

Eini Heikkilä

KOTIHOIDON ASIAKUUUS HENKILÖKUNNAN
NÄKÖKULMASTA – KENELLE PALVELUT KOHDENTUVAT

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

KOTIHOIDON ASIAKKUUS HENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA – KENELLE PALVELUT KOHDENTUVAT

Heikkilä, Eini
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2015
Ohjaaja: Lahti, Meimi
Sivumäärä: 24
Liitteitä: 4

Asiasanat: kotihoito

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa henkilökunnan näkökulmasta Keski-Porin kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Keski-Porin kotihoidon palveluiden tarjonnan kehittämiseksi. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli kolmesta alueesta koostuvan Keski-Porin lähialueen yhden alueen henkilökunta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella Porissa tammikuussa 2015. Kyselyyn vastasi 19 kotihoidon työntekijää.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurin osa vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä kotihoidon tarjoamien palveluiden riittävydestä asiakkaiden palvelutarpeisiin nähden. Palvelut joille olisi enemmän tarvetta ja kysyntää, mutta joita kotihoito ei pysty tarjoamaan olivat vastanneiden mielestä eniten seurustelu, ulkoiluapu, asiointiapu, siivousapu ja ruoanlaitto apu. Työntekijöiden resurssipula vaikutti eniten kotihoidon palveluiden puutteeseen. Suurin osa vastanneista näki edistäviksi tekijöiksi kotihoidon palveluissa ja niiden tarjonnassa ammattitaitoisien, motivoituneiden, ystävällisten ja tunnollisten henkilökunnan, työntekijöiden riittävän määrän ja hyvän tiedon kulun eri organisaatioiden välillä. Heikentäviksi tekijöiksi suurimmalla osalla oli säästötoimenpiteisiin liittyvät asiat. Näitä olivat kiire, työntekijöiden resurssipula, tietokoneiden vähyys, hoitomittareita (korvalamppu, verenpainemittari, hemoglobiinimittari) liian vähän työntekijä määrään nähden sekä liian suuret tiimit.

HOME CARE' S CUSTOMERSHIP FROM THE WORKERS' POINT OF VIEW – TO WHOM THE SERVICES FOCUS

Heikkilä, Eini
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
February 2015
Supervisor: Lahti, Meimi
Number of pages: 24
Appendices: 4

Keywords: home care

The purpose of this thesis was to provide information from the workers' point of view in Central-Pori's home care's provided services the equivalence of the needs of customers. The goal of the thesis was to provide information which can be used in the future to develop Central-Pori's home care's services. The thesis has its origin in working life.

In this study the target group was Central-Pori's workers of the local service area. Material was gathered by questionnaire in Pori in January, 2015. Altogether 19 home care workers responded to the questionnaire.

The results indicate that the majority of respondents somewhat agreed that the home care's provided services adequate customers' service needs. Respondents felt that the services home care is unable to provide but would have more need and demand are socializing, walking assistance, transaction assistance, cleaning and cooking. Workers' lack of resources affected the most to the lack of home care's services. Most of the respondents thought that the factors that contribute home care's services and the provision of those services are skilled, motivated, friendly and conscientious workers, a sufficient number of employees and a good flow of information between different organizations. The majority of respondents thought that weakening properties were saving measures like rush, workers lack of resources, lack of computers, a few care indicators (ear lamp, blood pressure monitor, hemoglobin monitor) and too large teams.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Kotihoito	6
2.1.1	Kotihoidon palvelut	7
2.1.2	Kotihoidon asiakkuus	7
2.2	Aikaisemmat tutkimukset	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1	Kyselylomakkeen laatiminen.....	11
4.2	Aineiston keruu.....	11
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	12
5.1	Vastaajien taustatiedot	12
5.2	Keski-Porin kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuus asiakkaiden palvelutarpeisiin henkilökunnan näkökulmasta.....	14
6	POHDINTA.....	19
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	19
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	20
6.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomi ikääntyy. Erityisen nopeasti kasvaa yli 85-vuotiaiden määrä. Heitä oli vuoden 2011 lopulla reilut 100 000 ja vuonna 2060 arvioiden mukaan jo lähes puoli miljoonaa. Ikäihmisten suuri määrä kertoo sen, että kansanterveys on kohentunut ja ihmiset elävät kauemmin. Vuonna 2011 Suomessa syntyneen poikalapsen ennakoitu elinajanodote oli 77,2 vuotta ja tyttölapsen 83,5 vuotta. (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 95)

Laitospainotteista terveydenhuoltoa, varsinkin vanhuspalvelurakennetta, muutetaan avopainotteisemmaksi. Taloudellisista syistä laitospaikkoja karsitaan, potilaat tulevat kotoa suoraan leikkaukseen, hoitajaksot ovat lyhentyneet ja samaan aikaan hoitajista on työvoima pulaa. Ikääntyneiden halutaankin asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013) Käytännössä pyritään siihen, etteivät vanhukset ajautuisi tilapäisistä syistä ennenaikaiseen laitoshoittoon ilman, että vaihtoehtoisia mahdollisuuksia on kaikin puolin harkittu ja myös kokeiltu käytännössä. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 70) Porin perusturvakeskuksen tavoitteena on, että vähintään 90 prosenttia yli 75-vuotiaista asuisi kotona. (Porin yhteistoiminta- vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020)

Kotihoidolla tuetaan asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään, näin säästetään kustannuksissa verrattuna tehostettuun asumispalveluun. Kotihoidon tehtävänä on vanhusten, yli 18-vuotiaiden vammaisten, toipilaiden ja pitkäaikaissairaiden hoito ja palvelut niin, että eläminen kotona on turvallisesti mahdollista myös toimintakyvyn heikentyessä. Palvelutarpeen kasvu riippuu oleellisesti siitä, millainen ikäihmisten terveys ja toimintakyky on tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2013)

Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön aihepankista. Vanhuspalvelulaki edellyttää että asiakkaan ääni saadaan kuuluviin ja muun muassa Porissa lokakuussa 2014 järjestettiin ikäihmisten kansalaisraati, jossa kuultiin asiakkaita. Opinnäytetyösäni vanhuspalveluiden johtaja toivoi minun kuitenkin tuottavan tietoa henkilökun-

nan näkökulmasta Keski-Porin kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeeseen. Näin saataisiin kuulolle myös ne ikäihmiset, jotka yksinäisyytensä tai sairautensa vuoksi eivät saa tuotua omia mielipiteitänsä esille.

Tutkimuksen toteuttamista suunniteltiin yhdessä vanhuspalvelujohtajan sekä kolmesta alueesta koostuvan Keski-Porin lähipalvelualueen yhden alueen esimiehen kanssa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon sisältyvät kotipalvelu, kotisairaanhoido sekä erilaiset tukipalvelut. Kotihoito on tavoitteellista toimintaa. Sen perustavoite on asiakkaan oman suoriutuvuuden ja itsenäisyyden kohentaminen ja ylläpito. Kotihoitopalvelut järjestetään asiakkaan tarpeista lähtevää, riittävää ja oikeinkohdennettua palvelua, jolla luodaan edellytykset asiakkaan kotona selviytymiselle ja hyvinvoinnille. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2013)

Kotihoito on asiakkaan hoitamista, auttamista ja tukemista niin, että jokaisen asiakkaan ihmisarvoa kunnioitetaan ja asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti sekä otetaan huomioon hänen itsemääräämisoikeutensa. Kotihoidon työntekijöillä on ehdoton vaitiolo. Turvallinen auttamissuhde perustuu rehellisyyteen ja luottamukseen. Kotihoitotyöhön kuuluu asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen, se vaatii jokaiselta työntekijältä kykyä ja tahtoa itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan. (Suominen & Vuorinen 1999, 7-47)

2.1.1 Kotihoidon palvelut

Kotihoidon sisällöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983). Kotihoito muodostuu sosiaalihuoltolain 20 §:n ja sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukaisista kotipalveluista ja kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohtaan sisältyvästä kotisairaanhoidosta. (Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuus kertomus 2010, 18.)

