

KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUSÄÄTIÖN LYHYTAIKAISEN PERHEHOIDON LAATU

Maija-Liisa Oksala & Kirsi Toiminen

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi,
Pori, Sosiaali- ja kasvatustieteiden suuntautumis-
vaihtoehto, Sosionomi (AMK) ja Diakonisen
sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, Sosio-
nomi (AMK) & diakonin virkakelpoisuus

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO

2 KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUSÄÄTIÖN TOTEUTTAMA

LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO 8

2.1 Perhehoito8

2.2 Perhehoidon asema9

3 PALVELUJEN LAATU 10

3.1 Laatu käsitteenä 10

3.2 Laatusuositukset..... 10

3.3 Laatu Kehitysvammaisten Palvelusäätiössä 11

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET 13

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 14

5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset..... 14

5.2 Tutkimusmenetelmät ja toteutus 14

5.3 Aineiston analysointi 16

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET 18

6.1 Avoimen kysymyksen sisällön analyysi28

6.2 Tulosten yhteenveto29

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET 32

7.1 Johtopäätökset.....32

7.2 Jatkotutkimusehdotukset.....33

8 VALMISTUVAN SOSIONOMI-DIAKONIN NÄKÖKULMA 35

9 POHDINTA 38

LÄHTEET 41

LIITE 1 Läheiskyselylomake.....45

LIITE 2 Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteet.....46

LIITE 3 Säätiön arvot.....47

TIIVISTELMÄ

Oksala, Maija-Liisa & Toiminen, Kirsi. Kehitysvammaisten Palvelusäätiön lyhytaikaisen perhehoidon laatu, 41 s., 3 liitettä. Kieli: suomi. Pori, syksy 2010.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK) ja Diakoninen sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK) & diakonian virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kehitysvammaisten Palvelusäätiön tarjoaman lyhytaikaisen perhehoidon laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi pohdittiin evankelisluterilaisen seurakunnan harrasteryhmien toimivuutta yhtenä lyhytaikaishoidon muotona. Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa käsitellään perhehoitoa, asiakastyytyväisyyttä ja laatua sekä kuvataan Kehitysvammaisten Palvelusäätiötä.

Tutkimus on kvantitatiivinen eli aineisto analysoitiin tilastollisesti, lisäksi avoimen kysymyksen vastauksissa käytettiin laadullista sisällönanalyysia. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kehitysvammaisten Palvelusäätiön kanssa ja opinnäytetyö on osan lyhytaikaisen perhehoidon laadun arviointia. Opinnäytetyön aineisto kerättiin keväen 2010 aikana lähettämällä läheiskyselylomake 60:lle lyhytaikaista perhehoitoa parhaillaan käyttävälle asiakasperheelle. Asiakaspalautelomakkeen palautti kaikkiaan 45 asiakasta. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä että yhden avoimen kysymyksen.

Lyhytaikainen perhehoito oli vastaajien mielestä tarpeeksi laadukasta ja toiminnalle asetetut tavoitteet toteutuivat hyvin. Suurin osa vastaajista koki, että perhehoito oli järjestetty hyvin. Lähes kaikki kotona asuvien kehitysvammaisten henkilöiden vanhemmat käyttäisivät jatkossakin lapsensa lyhytaikaishoidossa Säätiön perhehoitoa ja olivat sitä mieltä, että heidän lapsensa ja he olivat virkistäytyneet vapaalla ollessaan. Tulokset osoittavat, että Säätiön lyhytaikaista perhehoitoa käyttäneet perheet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ja ilmoittivat haluavansa käyttää edelleen samaa palveluntarjoajaa.

Asiasanat: lyhytaikainen perhehoito, asiakastyytyväisyys, laatu, EFQM- laatujärjestelmä, kvantitatiivinen tutkimus, kvalitatiivinen tutkimus, sisällön analyysi

ABSTRACT

Oksala, Maija-Liisa & Toiminen, Kirsi. Quality of the short private care of Service Foundation for people with an intellectual disability.

41 pages, 3 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Work & Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services and Bachelor of Social Services & Deacon.

The purpose of the thesis was to analyse the quality and customer satisfaction of the short private care of the Service Foundation for people with an intellectual disability. Furthermore, the activities of the hobby groups arranged by evangelical-lutheran congregation were thought as one form of temporary care.

In the theoretical part of the study private care, customer satisfaction and quality are dealt with and also the Service Foundation is described. The study was quantitative. The responses to the structured questions were statistically analysed and the responses to the open question were analysed by qualitative content analysis. The thesis was carried out in cooperation with the Service Foundation and it is a part of the evaluation of the quality of their short private care. The material was collected during spring 2010 by sending questionnaires to 60 families who then were using temporary care. In all, 45 customers responded. The questionnaires contained both structured questions and one open question.

