

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Elisa Korjus

RAUMAN OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSET PALVELUSETELIN
KÄYTÖSTÄ JA YKSITYISTEN PALVELUNTUOTTAJIEN HOIDON
LAADUSTA

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

TIIVISTELMÄ

RAUMAN OMAISHOITAJIEN KOKEMUKSET PALVELUSETELIN KÄYTÖSTÄ JA PALVELUNTUOTTAJIEN HOIDON LAADUSTA

Elisa Korjus
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Terveysalan koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tammikuu 2007
Ohjaaja: Yliopettaja, TtL Jaana Simula
YKL: 59.2
Sivumäärä: 38

Avainsanat: Omaishoitajat, omaishoidon tuki, palvelusetelit, hoitotyö - laatu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Rauman omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta. Tavoitteena oli kehittää omaishoitoa Raumalla niin, että omaishoitajat jaksaisivat paremmin työssään ja siten vanhusten kotona selviytyminen onnistuisi mahdollisimman pitkään.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen kyselytutkimus ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten kehitettyä kyselylomaketta. Kohdejoukkona olivat yli 65 vuotta täyttäneet Rauman omaishoitajat. Saatu aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Avoimien kysymysten vastauksia on esitetty suorina lainauksina. Vastausprosentti oli 67.

Tutkimustuloksista voidaan todeta, että Rauman omaishoitajat olivat erittäin tyytyväisiä palvelusetelin käyttöön. Sitä pidettiin parempana muotona kuin suoraa rahaa. Palveluseteliä käytettiin eniten ruokaan, siivoukseen ja pyykinpesuun. Palveluntuottajien hoidon laatuun oltiin yleisesti tyytyväisiä. Omaishoitajat toivoivat monipuolisempaa ruokapalvelua, tasokkaampaa siivouspalvelua ja lisää hoitopalvelualan yrittäjiä Raumalle.

ABSTRACT

EXPERIENCES OF FAMILY CARERS OF RAUMA ON THE USE OF SERVICE VOUCHERS AND THE QUALITY OF SERVICES OFFERED BY THE PRIVATE CARE COMPANIES

Elisa Korjus

Satakunta Polytechnic

Social Services and Health Care of Rauma

Health Care Degree Programme

Nursing and Health Care Option

January 2007

Tutor: Head Teacher, Master of Health Care Sciences Jaana Simula

YKL: 59.2

Key words: family carers, financial support for family carers, voucher schemes, quality of care

The purpose of this research was to study the experiences of family carers in Rauma region on the use of service vouchers as well as on the quality of services offered by the private sector. The goal was to develop family carers' work in Rauma region in such a way that the carers would have the necessary support in their work thus enabling old people to cope at home as long as possible.

The research was a quantitative one and the method used in data collection was a semi-structured questionnaire developed particularly for this research. The target group consisted of family carers in Rauma region whose age was over 65 years.

The data was analyzed with statistical methods. The answers to open-ended questions are presented as direct quotations. The percentage of returned questionnaires was 67.

It can be stated that the family carers in the region of Rauma were very satisfied with the service voucher schemes. The use of vouchers is preferred to cash money. The vouchers are mostly used for catering services, cleaning and washing. The quality of services of the private care companies was generally satisfying. The family carers hoped for wider options of meals in catering services, better quality in cleaning services and in general more private care companies in the region of Rauma.

SISÄLLYS
TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

1. JOHDANTO	5
2. OMAISHOITAJANA TOIMIMINEN.....	6
2.1. Sosiaalinen tukeminen.....	10
2.2. Taloudellinen tukeminen.....	12
2.2.1. Omaishoidon tuki.....	13
2.2.2. Palveluseteli	15
3. HOIDON LAATU.....	17
4. TUTKIMUSONGELMAT.....	21
5. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN.....	21
5.1. Tutkimusmenetelmä	21
5.2. Aineiston keruu..	22
5.3. Tutkimusaineiston analyysi	22
6. TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1. Vastaajien taustatiedot	23
6.2. Vastaajien kokemukset palvelusetelin käytöstä	25
6.3. Vastaajien tyytyväisyys palvelujen laatuun	27
7. POHDINTA.....	30
7.1. Tulosten tarkastelu.....	31
7.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset.....	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa vanhusten määrä on nopeasti kasvamassa. Tähän vaikuttaa pääasiassa suurten ikäluokkien vanheneminen ja kuolleisuuden väheneminen. Ikärakenteen muutoksen myötä vanhusten hoiva ja huolenpito kasvattavat palvelujen kysyntää. Tulevaisuudessa julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä on kehitettävä ja lisättävä yhteistyötä. Myös alueellista yhteistyötä on lisättävä. Vanhuspolitiikan valtakunnallisena tavoitteena on edistää ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja itsenäisyyttä. Kuntien tulee huolehtia siitä, että vanhat ihmiset saavat tarvitessaan hyvää hoitoa ja palvelua. Tasa-arvo, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus ovat vanhuspolitiikan perusarvoja. Todennäköistä on, että perushoitoa tukevia palveluja tarvitaan runsaasti, koska kotona asuva väestö on yhä vanhempaa ja sairaampaa. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2001, 96 -102.)

Enenevässä määrin vanheneminen aletaan nähdä yhteiskunnallisena voimavarana, eikä rasitteena, kuten ennen. Vanhukset ovat keskeisessä asemassa esimerkiksi monien järjestöjen vapaaehtoistyöntekijöiden enemmistönä, puolisoitensa ja lähisukulaisten omaishoitajina, kulttuuriperinnön siirtäjinä sekä poliittisina vaikuttajina. (Lehto ym. 2001, 95.) Vanhuus ei ole sairaus, mutta vanhoilla sairaudet yleensä kasaantuvat mitä iäkkäimmistä on kyse ja hoidon moninaisuus sen myötä (Heikkinen & Marin 2002, 17). Monien tutkimusten mukaan useimmat vanhukset haluavat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään silloinkin, kun arkista selviytymistä ja perushoitoa tukevia palveluja tarvitaan runsaasti. Tulevaisuudessa joudutaan nykyään vastaanotoilla annettavia palveluja jossain määrin siirtämään vanhusten kotona annettaviksi. (Lehto ym. 2001, 102.)

Vanhusten palveluissa on viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtunut suuria muutoksia. Vuodesta 1992 asetettujen tavoitteiden mukaisesti on laitospaikkoja vähennetty ja kotipalveluja lisätty, voimavarojen käyttöä on tehostettu ja kustannuksia pyritty alentamaan. Erityisesti laitoshoidosta ja vanhainkotihoitosta on siirrytty palveluasumisen muotoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 14.)

Raumalla tuetaan vanhusten kotona asumista monin eri tavoin. Eräs tukemisen muoto on omaishoidon tuki ja palvelusetelit. Omaishoidon tukeen liittyvät asiat siirtyivät toukokuussa 2004 osaksi kotihoitoasema Metson toimintaa. Kotihoitoasema Metso oli Länsi-Suomen lääninhallituksen rahoittama Rauman kaupungin ja Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän yhteistyöhanke. Kaksivuotinen hanke päättyi maaliskuussa 2006. Hankkeen aikana vanhusten kotona asumista tuettiin lähinnä dementia-neuvonnan, omaishoidon tukemisen, ennaltaehkäisevien terveystarkastusten ja kotikäyntien muodossa. Tämä opinnäytetyö kuuluu osana Metso projektiin. (www.rauma.fi, 2005)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Rauman omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta. Tavoitteena on kehittää edelleen omaishoitoa Raumalla niin, että omaishoitajat jaksaisivat paremmin työssään ja siten vanhusten kotona selviytyminen onnistuisi mahdollisimman pitkään.

Kiinnostuin aiheesta aikaisempien vanhusten hoidosta saatujen kokemusten perusteella. Olin seurannut läheltä joidenkin Alzhaimerin tautiin sairastumista ja heidän omaistensa selviytymistä kotona. Kiinnostustani lisäsi tietoisuus siitä, että omaishoitajat ovat yleensä se vähälle tuelle ja huomiolle jäävä väestönosa yhteiskunnassamme.

2 OMAISHOITAJANA TOIMIMINEN

Yksilön hyvinvoinnin tärkeimpiä osatekijöitä ovat yhteydet toisiin ihmisiin. Ihmissuhteiden osuus ja merkitys vaihtelevat elämämme eri vaiheissa. Hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta olisi tärkeää, että jokaisella olisi tukenaan riittävän monipuolinen sosiaalinen verkosto niin hyvinä kuin huonoina aikoina. Perhe ja lähimmät sukulaiset eivät kuitenkaan riitä, kun tarvitaan tukea vaikeuksiin. Yhteiskunnallista tukiverkostoa tarvitaan silloin, kun muut tukiverkostot ovat jostain syystä pettäneet. Valtion ja kuntien kiinnostus erityisesti omaishoitoa kohtaan on lisääntynyt. Omaishoidolla tarkoitetaan

juuri vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvaa hoitoa ja hoitamisesta maksettavaa hoitopalkkiota. (Eronen 1998, 7.)

Halosen (1999, 102, 103) laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin yksilötasolla omaishoitajien selviytymistä vaativasta hoitotyöstä. Haastateltujen omaishoitajien kertomuksissa korostui elämän keskeisenä elementtinä pyrkimys vaikeuksien voittamiseen ja uusien asioiden sisäistämiseen. Osalle omaishoitajista omaisen huolenpito oli sisäistetty elämäntehtävä ja osalle oman elämäntilanteen kannalta välttämätön elämästä selviytymisen keino. Silloin, kun elämän sisäiset ja ulkoiset olot ovat vaikeat, niistä selviytyminen vaatii omaishoitajalta toimintakykyä ja henkistä voimaa. Omaishoitajien tapa selviytyä erilaisista tilanteista perustui osin sisäisiin, persoonallisiin tekijöihin ja osin aiempien elämäntilanteiden hallinnan kokemuksiin sekä tulevaisuuden näkymiin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaishoito on laaja ja moniulotteinen alue, joka koskettaa hoidettavan ja hoitajan yksityisen elämänalueen ja keskinäisten vuorovaikutussuhteiden lisäksi muuta perhettä, sukua, ystäviä, naapureita, lähiyhteisöä, julkista palvelujärjestelmää ja koko yhteiskuntaa yleensä.

Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitajat kokivat ympärivuorokautisiksi venyneet hoitotehtävät joskus ylittävän kaiken velvollisuuden ja inhimillisyyden rajat. Väsymisestä, uupumisesta ja katkeroitumisestakin huolimatta monet olivat tähän valmiit. Omaksutun selviytymistavan mukaan omaishoitajat käyttivät ongelma- ja tunnesuuntautuneita selviytymiskeinoja. Tutkimuksessa nousi neljä keskeistä seikkaa selviytymistä ohjaaviksi tekijöiksi. Nämä olivat myönteinen tulevaisuuden kuva, itsetunto ja sinnikkyys, sopeutuminen elämän muutoksiin sekä elämänvarrella sattuneet pettymykset, jotka olivat johtaneet elämänsuunnitelmien epäonnistumiseen. Tulevaisuus näytti sitä paremmalta, mitä myönteisempi kuva omaishoitajalla oli hoidettavan tilanteen ratkaisemiseksi. Itsetunto ja sinnikkyys näkyivät tavassa selviytyä erilaisista elämäntilanteista ja päättäväisyydestä omien asioiden ajamisessa. Sopeutuminen elämäntilanteiden muutoksiin näkyi tavassa arvioida omaa toimintaansa. Niillä, joilla elämän varrella koetut suuret pettymykset olivat aiheuttaneet elämänsuunnitelmien epäonnistumisen, hakivat selviytymiseensä pettymyksiä korvaavia henkilökohtaisia ratkaisuja. Heille oli ominaista yksinäisyys, turvattomuus ja elämän näkeminen negatiivisena. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaishoitajien keskeisiksi selviytymistä

tukeviksi tekijöiksi nousi turvallisuus ja elämän myönteisyys. Positiivinen elämänasenne lisäsi tuntuvasti selviytymismahdollisuuksia. (Halonen 1999, 93 – 102.)