Kotipalvelujen järjestämisvelvollisuus ja sisältö on määritelty sosiaalihuoltolaissa ja asetuksessa. (Finlexin www-sivut 2014) Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin esimerkiksi selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita sekä heidän omaisiaan. Monissa kunnissa palveluja saa myös iltaisin ja viikonloppuisin ja yöpartiotkin ovat yleistymässä. Kotipalvelua täydentävät tukipalvelut, joita ovat ateria-, kauppa-, asiointi-, kylvytys-, kuljetus-, pyykki- ja turvapuhelinpalvelut sekä päivätoiminta. (Porin kaupungin www-sivut 2014)

Kotisairaanhoido on potilaan kotiin vietyä sairaanhoidoa. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa. Varsin vaativaakin sairaanhoidoa, esimerkiksi saattohoitoa voidaan järjestää kotona. Kotisairaanhoido suorittaa asiakkaan kotona esimerkiksi lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä ja seuraa asiakkaan vointia. Kotisairaanhoidon henkilöstö on pääasiassa sairaanhoitajia. (Porin kaupungin www-sivut 2014)

2.1.2 Kotihoidon asiakkuus

Kotihoidon asiakkaana on hyvin monenlaisia ihmisiä. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 10) Kunnat tarjoavat kotipalveluja vanhuksille, lapsiperheille, vammaisille, pitkäaikaissairaille sekä mielenterveys- ja päihdehuollon asiakkaille.

Kotihoidon työntekijä tulee asiakkaan kotiin, jossa hoito tapahtuu. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2012, 2)

Kotihoidon asiakkaaksi tullaan esimerkiksi sairaalan tai vuodeosaston kautta. Myös asiakas itse tai omaiset voivat ottaa yhteyttä kotihoitoon. Kriteerien avulla kohdennetaan kotihoidon palveluja henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä ja/tai sairautensa vuoksi tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä. Palvelutarpeen määrittämiseksi tehdään aina kotikäynti, jonka yhteydessä laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan kanssa. Mukana voi olla myös asiakkaan omaisia varsinkin, jos asiakas ei esimerkiksi sairautensa takia kykene ilmaisemaan tahtoaan ja päättämään palveluista. Jokaiselle asiakkaalle kartoitetaan ja arvioidaan tarkoituksenmukaisin järjestely hoidon ja hoivan toteutuksessa. Palveluntarvetta arvioitaessa toimintakykyä seurataan RAVA -mittarilla ja tarvittaessa MMSE – muistitestillä tai muilla tarkoituksenmukaisilla testeillä. (Porin kaupungin www-sivut 2014) Hyvään ja kattavaan palvelutarpeen selvittämiseen kuuluu arvioida asiakkaan fyysinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky ja ympäristötekijät. (Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa 2012, 5)

Laadukas kotipalvelu ja kotisairaanhoido perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2013)

2.2 Aikaisemmat tutkimukset

Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistosta Theseus hakusanoilla ”kotihoito” löytyi 2321 opinnäytetyötä. Kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta on tutkittu vähän. Suurimmassa osassa näissä opinnäytetyöissä tutkimus on tehty asiakkaiden näkökulmasta kun taas omassa opinnäytetyössäni tuotan tutkimuksen henkilökunnan näkökulmasta. Epäkohtina näissä tutkimuksissa, joissa tutkimus oli tuotettu asiakkaan näkökulmasta, oli liian suppea näkökanta asiakas määrään nähden ja haastateltaviksi valittiin kotihoidon asiakkaiden keskuudesta tietyt asiakkaat, jolloin tuli vain heidän mielipiteensä tutkimukseen. (Theseus- ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto 2014) Tutkimuksista koottu taulukko on tämän opinnäytetyön raportin liitteenä. (LIITE 1)

Minttu Gröhn ja Virpi Hanell Laurean ammattikorkeakoulusta ovat tutkineet opinnäytetyössään ”Kotihoidon palvelutarpeen selvitys 24/7” Vantaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta eri vuorokauden aikoina viikonpäivästä ja vuodenajasta riippumatta, sekä onnistuiko kotihoidonpalveluiden kohdentaminen asiakkaille mahdollisimman joustavasti vuorokaudenajasta riippumatta vuonna 2011. Tutkimus on laadullinen ja suoritettiin Vantaan kotihoidon kahdeksalletoista yli 75-vuotiaalle asiakkaalle, joilla ei ollut muistisairauksia. Tutkimuksessa selvisi että enemmistö asiakkaista oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, asiakkaat olisivat kuitenkin halunneet vaikuttaa enemmän käyntiajankohtiin. Enemmistö asiakkaista ei ollut valmis maksamaan lisäpalveluista. Vastaajat olivat hieman tyytymättömämpiä saamaansa apuun kuin saamiinsa palveluihin. He näkivät myös puutteita kesätyöntekijöiden perehdyttämisessä. Osa vanhuksista koki, että kesätyöntekijät eivät ottaneet asiakkaan tarpeita yhtä hyvin huomioon kuin vakituiset työntekijät. He arvostivat kuitenkin kiireettömyyden tuntua ja ystävällisyyttä. (Gröhn & Hanell 2011) Kehittämisehdotuksina opinnäytetyön tekijät näkivät tutkimuksen toiston isommalla otoksella, jolloin mukaan saataisiin ääripäitä. Tällöin myös miesten osuus kasvaisi haastateltavissa ja sukupuolten väliset erot tulisivat selvemmin esille, sillä vain yksi haastateltavista oli mies.

Sonja Helkkula Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta on tutkinut opinnäytetyössään ”Ikäihmisen palvelujen tarve Pohjois-Karjalassa” Karjalassa asuvien yli 75-vuotiaiden ikäihmisten palvelujen nykyistä käyttöä sekä tulevaisuuden tarpeita vuonna 2012. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, mikä on yksityisten palveluyritysten asema kunnallisten tuottajien keskuudessa ja millaiselle palveluille jatkossa on tarvetta. Tutkimuksessa selvisi, että kotipalvelujen käyttö oli suhteellisen vähän kyseisessä ikäryhmässä. Yksityiseltä sektorilta hankittiin lähinnä siivouspalveluita. Yksityisiä palveluita pidettiin kalliina, muuten palveluissa ei nähty juurikaan vikoja. Tutkimuksesta selvisi, että oman rahan käyttö palvelujen hankkimisessa on koko ajan lisääntymään päin. Johtopäätöksenä saatiin myös esille tutkimuksesta, että ikäihmiset täytyisi saada paremmin tietoisiksi kunnan tarjoamista mahdollisuuksista sekä yksityisen sektorin tuottamista vaihtoehtoista. Vanhuksiin täytyisi pitää yhteyttä, sillä ihmisen on vaikea itse huomata toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. (Helkkula 2012)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa tietoa henkilökunnan näkökulmasta Keski-Porin kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Keski-Porin kotihoidon palveluiden tarjonnan kehittämisessä.