In the respondent opinions, the private care was of high quality enough and the objectives came true well. The majority of the respondents also experienced the private care had been well arranged. The results show that the families who had used the short private care arranged by the Service Foundation were satisfied with the service and told that they want to use the same service provider.

Keywords: short private care, customer satisfaction, quality, EFQM quality system, quantitative study, qualitative study, content analysis'

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten Palvelusäätiössä (jatkossa Säätiö) alkoi lyhytaikaisen perhehoidon projekti vuonna 2003, jolloin Säätiö sai Raha-automaattiyhdistykseltä rahoituksen tilapäishoidon kehittämishankkeelle. Tarkoituksena oli luoda uusia vaihtoehtoja kehitysvammaisten lasten omaisten, omaishoidon vapaa- päivien pitämiseen. Hankkeen tiimoilta ensimmäiset hoitajat koulutettiin samana vuonna Pirkanmaalle. Nykyään hoitajia on Pirkanmaan lisäksi Varsinais-Suomessa, Lapin alueella, Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Etelä-Karjalassa sekä Lappeenrannan alueella. Perhehoitajia on noin 40 ja perhehoidon käyttäjiä noin 100.

Säätiön perhehoito perustuu toimeksiantosopimukseen, jonka Säätiö ja perhehoitaja solmivat keskenään. Säätiö vastaa myös täydennyskoulutuksesta, palkkioiden maksusta sekä työssä jaksamisen tukemisesta mm. vuosittaisella tervehdyskäynnillä perhehoitajan kotiin. Kehitysvammaisten Palvelusäätiön nelivuotinen projekti päättyi vuonna 2008. Perhehoito on laadukasta ostopalvelutoimintaa, jonka lähtökohtana ovat asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. Asiakaspalaute on nostettu tärkeimmäksi mittariksi Palvelusäätiön toiminnan arvioinnissa.

Opinnäytetyömme aihe muotoutui toteutettavaksi keväällä 2010 yhteistyössä Säätiön työntekijän kanssa. Hänen vastuualueenaan oli lyhytaikainen perhehoito. Aihevalintaamme ohjasi yhteinen kiinnostus aiheeseen sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti. Kumpikin tekijä halusi perehtyä aiheeseen oppiakseen uutta ja kehittyäkseen ammatillisesti sekä hyödyntääkseen sitä tulevaisuudessa työssään.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia Palvelusäätiön lyhytaikaisen perhehoidon laatua. Kysymyksemme mittasivat vastaajien mielipidettä esimerkiksi siitä, saivatko he läheiselleen hyvää hoitoa ja huomioitiinko läheinen yksilönä sekä hänen erityistarpeensa. Avoimessa kysymyksessä läheisille oli annettu mahdollisuus kommentoida vapaasti sitä, mitä toimintaa kehittäviä ideoita heillä olisi ja tahtoisivatko he otettavan heihin yhteyttä. Samalla he saivat mahdollisuuden oman äänensä kuulumiselle. Tutkimuskysymyksenä oli selvittää, vastasiko Säätiön lyhytaikainen perhehoito ensisijaisesti asiak-

kaan ja hänen perheensä toiveisiin ja tarpeisiin. Lisäksi haimme vastausta siihen, toteutuivatko toiminnalle asetetut tavoitteet eli vastasivatko ne Säätiön kirjaamia arvoja ja toimintatapoja.

Uskomme, että tästä opinnäytetyöstä sekä tutkimustuloksista on tulevaisuudessa hyötyä Palvelusäätiön visiona olevan kehitysvammaisen tai muuten erityistä tukea tarvitsevan ihmisen laadukkaan elämän, osallisuuden ja läheisten luottamuksen rakentumiselle ja vahvistumiselle. Säätiön lyhytaikaishoidon ja toiminnan tavoitteena ovat tyytyväiset asiakkaat ja heidän läheisensä sekä palvelun ostajat (liite 2). Opinnäytetyön tulokset, asiakkaiden arviot ja palaute mahdollistavat lyhytaikaishoidon jatkosuunnittelemisen ja toiminnan kehittämisen. Työstä saattaa olla apua myös muille vastaavanlaisen aiheen päättötyökseen valitseville. Opinnäytetyömme rakentuu teoria ja -tutkimusosiosta sekä loppupohdinnasta johtopäätöksineen.

