

Hanhela Miikka, Harju Joonas & Välkkilä Michael

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA KOTIHOIDON PALVELUNLAADUSTA

Asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palvelunlaadusta

Miikka Hanhela
Joonas Harju
Michael Välikkilä
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitajan tutkinto

Tekijä(t): Miikka Hanhela, Joona Harju, Michael Välkkilä
Opinnäytetyön nimi: Asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palvelunlaadusta
Työn ohjaaja: TtM. Tuula Nissinen ja TtM. Anne Keckman
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 49+9

Kotihoidon jatkuvasti kasvaessa laadukkaan kotihoidon palvelun tuottaminen on tärkeää. Kyse on asiakastyytyväisyydestä, mutta ennen kaikkea palvelun laatu on suoraan verrannollinen hoidon turvallisuuteen.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla kahden eri kotihoidon palveluntarjoajan, kunnallisen sekä yksityisen, asiakkaiden kokemuksia kotihoidon laadusta sen asianmukaisuuden, turvallisuuden ja täsmällisyyden näkökulmasta. Tavoitteena on näiden laadun osatekijöiden tarkastelun kautta mahdollistaa yhteistyökumppaneille kotihoidon laadun parantaminen.

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kahden eri kotihoidon palveluntarjoajan valitsemien asiakkaiden keskuudessa valittuina päivinä kevään 2017 aikana. Teemahaastatteluun osallistui yhteensä seitsemän henkilöä. Haastattelut analysoitiin teoriaan pohjautuvalla sisällönanalyysillä.

Laadun käsitteen moniulotteisuuden vuoksi palvelun laatua on tässä tutkimuksessa tutkittu palvelun asianmukaisuuden, täsmällisyyden ja turvallisuuden kautta. Kotihoidon merkitys yksilölle vaihteli hyvin paljon riippuen elämäntilanteesta ja hänen tukea antavasta sosiaalisesta verkostostaan. Yhdistävä tekijä kotihoidon merkityksessä oli kotihoidon vaikutus henkilön turvallisuudentunteeseen, mikä on vahvasti palvelun laadun osatekijöihin vaikuttava tekijä. Kotihoidon ongelmakohtiksi listattiin hoitajien kiire ja siitä aiheutuva huolimattomuus sekä hoitajien keskenään eriävät työtavat. Hoitajien antama sosiaalinen tuki ja joustavuus olivat asiakkaan näkökulmasta palvelun laadun kannalta tärkeitä asioita.

Tutkimuksen mukaan julkisen ja yksityisen sektorin erot näkyvät palveluiden saatavuudessa. Yksityisen palveluntarjoajan asiakkaalla on enemmän valinnanvaraa saada kotihoidon palveluita, jotka eivät ole välttämättömiä turvallisen kotona asumisen kannalta. Julkisella sektorilla sairaan- ja lähihoitajien välinen hierarkia oli selvempää. Sairaanhoitajat tekevät julkisella puolella määrääjain kartoittavia kotikäyntejä, jossa asiakkaan palveluntarvetta tarkastellaan aktiivisesti. Yksityisellä sektorilla palveluntarvetta arvioidaan tarveperusteisesti.

Kehitysideaksi haastatteluissa ilmeni resurssien lisäys, jotta hoitajat välttyisivät liialta kiireeltä. Kehittämisideaksi ehdotettiin myös etsivää kotihoidon palvelua, joka pyrkisi tavoittamaan kotihoitoa tarvitsevia henkilöitä.

Asiasanat: kotihoito, palvelu, laatu, ikääntynyt, ikä, hoitotyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author(s): Miikka Hanhela, Joonas Harju, Michael Välikkilä

Title of thesis: Customer experiences of the quality of home care nursing

Supervisor(s): MSc, Senior lecturer Tuula Nissinen, MSc, Senior lecturer Anne Keckman.

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 49 + 9

Home care nursing is one of the fastest developing sectors of nursing at the moment. The availability of high quality nursing, which is brought to the patients, is important for the safety and well-being of the aging population. The customers' experiences of the quality of home care are vital for the development of customer-centered care. The high quality of care ensures in part the safety of the care provided and higher customer satisfaction.

The aim of this thesis is to portray the customers' perspective of care from two home care providers, one from the private sector and the other from the public sector. The thesis looks at the quality of care from the point of view of appropriateness, punctuality and safety. The goal of this study was to help the partners of this thesis to advance the quality of their service in a customer centered way. Due to the abstract and multifaceted nature of quality, the concept was broken down to appropriateness, punctuality and safety of the care provided. These themes were used when the home care customers were interviewed. The meaning of home care differs quite a lot per individual, depending on the customers' situation and existing social network. The connecting factor between home care customers was the feeling of safety, which is one of the main factors of the perceived quality of home care nursing.

The study was made as a qualitative study in which selected customers from two home care providers were interviewed. The interviewees were selected by the partners with some restrictions. Mainly the interviewees could not have cognitive disabilities that could affect the reliability of the interview. The interviews were conducted in the homes of the interviewees in preset times during the spring of 2017. A total of seven customers were interviewed and the interviews were analyzed using literature based methods

Our study shows that the major difference between private and public home care providers is the availability of different services and the ability to customize these services. In the public sector the division of labor between nurses and nurse assistants is more apparent. In the public sector the customers' need for services is assessed from time to time, in the private sector this happens when needed. The problems in home care according to our interviews were the busy schedule of the home care workers and the negligence that it caused. Another negative factor involved the differing ways the home care workers dealt with the customers. The flexibility and social support the workers provided were important factors of quality to the home care customers.

An idea for development, for both the public and private sectors, is the increase and better management of worker resources to avoid the negligence that is the result of tight work schedules. Interviewees also stated that detective home care for those individuals who need home care but are currently not receiving any would be needed.

Keywords: Home care, home care nursing, service, quality, elder care, aging.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | KOTIHOIDON LAATU..... | 7 |
| 2.1 | Laadun käsite kotihoidossa | 7 |
| 2.2 | Kotihoitoa käyttävät asiakkaat..... | 9 |
| 2.3 | Kotihoidon palvelusisältö..... | 9 |
| 2.4 | Potilasturvallisuus kotihoidossa | 10 |
| 2.5 | Kotihoidon moniammatillisuus..... | 12 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .. | 13 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN..... | 14 |
| 4.1 | Metodologia | 14 |
| 4.2 | Haastateltavien valinta | 14 |
| 4.3 | Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu..... | 15 |
| 4.4 | Aineiston analyysi | 17 |
| 5 | ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA KOTIHOIDON PALVELUN LAADUSTA | 19 |
| 5.1 | Kotihoidon palvelun laatu asiakkaan kokemana | 19 |
| 5.2 | Kotihoidon asianmukaisuus | 21 |
| 5.3 | Kotihoidon täsmällisyys..... | 22 |
| 5.4 | Kotihoidon turvallisuus | 25 |
| 5.5 | Kotihoidon kehittämismahdollisuudet..... | 28 |
| 6 | TULOSTEN TARKASTELU JA HYÖDYNNETTÄVYYS..... | 30 |
| 6.1 | Palvelun asianmukaisuus asiakkaan näkökulmasta..... | 31 |
| 6.2 | Palvelun täsmällisyys asiakkaan näkökulmasta | 32 |
| 6.3 | Palvelun turvallisuus asiakkaan näkökulmasta | 33 |
| 6.4 | Kotihoidon kehittämismahdollisuudet..... | 35 |
| 6.5 | Johtopäätökset..... | 35 |
| 7 | POHDINTA | 37 |
| 7.1 | Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys | 38 |
| 7.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 41 |
| 7.3 | Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset | 44 |
| | LÄHTEET | 45 |
| | LIITTEET..... | 50 |

1 JOHDANTO

Kotihoidolla tarkoitetaan ihmisen luokse toimitettavaa tilapäistä tai jatkuvaa hoitoa. Kotihoitoa saadaan silloin, kun sairaudesta tai toimintakyvyn tilapäisestä tai pysyvästä alenemisesta johtuen henkilön turvallinen kotona selviytyminen ei ole enää mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. viitattu 1.4.2017.) Kotihoidon tarkoitus on hoito- ja huolenpitotyön keinoin mahdollistaa hyvä ja turvallinen asuminen omassa kodissa. Kotihoitoon kuuluvia palvelukokonaisuuksia ovat esimerkiksi kotipalvelu, kotisairaanhoido ja omaishoidon tuki. (Ikonen & Julkunen. 2007. 15.)

Kotihoidollisia palveluita tarjoavat niin julkinen, yksityinen kuin kolmaskin sektori. Kotihoitoa on kuitenkin tutkittu asiakkaan näkökulmasta verrattain vähän, mistä idea tämän opinnäytetyön tekemiseen syntyikin. Opinnäytetyössä tutkimme kotihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Palvelun laadun osatekijöiksi määritimme asianmukaisuuden, täsmällisyyden ja turvallisuuden. Tutkimuksessa käsitellyt laadun osatekijät varmistuivat haastatteluissa ilmittyneistä yhteneväisistä palvelun laatua koskevista lausunnoista. Haastattelut toteutettiin yhden yksityisen sekä yhden julkisen palveluntarjoajan asiakkaiden piirissä. Haastattelut toteutettiin asiakkaiden kotona yksilöhaastatteluina. Haastattelussa hyödynnettiin teemahaastattelua sekä motivoivan haastattelun menetelmää. Asiakkaat valittiin yhteistyökumppaneiden toimesta niillä ehdoin, että haastateltavilla asiakkailla ei saanut olla lievää vaikeampaa kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa, mikä saattaisi vaikeuttaa palvelun laadun arvioimista. Tutkimukseen saatiin yhteensä seitsemän osallistujaa.

Tutkimuksen tavoitteena on laadun tarkastelun kautta mahdollistaa opinnäytetyön yhteistyökumppaneille sekä muille kotihoidon palveluntarjoajille kotihoidon asiakaslähtöinen laadun kehittäminen.

2 KOTIHOIDON LAATU

Laadun määrittäminen konkreettisesti on käsitteen abstraktin luonteen vuoksi varsin hankalaa. Pohjimmiltaan laatu on ideaali tasapaino viitekehyksessä realisoitavien mahdollisuuksien sekä yleisten ja yhteiskunnallisten normien ja arvojen välillä. (Harteloh. 2003). Tässä yhteydessä viitekehyksellä tarkoitetaan luonnollisesti yleistä terveydenhuollon työkenttää. Normeilla ja arvoilla tarkoitetaan vastaavasti niitä lainsäädännöllisiä velvoitteita ja moraalisia sekä eettisiä ohjeita, jotka johtavat hoitotyötä. Suomessa terveydenhuoltoa säätelee terveydenhuoltolaki ja sosiaali- ja terveysalan ylimpänä toimijana toimii sosiaali- ja terveysministeriö, jonka tehtävänä on valmistella alaan liittyvää lainsäädäntöä.

2.1 Laadun käsite kotihoidossa

Tässä tutkimuksessa kotihoidon palvelun laatua on tarkasteltu kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta. Käsitteen abstraktin luonteen vuoksi palvelun laatua on selvitetty haastattelututkimuksessa teemoilla, jotka käsittävät yleistä mielipidettä kotihoidosta, henkilökunnan osaamista, lääkehoidon toteutusta, palveluiden asianmukaisuutta ja turvallisuutta. Haastatteluista saatujen yhtenevien lausuntojen perusteella laatu on määritelty palvelun asianmukaisuuden, turvallisuuden ja täsmällisyyden mukaan. Laadulla näin ollen tässä tutkimuksessa tarkoitetaan asiakkaiden kokemuksia heidän saamastaan hoidosta edellä mainittujen laadun osatekijöiden osalta. Korkea laatu näkyy asiakkaiden tyytyväisyytenä.

Helsingin ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä laatu on kirjallisuuden perusteella määritelty laatuun positiivisesti vaikuttaviin tekijöihin ja laatuun negatiivisesti vaikuttaviin tekijöihin. Positiivisesti laatuun vaikuttavia tekijöitä, jotka ovat sovellettavissa kotihoitoon ja näin ollen ovat myös käyttökelpoisia tutkimuksessamme, ovat henkilökunnan ammattitaito ja

joustavuus, henkilökohtaiset ominaisuudet kuten käytöstavat, luotettavuus sekä kiinnostuneisuus. (Vuorinen & Zhang. 2008. 12–13). Toimintakäytäntöjen yhdenmukaisuus on myös tärkeä osa kotihoitotyön laatua. Kotihoidossa on useita eri tekijöitä yhdessä työssä ja työntekijät usein käyvät asiakkaiden luona yksin ja näin ollen heillä on verrattain vähän käytännön tietoa siitä, miten muut työntekijät kohteissa toimivat. Muita kotihoitoon sovellettavissa olevia laadun tekijöitä, jotka kirjallisuuskatsauksessa mainittiin, olivat riittävä aika, kuulluksi tuleminen, henkilöstön ammattitaito, tehokkuus, asiakaslähtöisyys, tuen antaminen, hoitovaihtoehtojen tarjonta, kuntouttavat toimintatavat, vakaumuksen kunnioittaminen, mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun, tieto taloudellisista etuuksista, yksityisyyden huomioiminen, tarvittavien apuvälineiden saatavuus sekä kannustava ilmapiiri. Laadun tarkkailun keskeinen piirre hoitotyössä on kokonaisuuden hahmottaminen ja sen tarkkailu, ei niinkään yksittäisten tekijöiden tarkasteleminen. (Vuorinen & Zhang. 2008).