Tutkimuskysymykseni on:

Vastaavatko kotihoidon tarjoamat palvelut asiakkaiden tarpeita?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Aihe valikoitui opinnäytetyön aihepankista. Aluksi olin yhteydessä Porin perusturvakeskukseen vanhuspalvelujohtajan kanssa puhelimitse ja tiedustelin aiheen tarkoitusta ja tavoitteita. Tutkimuksen toteuttamistapaa suunniteltiin yhdessä vanhuspalvelujohtajan kanssa. Päädyimme kyselylomakkeeseen, joka suunnattaisiin kotihoidon henkilökunnalle tavoittaen näin myös kotihoidon asiakkaat, jotka yksinäisyytensä tai sairautensa vuoksi eivät saa tuotua omia mielipiteitänsä esille.

Aiheseminaarin pidin 28.10.2013. Keväällä 2014 tutustuin aikaisempiin tutkimuksiin, tein saatekirjeen (LIITE 2), tuotin kyselylomakkeen (LIITE 3) ja pidin yhteyttä yhteistyötahon kanssa. 28.5.2014 pidin suunnitteluseminaarin. Vanhuspalvelujohtaja antoi hyväksyntänsä tutkimusaiheelle marraskuussa 2014. Tutkimuslupapäätös tuli voimaan 21.11.2014. Tutkimuslupapäätös on työn lopussa liitteenä. (LIITE 4) Tammi- ja helmikuussa 2015 olin yhteydessä yhteistyötahojen kanssa, vein kyselylomak-

keet Keski-Porin kotihoidon toimistolle ja analysoin vastaukset ja tein kirjallista työtä. Raportointiseminaarin pidin 5.3.2015.

4.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen muodon ja sisällön taustalla on tiedon tarve. Lomakkeen tulisi olla ulkonäöltään sellainen, että se motivoi vastaamaan. Vastausohjeiden ja kysymyksien tulee olla selkeät ja ymmärrettävät. Lomakkeen avulla tulee saada tarvittavaa tietoa, mutta se ei saa olla liian pitkä. (Kvantimotv:n www-sivut 2010)

Keski-Porin kotihoidolle suunnattua kyselomaketta aloin suunnittelemaan pohtimalla mitä tietoa haluan kyselylomakkeen avulla. Kysymykset muodostin niin, että sain tutkimuskysymykseeni vastauksia. Oli myös tärkeää, että kysymyksien vastauksista saatua tietoa pystyin hyödyntämään opinnäytetyössäni. Kysymyksillä halusin edetä loogisesti ja yleisemmästä tiedosta yksityiskohtaisempaan. Kysymyksistä halusin selkeitä ja ymmärrettäviä. Oma työkokemukseni kotihoidosta auttoi vastausvaihtoehtojen laatimisessa. Kyselylomake muodostui 15 kysymyksestä, kysymykset olivat avoimia, mielipideväittämiä sekä kysymyksiä, joissa oli vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeen alussa on vastaajan taustatietoja ja lopussa on tilaa vapaille kommenteille koskien kotihoidon palveluita ja niiden tarjontaa. Kyselylomake oli tulostettuna A4 kokoiselle paperille molemmin puolin.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen suoritin kolmesta alueesta koostuvan Keski-Porin lähialueen yhden alueen henkilökunnalle. Yhden alueen henkilökunta koostuu noin 20 työntekijästä. Alueen valitsivat vanhuspalvelujohtaja yhdessä Keski-Porin lähialueiden esimiesten kanssa. Aineiston keräsin Keski-Porin lähialueen henkilökunnalle teettämällä kyselylomakkeella, joka mahdollisti kysymyksiin vastaamisen anonyymisti. Kysymyksistä osa olivat avoimia, jotta henkilökunta pääsi kertomaan ajatuksensa omin sanoin.

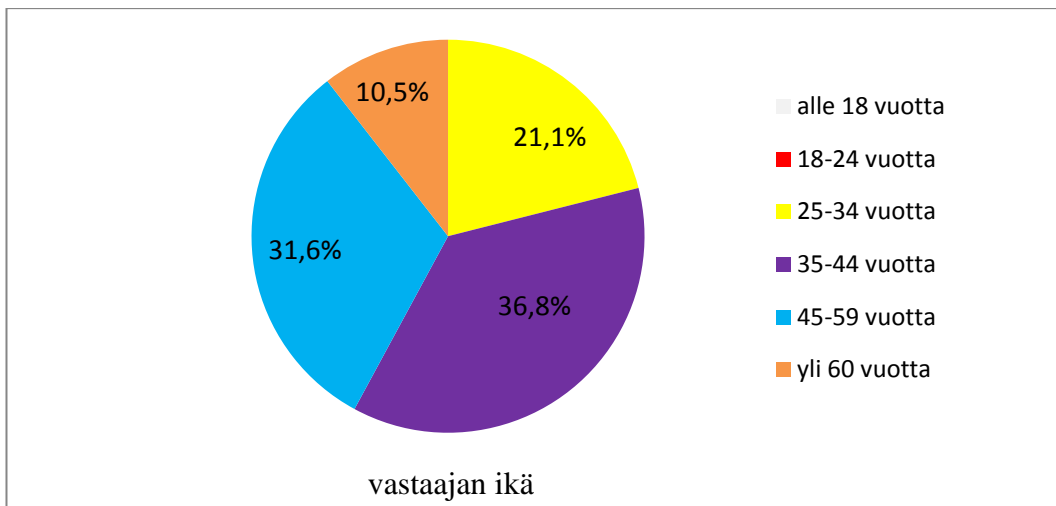
Tammikuussa 2015 olin yhteydessä Keski-Porin kotihoidon toimistoon puhelimitse. Sovimme yhdessä Keski-Porin vanhuspalveluiden esimiehen kanssa ajankohdan jolloin toimittaisin kyselylomakkeet kotihoidon toimistolle. Ennen ajankohtaa testasin kyselylomakkeen koehenkilölle. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia. Kyselylomakkeet toimitin kotihoidon toimistolle tammikuussa 2015. Mukanani oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus (LIITE 2), sekä kyselylomakkeet Keski-Porin kotihoidon työntekijöille (LIITE 3). Kotihoidon henkilökunnalla oli alkamassa tiimipalaveri, jonka alussa pidin itsestäni sekä opinnäytetyöstäni pienen esittelyn. Kyselylomakkeiden vastausajaksi sovimme kaksi viikkoa, jonka jälkeen hain ne kotihoidon toimistolta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita toimitin Keski-Porin kotihoidon toimistolle 23 kappaletta. Vastauksia palautui 19 kappaletta, mitä pidin hyvänä vastausprosenttina.