2 KEHITYSVAMMAISTEN PALVELUSÄÄTIÖN TOTEUTTAMA LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO

Säätiö on valtakunnallinen yksityinen palveluntuottaja. Sen perusti Kehitysvammaisten Tukiliitto toistakymmentä vuotta sitten. Säätiö on jakautunut kahteen eri linjaan, kehittämistoiminnan linjaan ja tilapäishoidon linjaan. Työmme suuntautuu tilapäishoidon linjaan ja siellä lyhytaikaiseen perhehoitoon. Säätiön on työstänyt toimintaa ohjaavat arvot, vision ja strategian yhdessä koko henkilöstön kanssa. Säätiötä ohjaavat arvot ovat Ihmisen kunnioittaminen, luotettavuus, tuloksellisuus ja uudistuminen. Visio on: ”Kehitysvammaisen laadukas elämä ja luottavaiset omaiset”. (liite 3)

2.1 Perhehoito

Perhehoitaja on nimityksenä otettu käyttöön vuonna 1992, kun perhehoitajalaki tuli voimaan. Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa omassa kodissaan huostaanotettuja tai avohuollon tukitoimin sijoitettuja lapsia ja nuoria, kehitysvammaisia, mielenterveyskuntoutujia tai vanhuksia. (Ketola 2008, 18, 21.) Säätiön perhehoitajat ovat etupäässä perheellisiä, mutta joukossa on myös yksin asuvia ihmisiä.

Laki määrittelee, että perhehoitajana voi toimia henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Silloin, jos perheessä hoidetaan enintään neljää hoidettavaa, perhehoitajalle ei ole erityisiä koulutusvaatimuksia. Soveltuvan koulutuksen saanut ja riittävän kokenut perhehoitaja voi toimia myös ammatillisesti. Tällöin hoidettavia voi olla 5-7. (Ketola 2008, 18, 21).

Perhehoitoa voidaan toteuttaa pitkä- tai lyhytaikaisena tai osavuorokautisena. Yleisellä tasolla perhehoito on määritelty siten, että pitkäaikaisella perhehoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa perhehoito kestää yli 14 vuorokautta kuukaudessa tai tilannetta jossa perhehoito jatkuu toistaiseksi. Lyhytaikaisella perhehoidolla tarkoitetaan perhehoitoa, joka on kestoltaan yhtäjaksoisesti enintään 14 vuorokautta kuukaudessa. (Kuukkanen 2008, Perhehoidon toimintaohje.)

2.2 Perhehoidon asema

Perhehoidossa on tällä hetkellä yhteensä reilut 2000 kehitysvammaista lasta ja aikuista, heistä yli puolet on pitkäaikaisessa perhehoidossa. (Kuukkanen 2008, 64). Kehitysvammaisten perhehoidon vahvuutena voidaan pitää sitä, että suuressa osassa kuntia siitä on laadittu toimintaohjeita. Vuoden 2009 aikana kehitysvammaisten perhehoidon toimintaohjeiden päivitykset ovat olleet työn alla useissa kunnissa mm. Pirkanmaalla. Yleisesti ottaen kunnat pyrkivät toimintaohjeiden avulla yhtenäistämään perhehoidon käytäntöjä sekä perhehoitajille maksettavia palkkioita ja kulukorvauksia. Perhehoidon toimintaedellytykset ovat kirjavoituneet kuntien osaamisen ja resurssien mukaan. Kunnilla on myös erilaisia visioita siitä, mikä on perhehoidon tulevaisuus. Säätiössä on kuntaan nähden eri tilanne mm. siinä suhteessa, että siellä on kaksi täysipäiväistä työntekijää yksin perhehoidon kehittämiseen ja organisointiin. Kuntien työntekijöillä perhehoito on yksi osa suurta kokonaisuutta.

Kehitysvammaisten perhehoidon kaltaisten erityispalveluiden tuottaminen edellyttää vahvaa palvelujen tuottamisrakennetta, erityisosaamista ja resursseja. Uusien perhehoitajien rekrytoinnin onnistumiseksi tarvitaan riittävän suuri väestöpohja. (Kuukkanen 2008, 8.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä palvelujen tuottamistavat ovat muuttumassa. Erityishuoltopiirien uudelleen organisoituminen on käynnissä. Kehitysvammaisten perhehoidon sijoittajatahoja ovat pääsääntöisesti olleet kunnat ja erityishuoltopiirit. Rakennemuutoksen myötä kuntien rooli kehitysvammaisten perhehoidon järjestäjinä on lisääntynyt. Tällä hetkellä kehitysvammaisten perhehoitoa toteutetaan yksittäisissä kunnissa, keskitettynä maakunta-kuntayhtymiin tai useamman kunnan yhteisesti organisoituna. Kehitysvammaisten perhehoitoa tuottavat ostopalveluna Rinnekotisäätiö (pitkäaikainen) ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiö (lyhytaikainen) valtakunnallisesti.