Negatiivisesti hoitotyön laatuun vaikuttavina ja mielestämme kotihoitoon soveltuvina tekijöinä oli kirjallisuuskatsauksessa mainittu lähinnä jo edellä mainittujen positiivisten tekijöiden vastakohtat. Tärkeimpinä nostaisimme tässä esiin hoitajien toisistaan poikkeavat toimintatavat, yksilöllisen kohtelun puuttumisen, asiakkaiden riittämättömän tiedonsaannin sairauttaan kohtaan ja ympäristön puutteellisuuden. (Vuorinen & Zhang. 2008. 13–14).

Adibi Naidu esittää *International Journal of Health* -lehdessä (Naidu, A. 2009. 368.) palvelun hinta – laatu -suhteen yhtenä palvelun laadun osatekijänä. Hänen mukaansa rahalle saatu hyvä vastine on suorassa yhteydessä koettuun hoitotyytyväisyyteen. Tyytyväinen asiakas sitoutuu palveluntarjoajaan pidempiaikaisesti, jolloin hoitosuhdetta ei tarvitse aloittaa toistuvasti alusta uuden palveluntarjoajan kanssa. Tämä johtaa hoitopalvelun tasaisuuteen. Yksinkertaistetusti rahallisen investoinnin hyvä vastine, koettu tyytyväisyys ja pitkäaikainen saman palveluntarjoajan palveluiden alaisuudessa pysyminen vaikuttavat hoidon koettuun laatuun positiivisesti. (Adibi. 2009. 368).

2.2 Kotihoitoa käyttävät asiakkaat

Suurin osa kotihoidon asiakkaista muodostuu ikääntyneistä, pitkäaikaissairaista 75-vuotta täyttäneistä eläkkeensaajista. Tämän lisäksi kotihoidonpalvelun piirissä on psyykkisesti sairaita, päihdeongelmaisia ja monella tapaa vammautuneita eri-ikäisiä henkilöitä. Asiakkaita yhdistää useimmiten fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn lasku ja siitä aiheutuva palveluntarve. Fyysisen toimintakyvyn laskun tekijöitä voivat olla esimerkiksi lihasmassan vähenemisestä sekä nivelten ja selkärangan rappeutumisesta johtuva tasapainokyvyn heikkeneminen, johon vaikuttaa myös keskushermoston toiminnan hidastuminen. Muita kotihoidon tarpeeseen johtavia tekijöitä ovat esimerkiksi sydän-, keuhko- ja verisuonisairaudet, diabetes ja sen vaikeutunut itsehoito muistisairauden tai muusta syystä heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista on useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia, jotka yhdessä johtavat palveluntarpeeseen. (Ikonen. 2015. 42-43), (Lähteenmäki. 2010).

2.3 Kotihoidon palvelusisältö

Kotihoidon palvelut vaihtelevat kotihoitoa tuottavan yrityksen henkilöstörakenteen mukaan. Ideana on kuitenkin yleisesti toimittaa tuki- ja hoitopalveluita eri-ikäisille apua tarvitseville ihmisille, joiden toimintakyvyssä on pysyvä tai tilapäinen alenema. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Yhden asiakkaan palveluverkko voi koostua ehkäisevistä - ja arvioivista terveyspalveluista, asumispalveluista, kotihoidonpalveluista, lyhyistä intervallihoidoista ja omaisten antamasta tuesta. (Ikonen. 2015. 15,18).

Kotihoidon asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumista tukevat palvelut voidaan jakaa fyysistä -, psyykkistä - ja sosiaalista toimintakykyä tukeviin osa-alueisiin. Fyysistä toimintakykyä tukevia palveluita voivat olla esimerkiksi perushoiva, henkilökohtaisessa hygieniassa avustaminen, ateriapalvelu, turvapalvelut, vaatehuolto, siistiminen, asiointitehtävät, sairaanhoitoa vaativat toimenpiteet ja terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen tarkoitettut toiminnot, lääkehoito, voinnin seuranta ja saattohoito. Sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä tukeva palvelu on yleensä jokin psykososiaalisen tuen muoto kuten keskusteluhetki tai kauppa- ja asiointiapu. Toimintakyvyn osa-alueiden palveluilla on usein vaikutuksia myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Tukevien toimien rajaaminen näin ollen vain yhteen osa-alueeseen on erittäin vaikeaa. (Ikonen. 2015. 23).

Lääkehoito on myös olennainen osa kotisairaanhoitoa. Lääkehoidon tarkoituksena on sekä elämän ylläpitäminen että toimintakyvyn eri osa-alueiden ja elämänlaadun parantaminen. Lääkehoito koostuu lääkkeiden määräämisestä, toimittamisesta, jakamisesta sekä lääkehoidon toteutumisen valvomisesta. (Nwoko 2011.) Tehokkaan ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi kotihoidon palveluntarjoajan on laadittava lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelman rakentavat kotisairaanhoidon henkilökunta ja kotihoidosta vastaava lääkäri. Lääkehoidon osalta Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) luo työtapoja sekä välineitä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (Viitala & Määttä. 2011. 11, 19).

2.4 Potilasturvallisuus kotihoidossa

Kotihoidon tehtävänä on varmistaa asiakkaan turvallinen elämä kodissa ja sen lähiympäristössä. Kodin ja kodin lähialueen turvallisuusriskejä arvioidaan palvelu- ja hoitosuunnitelman yhteydessä. Turvallisuuteen on olemassa erilaisia apuvälineitä, esimerkkinä asiakkaan ranteeseen asetettava turvaranneke, jota painamalla laite muodostaa yhteyden turvapuhelimeen kytkettyyn yhteyshenkilöön tai hätäkeskukseen. Turvapuhelin ei ole ilmainen, vaan sen tarjoaa yksityinen palveluntuottaja. Vähävaraisemmille asiakkaille turvapuhelin järjestyy terveyslautakunnan määrittelemien asiakasmaksujen mukaan.

Normaalisti turvapuhelin maksaa asiakkaalle yleisimmältä palveluntarjoajalta noin 50 euroa kuukaudessa. Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään fysio -ja toimintaterapeutin sekä mahdollisen sosiaaliviraston työntekijän kotikäyntejä. (Helsingin kaupunki. 2012. Viitattu 14.4.2015).

Palvelun- ja hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä suositeltavaa on arvioida mahdolliset kodin muutostöiden tarpeet. Ikääntyvien ja kotihoidon asiakkaiden yleisin tapaturma on kaatuminen. Jopa 20 % iäkkäistä lonkkamurtumapotilaista kuolee vuoden sisällä kaatumisesta. Turvallisuuden arvioiminen on moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen, asuntotoimen, teknisen toimen ja pelastustoimen kanssa. Asumisen rahoittamis - kehittämiskeskus voi tarvittaessa myöntää korjausavustuksia ikääntyvien asuntojen korjaukseen ja liikkumisesteiden poistamiseen. (Valvira. 2012. Viitattu 14.4.2015).

Kotihoidon koordinaattori Leila Mäkinen (2013) kirjoittaa kotihoitoon liittyvistä haasteista ja lääkehoidon osaamisen haasteista. Haasteiksi Mäkinen listaa muun muassa asiakkaiden muistamattomuuden, yksin työskentelemisen, kodin olosuhteet, monimutkaisen lääkityksen, lääkehoitoon liittyvän epävarmuuden, huolimattomuuden ja tarkkaavaisuuden puutteen. (Mäkinen. 2013. Viitattu 10.4.2015.)

Sujuva ja selkeästi organisoitu moniammatillinen yhteistyöverkosto on avainasia turvallisuuteen liittyen sekä työntekijöiden että asiakkaiden kannalta. Jotta turvallisuus ja työn selkeys toteutuvat, ammattilaisten yhteistyöverkostolta vaaditaan yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi henkilökunnan jäsenten välinen luottamuksellinen ilmapiiri. (Saukkonen. 2010. 11.)

2.5 Kotihoidon moniammatillisuus

Kotihoidossa toimii useita eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia, sosionomeja, geronomeja, geriatrian tai yleislääketieteen lääkäreitä, fysioterapeutteja ja psykiatrisia sairaanhoitajia. (Ikonen & Julkunen. 2015. 172).

Sairaanhoitajan työtehtävät kotihoidossa painottuvat niihin hoitotyön työtehtäviin, mitkä vaativat sairaanhoitajan osaamista. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi näytteenotto, lääkehoidosta vastaaminen, toimintakyvyn arviointi, saattohoidosta vastaaminen ja omaisten tukeminen, lääkärin konsultointi sekä asiakkaan tukeminen. Sairaanhoitaja toimii usein myös tiimivastaavana. (Pirttijärvi & Viisanen. Viitattu 25.3.2017.)

Eri ammattikuntien yhteistyön taustalla on ajatus tiedon ja osaamisen jakamisesta. Toisin sanoen yhteistyöllä pystytään johonkin, mihin yksin ei olisi valmiuksia sekä toisaalta myös kehitetään omaa henkilökohtaista ammattitaitoa. (Laitinen. 2011.)

Moniammatillisen yhteistyön perimmäinen tarkoitus kotihoidossa on nähdä asiakkaan tarpeet ja tilanne mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kyetä mahdollisimman hyvin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Kotihoidossa työ tapahtuu asiakaslähtöisesti ja sen perustana toimivat asiakkaan tarpeet, toiveet sekä odotukset. Työntekijöiltä moniammatillinen yhteistyö vaatii kykyä jakaa sekä vastaanottaa toisten työhön osallistuvien ammattiryhmien mielipiteitä, näkökulmia ja ajatuksia sekä ymmärrystä siitä, että työtä tehdään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Kotihoidon tarkoituksena on turvata ja mahdollistaa kotona asuminen muuttuneesta fyysisestä tai psyykkisestä toimintakyvystä riippumatta. (Ikonen & Julkunen. 2007. 20–24).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla julkisen ja yksityisen kotihoidon palveluntarjoajan asiakkaiden kokemuksia kotihoidon laadusta sen asianmukaisuuden, turvallisuuden ja täsmällisyyden kautta. Tutkimustulosten on tarkoitus olla hyödynnettävissä kehitettäessä kotihoidon palvelun laatua asiakaslähtöisesti. Tavoitteenamme oli myös, että saisimme itse tietoa laadun käsitteestä hoitotyössä ja erityisesti kotihoidon asiakkaan näkökulmasta.

Tutkimustehtäviksi muodostui

1. Miten kotihoidon asiakkaat kokevat kotihoidon palveluiden asianmukaisuuden?
2. Miten kotihoidon asiakkaat kokevat kotihoidon palveluiden turvallisuuden?
3. Miten kotihoidon asiakkaat kokevat kotihoidon palveluiden täsmällisyyden?
4. Miten kotihoidon palveluntarjoajat voivat kehittää kotihoidon palvelun laatua?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologia

Toteutimme tutkimuksen kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena käyttäen tutkimusmetodina teemahaastattelua yhdessä motivoivan haastattelun menetelmän kanssa. Laadullinen tutkimus verrattuna määrälliseen mahdollistaa tässä yhteydessä syvemmän tutustumisen palvelun laatuun asiakkaan näkökulmasta. Päädyimme tähän metodiin, sillä se oli mielestämme tehokkain tutkimusmenetelmä, haastateltavien ikä, toimintakyky, tutkimuksemme tarkoitus ja haastattelupaikka huomioiden. (Pitkäranta. Viitattu 29.1.2016).

Käytimme teemahaastattelun metodia, sillä se tarjosi meille selkeät kehykset eli teemat, joiden sisälle kykenimme rakentamaan varsinaisen haastattelun, motivoivan haastattelun menetelmää hyödyntäen. Motivoivan haastattelun menetelmä auttoi meitä syventämään haastattelua tavanomaista keskustelua syvällisemmäksi, syventävien kysymysten sekä refleктоivan kuuntelun kautta. (Järvinen. Viitattu 26.10.2016). Haastattelumenetelmien yhdistäminen mahdollisti dialogisen, keskusteleavan ja haastateltavavetoisemman haastattelutilanteen, joka pysyi kuitenkin eri teemojen kautta hyvin varsinaisessa aiheessa.

4.2 Haastateltavien valinta

Laadullinen tutkimus perustuu harkinnanvaraisuuteen sekä otantaan. Harkinnanvarainen otos mahdollistaa riittävän laajan tulinnan tutkittavasta aiheesta. Haastavaa on arvioida, kuinka paljon on riittävästi, koska esimerkiksi kaikki haastattelut ovat ainutlaatuisia. (Raute, S. 2014.) Riittävyyttä on arvioitu tässä tutkimuksessa rajaamalla haastateltavia iän ja kognition mukaan. Tutkimuksen yhteistyökumppanit valitsivat haastateltavat omista asiakaskunnistaan. Vaatimuksemme haastateltavien valintaan oli, että heillä ei

saanut olla lievää vaikeampaa kognitiivisen toiminnan häiriötä. Tämä sen vuoksi, että haastateltavien tuli olla kykeneviä luotettavasti arvioimaan saamansa palvelun laatua sekä kyettävä tuomaan esiin omia kokemuksiaan saamastaan hoidosta riittävän selkeästi, jotta tutkimuksen tulokset voitiin katsoa luotettaviksi.

Saimme yhteistyökumppaneilta yhteensä kahdeksan potentiaalista haastateltavaa tutkimukseen. Neljä näistä tuli yksityiseltä palveluntarjoajalta ja toiset neljä julkiselta palveluntarjoajalta. Haastateltavien sopivuus ja suostumus varmistettiin siten, että jokaisen potentiaalisen haastateltavan luona käytiin esittelemässä tutkimustyö, sen tarkoitus ja haastattelun toteutus. Yksi kahdeksasta potentiaalisesta haastateltavasta ei halunnut mukaan, joten haastateltavia saatiin yhteensä seitsemän. Suostuneiden kanssa kävimme saatekirjeen (LIITE 2) läpi suusanallisesti ja otimme allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen. Käytimme ensimmäistä haastateltavaa myös tutkimuksen esitestajana. Haastateltavien määrän vuoksi käytimme myös tätä haastattelumateriaalia tutkimuksessa.