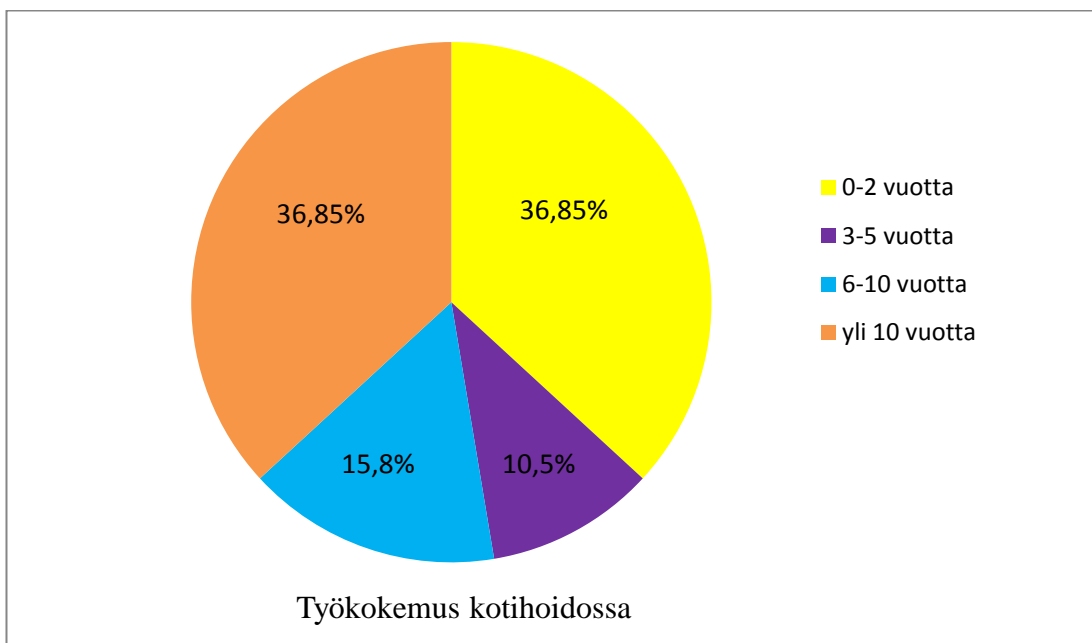
5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajina oli 19 Keski-Porin kotihoidon työntekijää. Kyselyyn vastanneet olivat pääasiallisesti 35–44 vuotiaita. (Kuvio 1.) Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Koulutukseltaan vastanneista yksitoista oli lähihoitajia, kolme sairaanhoitajia, yksi terveydenhoitaja, yksi perushoitaja, yksi kotiavustaja, yksi kodinhoitaja ja yksi sairaanhoitajaopiskelija.



Kuvio 1. Vastaajien ikä

Kuviossa 2 on esitetty vastanneiden työkokemus kotihoidossa. Vastanneista hieman yli yksi kolmas osalla oli 0-2 vuotta työkokemusta kotihoidossa (36,85 %). Samalla määrällä vastanneista (36,85 %) oli yli kymmenen vuoden työkokemus kotihoidossa. 6-10 vuoden työkokemus oli 15,8 prosentilla ja 3-5 vuoden työkokemus 10,5 prosentilla vastanneista.



Kuvio 2. Työkokemus kotihoidossa

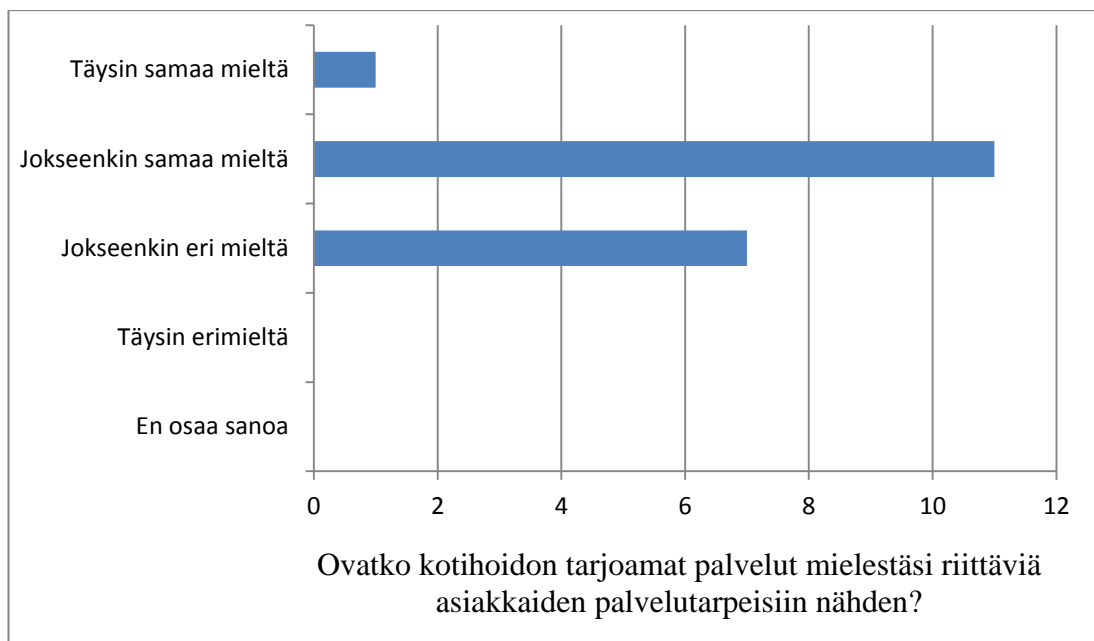
5.2 Keski-Porin kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuus asiakkaiden palvelutarpeisiin henkilökunnan näkökulmasta

Ensimmäiseksi selvitettiin millaisia palveluita kotihoidon asiakkaat saavat eniten. Kysymyksessä pyydettiin mainitsemaan kolme asiakkaiden eniten saamaa palvelua. Suurin osa vastanneista (74 %) oli sitä mieltä, että asiakkaat saavat eniten lääkehoitoon liittyviä palveluita (lääkkeiden jako/anto, injektiot), hygieniassa avustamista (pesut), sekä ravitsemuksesta huolehtimista. Vastauksissa nousi esiin myös muutamassa kyselykaavakkeessa haavahoidot, voiminnan seuranta käynnit, asiointikäynnit (kauppa, apteekki) ja vaatehuolto.

Seuraavaksi selvitettiin millaisia palveluja kotihoidon asiakkaat tarvitsisivat eniten. Vastanneista 32 prosenttia oli sitä mieltä että edellä mainitut eniten saadut kotihoidon palvelut ovat myös niitä palveluita, joita kotihoidon asiakkaat tarvitsevat eniten. Suurin osa vastanneista (42 %) oli sitä mieltä, että kotihoidon asiakkaat tarvitsisivat eniten seuralaispalveluja (seurustelua, ulkoiluapua, asiointiapua). Muutamassa kyselykaavakkeessa nousi esille myös siivouspalvelu, kuntoutumispalvelu ja kokonaisvaltainen hoito.

”Enemmän aikaa kotihoidolta tai vapaaehtoistyöntekijöiltä”

Kysyttäessä ovatko kotihoidon tarjoamat palvelut riittäviä asiakkaiden palvelutarpeisiin nähden, vastanneista suurin osa (58 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Seitsemän vastanneista (37 %) oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi vastanneista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 3.)

