

Katri Mäkipää

KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA YÖPARTIOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA YÖPARTIOSTA

Mäkipää, Katri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2016
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 2

Asiasanat: kotihoito, yöpartio, toimintakyky, turvallisuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yöpartio toiminnasta. Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin asiakkaan mielipidettä yöpartioinnin vaikutuksesta hänen omaan toimintakykyyn, turvallisuuden tunteeseen sekä tyytyväisyyttä hoidon sisältöön ja toteutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Porin perusturvakeskukselle yöpartion toimivuudesta asiakkaan omasta näkökulmasta sekä kehittämisehdotuksia yöllä toteuttavaan hoitoon myös jatkossa. Aihealue oli kiinnostava ja valikoitui opinnäytetyön aiheeksi työn tilaajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen. Yhteistyötahoina toimivat Porin perusturvakeskuksen kotihoitopalvelu ja yhteyshenkilöinä vanhuspalveluiden johtaja sekä vanhuspalveluiden esimiehet.

Tutkimus oli lähestymistavaltaan kvantitatiivinen, mutta siinä hyödynnettiin myös kvalitatiivista lähestymistä. Tutkimukseen kerättiin aineisto kyselylomakkeilla Porin perusturvakeskuksen yöpartion asiakkailta. Kyselylomakkeita lähetettiin 21 asiakkaalle ja niistä palautui 16 analysoitavaa kyselylomaketta. Analyysi tehtiin tilastollisia menetelmiä sekä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Vastaajien vähäisen määrän vuoksi tuloksia ei voida yleistää koskemaan muita yöpartio toimintaa tarjoavia tahoja Suomessa.

Tutkimukseen osallistui melko tasaisesti sekä miehiä että naisia, eniten 81-90-vuotiaita. Yöaikainen avuntarve oli monipuolista, apua tarvittiin muun muassa wc-käynneillä, vaipanvaihoissa ja sänkyyn saattamisessa, yöpartio teki myös tarkastusluonteisia käyntejä. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä yöpartion käyntikertojen määrään ja käyntiaikoihin. Yöaikaisilla käynneillä oli merkittävä vaikutus turvallisuuden tunteen lisääntymiseen ja kotona selviytymiseen. Suurin osa asiakkaista koki tarvitsevansa yöpartion palveluja myös jatkossa. Kehittämisehdotuksiksi nousivat joustavuuden lisääminen palvelusisältöihin ja yksilöllisten toiveiden huomioiminen käyntiajankohtia suunniteltaessa, mutta kaiken kaikkiaan yöpartion asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa yöaikaiseen hoitoon ja toivoivat sen jatkuvan samanlaisena myös tulevaisuudessa.

HOME CARE CUSTOMERS` EXPERIENCES ABOUT THE NIGHTTIME HOME CARE

Mäkipää, Katri

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2016

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 39

Appendices: 2

Keywords: home care, nighttime home care, functional capacity, safety

The purpose of this thesis was to find out how the customers of home care experienced the nighttime homecare. By way of the questionnaire was charted customer's opinion about nighttime homecare effects to his/her own ability to functional capacity, safety feelings and satisfaction to the content and execution of care. The goal of this thesis was to get information about the functionality of nighttime home care from customers perspective to Pori social and health services along with the nighttime care of development proposals in future. The subject matter was interesting. The subject of this thesis was selected after the conversations with the orderer. The Partners in cooperation were home care services in Pori and the contact person was the Director of Elderly Services.

The study was quantitative but qualitative approach was also used. The data of the study was collected from customers of the nighttime homecare with questionnaires. Questionnaires were sent to 21 customers and 16 questionnaires returned to the researcher for analyzing. The results were analyzed with statistical methods and content analysis. The results of this study can't be generalized to other nighttime home care services in Finland due to the small overall sample.

Respondents of the questioning were men and women, most of them were age between 81 to 90. Need for help in nighttime was varied. Customers needed help the most when they went to the toilet. In nighttime the nurse might need to change diapers or brought the customer to bed. The nurses also made check visits at nighttime. Most of the customers were satisfied with number of visits and time of the visits. Nighttime homecare made an important effect to safety feeling and coping at home. The most of customers felt they also need nighttime homecare in future. Flexible services and observation of individual wishes were development ideas. On the whole, customers were very satisfied with the nighttime homecare. They hoped that care will stay similar in future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Kotihoito	6
2.1.1	Kotipalvelu ja erilaiset tukipalvelut.....	8
2.1.2	Kotisairaanhoido ja kotisairaala	9
2.2	Kotihoidon yöpartiotoiminta Porin yhteistoiminta-alueilla.....	10
2.3	Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat.....	11
2.3.1	Ikääntyneen toimintakyky	12
2.3.2	Turvallisuuden tunne ikääntyessä.....	14
2.4	Aikaisemmat tutkimukset	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	18
4.2	Aineiston kerääminen	19
4.3	Aineiston analysointi	21
5	TULOKSET	22
5.1	Taustatiedot vastaajista	22
5.2	Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yöpartiotoiminnasta	24
5.3	Yöpartiotoiminnan kehittäminen	30
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
6.1	Eettisyys.....	31
6.2	Luotettavuus.....	32
6.3	Tulosten tarkastelu	34
6.4	Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet.....	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa väestön elinikä pitenee, vuonna 2020 ennustetaan yli 75-vuotiaita olevan noin 558 000 ja vuonna 2030 jopa 820 000. Yli 85-vuotiaista noin 90 prosenttia sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta. Monipuolinen avuntarve tarvitsee tyydyttyäkseen monipuolisia tukitoimia ikääntyneen päivittäiseen elämään. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18-19.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouden palveluista (980/2012, 14 §) velvoittaa kuntia toteuttamaan iäkkäiden pitkäaikaista huolenpitoa ja hoitoa kotiin annettavien palveluiden ja avopalveluiden avulla. Tavoitteena on järjestää tarvittavat palvelut kaikkina vuorokaudenaikoina ikääntyneen kotiin tai kodinomaisiin olosuhteisiin kuitenkin niin että iäkäs tuntee olonsa turvalliseksi, arvokkaaksi ja mielekkääksi (Valviran www-sivut 2015). Omassa kodissa tai tutussa ympäristössä asuminen on usein myös iäkkään oma toive ja hänen on voitava luottaa tarpeellisten, oikea-aikaisten ja ympärivuorokautisten palveluiden saantiin (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 7).

Porissa yöpartio-pilotti käynnistyi syyskuussa 2014 osana kotihoidon sisäistä kehittämistyötä. Tavoitteena oli tarjota kotihoidon palveluita ympärivuorokautisesti ja turvata ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Yöpartio toimi pilot-tijakson ajan kaikilla Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueilla lukuun ottamatta Merikarviaa. (Schönroos henkilökohtainen tiedonanto 20.11.2014.) Yöpartio-pilotti päättyi keväällä 2015, mutta ympärivuorokautinen kotihoito jäi pysyväksi koko Porin yhteistoiminta-alueella (Laaksovirta 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yöpartio-toiminnasta. Tavoitteena oli saada tietoa Porin perusturvakeskukselle yöpartion toimivuudesta asiakkaan näkökulmasta sekä kehittämissuhteita yöllä toteuttavaan hoitoon myös jatkossa. Yhteistyötahona oli Porin perusturvakeskuksen kotihoitopalvelu ja yhteyshenkilönä vanhuspalveluiden johtaja sekä vanhuspalveluiden esimiehet.

Asiasanat: kotihoito, yöpartio, toimintakyky, turvallisuus

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kotihoito

Kotihoito on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien kokonaisuus (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 20 §). Kunnilla on mahdollisuus yhdistää kotipalvelu ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Porin perusturvakeskuksessa kotihoitoon kuuluvat kotipalvelut, kotisairaanhoidon ja tukipalvelut. Kotipalvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa suunnittelusta, ohjeistuksesta sekä lainsäädännöstä, kunnilla on järjestämisvastuu kotihoidon palveluista. Kunta voi ostaa palveluita yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta tai tuottaa ne itse. (Porin kaupungin www-sivut 2015; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.)

Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista, edistää sosiaalista kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa ja sitä kautta tukea itsenäistä selviytymistä kotona. Kotihoidon avulla pyritään mahdollistamaan viiveetön kotiutumisen sairaalasta ja turvaamaan jatkohoito. Kotihoidon palveluita on mahdollista saada heikentyneen toimintakyvyn, sairauden, vammaisuuden, uupumuksen tai perhetilanteen vuoksi. Lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi kotipalvelua tarjotaan myös lapsiperheille. Kotihoidon avulla pyritään siihen että ikääntynyt kykenee asumaan kotona mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2015, 18-19; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.) Suomessa toimintaperiaatteena on edistää ikääntyneiden toimintakykyä ja itsenäisyyttä, jotta mahdollisimman moni kykenisi asumaan kotona mahdollisimman pitkään (Equip II 2012, 42). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2014, 14 §) velvoittaa toteuttamaan iäkkään pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa palveluilla joita annetaan hänen kotiinsa niin että hän voi kuitenkin kokea elämänsä merkitykselliseksi ja turvalliseksi.

Kotihoidon palveluiden saaminen perustuu avuntarpeeseen. Palveluita pyritään tarjoamaan niitä eniten tarvitseville. Kunnat ovat laatineet itselleen valintaperusteet joiden mukaan he tarjoavat kotihoitopalveluita asukkailleen. Kriteerit ovat melko sa-

manlaisia kunnasta riippumatta. Lähtökohtana pidetään tasa-arvoisuutta ja oikeudenmukaisuutta, jotta asiakas saisi yhdenvertaista palvelua asuinpaikasta riippumatta. (Ikonen 2015, 28.) Porin kaupunki on asettanut omat valintakriteerinsä kotihoidon saamiseksi. Kotihoidon palveluita on mahdollista saada, kun asiakkaan alentunut toimintakyky aiheuttaa avuntarvetta päivittäisissä perustoiminnoissa tai asiakkaalla on sairaanhoidollisia palveluita vaativa sairaus tai toimintakyvyn alentuminen. Kotihoidon palveluita tarvitaan kun asiakas ei kykene käyttämään terveyspalveluita kodin ulkopuolella. Omaistuen piirissä olevan asiakkaan on mahdollista saada kotihoitoa, jolla tuetaan myös omaishoitajan jaksamista. Sairaalahoidosta kotiutuessaan asiakkaalle voidaan antaa kotihoidon palveluita, mikäli kotona selviytymisen edellytykset ovat heikentyneet. Kotihoito toimii myös yhteistyössä kotisairaalan kanssa. (Porin kaupungin www-sivut 2015.)

Kotihoidon asiakkuus lähtee liikkeelle palvelupyynnöstä, joka voi tulla sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, sairaanhoidon, sosiaalitoimen tai muiden palvelun tarjoajien kautta. Omaiset tai asiakas itse voivat myös ilmaista tarpeen kotihoidosta. Avuntarvetta voi esiintyä muun muassa elämänhallintaan, toimeentuloon, asumiseen tai sairauden hoitoon liittyvissä asioissa. Palvelupyynnön jälkeen kotihoidon työntekijä tekee ensimmäisen arviokäynnin asiakkaan luokse tai asiakkaan siirtyessä hoitoyksiköstä kotiin voidaan hoitoneuvottelu pitää kyseisessä yksikössä. Työntekijä muodostaa oman arvionsa asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeesta ja laatii kerättyjen tietojen pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelma toimii sopimuksena asiakkaan ja kotihoidon palveluntarjoajan välillä. Palvelusuunnitelmasta tulee selvittää miksi asiakkaalle tarjotaan kotihoidon palveluita, mitkä ovat asetetut tavoitteet ja millaisia palveluita asiakas saa ja kuinka usein. Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan ylös asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat, hoitotyön tarve ja auttamismenetelmät sekä arviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelman perusteella toteutetaan koko palvelukokonaisuus. (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 44, 47, 51, 60-61.) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 7 §) edellyttää että sosiaalihuollon asiakkaalle laaditaan palvelu- tai hoitosuunnitelma, mutta tilapäisessä neuvonnassa tai ohjauksessa ei vaadita kyseisen suunnitelman laadintaa. Terveystieteiden lain (1326/2010, 25 §) mukaan kotisairaanhoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti mikäli se ei ole tilapäistä.