Omaishoitajaksi ryhtymiselle tai joutumiselle on erilaiset syyt ihmisten elämäntilanteesta riippuen. Omaishoitajuspäätöksessä voi olla samanaikaisesti elementtejä sekä pakosta että vapaaehtoisesta valinnasta. Pakkotilanteessa muita vaihtoehtoja hoidon järjestämiseen ei koeta olevan. Hoidettava ei suostu vapaaehtoisesti laitoshoitoon eikä muita hoitajia ja hoitopaikkoja näytä löytyvän. Vapaaehtoisessa omaishoitajuudessa kotihoito voidaan kokea hoidettavan kannalta parhaana mahdollisena vaihtoehtona. Omaishoitajaksi ryhtyminen voi parhaimmillaan olla tietoinen valinta, jolloin omaishoidon tukea hakivat sellaiset henkilöt, jotka olivat valinneet kotona tapahtuvan hoidon parhaaksi mahdolliseksi hoitomuodoksi, ja joiden elämäntilanteeseen hoito sopi. Omaishoitajuspäätökseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä tekijöitä voivat olla vahvat tunnesiteet ja lähiomaisiin kohdistuvat avun ja tuen antamisen normit. Usein sosiaalisissa normeissa ajatellaan, että aviopuolisoiden tai vanhempi lapsi suhteissa löytyvät voimakkaimmat velvollisuuden ja kiitollisuuden velan tunteet. Hoivan antaminen perustuu pitkälti voimakkaisiin tunnesiteisiin, sekä perheenjäsenten ja sukulaisten väliseen velvollisuudentuntoon. (Eronen 1998, 30,31.)

On todettu, että läheinen, pitkään kestänyt sukulaisuussuhde on keskeinen tekijä omaishoitajuuden synnyssä. Omaishoitajat ovat korostaneet tekevänsä hoivatyötä, koska hoidettava on lähiomainen ja tullut hyvin läheiseksi yhdessä elettyjen vuosien myötä. Useat vanhukset haluavat asua kotona ja tulla siellä hoidetuksi, mutta läheisen ihmisen hoitaminen pitkään jatkuvana herättää omaishoitajissa ristiriitaisia tunteita, sekä positiivisia, että negatiivisia. Hoitamisen positiiviset kokemukset ovat pitkälti riippuvaisia siitä, minkälaisessa elämäntilanteessa hoitaja lähiomaistaan hoitaa. Omaishoitajatuen myöntämisen ehtona on se, että kotona tapahtuva hoito on laitoshoidon vaihtoehto. Tällöin hoidettavat ovat huonokuntoisia ja jatkuva hoitaminen voi muodostua omaishoitajalle uupumuksen, väsymyksen tai jopa stressin lähteeksi. Sitovissa hoitosuhteissa muut sosiaaliset suhteet, joista apua ja tukea olisi saatavissa, jää helposti hoitamatta. Tällöin, kun liikkuminen kodin ulkopuolella heikkenee, vähenee myös mahdollisuudet yhteydenpitoon ja sosiaalinen verkosto kaventuu, jolloin lähisukulaisten merkitys entisestään korostuu. Omaishoitajat tarvitsevat lomaa, tukea ja apua pitkään jatkuvassa ja sitovassa hoitotyössä. (Eronen 1998, 17,18.)

Pyykkö (1999, 61 - 63) on tutkinut sitä, miten omaishoitaja selviytyy silloin, kun puoliso dementoituu. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin seitsemää omaishoitajaa. Tutkimuksessa omaishoitajien selviytymiskeinot jaettiin kahteen osaan, kongitiivisiin ja toiminnallisiin keinoihin. Toiminnallisilla selviytymiskeinoilla omaishoitajat pyrkivät muuttamaan tai hallitsemaan tilannetta huolehtimalla dementoituvasta läheisestään, tekemään arkielämää helpottavia ratkaisuja sekä huolehtimaan omasta jaksamisestaan. Kongitiivisilla selviytymiskeinoilla omaishoitajat selittivät dementoituvan käyttäytymistä, arvioivat tilannettaan ja tulevaisuuttaan sekä sitoutuivat puolisonsa hoitoon. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että tieto dementiaasta ja sen etenemisestä oli keskeinen asia, mikä auttoi ymmärtämään dementoituvan käyttäytymistä. Omaishoitajat yrittivät ymmärtää ja selittää hoidettavansa käyttäytymistä mahdollisimman pitkälle, he pohtivat dementoituvan käyttäytymisen syitä ja antoivat tulkintoja käyttäytymiselle. Samalla omaishoitajat pohtivat vaatimuksen merkitystä itselleen. Oireiden näkeminen sairauden aiheuttamaksi helpotti omaishoitajia, koska käyttäytymiselle löytyi syy. Tieto antoi omaishoitajalle voimavaroja selviytyä tilanteista. Tiedolla oli tärkeä merkitys ennakoimisessa, joka oli omaishoitajilla yksi merkittävä selviytymiskeino. Tutkimustulosten perusteella omaishoitajat ennakoivat tulevaisuutta valmistautumalla henkisesti ja tekemällä sellaisia käytännön ratkaisuja, jotka helpottivat heitä arkipäivän toiminnassa ja tulevaisuudessa.

Porin seudulla asuvista omaishoitajista oli tehty tutkimus vuonna 2005, jossa kartoitettiin omaishoitajien avun ja tuen tarvetta sekä itselleen että hoidettavalleen. Tutkimus oli määrällinen (n=39) ja se palveli Porin Seudun Dementiayhdistystä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella omaishoitajien suurin ongelma oli uupumus ja toiseksi suurin oli oman ajan puute. Uupumuksen syinä pidettiin omaishoitajien korkeaa ikää, yksin jäämistä hoitotyössä, tiedon puutetta ja surua tulevasta luopumisesta. Erityisesti dementiasairauden alkuvaiheessa omaishoitajat kaipasivat tukea, neuvontaa, ohjausta ja tietoa erilaisista palveluista ja sosiaalietuksista. Myöhemmässä sairauden vaiheessa päivätoiminnan ja virkistystoiminnan tarve kasvoi. Dementiasairauden loppuvaiheessa tarve lyhytaikaisen hoitopaikan saamiseen kasvoi. Tutkimuksesta ilmeni myös, että dementoituneiden ongelmia oli huono liikuntakyky, tasapaino-ongelmat, muistamattomuus, pidätyskyvyn heikkeneminen ja aggressiivisuus. Kehittämisideoina omaishoitajat toivoivat edullista kotipalvelua, apuvälineiden neuvontaa, kotiin

tarvittavien palveluiden lisäämistä, sijaishoitorengasta, puhelinpäivystystä tai puhelimitse toimivaa keskusteluryhmää sekä kuntoutusmahdollisuuksia. (Hatulainen & Valkolumme 2005, 53 – 55.)

2.1 Sosiaalinen tukeminen

Omaishoitaja on henkilö, joka hoitaa lähiomaistaan apua tarvitsevan kotona. Sosiaalista tukea tarvitaan erityisesti silloin, kun arkielämän sujuminen järkkyy. Yksilön on mahdollista saada sosiaalista tukea joko epävirallisen tai virallisen verkoston kautta. Sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista eli tunteiden ja kokemusten jakamista, informaalista eli tietojen saantia, sekä instrumentaalista eli konkreettista apua arkipäivän toiminnoissa. Hyvinvointivaltio on edelleen pitkälti riippuvainen siitä, että hoivaa ja palveluita tuotetaan myös epävirallisesti. Edelleen uskotaan, että yksilöiden omista sosiaalisista verkostoista, perheestä, sukulaisista, ystävistä tai naapureista löytyy resursseja avun ja tuen antamiseen. Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusta, joka sisältää sellaisia elementtejä, kuten tunteen, vahvistuksen ja avun. Ihmisten välisessä kanssakäymisessä tunne sisältää ilmaisuja pitämisestä, ihailusta, luottamuksesta ja rakkaudesta. Vahvistus on jonkin toiminnan, mielipiteen tai väitteen hyväksymistä tai oikeaksi ja sopivaksi tunnustamista. Apu merkitsee palveluja, ohjausta, neuvontaa sekä materiaalista apua. (Eronen 1998, 4, 5.)

Vuosina 1993 ja 1999 on tutkittu puolisoaan hoitavien omaishoitajien hoitotaakkaa. Saaduissa tuloksissa korostui hoidon fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormittavuus, sekä myönteisinä seikkoina sukupuolisidonnaiset erot. Tuloksena näkyi myös dementiaapotilaan hoidon kehittyminen, omaishoidon tuki oli tuonut helpotusta monien tilanteeseen. Epäkohtina ilmeni omaishoidon tuen pienuus, verotus ja kuntakohtaiset eroavuudet. Myös laitospaikkojen vähyys ja palvelujärjestelmän monimutkaisuus aiheuttivat hämmennystä ja epävarmuutta. (Vuosalu - Nygren 2005, 29.)

Pyykön (1999, 65 - 68) tutkimuksen tuloksena sosiaalisten suhteiden merkitys korostui etenkin naisten kohdalla, puhuminen auttoi heitä jaksamaan. Toisaalta kävi myös ilmi,

että sairastumisen myötä ihmiset olivat kaikonneet heidän ympäriltään. Eristäytymisen tunnetta lisäsi se, että omaishoitaja joutui usein luopumaan myös harrastuksistaan. Yhtenä sosiaalisen tuen muotona tuli esiin omaishoitajien ryhmä, jossa he pystyivät purkamaan itseään ja saivat toisilta neuvoja. Omaishoitajat kokivat yhtenä rasittavimmista tekijöistä dementoituneen riippuvuuden hoitajastaan. Omasta jaksamisesta huolehtiminen irrottamalla aikaa itselleen oli yksi omaishoitajien tärkeimpiä selviytymiskeinoja. Harrastukset, kotoa pois pääseminen tai siellä yksin oleminen auttoivat omaishoitajia keräämään itselleen voimia. Tulosten perusteella palvelujen käyttäminen auttoi omaishoitajia selviytymään kodinhoidosta ja antoi tilaisuuden irrottautua hetkeksi omaishoitajan tehtävistä. Myös myönteinen asennoituminen oli voimavara, joka auttoi omaishoitajia jaksamaan. Jaksamista tuli tukea, mutta myös sitä, että hoitaja kykenee luovuttamaan voimavarojensa loppuessa. Tulosten mukaan omaishoitaja tarvitsee tiedon lisäksi palveluja, jotka ovat oikein mitoitettuja ja oikein kohdennettuja. Dementiapotilaan käytännön hoitotyössä tulee aina huomioida koko perhe, jotta omaishoitaja ei jäisi yksin.

Soini (2004, 36, 37) on opinnäytetyössään tutkinut dementiaa hoitavien omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä Laitilan Veljeskodissa. Tutkimus oli laadullinen ja siinä haastateltiin seitsemää omaishoitajaa. Tutkimustulosten perusteella omaishoitajien tieto dementiaasta oli riittävää ja he osasivat tarvittaessa hakea lisää tietoa. Omaishoitajien mielestä vaikeat tilanteet liittyivät usein vuorovaikutukseen, käyttäytymiseen ja mielialaan. Ongelmia aiheutti myös hoidettavan läheisen harhaisuus. Tulosten perusteella omaishoitajat kokivat työnsä henkisesti raskaampana kuin fyysisesti. Voimavaroja vahvistaviksi tekijöiksi omaishoitajat olivat kokeneet kesäajan, vapaapäivät, ystävien antama tuki ja luottamus, harrastukset ja pitkän yhteisen historian hoitamansa läheisen kanssa. Omaishoitajat ilmoittivat voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi talviajan, työn sitovuuden, hoidettaviensa syyttelyn ja muistamattomuuden sekä jatkuvan läheisen voinnin huononemisen.

Erosen (1998, 43, 44) tutkimuksen perusteella omaishoitajille tukea antavien lähiomaisten kesken oli myös olemassa tietynlainen tukihierarkia. Apua omaishoitaja sai erityisesti tyttäreltään, siskoltaan sekä miniältään. Omaishoitajien saama tuki lähilukulaisilta oli lähinnä naisen antamaa tukea. Omaishoitajat saivat lähiomaisilta konkreettista, välitöntä apua ja tukea. Sosiaalinen tuki oli yleensä hoidettavan

arkielämän jatkuvuuden turvaamista, erityisesti silloin, kun omaishoitajalla oli jokin muutaman tunnin meno tai pitempi poissaolo. Lähisukulaisilta saatiin apua myös raskaammissa kotitöissä, kuten siivouksessa tai lumenluonnissa. Omaishoitaja pystyi turvallisesti jättämään hoidettavansa tutun lähilukulaisen hoitoon. Tuntemattomien ulkopuolisten hoitajien käyttöä saattoi vaikeuttaa se, että hoidettava ei välttämättä hyväksy muita kuin omaishoitajan tai lähisukulaisen antaman avun. Lähiomaisen konkreettisen avun taustalla oli emotionaalinen välittäminen omaishoitajan jaksamisesta. Emotionaalinen tuki korostui erityisesti hoidettavan sairastumisen alkuvaiheessa, jolloin oli tarvittu tilanteen läpikäymistä, sekä tunteiden ja kokemusten jakamista. Omaishoitajien saama jatkuvaluonteinen sosiaalinen tuki lähiomaisilta oli mahdollista vain mikäli he asuivat samalla paikkakunnalla. Omaishoitajien tuen saanti oli riippuvainen myös lähiomaisten omasta elämäntilanteesta ja siitä, että omaishoitaja ei välttämättä halunnut vaivata omilla ongelmillaan lähisukulaista.