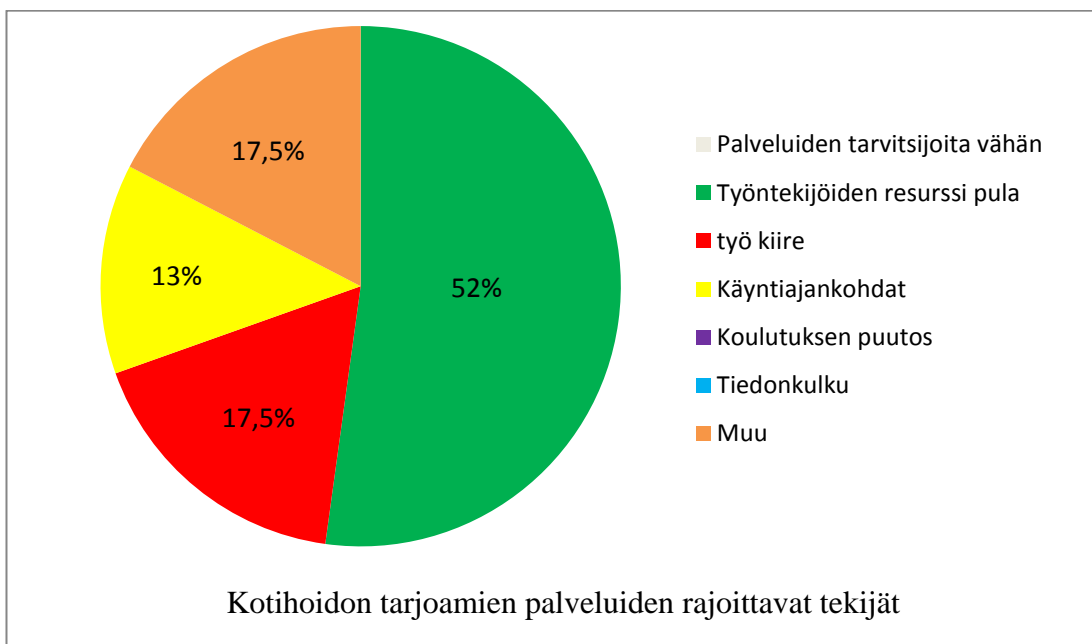


Kuvio 3. Vastaavatko kotihoidon tarjoamat palvelut asiakkaiden palvelutarpeita henkilökunnan näkökulmasta?

Seuraavaksi selvitettiin olisiko joillekin palvelulle/palveluille enemmän tarvetta. Yhdeksätoista kyselykaavakkeessa oli vastattu, että seurustelulle ja ulkoilulle olisi enemmän tarvetta. Neljässä kyselykaavakkeessa oli mainittu asiointiavulle (esim. lääkärikäynnille saattaminen tai muiden asioiden asiointinissa) olevan enemmän tarvetta. Neljässä kyselykaavakkeessa tuli esille avustukselle siivouksessa ja ruoanlaitossa olisi enemmän tarvetta. Kolmessa kaavakkeessa pienimuotoiselle jumpalle ja kuntoutukselle olisi enemmän tarvetta. Kyselykaavakkeista nousi myös seuraavia palveluita, joille olisi enemmän tarvetta: kokonaisvaltainen hoito, ravitsemuksesta huolehtiminen, hygieniasta huolehtiminen, apuvälineiden kartoitus ja hankinta, päihdepalvelut, perushoito ja ilta- ja viikonloppukäyntejä tarvitsisivat useammat kuin nyt mahdollista.

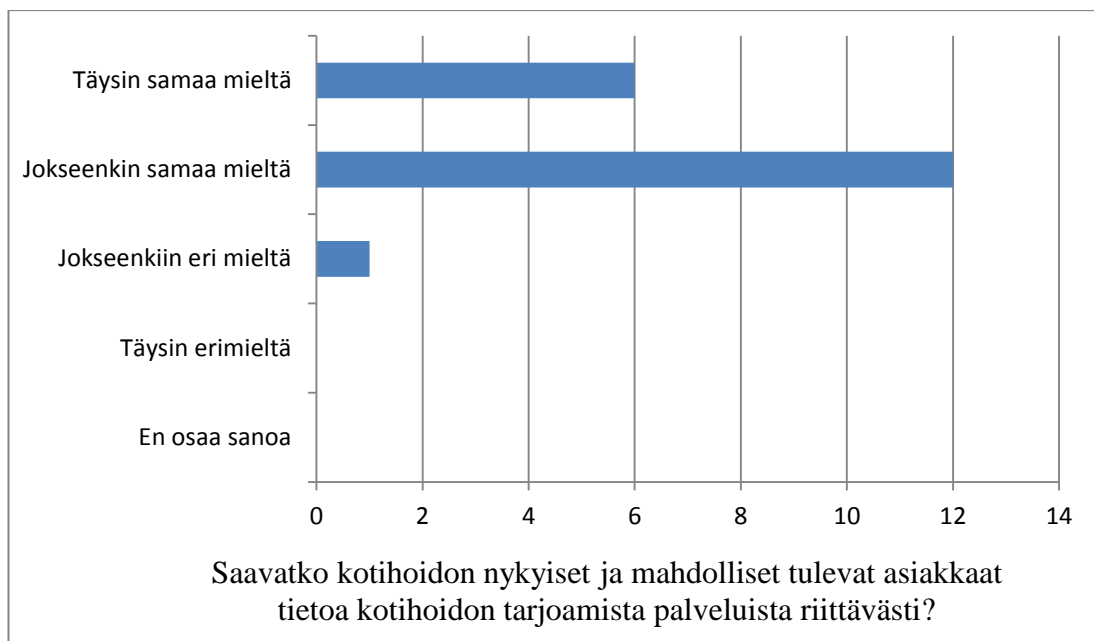
Seuraavaksi selvitettiin onko jonkin palvelu/palveluita, joille olisi kysyntää, mutta kotihoito ei pysty tarjoamaan kyseistä palvelua/palveluita. Neljätoista kyselykaavakkeessa oli kyseiseen kohtaan vastattu ainakin yksi seuraavista palveluista: seurustelu, ulkoiluapu, asiointi palvelu, siivousapu ja ruoanlaitto apu. Myös verikokeet, jalkahoito ja parturi olivat joidenkin vastanneiden mielestä palveluita, joille olisi kysyntää, mutta kotihoito ei pysty niitä tarjoamaan. Kolme vastanneista ei nähnyt palveluita, joille olisi kysyntää ja joita kotihoito ei pysty tarjoamaan.

Kysyttäessä syytä mistä johtuu, ettei kaikkia kotihoidon tarvitsemia palveluita ole tai ei pystytä tarjoamaan oli suurin osa vastanneista (52 %) sitä mieltä, että se johtuu työntekijöiden resurssipulasta. Seuraavaksi syyksi nähtiin työkiire (17,5 %). Vastanneista 17,5 prosenttia vastasi kohdan ”muu”, jossa syynä kerrottiin olevan kriteerit, jotka luovat rajat kotihoidon toiminnalle, yksin asuvat vanhukset ja yritysten käyttö, jotka ovat erikoistuneet vain tiettyihin palveluihin. (Kaavio 4.)