Palvelutarpeen perusteella asiakkaan on mahdollista saada säännöllistä, tilapäistä tai satunnaista kotihoitoa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaana hän saa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista kotihoidon palvelua vähintään kerran viikossa. Tilapäisessä kotihoidossa asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia kotihoidon palveluita harvemmin kuin kerran viikossa. Asiakkaalla, joka saa kotihoidon palveluja satunnaisesti, ei ole hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Ikonen 2015, 16.) Porissa kotihoidon palveluihin kuuluu avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, hoiva ja huolenpito, sairaanhoito sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, lisäksi kotona on mahdollista toteuttaa myös saattohoitoa (Kotihoito, vanhuspalvelut 2015- esite 2015).

2.1.1 Kotipalvelu ja erilaiset tukipalvelut

Kotipalvelun määritelmä tulee sosiaalihuoltolaista. Kotipalveluun kuuluvat tehtävät voivat liittyä asumiseen, asiointiin, hoitotyöhön, lasten hoitamiseen ja kasvatukseen, toimintakyvyn ylläpitoon tai muihin jokapäiväiseen elämään liittyviin tehtäviin. Kotipalvelu suorittaa tarvittavia toimintoja ja tehtäviä tai avustaa niissä kun synnytys, sairaus, vamma tai muu toimintakykyä heikentävä syy aiheuttaa avuntarvetta. Myös erityisen elämän- tai perhetilanteen perusteella on mahdollista saada kotihoidon palveluita. Sosiaalihuoltolaki määrittelee myös ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut kuuluvaksi kotipalveluun. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19§.)

Kotipalvelussa työskentelee pääosin kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotipalvelu avustaa arkipäivän askareissa ja henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa kuten esimerkiksi peseytymisessä, wc-käynneillä ja ruokailussa sekä kuntoutumisessa (Sitra- Kotihoidon sääntökirja 2011, 12; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015). Kotipalvelua on tarpeen vaatiessa mahdollista saada myös iltaisin, viikonloppuisin ja yöaikaan (Valviran www-sivut 2015).

Tukipalveluihin kuuluu palveluntarjoajista riippuen muun muassa erilaisia ateriat- ja siivouspalveluita, kuljetuksia ja turvapuhelinpalveluita. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita joita asiakas tarvitsee kotona selviytymiseen, mutta pääosin

niillä täydennetään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon antamaa hoitoa ja huolenpitoa. Kunnat ja kaupungit voivat tarjota tukipalveluita itse tai asiakkaille voidaan antaa palveluseleitä jolloin he voivat ostaa palvelun itse kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta. Asiakkaiden on myös mahdollista ostaa tukipalvelu itse yksityiseltä palveluntuottajalta, jolloin hän voi saada ostamastaan palvelusta kotitalousvähennystä verotuksessa. (Sosiaali- ja terveys-ministeriön www-sivut 2015.) Porin perusturvakeskus tarjoaa tukipalveluina ateria-, kylvetys-, kauppa-, pyykki- ja turvapuhelinpalvelua, asiointiapua sekä päivätoimintaa (Kotihoito, vanhuspalvelut 2015- esite 2015).

2.1.2 Kotisairaanhoidon ja kotisairaala

Terveydenhuoltolaki määrittelee kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseksi tai tilapäiseksi moniammatilliseksi terveyden- ja sairaanhoidon palveluksi. Kotisairaanhoidon annetaan asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai kotiin verrattavassa paikassa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25 §.)

Asiakkaalla on mahdollisuus kotisairaanhoidon kun hän ei sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi pysty käyttämään kodin ulkopuolella olevia sairaan- tai terveydenhoidon palveluita. Kotisairaanhoidon avulla kotiutuminen sairaalasta ja kotona selviytyminen helpottuu. Kotisairaanhoidossa toimii pääosin sairaanhoitajia, mutta sitä voivat toteuttaa myös lähihoitajat. Kotisairaanhoidossa huolehditaan lääkärin määräämistä sairaanhoidollisista toiminnoista, haava- ja avannehoidoista, katetroinnista, verinäytteiden otosta, lääkeinjektioiden laitoista ja lääkityksen paikkansapitävyydestä sekä vaikuttavuuden seurannasta. (Sitra- Kotihoidon sääntökirja 2011, 12; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015.)

Kotisairaalahoidossa asiakas saa sairaalan vuodeosastotasosta hoitoa eli tehostettua ja määräämäänsä kotisairaanhoidon omaan kotiinsa (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015). Asiakkaalle on voinut ilmaantua akuutti sairaus tai jokin pitkäaikais sairaus on aiheuttanut äkillisiä ongelmia ja niiden hoito vaatii kotisairaalan käynnejä. Porin kotisairaalaan potilaaksi tullaan aina lääkärin läheteellä. Kotisairaalan potilaan hoito vaatii sairaalatasoista hoitoa ja potilas haluaa hoidon toteutettavan kotona mutta sairauden tulee kuitenkin olla turvallisesti kotona hoidettavissa. Potilaan

tavallisen huolenpidon on oltava kunnossa sekä potilaan itse tai hänen kanssaan asuvan tulee kyetä hälyttämään apua jotta on mahdollisuus saada kotisairaalan palveluita. Porin kotisairaalassa hoidetaan potilaita Porin ja sen yhteistoiminta-alueilta. Kotisairaalassa annetaan myös saattohoitoa. (Porin kaupungin www-sivut 2015; Randell & Granfors 2013.)

2.2 Kotihoidon yöpartiotoiminta Porin yhteistoiminta-alueilla

Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueella yöpartiotoiminta lähti liikkeelle vuoden 2014 syyskuussa pilottikokeiluna joka päättyi vuoden 2015 helmikuussa. Pilottikokeilun aikana yöpartiotoimintaa oli koko Porin perusturvan yhteistoiminta-alueella lukuun ottamatta Merikarviaa. Yöpartiossa työskenteli neljä lähihoitajaa pareittain aina vuorotellen. (Aaltonen 2014.) Keväällä 2015 yöpartiotoiminta päätettiin kuitenkin vakiinnuttaa pysyväksi, jotta kotihoitoa olisi tarpeen vaatiessa mahdollista saada ympärivuorokauden. Maaliskuussa 2015 pilottijakson päättyessä yöpartion asiakkaita oli 30 ja yöaikaisia käyntejä oli noin 5-15 yössä. (Laaksovirta 2015.)

Porin perusturvakeskuksen kotihoidon yöaikaiset käynnit ovat pääsääntöisesti ennalta sovittuja ja tarkoitettu koti- ja omaishoidon asiakkaille (Laaksovirta 2015). Yöllä toteutettava hoito voi olla säännöllistä, tietynä ajanjaksona toteutuvaa tai kertaluontoista riippuen asiakkaan tarpeesta. Asiakas saattaa tarvita apua lääkkeiden ottamisessa tai sairaus voi vaatia esimerkiksi verensokerin mittausta tai sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten haavanhoitoa myös öisin. Yöllä toteutettava hoito voi olla vaihtoa, asentohoitoa tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi potilas saattaa tarvita apua esimerkiksi wc:hen siirtymisessä. Yöllä voidaan tehdä myös tarkastuskäyntejä asiakkaan turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi ja voinnin tarkastamiseksi. (Schönroos henkilökohtainen tiedonanto 20.11.2014; Vasile 2015, 27.) Yökäynnit tehdään parityönä klo 21–07 välisenä aikana (Laaksovirta 2015). Yöaikaista hoitoa toteutetaan paikkakunnista riippuen hyvin eri tavoin. Siiskosen ja Toivasen (2001, 6) opinäytetyössä Pieksämäen Palveluasunnot ry:llä ilta- ja yöpartioprojektia toteutettiin klo:16-01 välisenä aikana. Vartialan (2015, 30) tutkimuksesta selviää että Kanta-Kauhavan yöpartiossa toimi vain kaksi vakituista yötyöntekijää.

2.3 Ikääntyneet kotihoidon asiakkaat

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on 75–84-vuotiaita ikäihmisiä joilla on jokin pitkäaikaissairaus ja sen aiheuttama fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen (Luoma & Kattainen 2007, 18; Ikonen 2015, 42). Marraskuussa 2013 säännöllisiä kotihoidon asiakkaita oli 72 137 ja vuonna 2014 marraskuussa asiakkaita oli 72 531 joista 66 % oli naisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Ikäkkäät ovat usein monisairaita ja heillä saattaa olla älyllisten ja psykologisten toimintojen alenemista, dementoivia sairauksia, mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä koettua yksinäisyyttä, joka edellyttää hoitajalta kokonaistilanteen ymmärtämistä ja asiantuntevuutta. Kotihoidon asiakkaat voivat olla myös useiden muiden organisaatioiden asiakkaina samanaikaisesti. (Ikonen 2015, 43.) Merkittävän avuntarpeen aiheuttavat välinetoimintoihin liittyvät ongelmat, jolloin esimerkiksi ruoan laittaminen ja kodinhoidosta huolehtiminen ovat vaikeutuneet (Luoma & Kattainen 2007, 19). Tujusen (2009, 57-58) pro gradu-tutkielmassa haastateltujen kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan kotihoidon asiakkaat olivat huonokuntoisempia kuin aiemmin, käyntikertojen määrä oli kasvussa sekä asiakkailla oli paljon erilaisia lääkityksiä ja sairaanhoidollinen osaaminen painottui yhä enemmän. Kotihoidossa hoidettiin kuntoisuudeltaan sellaisiakin asiakkaita jotka ennen olisivat olleet laitoshoidossa.

Vasilen (2015, 24-25) opinnäytetyössä haastatellut yöpartion työntekijät kuvasivat Porin perusturvakeskuksen kotihoidon yöpartion asiakaskunnan koostuvan monisairaista ikääntyneistä henkilöistä, osa jopa vuodepotilaina olevista. Iältään asiakkaat olivat pääsääntöisesti 60-100-vuotiaita. Asiakkaana saattoi olla myös omaishoidettavia tai sairaalasta kotiutuvia, joilla psyykinen tai fyysinen kunto vaati vielä seuranta- ja sairaalasta lähdön jälkeenkin. Akuuttien ongelmien vuoksi asiakkaita saattoi tulla myös ennalta suunnittelematta, jos esimerkiksi asiakas oli kaatunut, nauttinut alkoholia tai yleistila oli muuten laskenut.

2.3.1 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyky on kykyä selviytyä päivittäisistä askareista ja elämän haasteista. Toimintakyvyn ongelmia voi esiintyä minkä tahansa sairauden tai elämänvaiheen yhteydessä, suurin osa toimintakyvyn ongelmista kuitenkin ilmenee ikääntyneillä. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kognitiivinen toimintakyky voidaan laskea kuuluvaksi myös psyykkisen toimintakyvyn alueeseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2014.) Mikäli jokin näistä toimintakyvyn osa-alueista heikkenee, vaikutus on kokonaisvaltaisen ja arjessa selviytyminen vaikeutuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31.)