Julkiseen tukeen kuuluvat tukipalvelut, kuten kotipalvelu, kotisairaanhoito ja mahdollinen laitoshoidojakso, kuuluivat niihin viimeisiin apumuotoihin, joihin omaishoitaja turvautui. Viimesijaisiin apumuotoihin turvauduttiin vasta hätätilanteessa, kun omillaan oli yritetty ensin viimeiseen asti. Viimeiseen asti yksin pärjääminen voi liittyä siihen, että tutkimuksen omaishoitajat olivat sitä ikäluokkaa, jonka on pitänyt pärjätä omillaan. Kaikki eivät välttämättä edes osanneet hakea yhteiskunnan apua tai avun hakeminen oli ”korkean kynnyksen takana”. Tutkimustuloksista korostui se, että julkinen apu oli eriytyneempää eli tuella oli yleensä tietty yksiselitteinen tavoite ja tarkoitus. Julkinen apu oli myös vain tietyn ajan kestävä, jolloin sen avulla päästiin pahimmasta tilanteesta eteenpäin. Julkinen apu oli hyvin konkreettista hyvinvoinnin ja arkielämän jatkuvuuden turvaamista. Omaishoitaja oli voinut sisäistää kotona hoitamisen niin kiinteäksi osaksi elämää, että ulkopuolista hoitoa ei tarkemmin edes harkittu. (Eronen 1998, 45.)

2.2 Taloudellinen tukeminen

Laki omaishoidon tuesta (937/05)§ tuli voimaan vuoden 2006 alusta. Uuden lain myötä tuli voimaan omaishoidon tukena maksettavan hoitopalkkion vähimmäismääräksi 300 €/kk. Kunnat voivat maksaa vähimmäismääriä suurempia hoitopalkkioita tai, laissa

säädetyin edellytyksin, myös vähimmäismääriä pienempiä hoitopalkkioita. Lisäksi uuden lain myötä omaishoidon tuen voi halutessaan vaihtaa palveluseteleiksi. (www.kunnat.net, 2006.) Omaishoitajille maksettavia hoitopalkkioita korotetaan indeksitarkistuksen johdosta vuoden 2007 alusta lukien 310 €/kk. (www.kunnat.net, 2007). Omaishoidon tuki maksetaan hoitajalle ja palveluseteli myönnetään hoidettavalle. Omaishoidon tuki on veronalaista tukea, josta kunta on velvollinen maksamaan ennakonpidätyksen ja eläkevakuutusmaksun, mutta ei sosiaaliturvamaksua. Palveluseteli on hoidettavalle verotonta. Omaishoitajien lakisääteinen vapaa on vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. (www.rauma.fi, 2006.)

Kuusisto (2005, 17, 18) on opinnäytetyössään selvittänyt, minkälaisia vaihteluita omaishoidon tuessa on eri kuntien välillä vuosina 1994 – 2002. Omaishoidon tuen suuruus vaihteli suuresti kunnan asukasluvun ja yli 65 – vuotta täyttäneiden keskuudessa. Yleisesti voitiin todeta, että suuremmissa kunnissa hoitopalkkion suuruus oli myös suurempi. Oli kuntia, joissa ei tiedostettu omaishoitajien tukemisen tärkeyttä. Ajateltiin, että ihmiset hoitavat joka tapauksessa omaisensa, tuettiin heitä tai ei. Kunnan kannalta oli merkittävää, että säästettiin kalliita laitospaikkoja.

2.2.1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, jonka järjestämis- ja valvontavastuu on kunnalla. Omaishoidon tuki tarkoittaa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja. Omaishoidon tuella tapahtuvasta hoidosta tehdään hoitajan ja kunnan välinen sopimus, joka sisältää hoito- ja palvelusuunnitelman. (Lehto 2001, 136.) Hoitopalkkion ja palvelun lisäksi omaishoitajalla on mahdollisuus saada vapautusta hoitotyöstä, tapaturmavakuutus ja oikeus kartuttaa eläketurvaansa. Kuntoutus ja mahdolliset asunnon muutostyöt ovat tärkeä osa hoidon kokonaisuutta kuin myös apuvälineet ja hoitotarvikkeet. Omaishoitajan työn jaksamiseksi on hyvä hakeutua oman järjestön toimintoihin. (Salonko - Vuorela 2005, 8 – 10.)

Omaishoidon tuen yhtenä edellytyksenä on, että omaishoitaja saa eläkkeensaajan hoitotukea. On tutkittu Kelan myöntämän eläkkeensaajan hoitotuen tiedonkulkua. Tutkimus oli osa geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuustutkimusta (IKÄ – hanke), joka toteutetaan vuosina 2002 – 2007. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli yli 65 – vuotiaat henkilöt, jotka täyttivät eläkkeensaajien hoitotuen myöntämiskriteerit. Tutkimuksen perusteella vanhusten, omaisten ja ammattihenkilöidenkin tietämys etuuden myöntämisperusteista ja hakemisesta oli puutteellista. Kolmannes vanhuksista ei tiennyt saavansa hoitotukea. Hoitotuen hakeminen jäi usein omaisten tai kuntien ammattihenkilöiden vastuulle. Hakuprosessin olivat yleensä käynnistäneet kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunta sekä lääkärit. Vain harvoin hoitotukiasia oli käynnistynyt Kelan aloitteesta. Yleinen käytäntö on se, että sairaalajakson päättyessä lääkäri ja sosiaalityöntekijä käyvät läpi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa vanhuksen tarvitsemat palvelut. Hoitotukihakemuksesta tulisi käydä ilmi se, miten henkilö selviytyy arkipäiväisistä asioista, kuten ruokailusta, peseytymisestä, pukeutumisesta ja liikkumisesta. Hoitotukihakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin C - todistus. Hakemusta ja lääkärinlausuntoa verrataan toisiinsa etuusratkaisua tehtäessä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hakemukset olivat usein puutteellisia erityisesti kustannusten ja toimintakykyyn liittyvien asioiden osalta. Tulevaisuudessa on haasteena yhtenäistää toimintakyvyn arviointia niin, että se mahdollistaisi yhdenmukaisemman käytännön sosiaalieluksista päätettäessä. Kelalla voisi olla myös nykyistä aktiivisempi rooli hoitotuen tasojen tarkistamisessa, koska Kelassa on tieto vanhuksen saamasta nykyisestä tuesta ja myös viimeaikaisista hoitokustannusten korvauksista. Vanhuksen kotona selviytymisessä tärkeää on se, että hoitotukeen oikeutetut henkilöt osataan tunnistaa ja he saavat riittävästi apua tuen hakemisessa. (Salmelainen, Stenholm & Kehusmaa 2005, 1703 - 1706.)

Raumalla omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavasta palvelusta sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoitaja ja Rauman kaupunki tekevät sopimuksen, joka on toimeksiantosopimus, jolloin hoitajalla ei ole työsopimuksen mukaisia etuuksia. Omaishoitaja ei ole työsuhteessa kaupunkiin, hoidettavaan tai huoltajaan. Kaupunki on velvollinen järjestämään vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen omaishoitajalle sekä kahden vuorokauden hoitovapaan kuukaudessa, jos hoito on yhtenäistä. Rauman seudulla on ryhdytty myös aktiivisempaan vapaaehtoistoimintaan

omaishoitajien keskuudessa. Tätä varten on perustettu Rauman Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry. Yhdistys toimii raumalaisten ja lähikuntien omaishoitajien tukijärjestönä. Lisäksi Raumalla toimii ikäihmisten neuvosto, minkä tarkoituksena on seurata yhteiskunnallista kehitystä vanhusten kannalta, tehdä aloitteita vanhuksia koskevista asioista. (www.rauma.fi, 2006.)

Raumalla toimivien omaishoitajien palkkiojärjestelmä muodostuu neljästä luokasta. Ensimmäiseen tukiluokkaan kuuluvat omaishoitajat saavat 360 €/kk. Tähän ryhmään kuuluvat hoidettavat tarvitsevat paljon hoitoa ja huolenpitoa päivittäisissä toimissa ja hoitotyö sitoo pääsääntöisesti hoitajan kokopäiväisesti. Toiseen tukiluokkaan kuuluvat omaishoitajat saavat 500 €/kk. Tämän ryhmän hoidettavat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja hoidon sitovuus on samaa tasoa kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalla. Kolmanteen tukiluokkaan kuuluvat omaishoitajat saavat 600 €/kk. Tähän ryhmään kuuluvat hoidettavat tarvitsevat edellisten lisäksi vielä lyhytaikaisesti normaalia enemmän hoivaa ja hoidon sitovuus on niin suurta, että hoitaja on estynyt tekemästä muuta työtä tai opiskelua. Neljänteen tukiluokkaan kuuluvat omaishoitajat saavat 900 €/kk. Tämän ryhmän hoidettavat tarvitsevat pitkäaikaisen laitoshoitotasaisen hoidon ja hoidon sitovuus on jatkuvaluonteista ja erityisen runsasta kaikissa päivittäisissä toimissa, sekä hoidettavaa ei voida jättää ilman valvontaa. Tätä maksuluokkaa käytetään erityistilanteissa. Avopalvelun ohjaaja ja kotisairaanhoidtaja arvioivat kotikäynnillä hoidettavuuden tarpeellisuuden käyttäen apuna testejä, lääkärintodistusta, sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Omaishoidon tuen päätökset tehdään yleensä määräajaksi ja ne tarkistetaan vuosittain. Jos hoidettavan tilanne muuttuu, voidaan omaishoidon tukea korottaa, laskea tai lopettaa kokonaan. Tukea ei makseta takautuvasti, aikaisintaan hakemuskuukauden alusta. Omaishoidon tuki on veronalaista tuloa, josta kaupunki on velvollinen suorittamaan ennakonpidätyksen ja eläkevakuutusmaksun, muttei sosiaaliturvamaksua. (www.rauma.fi, 2006.)

2.2.2 Palveluseteli

Palveluseteli on julkisen vallan toimesta allokoitu ja käyttötarkoitukseltaan sidottu ostovoima, joka voidaan kohdentaa tietyille väestöryhmälle tai palvelun tarvitsijoille

palvelujen ostamiseksi joko yksityisestä tai julkisesta tarjonnasta. Palvelusetelin tarvitsijat käyttävät myös omia taloudellisia voimavarojaan. (www.kunnat.net, 2006.)

Erilaisia kotihoidon palveluja on kehitelty lisää vastaamaan paremmin kotona asuvan vanhuksen tarpeita. Palveluseteli voidaan määritellä kunnan asukkaalleen myöntämäksi sitoumukseksi maksaa ulkopuolisen palveluntuottajan antamasta palvelusta ennalta määrätty kustannus. Palveluseteli on kunnan itsensä tuottamien palveluiden rinnalle syntynyt tapa järjestää palveluja ja siinä palvelun tuottaja ja rahoittaja ovat eri tahoja. Palveluseteli eroaa kunnan tarjoamista ostopalvelusopimuksista siinä, että asiakas saa itse valita palvelun tuottajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17, 18.)

Palveluseteli on eräs järjestämistapa muiden vaihtoehtojen rinnalla. Palvelusetelillä kunta myöntää hoidettavalleen sitoumuksen maksaa tietyn summan yksityisen palveluntuottajan antamasta palvelusta. Kunta antaa hoidettavalle palvelusetelin ja palveluntuottaja laskuttaa kuntaa palvelusetelin arvosta. Kunta päättää palvelusetelin käyttöönotosta ja asettaa tavoitteet palvelusetelin käytölle, sekä hyväksyy palvelujen tuottajat. Palvelusetelin arvo määräytyy eri tavoin eri palveluissa. Kunta hyväksyy palveluntuottajiksi sekä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa tarkoitettuun lääninhallituksen pitämään rekisteriin kuuluvia tuottajia, että muita tuottajia. Palvelusetelin tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, tarjota uusia vaihtoehtoja palvelujen järjestämiseksi ja parantaa asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia. Sen käyttöönoton myötä voidaan myös tehostaa palvelutuotantoa sekä edistää yrittäjyyttä ja yritystoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 11,12.)