3 PALVELUJEN LAATU

3.1 Laatu käsitteenä

Laadun käsite on laaja, monivivahteinen ja epäselvä. Laatu-käsitteellä pyritään luomaan mielikuvaa jostakin hyvästä, arvostetusta ja erinomaisesta sekä ohjaamaan asiakkaiden valintoja ja hoitohenkilöstön ohjaustoimintaa. Arkikielessä laatu määritellään omien mielikuvien ja kokemusten mukaan huono- ja hyvälaatuiseksi. Laatu on subjektiivinen käsite ja sen sisältö riippuu määrittelijän odotuksista, kokemuksista, arvoista, tarpeista, tiedoista, taidoista ja näkökulmasta. (Kääriäinen 2007, 29-31; Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 49-51.)

Palvelun laadulla tarkoitetaan palvelun sopivuutta, hyväksyttävyyttä, asiakkaan tarpeisiin vastaavaa kelpollisuutta sekä virheettömyyttä ja vakioisuutta. Tavoitteena olisi, että palvelu kyettäisiin tuottamaan tasalaatuisena eri hoitopaikoissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu on kykyä täyttää asiakkaiden palveluntarve niin, että palvelut tuotetaan ammattitaitoisesti, lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti ja edullisesti (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 8; Rissanen & Kansanen 2003, 122.) Tässä opinnäytetyössä laadun mittarina on lyhytaikaista perhehoitoa käyttäneiden asiakasperheiden palaute.

3.2 Laatusuositukset

Laatusuositusten tarkoituksena on kehittää ja ohjata kuntien toimintoja ja palveluita niin, että ne toimisivat samoin perustein kaikkialla maassa. Suositukset tukeutuvat lainsäädäntöön mutta eivät ole sitovia normeja, vaan suuntaa-antavaa tiedon ohjausta. Suosituksia voidaan soveltaa paikallisesti kunkin kunnan ja kuntalaisten tarpeisiin. Laatusuosituksissa korostuu oikeudenmukaisuusperiaate, jonka mukaan palvelujen saataavuuden on oltava kaikille samanlainen. Suositusten perusperiaate on asiakaslähtöisyys. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2006.) Laatusuositusten periaatteet ovat sovellettavissa minkä tahansa organisaation ja osaston toimintaan. Asiakkaat ovat nykyisin entistä tietoisempia hoitosuosituksista ja heille kuuluvista oikeuksista. Lyhytaikaishoidon palveluissa tämä näkyy omaisten palveluun kohdistamina odotuksina. Kehitysvammaisten hoitoon sovellettavat suositukset pohjautuvat valtakunnallisiin suosituksiin.

Näitä ovat muun muassa vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, ikäihmisten palvelua koskeva laatusuositus, terveyden edistämisen laatusuositus ja apuvälinepalveluiden laatusuositus.

3.3 Laatu Kehitysvammaisten Palvelusäätiössä

Kehitysvammaisten Palvelusäätiö- konserni on valinnut kehittämisen pohjaksi ja työkaluksi Euroopan laatupalkintomallin kriteerien mukaisen itsearvioinnin, joka toteutetaan kahden vuoden välein. Tulosten pohjalta valitaan kehittämiskohteet, jotka tukevat strategisten tavoitteiden toteutumista. Johtoryhmä vastaa arvioinnin toteutuksesta. Toimialasta, koosta, rakenteesta ja kehitysvaiheesta riippumatta organisaatiot tarvitsevat menestyäkseen tarkoituksenmukaisen johtamisjärjestelmän. EFQM (Excellence Model) on työkalu, jota organisaatiot käyttävät monin eri tavoin:

- Itse arviointi työkaluna, jonka avulla mitataan, missä organisaatio on erinomaisuuden tiellä; malli auttaa ymmärtämään puutteet ja kehittämään ratkaisuja
- Perustana yhteiselle ajattelutavalle ja kielelle, jota käytetään organisaatiossa yli toimirajojen. (EFQM Excellence Model, Laatukeskus 2002,4.)
- Puitteina kehitysaloitteille päällekkäisyyksien poistamiselle ja kehittämismahdollisuuksien tunnistamiselle.
- Organisaation johtamisjärjestelmän viitekehysenä.