Fyysisestä toimintakyvystä voidaan erotella kehon elinten ja elinjärjestelmien toiminta sekä kyky selviytyä tehtävistä jotka vaativat fyysistä toimintaa. Fyysinen toimintakyky voidaan jaotella yleiskuntoon, lihaskuntoon ja motorisiin taitoihin kuten reaktiokykyyn ja tasapainoon. Hengitys- ja verenkiertoelinten, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten kuten silmien ja korvien toimintakyky kuuluvat olennaisesti fyysiseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky mahdollistaa selviytymisen päivittäisistä perustoiminnoista, ADL activities of daily living, sekä välinetoiminnoista, IADL instrumental activities of daily living. Päivittäisiin toimintoihin sisältyvät wc-käynnit, pukeutuminen, peseytyminen, nukkuminen, liikkuminen ja ruokailu. Kotiaskareet ja kodin ulkopuolella asiointi kuuluvat välinetoimintoihin. (Voutilainen 2008, 125.) Fyysinen toimintakyky mahdollistaa muun muassa tasapainon hallinnan, hengittämisen, ravinnon saamisen ja kävelyn. Alaraajojen käytön väheneminen heikentää lihasvoimaa jaloissa. Liikelaajuuksien pienentyminen ja sitä kautta muodostuvat liikerajoitukset aiheuttavat erilaisia vaikeuksia kävelyyn ja tasapainoon. Tasapainon heikentyminen johtaa helposti huimaukseen ja sitä kautta kaatumisriski suurenee. Ihon oheneminen ja sidekudoksen joustavuuden vähentyminen voivat lisätä alttiutta erilaisille haavoille. Myös näön ja kuulon muutokset aiheuttavat fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 34-35.)

Psyykkisen toimintakyvyn avulla ihminen voi ottaa vastaan tietoa ja käsitellä sitä sekä tuntea ja kokea erilaisia asioita. Psyykkisessä toimintakyvyssä on kyse psyykkisten taitojen ja kykyjen käyttämisestä omien tavoitteidensa mukaisesti, jolloin oman toiminnan ohjaaminen on merkityksellisessä roolissa. Kognitiiviset toiminnot kuten

muisti, oppiminen, ongelmanratkaisu ja elämänhallinta, persoonallisuus, mielenterveys, aistihavainnot, luovuus ja motivaatio sekä asenteet kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Kognitiivisten toimintojen avulla ihminen pystyy muun muassa säilöämään asioita lyhyt- ja pitkäkestoiseen muistiin, tuottamaan ja ymmärtämään puhetta sekä hahmottamaan visuaalisesti. Ihmisen persoonallisuus kuvaa erilaisia käyttäytymistäipumuksia ja käsitystä omasta itsestä. Psyykinen toimintakyky on vahvasti sidoksissa ympäristöön, muihin toimintakyvyn osa-alueisiin ja vaihtuviin tilanteisiin. (Heimonen 2009, 55-57.) Ikääntyessä muutoksia ilmenee usein kognitiivisissa toiminnoissa jolloin ongelmanratkaisutaidot vähenevät, uusia asioita on vaikeampi oppia ja muisti heikkenee. Yksinäisyyden kokeminen vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin merkittävästi. (Eloranta & Punkanen 2008, 15-16.)

Sosiaalinen toimintakyky mahdollistaa suoriutumisen erilaisista sosiaalisista rooleista sekä toimimisen yhteisön jäsenenä. Sosiaalisen toimintakyvyn laatua voidaan tarkastella suhteilla läheisiin ja niiden suhteiden toimimisella, osallistumisella ja harrastuksilla sekä erityisesti elämän merkityksellisyydellä. Toimiakseen sosiaalinen toimintakyky vaatii rinnalleen myös psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn. Jotta kykenee vuorovaikutukseen ympäristön kanssa, täytyy selviytyä sosiaalisista tilanteista ja toimimisesta yhteiskunnan jäsenenä. Ikääntyessä ongelmia muodostaa terveyden heikentyminen ja sen mahdollisesti aiheuttama sosiaalisten kontaktien väheneminen. Muistihäiriöt vaikuttavat omalla tavallaan ihmissuhteisiin. Läheisten tai puolison kuolema, isovanhemmuus ja eläkkeelle jääminen aiheuttavat muutoksia sosiaalisiin rooleihin. (Eloranta & Punkanen 2008, 16-18.)

Toimintakykyä arvioidaan kun määritetään tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta sekä silloin kun halutaan selvittää vammojen, sairauksien tai toimintarajoitteiden aiheuttamia ongelmia tai haittoja. Arviointia tehdään hyödyntämällä erilaisia toimintakyvyn mittareita, havainnoimalla ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä keskustelemalla avun tarvitsijan ja läheisten kanssa. (Voutilainen 2008, 130.)

2.3.2 Turvallisuuden tunne ikääntyessä

Ihmisillä on tarve pyrkiä turvallisuuteen joka näkyy puolustautumisena ulkoisia vaaratekijöitä vastaan, järjestyksen ja jatkuvuuden ylläpitämisen sekä henkisen tasapainon tavoitteluna. Turvallisuutta horjuttavat uhat aiheuttavat vastaavasti turvattomuutta, joka voi olla pelkoa ulkoisesta vaaratekijästä, jatkuvuuden vaarantumista tai elämän tasapainottomuutta. (Niemelä 2007, 167-168.)

Turvallisuutta voidaan tarkastella objektiivisesti toisen ihmisen silmin tai esimerkiksi turvallisuutta koskevista tilastoista sekä subjektiivisesti henkilön oman kokemuksen avulla. Objektiivinen ja subjektiivinen turvallisuus eivät ole selkeässä suhteessa keskenään. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat ihmisen oma elämänhallinta sekä yhteisön ja ympärillä olevien ihmisten muodostama sosiaalinen turvallisuus. Turvallisuuteen vaikuttavien riskien ja uhkien puuttuminen voi lisätä turvallisuuden tunnetta tai iäkäs voi silti tuntea olonsa turvattomaksi vaikka riski esimerkiksi onnettomuuksiin olisi pieni. Turvattomuuden tunne liittyy vahvasti siihen miten ihminen kokee tunteen haavoittuvuudestaan. Ikä, sukupuoli ja erilaiset kokemukset elämän varrelta vaikuttavat ihmisen haavoittuvuuteen. (Sisäasiainministeriö 2012, 3.)

Turvattomuuden tunne syntyy eri ihmisillä eri asioista, mutta se on kuitenkin aina otettava todesta sillä se on kokijalleen todellista. Ihmisen vanhetessa hän kokee helpommin turvattomuutta pelätessään oman terveyden menettämistä, kyvyttömyyttä puolustautua, avuttomuutta ja yksinäisyyttä. (Sisäasiainministeriö 2012, 4.) Väkivalta- ja omaisuusrikollisuus sekä maailmantilanteeseen liittyvät asiat aiheuttavat myös ikääntyneiden keskuudessa pelkoa (Niemelä 2007, 173-174.) Vuonna 2013 tehdyssä Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys- tutkimuksessa eniten turvattomuutta koettiin taloudellisesta pärjäämisestä eläketulojen niukkuuden vuoksi, joutumisesta toisen avusta riippuvaiseksi sekä muistin heikkenemisestä. Kaatumisesta aiheutuvien seurausten pelko oli myös merkittävä turvattomuuden aiheuttaja. Turvallinen ympäristö liikkua, hyvä terveydentila sekä tutut naapurit vuorostaan lisäsivät turvallisuuden tunnetta. (Helakorpi & Heldán 2014, 21-22.) Uusihannun (2015, 35-36) pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin kotona yksin asuvien 75-90-vuotiaiden koettua turvattomuutta Jyväskylän ja Muuramen alueella. Tutkimuksessa selvisi vahva yhteys koetun turvattomuuden sekä heikon taloudellisen tilanteen, usein koetun yksi-

näisyyden, huonon terveydentilan tai heikon liikkumiskyvyn välillä. Turvattomuuden aiheuttajana myös huimaus oli merkittävä.

Ikääntyneistä suuri osa haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään, koti ei kuitenkaan aina ole sellaisenaan tarpeeksi turvallinen asuinympäristö. Ikääntyneen asuin- ja elinympäristössä mahdollisuus turvalliseen liikkumiseen on yksi tärkeimmistä tekijöistä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sitä kautta turvallisuuden tunteen säilymisessä. (Sisäasiainministeriö 2012, 9.) Lihashaikkouden lisääntyessä ja kognition heikentyessä myös liikkumiskyky heikentyy ja hoivan tarve kasvaa jolloin altistuminen kaatumisille lisääntyy. Kaatumispelon kokeminen muodostuu ongelmaksi silloin, kun iäkäs pelkää kaatumista jatkuvasti normaaleissa olosuhteissa. Iäkkäällä, joka pelkää kaatumista, saattaa olla heikentynyt toimintakyky ja siitä aiheutuva kaatumisriskin suureneminen, jolloin hän alkaa pelätä kaatumista siitä aiheutuvien seurausten vuoksi. Kaatumisriskiä pyritään välttelemään ja fyysinen aktiivisuus vähenee entisestään. Kaatumispelko on noidankehä joka aiheuttaa helposti myös mielialan muutoksia ja sosiaalisten kontaktien puutetta. (Pajala 2012, 10, 13, 60.) Itsenäisen selviytymisen heikkeneminen johtaa herkemmin toisen avusta riippuvaiseksi. (Sisäasiainministeriö 2012, 10.)

Eläkkeelle jääminen, sairauksien vuoksi harrastuksista poisjääminen, läheisen tai oman puolison kuolema sekä pitkät välimatkat tai huono yhteyden pito omiin lapsiin ja ystäviin lisäävät riskiä syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen. (Sisäasiainministeriö 2012, 12.) Yksinäisyys voi olla myönteistä kun se on vapaaehtoista ja iäkkään oma valinta, useimmiten yksinäisyyden kokeminen on kuitenkin negatiivista ja aiheuttaa syrjäytymistä (Niemelä & Nikkilä 2009, 138). Sosiaalisen turvallisuuden ylläpitämisessä ikääntyneen perheellä ja ystävillä on merkittävä rooli. Kotihoidon ja tukipalveluiden avulla ikääntyneen kotona asumista voidaan tukea kun itsenäinen arjessa selviytyminen on hankaloitunut. Turvallisuuden tunnetta lisää tieto siitä, että oikeanlaisista apua on saatavilla kotiin silloin kun iäkäs sitä tarvitsee, jopa ympäri vuorokauden. Kotihoidossa ongelmaksi kuitenkin voi muodostua hoitohenkilöstön vaihtuvuus ja useat palveluntarjoajat, jolloin ikääntyneen hoidon tarvetta ei pystytä tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti vaan huolenpito jää vaillinaiseksi. (Sisäasiainministeriö 2012, 15-16.) Iäkkään kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin huolehtimisesta ja perushoidon toteut-

tamisesta on tärkeää pitää kiinni, sillä niillä on suora merkitys ikääntyneen vuorovai-
kutukseen toisten ihmisten kanssa (Niemelä & Nikkilä 2009, 142).

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Vartialan (2015, 35, 42-50) opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ikäihmisten ja
työntekijöiden kokemuksia ympärivuorokautisesta kotihoidosta. Tutkimus toteutet-
tiin yksilöhaastatteluina kahdeksalle yöpartiotoiminnan asiakkaalle sekä parihaastat-
teluna kahdelle vakituiselle yöpartiotoiminnan työntekijälle, lisäksi vielä seitsemän
kotihoidon työntekijää täytti avoimen kyselylomakkeen. Vartiala keräsi täydentävää
aineistoa myös vierailun avulla toiseen yöpartiota toteuttavaan kuntaan. Yöpartion
asiakkaat kokivat yöllä toteutettavan hoidon turvallisuutta lisäävänä ja pääosin vält-
tämättömänä. Yöaikaan vessassa avustaminen, lääkehoito, tarkistuskäynnit ja nosto-
apu kaatumistilanteissa olivat suurimpia palvelutarpeita. Negatiivisia kokemuksia
asiakkaille oli muodostunut käyntien ajankohdista, mutta yöpartion henkilökuntaa
pidettiin ystävällisinä ja ammattitaitoisina. Hoitotyöntekijöiden näkemyksen mukaan
hoito yöaikaan rauhoitti asiakasta ja lisäsi hoidon jatkuvuutta.