Raumalla otettiin käyttöön uusi palvelusetelijärjestelmä helmikuussa 2005. Tätä järjestelmää on muutettu helmikuussa 2006 siten, että omaishoidon tuen voi halutessaan vaihtaa palveluseteliksi. Palveluseteli on vaihtoehto kaupungin järjestämälle kotipalvelulle. Se myönnetään joko säännölliseksi tai tilapäiseksi. Asiakas valitsee itse palvelun tuottajan. Palvelusetelillä asiakas ostaa itse hoiva-, hoito- tai huolenpitopalvelua. Yksityiset palveluntuottajat ovat sosiaalilautakunnan hyväksymiä yrittäjiä. Palvelusetelin arvo määräytyy kunnallisen kotipalvelumaksun mukaisesti. (www.rauma.fi, 2006.)

Laajamittainen valtakunnallinen omaishoidon palvelusetelikokeilu tehtiin vuosina 1995 – 1997. Siinä Lahden kaupunkiseudun tutkimuksessa omaishoidon palvelusetelikokeilusta voitiin todeta, että palveluseteli soveltui osalle omaishoidon asiakkaista. Heitä olivat nuoret ja keski-ikäiset hoitajat ja hoidettavat. Palveluseteli todettiin lisäävän valinnanvapautta, mutta käyttöä voitaisiin tehdä joustavamaksi. Vieraaksi palvelusetelin kokivat erityisesti iäkkäät hoitajat ja hoidettavat. Asiakkaiden oma laadunvalvonta oli toiminut. Avoimesta asiakaspalautteesta saatiin hyviä tuloksia tilapäishoitopalvelujen laadun valvomisen kannalta. Kokeilun raportissa esitettiin tilapäishoidon laatukriteerien laatimista laadun valvonnan helpottamiseksi. Palvelusetelin soveltuvuudesta todettiin, että sillä on merkitystä kunnalle omaishoitajien hoitovapaan lisäämisessä. Järjestelmä tarvitsisi säännöt, jotka takaavat toiminnan laadun ja turvallisuuden, mutta ovat asiakkaille riittävän joustavia. Omaishoitajat ja Läheiset – liiton mukaan omaishoitajat kritisoivat palvelusetelin käyttöä joustamattomuudesta, kun esimerkiksi naapuriapu, kyläyhdistykset ja kyläpiikatoiminta eivät ole kuuluneet palvelun piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17, 18.)

3 HOIDON LAATU

Laatu on monisäikeinen asia. Hoidon laatua voidaan arvioida monista eri näkökulmista. Parhaana arvioijana pidetään yleensä hoidon vastaanottanutta henkilöä. Laatu on aina suhteellista, suhteessa odotuksiin, asiakkaan silmissä. Laatu on tekijä, johon voidaan vaikuttaa. Sillä on jokin mitattavissa oleva raja-arvo, jonka toisella puolella on hyvää ja toisella puolella huonoa. Hoitotyön laadusta puhuttaessa kannattaa kiinnittää huomiota arvoihin. Onko se raha vai joku muu. (Finne - Soveri 2006, 31.)

Terveystieteidenhuollossa hoidon laadusta on kirjavia käsityksiä. Julkisen toiminnan arvostus vaikuttaa terveydenhuollon toiminnan laatuun. Julkisissa palveluissa laatu perustuu parhaimmillaan siinä toimivan henkilöstön arvoihin ja etiikkaan. Terveyspalvelujen laatu on kulloinkin käytettävissä olevan lääketieteellisen tiedon ja teknologian täysimääräistä soveltamista potilaiden hoidossa. Laatu on palvelun kyky täyttää

asiakkaan tarpeet pienimminkin mahdollisin kustannuksin tuotettuna. Palvelujen laatua on asiakkaan vaikea arvioida, koska havainnot palvelun laadusta muodostuvat asiakkaan odotusten perusteella. Asiakas määrittelee ja arvioi hoidon laatua myös kulttuuristen perusarvojen ja omaksumiensa ennakoasenteiden perusteella. Yhteenvetona voidaan todeta, että perusterveydenhuollon hoitopalvelujen laatu on hyvää, kun palveluketjun hoitoprosessi ja kukin hoitotapahtuma täyttää asetetut tavoitteet ja asiakkaan siihen kohdistamat odotukset ja tarpeet. (Kujala 2003, 26 - 29.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelmassa vuosina 2000 – 2003 on asetettu tavoitteeksi, että kuntien on varmistettava tuottamiensa ja ostamiensa palvelujen laatu ottamalla käyttöön laadunhallinnan menetelmät. Niiden keskeiset periaatteet ovat: laadunhallinnan tulee olla osa jokapäiväistä työtä, painopisteen pitää olla asiakaslähtöisyydessä ja laadunhallinta toteutetaan tiedollisella ohjaamisella. Stakesin ja Kuntaliiton suorittaman kyselyn mukaan yli puolet alan organisaatioista on laatinut laatustrategian tai olisi valmistelemassa sitä. Laatukriteeri on kuvaus hoidon, palvelun tai toiminnon olennaisista ominaisuuksista. Laatuun liittyvä käsitteistö on kirjavaa ja olisi tärkeää, että laatukäsitteet ymmärrettäisiin samalla tavalla. (Kuurila 2004, 8, 10.)

Lohisto (2004, 44 – 50) on opinnäytetyössään tutkinut Laitilan - Pyhärannan terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan (n=18) kokemuksia laatuprojekteista ja moniammatillisten projektien sujumisesta. Tutkimustulosten mukaan enemmistö hoitohenkilökunnasta suhtautui laatuprojektien käynnistämiseen epäilevästi ja organisaation johto ei tukenut laatuprojekteja riittävästi. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan mielestä hoitotyön laatua oli potilaan kokonaisvaltainen hoito. Hoitotyön laadun kehittäminen ja arviointi koettiin erittäin tärkeäksi. Vuodeosaston laatuprojektien loputtua jäi hyviä ideoita toteutumatta, eikä projektityöskentely onnistunut odotetulla tavalla.

Vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin Lahdensivun vanhainkodin laatutyöskentelyä hoitohenkilökunnan (n=23) näkökulmasta. Kysyttäessä mitä työntekijä käsittää hoidon laadun olevan vanhustyössä, nostavat työntekijät esiin seuraavanlaisia asioita. Vanhusten perustarpeet ja turvallisuus nousi päällimmäisenä, sen jälkeen asiakkaan tarpeen huomiointi, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, kodinomaisuus ja viihtyisyys sekä vanhuksen hyväksyntä. Henkilökunnan mielestä

muita laaturajia ovat ajan antaminen, yksilöllisyyden huomioiminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja vanhuksen omiin voimavaroihin kannustaminen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta mieltää laadun toteutumisen näyttäytyvän tyytyväisenä asiakkaana, omaisten tyytyväisyytenä, työyksikön viihtyisyytenä, vanhuksen hyvinvointina ja hyvänä perushoitona. Laadun toteutumisen kannalta heikkouksina henkilökunta näkee kiireen, liian vähäisen henkilökuntamäärän, työntekijöiden uupumisen ja riittämättömyyden tunteen. Kritiikkiä laadun kehittäminen sai turhasta rahanmenosta ja osa vastaajista näki sen myös syyllistävän ja painostavan hoitohenkilökuntaa. Suurin osa vastaajista suhtautui myönteisesti laadun kehittämiseen. (Hytinen & Skaffari 2001, 69, 70.)

Nokian Vihnuskodin vanhainkodissa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin hoitotyön laatua omaisten (n=18) ja hoitohenkilökunnan (n=24) kokemana sekä selvitettiin hoidon laadun yhtäläisyyksiä ja eroja. Tutkimustulosten perusteella hyvään hoitoympäristöön kuuluivat keskeisinä osa-alueina turvallisuus, hyvä ilmapiiri ja vanhusten keskinäisen yhdessäolon mahdollistuminen. Tutkimuksessa erityisesti hoitoympäristön kodinomaisuus ja vanhusten yksityisyys koettiin puutteelliseksi. Laadukkaan vuorovaikutussuhteen tärkeiksi osa-alueiksi koettiin avoin yhteistyösuhde omaisten, vanhusten ja hoitohenkilökunnan kesken. Aikaa antava yksilöllinen suhtautuminen vanhuksiin oli tärkeää. Tuloksista kävi ilmi, että henkilökunnan rutinoitunutta ja kaavamaista suhtautumista tulisi välttää. Hyvän hoidon laatuun liittyvissä toiminnoissa vastaajat pitivät omahoitajuuden toteutumista ja omaisten huomioimista. Omaiset kokivat puutteita vanhusten omatoimisuuden tukemisessa sekä hengellisten tarpeiden huomioimisessa. Tutkimustulosten perusteella omaiset kokivat henkilökunnan hyviksi ominaisuuksiksi iloisen ja huumorintajuksen asenteen, hyvä ammattitaidon ja kyvyn kohdata vanhukset aidosti. Valtaosa omaisista piti henkilökuntaa rutinoituneina ja kaavoihin kangistuneina, eikä henkilökunta kehitä ammattitaitoaan. Tulosten perusteella hoitohenkilökunta arvioi itsensä hyvin väsyneeksi. (Setälä 2004, 27 - 29.)

Kuopion alueella on tehty laatuprojekti, jonka tarkoituksena oli innostaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä laatutyöskentelyyn. Työelämä ja alan koulutus toimivat tiiviissä yhteistyössä muutoksen aikaansaamiseksi. Tulosten mukaan laatutyöskentelyn mahdollistavat henkilöstön riittävät tiedot ja taidot laadunhallinnasta sekä myönteinen asennoituminen. Laatutyöskentelyä lisäsi myös riittävän ajan saaminen työntekoon.

Hoitoyön henkilöstö piti tärkeimpänä pääasiallisena tietolähteenään erillistä hoitotyön laadunhallintaa käsittelevää koulutusta. Valtaosa osallistui projektiin liittyvään koulutukseen. Tulosten mukaan henkilöstö asennoitui työn kehittämiskeinoihin pääasiassa myönteisesti. Työyksiköiden toiminta muuttui projektin aikana asiakaskeskeisemmäksi, asiakkaan hoidontarpeeseen vastattiin paremmin erityisesti psykososiaalisella tarvealueella. Hoitoyön laatua heikentävät tekijät liittyivät sekä hoitotyön rakenteellisiin edellytyksiin että henkilöstön ammatillisiin valmiuksiin. Rakenteellisia tekijöitä oli henkilöstön ja työn määrän epäsuhde, epätarkoituksenmukainen henkilöstörakenne, vähäiset taloudelliset voimavarat sekä fyysisen ympäristön puutteet. Tulosten perusteella laadunhallinnan edistämiseksi ehdotettiin erilaista koulutusta, tiedotusta ja yhteistyön lisäämistä. Kävi myös ilmi, että laadunhallintaa edistivät jonkinlainen seuranta tai rekisteröinti ja tukihenkilöt. (Perälä, Eerola, Räikkönen, Koponen & Kerppilä 1995, 99 – 102.)

Kujala (2003, 152 - 154) on tutkinut asiakaslähtöistä laadunhallinnan mallia ja tehnyt laadun kehittämistyön erään neljän pienen kunnan muodostamassa terveyskeskuksessa. Tutkimuksen kohteena oli terveyskeskus, jossa oli pääterveysasema, 60 vuodesijaa käsittävä sairaalaosasto sekä ympärivuorokautinen päivystysvastaanotto. Tutkimusaineisto muodostui vuoden aikana kerätyistä asiakaspalautteista ja terveyskeskuksen hoitopalvelutoiminnoista. Tulosten perusteella yksilöllisten aspektien toteutumista arvostettiin enemmän kuin hoidon saatavuutta, nopeaa sisäänkäyntiä tai jopa jatkohoidon järjestämistä. Myöskään ammattitaidon kritiikki ei noussut tärkeimpien tekijöiden joukkoon. Hoito-ohjeiden saaminen osuvasti, yksilöllisyys ja avunsaanti omien odotusten mukaan pidettiin tärkeänä. Tutkimuksen aikana laadun hallinnon kehittäminen oli vaikuttanut terveyskeskuksen hoitoprosesseihin ja palvelujen tuottamiseen niitä parantavasti.