Haastatelluiksi valittujen kotihoidon asiakkaiden asiakassuhteet vaihtelivat muutamista kuukausista useisiin vuosiin. Viikoittaisten käyntien määrä vaihteli kahdesta lähes kahteenkymmeneen. Haastatelluiksi valituilla kotihoidon asiakkailla ei ollut vähäistä merkittävämpää kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa, joten he soveltuivat haastateltaviksi tutkimukseen hyvin. Syyt kotihoidon asiakkuuteen olivat lähinnä eriasteisissa fyysisen toimintakyvyn alenemissa.

4.3 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen kannalta aineistonkeruumenetelmän valitseminen on tärkeää. Huomioon täytyy ottaa muun muassa valittu aihe, tutkimuskysymykset, haastatteluotoksen ikä ja elämäntilanne. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2015.) Haastattelun mahdollistava tutkimustapa auttaa avaamaan käsitteitä ja

helpottaa tutkimaan käsitystä kotihoidonpalvelun laadusta itse asiakkaan näkökulmasta, jota on tutkittu verrattain vähän.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittu teemahaastattelumalli todettiin tutkimuksen teoriavaiheessa parhaaksi vaihtoehdoksi ottaen huomioon haastateltavien korkean iän. Kun tarkoituksena on keskustella iäkkään henkilön kanssa heidän saamastaan palvelun laadusta, käsitteen abstraktin luonteen vuoksi on tärkeää, että vastaajalla on selvä käsitys käsiteltävästä aiheesta. Puolistrukturoitu motivoivan haastattelun menetelmään pohjautuva teemahaastattelu mahdollistaa keskustelua luovan ja ylläpitävän haastattelutilanteen, koska ennalta määriteltyihin kysymyksiin ei voida vastata yksinkertaisilla ”ei” tai ”kyllä” –vastauksilla, mutta samalla se mahdollistaa kysymyksen avaamisen sekä jatkokysymysten ja tarkentavien kysymysten esittämisen (Ahtiainen, Airaksinen, Hirvonen. 2009. 12). Haastatteluissa korostui vahvasti kysymysten avaaminen ymmärrettäviksi sekä asioiden tarkentaminen jatkokysymyksillä, jotta vastaaja kykeni selkeämmin ymmärtämään, mikä on haastattelijan agenda. Ongelmaksi haastattelutilanteissa tuli haastateltavien asiakkaiden ajoittainen vaikeus pysyä itse kysymysten aiheessa.

Teemahaastatteluun on ennalta päätetty sen tarkoitus. Teemahaastattelun rakenne on sellainen, että siinä kerätään aineistoa haastateltujen ihmisten kokemuksista. Se on haastattelijan ja haastateltavan keskustelua, jossa haastattelun rakenne etenee haastattelijan ohjauksessa. Ennalta suunnitellut vastausvaihtoehdot eivät rajaa haastattelusta tulevaa aineistoa, koska jokainen haastateltava antaa vastauksensa omista kokemuksistaan. Kuitenkin ennalta valittu teema rajaa aineiston tiettyyn tutkimusongelmaan. Haastattelijan on tärkeä varmistaa, että haastateltavan kertomukset eivät ala johdatella haastattelua liikaa ja aineistoa käsitellessään haastattelijan tulee jäsenellä asiat selkeästi, ettei aineisto ole vain sekava kokoelma haastateltujen kertomuksia. (www.stat.fi. Viitattu 25.3.2017.)

Ensimmäisen haastattelun eli esitestauksen jälkeen selvisi, että teemahaastattelu oli oikea ratkaisu tutkimuksen mahdollisimman laajan analysoinnin kannalta. Koimme haastattelun perusteella, että esimerkiksi kysely olisi ollut kognitiivisesti liian kuormittava vastaajien korkean iän perusteella. Kysely olisi myös mahdollistanut isomman otannan kannanoton tutkimukseen, mutta on mahdotonta arvioida, olisiko vastaajilla riittänyt mielenkiintoa vastata monimutkaisia käsitteitä sisältäviin kysymyksiin, ja olisiko niihin sisältynyt esimerkiksi omaisten mielipiteitä, jolloin koko tutkimuksen idea itse palvelun saajan kokemuksista olisi kadonnut.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla sekä yksityisen että julkisen kotihoidon asiakkaina olevia ikääntyneitä. Haastattelut toteutettiin asiakkaiden kotona siten, että toinen haastateltavista haastatteli asiakasta haastattelurungon (LIITE 1) mukaan ja toinen kirjasi em. runkoon omia havaintojaan haastattelusta. Havaintoihin kuuluivat muun muassa nauhoitteen aikojen ylös kirjaus tulevaa litterointia varten sekä haastattelun ilmapiiriin liittyvät havainnot. Haastattelussa läpikäytyt teemat olivat yleinen mielipide kotihoidosta, henkilökunnan osaaminen, lääkehoidon toteutus, palveluiden asianmukaisuus ja turvallisuus. Haastattelut nauhoitettiin myöhempää litterointia, analyysiä ja pohdintaa varten.

4.4 Aineiston analyysi

Haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Analyysissä edettiin kirjallisuudessa esitellyn sisällönanalyysimallin mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi. 2009). Haastattelurunko on luotu opinnäytetyön kotihoidon laatua ja laadun käsitettä tarkemmin käsittelevän tietoperustan perusteella.

Sisällönanalyysi aloitettiin kuuntelemalla äänitteet ja kirjoittamalla niistä kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen sisältö paperille puhtaaksi. Suoria lainauksia on muutettu sen verran, että murre tai puhetyyli eivät paljasta henkilöllisyyttä. Litteroinnin yhteydessä myös laadun yhdistävät tekijät eli laatua käsittelevät

teemat alkoivat muodostua. Litteroinnin ja haastattelun yhteydessä tehtyjen muistiinpanojen perusteelta analyysiyksiköiksi varmistuivat ne laadun osatekijät, joihin suunnitelmassakin päädyimme. Nämä teemat ovat palvelun täsmällisyys, asianmukaisuus ja turvallisuus.

Klusterointivaiheessa kategorian eli kotihoidon laadun alapuolelle voitiin yhdistää jo valmiiksi muodostuneet yläkategoriat, jotka ovat edellä mainitut täsmällisyys, asianmukaisuus ja turvallisuus (TAULUKKO 1). Litteroidusta aineistosta otetut suorat ilmaukset pelkistettiin taulukon 1 mukaisesti ja pelkistettyjen ilmausten perusteella voitiin luoda alakategorioita, jotka yhdistyvät yläkategorioihin.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistetyin ilmaisun muodostamisesta sitaateista.

| Alkuperäinen sitaatti | Pelkistetty ilmaisu |
|---|-------------------------------------|
| <i>"Kyllä mä pärjään ja tykkään, kun itsellekin jää jotain."</i> | Toimintakyky määrää palveluntarpeen |
| <i>"Kyllä minä saan niin paljon hoitoa kuin mitä minä tarvitsen."</i> | |
| <i>"Pahimpina aikoina kävi useammin. Nyt käydään kerran viikossa. Ennen kolme."</i> | |

Kategoriointi selkeytti tutkijoita selvittämään kotihoidon kehityshaasteita, jonka lisäksi myös yksityisen ja kunnallisen puolen kotihoidon eroavaisuuksia pystyttiin helpommin tarkastelemaan.

5 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA KOTIHOIDON PALVELUN LAADUSTA

5.1 Kotihoidon palvelun laatu asiakkaan kokemana

Haastatteluissa ilmeni, että kotihoidon asiakkaat niin yksityisen kuin julkisen palveluntarjoajan alaisuudessa kokivat saamansa kotihoidon palvelut positiivisiksi sekä tarpeellisiksi. Palvelut koettiin riittäviksi ja palveluiden mukautuvuus positiiviseksi.

Yleisimmin haastateltavat saivat ruokapalvelun, lääkehoidon tai siivouspalvelun kotihoidon kautta. Lähes kaikki haastateltavat saivat lääkkeet dosetissa kotihoidon kautta.

”Ruoka tulee kotipalvelun kautta”

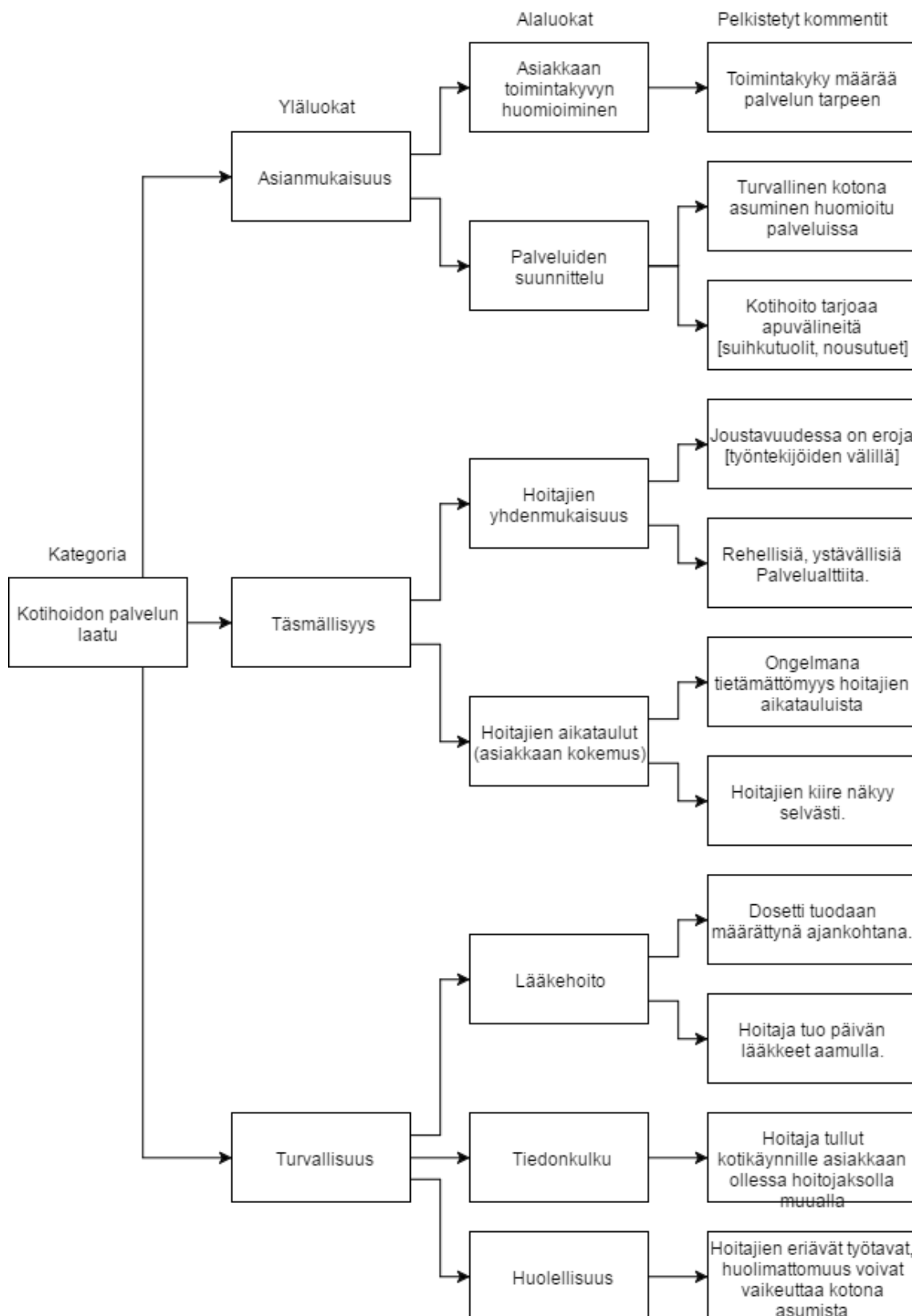
”Henkilökunta huolehtii lääkehoidon aamuisin”

”Lääkehoito tulee kotipalvelun kautta”

”Kotihoidon koen hyvänä palveluna”

”Henkilökunta ajattelee asiakkaan parasta”

Kotihoidon laatu jaettiin opinnäytetyössämme saadun palvelun asianmukaisuuteen, täsmällisyyteen sekä turvallisuuteen. Näiden yläluokkien sisältö määräytyi haastatteluissa ilmenneiden yhtenäisten seikkojen, mitkä on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1. Kotihoidon palvelun laatu asiakkaan kokemana.

5.2 Kotihoidon asianmukaisuus

Kaikki haastateltavat tutkimuksessa ovat yli 65-vuotta täyttäneitä ikääntyneitä. Palvelut on räätälöity asiakkaalle palveluntarpeen mukaan, jota kotihoidon palveluntarjoaja arvioi joko tarveperusteisesti tai tietyin määräajoin. Syynä on haastatteluiden perusteella joko fyysisen toimintakyvyn lasku tai muistamattomuudesta johtuva turvattomuuden tunne. Haastatteluotokselta ei tule ilmi palvelun piiriin ajautumisen syitä, mutta useasti prosessi lähtee käyntiin joko terveystarkastuksien yhteydessä, syystä tai toisesta tulleen sairaalassaolojakson aikana tai palvelua tarvitseman henkilön omasta tai omaisen aloitteesta. Haastatteluissa ilmeni myös tilanne, jossa kotihoitoon hakeutuminen oli ollut epäselvää.