Vasilen (2015, 20-22, 24-37) opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille kotihoidon
työntekijöiden mielipiteitä yöpartiotoiminnasta Porin perusturvakeskuksen yhteis-
toiminta-alueelta ja sitä kautta tietoa yöpartion tarpeellisuudesta sekä kehittämiside-
oita. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla neljälle säännöllisesti yöpartiossa toi-
mivalle hoitajalle. Teemahaastattelun avulla selvitettiin muun muassa millaisia asi-
akkaita yöpartiotoiminnan piirissä oli sekä hoitajien koulutusta, tiedonsaantia ja tur-
vallisuutta yöaikaan. Yöaikaan tehtävä työ koostui pääasiassa vaipanvaihtoista,
asentohoidosta, wc-käynneillä avustamisesta, lääkehoidosta, verensokerin seurannas-
ta ja asiakkaan voinnin tarkkailusta. Hoitajien mukaan yöpartion asiakkaat olivat tyy-
tyväisiä hoitoon ja turvallisuuden tunne lisääntyi. Kehittämisehdotukset liittyivät vä-
lineistöön, työaikajärjestelyihin, henkilöstön ammattitaitoon, turvallisuuteen sekä
lisäkoulutuksiin.

Ranta (2012, 21–26) toteutti opinnäytetyönä kehittämishankkeen peruspalvelukeskus
Aavaan ja sen toimintaan kuuluvaan kotihoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli sel-

vittää kotihoidon yötyön sisältöjä ja kehittämideoita. Tutkimusaineisto oli kerätty havainnoimalla, ryhmätyöskentelyllä sekä päiväkirjan kirjoittamisella ja toiminnallisena osuutena opinnäytetyöhön sisältyi myös ideariihen toteuttaminen kotihoidon työntekijöiden keskuudessa. Ideariihessä kotihoidon työntekijät kertoivat yötyön perustehtävistä. Kotihoidon yökäynnit olivat lyhyitä, korkeintaan 20 minuutin mittaisia. Pääasiallisiin tehtäviin yöhoidossa kuuluivat asentohoidot, wc-käynneillä avustaminen sekä vaipan vaihdot ja tarvittaessa myös lääkehoidon toteuttamista. Kehitysideoiksi nousi tutkimuksen myötä uusien työvuorojärjestelymallien kokeilu, yhteistyön kehittäminen laitoshoidon ja kotihoidon välillä sekä yksityisten palvelutuottajien lisääminen yöhoitoon.

Porre (2001, 35–44) on pro gradu-tutkielmassa tarkastellut hoidon jatkuvuutta kotihoidon yöpartiopalvelussa. Tutkimuksessa kuvattiin yöpartiopalvelun rakennetta, organisointia, yöpartio toiminnan sisältöä sekä potilaiden kotona selviytymistä yöpartiopalveluiden avulla. Tutkimusaineisto oli kerätty haastattelemalla kymmentä yöpartiotilasta teemahaastattelulla. Tutkimuksesta selvisi että yöpartion asiakkaat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä yöpartiossa toimivien hoitajien ammattitaitoon, saamaansa apuun ja yksilölliseen kohteluun. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteet jäivät kuitenkin epäselviksi usealle potilaalle sekä tyytymättömyyttä oli yöpartion käyntiaikoihin sekä ylimääräisten käyntien saatavuuteen.

Siiskonen ja Toivanen (2001, 21-23) tarkastelivat opinnäytetyössään ilta- ja yöpartion merkitystä asiakkaille. Tutkimuksen otosjoukkona oli kaikki Palvelutalo Abelin ilta- ja yöpartion 41 asiakasta, joilla sillä hetkellä oli käytössään kotihoidon palveluita. Kyselytutkimukseen vastasi kaikkiaan 15 yöpartion asiakasta. Kyselylomakkeessa oli 12 strukturoitua ja yhdeksän avointa kysymystä sekä viisi strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa. Kyselylomakkeen avulla haluttiin selvittää ilta- ja yöpartion tarpeellisuutta ja merkitystä asiakkaalle sekä palveluiden riittävyttä. Asiakkaat tarvitsivat apua lääkehoidon toteuttamisessa ja osa käytti ilta- ja yöpartion palveluita yksinäisyyden vuoksi. Iltapalan laitossa sekä pukeutumisessa ja riisumisessa avustaminen olivat yleisempiä tehtäviä 80-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. Partion suorittamiin tehtäviin olivat lähes kaikki asiakkaat tyytyväisiä, yksi vastaajista oli tyytymätön käyntiaikaan. Ilta- ja yöpartion toimintaa pidettiin tärkeänä kotona selviytymisen kannalta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yöpartiotoiminnasta. Kyselylomakkeen avulla kartoitettiin asiakkaan mielipidettä yöpartion vaikutuksesta hänen omaan toimintakykyyn, turvallisuuden tunteeseen sekä tyytyväisyyttä hoidon sisältöön ja toteutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Porin perusturvakeskukselle yöpartion toimivuudesta asiakkaan omasta näkökulmasta sekä kehittämisehdotuksia yöllä toteuttavaan hoitoon myös jatkossa.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia kotihoidon asiakkailla on yöpartiotoiminnasta?
2. Miten yöpartiotoimintaa voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan kvantitatiivinen. Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä käytettiin myös kvalitatiivista lähestymistä.

Kvantitatiivisiin tutkimuksiin sisältyy joukko toisistaan eroavia tutkimuksia. Hoitotieteessä paljon käytetty tutkimus on survey-tutkimus eli haastattelu- tai kyselytutkimus jossa aineisto kerätään valmiiksi laadituilla lomakkeilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57.) Määrällisen tutkimuksen tehtävänä on selittää, kuvata, vertailla, ennustaa tai kartoittaa tutkittavaa asiaa. Tavoitteena ovat mahdollisimman puolueettomat tutkimustulokset jonka mahdollistaa tutkittavan henkilön ja tutkijan mahdollisimman etäinen suhde. Postitettavan tai muuten lähetettävän kyselylomakkeen avulla tutkija ja tutkittava eivät koskaan tapaan. (Vilka 2007, 16, 19.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen kehitetyn mittarin avulla saadaan muutettua tutkittavasta asiasta tuleva sanallinen tieto määrälliseen muotoon. Tutkittavaa asiaa kutsutaan muuttujaksi ja jokaiselle muuttujalle annetaan arvo joka voi olla esimerkiksi kirjain tai numero. Tulokset esitetään numeroina mutta lisäksi ne tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Ennen aineiston keräämistä tutkittava asia operationalisoidaan ja strukturoidaan. Operationalisoinnin avulla teoreettiset asiat muutetaan sellaisiksi että tutkittava ymmärtää ne. Strukturoinnissa tutkittava asia suunnitellaan ja vakioidaan kysymyksiksi kyselylomakkeeseen. Kysymysten tulee olla sellaisia että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (Vilka 2007, 14-15.)

Kvalitatiivista tutkimusta käytetään kun halutaan kuvata asioita joista ei ole vielä tietoa tai halutaan saada uusi näkökulma. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tuodaan esille tutkimukseen osallistuvien yksilöllisyyttä eikä yleistetä asioita vaan pyritään selittämään ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään kuuntelemaan henkilön yksilöllisiä toiveita ja tuntemuksia tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66-67.)

4.2 Aineiston kerääminen

Primaariaineisto kerätään aina tiettyä tutkimusta varten ja siten se sisältää välitöntä tietoa juuri tutkittavasta kohteesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113). Määrällisessä tutkimuksessa aineisto kerätään kysymyksin kyselyn, haastattelun tai systemaattisen havainnoinnin avulla. Kyselylomaketta käytetään usein silloin kun tutkittavia henkilöitä on useampi ja he ovat kaukana toisistaan sekä halutaan tutkia heidän mielipiteitään tai asenteitaan. (Vilka 2007, 28-29.) Kyselylomake rakennetaan loogiseen järjestykseen, jossa kysymyksillä haetaan vastauksia tutkimusongelmiin ja taustatietojen avulla voidaan luokitella tutkimustuloksia. Kyselylomakkeella aineistoa voidaan kerätä monivalintakysymysten, avointen ja sekamuotoisten kysymysten avulla. Monivalintakysymyksissä on valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot ja niistä vastaaja rastittaa hänen mielestään sopivan vaihtoehdon. Monivalintakysymykset ja vastaukset ovat vertailukelpoisia. Sekamuotoisissa kysymyksissä on val-

miiden vastausvaihtoehtojen lisäksi myös yksi avoin kohta vapaalle vastaukselle. Sekamuotoista kysymystä käytetään kun on olemassa paljon oletettuja vastausvaihtoehtoja. Avoimiin kysymyksiin vastaaja saa kirjata mielipiteensä vapaasti. (Vilkkä 2007, 67-69.) Tärkeää on myös esitellä kyselylomake sillä varsinaisen aineiston keruun jälkeen lomaketta ei ole mahdollista enää muuttaa. (Kananen 2010, 74.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen osallistuvaa henkilöä voidaan kutsua tilasto- tai havaintoyksiköksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 105). Perusjoukolla eli populaatiolla tarkoitetaan sitä kohderyhmää johon tutkimus kohdennetaan ja erilaisien otantamenetelmien avulla on mahdollista valita perusjoukosta tutkimuksen osallistujat. Määrällinen tutkimus voi olla myös kokonaistutkimus, jolloin varsinaista otantaa ei ole suoritettu vaan kaikki perusjoukko ovat tutkittavana. Harkinnanvaraisessa otannassa tilastoyksiköt valitaan tutkimukseen tietoisesti ja silloin valittujen osallistujien uskotaan edustavan parhaiten tutkittavaa ilmiötä. (Vilkkä 2007, 51-55; Kananen 2008, 70-76.)

Opinnäytetyöhön kerättiin primaariaineisto kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa oli 11 kysymystä, pääasiassa monivalintakysymyksiä, muutama sekamuotoinen kysymys ja yksi avoin kysymys. Kyselylomake koostui kolmesta taustatietokysymyksestä, seitsemästä kysymyksestä joilla kartoitettiin asiakkaan kokemuksia yöpartioinnasta ja yhdestä kysymyksestä jonka oli tarkoitus tuoda esille kehitysideoita. (LIITE 2.) Kyselytutkimuksessa perusjoukkona olivat Porin perusturvakeskuksen yöpartioinnin asiakkaat. Opinnäytetyö olisi ollut mahdollista toteuttaa kokonaistutkimuksena sillä, perusjoukko oli kokonaisuudessaan melko pieni. Asiakkaista osa oli kuitenkin niin heikkovointisia, että he eivät olisi kyenneet vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin, joten otanta tehtiin harkinnanvaraisesti. Harkinnanvaraista otantaa käytettäessä valintakriteerinä oli asiakkaan kyky vastata kyselylomakkeen kysymyksiin sekä yöpartioasiakkuuden kesto. Otoskoko oli 21 yöpartion asiakasta, joiden luona yöpartio oli käynyt vähintään viisi kertaa.

Kyselylomakkeet, saatekirjeet, kirjekuoret sekä palautuslaatikot vietiin henkilökohtaisesti niille kotihoidon esimiehille ja työntekijöille, joiden asiakkaita oli yöpartion piirissä ja käynnin yhteydessä heitä informoitiin lomakkeiden palautuksesta. Palautuslaatikkoja oli kutakin tiimiä kohden yksi ja ne sijaitsivat tiimin kohtaamispaikassa

tai toimistossa. Kotihoidon henkilökunta vei kyselylomakkeet vuoden 2015 huhti-toukokuun aikana yöpartion asiakkaille ja avusti tarvittaessa lomakkeen täyttämises-sä. Kotihoidon työntekijöitä ohjeistettiin laittamaan täytetty kyselylomake heti asiak-kaan kotona kirjekuoreen ja palauttamaan sen suljettuna niille varattuun palautuslaa-tikkoon. Saatekirjeessä ohjeistettiin asiakasta samaisista asioista (LIITE 1).