Kuvio 4. Kotihoidon tarjoamien palveluiden rajoittavat tekijät henkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä, että kotihoidon nykyiset ja mahdolliset tulevat asiakkaat saavat riittävästi tietoa kotihoidon tarjoamista palveluista. (Kuvio 5.) Kysyttäessä miten kotihoidon palveluita tulisi tuoda esille, oli suurin osa vastanneista sitä mieltä, että parhain tapa olisi kotiin jaettavat mainokset. Seuraavaksi parhaimpana vaihtoehtona kotihoidon palveluiden tuominen esille oli sairaaloiden ja terveyskeskusten henkilökunnalla. Esimerkiksi vuodeosastolta kotiutuessa tulisi vuodeosaston henkilökunnan tuoda esille kotihoidon palveluiden mahdollisuus. Kolmanneksi parhaiten vaihtoehtona olivat kartoituskäynnit, sekä henkilökohtaiset kontaktit. Neljänneksi parhain oli kampanja. Yksi vastanneista näki lehtimainoksen hyvänä vaihtoehtona. Sähköinen markkinointi ei saanut kannatusta, koska ikäihmiset eivät omista tietokoneita eivätkä osaa käyttää niitä, mutta se nähtiin kuitenkin vaihtoehtona omaisia ajatellen.



Kuvio 5. Kotihoidon nykyisten ja mahdollisesti tulevien asiakkaiden tietous kotihoidon tarjoamista palveluista henkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimuksesta käy ilmi, että ainoastaan yksi vastanneista oli sitä mieltä, että kotihoidon asiakkaiden ei ole mahdollista antaa palautetta.

”ovat iäkkäitä, eivätkä uskalla valittaa, jos eivät sen jälkeen saa palvelua”

Loput vastanneista olivat sitä mieltä että kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta. Palautetta saadaan henkilökohtaisesti kotihoidon käynneillä, esimiehelle tulleilla puheluilla, sähköpostilla, viestivihon kautta, omaisilta saaduilla palautteilla ja asiakkaille pidetyillä asiakastytyväisyyskyselyillä. Kahdessa kyselylomakkeessa nähtiin palautteen annossa ongelmakohtana muistisairaat asiakkaat, jotka eivät pysty antamaan palautetta sairautensa vuoksi.

Suurin osa vastanneista näki edistävaksi tekijöiksi kotihoidon palveluissa ja niiden tarjonnassa ammattitaitoisen, motivoituneen, ystävällisen ja tunnollisen henkilökunnan, työntekijöiden riittävän määrän sekä hyvän tiedon kulun eri organisaatioiden välillä. Osassa kyselylomakkeissa edistävaksi tekijöiksi koettiin myös moniammatillisuus, vuorotyö, palvelut saatavilla joka päivä 24/7, ATK:n hyväksikäyttö, jatkuva koulutus, perehdyttäminen, työntekijä, joka on kiinnostunut työskentelemään vanhuksien kanssa ja ottaa huomioon asiakkaan tarpeet ja toiveet, kotihoidon arvostus,

joustaminen ja ajan tasalla oleva esimiestäho. Heikentäviksi tekijöiksi suurimmalla osalla oli säästötoimenpiteisiin liittyvät asiat. Näitä olivat kiire, työntekijöiden resurssi pula, tietokoneiden vähyys, hoitomittareita (korvalamppu, verenpainemittari, hemoglobiinimittari) liian vähän työntekijä määrään nähden ja liian suuret tiimit. Seuraavaksi eniten heikentäväksi tekijöiksi nähtiin kotihoidon työntekijät, jotka ovat kouluttautumattomia, suhtautuvat työhön välinpitämättömästi, tietämättömyys asioista ja työntekijöiden liian suuri vaihtuvuus. ”Johto” ei ole käytännön työstä ajan tasalla, hoitotarvikkeiden kolmen kuukauden omavastuu, asiakkaiden eriarvoinen asema, kotihoidon työ liian suoritepainotteista ja työn rajoittuminen vain hoitotyöhön olivat joidenkin vastanneiden kyselylomakkeessa heikentävien tekijöiden kohdalla.

Viimeisessä kohdassa kyselylomaketta sai kertoa vapaasti, mikäli oli asioita mielessä koskien kotihoidon palveluita ja niiden tarjontaa. Tähän vastasi seitsemän vastanneista. Osa vastanneista otti kantaa vielä hoidon laatuun

”tasa-arvoinen hoito kaikille joka ei vielääkään toteudu”

”tärkeää on huomioida yksilöllisyys”

Osalla oli näkemys tulevaisuutta ajatellen

”tulevaisuudessa palveluiden joustavuus ja helposti kotiin saatavuus on erityisen tärkeää!!”

”Jos tähän työhön ei nyt panosteta riittävästi lankeaa lopulta paljon isompi lasku (esim. kalliiden ruumiin avauksien muodossa)”

”Kehitettävää on ja paljon!”

Myös pienimuotoisia ratkaisuja ehdotettiin kotihoidon palveluiden tarjonnan parantamiseen ja helpottamaan työntekijöiden resurssipulaa.

”Vapaaehtoistyöntekijöitä tai työttömiä palkattaisi pienellä korvauksella!”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa Keski-Porin kotihoidon palveluiden tarjonnan kehittämisessä. Tutkimusaineisto kerättiin Keski-Porin kotihoidon työntekijöille suunnitteleamalla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastasi 19 kotihoidon työntekijää, kaikki vastanneet olivat naisia, suurin osa vastanneista oli koulutukseltaan lähihoitaja ja yli puolella (52,65 %) vastanneista oli työkokemusta kotihoidossa vähintään yli kuusi vuotta.

Tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, vastaavatko kotihoidon tarjoamat palvelut asiakkaiden tarpeita. Kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä 32 prosenttia oli sitä mieltä että kotihoidon asiakkaiden eniten saadut palvelut olivat myös asiakkaiden eniten tarvitsemia palveluita. Nämä palvelut olivat lääkehoitoon liittyviä palveluita (lääkkeiden jako/anto, injektiot), hygieniassa avustamista (pesut), sekä ravitsemuksesta huolehtimista. Suurin osa vastanneista (42 %) oli kuitenkin sitä mieltä että kotihoidon asiakkaat tarvitsisivat eniten seuralaispalveluja (seurustelua, ulkoiluapua, asiointiapua).

”asiakkaan läsnä oleminen →edistää asiakkaan kuntoa paremmaksi”

Edellä mainittuja palveluja ei voitu järjestää johtuen suurimmalta osin työntekijöiden resurssipulasta.

”kriteerit luovat rajat”

Ainoastaan yksi oli täysin samaa mieltä koskien kotihoidon tarjoamien palveluiden riittävydestä asiakkaiden palvelutarpeisiin nähden.

”asiakkaat tietää mitä tarvitsevat”

Suurin osa vastanneista oli ”ovatko kotihoidon tarjoamat palvelut mielestäsi riittäviä asiakkaiden palvelutarpeisiin nähden?” -väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä.

”välttämätön hoituu”

Palvelut joille olisi enemmän tarvetta ja kysyntää, mutta kotihoito ei näytä pysty tarjoamaan olivat vastanneiden mielestä eniten seurustelu, ulkoiluapu, asiointiapu, siivousapu ja ruoanlaitto apu. Työntekijöiden resurssipula vaikutti eniten kotihoidon palveluiden puutteeseen. Suurin osa vastanneista näki edistäviksi tekijöiksi kotihoidon palveluissa ja niiden tarjonnassa ammattitaitoisen, motivoituneen, ystävällisen ja tunnollisen henkilökunnan, työntekijöiden riittävän määrän ja hyvän tiedon kulun eri organisaatioiden välillä. Heikentäviksi tekijöiksi suurimmalla osalla oli säästötoimenpiteisiin liittyvät asiat. Näitä olivat kiire, työntekijöiden resurssipula, tietokoneiden vähyys, hoitomittareita (korvalamppu, verenpainemittari, hemoglobiinimittari) liian vähän työntekijä määrään nähden ja liian suuret tiimit.