Huonontuneen toimintakyvyn omaavat asiakkaat kokivat hoivapalvelun lisäksi myös siivouspalvelun hyväksi, koska heidän toimintakykynsä ei riitä asioiden hoitamiseen ilman apua. Yksi asiakkaista käyttää kerran viikossa internetiä asioiden hoitamiseen. Asiakas saa siihen neuvontaa henkilökunnalta.

”Kerran viikossa siivouspalvelu, hoivapalvelu ja internet-asiat”

”Kotipalvelu hoitaa pyykinpesun, suihkutuksen ja lääkehoidon

Haastatteluissa käy ilmi asiakkaiden tyytyväisyys palveluiden asianmukaisuuteen. Kotihoito suunnittelee yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman, jonka mukaan asiakas saa palveluja kotihoidolta.

”Henkilökunta ajattelee asiakkaan parasta”

”Henkilökunta tekee työnsä niin hyvin kuin osaa”

Yksityisen kotihoidon alaisuudessa saatavat palvelut voidaan räätälöidä joustavammin asiakkaalle itselle juuri sopiviksi, mutta kunnallisella puolella palveluntarve haastatteluiden perusteella elää aktiivisemmin.

Julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluva kotihoito pyrkii reaaliaikaisesti sovittamaan asiakkaan saadut palvelut mahdollisimman vähäisiksi, jolloin asiakkaalle jää vähemmän valinnanvaraa saada jokin palvelu, joka ei ole kotona selviytymisen kannalta välttämätön. Yksityinen kotihoito mahdollistaa siis enemmän valinnanvaraa asiakkaalle. Erona on palvelun hinta. Osalla yksityisen alaisuudessa olevilla oli myös kokemusta julkisen kotihoidon palvelusta, josta esiin nostettiin yksityisen kotihoidon yrityksen tarjoama joustavuus. Hoitajien joustavuus nostettiin yhdeksi palvelun laatuun merkittävästi vaikuttavaksi piirteeksi niin julkisen kuin yksityisenkin palveluntarjoajan otoksessa.

”Myöhemmin voisin jättää jotakin palveluja pois, kun tästä kuntoudun”

”Hoitajan käynti kestää puoli tuntia. Kerkeää jutellakin siinä”

Palveluntarpeen säännöllinen arviointi on tärkeä osa palveluiden asianmukaista mitoitusta. Haastatteluiden perusteella julkisen palveluntarjoajan asiakkaiden palveluntarve arvioidaan määrääjoin, mikä tässä yhteydessä tarkoittaa noin yhtä kertaa kuukaudessa. Palveluntarpeen arvioi terveyden- tai sairaanhoitaja. Yksityisen palveluntarjoajan piirissä palveluntarve arvioidaan tarveperusteisesti eikä tiettyä aikarajaa tähän haastatteluissa ilmennyt.

5.3 Kotihoidon täsmällisyys

Täsmällisyys voitiin haastatteluiden perusteella jakaa kahteen pääluokkaan, hoitajien yhdenmukaisuuteen sekä asiakkaiden näkemyksiin hoitajien

aikatauluista. Pääsääntöisesti hoitajat koettiin yhdenmukaisina. Haastatteluissa painottui erityisesti hoitajien koettu ystävällisyys sekä joustavuus.

Työntekijöiden joustavuudessa oli haastattelujen perusteella eroja. Kuitenkin haastatteluissa tuli ilmi asiakkaiden ymmärrys hoitajia kohtaan ja ymmärrys siitä, että aikataulutetussa työssä joustaminen on ajoittain haastavaa. Haastatellut asiakkaat kokivat kuitenkin, että heidän mielipiteensä ja toiveensa tulivat kuulluiksi ja että he kykenivät itse vaikuttamaan saamaansa palveluun.

”Ihmisiähän ne on. Niin ku me ollaan kaikki, toinen on sopeutuva ja toinen ei oo aivan niin sopeutuva. Sopeutuminen on semmosta, että se ottaa kaikki huomioon ja yrittää sovittaa sen.”

”Tulevat tänne ja kysyvät ensiksi, että mitä aletaan tekemään.”

Kotihoidon työntekijät koettiin hoitajanroolinsa lisäksi myös kavereiksi, joiden käyntiä ja joiden kanssa käytyjä yhteisiä keskusteluja odotettiin. Sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeys korostui erityisesti niiden haastateltavien kohdalla, joilla oli suhteessa vähemmän kotihoidon käyntejä ja joilla oli entuudestaan vähemmän sosiaalisia kontakteja.

”Minulla on ainakin semmoinen käsitys, että he [hoitajat] ovat ystäviä.”

Hoitajien luoma kiireettömyyden tunne koettiin positiiviseksi ja kaverilliset keskustelut olivat monesta haastateltavasta tärkeitä tilanteita.

”Ja kaikki jotka käy täällä on niin ystävällisiä. Ne laittaa nuo [lääkkeet] tuonne ja istuvat alas ja puhutaan maailman asioista.”

Osassa haastatteluista ilmeni hoitajien kiireen näkyminen asiakkaille. Erityisesti kiire oli näkynyt hoitajien käyntien nopeutumisena asiakkuuden aikana, vaikka hoitajat eivät suoraan kertoneetkaan asiakkaille kiireestä.

”Se on huomattu, kun hoitajilla ei tahdo olla aikaa ... Se alkuunsa oli, että me joskus juteltiin tovi, mutta sitten ne katsoo, että niiden pitääkin lähtyä.”

Hoitajien aikataulujen tiukkuus näkyi myös hoitajien toisistaan poikkeavina työskentelytapoina sekä ajoittain aikataulusta jäljessä olemisena. Haastatteluissa myös ilmenee, että osa haastateltavista ei tiennyt, mihin aikaan hoitajan olisi tarkoitus tulla asiakkaan luokse, elleivät he asiasta tiedustelleet. Haastateltava kuitenkin koki, että hoitajiin oli helppo saada yhteys.

”Ei niillä oo tarpeeksi aikaa. Kaikki ei jaksaa oottaa, että olen ottanut lääkkeit. Olen luvannut ottaa lääkkeit, niin ne uskoo minua.”

Asiakkailla saattoi myös olla epäselvyyksiä hoitajien käyntiaikoihin liittyen. Tästä aiheutui ajoittain harmia, etenkin tilanteissa missä asiakkaalla oli muita menoja päivän aikana eikä varmuutta hoitajien käyntiajoista ollut.

”Suuri ongelma, en tiedä aikoja ellen soita ja kysy asiasta.”

5.4 Kotihoidon turvallisuus

Kotihoidon turvallisuus voidaan haastatteluiden perusteella jakaa kolmeen alaluokkaan. Näitä ovat lääkehoito, tiedonkulku ja huolellisuus (KUVIO 1). Turvallisuudessa nousi esille hoitajien huolimattomuus ja siitä asiakkaalle aiheutuvat ongelmatilanteet kotona. Lääkehoitoon asiakkaat olivat tyytyväisiä. Lääkehoito on haastatteluiden perusteella asiakkaille pääosin näkymätön kotihoidon osatekijä, joka havainnoidaan lähinnä kotiin tuotuna lääkkeinä. Haastatteluista tuli esiin myös yksittäinen tiedonkulkuun liittyvä ongelmatilanne, jonka huomioiminen tutkimuksessa oli tärkeää.

Suurimmassa osassa haastatteluja lääkehoito tilattiin kotihoidolta. Lääkkeet tuodaan kotiin kerran päivässä aamun kotikäynnin yhteydessä tai kerran kahdessa viikossa. Asiakkaat usein myös itse halusivat lääkehoidon tulevan kotihoidon kautta.

”Hoitaja tulee aamulla yhdeksän aikaan ja se laittaa valmiiksi noihin purkkeihin. Niissä on ajat, että minä ajallaan sitten otan ne niistä.”

”Ne tuota panee näihin dosetteihin kahdeksi viikoksi kerrallaan. Joku tuo samalla kun tulee hoitamaan.”

”Ne sano mulle, että voisin alkaa ottamaan lääkkeitä itse, mutta kun minulla on tuo muisti jo tuommonen niin sanoin että maksunhan te siitä saatte kun tuutte.”

Lääkehoidon turvallisuutta uhkaava ongelma on hoitajien kiire. Hoitajien tarkoituksena olisi varmistaa, että asiakas saa otettua lääkkeensä, mutta yhdestä haastattelusta ilmeni, että kiireestä johtuen hoitaja on ehtinyt vain sanallisesti varmistaa, että asiakas ottaa lääkkeensä.

”Ei niillä oo tarpeeksi aikaa. Kaikki ei jaksaa oottaa, että olen ottanut lääkkeit. Olen luvannut ottaa lääkkeit, niin ne usko minua. Ne voi olla aikataulusta jäljessä.”

Tiedonkulussa oli vaihtelevuuksia. Yksi tiedonkulkua edistävä tekijä oli hoitajien asiakkaiden kotona pitämä muistivihko, johon merkattiin esimerkiksi kauppa-asioita. Tiedonkulussa oli myös epäkohtia, jolloin tieto hoitajilta esimiehille tai päinvastoin ei ollut onnistunut. Yksi konkreettinen esimerkki oli hoitajan kotikäynti asiakkaan ollessa toisaalla. Muuten tiedonkulkuun liittyvät ongelmat liittyivät huolimattomuuteen.

”Tiedonkulku takkuillut. Useammalle vaikka sanoo, että tämä asia pitäisi hoitaa, niin se ei kuitenkaan kulkeudu sinne johdolle ehkä.”

”Päivähoitaja kuitenkin tuli käymään. Tieto ei ollut kulkenut hoitajalle.” [Asiakas ollut poissa kotoa.]

Huolellisuus oli merkittävin haastatteluista ilmennyt turvallisuuteen vaikuttava tekijä, johon vaikutti haastatteluiden perusteella merkittävästi hoitajien kiire, hoitajien yksilölliset erot ja iso henkilökunta.

Hoitajien yksilölliset erot oli huomioitu huolellisuuteen liittyvissä ongelmissa. Esille nousi kaupassa käymiseen liittyviä huolimattomuuksia, jolloin kaikkia sovittuja tavaroita ei toimitettu. Yksilöllisten erojen lisäksi syyksi luettiin hoitajien kiire.

”Hirveän vaikeaa kun on niin monentasoisia hoitajia... esimerkiksi kaupassa käyminen pitää selittää tarkasti, eikä siltikään tule kaikkia mitä on pyytänyt... Toiset tekee sen huolellisemmin ja tarkemmin mitä pitää tehdä mitä toiset.”

”Liukkaasti pitää liikkua...”

Hoitajien eriävät työtavat vaikeuttavat kotona olemista. Hoitajat saattavat laittaa tavaroita eri paikkoihin kuin mihin asiakas on tottunut, eikä asiakas tiedä, mistä niitä pitäisi etsiä. Myös kotihoidon iso henkilökunta mainittiin osasyyski huolimattomuuteen. Työtapojen eroavaisuudet tulivat ilmi useassa haastattelussa.

”Jokainen panee siihen [tavarat], mihin hänen omassa kodissaan ruukataan panna. Huono puoli, että niitä on liikaa [hoitajia].”

Haastattellessa asiakkaita turvallisuuteen liittyvistä asioista esiin nostettiin toistuvasti henkilökunnan ystävällisyys, joka koettiin vahvasti turvallisuutta edistäväksi tekijäksi.

”Ja kaikki jotka käy täällä on niin ystävällisiä. Ne laittaa nuo [lääkkeet] tuonne ja istuvat alas ja puhutaan maailman asioista. Niin on.”

”Minulla on ainakin semmoinen käsitys, että he kaikki ovat ystäviä.”

”Ne tietää, etten pärjää kaikissa asioissa.”

5.5 Kotihoidon kehittämismahdollisuudet

Haastattelujen lopuksi keskusteltiin kotihoidon kehittämismahdollisuuksiksi. Pääosin haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä kotihoidon palveluun. Yksi suurimpia ongelmia haastatteluiden mukaan on hoitajien aikataulu, johon liittyen resurssien lisäys nimettiin kotihoidon kehittämiseksi. Haastateltavien oli kaiken kaikkiaan vaikeaa keksiä mitään konkreettisia kehitettävää.

Yhdessä haastattelussa kehittämisideana oli työntekijöiden yhtenäisten työtapojen edistäminen muun muassa yksinkertaisella muistilapulla, johon listataan loppuvia tavaroita kotona. Yhtenäiset työtavat edistävät kotona olemisen mukavuutta eivätkä aiheuta esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn laskusta kärsivälle ylimääräistä vaivaa, joka näkyy tavaroiden etsimisenä kotiympäristössä.

”No tuo esimerkiksi, siitä on ollu eniten haittaa, että sanois, jos joku asia on vähentynyt. Jotenkin se tuo puutejärjestelmä pitäis kehittää, että antaa mulle jonku lapun mihin laitetaan vähäksi käyviä tavaroita.”

Yhdessä haastattelussa tuotiin esiin yksinäiset kotihoitoa tarvitsevat, mutta sen palvelun piirin ulkopuolella olevat ikääntyneet. Yhteensä kahdessa haastattelussa esiin tuotiin yksinäisten ihmisten kotona asumiseen liittyvä huoli ja sosiaalisen kanssakäymisen tärkeä merkitys ikäihmiselle.

”Joo että se joka yksin jää joka ei mihinkään pääse niin se on kaikkein hankalin. Näin kun toinen on kaverina vähäsen niin kyllä se menee.”