4.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä saadun aineiston käsittelyssä (Kananen 2008, 10). Analyysin tekeminen aloitetaan kvantitatiivisissa tutkimuksissa pääsääntöisesti silloin, kun koko aineisto on saatu kerätyksi ja järjestetyksi toisin kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Analysointi aloi-tetaan tarkastamalla aineisto, jotta havaitaan selvät virheellisyydet tai tietojen puut-tumiset ja samalla tehdään päätös hylätäänkö virheellisesti tai vajaasti täytetyt lo-makkeet vai ei. Toisinaan voidaan myös pyrkiä täydentämään tietoja karhuamalla kyselylomakkeita. Aineisto järjestellään, jotta se voidaan tallentaa ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.) Tärkeää on numeroida juoksevilla numeroinnilla täy-tetyt kyselylomakkeet jo ennen tilasto-ohjelmaan syöttämistä, jotta mahdolliset vir-heet voidaan paikallistaa (Kananen 2008, 39). Aineistoa kuvaillaan frekvensseillä, ja prosenttiosuuksilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132). Tutkimustulok-sia voidaan esitellä erilaisten jakaumien, kuten esimerkiksi suoran jakauman ja ris-tiintaulukoinnin, avulla. (Kananen 2008, 41-44.)

Kvalitatiivisten aineistojen analyysimenetelmistä tavallisin on sisällönanalyysi. Sisäl-lönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja, tiivistää ja kuvata niitä. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivista lähtökohtaa käy-tetään usein silloin kun asiasta ei juuri tiedetä. Aineistolähtöisessä analyysissä katego-riat johdetaan aineistosta ja tutkimusongelmista. Sisällönanalyysi lähtee liikkeelle analyysiyksikön valinnalla, jonka jälkeen aineistoa pelkistetään ja luokitellaan eli etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaisuudet nime-

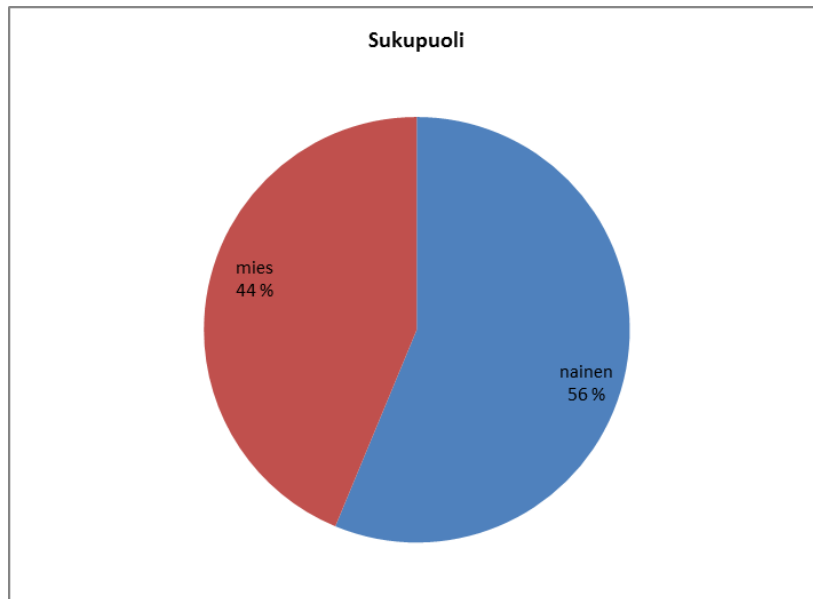
tään nimellä joka kuvaa sisältöä sekä lopuksi tulkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-169.)

Kaikkiaan 21 kyselylomakkeesta palautui 17. Analyysin tekeminen aloitettiin kun kaikki kyselylomakkeet olivat palautuneet takaisin. Kysymyslomakkeista yksi jouduttiin hylkäämään joten analyysi tehtiin 16 lomakkeesta. Hylättyyn kyselylomakkeeseen oli vastattu vain kolmeen ensimmäiseen taustatietoja koskevaan kysymykseen joten sitä ei voitu ottaa mukaan analysointiin. Kyselylomakkeet numeroitiin ja tiedot kaikista 16 kyselylomakkeesta syötettiin Tixel9-tilasto-ohjelman havaintomatriisiin jonka avulla tehtiin taulukoita ja kuvioita havainnollistamaan tuloksia. Pääosin tuloksia havainnollistettiin frekvensseillä, vain vastaajien sukupuolen havainnollistamisessa käytettiin prosentiosuuksia. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Avoimet kysymykset kirjoitettiin ylös ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia joka helpotti niiden ryhmittelyssä. Ryhmiä muodostui kolme ja niistä nousi esille kehittämisehdotukset joita kuvattiin tuloksissa autenttisin lainauksin.

5 TULOKSET

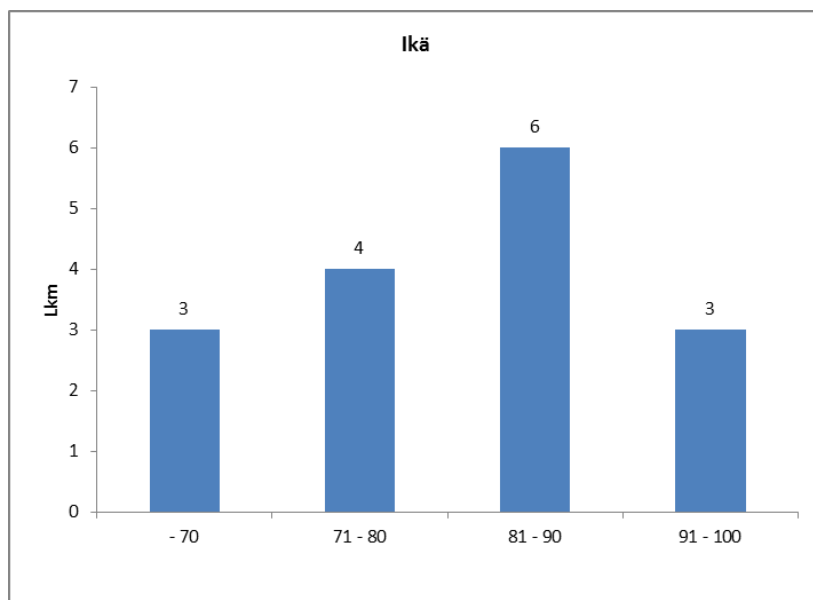
5.1 Taustatiedot vastaajista

Kyselyyn vastasi 16 Porin perusturvakeskuksen yöpartion asiakasta, jotka olivat olleet aiemmin tai olivat aineistonkeruun hetkellä yöpartion asiakkaina. Kaiken kaikkiaan vastausprosentti oli 76. Kyselylomakkeen taustatiedoissa kartoitettiin vastaajan sukupuolta, ikää sekä yöpartion käyntikertojen määrää. Vastaajista (n=16) yhdeksän (56 %) oli naisia ja seitsemän (44 %) miehiä. (Kuvio 1.)



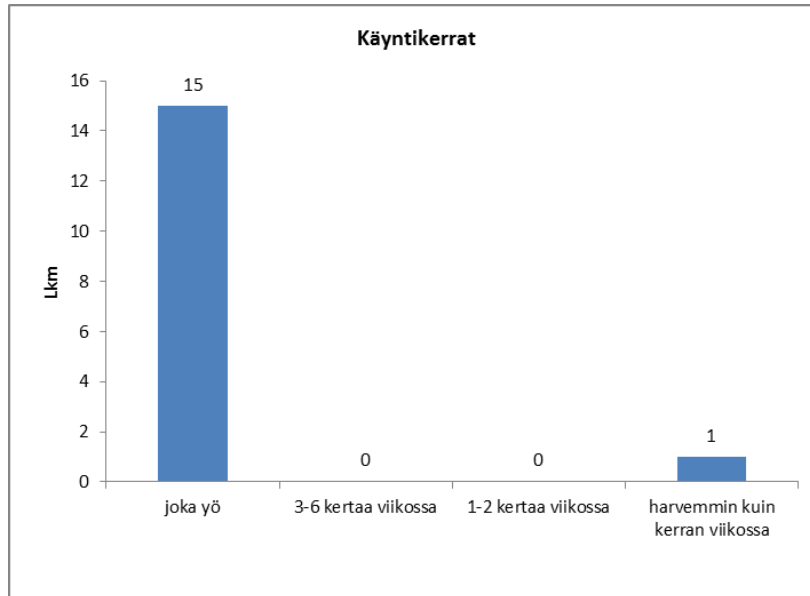
Kuvio 1. Vastaajien sukupuoli (n=16)

Vastaajista (n=16) kuusi oli 81–90-vuotiaita, neljä 71–80-vuotiaita, 70-vuotiaita tai alle sen ja 91–100-vuotiaita oli molempia kolme (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien ikä (n=16)

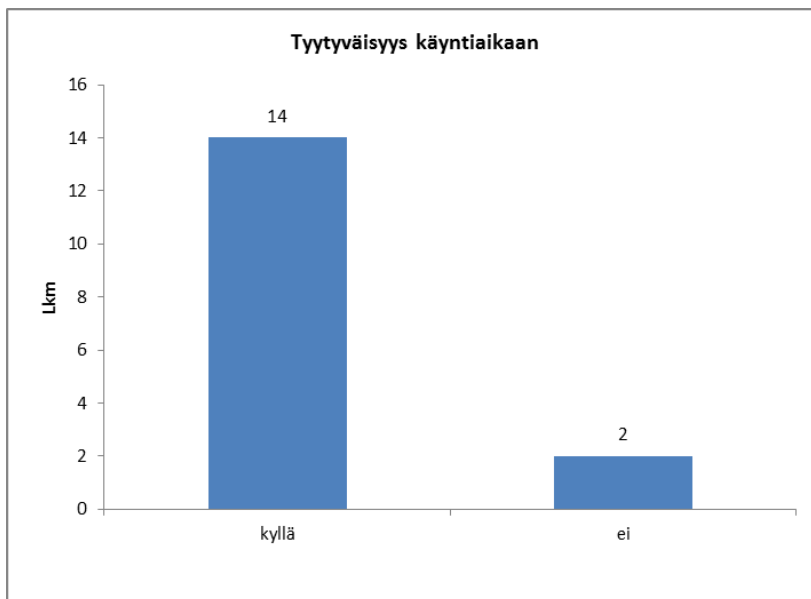
Vastaajista (n=16) 15 sai tai oli saanut kotihoidon yöpartion palveluja joka yö ja yksi vastaaja harvemmin kuin kerran viikossa. Vastaajien joukossa ei ollut yhtään asiakasta, joka olisi saanut yöpartion palveluja 3-6 tai 1-2 kertaa viikossa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Yöpartion käyntikerrat

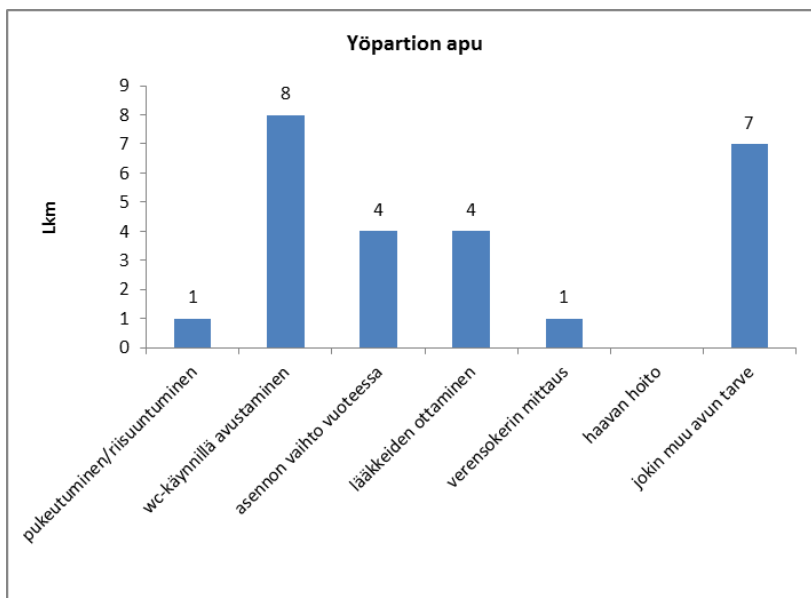
5.2 Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yöpartioiminnasta

Kaikki vastaajat (n=16) olivat tyytyväisiä yöpartion käyntikertojen määrään. Vastaajista 14 oli tyytyväisiä myös yöpartion käyntiaikaan, mutta kaksi vastaajaa toivoi käyntiajan olevan jokin muu (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tyytyväisyys käyntiajankohtaan (n=16)

Vastaajista (n=16) kahdeksan tarvitsi yöpartion apua wc-käynneillä, seitsemän jokin muuta apua, neljä asennon vaihtoa vuoteessa, neljä lääkkeiden ottamisessa sekä yksi verensokerin mittauksessa ja pukeutumisessa. Haavanhoitoa ei tarvinnut yksikään vastaajista. Kyselylomakkeessa vastaajan oli mahdollista ympyröidä useampi kuin yksi avuntarve. (Kuvio 5.)