Samanlaisia tuloksia oli saatu myös Gröhnin ja Hanellin opinnäytetyössä, jossa haastatellut kotihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Opinnäytetyö osoitti, että kotihoitopalveluista ja niiden kohdentamisesta kotihoidolla oli jo varsin hyvä tieto, mutta resurssit eivät taanneet niitä aina käytännössä. Palveluja tulisi kehittää vieläkin asiakasystävällisemmiksi, ainakin käytettävien resurssien osalta ja kesätyöntekijöiden kunnollisen perehdytyksen osalta. (Gröhn & Hanell 2011, 30)

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Opinnäytetyön toteutus suunniteltiin ja raportoitiin Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä koskevien ohjeiden edellyttämällä tavalla. Lähteitä valitaan kriittisesti ja valinnassa kiinnitetään huomioita lähteiden luotettavuuteen, uskottavuuteen, objektiivisuuteen ja ajankohtaisuuteen, sekä tekstiviitteet ja lähdeluettelo tehdään huolellisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2014)

Tutkimuksen koehenkilöt vastasivat kysymyksiin vapaaehtoisesti ja anonymisti. Anonymisti vastaaminen mahdollisti työntekijöiden mielipiteiden tuominen paremmin esille. Heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tai jättää vastaamatta mihin tahansa kyselylomakkeen kysymykseen ja missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyön tekijä sitoutui noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä sekä vaitiolovelisuutta. Aineistoa käsittelee vain tutkimuksen tekijä. Aineistoa säilytettiin asianmukaisesti muiden ulottumissa ja hävitettiin kun siitä saatu tieto oli käytetty hyödyksi.

Kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tulee ottaa huomioon henkilötietolain (Henkilötietolaki 523/1999, §10 henkilörekisteriseloste) ja julkisuuslain (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999) määräykset. Lisäksi tulee noudattaa lääketieteellisestä tutkimuksesta annettua lakia (488/1999), STM:n asetusta potilasasiakirjoista (298/2009), lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä näihin myöhemmin säädettyjä muutoksia. (Finlexin www-sivut 2014)

Tämän tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen suoritin kolmesta alueesta koostuvan Keski-Porin lähipalvelualueen yhden alueen henkilökunnalle. Yhden alueen henkilökunta koostuu noin 20 työntekijästä ja vastauksia tuli 19. Vastaajat olivat kiinnostuneita vastailemaan kyselylomakkeeseen ja odottivat niiden tuloksia. Suurimmalla osalla vastanneista oli pitkä työkokemus, minkä katsoin myös luotettavuutta lisäävänä tekijänä, vaikka jokaisella onkin oma näkemyksensä asioihin. Heillä on pitkä kokemus kotihoidosta ja tietävät sen toiminnan.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimustuloksiin perehtymällä kotihoidon henkilökunta saa arvokasta tietoa kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeeseen, mikä on tuotettu henkilökunnan näkökulmasta. Tuloksista selviää mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät heikentävät kotihoidon palveluita ja niiden tarjontaa. Opinnäytetyöni tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Porin perusturvakeskuksen kotihoitotoiminnan kehittämisessä. Hoitotyötä toteutetaan tulevaisuudessa yhä enemmän omissa kodeis-

sa, joten hoidon kehittäminen on tärkeää. Kotihoidolla mahdollistetaan ja tuetaan selviytyminen kotioloissa mahdollisimman pitkään. Henkilökunnan näkökulmasta tuotettu tieto on arvokasta. Kotihoidon henkilökunta pystyy tuomaan esille myös niiden ikäihmisten mielipiteet jotka yksinäisyytensä tai sairautensa vuoksi eivät pysty siihen.

Kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeeseen ei ole tutkittu vielä paljoa, joten aihe kaipaa lisää tutkimuksia. Jatkotutkimusaiheena voisi ajatella kotihoidon henkilökunnalle tehtävä uusintakysely esimerkiksi vuosi tämän tutkimuksen jälkeen. Mielenkiintoista olisi tietää onko palveluiden tarjonta muuttunut ja miten ne silloin vastaisivat asiakkaiden palvelutarvetta, vai onko palvelutarjonta samanlaista kuin aikaisemminkin.

LÄHTEET

Finlexin www-sivut. 2014. Viitattu 5.6.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Gröhn, M. & Hanell, V. 2011. Kotihoidon palvelutarpeen selvitys 24/7. AMK-opinnäyetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.10.2014.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24600/Kotihoidon%20palvelutarpeen%20selvitys%20247.pdf?sequence=1>

Helkkula, S. 2012. Ikäihmisten palvelujen tarve Pohjois-Karjalassa. AMK-opinnäyetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.10.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44244/Helkkula_Sonja_2012_05_21.pdf?sequence=1

Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kotipalvelut ja kotihoito kunnissa. 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 7.3.2015. <http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>

Kvantimotv:n www-sivut. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 6.3.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito. Porvoo: WSOY

Näslindh-Ylispaangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Porin kaupungin www-sivut. 2014. Viitattu 19.5.2014.

<http://www.pori.fi/perusturva.html>

Porin yhteistoiminta- vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. Viitattu 18.10.2014.

<http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/lomakkeet/vanhuspalvelut/AHc80jvQn/vanhuspalvelusuunnitelma.pdf>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Viitattu 19.5.2014.

<http://samk.fi/sotepo>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2013. Viitattu 19.5.2014.

<http://www.stm.fi/etusivu.jsessionid=504ccbc1829abed191e60270eb71>

Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Theseus- ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. 2014. Viitattu 17.10.2014.

www.theseus.fi

Tilastokeskuksen www-sivut. 2012. Viitattu 22.9.2014.

http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_kuv_003_fi.html

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuus kertomus. 2010. Vanhuspalvelut – Säännöllinen kotihoito. Viitattu 6.3.2015.

<http://www.valvira.fi/files/esitteet/Kotipalvelut.pdf>

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Minttu Gröhn ja Virpi Hannell ”Kotihoidon palvelutarpeen selvitys 24/7” (2011). Laurean ammatti- korkeakou- lu. Opin- näytetyö.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Vantaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta eri vuorokauden aikoina viikonpäivästä ja vuodenaikasta riippumatta ja pystyä kohdentamaan kotihoidon palvelut asiakkaille mahdollisimman joustavasti vuorokaudenajasta riippumatta.	Kvalitatiivinen. Surveysyyppinen tutkimus. N=18. Vastaajina olivat vantaan kotihoidon yli 75-vuotiaat asiakkaat, jolla ei ollut muistisairauksia.	<ul style="list-style-type: none"> • Tehdä kotihoidosta asiakasystävällisempi ja tulevaisuudessa kustannustehokkaampi. • Kotihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. • Enemmistö asiakkaista ei ollut valmis maksamaan lisäpalveluista. • Käyntikertojen määrä tyydytti asiakkaita, mutta asiakkaat olivat halukkaita vaikuttamaan käyntiajankohtaan. • Asiakkaille ei ollut annettu vaihtoehtoja käyntiajankohdaksi, mutta palvelut osuivat luontevasti päivärytmiin.
Sonja Helkkula ”Ikäihmisten palvelujen tarve Pohjois-Karjalassa” (2012).	Selvittää Pohjois-Karjalassa asuvien ikäihmisten palvelujen nykyistä käyttöä sekä tulevaisuuden tarpeita. Haluttiin selvittää, mikä on yksityisten palveluyritysten ase-	Kvantitatiivinen. N=267 Paperinen kyselytutkimus alueen 75-vuotiaille	<ul style="list-style-type: none"> • Kotona asumisen tukemista pidettiin hyvänä suuntana kehitykselle. • Kyseisessä ikäryhmässä kotipalveluja käytettiin suhteellisen vähän. • Yksityiseltä sektorilta hankittiin lähinnä sii-