Edellä olevan tutkimuksen tuloksista kävi edelleen ilmi, että terveystaloutta käyttävä ihminen haluaa olla osallinen hoitoaan koskevissa asioissa. Useimmat pettymystä aiheuttavat tekijät kuvasivat palvelujen käyttäjän osallisuuden kokemuksen puutteellisuutta. Palvelujen saatavuus, hoito-olosuhteet, hoidon toteutuminen teknisesti ja ammattitaidolla olivat toteutuneet odotetulla tavalla. Niitä ei erityisesti korostettu. Sen sijaan kaikki kohtelua, yksilöllisyyttä ja arvostusta koskevat hoitotekijät saivat suuren huomion. Tämän perusteella hoidon laadun varmistamisessa on kiinnitettävä

huomiota asiakkaan olemassaoloon, kokonaiseen ihmiseen ja ihmiseen persoonana, kun hänet kohdataan hoitoprosessin kussakin vaiheessa. Tutkimustulosten perusteella hoitotapahtumat eivät saisi toteutua kaavamaisesti jokaiselle samaan tapaan. Tällöin ihminen tuntee olevansa kohde, ulkopuolinen omassa asiassaan. Yksilölle annettu aika, riittävä kommunikaatio, kuulluksi tuleminen, yksilöllisyys ja intymiteetti olisi turvattava. On tiedettävä mikä asiakkaan oma tavoite on, mitä hän odottaa. Hoidon laatu ratkaisee, saadaanko asiakkaasta viisaasti valitseva kumppani vai kaiken kyseenalaistava arvostelija. (Kujala 2003, 162.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Rauman omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta. Tavoitteena on kehittää omaishoitoa Raumalla edelleen niin, että omaishoitajat jaksaisivat paremmin työssään ja siten vanhusten kotona selviytyminen onnistuisi mahdollisimman pitkään.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisena raumalaiset omaishoitajat ovat kokeneet palvelusetelin käytön?
2. Minkälainen käsitys raumalaisilla omaishoitajilla on yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmä oli määrällinen eli kvantitatiivinen survey tutkimus. Survey tutkimuksella kerätään standardoidussa muodossa tietoa joukolta

ihmisiä (Hirsjärvi, 2005, 125). Kohdejoukkona tässä työssä oli kaikki yli 65 vuotta täyttäneet Rauman omaishoitajat. Kyselylomake (LIITE 2) oli laadittu yhteistyössä yhteyshenkilön kanssa. Kyselylomake koostui kolmesta osasta: taustatiedoista (kysymykset 1 - 8), kokemuksista palvelusetelin käytöstä (kysymykset 9 - 20) ja tyytyväisyydestä palvelujen laatuun (kysymykset 21 - 32).

5.2 Aineiston keruu

Tutkimusluvan saamisen jälkeen kyselylomakkeet toimitettiin yhteyshenkilölle 4.5.06. Kyselylomakkeen yhteydessä lähetettiin vastauskuori ja saatekirje (LIITE 1), jossa mainittiin tutkimuksen tekijän yhteystiedot ja päivämäärä, johon mennessä vastaukset tuli palauttaa. Vastaukset oli osoitettu Rauman sosiaalitoimelle, josta opinnäytetyöntekijä haki vastaukset toukokuun viimeisellä viikolla 2006. Kyselylomakkeita postitettiin yhteensä 45, ja vastauksia tuli 31. Vastausprosentiksi tuli 67 %.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimusaineiston analysointi aloitetaan empiirisessä tutkimuksessa vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston järjestämisessä on tietojen tarkistus. Tarkistetaan aineistoa, sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puutuuko tietoja. Toisessa vaiheessa on tietojen täydentäminen. Kyselylomakkeiden kattavuutta pyritään lisäämään lomakkeita karhuamalla. Kolmannessa vaiheessa on tietojen järjestäminen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia. Aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen on sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi 2005, 209, 210.)

Kyselylomakkeet tarkastettiin aluksi, että kaikkiin oli vastattu. Yksi kyselylomake oli täytetty ainoastaan taustatietojen osalta, joten se hylättiin. Kyselylomakkeet numeroitiin ja taustatiedot syötettiin Excel-taulukkoon numerojärjestyksessä. Avoimet kysymykset

kirjoitettiin aihekohtaisesti taulukkoon. Avoimet kysymykset ryhmiteltiin ja lainattiin tekstiin suorina lainauksina.

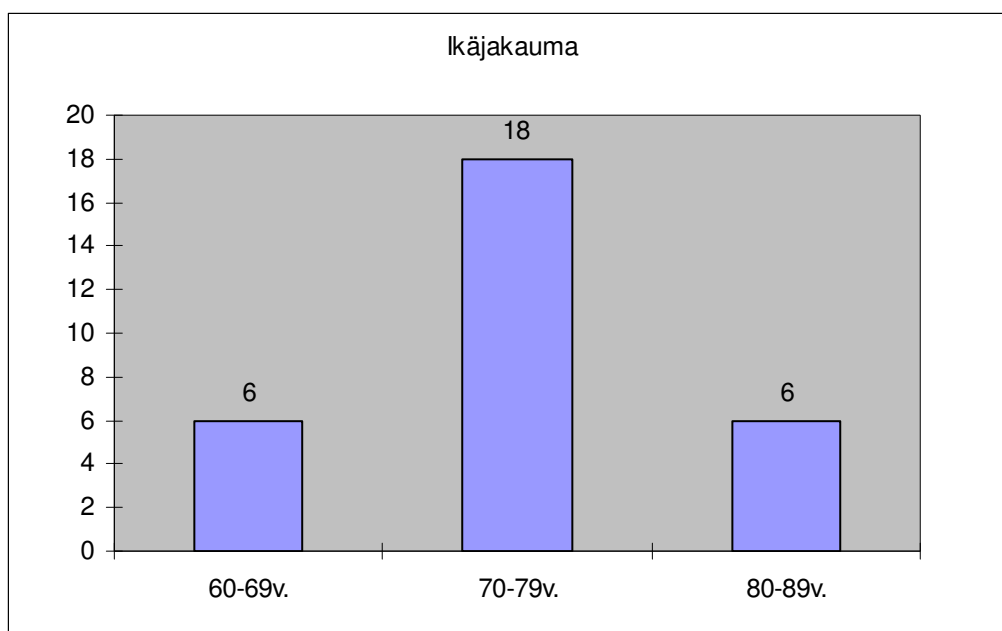
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset käsiteltiin kyselylomakkeen järjestyksen mukaisesti. Avoimet kysymykset käsiteltiin suorina lainauksina, jotta lukija saa mahdollisimman todenmukaisen kuvan vastauksista.

6.1 Vastaajien taustatiedot

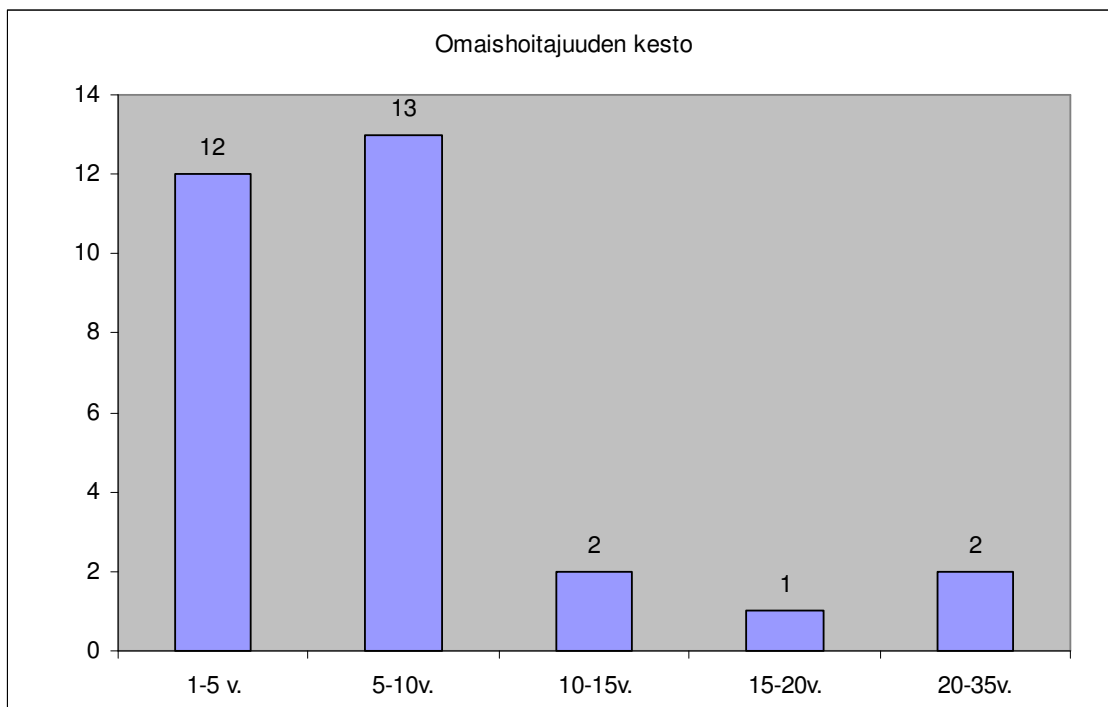
Vastaajista 17 oli naisia ja 12 oli miehiä. Yksi vastanneista ei ilmoittanut sukupuoltaan.

Vastaajista nuorin oli 62 vuotias ja vanhin 83 vuotias. Kaikkien vastanneiden keski-ikä oli 73 vuotta. Eniten vastaajien joukossa oli 70 vuotta täyttäneitä. (Kuvio1)



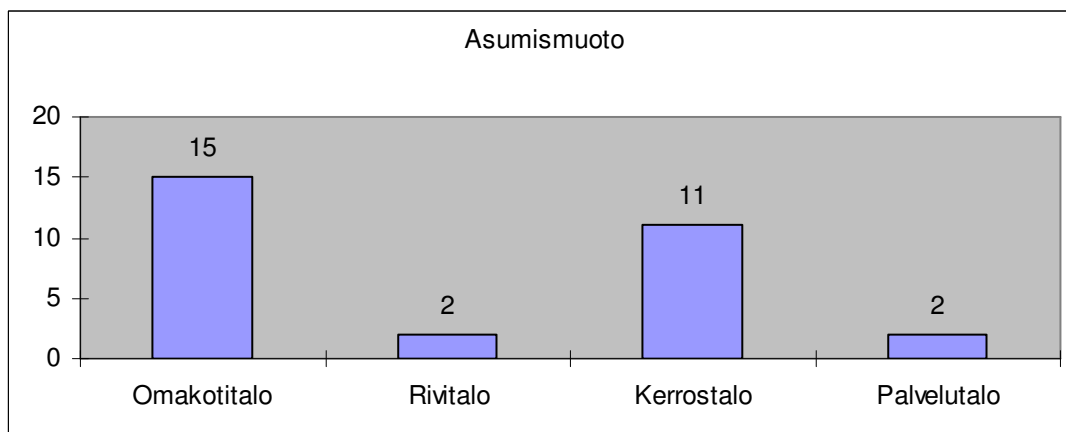
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=30)

Seuraavaksi kysyttiin omaishoitajuuden kestoa. Lyhin hoitoaika oli yhden vuoden ja pisin hoitoaika oli 33 vuotta. Eniten vastaajien joukossa oli niitä, jotka olivat hoitaneet omaistaan 5-10 vuotta. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Omaishoitajuuden kesto (n=30)

Omaishoitajilta kysyttiin asumismuotoa, jossa haluttiin tietää, minkälaisessa talossa heidän kotinsa sijaitsi. Enemmistö omaishoitajista asui omakotitalossa tai kerrostalossa. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Omaishoitajien asumismuoto (n=30).

Omaishoitajista 18 ilmoitti saaneensa tietoa palveluseteleistä kotipalvelun kautta, läheisensä kautta oli saanut 10 henkilöä tietoa ja kaksi ilmoitti saaneensa tietoa lehden välityksellä.

Palveluseteliä käytettiin eniten ruokapalveluun (n=27) ja siivouspalveluun (n=26). Pyykkipalvelua ilmoitti käyttävänsä 19 vastaajaa. Kylvetyspalvelua ja kodinhoitopalvelua käytettiin vähemmän (n=10). Lisäksi kaksi vastaajaa ilmoitti käyttävänsä ruohonleikkuupalvelua.

Omaishoitajilta kysyttiin myös osallistumista kaupungin sosiaalitoimen järjestämiin omaisryhmiin. Siellä ilmoitti käyvänsä 12 ja kuusi ilmoitti haluavansa kokoontua useammin kuin tähän mennessä oli kokoonnuttu.