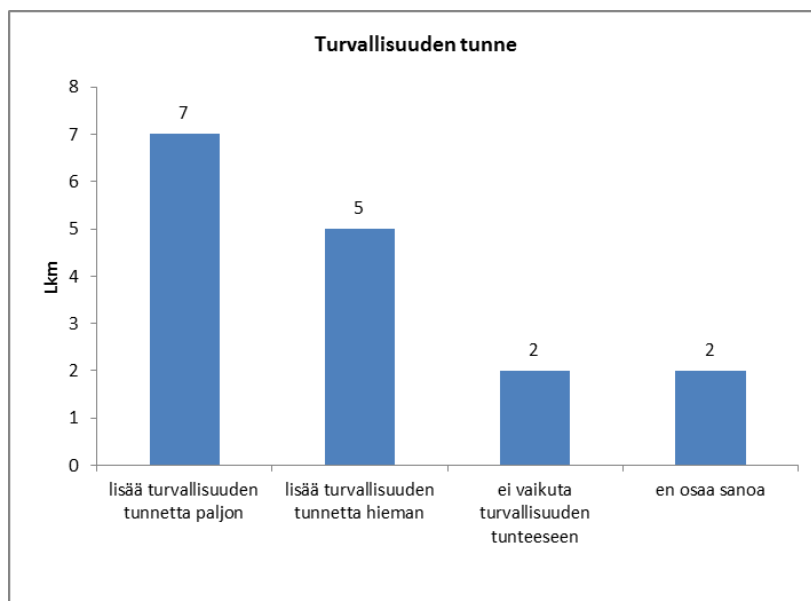
Kuvio 5. Asiakkaan avun tarve (n=16)

Jokin muu avun tarve oli vaipanvaihtoa, juomisessa avustamista, silmätippojen laittamista, sänkyyn saattamista, tarkastuskäyntejä kuumeen, edeltävän sairauskohtauksen tai jonkin muun syyn vuoksi (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastaajien jokin muu avuntarve

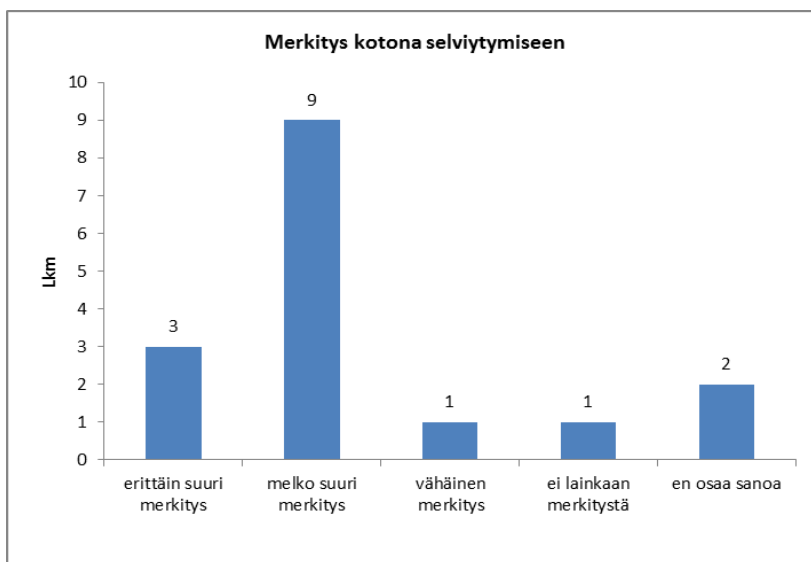
	<i>Lkm</i>
Juominen	1
Vaipanvaihto	2
Silmätippojen laitto	1
Sänkyyn saattaminen	1
Tarkastuskäynti	1
Tarkastuskäynti flunssan ja kuumeen vuoksi	1
Turvallisuuden tunteen takaaminen sairauskohtauksen vuoksi	1
Yht.	8
N:	7

Vastaajista (n=16) seitsemän koki yöpartion käyntien lisäävän turvallisuuden tunnetta paljon, viiden vastaajan mielestä turvallisuuden tunne lisääntyi hieman. Vastaajista kaksi ei huomannut yöpartion käynneillä olevan merkitystä turvallisuuden tunteeseen ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa yöpartion vaikutuksista turvallisuuden tunteeseen. (Kuvio 6.)



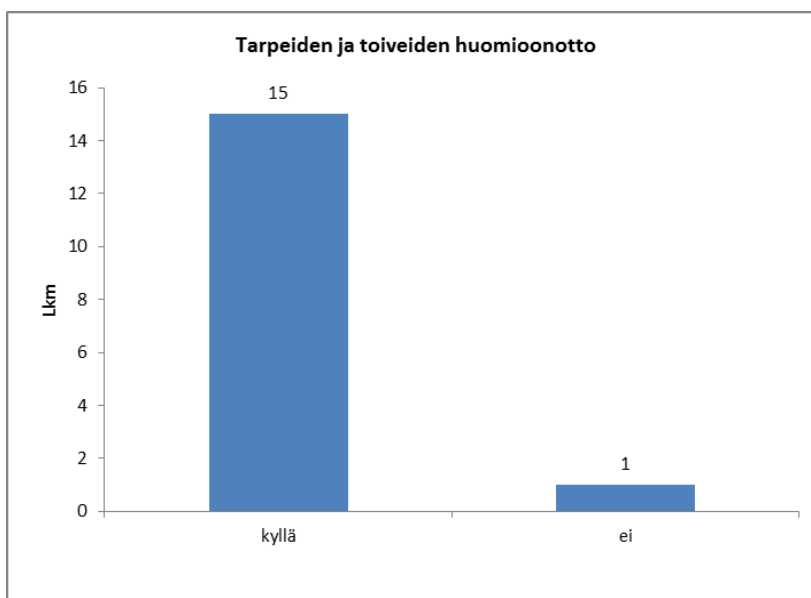
Kuvio 6. Yöpartion vaikutus asiakkaan turvallisuuden tunteeseen (n=16)

Vastaajista (n=16) yhdeksän koki että yöpartion käynneillä oli melko suuri merkitys kotona selviytymiseen, kolmen vastaajan mielestä yöpartiolla oli erittäin suuri merkitys kotona selviytymiseen, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa merkityksen suuruutta. Yhdelle vastaajista yöpartion käynneillä oli vähäinen merkitys kotona selviytymiseen ja yhdelle vastaajista niillä ei ollut mitään merkitystä kotona selviytymisen kannalta. (Kuvio 7.)



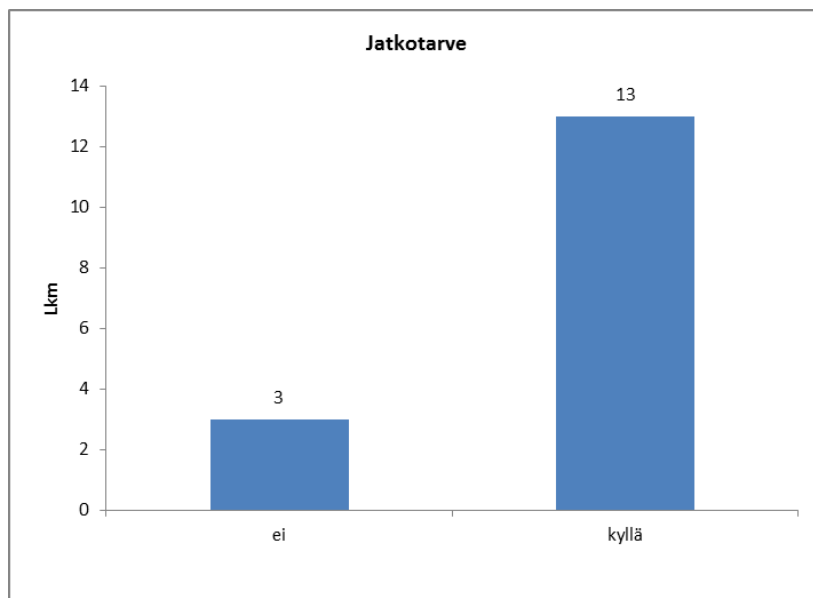
Kuvio 7. Yöpartion merkitys kotona selviytymiseen (n=16)

Vastaajista (n=16) 15 koki että yöpartion hoitaja ottaa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Yhden vastaajan mielestä tarpeita ja toiveita ei huomioitu riittävästi. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioonottaminen (n=16)

Vastaajista (n=16) 13 koki tarvitsevansa myös jatkossa yöpartion palveluita. Vastauhetkellä kolme vastaajaa ei kokenut yöpartion palveluja tarpeelliseksi jatkossa. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Yöpartion tarve jatkossa (n=16)

Yhdeksän vastaajaa oli kertonut millaista apua tarvitsisi jatkossa. Apua tarvitaan wc-käynneillä avustamiseen, asennon vaihtamiseen, verensokerin mittaamiseen, lääkkeiden ottamiseen sekä sänkyyn saattamiseen. Vaipanvaihtoon ja kystofixin eli virtsarakkokatetrin aiheuttamiin ongelmiin tarvitaan apua kutsuttaessa. Yöpartion apua jatkossa tarvitsevista neljä vastaajaa ei tuonut esille, minkälaista apua he tarvitsisivat. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien avuntarve jatkossa

	<i>Lkm</i>
Asennon vaihtaminen	2
Wc-käynnillä avustaminen	6
Kutsusta apua vaipanvaihtoon	1
Kutsusta apua kystofix ongelmiin	1
Verensokerin mittaus	1
Lääkkeiden ottamisessa avustaminen	1
Sänkyyn saattaminen	1
Yht.	13
N:	9

5.3 Yöpartio toiminnan kehittäminen

Pääasiassa vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kehittämisideoina tuotiin esille joustavuutta, toiveiden huomioimista sekä käyntiaikojen muuttamista. Palvelusisältöihin toivottiin enemmän joustavuutta erilaisten tilanteiden mukaan. Yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioimiseen haluttiin myös kiinnitettävän huomiota. Kyselylomakkeista nousi esille toivomuksia käyntiajankohtien muuttamisesta, erityisesti toivottiin myöhäisempää käyntiaikaa.