Säätiössä strategian, toiminnan ja prosessien hyvyttä ja suorituskykyä seurataan mittareilla, jotka on valittu siten, että niitä seuraamalla ja analysoimalla voidaan päätellä, mitä ohjaavia ja korjaavia toimenpiteitä tarvitaan. Tavoitteena on, että kaikille mitattaville tasoille määritellyt mittarit seuraavat taloudellista, asiakkaiden ja markkinoiden, sisäisen toiminnan ja henkilöstön oppimisen ulottuvuutta (strategian johtamisnäkökulmat: asiakas ja vaikuttavuus, talous, prosessit ja henkilöstö)

Palvelusäätiön palautejärjestelmä määrittää palautteen keruun ja käsittelyn suuntaviivat, joita yksiköiden tulee noudattaa. Johdon katselmuksessa kerätään yhteen palautejärjestelmän tuottamat palautteet. Yksiköt laativat oman suunnitelmansa osaksi omaa toimintakäsikirjaansa.

Säätiö mittaa määräajoin ilmapiiritutkimuksella myös henkilöstön työtyytyväisyyttä. Mittausten tulosten perusteella johto laatii toimenpiteitä työviihtyvyyden, henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen lisäämiseksi. Kehityskeskustelut käydään vuosittain kaikkien kanssa henkilöstökäsikirjasta löytyvien ohjeiden mukaisesti. Niiden yhteydessä kaikki myös vastaavat arviokyselyyn. Henkilöstön ajankäytöstä henkilöstöhallinto kokoaa vuosittain tilaston, josta tehdään johtopäätökset. Johdon katselmusta varten kootaan henkilöstökertomus.

Palvelusäätiön perustehtävä edellyttää uuden luomista ja kehittämistä. Parhaiten se toteutuu jatkuvan parantamisen menetelmällä, joka on koko henkilöstöä koskeva menetelmä. Sen avulla tuodaan esiin ongelmia, ratkaisuehdotuksia ja muutetaan toimintoja entistä paremmiksi ilman mainittavia investointeja. Palvelusäätiön ja yksiköiden pala-verijärjestelmät ovat osa tätä. Suunnitelmia ja toteutusta voidaan korjata välittömästi, kun tarvetta on. Nopea reagointi ja ennakointi ovat tärkeitä. Kokonaisuus rakentuu pienistä asioista.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kehitysvammaliitto ylläpitää ”Verneria”, joka on kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Sivustoilta löytyy kattava lista kehitysvammaisuuteen ja kehitysvammaisten hoitoon liittyviä opinnäytetöitä, pro graduja, lisensiaatintöitä ja väitöskirjoja. Suurin osa töistä liittyy kehitysvammaisten itsenäistymiseen, opetukseen ja työllistymiseen. Laatuun liittyvät julkaisut käsittelevät suurimmaksi osaksi asumispalveluiden laatua. Aiheesta ei ole tehty Säätiölle vastaavaa tutkimusta aiemmin. Vastaavaa tutkimusta tai tutkimuksia ei löytynyt pitkäaikaisten hakujemme tuloksena myöskään Suomen yliopistojen graduista, lisensiaatintöistä tai väitöskirjoista. Ylipäättänsä lyhytaikaisesta perhehoidosta löytyy hyvin vähän tietoa. Tieto ja tutkimukset koskevat pitkäaikaista perhehoitoa. Lyhytaikaishoidolle on silti lisääntyvästi kysyntää, joten katsoimme tutkimuksemme tarpeelliseksi aiheesta. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2010).

Kehitysvammaisten Palvelusäätiön teema- ja harrastekursseista on tehty aiemmin opinnäytetyönä tutkimus, jonka toimeksiantajana toimi Tampereen Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Tutkijat (Neuvonen, Maarit & Nousiainen, Sanna 2006) tekivät asiakaspalautekyselyn, jossa he selvittivät kehitysvammaisten Palvelusäätiön tarjoamien kesän 2005 teema- ja harrastekurssien laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi he tutkivat kurssien toimivuutta yhtenä tilapäishoidon vaihtoehtona. Tutkimustyö on tehty Diakoniamattikorkeakoulun, Helsingin yksikössä.

Lyhytaikaisesta perhehoidosta, lastensuojelun näkökulmasta, on tehty joitakin kansainvälisiä tutkimuksia mm. Yhdysvalloissa. Näiden tutkimusten yhteinen piirre on se, että niissä tuodaan esiin lyhytaikaisen perhehoidon vaikutuksia sekä sijoitettujen että biologisten vanhempien näkökulmasta. (Wilson, Sinclair, Taylor, Pithouse & Sellick 2004, 21.) Useimmat aiemmat kehitysvammaisten lyhytaikaishoidon tutkimukset ovat olleet kartoittavia.