6.2 Vastaajien kokemukset palvelusetelin käytöstä

Osion alussa kartoitettiin sitä, kuinka usein palveluseteliä käytetään. Enemmistö (n=26) vastaajista ilmoitti käyttävänsä palveluseteljä viikoittain. Valtaosa (n=28) vastaajista oli sitä mieltä, että palvelusetelin käyttö on helppoa ja vaivatonta ja että se sopii heille erittäin hyvin. Yli puolet (n=20) vastaajista oli sitä mieltä, etteivät he tarvitse paljoa ohjausta palvelusetelin käytössä.

Enemmistö (n=26) oli kokenut saaneensa suoraa taloudellista apua palveluseteleistä. Lähes yhtä monen mielestä (n=25) palvelusetelin tuoma apu oli edistänyt heidän toimintakykyään, parantanut elämänlaatua ja virkistänyt mieltä. Yli puolet (n=21) vastaajista piti palvelusetelimaksuja liian kalliina. Lähes yhtä monta (n=19) ilmoitti, että palveluseteleillä saatu apu on ollut riittävää ja riittävän monipuolista.

Avoimessa kysymyksessä vastaajilla oli halutessaan mahdollisuus ilmaista mielipiteensä. Seuraavassa suorat lainaukset on jaoteltu aihekohtaisesti ja käsitelty suorina lainauksina, jotta lukija saa mahdollisimman todenmukaisen kuvan vastauksista.

Ruokapalveluita haluttiin lisää. Varsinkin dieettiruokia, kuten diabeetikolle sopivaa ruokaa toivottiin kahdessa vastauksessa. Ruoan laatuun haluttiin parannusta mausteiden ja rasvan käytön suhteen. Ruokapaikkoja toivottiin lisää kaupunkialueelle. Kahdessa vastauksessa mainittiin, että olisi hyvä olla ruokakauppa, josta voisi ostaa suoraan palveluseteileillä ruokaa.

- *Ruokapuoli on puutteellista, varsinkin diabeetikolle.*
- *Ruokatarjontamahdollisuuksia on liian vähän ja usein joutuu jonottamaan kauan.*
- *Ruokapaikkoja lisää pohjoispuolelle kaupunkia.*
- *Juhlapäiviksi pitää tilata niin kovin aikaisin palvelut.*

Siivouspalveluista tuli eniten kommentteja, joissa ilmeni tyytymättömyyttä. Vastauksissa haluttiin ammattitaitoisempaa ihmistä, joka osaa käyttää välineitä ja siivousaineita paremmin. Siivouksista tuli myös peruutuksia ja henkilökunta oli usein myöhässä tai sairaana. Siivousta keuhuttiin myös hyväksi kahdessa vastauksessa ja mainittiin, ettei haluaisi luopua hyvästä siivoojastaan.

- *Siivoojat ovat usein myöhässä ja sairaina.*
- *Siivousta pitäisi opettaa ja aineiden käyttöä myös.*
- *Jotalai horioppia tarttis saara siivoukseen.*
- *Siivous on hyvä, ja ruohonleikkuu.*
- *Palvelusetelit säästävät voimia, jää enemmän aikaa hoidettavalle.*

Pyykkipalvelusta tuli kaksi kommenttia, joissa todettiin, ettei sitä voi moittia. Pyykit tuodaan puhtaina sovittuna aikana.

- *Pesulapalveluja ei voi moittia, pyykit ovat valmiina sovittuna aikana.*

Yleisesti palveluseteliä pidettiin erittäin hyvänä ratkaisuna. Se säästää voimia, jää aikaa enemmän itselle ja hoidettavalle. Sitä pidettiin parempana kuin suoraa rahallista tukea.

- *Hyvä, että on verotonta.*
- *Jää vapaa-aikaa enemmän, käyn uimassa ja pyöräilemässä.*

- *Seteli on parempi kuin suora raha.*
- *Saan ruoka-, siivous-, ja kylvetysapua, kyllä helpottaa.*

Kommenteissa mainittiin myös toiveita, mitä palveluja seteleillä haluttaisiin vielä lisätä. Vastauksista ilmeni, että palveluseteliä haluttaisiin monipuolistaa.

- *Haluisin setelin piiriin jalkahoitoa, parturipalveluja ja taksipalveluja.*
- *Tarvitsisin jalkahoitoa ja hierontaa, miksi niitä ei saa seteleillä?*
- *Setelin käyttö on liian rajattua, miksei sillä pääse suoraan ruokakauppaan, jos haluaa itse vielä yrittää.*

Omaishoitajat kommentoivat myös palvelusetelien rahallista määrää. Yleisesti ottaen palveluntuottajien hinnat olivat kalliit omaishoidon tukeen verrattuna.

- *Intervallijaksoista ei saisi vähentää, koska palvelusetelit ovat jo muutenkin pieniä.*
- *Vapaapäivän saamisessa on epäselvyyttä.*
- *Paljon perushoitoa vaativa omainen vie kaikki setelit ja silti pitää ostaa yksityiseltä kalliimmalla.*
- *Osalla palveluntuottajista tuntuu olevan liian kalliit hinnat.*

6.3 Vastaajien tyytyväisyys palvelujen laatuun

Yleisesti tyytyväisiä palveluntuottajiin ilmoitti olevansa enemmistö vastaajista (n=24), ja yhtä monen vastaajan mielestä palvelu on ollut myös riittävän nopeaa ja käynnit on tehty sovittuna aikana. Kolmannes (n=21) vastaajista ilmoitti, että myöhästymisistä ilmoitetaan erikseen.

Palveluntuottajien käytöstä mitattiin neljällä väittämällä. Lähes kaikkien vastausten perusteella palveluntuottajien käytöstä pidettiin asiallisena ja kunnioittavana (n=26), sekä ystävällisenä ja ammattitaitoisena (n=28).

Väittämään, onko palveluntuottaja aina kiireinen, vastasi yksi kolmasosa (n=12) myöntävästi. Lähes puolet vastaajista (n=14) oli eri mieltä.

Seuraavaksi tiedusteltiin palvelujen saatavuuteen liittyviä asioita. Omaishoitajista valtaosa (n=24) ilmoitti, että palveluntuottajat on ollut helppo valita, vain harva (n=4) piti sitä vaikeana. Kolmannes (n=21) vastaajista ilmoitti, että palveluntuottajia on riittävästi saatavilla ja vain muutama (n=5) oli sitä mieltä, että palveluntuottajia ei ole riittävästi.

Viimeisenä kysyttiin parannusehdotuksia palveluntuottajien hoidon laatuun avoimella kysymyksellä. Tähän kysymykseen omaishoitajat vastasivat enemmän negatiivisia asioita kuin positiivisia. Kommentit sisälsivät runsaasti kannanottoja työntekijöistä. Palveluntuottajan ammatillisuudesta tuli kommentteja siihen sävyyn, että yrityksillä on työntekijöissä vaihtuvuutta runsaasti. On ammattitaitoisia työntekijöitä, koska vertailtiin jopa eri koulutuksen saaneita. On ilmeisesti sijaisia, koska toivottiin yritysten perehdyttävän paremmin työntekijöitään.

- *Vajaan vuoden aikana on ollut ammattitaidotonta porukkaa.*
- *Uudet työntekijät pitäisi harjoittelijoina koeajaa työhönsä.*
- *Luullaan, että lähihoitaja on taikasana, mutta tosiasiassa asennoituminen tehtävään työhön on tärkein.*
- *Pitkään kotiavustajana työskennelleet selviävät hoitotyöstä paremmin kuin lähihoitajat.*
- *Kotini on linnani – ajatusta pitäisi jokaiseen kotiin tulevan kunnioittaa.*
- *Työ tehdään huolimattomasti, joistakin asioista pitää muistuttaa joka kerta.*
- *Suurin osa ei hallitse työtään.*

Hoitoaikojen saaminen oli tuottanut joidenkin omaishoitajien kohdalla vaikeuksia ja yksityisten palveluntuottajien asenteissa ilmeni toivomisen varaa.

- *Hoitoaikojen saaminen sopiviksi on välillä vaikeaa.*
- *Jos palveluntuottaja on päässyt hyvään maineeseen, aletaan ajatella, että palvelun ostajan pitäisi ruveta nöyristelemään heidän edessään.*

- *Muistakaa, että kyseessä on palveluala, ei saneluola.*

Palveluja haluttiin lisää, erityisesti toivottiin monipuolisempia palveluja.

- *Uusia luotettavia hoivapalvelun tuottajia lisää.*
- *Olisi hyvä saada myös taksi palveluja tuottamaan.*
- *Enemmän niitä, jotka tekevät piha- ja ulkotöitä.*

Vastauksista ilmeni omaishoitajan työn rasittavuus.

- *Dementian omainen – olen nääntymäisilläni tähän työhön, tätä ei voi kauaa jatkua.*
- *Omaishoitaja joutuu välillä tosi koville, kun palveluntuottajalla henkilökunta vaihtuu paljon.*
- *Olen tosi tyytyväinen omaishoidon tukeen, ilman sitä emme olisi selvinneet tähän asti.*
- *Sopii erittäin hyvin myös silloin, kun hoidettava tarvitsee enemmän kuin yhden omaishoitajan työn samalla kertaa.*

Vastauksista ilmeni myös ruokaan ja ruokapaikkoihin liittyviä toiveita. Erityisesti ruuan laatuun tuli kommentteja ja siihen, että haluttaisiin käyttää myös kauppaa.

- *Saisi olla enemmän ruokapaikkoja keskellä kaupunkia.*
- *Kaipaam elintarvikekauppaa, josta voisi ostaa seteleillä. Saisi enemmän vaihtelua.*
- *Ruuan maussa toivomisen varaa.*

Siivouspalveluja pidettiin kahdessa vastauksessa liian kalliina. Siivouksesta yleensä tuli kommentteja runsaasti. Siivouksen yhteydessä ilmeni, että palvelun taso on erittäin vaihtelevaa. Palveluntuottajan työajan laskemiseen liittyi epätietoisuutta.

- *Kaikki siivouspalvelut eivät ole yhtä tehokkaita.*
- *Siivouspalveluiden hinnoissa on eroja.*
- *Tuntien laskeminen on vaikeaa, jos tarjoan siivoojalle jotain, menee se työaikaan.*
- *Tunnin palvelu 20 € on liian kallista.*

Kommenteista kävi myös ilmi, että kysymyksiin oli vaikea vastata palvelun laadun vaihtelun takia.

- *Kysymykset johdattelevia, vaihtoehtoja ei esitetä.*
- *Kysymyksiä oli vaikea täyttää, koska palvelujen laatu vaihtelee eri tuottajien välillä suuresti.*

Joistakin vastauksista huokui tyytyväisyys palvelusetelijärjestelmää kohtaan. Lisäksi omaishoitaja oli kiintynyt tiettyihin palveluntuottajiin.

- *Hyvä, kun työllistätte muita. On kansantaloudellinen ja hyvinvoinnin näkökohta.*
- *Käytän yleensä samaa henkilöä. on tullut luottosuhde.*
- *Olen tosi tyytyväinen. Onkohan kohdalleni sattunut kaupungin paras hyvän tuulen tuoja?*

7 POHDINTA

Johtopäätöksenä ensimmäiseen tutkimusongelmaan voidaan todeta, että enemmistö Rauman omaishoitajista oli erittäin tyytyväisiä palvelusetelin käyttöön. Valtaosan mielestä palvelusetelin käyttö on ollut helppoa ja vaivatonta. He olivat kokeneet saaneensa suoraa taloudellista apua palveluseteleistä. Palvelusetelin tuoma apu oli edistänyt heidän toimintakykyään, parantanut elämänlaatua ja virkistänyt mieltä. Yli puolet omaishoitajista oli sitä mieltä, että palveluseteleillä saatu apu oli riittävää. Myös yli puolet vastanneista ilmoitti, että palvelusetelimaksut olivat liian kalliita.

Raumalaisten omaishoitajien käsitys yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta oli pääsääntöisesti hyvää, mikä oli toisena tutkimusongelmana. Palvelu on ollut riittävän nopeaa ja käynnit on tehty sovittuna aikana. Yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä palvelujen laatuun. Yksityisten palveluntuottajien käytöstä pidettiin asiallisena,

kunnioittavana ja ammattitaitoisena. Omaishoitajat toivoivat palveluntuottajilta monipuolisempaa ruokapalvelua, tasokkaampaa siivouspalvelua ja enemmän hoitopalvelualan yrittäjiä Raumalle.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Rauman omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta. Tavoitteena oli kehittää omaishoitoa Raumalla edelleen niin, että omaishoitajat jaksaisivat paremmin työssään ja siten vanhusten kotona selviytyminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Tutkimuksen kohdejoukko koostui kaikista yli 65- vuotta täyttäneistä Rauman omaishoitajista. Taustiedoista käy ilmi, että vastaajat olivat iäkkäitä. Tästä voi todeta, että omaishoitajien ryhmä Raumalla on niin iäkäs, että he ovat jo itsekkin monien apujen tarvitsijoita.