”ettei käynti häiritsisi unia toivotaan myöhäisempää käyntiä”

”...että toiminta ei olisi ennalta suunniteltua vaan apua saisi tarvittaessa tilanteen mukaan”

Osalla vastaajista ei ollut mielessä kehittämis ehdotuksia. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamiinsa yöpartion palveluihin ja niiden toivottiin jatkuvan samanlaisina myös tulevaisuudessa.

”...asiat ovat menneet hyvin, joten jos jatkaisivat asioiden tekemistä samaan malliin”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Eettisyys

Eettisesti hyväksyttävässä tutkimuksessa noudatetaan tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä kaikissa työn vaiheissa aina tulosten tallentamiseen, esittämiseen ja arviointiin saakka. Tutkimusta toteutettaessa tulee käyttää sellaisia tiedon hankinnan keinoja sekä tutkimuksen ja arvioinnin menetelmiä jotka ovat tieteellisen tutkimuksen mukaisia. Toisen tekijän tekemiin julkaisuihin tulee viitata tutkimustyössä asianmukaisella tavalla. Eettisen tutkimuksen toteuttaminen edellyttää myös tutkimuksenmukaisten lupien hankintaa sekä kaikkien tutkimushankkeeseen osallistuvien tahojen hyväksymää sopimusta, jossa tulee esille kaikkien jäsenten oikeudet sekä tekijää koskevat velvollisuudet ja vastuut. Sopimuksessa tulee olla kaikkien hyväksyntä myös aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. Tietosuojaa koskevat kysymykset huomioidaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja tutkimukseen käytetyistä rahoituslähteistä ilmoitetaan asianosaisille sekä raportoidaan tutkimusten tulosten julkaisun yhteydessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on aina oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistuminen tutkimuksen aikana. Tutkijan ja tutkimukseen osallistuvan luottamuksen säilymisen kannalta on erittäin tärkeää että tutkija noudattaa niitä aineiston käyttöä ja käsittelyä koskevia lupauksia joita on antanut. Tutkimusaineistoa tai mahdollisia tutkimuksen aikana esille nousseita tutkittavien yksityisasioida ei saa luovuttaa ulkopuolisille tutkimuksen aikana eikä sen päättymisen jälkeen. (Mäkinen 2006, 147-148.)

Tutkimussuunnitelma esitettiin ja sen pohjalta haettiin opinnäytetyön toteuttamiseen lupa Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden johtajalta 21.4.2015. Tutkimussuunnitelmasta tuli esille opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä osapuolten sidonnaisuudet. Sopimus opinnäytetyön toteuttamisesta tehtiin 24.4.2015.

Kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymyksillä haettiin tietoa vain kotihoidon yöpartio-toimintaan liittyen joten mitään aiheen ulkopuolisia kysymyksiä ei esitetty. Kysely-

lomakkeen mukana vastaajalle toimitettiin myös saatekirje (LIITE 1), johon oli kirjattu opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden lisäksi opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, kyselylomakkeen täyttö- ja palautusohjeet nimettömänä, sekä aineiston hävittäminen heti opinnäytetyön valmistuttua. Saatekirjeessä korostettiin myös osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta saada tarvittaessa apua lomakkeen täyttämiseen vaitiolovelvolliselta kotihoidon työntekijältä. Eettisyyden kannalta haasteellisenä seikkana oli vastaajien heikentynyt toimintakyky ja terveydentila, jonka vuoksi osa vastaajista mahdollisesti tarvitsi kotihoidon henkilöstön apua kyselylomakkeiden täyttämässä. Tämä mahdollisuus oli kuitenkin välttämätön, jotta kaikilla halukkailla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen. Kyselylomakkeet palautuivat opinnäytetyöntekijälle nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa ja kerätty aineisto hävitettiin polttamalla opinnäytetyön valmistuttua. Kyselylomakkeet, saatekirjeet, vastauslaatikot sekä palautuskuoret kustansi opinnäytetyöntekijä.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa tulee ottaa huomioon reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteetti luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimus on reliabeli kun sitä voidaan toistaa ja toistettaessa saadaan samanlaisia tuloksia, jolloin tutkimuksen tulokset osoittautuvat luotettaviksi eivätkä ole sattumanvaraisia. Reliabiliteetin varmistamisen ainoa keino on uusintamittaus, mutta se on vaikeaa koska mitattava asia saattaa muuttua jo hyvinkin nopeasti eikä sitä suositella toteutettavaksi opinnäytetöissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232; Kananen 2010, 129.)

Validiteetin avulla pyritään arvioimaan sitä miten hyvin tutkimusmenetelmä on mitannut juuri sitä asiaa mitä on haluttu tietää ja miten hyvin teoreettiset käsitteet on saatu muutettua muuttujiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Validiteetti voidaan selkeästi jaotella ulkoiseen validiteettiin sekä sisäiseen validiteettiin johon kuuluu sisältö- ja kriteerivaliditeetti. Ulkoista validiteettia pidetään kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpänä lajina, sen avulla arvioidaan tutkimustulosten yleistettävyyttä. Yleistettävyyden kannalta tärkeää on että otos vastaa täysin sitä ryhmää johon tulokset yleistetään ja tutkittavia henkilöitä on riittävän paljon. Aina kaikkia

tutkittavia ei tavoiteta tai he eivät suostu vastaamaan ja siten heidän osaltaan mittaus jää tekemättä ja tulosten virhemahdollisuus kasvaa. Sisältövaliditeetissa tärkeää on että käytetään oikeanlaista mittaria tutkittavaan asiaan, jotta tutkimustuloksista tulee luotettavia. Aiemmissa tutkimuksissa olleiden mittarien toimivuus on jo testattu joten on kannattavaa käyttää sellaisia mittareita. (Kananen 2010, 101-102, 129-130.) Uusi- en mittarien luotettavuutta on erityisen tärkeä testata pienellä vastaajajoukolla ennen varsinaista käyttöä, tätä kutsutaan esitestaukseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Kysymyslomakkeeseen laadittavien kysymysten tulee olla kirjoitettu yleiskielellä ilman erikoisia termejä tai kielteisiä muotoja ja mahdollisimman selkeästi jotta vastaaja ymmärtää kysymykset oikein. Vastaajalla pitää lisäksi olla tarpeellinen tieto kysymyksiin liittyen ja halu vastata niihin. Kriteerivaliditeetissa haetaan muista aiemmin tehdyistä tutkimuksista samansuuntaisia tuloksia ja tuetaan niillä omia tutkimustuloksia. (Kananen 2010, 93-94, 131.)

Kyselylomakkeeseen (LIITE 2) tehdyt kysymykset pohjautuivat teoreettiseen tietoon ja kyselylomake esitettiin viidellä 50-65-vuotiaalla henkilöllä sekä tutkimussuunnitelman liitteenä kyselylomake oli nähtävillä myös hoitotyön ammattilaisilla. Kyselylomakkeen esitestauksen jälkeen siihen tehtiin vain sanamuodollisia ja ulkonäöllisiä muutoksia. Kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi, jotta vastaajalla ei ollut mahdollisuutta ymmärtää niitä väärin. Kysymykset eivät myöskään olleet johdattelevia. 76 % kyselylomakkeista palautui asianmukaisesti täytettynä takaisin joten kato ei ollut suurta. Otosjoukon pienen koon vuoksi tutkimuksen tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää, mutta ne tuovat tietoa koti- hoidon yöpartion toiminnasta asiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön raportissa on kerrottu yksityiskohtaisesti otosjoukon valintaan vaikuttavat tekijät sekä aineistonkerääminen ja analysointi. Tulokset on avattu tutkimuskysymysten alle jokainen yksitellen ja niitä on havainnollistettu kuvioin, taulukoin ja autenttisin lainauksin. Tuloksia on havainnollistettu pääasiassa vain frekvenssein, koska näin pienessä otosjoukossa tuloksista saatavat prosenttiluvut ovat harhaanjoh- tavia.

Opinnäytetyöhön haettiin teoretietoa Melinda-, Medic-, Arto-, Theseus- ja Finna- tietokannoista, Google- ja Google Scholar- hakukoneilla sekä Satakirjastot- hakupal-

velulla. Melindasta löytyi hakusanalla kotihoito yhteensä 1702 kpl teoksia ja hakulausekkeilla kotihoito yö*, kotihoito, kotisairaanhoido, yöparti* yhteensä 642 teosta. Medic-tietokannasta hakusanalla kotihoi* löytyi 247 teosta sekä hakulausekkeilla yöpa*, kotihoi*kotisairaanhoi*kotikäyn*ANDyö* yhteensä 3 julkaisua. Arto- tietokannasta löytyi hakulausekkeilla kotihoi?yö? 1 artikkeliviite. Theseuksesta löytyi hakulausekkeella kotihoi* yöpartio* 128 kpl opinnäytteitä ja hakulausekkeella ikään-ty* yöpartio* 112 opinnäytettä. Finnasta löytyi hakusanalla kotihoito 455 teosta sekä hakulausekkeilla yöpartio, kotihoito OR kotisairaanhoido OR kotikäynnit AND yö* yhteensä 8 teosta. Kotihoidosta löytyi paljon aineistoa, kirjoja, opinnäytetöitä ja pro gradu-tutkielmia. Yöpartiotoinnasta ei löytynyt painettua kirjallisuutta vain opinnäytetöitä ja pro gradu-tutkielmia. Lähdemateriaalista rajattiin pääsääntöisesti pois kaikki yli 10 vuotta vanhat julkaisut ja jokaisen lähteen kohdalla arvioitiin kriittisesti sen sopivuutta opinnäytetyöhön. Kahta yli 10 vuotta vanhaa tutkimusta käytettiin vertailtaessa aikaisempia tutkimustuloksia tämän opinnäytetyön tuloksiin.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yöpartiotoinnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Porin perusturvakeskukselle yöpartion toimivuudesta asiakkaan omasta näkökulmasta sekä kehittämisehdotuksia yöllä toteuttavaan hoitoon myös jatkossa.

Kotihoidon yöpartion palveluita käyttävistä vastaajista oli melko lailla tasaisesti miehiä ja naisia, eniten 81-90-vuotiaita. Vain yhdellä vastaajista yöpartio kävi vastaus-
hetkellä tai oli aiemmin käynyt harvemmin kuin kerran viikossa, muilla käyntejä oli joka yö.

Kyselyyn osallistuneista asiakkaista kaikki olivat tyytyväisiä käyntikertojen määrään ja suurin osa myös käyntiaikoihin sillä vain kaksi asiakasta oli sitä mieltä että käynti voisi tapahtua jonakin muuna ajankohtana. Vartialan (2015) tekemissä haastatteluissa asiakkaat kokivat myös tyytymättömyyttä käyntiajankohtaan.

Osalla asiakkaista avuntarve ei rajoittunut vain yhteen asiaan vaan apua saatettiin tarvita useammassa tilanteessa, samanlainen tulos oli havaittavissa myös Siiskosen ja Toivasen (2001) asiakkaille suunnatusta kyselytutkimuksesta. Eniten apua yöaikaan tarvittiin wc-käyntien aikana ja toiseksi eniten johonkin muuhun kuten vaipanvaihtoon, juomiseen tai sänkyyn saattamiseen. Asennon vaihtamiseen vuoteessa ja lääkkeiden ottamiseen tarvittiin myös jonkin verran apua, mutta verensokerin mittaukseen ja vaatteiden riisumiseen tai pukemiseen apua tarvitsivat vain yksittäiset asiakkaat. Yöpartion käynnin syynä saattoi olla myös tarkastusluonteinen käynti. Rannan (2012) tekemässä tutkimuksessa tarkasteltiin yöllä toteutettavia tehtäviä hoitajien näkökulmasta ja samansuuntaisesti yöaikaan tehtävät työt painottuivat paljolti wc-käynteihin, vaipanvaihtoihin ja asentohoitoon.