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena ja pääongelmana on selvittää, vastaako Säätiön lyhytaikainen perhehoito ensisijaisesti asiakkaan ja hänen perheensä toiveisiin ja tarpeisiin. Lisäksi haemme vastausta siihen, toteutuvatko toiminnalle asetetut tavoitteet eli vastaako se Säätiön kirjaamia arvoja ja toimintatapoja. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Täyttääkö Säätiön tarjoama lyhytaikainen perhehoito asiakkaiden tarpeet?
2. Toteutuvatko toiminnassa Säätiön kirjaamat arvot ja toimintatavat?

Tutkimuksemme empiirinen osa koostuu pääasiassa kvantitatiivisista sekä kvalitatiivisista strukturoiduista sekä avoimista kirjallisista haastattelukysymyksistä ja vastauksista saamistamme palautteesta. Osa kysymyksistä on väittämiä. Tutkimustuloksien voidaan katsoa edustavan isoa joukkoa lyhytaikaisen perhehoidon käyttäjiä.

5.2 Tutkimusmenetelmät ja toteutus

Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2007, 135) määrittelemien tutkimustarkoitusten ja niihin käyvien tutkimusstrategioiden pohjalta päättelemme tutkimuksen luonteesta seuraavaa: Tämä tutkimus edustaa kvalitatiivista sekä kvantitatiivista tutkimusstrategiaa toisiinsa yhdistettynä. Tutkimuksemme sisältää, Hirsjärven ym. määrittelemiä kvalitatiiviselle ominaisia piirteitä (2007, 160). Erityisesti näistä piirteistä korostuvat ihmisten suosimisen tiedonkeruun instrumentteina, induktiivisen analyysin käyttö tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä. Hirsjärvi ym. (2007, 161) esittelevät myös Teschin (1992) tavan luokitella erilaisia kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapoja. Teschin mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tyypit voi jakaa neljään ryhmään sen perusteella, mihin tutkimuksessa halutaan saada vastaukset (Tutkimuksessa voidaan olla kiinnostuneita) 1. kielen piirteistä, 2. säännönmukaisuuksien keksimisestä, 3. tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämisestä tai 4. reflektiosta.

Aineisto kerättiin Säätiön lyhytaikaisen perhehoidon käyttäjiltä. Koko perusjoukko tutkittiin, joten varsinainen otantamenetelmä ei ollut käytössä. Kyselylomakkeet (yhteensä 60 kpl) lähetettiin maaliskuun alussa 2010 kaikille lyhytaikaisen perhehoidon asiakkaille. Kyselylomakkeisiin yhdistettynä oli lyhyt selvitys, jossa kerrottiin läheiskyselyn tarkoituksesta. Emme lähettäneet asiakkaille lupa-anomusta kyselytuloksien käyttämisestä opinnäytetyöhömmme. Emmekä lähettäneet myöhemmin kehotusta läheiskyselyymme vastaamisesta niille asiakkaille, jotka eivät vastanneet kyselyymme, sillä asiakkaat vastasivat nimettömänä. Karhuamista olisi helpottanut, jos kyselylomakkeet olisivat olleet koodattuja. Asiakkaille oli aiemmin selvitetty se, että aineistoa kerätään vastaisuudessakin ja tuloksia käytetään Säätiön asiakaspalveluiden laadun kehittämässä julkisesti. Tästä ei synny ongelmaa, sillä asiakkaat pysyvät tuloksia analysoitaessa ja raportoitessa edelleenkin anonyymeinä.

Tutkimus suoritettiin pääosin strukturoidulla kyselylomakkeella keväällä, maaliskuun 2010 aikana. Palautteen keruun aikana 2.3.–30.4.2010 45 asiakasta vastasi kyselyyn. Kyselylomakkeet muokattiin yhdessä toisen tutkijan kanssa. Tutkimuskohde valittiin yhteisen kiinnostuksemme perusteella. Tulosten analysointi tapahtui määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmin.

Käytimme Säätiön aiemmin kehittelemää lomaketta, jonka 10. kysymyksen tilalla olleen väittämän (Emme halua vaihtaa palveluntuottajaa) muokkasimme kysymyksen muotoon. (liite 1). Lomakkeen muokkaamisessa emme ehtineet pyytää kommentteja ja parannusehdotuksia Säätiön työntekijöiltä. Kysymysten pohjana olivat Säätiön palvelujen laatusuosituksen. Kysymyksillä pyrittiin varmistamaan, toteutuivatko nämä laatukriteerit asiakkaiden mielestä.