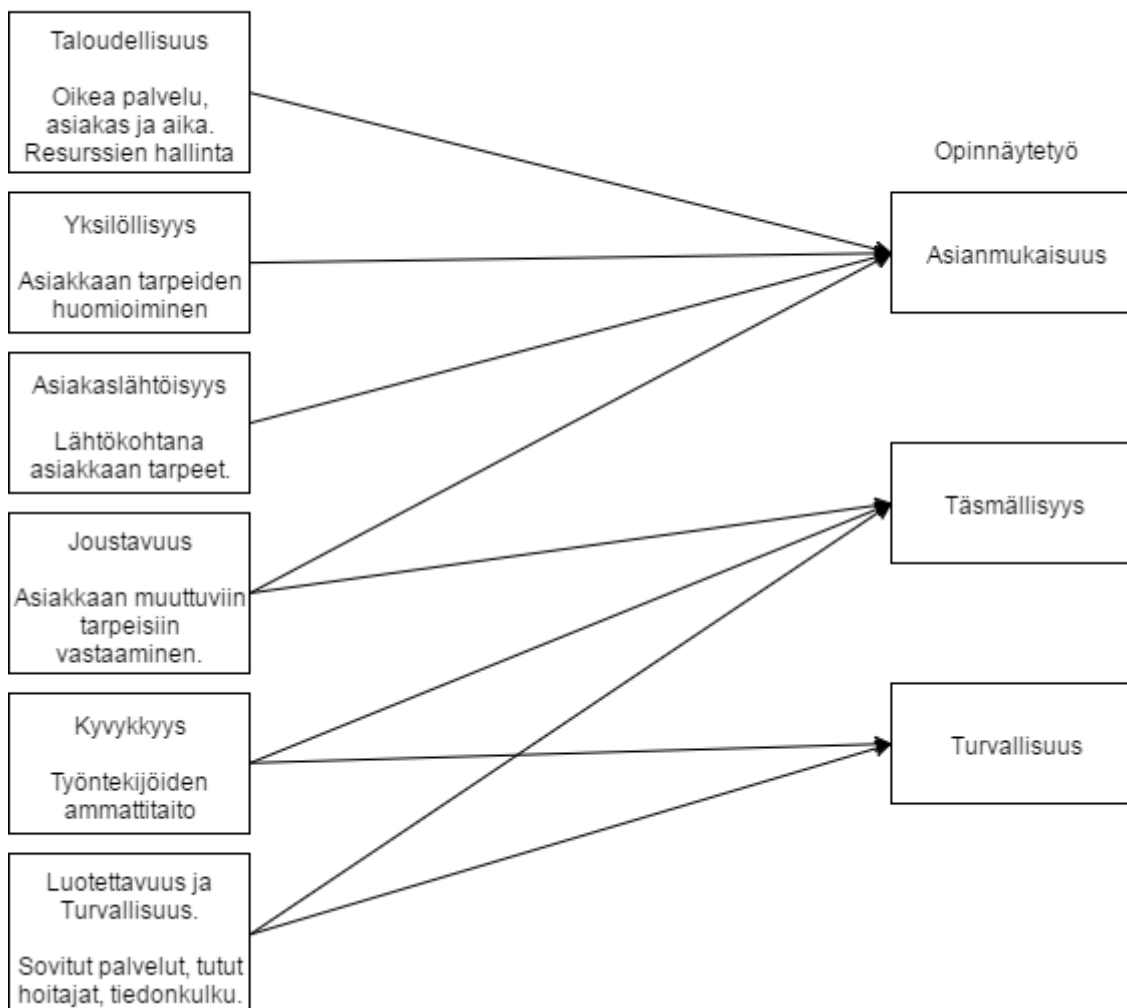
”Kyllä ihminen menee pöhölöks kun se yksin joutuu oleen.”

”Parvessa on hyvä lentää.”

6 TULOSTEN TARKASTELU JA HYÖDYNNETTÄVYYS

Haastatteluaineistosta johtamamme laadun osatekijät noudattelevat suurelta osin niitä laadun osatekijöitä jotka oli määritelty myös Helsingin kaupungissa 2000–2004 toteutetussa vanhuspalveluprojektissa. Suurimpana erona voidaan nähdä tässä tutkimuksessa se, että vanhuspalveluprojektissa laadun osatekijät oli määritelty pienemmiksi kokonaisuuksiksi. KUVIO 2 hahmottaa, miten tässä tutkimuksessa määritellyt laadun osatekijät limittyvät edellä mainitussa projektissa oleviin. (Ikonen. 2007)

Helsingin Vanhuspalveluprojekti 2000-2004



KUVIO 2. Laadun osatekijöiden vastaavuuden vertaaminen Helsingin vanhuspalveluprojektissa esitettyihin.

Tässä osiossa käsitellään tutkimustulosten tarkastelua ja tutkimuksen hyödynnettävyyttä. Tutkimustuloksia on vertailtu muihin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Kaikki tutkimukset on listattu työn lopussa (Liite 3).

6.1 Palvelun asianmukaisuus asiakkaan näkökulmasta

Kotihoidon asiakkaille järjestetään sosiaalihuoltolain mukaan tukipalveluita, jotta kotona asuminen onnistuisi. Tavallisimpina tukipalveluita ovat siivouspalvelu, vaatehuolto, hygienia, ateriapalvelut, virkistys – ja asioimispalvelut, saattajapalvelut, kuljetuspalvelu, päivätoimintapalvelut ja turvallisuuteen liittyvät palvelut. (Ikonen. 2013). Haastatellut asiakkaat ovat tyytyväisiä tämän hetkisiin kotihoidon palvelujen asianmukaisuuteen kunnan sekä yksityisellä puolella.

Kotihoidossa on asiakkaan etua palveluohjaus, joka on asiakaslähtöistä. Siinä arvioidaan ja suunnitellaan asiakkaan tarvitsemat palvelut asiakkaan tueksi, jotta turvallinen kotona asuminen olisi mahdollista. Palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Asiakas laatii sen yhdessä kunnan palveluohjausyksikön kanssa. Siinä on mukana sairaalan henkilökunta tai sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä. (Ikonen. 2013). Suunnitelman toteutumista seurataan ja tarkistetaan palvelun tarpeen muuttuessa. (www.stm.fi. Viitattu 8.4.2017). Kunnat tuottavat kotikäynnin yhteydessä esimerkiksi siivous – ja ateriapalveluita. Ruoanvalmistus tapahtuu harvoin asiakkaan kotona. Kotihoidon palvelut vaihtelevat kunnittain. (Ikonen. 2013.).

Haastattelimme kunnallisen ja yksityisen kotihoidon asiakkaita palvelujen asianmukaisuudesta. Yksityisen kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluihin. Siivous- ja hoivapalvelut käyvät kerran viikossa auttamassa asiakkaita ja pyykinpesu tapahtuu myös samalla, jos asiakas ei itse kykene huolehtimaan pyykeistä. Yksityisen kuin kunnallisen kotihoidon asiakkailla on käytössä rollaattori, joka on liikkumiseen tarkoitettu apuväline. Se vähentää kaatumisia ja helpottaa liikkumista kuten kävelyä, istuutumista ja ylösnousua.

Tarvittavia apuvälineitä löytyy myös, joita ovat istumakoroke ja sängyssä ylösnousuun tarkoitettu tuki.

6.2 Palvelun täsmällisyys asiakkaan näkökulmasta

Hoitotyössä joustavuus on yksi asiakaslähtöisen hoitotyön mahdollistavista tekijöistä. Asiakaslähtöinen hoitaja käyttää työvälineenään omaa persoonaansa. Ammatillisen pätevyyden lisäksi hoitajalta vaaditaan myös empatiakykyä ja ystävällisyyttä sekä kykyä tunnistaa asiakkaiden yksilöllisyys. Oleellisena pidetään, että hoitaja kykenee luomaan asiakastilanteesta kiireettömän tuntuisen. (Leino S, Pennanen. 2008. Viitattu 4.4.2017). Haastatellut asiakkaat korostivat hoitajien ystävällisyyttä ja osa haastateltavista kokivat hoitajat myös kavereiksi, joiden kanssa oli mukava viettää aikaa. Hoitajia kuitenkin kuultiin ja arvostettiin ammatillisesti. Haastatteluaineiston perusteella hoitajat voidaan nähdä asiakaslähtöisinä ja empaattisina, erilaisiin tilanteisiin sopeutuvina. Kotihoidon työ on luonteeltaan hyvin itsenäistä, jolloin työntekijän osaaminen ja persoona näkyvät työssä.

Hoitohenkilökunnan kiirettä on toistuvasti käsitelty myös mediassa. Resurssien pienentäminen ja asiakasmäärien kasvu vaikuttavat hoitajien aikatauluihin ja jaksamiseen. Nopeat asiakaskäynnit ja aikataulujen tarkkuus näkyvät myös asiakkaille. (Keränen. 2014. Viitattu 4.4.2017). Artikkelissa ilmenee myös, miten hoitajat ottavat aikaa omista tauoistaan, jotta kaikki työt saataisiin tehtyä. Kiireen vähentäminen hoitotyöstä vaatii lisäresurssien hankkimista, mikä vaikeuttaa säästöjen kerryttämistä. Henkilökuntaresurssit ovat pääasiallinen tekijä kotihoidossa olevaan kiireeseen. Työntekijämäärää pidetään myös olennaisena osatekijänä palvelunlaadussa, vaikka henkilökunnan määrä ei suoraan laatuun korreloidukaan. (Laine & Vuori 2013). Kotihoidossa on myös lisätty hoiva-avustajien ja muiden käyttöä lähi- ja sairaanhoitajien lisäksi. Näin

toimimalla on saatu aikaan säästöjä henkilökuntakuluissa niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla.

Hoitohenkilökunnan kiire on johtanut haastattelujen perusteella sosiaalisen hoitamisen vähenemiseen. Vaikka haastatteluissa ei ilmennyt, että haastateltaville olisi suorasanaisesti kerrottu kiireestä. Hoitajien kiire oli heillä kuitenkin hyvin tiedossa. Samankaltaisiin johtopäätöksiin on päädytty myös Espoon kotihoidon asiakkaiden omaisilla tehdyssä tutkimuksessa. Yhdeksi yleisimmistä kehittämishaasteista on tutkimuksessa noussut työntekijöiden kiire. Omaisat olivat kokeneet toivovansa työntekijöillä olevan enemmän aikaa asiakkaiden kanssa seurusteluun sekä ulkoiluun (Vaarama, Hämäläinen & Ylönen. 2006. Viitattu 6.4.2017).

Tieto hoitajien käyntiajoista koettiin tärkeäksi. Kuitenkin ilmeni, että ainakaan osalla haastateltavista ei ollut tarkkaa tietoa käyntiajoista. Tiedossa oli aika, josta varsinainen käyntiaika saattoi poiketa haastateltavan mielestä merkittävästi. Aikataulujen poikkeavuudet ja muutokset vaikuttavat hankaloittavasti asiakkaiden toimintamahdollisuuksiin kuten kotoa poistumiseen.

6.3 Palvelun turvallisuus asiakkaan näkökulmasta

Lääkehoito on olennainen osa turvallista kotihoitoa. Lääkehoito toteutetaan kotihoidossa joko kotihoidon työntekijän, asiakkaan itsensä tai kotihoidon asiakkaan omaisen toimesta. Haastatelluista suurimmalle osalle kotihoito toimittaa lääkkeitä aamuisin lääkepurkeissa tai vaihtoehtoisesti kahden viikon välein doseteissa kotiin. Vastausten mukaan kotihoidon työntekijä varmistaa, että asiakas ottaa lääkkeensä. Kotihoidon lääkehoitoa työntekijän näkökulmasta tutkinut Pietikäinen (2004) toteaa työntekijän varmistavan roolin lääkehoidossa omassa tutkimuksessaan.

Tiedonkulku on turvallisen kotihoidon kannalta tärkeää. Kotihoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa tiedonkulun ongelmat voivat aiheuttaa vaaratilanteita. Haastatteluissa ilmeni yksittäisiä kokemuksia tiedonkulun ongelmista, jotka liittyivät hoitajien ja esimiesten väliseen yhteydenpitoon. Esimerkkinä oli kerrottu tilanne, jossa hoitaja oli tullut kotikäynnille asiakkaan ollessa toisaalla. Asiasta oli informoitu kotihoidon esimiestä. Saimaan ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö on tutkinut tiedonkulkua kotihoidossa. (Frilander, M. & Lehtonen, T. 2012. Viitattu 6.4.2017.) Tiedonkulun riskitekijöiksi Frilander ja Lehtonen ovat listanneet tietotekniset ohjelmistoon liittyvät ongelmat, jotka haittaavat työntekijöiden kirjausta hoitotyöstä. Yksi ongelma oli kotihoidon ja esimerkiksi sairaalan välinen tiedottaminen, joka ilmeni muun muassa kotiutumisine, joista ei oltu ilmoitettu ja lääkärin tekemän sanelun puhtaaksikirjoittamisen viivästymisenä. Työntekijöiden aikaa on kulunut asioiden selvittämiseen. (Frilander & Lehtonen. 2012. Viitattu 6.4.2017) Omassa tutkimuksessamme tiedonkulkua on tutkittu asiakkaan näkökulmasta, jolloin tiedonkulkuun liittyviä ongelmia on mahdoton selvittää.