Kyselystä selvisi että kotihoidon yöpartion käynneillä oli merkittävä vaikutus asiakkaan turvallisuuden tunteen lisäämiseen yöaikaan, sillä yli puolet vastaajista kertoi turvallisuuden tunteen lisääntyvän joko paljon tai hieman yöpartion käyntien ansiosta. Vain pieni osa vastaajista koki, ettei käynneillä ole vaikutusta turvallisuuden tunteen lisääntymiseen. Myös Vartialan (2015) ja Porren (2001) tekemissä tutkimuksissa koettiin yöaikaisten käyntien olevan turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä.

Asiakkaat kokivat yöpartion käynneillä olevan myös melko tai erittäin suuri merkitys siihen miten he kykenivät selviytymään kotona ja vain yksittäiset vastaajat olivat sitä mieltä että niillä on vain vähäinen merkitys tai ei ollenkaan. Vartialan (2015) tutkimuksessa haastateltavat kokivat voivansa asua pidempään kotona yöpartiotoiminnan avulla.

Pääsääntöisesti asiakkaat kokivat että heidän tarpeitaan ja toiveitaan kuunneltiin, vain yhden vastaajan mielestä se ei toteutunut. Porren (2001) tutkimuksessa asiakkaat kokivat pääsääntöisesti hoitajien huomioivan heidän yksilölliset tarpeensa ja aikataulunsa.

Reilusti yli puolet asiakkaista koki tarvitsevansa yöpartion palveluja myös jatkossa. Jonkin verran toivottiin myös että apua saataisiin kutsuttaessa. Kehittämisehdotuksiksi nousi joustavuuden lisääminen palvelusisältöihin ja käyntiajankohtien muuttaminen asiakkaan toiveet yksilöllisesti huomioiden. Kaiken kaikkiaan yöpartiotoimin-

taan oltiin erittäin tyytyväisiä ja sen toivottiin jatkuvan samanlaisena myös tulevaisuudessa.

6.4 Pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja vastaajajoukon toimintakyky sekä terveydentila huomioiden myös kyselyn vastausprosentti oli hyvä. Tulokset olivat myönteisiä, kotihoidon yöpartiotoimintaan oltiin erittäin tyytyväisiä.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi kiinnostus ikääntyneiden parissa toimimiseen myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tekeminen antoi perustietoja ja -taitoja tutkimuksen toteuttamiseen sekä lisäsi suuresti tietämystä kotihoidosta, kotihoidon yöpartiosta ja iäkkäiden toimintakyvystä sekä turvallisuudesta. Opinnäytetyön työstäminen oli koeaikaista uuden oppimista, mutta välillä myös erittäin haastavaa ja työlästä suuren työmäärän vuoksi. Opinnäytetyöprosessi piti sisällään onnistumisen kokemuksia, mutta jälkikäteen nousi esille ajatuksia siitä olisiko joitakin asioita voinut tehdä vielä toisin. Vastaajajoukko oli muihin kyselytutkimuksiin verrattuna pieni sillä asiakkaita ei kaiken kaikkiaan ollut runsaasti ja vastaajilta haluttiin kerätä opinnäytetyön kannalta tärkein ja oleellisin tieto rasittamatta heitä kuitenkaan pitkällä ja vaikeaselkoisella kyselylomakkeella. Suurimmalla osalla vastaajista vointi ja toimintakyky oli heikentynyt, mikä saattoi vaikuttaa siihen että kehittämisideoiden osalta aineistoa tuli vähän.

Yöpartion toimintaa voisi jatkossa kartoittaa myös muissa sitä tarjoavissa kunnissa sekä hoitajien että asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimusmenetelmänä voisi käyttää kyselylomakkeen lisäksi tai sijasta myös haastattelua, mikäli asiakkaat ovat sen kuntoisia että he jaksavat osallistua ja kykenevät vastaajiksi haastatteluun. Kyselylomaketta rakennettaessa on hyvä muistaa antaa mahdollisuus vapaille mielipiteille, mutta käyttää kuitenkin harkiten täysin avoimia kysymyksiä.

LÄHTEET

Aaltonen, K. 2014. Perusturvakeskus aloitti yöpartiotoiminnan. Viitattu 10.10.2015. <http://www.pori.fi/uutiset/2014/10/perusturvakeskusaloittiyopartiokokeilun.html>

Equip II. 2012. Good practices and visions of the future of care work in Bulgaria, Finland, Greece and Turkey –Based on the EQUIP II project (2010-2012). Turku: Education department & Vocational Institute.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Heimonen, S. 2009. Psykkinen toimintakyky. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti, 55-63.

Helakorpi, S. & Heldán, A. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Viitattu 1.11.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-188-4>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kankkunen, P.& Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kotihoito, vanhuspalvelut 2015- esite. 2015. Porin perusturvakeskus. Viitattu 3.1.2016. http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/zS54ZUymt/Kotihoidon_esite.pdf

Laaksovirta, S. 2015. Ympäri vuorokautinen kotihoito vakiintuu. Viitattu 10.10.2015. <http://www.pori.fi/uutiset/2015/03/ymparivuorokautinenkotihoitovakiintuu.html>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L. 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 22.9.2000/812 muutoksineen.

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 3-25.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uud. p. Helsinki: Edita.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niemelä, A-L. & Nikkilä, A. 2009. Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa Y. Engrström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Lupaava kotihoito - uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus.

Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 167-179.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 16. Viitattu 6.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>

Porin kaupungin www-sivut. 2015. Viitattu 31.12.2015. <http://www.pori.fi>

Porre, P. 2001. Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.12.2014. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-9514>

Randell, K. & Granfors, P. 2013. Porin kotisairaala. Kotona loppuun asti, moniammatillinen tiimityö. Palliatiivisen hoidon seminaari 26.4.2013. Viitattu 3.1.2016. <http://www.diak.fi/tyoelama/seminaarit/aiemmat/Sivut/ELDEM-materiaalit.aspx>

Ranta, P. 2012. Kotihoito muutoksessa- Yötyön kehittäminen peruspalvelukeskus Aavassa. AMK- opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.10.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112716720>

Schönroos, P. 2014. Vanhuspalveluiden esimies, Porin Perusturva. Pori. Henkilökohdainen tiedonanto 20.11.2014. Haastattelijana Katri Mäkipää. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Siiskonen, A-M & Toivanen, J. 2001. ”Joskus tuntuu pelottavalta kun on aivan yksin”- Ilta- ja yöpartion merkitys vanhusasiakkaalle. AMK- opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2015. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki/siiskonentoivanen.pdf

Sisäasiainministeriö. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa. Viitattu 1.11.2015. http://www.intermin.fi/download/34419_272012.pdf

Sitra- Kotihoidon sääntökirja. 2011. Viitattu 11.2.2015. http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Kotihoidon_saantokirja.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2015. Viitattu 30.9.2015.
<http://www.stm.fi>

Sosiaalihuoltolaki. L. 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013. Tilastojulkistus. Viitattu 3.12.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014062629515>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tilastokatsaus 5/2015. Viitattu 3.12.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015061710383>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tujunen, P. 2009. Näkykö medikalisaatio vanhusten kotihoidossa? Kotihoidon henkilöstön kokemuksia vanhusten kotihoidosta. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Viitattu 5.1.2016.
<https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/pirjotujunengradu.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.1.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusihannu, S. 2015. Kotona asuvien ikääntyneiden ihmisten koettu turvattomuus. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 6.1.2016. <http://URN:NBN:fi:jyu-201505272068.pdf?sequence=1>

Valviran www-sivut. 2015. Viitattu 3.1.2016. <http://www.valvira.fi>

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Helsinki: ETENE. ETENE julkaisuja 20. Viitattu 5.1.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Vartiala, J. 2015. Kotihoito ympärivuorokautiseksi- kokemuksia yöpartio toiminnasta. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.10.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052610501>

Vasile, J. 2015. Kotihoidon yöpartio toiminta Porissa, hoitajien näkökulma. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.10.2015.
<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015092414871>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. 2008. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy, 124-144.

SAATEKIRJE 11.2.2015

Hyvä Kotihoidon yöpartion asiakas

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyönkoulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyönäni kyselytutkimuksen Porin perusturvankeskuksen kotihoidon yöpartion asiakkaille. Tutkimuksen avulla kartoitetaan teidän mielipidettänne yöpartioinnin vaikutuksesta toimintakykyyn, turvallisuuden tunteeseen sekä tyytyväisyyttä hoidon sisältöön ja toteutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa yöpartion toimivuudesta asiakkaan omasta näkökulmasta sekä kehittämisehdotuksia joiden avulla palvelua voisi parantaa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksella johon pyydän teidät nyt osallistumaan. Tutkimukseen osallistutte täyttämällä mukana tulevan kyselylomakkeen. Osallistuminen on vapaaehtoista. Kotihoidon työntekijä avustaa teitä tarvittaessa kyselylomakkeen täytössä. Kotihoidon työntekijät ovat vaitiolovelvollisia antamistanne vastauksista. Kyselylomake laitetaan täyttämisen jälkeen mukana tulevaan kirjekuoreen joka suljetaan. Te voitte itse laittaa täytetyn lomakkeen kyseiseen kuoreen tai kotihoidon työntekijä voi tehdä sen puolestanne teidän nähden.

Tutkimuksen toteuttamiseen on saatu lupa. Kyselylomakkeisiin vastataan nimettömänä ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista ei paljastu vastaajan henkilöllisyys. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Elsa Hytönen Satakunnan ammattikorkeakoulusta, puhelinnumero 044 710 3427.

Ystävällisen terveisin

sairaanhoitajaopiskelija Katri Mäkipää puh. 044 5231193

Kysely Porin kotihoidon yöpartion asiakkaille

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto ja/tai kirjoittakaa vastauksenne siihen varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

1. nainen

2. mies

2. Ikä

_____ vuotta

3. Kuinka usein yöpartio käy/kävi luonanne?

1. joka yö

2. 3-6 kertaa viikossa

3. 1-2 kertaa viikossa

4. harvemmin kuin kerran viikossa

4. Oletteko/Olitteko tyytyväinen käyntien määrään?

1. kyllä

2. en, millainen käyntimäärä olisi teidän mielestänne sopiva? _____

5. Käykö/kävikö yöpartio luonanne siihen aikaan kuin toivotte?

1. kyllä

2. ei, mikä ajankohta olisi teille mieluisampi? _____

6. Millaisissa asioissa tarvitsette/tarvitsitte yöpartion apua?

1. pukeutuminen/riisuuntuminen
2. wc-käynnillä avustaminen
3. asennonvaihto vuoteessa
4. lääkkeiden ottaminen
5. verensokerin mittaus
6. haavan hoito
7. jokin muu avun tarve, millainen? _____

7. Miten yöpartion apu vaikuttaa/vaikutti teidän turvallisuuden tunteeseenne kotona asuessanne?

1. lisää turvallisuuden tunnetta paljon
2. lisää turvallisuuden tunnetta hieman
3. ei vaikuta turvallisuuden tunteeseen
4. en osaa sanoa

8. Millainen merkitys yöpartiolla on/oli kotona selviytymiseenne?

1. erittäin suuri merkitys
2. melko suuri merkitys
3. vähäinen merkitys
4. ei lainkaan merkitystä
5. en osaa sanoa

9. Koetteko/koitteko yöpartion työntekijöiden ottavan huomioon teidän yksilölliset tarpeenne/toiveenne?

1. kyllä

2. en, millaisissa tilanteissa teidän tarpeenne/toiveenne jäävät huomi-
oimatta? _____

10. Koetteko tarvitsevanne yöpartion palveluja jatkossa?

1. en

2. kyllä, millaista apua haluaisitte saada? _____

11. Miten yöpartion toimintaa voisi mielestänne kehittää?