Miten pitkään tämä omaishoitajuus on kestänyt? Tämä kysymys herätti ihmetystä, koska niin moni ilmoitti hoitaneensa omaistaan niin kauan. Yli vuoden ilmoitti käytännössä kaikki, yli viisi vuotta hoitaneita omaishoitajia vastasi olevan 11. Onko nykyajan ihmisellä kyseinen aika pitkä? Väittäisin, että kyllä, jos kyseessä on omaishoitajana toimiminen. Ilmeistä on, että elämäkumppanin kanssa eletään niin pitkään kuin suinkin kotona, vaikka vointi ei antaisi siihen aina mahdollisuuksia. Tähän lopputulokseen antaa Erosen (1998, 17,18) ja Halosen (1999, 102,103) tutkimustulokset tukea.

Valtaosa vastaajista oli saanut tietoa palvelusetelin käytöstä Rauman sosiaalitoimen taholta. Lehtiartikkelin ilmoitti tietolähteeksi yllättävän vähän, ainoastaan 2 vastaajaa. Syynä tähän voi olla, että palveluseteli on vielä melko uusi toimintamuoto Raumalla. Kuluvan vuoden aikana omaishoitajuus on noussut useammin uutisoitaviin aiheisiin kuin ennen. Syynä voi olla lakimuutos vuoden 2006 alusta, mutta myös se, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalasta uutisoidaan muutenkin lähes päivittäin. Erityisesti omaishoitajien arvostus on noussut viime aikoina kun vertaa aikaisempaan, tähän viittaa myös Erosen (1998, 7) tutkimus. Tietoa tukipalvelujen saamisesta, ja miten niitä haetaan, ilmeni, että julkista tukea haetaan vasta viime kädessä. (Eronen 1998, 45 ja

Salmelainen ym. 2005, 1703.) Lehtiartikkelin perusteella tuen hakeminen vaatii poikkeuksellisen hyvää tietämystä. Ei siis ihme, että omaishoitajat hakevat sosiaalitoimen kautta tukea, kun hoitotuen hakuprosessi on työläs ja tuen saamisen mahdollisuuksia ei edes tiedetä.

Mihin omaishoitajat käyttävät eniten palveluseteleitä? Tähän kysymykseen saatiin kolme aluetta, jotka erottuivat selvästi, ruokaan, siivoukseen ja pyykinpesuun. Asumismuotona puolella omaishoitajista on omakotitalo, joten ehkä juuri siksi siivous ja pyykkipalvelu ovat niin tarpeellisia. Toivomuksena esitettiin ulko- ja pihatöiden palveluntuottajia lisää sekä sitä, että saisi vaihtelua ruokapalveluun, palvelusetelillä voisi ostaa ruokaa suoraan kaupasta. Tämä ajattelu on ristiriidassa sen kanssa, että palveluseteli voisi tuoda helpotusta omaishoitajalle. Palveluntuottajien kannattaisi miettiä ehkä jatkossa enemmän sitä, miten monipuolistaa palvelujaan. On hyvin todennäköistä, että omakotitalossa asuvat iäkkäät eivät enää huolehdi pihatöistä, jolloin sen tekee joku muu, omainen tai naapuri. (Eronen 1998, 43, 44) Onko ehkä mahdollista myös, että joku palveluntuottaja käy heidän puolestaan kauppaa-asioilla? Silloin he saisivat mahdollista kaipaamaansa vaihtelua ruokaan.

Sosiaalitoimen järjestämässä omaisryhmässä käy vähemmistö. Moni ilmoitti, että omaisryhmään on työlästä lähteä, koska piti saada joku kotiin siksi aikaa. Tässä olisi hyvä hakea myös muita mahdollisuuksia, kuten ystäväpalvelua, joka kohdistuisi heille kotiin. Tämän tutkimuksen tuloksena enemmistö ei kaivannut ryhmätoimintaa, mutta heille voisi olla virkistävää jokin harrastustyyppinen toiminta, kuten Pyykön (1999, 65-68) tutkimuksessa tuli esiin.

Kuten tuloksista käy ilmi, ovat omaishoitajat erittäin tyytyväisiä palvelusetelin käyttöön. Joistakin vastauksista huokui jopa ylenpalttinen kiitollisuus yhteiskuntaa kohtaan ja miten palvelusetelikäytäntö on tuonut heidän elämäänsä uuden mahdollisuuden selviytyä elämästä. Toisista vastauksista huokui taas tyytymättömyys siitä, että palveluseteli on liian rajattua. Erityisesti korostui palvelusetelin rahallinen pienuus verrattuna taas palveluntuottajan hintoihin. Tyytymättömyyttä tuotti myös se, että palvelusetelillä ei saa jalkahoitoa, hierontaa, parturipalveluja eikä taksipalveluja. Kuljetuksista Rauman kaupungilla on omat järjestelyt ja siksi kuljetuspalveluja ei ole otettu palvelusetelin piiriin. Palvelusetelin käytön rajoittuneisuus ja joustamattomuus

tulivat esiin myös Lahden seudun viiden kunnan tutkimuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18.)

Joillekin omaishoitajille tuotti vaikeuksia se, että palveluseteleitä jäi käyttämättä, koska hoidettava omainen on välillä intervallihoidossa. Toisille taas paljon perushoitoa vaativa omainen vie kaikki setelillä saatavat palvelut kokonaan jo pelkkään perushoitoon eikä muuhun jää enää mitään. Tässä kohden jää miettimään, onko palvelusetelin suuruus laskettu riittäväksi. Periaate on, että omaishoitaja saa itse valita palveluntuottajan ja sen, mitä palveluja hän käyttää. Ongelma on palvelusetelin rahallinen pienuus, joka monissa vastauksissa tuotiin esiin ja tutkimuksista kävi myös ilmi. (Vuosalonen - Nygren 2005, 29 ja Kuusisto 2005, 17,18.) Palvelusetelin hintojen yhteydessä mainittiin myös se, että suora raha ei olisi niin hyvä kuin palveluseteli ja se, että palveluseteli on verotonta. Todennäköisesti moni omaishoitaja tekisi töitä kotona ruuan, siivouksen ja pyykinpesun merkeissä paljon enemmän kuin nyt. Tämän ikäpolven ihmiset ovat aina tottuneet tulemaan toimeen omillaan ja yhteiskunnan apua ei ole haettu kovinkaan helposti, kuten myös tutkimuksesta kävi ilmi. (Eronen 1998, 45.) Palveluseteli tuo käyttäjälleen päätäntävaltaa siitä, mitä palvelua ja mistä hän palvelun ostaa. Tämä näkyy joissakin avoimissa vastauksissa erittäin myönteisenä asiana. Tähän viittaa myös tutkimustulos, jossa potilas haluaa olla osallisena hoitoaan koskevista asioista ja palvelujen yksilöllisiä aspekteja korostetaan. (Kujala 2003, 152 - 154.)

Tyytyväisyys palveluntuottajiin ei ollut niin selvästi myönteinen kuin palvelusetelin käyttöön liittyvä tyytyväisyys. Tämä näkyy vastauksissa siten, että jokseenkin samaa mieltä olevia vastauksia oli enemmän kuin täysin samaa mieltä olevien. Yleistä tyytyväisyyttä kysyttäessä ilmenee myös hajaannusta, puolet on jotain muuta mieltä kuin täysin samaa mieltä. Tästä voidaan päätellä, että palveluntuottajiin ollaan tyytyväisiä, mutta jotakin on silti vielä, mitä voisi parantaa. Toiveita ja suoria kannanottoja ilmeni enemmän negatiiviseen sävyyn kuin positiiviseen sävyyn. Avoimen kysymyksen kommentteista päätellen 23 kommenttia oli negatiivista ja vain seitsemän kommenttia oli positiiviseen sävyyn ilmaistu.

Eniten kommentteja tuli ruoka- ja siivouspalveluista. Kommentit sisälsivät myös toiveita. Ruuan laatuun haluttiin parannusta, monipuolisuutta erityisesti dieettiruokiin, mahdollisuutta käydä itse kaupasta hakemassa valmisruokia. Myös ruokapaikkoja

toivottiin lisää. Tästä voidaan päätellä, että omaishoitaja haluaa itse vielä huolehtia asioista. Kommenteista nousi esiin kysymys, onko ruokapalvelu omaishoitajille liian laitostenmainen? Tästä jää kodinhoitoon tiiviisti liittyvä vaihe kokonaan pois, kun ei jää edes tiskejä tiskattavaksi. Kommenteista sai myös vaikutuksen, että ruuan maustamiseen haluttiin ikään kuin oman maun mahdollisuus. Joillekin ruoka oli liian rasvaista, toisille liian mausteista, kenelle taas liian yksipuolista. Halutaan ruokapaikkamahdollisuuksia lisää. Tämä oli selkeä viesti. Silloin myös makuasioista ei tulisi moitteita, kun on enemmän valinnanvaraa. Yksilöllisyyden huomioiminen korostui myös tutkimustuloksissa. (Kujala 2003, 162.)

Siivouksesta tullutta palautetta oli määrällisesti selvästi eniten. Kommentteja tuli siitä, miten hinnat vaihtelevat, tehokkuudessa on suuria eroja, on huolimattomuutta ja siivousaineita ei osata käyttää. Vastauksissa myös keuhuttiin näppäriä käsiä, paikkojen kuntoon saamista ja luottamuksellisuutta. Siivouksesta tulevissa kommentteissa eniten huomiota herättivät hyvin voimakkaat mielipiteet. Palveluntuottajille tämä on selkeä viesti siitä, että siivouspalvelua tulisi kehittää tasapuolisemmaksi ja asiakasystävällisemmäksi. Tutkimustulosten perusteella kuntien tulee valvoa palveluntuottajien laatua. Tähän päästään yhdenmukaistamalla laatukäsitteistöä, lisäämällä ohjausta ja ottamalla käsitteistö jokapäiväiseen käyttöön. (Kuurila 2004, 8,10.)

Toiveita palveluntuottajille esitettiin kommentteissa myös niin, että toivottiin piha- ja ulkotöiden palvelua lisää. Erityisesti kesäisiin ruohonleikkuihin toivottiin yrittäjiä, joilla olisi itse koneet ja toisi koneen tullessaan. Toivottiin myös uusia luotettavia hoivapalvelun yrittäjiä lisää. Kommenteissa kävi ilmi, että vastaaminen kysymyksiin oli tuottanut vaikeuksia, koska nykyisten palveluntuottajien laatu vaihtelee niin suuresti. Tästä voidaan päätellä, että tällä tutkimuksella ei päästä riittävän perusteelliseen asian käsittelyyn. Tarvittaisiin haastattelutietoja, jotta niiden perusteella voitaisiin käsitellä aihetta tarkemmin.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksessa on keskeistä sen luotettavuus eli reliabiliteetti. Luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli pystyykö tutkimus antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi 2005, 216.) Tämä tutkimus olisi todennäköisesti toistettavissa vastaavalle kohdejoukolle tehtäessä. Kyselylomakkeen niukkuus heikentää luotettavuutta hieman, kysymysten ryhmittely ja asioiden esittäminen olisi vaatinut vielä hiomista. Erityisesti tuli esiin, että kysymyksiin oli vaikea vastata, koska palveluntuottajien antama hoidon laatu oli niin vaihtelevaa, tämä vähensi luotettavuutta. Toisaalta avointen kysymysten mahdollisuus lisäsi luotettavuutta ja se, että kyselylomakkeisiin vastattiin tunnollisesti kaikkiin kohtiin. Yksi kyselylomake piti hylätä, koska siinä ei ollut vastattu kuin ensimmäiselle sivulle.