Merkittävimmäksi turvallisuuteen liittyvästä alalajista osoittautui hoitajien huolellisuus. Huolellisuuteen vaikuttavat eriävät työtavat, kiire ja iso henkilökunta. Esimerkiksi asiakkaiden kauppa-asioita hoidettaessa osa työntekijöistä unohtaa tuoda listattuja asioita. Iso henkilökunta aiheuttaa eri tavoilla tehtyjä työtehtäviä asiakkaiden kotona, joista on fyysisen toimintakyvyn laskusta kärsiville haittaa. Pääosin työntekijät olivat haastateltavien mielestä huolellisia, monissa haastatteluissa huolimattomuutta oli perusteltu kiireen syyksi. Varsinaisesti huolellisuutta kotihoidossa ei ole muissa tutkimuksissa tarkasteltu riittävän kattavasti vertailun vuoksi. Sarias (2012) tuo esiin ikäihmisten kotihoitoa asiakkaiden ja omaisten kokemuksesta Kiimingin kunnassa käsittelevässä tutkimuksessaan mielenkiintoisen piirteen asiakkaiden ja omaisten eriävistä kokemuksista kotona asumisen turvallisuuteen liittyen. Kyselytutkimukseen osallistui 27 asiakasta ja 21 omaista. Kysyttäessä asiakkaiden kokemuksia kotona asumisesta ja siihen liittyvästä turvallisuudentunteesta merkittävä osa asiakkaista koki olonsa turvalliseksi.

Omaisten mielipide asiakkaan turvallisesta kotona asumisesta on alhaisempi, mutta pääosin kokevat, että kotihoito mahdollistaa turvallisen kotona asumisen.

6.4 Kotihoidon kehittämismahdollisuudet

Kotihoito on jatkuvasti laajentuva hoitotyön kenttä. Tutkittaessa kotihoidon palvelun laatua asiakkaan kokemana yksi haastattelussa läpikäydyistä asioista oli kotihoidon kehittämiseksi. Käy ilmi, että haastateltavat olivat hyvin pitkälti tyytyväisiä kotihoidon palveluun. Toistuvasti esiin noussut hoitajien kiire toi esiin resurssien lisäämisen henkilökunnan palkkaamiseksi. Palvelua saavien ikäihmisten on vaikeaa keksiä konkreettisia kehittämideoita, mutta esimerkiksi yhtenevät työtavat nostettiin esille. Kahdesta haastattelusta käy ilmi, että asiakkaat ovat huolissaan yksinäisistä ikäihmisistä, jotka eivät ole kotihoidon palvelun alaisuudessa. Sosiaalinen kanssakäyminen on tärkeää, jotta elämän mielekkyys säilyy. Kehittämiseksi tuotiinkin ilmi palvelun ulottumattomissa olevia henkilöitä etsivä kotihoito.

Kotihoidon kehittämishaasteita selvittänyt Elo (2011) on tutkimuksessaan tuonut esiin Janakkalan kotihoidon asiakkaiden kokemukset palvelun kehittämisestä. Kehittämistarpeiksi on listattu muun muassa omahoitajien jaksamisen tukeminen, kuntouttava työote, jossa asiakasta tuetaan omatoimisuuteen ja päätöksentekoon. Tarkoituksena on, että työntekijä ei tee asiakkaan puolesta asioita, joihin tämä itse kykenee. Fysioterapeutin palkkaaminen kotihoitoon on myös listattu kehittämistarpeeksi.

6.5 Johtopäätökset

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että asiakkaan kokemaan palvelunlaatuun vaikuttavat varsin yksinkertaiset tekijät. Hoitohenkilökunnan koettu ystävällisyys vuorovaikutustilanteissa ja kiireettömyyden kokemus vaikuttivat positiivisesti koettuun laatuun. Lisäksi tieto hoitajien aikatauluista ja

aikataulujen pitävyys olivat haastatteluiden perusteella tärkeitä positiivisen laadun kokemuksen tekijöitä.

Lääkehoito on tutkimuksen mukaan asiakkaalle varsin näkymätön hoidon osa-alue, joka näkyy lähinnä kotiin tuotavina lääkkeinä. Kotihoidon tarjoama lääkehoito koetaan turvallisuudentunnetta kohentavana palveluna. Hoitajien kiire, iso henkilökunta ja eriävät työtavat aiheuttavat huolimattomuutta. Tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat selitettävissä inhimillisinä virheinä. Kotihoidon turvallisuutta käsiteltäessä toistuvasti esiin tullut asia oli hoitajien ystävällisyys ja koettu auttamisen halu, jotka olivat selkeästi palvelun turvallisuuden kannalta tärkeässä roolissa.

7 POHDINTA

Haastatteluissa tulee ilmi, että asiakkailta on hyvin erilaisia ajatuksia palvelun merkityksestä heille. Erot ovat riippuvaisia asiakkaiden elämäntilanteesta ja tukea antavan sosiaalisesta verkoston laajuudesta. Osalla haastateltavista selkeästi korostuu hoitajilta saadun sosiaalisen tuen merkitys ja kokemus hoitajista heille läheisinä ihmisinä.

Haastatteluiden sisällönanalyyssissä tuli esiin laadun käsitteen moniulotteisuus. Määrittelimme laadun osatekijöiksi tässä tutkimuksessa asianmukaisuuden, täsmällisyyden ja turvallisuuden, joita käytimme myös ylimpinä kategorioina sisällön analyysivaiheessa (KUVIO 1). Analysoitaessa haastatteluita ja luodessamme ylä- ja alakäsitteitä eri kategorioiden sisälle tulevat yläkäsitteet sopivat monessa tilanteessa myös toisiin kategorioihin. Esimerkiksi turvallisuuteen liittyy ja vaikuttaa monet asiat sekä palveluiden asianmukaisuuden, että täsmällisyyden sisältä. Palvelunlaatua onkin ennen kaikkea tarkasteltava holistisesti hoitotyön kokonaisuuden kautta enemmän kuin laatuun vaikuttavien yksittäisten tekijöiden kautta.

Haastattelun lopuksi kysyimme jokaiselta haastateltavalta myös heidän omia kehitysideoitaan kotihoidon parantamiseksi. Eräs keskustelua herättänyt tällainen idea oli etsivän kotihoidon kehittäminen. Asian esiin tuonut haastateltava tunsikin jonkun, joka mahdollisesti jonkinlaista kotiin tuotavaa palvelua voisi tarvita. Tällaista toimintaa ei meidän tietääksemme ole, mutta mietimme sen tarpeellisuutta ja sitä onko ja mahdollisesti miten paljon sellaisia ikääntyneitä, jotka olisivat kotihoivapalvelunpiiriin kuuluvia, mutta jotka eivät kuitenkaan ole palvelunohjauksiköiden tiedossa. Mielestämme on mahdollista, että tällaisia tapauksia on. Suurin osa palvelun piiriin tulevista ikääntyneistä päätyvät sinne jonkin tapaturman, ja sen yhteydessä [terveydenhuollossa] havaitun; joko tapahtuneeseen johtaneen, tai siitä aiheutuneen toimintakyvyn aleneman vuoksi.

Julkisen palveluntarjoajan eduksi voidaan laskea julkisen puolen käytössä olevien resurssien määrä. Haastatteluissa tuli ilmi myös julkisen kotihoidon työvoimassa oleva selkeämpi ammatillinen hierarkia. Haastatteluiden perusteella asiakkaiden ymmärrys palvelujärjestelmästä oli selkeämpi. Kotihoito julkisella sektorilla toimii useimmiten jonkin terveydenhuollon yksikön alaisuudessa hyödyntäen samoja resursseja, jolloin eri ammattikuntien edustajat työskentelevät selkeämmin yhdessä. Yksityiset kotihoidot sen sijaan toimivat julkisesta palvelusta erillään, jolloin eri ammattiryhmien välinen konsultointi tapahtuu julkisen ja yksityisen palvelun välisessä rajapinnassa, mikäli tarvittavaa ammattilaista ei palveluntarjoajalla itsellään ole. Useilla yksityisillä kotihoidon palveluntarjoajilla on kuitenkin julkisen ja yksityisen palvelun välisen rajapinnan hälventämiseksi paikallisesti käytössään tarvittavat yhteystiedot julkisiin lääkäri- ja terveystieteisiin kuten esimerkiksi päivystävän lääkärin puhelinnumero sekä suora puhelinnumero terveyskeskuksiin.

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

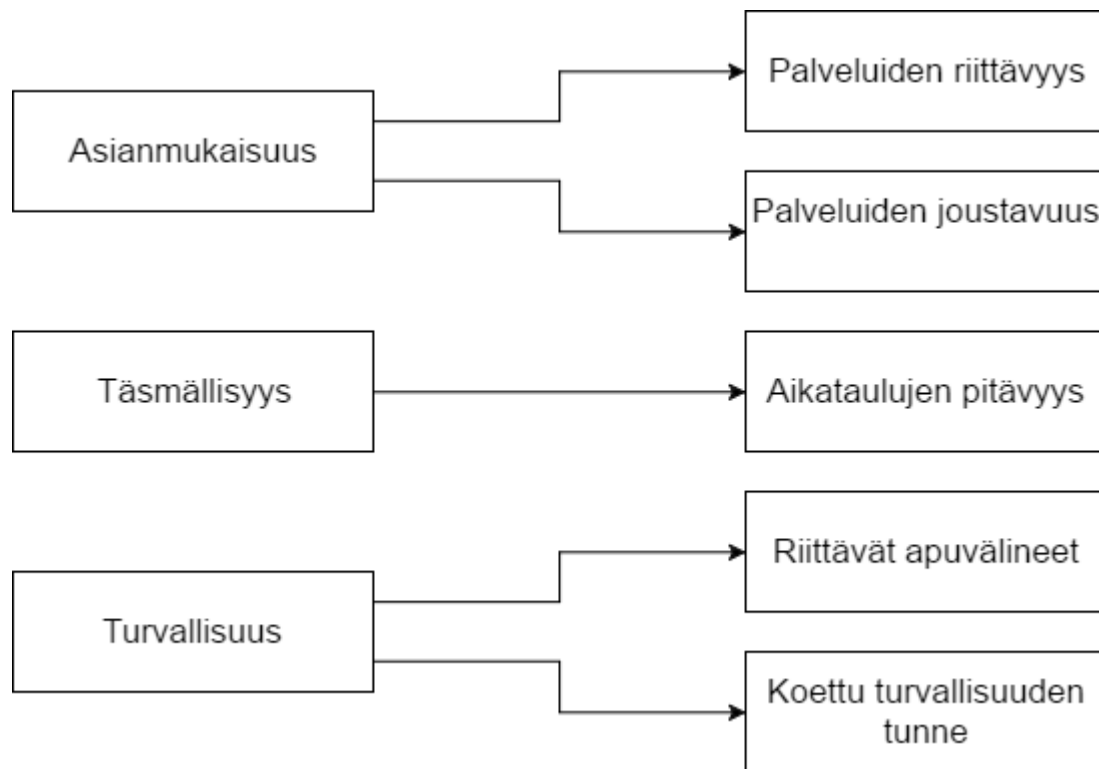
Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden merkittäviksi kokemat palvelun laadun tekijät ovat verrattain yksinkertaisia. Suurin osa hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä vaikuttaisi olevan sellaisia, että ne eivät sellaisenaan näy asiakkaalle itselleen. Haastatteluissa ilmenneet asiakkaiden merkittävimmit (useimmin haastatteluissa esiin tulleet) tekijät on esitetty kuviossa 3.

Laadun kokemus vaikuttaa suoraan asiakastyytyvyyteen, mikä vastaavasti vaikuttaa asiakkaiden pysyvyyteen palveluntarjoajan alaisuudessa. Pidempiaikainen hoitosuhde taas vastaavasti vaikuttaa palvelun laatuun niin sen turvallisuuden, täsmällisyyden kuin asianmukaisuudenkin kautta. Hoidon asianmukaisuutta pidempiaikainen hoitosuhde edistää hoitajien ja asiakkaan suhteen vakiintumisen ja tätä kautta palveluntarpeen muutosten nopeamman

havainnoimisen kautta. Täsmällisyyttä pidempiaikeinen asiakkuus edistää vakiintuneiden käyntiaikojen ja tätä kautta työn organisoinnin helpottamisen kautta. Turvallisuus kehittyy niin asianmukaisuuden kuin täsmällisyydenkin kautta.

Hoitohenkilökunnan ystävällisyys koettiin tärkeäksi laatuun vaikuttavaksi tekijäksi. Palvelun laatua ei niinkään arvoteta erilaisten hoitotoimenpiteiden onnistumisten kautta, vaan miellyttäväksi kokemukseksi nimettiin hoitajien sosiaalisuus, jonka vaikutus näkyy muun muassa välittämisen tunteena asiakkailla. Esimerkiksi kuulumisten kyselyllä saavutetaan tutkimustulosten mukaan korkeampi asiakastyytyväisyys.

Asiakkaan kokema laatua kehittääkseen tulee luonnollisesti huomioida ne laadun osatekijät mitkä näkyvät asiakkaalle sekä ne mitkä asiakkaat itse kokevat tärkeiksi. Edellä mainittujen kehittämishaasteiden nimissä lienee oikeellista väittää, että yksi suurimpia ongelmia itse palvelussa on ajanpuute. Työntekijän palvelualltius ja halu auttaa ovat henkilöstörakenteessa olevia palveluntarjoajien haasteita. Tarpeellista on kuitenkin huomauttaa, että hoitohenkilökunnan suuri palvelualltius ja asiakaslähtöisyys olivat toistuvasti esillä haastatteluaineksessa.



KUVIO 3. Haastatteluissa useimmin ilmenneet laatuun vaikuttavat tekijät.

Kotihoidon asianmukaisuudesta asiakkaat olivat tyytyväisiä palvelun tarjontaan ja kokivat ne riittäviksi, jossa otettiin heidän yksilölliset tarpeet huomioon. Tarpeiden huomioiminen on asiakaslähtöinen perusta. Fyysiseen toimintakykyyn kuten liikkumiseen on tarvittava väline. Siivous – ja hoivapalvelu hoitaa asumiseen ja hygieniaan liittyvät palvelut. Kotihoito järjestää myös ruokapalvelun ja lääkehoitoon liittyvät asiat.