<p>Pohjois-Karjalan ammatti-korkeakoulu.Opinnäytetyö.</p>	<p>ma kunnallisten tuottajien keskuudessa ja millaisille palveluille jatkossa on tarvetta.</p>	<p>ikäihmisille.</p>	<p>vouspalveluja (alueilla, jossa kunnallisia palveluja käytettiin paljon, yksityisen sektorin palvelujen käyttö oli vähäistä).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yksityisiä palveluja pidettiin melko kalliina, mutta palveluissa ei muuten nähty juurikaan vikoja. • Oman rahan käyttö palvelujen hankkimiseksi on koko ajan lisääntymään päin.
---	--	----------------------	--

Saatekirje

Hei!

Olen hoitotyönopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa henkilökunnan näkökulmasta Keski-Porin kotihoidon tarjoamien palveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti eikä vastaajien henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa opinnäytetyöstä.

Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Mikäli sinulla heräsi jotain kysyttävää opinnäytetyötäni koskien, otathan rohkeasti yhteyttä minuun.

Ystävällisin terveisin

Eini Heikkilä

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Satakunnan ammattikorkeakoulu

040-5903248

eini.heikkila@student.samk.fi

Kyselylomake Keski-Porin kotihoidon henkilökunnalle

1. Ikä: alle 18 vuotta ____ 35–44 vuotta ____
 18–24 vuotta ____ 45–59 vuotta ____
 25–34 vuotta ____ yli 60 vuotta ____

2. Sukupuoli: nainen ____
 mies ____

3. Ammatti: sairaanhoitaja ____
 lähihoitaja ____
 perushoitaja ____
 muu, mikä? _____

4. Työkokemuksesi kotihoidossa

0-2 vuotta ____
3-5 vuotta ____
6-10 vuotta ____
yli 10 vuotta ____

5. Millaisia palveluja kotihoidon asiakkaat **saavat** eniten? (Mainitse kolme)

6. Millaisia palveluja kotihoidon asiakkaat **tarvitsisivat** eniten? (Mainitse kolme)

7. Ovatko kotihoidon tarjoamat palvelut mielestäsi riittäviä asiakkaiden palvelutarpeisiin nähden? (rastita vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten)

Täysin samaa mieltä ____

Jokseenkin samaa mieltä ____

Jokseenkin eri mieltä ____

Täysin eri mieltä ____

En osaa sanoa ____

8. Mille palvelulle/palveluille olisi enemmän tarvetta?

9. Onko jokin palvelu/palveluita, joille olisi kysyntää, mutta kotihoito ei pysty tarjoamaan kyseistä palvelua/palveluita? Mitä?

10. Mistä mielestäsi johtuu, ettei kaikkia kotihoidon tarvitsemia palveluita ole tai ei pystytä tarjoamaan? (rastita vaihtoehtoa, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten)

Palveluiden tarvitsijoita liian vähän: ____

Työntekijöiden resurssi pula ____

Työkiire ____

Käyntiajankohdat ____

Koulutuksen puutos ____

Tiedonkulku ____

Muu ____ mikä? _____

11. Saavatko mielestäsi kotihoidon nykyiset ja mahdolliset tulevat asiakkaat tietoa kotihoidon tarjoamista palveluista riittävästi? (rastita vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten)

Täysin samaa mieltä ____

Jokseenkin samaa mieltä ____

Jokseenkin eri mieltä ____

Täysin eri mieltä ____

En osaa sanoa ____

12. Miten tietoa kotihoidon palveluista tulisi tuoda mielestäsi esille? (rastita vaihtoehto, joka kuvaa mielipidettäsi parhaiten)

Kotiin jaettavilla mainoksilla ____

Kampanjalla ____

Lehtimainoksella ____

Sähköinen markkinointi ____

Muu: ____ mikä? _____

13. Onko mielestäsi kotihoidon asiakkailta mahdollista antaa palautetta palveluista?

kyllä ____ miten? _____

ei ____ miksi ei? _____

14. Mitkä mielestäsi edistävät/heikentävät kotihoidon palveluita ja niiden tarjontaa?

Edistävät: _____

Heikentävät: _____

15. Onko mielessäsi muita asioita koskien kotihoidon palveluita ja niiden tarjontaa?

Mitä?

Kiitos vastauksistasi!

Tutkimuslupa



Porin kaupunki
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Päätöspöytäkirja
§ 60/2014

Päätöspvm
21.11.2014
Muut

Otsikko	Tutkimuslupa, Eini Heikkilä
Asian esittely ja perustelut	<p>Satakunnan ammattikorkeakoulun (hoitotyön koulutusohjelma) opiskelija Eini Heikkilä pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on kotihoidon asiakkuus henkilökunnan näkökulmasta - kenelle palvelut kohdentuvat.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Keski-Porin kotihoidon palveluiden tarjonnan kehittämisessä.</p> <p>Aineisto kerätään Keski-Porin lähialueen henkilökunnalle teettämän kyselylomakkeen avulla.</p> <p>Opinnäytetyön raportointiseminaari pidetään syksyllä 2014.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajana toimii Meimi Lahti, lehtori, SAMK.</p> <p>Vanhuspalveluiden päällikkö Tarja Hagback esittää, että lupa opinnäytetyölle myönnetään.</p> <p>Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Maantiekatu 31, 28120 PORI</p>
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa.
Allekirjoitus	 <hr/> Pirjo Rehula Vanhuspalveluiden johtaja
Tiedoksi	Eini Heikkilä
Liitteet	Oikaisuvaatimusohje

Oikaisuvaatimusohje

Oikeus oikaisuvaatimuksen tekemiseen

Päätökseen tyytymätön voi tehdä oikaisuvaatimuksen Porin perusturvalautakunnalle. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa, sekä Porin kaupungin jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua pöytäkirjanotteen lähettämisestä kirjeellä tai saantitodistuksen osoittamana aikana. Kaupungin jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Oikaisuvaatimuskirjelmässä, joka osoitetaan Porin perusturvalautakunnalle, on ilmoitettava päätös, johon oikaisuvaatimus kohdistuu, sekä miten päätöstä vaaditaan oikaistavaksi.

Oikaisuvaatimuskirjelmä on allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimuksen käsittelemiseksi kirjelmässä on ilmoitettava vaatimuksen tekijän nimi ja postiosoite, johon asiaa koskevat ilmoitukset vaatimuksen tekijälle voidaan toimittaa.

Oikaisuvaatimuksen perille toimittaminen

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusajan kuluessa Porin perusturvalautakunnalle osoitteeseen:

Porin perusturvakeskus
PL 33
28601 PORI

Käyntiosoite: Maantiekatu 31
Vaihe: (02) 621 3500
Kirjaamo: (02) 621 3429
Faksi: (02) 635 3715
Sähköposti: perusturva@pori.fi