Tämän tutkimuksen tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon tutkimuksen pieni otoskoko (N=30). Vastausprosentti oli 67, joten kokonaisuutena ajatellen aktiivisuus oli hyvää ja tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Vastaajat olivat sitoutuneet vastaamaan kaikkiin kohtiin. Kahteen avoimeen kysymykseen viisi oli laittanut kommentteja enemmän kuin tilaa oli varattu. Tämä viittaa siihen, että vastaajat halusivat viestittää asiaansa tunnollisesti. Tästä voi päätellä, että tutkimuksella saatiin vastauksia juuri niihin asioihin mitä tutkimusongelmissa haluttiin.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi tutkimuksen tekijän kokemattomuus. Kuten avoimessa kyselyssä kävi ilmi, joillekin vastaajille oli tuottanut vaikeuksia täyttää kyselylomaketta, koska palvelujen laatu vaihteli eri tuottajien välillä suuresti ja joku oli kokenut kysymykset johdattelevina. Kyselylomaketta ei ehditty koekäyttää riittävän monella. Kyselylomakkeessa ei olisi saanut esittää väittämiä, vaan suoria mielipidevaihtoehtoja, näin kysymys olisi ymmärretty oikeammalla tavalla. Tämä heikensi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen eettisyydestä voidaan todeta, että vastaajat pysyivät nimettöminä ja vastaaminen oli heille vapaaehtoista. Tämän tutkimuksen sisältö on pysynyt tiukasti rajatulla alueella, on keskitytty Raumalla tapahtuvaan palveluun. Strukturoidun kyselylomakkeen tulos on selvästi paljon positiivisempi kuin mitä avoimissa kysymyksissä. Tässä on selvä ristiriita. Jos tutkimus olisi tehty pelkillä avoimilla

kysymyksillä ja analysoitu kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä, olisi tulos voinut olla toisenlainen. Toisaalta tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ollut paneutua enempää syihin, vaan kartoittaa omaishoitajien näkemyksiä ja siinä kyllä onnistuttiin.

Tutkimuksen eettisesti heikentävä tekijä oli, että avoimia kysymyksiä ei kirjoitettu auki. Avoimiin kysymyksiin tuli niin runsaasti vastauksia, että tutkimuksesta olisi tullut siten myös laadullinen. Eettisesti heikentävänä tekijänä pidän myös sitä, että avoimista kysymyksistä on poistettu palveluyrittäjien nimiä. Toisaalta palveluyrittäjien kannalta nimien poistaminen lisää tutkimuksen eettistä luotettavuutta.

Lisätutkimuksen tarvetta tästä aiheesta voisi olla laadullisen tutkimuksen tekeminen. Laadullisessa tutkimuksessa voitaisiin päästä syvällisempään tietoon omaishoitajien tyytyväisyydestä. Samalla palveluntuottajien hoidon laadusta päästäisiin tarkemmin käsittelemään, mitä epäkohtia niissä on mahdollisesti ilmennyt. Toisena lisätutkimuksen aiheena voisi olla se, miten löytää ne omaishoitajat, jotka eivät ole tehneet mitään sopimusta. Olisi hyvä kartoittaa avun saaminen riittävän ajoissa, mutta miten heidät löydetään. Julkisessa keskustelussa on esitetty kotihoidolle ja omaishoidolle merkittävää roolia, mutta tärkeää olisi myös tietää miten asiat todellisuudessa ovat? Kolmantena tutkimusaiheena ehdottaisin, että olisi mielenkiintoista tietää, mitä mieltä omaishoitajat ovat palveluiden yksityistämisestä. Onko kukaan miettinyt sitä, voiko vanhus kokea yksityisen palvelun niin, että kunta ei enää huolehdi hänestä, hänet on ikään kuin hyljätty yhteiskunnan taholta. Pidetäänkö yksityistä palvelua yhtä turvallisena kuin pitkään jatkunutta kuntapalvelua?

LÄHTEET

Eronen, M. 1998. Omaishoitaja sosiaalisen tuen antajana ja saajana. Pro gradu-tutkielma. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Finne - Soveri, H. 2006. Mitä on hyvä hoidon laatu pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja miten sitä voidaan arvioida. Sairaanhoitajapäivät 23. – 24. 3. Luento-ohjelma ja tiivistelmät. 31.

Halonen, P. 1999. Omaishoitaja oman elämänsä haltijana – Yhdeksän selviytymistarinaa omaishoidon arjessa. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Joensuun yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos.

Hatulainen, T. & Valkolumme, K-M. 2005. Parempaa palvelua dementoituneille ja omaisille – Dementoitunutta läheistään hoitavien omaishoitajien kokemuksia avun ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Harjavalta.

Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyttinen, M. & Skaffari, M. 2001. Mitä on laatu vanhainkodissa? –Lahdensivun kodin hoitohenkilökunnan näkemyksiä laadukkaasta hoitotyöstä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Harjavalta.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kuusisto, E. 2005. Omaishoitajien hyvinvointi ja jaksaminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Harjavalta.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva: WSOY.

Lohisto, S. 2004. Projektityöskentely hoitotyön laadun kehittämisessä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Rauma.

Perälä, M-L., Eerola, E-L., Räikkönen, O., Koponen, L. & Kerppilä, S. 1995. Yhdessä uudistuen laadunhallintaan. Kuopion läänin hoitotyön laatuprojektin arviointi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pyykkö, R. 1999. Puoliso dementoituu – miten omaishoitaja selviytyy? Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Salmelainen, U., Stenholm, S. & Kehusmaa, S. 15/2005. Ongelmia eläkkeensaajan hoitotuen tiedonkulussa. Suomen Lääkärilehti. VSK 60, 1703 - 1706.

Salonko - Vuorela, M. 2005. Apua ja tukea omaishoitoon. Lähellä 1. 8 - 10.

Setälä, S. 2004. Hoidon laatu Nokian Vihnuskodin osasto 1:llä, omaisten ja hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Harjavalta.

Soini, S. 2004. Dementiaa sairastavan potilaan omaishoitajan jaksamiseen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Rauma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lahden seudun viiden kunnan palvelusetelikokeilu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:8. 14, 17, 18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:1. 11, 12.

Vuosalo - Nygrén, T. 2005. Kiinnostavia tutkimuksia omaishoidosta. Lähellä 2. 29.

Raumankaupunki, 2005. [Viitattu 2.12.2005]. Saatavissa: <http://www.rauma.fi/sosiaali/projektit/default.htm#lkaihmiset>

Raumankaupunki, 2006. [Viitattu 28.12.2006]. Saatavissa: http://www.rauma.fi/sosiaali/ika_ihmiset/omaishoito_ikaihmiset_palkkiot.htm

Kuntatiedote, 2006. [Viitattu 28.12.2006]. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;75765;91141;92309

Kuntatiedote, 2007. [Viitattu 2.1.2007]. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;59797;113684

LIITE 1

HYVÄ VASTAAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa raumalaisten omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta.

Lähetän ohessa kyselylomakkeen, johon toivon Teidän vastaavan. Vastaamiseen on tärkeää, koska tuloksilla pyritään kehittämään edelleen Rauman omaishoitajien palveluja ja työssä jaksamista. Toivon teidän vastaavan **18.5.06** mennessä postitse palautuskuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu. Vastaaminen on Teille vapaaehtoista ja tulokset käsitellään nimettöminä.

Selvitys kyselylomakkeiden tuloksista toimitetaan Rauman sosiaalitoimeen syyskuun 2006 loppuun mennessä. Jos Teillä on kysyttävää opinnäytetyöstäni, voitte soittaa minulle. Puh. 050 409 3262.

Vaivannäöstä lämpimästi kiittäen, Elisa Korjus.

LIITE 2

KYSELYLOMAKE RAUMAN OMAISHOITAJILLE**1. TAUSTATIEDOT**

Seuraavassa kysytään taustatietojanne. Olkaa hyvä ja ympyröikää itseänne kuvaavan vaihtoehdon numero tai kirjoittakaa vastaus sille varatulle viivalle.

1. Omaishoitaja on a. nainen

b. mies

2. Ikä _____ vuotta

3. Kauanko olette hoitaneet omaistanne _____ vuotta _____ kk

4. Asumismuoto on a. omakotitalo

b. rivitalo

c. kerrostalo

d. palvelutalo

e. muu, mikä _____

5. Mistä olette saaneet tietoa palvelusetelistä

a. lehti

b. läheinen

c. kotipalvelu

d. muu, mikä? _____

6. Mihin olette käyttäneet eniten palveluseteliä? Rastittakaa 3 yleisintä

a. ruokapalvelu

b. siivouspalvelu

c. kodinhoitopalvelu

d. kylvetyspalvelu

e. pyykipalvelu

f. muu, mikä? _____

7. Olen käynyt omaisryhmässä

a. kyllä

b. ei

8. Toivon omaisryhmien kokoontuvan useammin

a. kyllä

b. ei

c. en osaa sanoa

2. KOKEMUKSET PALVELUSETELIN KÄYTÖSTÄ

Seuraavassa kysytään kokemuksia palvelusetelin käytöstä. Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä omaa mielipidettänne vastaava numero.

	1	2	3	4
	täysin	jokseenkin	jokseenkin	täysin
	eri mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	samaa mieltä
9. Käytän palvelusetelin tarjoamia palveluja viikottain	1	2	3	4
10. Palvelusetelin käyttö on helppoa ja vaivatonta	1	2	3	4
11. Palveluseteli sopii meille erittäin hyvin	1	2	3	4
12. Palveluseteli on tuonut taloudellista apua	1	2	3	4
13. Palvelusetelin käyttö on ollut mieltä virkistävää	1	2	3	4
14. Palvelusetelit ovat edistäneet toimintakykyä	1	2	3	4

	1	2	3	4
	täysin	jokseenkin	jokseenkin	täysin
	eri mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	samaa mieltä
15. Palvelusetelien käyttö on parantanut elämänlaatua	1	2	3	4
16. Palveluseteleillä saatu apu on riittävää	1	2	3	4
17. Palveluseteleillä saa riittävän monipuolista palvelua	1	2	3	4
18. Tarvitsen paljon ohjausta palvelusetelin käytössä	1	2	3	4
19. Palvelusetelimaksut ovat liian kalliita	1	2	3	4

20. Seuraavassa voitte halutessanne vapaasti kertoa, mitä myönteistä tai kielteistä palvelusetelien käytössä on ollut. _____

3. TYYTYVÄISYYS PALVELUNTUOTTAJIIN

Seuraavassa selvitetään kokemuksianne palveluntuottajiin. Olkaa hyvä ja kuvaillkaa tyytyväisyyttänne palveluntuottajiin ympyröimällä omaa mielipidettänne vastaava numero.

	1	2	3	4
	täysin	jokseenkin	jokseenkin	täysin
	eri mieltä	eri mieltä	samaa mieltä	samaa mieltä
21. Olen tyytyväinen palvelu- seteleillä saataviin palveluihin	1	2	3	4
22. Olen saanut tarvitsemaani palvelua riittävän nopeasti	1	2	3	4
23. On ollut helppo valita palveluntuottaja	1	2	3	4
24. Palveluntuottajia on riittävästi saatavilla	1	2	3	4
25. Palveluntuottajan käytös on ollut asiallista	1	2	3	4
26. Palveluntuottajan käytös on ollut ystävällistä	1	2	3	4
27. Palveluntuottajan toiminta on ollut ammattitaitoista	1	2	3	4
28. Palveluntuottajan toiminta on ollut kunnioittavaa	1	2	3	4
29. Palveluntuottaja on aina kiireinen	1	2	3	4

1	2	3	4
täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä

30. Käynnit tehdään

sovittuna aikana

1

2

3

4

31. Myöhästymisistä

ilmoitetaan erikseen

1

2

3

4

32. Seuraavassa voitte halutessanne vapaasti kertoa, mitä parannettavaa palvelun laadussa olisi? _____

LIITE 3

Elisa Korjus
Pyhämaantie 257
23500 Uusikaupunki
puh. 050 409 3262

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

21.4.2006

Rauman kaupungin sosiaalijohtaja Alpo Komminaho
Sosiaalivirasto
Kalliokatu 1
26100 Rauma

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa Rauman omaishoitajien kokemuksia palvelusetelin käytöstä ja yksityisten palveluntuottajien hoidon laadusta. Tavoitteena on kehittää edelleen omaishoitoa Raumalla niin, että omaishoitajat jaksaisivat paremmin työssään ja siten vanhusten kotona selviytyminen onnistuisi mahdollisimman pitkään.

Tutkimus suoritetaan kvantitatiivisena kyselytutkimuksena ja aineisto käsitellään tilastollisesti. Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä kyselylomakkeilla toukokuun aikana. Kohdejoukkona on kaikki Rauman omaishoidon tuen piiriin kuuluvat yli 65 –vuotiaat omaishoitajat. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja se tullaan suorittamaan nimettömänä. Vastaukset palautetaan postitse suljetuissa kuorissa yhteyshenkilölle, joka on kotipalveluohjaaja Marita Salonen.

Anon kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyöni yhteistyössä Rauman kaupungin sosiaalitoimen kanssa.

Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja, TtL Jaana Simula, puh. 620 3558

Lupa myönnetään

Ei myönnetä

Liitteet: Tutkimussuunnitelma

Kyselylomake