Kotihoidon asiakkaiden näkemys hoidon täsmällisyydestä näkyi lähinnä kokemuksena hoitohenkilökunnan kiireestä. Lisäksi osassa haastatteluista ilmeni asiakkailla olevan vain vähän tietoa henkilökunnan aikatauluista. Asiakkaiden tarkempi tiedotus käyntiajoista ja hoitajaresurssin lisääminen mahdollistavat henkilökunnan paremman pysymisen aikataulussa. Kotihoitoon kuitenkin liittyy aina epävarmuus tekijöitä asiakkaiden muuttuvien tilanteiden vuoksi ja näin ollen täydellinen aikatauluissa pysyminen on käytännössä haastavaa.

Kotihoidon turvallisuutta käsitellessä merkittävin turvallisuuteen vaikuttava tekijä oli hoitajien huolellisuus. Huolimattomuutta perusteltiin hoitajien kiireellä, isolla henkilökunnalla ja hoitajien yksilöllisillä eroilla. Huolimattomuus aiheuttaa haastatteluiden mukaan ongelmia kauppa-asioissa ja vaikeuttaa kotona olemista, koska hoitajat laittavat tavaroita eri paikkoihin, joka vaikeuttaa niiden löytämistä. Varsinkin pitkäaikaisten asiakkaiden kanssa työpaikalla voitaisiin sopia yhteisistä työtavoista, jotta asiakkaan kotona oleminen olisi miellyttävämpää. Osa kauppa-asioilla unohdetuista asioista voidaan perusteella kiireellä, joka aiheuttaa virheitä. Lääkehoidon kehittäminen asiakkaan näkökulmasta haastatteluiden perusteella on hankalaa, koska haastateltavat olivat tyytyväisiä lääkehoitoon. Tiedonkulkuun kotihoidossa oltiin pääosin tyytyväisiä. Tiedonkulussa ilmenevät ongelmat voidaan selittää inhimillisillä erehdyksillä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön periaatteet, joiden noudattaminen on luotettavan ja eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen tekemisen kannalta välttämätöntä. Ensimmäinen näistä periaatteista on se, että tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa. Lisäksi tutkimuksessamme erityistä huomiota vaatineita näkökulmia olivat tutkimuksen eettisesti kestävä tiedonhankintatapa ja tutkimusmenetelmä. Tutkimus tulee myös suunnitella, raportoida asianmukaisesti ja tutkimuksen tekemiseen tulee olla riittävät asianmukaiset luvat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 – 2014. viitattu 20.3.2017).

Kvalitatiivista haastattelututkimusta tehdessämme tulosten tallentamisen rehellisyys oli tärkeää. Litterointivaiheessa on tärkeää sekä huomioida sanatarkasti haastattelun sisältö, että huomioitava on myös henki, missä haastateltava sanomansa on sanonut. Haastatteluiden jälkeen olemme käyneet

haastattelut läpi näiden asioiden varmistamiseksi. Olemme myös kukin tahollamme käyneet haastatteluista tehdyt nauhoitteet läpi yksitellen.

Tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä vastaavasti ja haastattelun asianmukaisuus on varmistettu perehtymällä haastattelumenetelmään sekä metodiin. Niitä mukaillen on haastatteluista edeltävästi tehty haastattelurunko. Johdattelun ja väärinymmärrysten välttämiseksi haastattelutilanteissa oli läsnä kaksi haastattelijaa. Tutkimukseen on haettu ja saatu luvat sekä Oulun Ammattikorkeakoululta, että yhteistyökumppaneilta ja luonnollisesti myös haastateltavilta itseltään.

Ihmistutkimukseen liittyy selkeät eettiset ohjeet ja periaatteet. Ensimmäinen ihmistutkimuksen pääperiaate on se, että tutkimusta ei saa tehdä tutkittavilta salassa, eikä ilman tutkittavien tahtoa. Toinen tutkimuseettinen pääperiaate on se, että tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittaville haittaa tai vahinkoa. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2005. Viitattu 20.3.2017.)

Tutkimuksemme tärkeimpiä eettisiä näkökulmia olivat yksityisyydensuoja sekä luottamuksellisuus. Haastatteluun liittyvistä materiaaleista ja niiden olinpaikoista pidettiin tarkasti huolta ja ne mietittiin etukäteen sellaisiksi, että luottamuksellisuus ja yksityisyydensuoja säilyivät. Papereihin ei kirjattu kenenkään nimiä, ne identifioitiin ainoastaan numeroin ja paikkakunnittain. Haastattelun nauhoitukset säilytettiin siten, että niihin ei ollut pääsyä ulkopuolisilla. Litterointia varten tehdyt kopiot säilytettiin samoin ja ne tuhottiin litteroinnin jälkeen.

Yksityisyydensuojan tärkeydestä haastateltaville kertoo se, että yksi potentiaalisista haastateltavista kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen ja eräässä toisessa tapauksessa kävimme haastateltavan kanssa tarkasti läpi, miten säilytämme yksityisyydensuojan sekä luottamuksellisuuden. Kävimme

myös läpi mitä haastateltavan tulee tehdä, mikäli hänellä myöhemmin herää epäily yksityisyydensuojan menetyksestä tai luottamuksen rikkomisesta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on hyvin monimutkaista, sillä tutkimuksesta vedettävät johtopäätökset perustuvat täysin subjektiiviseen näkemykseen laadusta, minkä arvioiminen jo itsessään on haastavaa käsitteen abstraktin luonteen vuoksi. Yksi päähuolenaiheistamme luotettavuuden suhteen oli niin kutsuttu holistinen harhaluulo, jossa me tutkijoina olemme vakuuttuneita tutkimuksesta vedetyistä päätelmistä ja niiden oikeellisuudesta, vaikka niin ei todellisuudessa olisi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009. 159.) Tutkijoina meitä kuitenkin helpottaa tutkimuksessa se, että meistä kaksi on työskennellyt pidemmän työsuhteen kotihoidon palveluksessa, joten haastatteluista saatujen lausuntojen paikkansapitävyyden arviointi on ollut käytännön kokemusten pohjalta sujuvaa. Työnjaon puolesta kolmas tutkija on toiminut tutkimuksessa objektiivisena tarkkailevana osapuolena, jolla ei ole työkokemusta julkisen tai yksityisen kotihoidon palveluntarjoajalta.

Kahden haastattelijan läsnäololla olemme mahdollistaneet muistiinpanojen merkitsemisen haastatteluiden aikana. Haastattelulokin pitäminen on helpottanut haastatteluaineiston oikeellisuuden arviointia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997. 216-217).

Ensisijaista laadullisessa tutkimuksessa on haastateltavien valintaan liittyvät asiat. Tärkeää on se, että vastaajalla on halukkuutta osallistua tutkimukseen. Oma kriteerimme palveluntarjoajille haastateltavan valinnassa oli valikoida asiakaskunnastaan kahdesta neljään vähintään 65-vuotta täyttäneitä ikääntyneitä, joilla ei ole sellaista merkittävää kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa, joka vaikuttaisi tutkimuksen luotettavuuteen. Korkea ikä ja vaikeat tutkimusteemat huomioon ottaen meidän täytyi miettiä motivoivan teemahaastattelun kysymykset tarpeeksi ymmärrettävään muotoon, jotta vastaaja kykeni ymmärtämään kysymykset.

7.3 Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset

Tutkimusprosessimme oli mielenkiintoinen ja ajoittain haastava. Aiheen valinta oli meille oman työkokemuksemme kautta helppoa. Hoidon laatua on tutkittu varsin vähän asiakkaiden ja potilaiden perspektiivistä, joten mielestämme tällaisen tutkimuksen tekeminen olisi hyödyllistä. Prosessin aikana saimme tutustua laajasti hoitoalan eri tutkimusmenetelmiin ja tiedonhankintatapoihin. Saimme syvällisemmän käsityksen laadusta, sen osatekijöistä ja sen merkityksestä hoitotyössä erityisesti hoitotyön asiakkaiden perspektiivistä. Tämä auttaa meitä tulevaisuudessa toteuttamaan hoitotyötä paremmin ymmärtäessämme hoitotyötä myös asiakkaan näkökulmasta. Kokemus tutkimuksen tekemisestä auttaa meitä myös paremmin tulkitsemaan hoitotieteellisiä tutkimuksia ja ymmärtämään niihin liittyviä haasteita.

Mielestämme tutkimus ei rajoitu pelkästään kotihoidon parissa työskenteleville, vaan se kuvaa hyvin hoitotyön korkean laadun muodostavia tekijöitä kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Hoitohenkilökunnan on tärkeää ymmärtää, että asiakkaan kokemus hyvästä palvelusta syntyy verrattain yksinkertaisista asioista, kuten ystävällisyydestä, joustavuudesta ja asiakkaan kanssa juttelemisestä. Jokaisella hoitotyötä tekevällä on siis palvelun laatuun merkittävä vaikutus.

Aloitimme [Miikka Hanhela, Joonas Harju] opinnäytetyöprosessin vuoden 2014 syksyllä. Valitsimme tuolloin aiheen ja aloitimme tietoperustan kirjoittamisen. Aihe syntyi työkokemuksesta sekä kiinnostuksesta kotihoitoa ja hoitotyön laadun tutkimista kohtaan. Aloitimme tutkimussuunnitelman tekemisen keväällä 2016. Tutkimusluvut saimme syksyllä 2016 jolloin prosessiin mukaan otimme myös kolmannen opiskelijakollegan Michael Vällkilän. Tutkimuksen haastattelut teimme tammikuussa 2017. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2017, jolloin se myös esitettiin Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia Yhdessä -päivässä.

LÄHTEET

Ahtiainen, E. & Airaksinen, H; Hirvonen, A. 2009. Teemahaastattelu kokemusten tutkimisessa – Esimerkkinä naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista. Metropolia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200903181745>

Elo, I. 2011. Janakkalan kotihoidon kehittämisalueet vuosille 2011-2020. Hämeen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011111514589>

Frilander, M. & Lehtonen, T. 2012. Tiedonkulun haasteet kotihoidossa potilasturvallisuuden näkökulmasta. Saimaan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112917400>

Harteloh, P. The meaning of quality in health care: A conceptual analysis. 2003. Viitattu 27.5.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14708937>

Helsingin kaupunki. 2012. Apua kotiin – Helsingin kotihoidon palvelupaletti. Viitattu. 14.4.2015. http://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Apua_kotiin_1_2012_6.3.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi.

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

Järvinen, M. 2014. Motivoiva Haastattelu. Käypä hoito. viitattu 26.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02109>

Keränen, T. 2014. Lounas syödään ratin takana – lähihoitajien kiire näkyy potilaiden kotona. Viitattu 4.4.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-7234963>

Laine, E., & Vuori, K. 2013. Kadonnutta aikaa etsimässä Kotihoidon kiire. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302182403>

Laitinen, H. 2011. Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta kotihoidon palvelusta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105198718>

Leino, S. & Pennanen, L. 2008. Asiakaslähtöisyyden mittarit hoitotyössä. Stadia Helsingin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.4.2017. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29759/stadia-1197551223-5.pdf?sequence=1>

Lähteenmäki, J. 2010. Ikääntyneen fyysisen toimintakyvyn kartoitus vanhainkodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003165730>

Mäkinen, L. 2013. Miten parannan lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa? Tampereen kaupunki. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.4.2015. http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Miten_parannan_l%C3%A4%C3%A4kehoidon_turvallisuutta_kotihoidossa_03102013.pdf

Naidu, A. 2009. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. International Journal of Health Care Quality Assurance. 22 (4). 366–381

Nwoko, O. 2011. Medication safety in Home care Nursing. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.5.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201104053921>

Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.

Pietikäinen, T. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-12784>

Pirttijärvi, E. & Viisanen, L. 2011. Sairaanhoidajan työtehtävät kotihoidossa. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112215142>

Raute, S. 2014. Laadulliset tutkimusmenetelmät teoriassa ja käytännössä: Case Kouvolan ydinkeskusta Ry. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112516758>

Sarias, J. 2012. Iäkkäiden kotihoito asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta Kiimingin kunnassa. Diak Pohjoinen, Oulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012060411453>

Saukkonen, A. 2010. Moniammatillinen yhteistyö Kiimingissä. Moniammatillisuus Kiimingin nuorisotyössä. Humanistinen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010110514188>

Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus. 2005. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Viitattu 20.3.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 1.4.2017
<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2015. 2016. Viitattu 2.2.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016062922162>.

Tilastokeskus - Virsta virtual statistic. Teemahaastattelutavat. Teemahaastattelu. Viitattu 25.3.2017. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03>

Tuomi, J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. 2009.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 – 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.3.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vaarama, M., Hämäläinen, T., Ylönen, L. 2006. Espoon kotihoito iäkkäiden asiakkaiden omaisten arvioimana. Espoon Kaupunki ja Stakes. Viitattu 5.4.2017.

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiA_ZqJipDTAhWmJZoKHaFQAZEQFggjMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.espoo.fi%2Fdownload%2Fnoname%2F%257BF895457C-25A3-4BAD-BFF6-433922AB8EAD%257D%2F16882&usq=AFQjCNHBqp9nQ1G2asAeOHvOrOSWyNTRxQ&sig2=S2dYdlzJ99BakECa0qbH5g&bvm=bv.151426398,d.bGs

Valvira. 2012. Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 26.11.2012. Viitattu 14.4.2015
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf

Viitala, P. & Määttä, H. 2011. Lääkehoitosuunnitelma kotihoito Pia Viitala Oy:lle. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 27.5.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011102614022>

Vuorinen, Mii. & Zhang, Mingrong. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät – Kirjallisuuskatsaus. Stadia – Helsingin ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.5.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1208521238-1>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Saatekirje ja suostumuslomake

Liite 3. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Haastattelurunko kotihoidon palvelunlaadun kartoittamiseksi

Haastattelurunko on suunniteltu motivoivan haastattelun metodia hyödyntäen. Haastattelu on tarkoitus toteuttaa dialogisesti kotihoidon asiakkaan kanssa. Runko on suunniteltu suunnitelmassa käytyjen laadun osatekijöiden ympärille. Kysymykset on jaettu seuraavalla tavalla seuraaville sivuille.

1. Yleinen kokemus palvelusta
2. Henkilökunnan osaaminen
 - a. Ammattitaito
 - b. Asiakaslähtöisyys
3. Lääkehoidon toteutus
 - a. Aikataulujen täsmällisyys
4. Palveluiden asianmukaisuus
 - a. Saadun palvelun ja palveluntarpeen vastaavuus
 - b. Apuvälineiden saatavuus
5. Hoidon Turvallisuus
 - a. Täsmällisyys
 - b. Yhdenmukaisuus

Kysymyksiin saatuja vastauksia on tarkoitus tarkentaa lisäkysymyksillä, vastausten oikeinymmärrys on tarkoitus varmistaa toistamalla vastaus omin sanoin tai muutoin kysymällä tarkentavia kysymyksiä.

1. Yleinen kokemus palvelusta (Tyytyväisyys kotihoitoon, joka käsittää lääkehoidon, kaupassa käymisen, pesupalvelun ja muut teille tarkoitetut palvelut)

Mitä mieltä olette saamistanne kotihoidon palveluista?

Mitä palveluita saatte kotihoidolta?

Minkälaisia ajatuksia kotihoito teissä herättää?

2. Henkilökunnan osaaminen

- a. Asiakslähtöisyys (Kotihoidosta saadut palvelut ja hoito ajavat asiakkaan eli teidän parastanne.)

Minkälaisia ajatuksia teillä on kotihoidon henkilökunnasta?

Miten henkilökunta ottaa teidät huomioon?

Miten kuvailisit suhdettasi kotihoidon henkilökuntaan?

Missä kotihoidon henkilökunta on mielestänne onnistunut? Voitte antaa oikeita esimerkkejä.

3. Lääkehoidon toteutus (Seuraavissa kysymyksissä haetaan vastausta lääkehoidon turvallisuuteen teidän mielestänne.)

Miten lääkehoito teidän kohdallanne toteutuu?

- a. Aikataulujen täsmällisyys (Tietyt lääkkeet otetaan tiettyyn aikaan vuorokaudesta.)

Kuvailkaa aikataulun paikkansapitävyyttä esimerkiksi lääkehoidon kannalta.

4. Palveluiden asianmukaisuus (Koetteko, että saamanne palvelut, kuten esimerkiksi kauppapalvelu, on teille tärkeä palvelu. Seuraavissa kysymyksissä etsitään vastauksia siihen.)

- a. Vastaavatko palvelut koettua palvelun tarvetta

Minkälaisia palveluita saatte kotihoidolta?

Minkälaisia palveluita koette itse tarvitsevanne?

5. Hoidon turvallisuus (Turvallinen kotihoito on täsmällistä ja kiireetöntä.)

a. Täsmällisyys

Minkälainen hoitajien aikataulu mielestänne on?

Minkälaisia ajatuksia teillä on hoitajien käyntien ajoituksesta?

b. Yhdenmukaisuus (Kotihoidon tarkoituksena on hoitajasta riippumatta tarjota teille turvallista, täsmällistä ja teidän parastanne ajavaa hoitoa. Seuraavissa kysymyksissä etsitään vastausta siihen.)

Kotihoidon henkilökunnan työtavat saattavat poiketa toisistaan. Voitteko kuvailla, saatteko kaikilta teitä hoitavilta kotihoidon henkilöiltä samanlaista hoitoa?

Mikäli hoitajien toiminnassa on eroja, onko niillä ollut teihin vaikutusta?

SAATEKIRJE**OULU 10.03.2016****HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Olemme kaksi Oulun Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmassa ja olemme valmistumassa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta, jossa tutkimme kotihoivapalveluja käyttävien kokemuksia palveluiden laadusta. Palveluiden laadulla tarkoitamme palveluiden asianmukaista, täsmällistä ja turvallista toteutusta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kotihoivapalveluiden kehittämisessä ja palveluiden suunnittelussa.

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena ja kutsuisimmekin teidät osallistumaan haastatteluun. Haastattelu toteutetaan teidän kotonanne teille sopivana ajankohtana. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, haastattelutilanteessa olemme läsnä me tutkijan roolissa, te itse ja mikäli toivotte niin teidän toivomanne läheiset tai omaiset. Antamanne vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä, missään tutkimuksen vaiheessa henkilöllisyytenne ei tule julki. Haastattelujen perusteella kokoamme yhteen kotihoivapalvelun laadun onnistumisia ja mahdollisia kehittämiskohteita. Tutkimuksella on hankittu asiaan kuuluvat luvat ja suostumukset yhteistyökumppaneilta sekä Oulun ammattikorkeakoululta.

Haastatteluun menee aikaa noin tunnin verran. Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, pyydämme teitä palauttamaan suostumuslomakkeen täytettynä kotihoidonpalvelun tarjoajallenne xx.xx.xxxx mennessä. Olemme tämän jälkeen teihin yhteydessä sopiaiksemme haastatteluajankohdan.

Opinnäytetyö julkaistaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Pidätämme oikeuden kirjoittaa tutkimuksesta myös lehtiartikkelin valitsemaamme hoitotyön ammattilehteen. Tutkimustulokset tuodaan teidän saatavillenne teidän niin toivoessanne myös paperisena versiona.

Opinnäytetyön ohjaajana toimivat Ttm. lehtori Tuula Nissinen sekä Ttm. lehtori Anne Keckman.

Ystävällisin terveisin.

Miikka Hanhela xxx-xxxxxxx

Joonas Harju xxx-xxxxxxx

Suostumus haastattelututkimukseen osallistumisesta

Olen lukenut saatekirjeen ja annan suostumukseni tulla haastatelluksi tutkimukseen kotihoivapalvelun laadusta.

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Puhelinnumero

Päiväys ja Paikkakunta

| Tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi ja tutkimuksen taso | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite | Tutkimustehtävät/tutkimusongelmat | Tutkittavat, tutkimusmenetelmä | Pääasialliset tutkimustulokset |
|---|---|---|--|---|
| Ahtilainen E, Airaksinen H, Hirvonen A. Teemahaastattelu kokemusten tutkimisessa. Esimerkkinä naisten kokemuksia kohdunkaulan solumuutoksista 2009 (Opinnäytetyö) | Perehtyä teemahaastatteluun tutkimusmenetelmänä ja sen käyttöön tutkimisessa. | Teemahaastattelun käyttö kokemusten tutkimisessa. | Laadullinen tutkimus, teemahaastattelu. Kahdeksan haastattelua. | Teemahaastattelu menetelmänä antaa kokemusperäistä tietoa tutkittavasta aiheesta hyvin. |
| Elo I. Janakkalan kotihoidon kehittämisalueet vuosille 2011–2020. (yamk opinnäytetyö) | Selvittää Janakkalan kotihoidon kehittämisalueita. | Mitkä ovat Janakkalan kotihoidon merkittävimmät kehittämissaastat vuoteen 2020. | Laadullinen haastattelu- ja lomaketutkimus. | Keskeisimmät kehittämiskohdeiksi ilmenivät asiakkaiden omatoimisuuden tukeminen, henkilöstöön osaamisen kehittäminen. |
| Frilander M, Lehtonen T. Tiedonkulun haasteet kotihoidossa potilasturvallisuuden näkökulmasta. 2012 (Opinnäytetyö) | Kuvata kotihoitoon kuuluvia tiedonkulun tilanteita ja siihen vaikuttavia tekijöitä. | Mitkä ovat kotihoidon tiedonkulkua edistäviä ja estäviä tekijöitä. | Laadullinen tutkimus Valmis haastatteluaineisto Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) kotihoidon hoitajilta. | Kirjaamismallia tulisi yhtenäistää ja selkeyttää organisaatiossa. |
| Harteloh PP. The meaning of quality in healthcare: A conceptual analysis. 2003. | Selvittää laadun määritelmien ja niiden eroja. | Mitä laatu on terveydenhuollossa. | Määritelmien esittely ja konseptianalyysi niiden eroista. | Laatu on tasapaino mahdollisuuksien ja tavoitteiden välillä. |
| Laitinen H. | Selvittää | Mitä mieltä | Laadullinen | Kouvolan |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta kotihoidon palvelusta. 2001 (Opinnäytetyö) | Kouvolan kotihoidon asiakkaiden mielipiteitä heidän saamistaan moniammatillisista palveluista. | Kouvolan kotihoidon asiakkaat ovat saamistaan palveluista. | teemahaastattelu. | kotihoidon asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä moniammatillisiin kotihoidon palveluihin. |
| Leino S, Pennanen L. Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. 2008 (Opinnäytetyö) | Kartoittaa asiakaslähtöisyyden mittareita. | Mitä ovat asiakaslähtöisyyden mittarit. | Kirjallisuuskatsaus. 13 tutkimusta. | Asiakaslähtöisyyttä voidaan mitata niin kvalitatiivisesti kuin kvantitatiivisesti. |
| Lähteenmäki J. Ikkäänntyneen fyysisen toimintakyvyn kartoitus vanhainkodissa. 2010 (Opinnäytetyö) | Kehittää yhteistyökumppanin fysioterapeuttien ja hoitajien yhteistyötä. | Miten kehittää hoitajien ja fysioterapeuttien yhteistyötä RAI-järjestelmän avulla. | Toiminnallinen fyysisen toimintakyvyn mittaus valituilla asiakkailla. | Hoitajien ja fysioterapeuttien välinen yhteistyö toimintakyvyn arvioinnissa koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. |
| Nwoko O. Medication safety in home care nursing. 2011 (Opinnäytetyö) | Selvittää keinoja joilla voidaan edistää lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. | Mitä kirjallisuus sanoo lääkehoidon turvallisuudesta. | Kirjallisuusanalyysi. | Kotihoidossa esiintyvät lääkehoidon ongelmat eriävät selvästi laitoshoidossa esiintyvistä. |
| Pietikäinen T. Kotihoitoasiakkaiden lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. 2004. (gradu) | Tutkia lääkehoidon edellytyksiä kotihoidossa sekä kotihoidon työntekijöiden yhteistyötä. | Mitä ovat kotihoidon lääkehoidon edellytykset ja millaista on yhteistyö työntekijöiden välillä. | Puolistrukturoitu lomakekysely. | Sairaanhoitajilla on koulutuksensa pohjalta keskeinen rooli lääkehoidossa, mutta kaikilla kotihoidon työntekijöillä on mahdollisuus seurata asiakkaiden lääkehoitoa. |
| Pirttijärvi E, | Selvittää | Mitä ovat | Kvantitatiivinen | Sairaanhoitaji |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Viisanen L. Sairaanhoidajan työtehtävät kotihoitossa. 2011 (Opinnäytetyö) | kotihoitossa työskentelevien sairaanhoidajien työtehtävät. | kotihoiton sairaanhoidajien työtehtävät. | tutkimusmenetelmä. Strukturoitu kyselylomake. | en työtehtävät kotihoitossa painottuvat terveydentilan seurantaan ja sairaanhoidollisiin tehtäviin. |
| Sarias J. Iäkkäiden kotihoito asiakkaan ja omaisten näkökulmasta Kiimingin kunnassa. 2012 (Opinnäytetyö). | Tarkastella kotihoitoa Kiimingin kunnassa omaisten ja asiakkaiden näkökulmasta. | Millainen asiakkaan näkemys kotihoiton palveluiden riittävydestä. | Kvantitatiivinen. Asiakastyytyväisyyskysely. 27 asiakasta. | Asiakkaat ja omaiset vaikuttivat olevan pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoitoon Kiimingin kunnassa. Asiakkaiden kokemukset olivat jossain määrin positiivisempia kuin omaisten. |
| Saukkonen A. Moniammatillinen yhteistyö Kiimingissa: Moniammatillinen yhteistyö Kiimingin nuorisotyössä. 2010. (Opinnäytetyö) | Selvittää moniammatillisen yhteistyön toteutumista Kiimingissä. | Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu Kiimingin kunnassa. | Lomakekysely. Julkisella sekä kolmannella sektorilla. | Moniammatillisesta yhteistyöstä on Kiimingissä. |
| Vuori K, Laine E. Kadonnutta aikaa etsimässä Kotihoiton kiire 2013. (Opinnäytetyö). | Selvittää kotihoiton työntekijöiden kiirettä. | Selvittää mikä aiheuttaa kotihoitossa kiirettä, miten hoitajat kiireen kokevat. | Laadullinen tutkimus. Hyvinkään ja Järvenpään kotihoiton työntekijöillä teetettyjen kiirepäiväkirjojen mukaan. | Kiire syntyy pääasiassa työntekijäressurssista ja päivänaikana tapahtuvista odottamattomista muutoksista |
| Vaarama M, Hämäläinen T, Ylönen L. Espoon kotihoito iäkkäiden asiakkaiden omaisten arvioimana. 2006. | Tutkia palveluiden ja elämänlaadun välisiä yhteyksiä ikäntyneillä kotihoiton asiakkailta. | Selvittää Espoon kotihoiton laatua asiakkaiden omaisten arvioimana | Laadullinen kyselytutkimus kotihoiton asiakkaiden omaisille. | Omaiset olivat tyytyväisiä kotihoitoon. Aj anpuute ja tiedonsaantu koettiin ongelmalliseksi |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|-----|
| (Projektin osaraportti) | | | | si. |
|-------------------------|--|--|--|-----|