Lomakkeessa on laatueroasteikkolisia, eli kvalitatiivisia kysymyksiä, jotka erottelevat aineiston eri kategorioihin. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1996, 39). Kysymysten vastauksissa käytettiin järjestys- eli ordinaaliasteikkoa. (Tuurala, T. & Holma, T. 2009, 31). Tosin ongelmana tämän tyyppisissä kysymyksissä saattaa olla vastausvaihtoehtojen ääripäiden välttäminen. (esim. Erätuuli ym. 1996, 39–40). Tässä tutkimuksessa emme kuitenkaan huomanneet tällaista ongelmaa. Oman haasteensa asetti muokkaamamme läheiskyselyn kysymys 10, jossa kyse oli palveluntuottajan pysyvyydestä. Vastajaan täytyi huomata, että vaihtoehdot tulikin ajatella nurinpäin (arvoasteikko: 1-5

eikä 5-1)). Tästä oli jäänyt ohjeistus pois. Vastaajat olivat kuitenkin huomanneet tämän kohdan poikkeavuuden. Tietenkin kysymyksen olisi voinut muotoilla asteikkoa vastaavaksi.

Kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä vastaajille oli jätetty avoin vastausvaihtoehto. Lomaketta ei tässä tutkimuksessa lähdetty esitestaamaan, tosin sitä oli käytetty alkuperäisten kehittäjien toimesta aikaisemmin. Tarkistimme alkuperäisen kysymyslomakkeen kysymykset ja muokkasimme niitä hieman. Tämän jälkeen tulostimme asiakkaille lähetettävät lomakkeet, laitoimme ne nimellä ja postimerkillä varustettuihin kirjekuoriin ja jätimme ne postin kuljetettaviksi. Kuoret sisälsivät myös vastauskuoret, joissa oli postimerkit. Vastausaikaa annoimme kyselyille lähes kaksi kuukautta.

Edellisen luvun pohdinnan perusteella voidaan todeta, että tutkimusstrategiamme on kvantitatiivinen yhdistettynä kvalitatiiviseen. Tutkimusmetodimme on kvantitatiivinen joka, sisältää myös kartoittavan tai empiirisen tutkimuksen piirteitä ongelmaratkaisuun ja toimintasuositukseen. Soveltava tutkimus on ohjelmien ja palvelujen kehittämistä, aikaan sidottua sekä metodeja yhdistelevää. (Jalasoja, Kirsti. 2003.) Tutkimusaineistomme on esitettävissä numeerisessa muodossa, aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi ovat toisistaan selvästi erottuvia vaiheita.

5.3 Aineiston analysointi

Analysoimme aineistomme kvantitatiivisesti eli määrällisesti ja lisäksi käytimme laadulliselle tutkimukselle ominaista sisällön analyysiä. Analysoimme kyselyn tulokset tehden yksinkertaisia, suoria jakaumia Excel - ohjelmaa käyttäen. Kvantitatiivisen tutkimusosion tuloksista on esitetty prosenttiosuuksia ja havainnollistavia diagrammeja. Avoimen kysymyksen vastauksien analysointiin käytimme sisällön analyysiä. Kosimme avoimien kysymysten vastaukset samaan aihepiiriin kuuluviksi kategorioiksi. Teemoiksi valitsimme aihepiirit, jotka ilmenivät useimpien läheisten vastauksissa. Nostimme kategorioiden alle suoria lainauksia vastauksista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään mittauksen tuloksena saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ”riittävää” määrää havaintoyksiköitä, jotta tulokset olisivat luotettavia ja niitä voitaisiin käyttää perusjoukon edustamisessa. Kvantitatiivinen

tutkimuksen tavoitteena on tuottaa perusteltua, luotettavaa, yksiselitteistä ja yleistettävää tietoa.(Kananen, Jorma 2008, 10.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Läheisten tyytyväisyyden mittaamiseen käytettiin arviointiasteikkoa, jossa arviointialueisiin vastattiin laittamalla ruksi (x) numeroiden 1-5 kohdalle siten, että valittu arvo kuvasi parhaiten senhetkistä tilannetta. Numerot tarkoittivat seuraavia:

5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

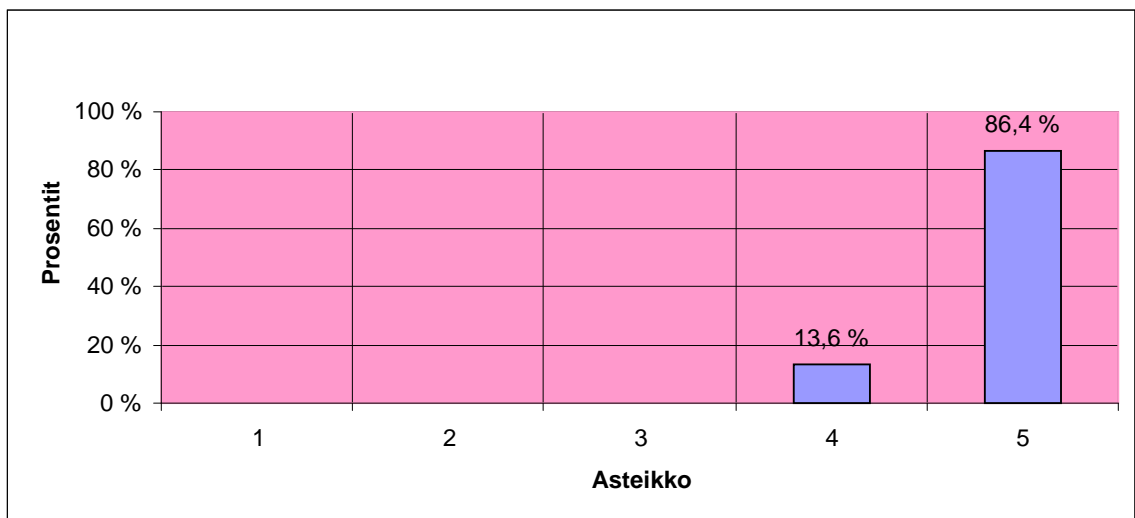
4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

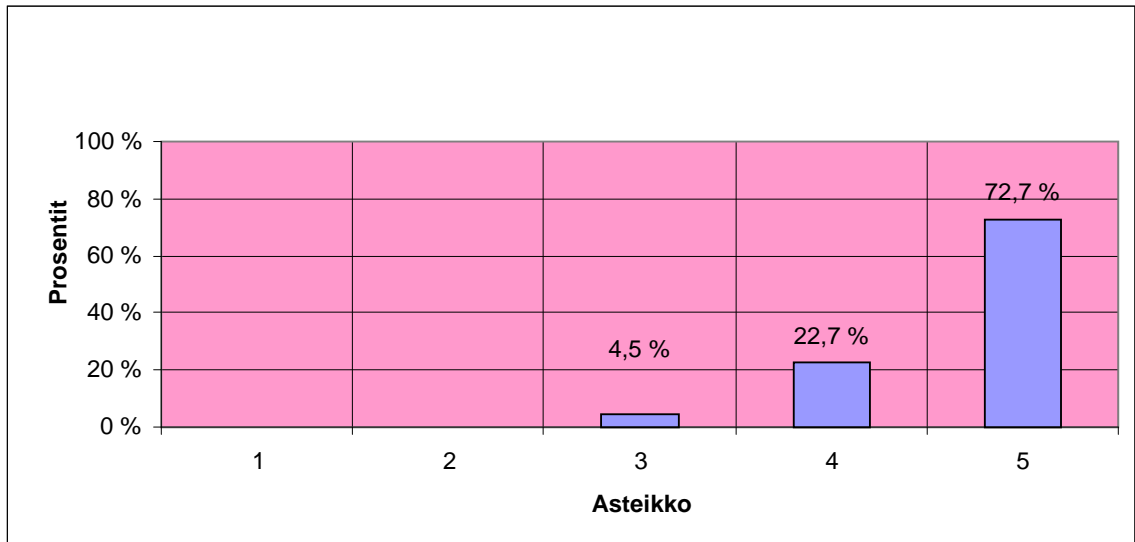
1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä

KUVIOT (1-10)



KUVIO 1. Läheisen saama hyvä hoito ja perusturvallisuudesta huolehtiminen

Läheiskyselyyn vastanneista (n=45) 86,4 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että heidän läheisensä saa erittäin hyvän hoidon ja hänen perusturvallisuudestaan huolehditaan. Hyvän hoidon saa vastaajien mielestä heidän läheisistä 13,6 %.



KUVIO 2. Läheisen yksilöllinen huomioiminen yksilönä ja erikoistarpeineen (n=45)

Enemmistö (72,7 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän läheisensä huomioidaan yksilönä ja hänen erityistarpeensa huomioidaan. 22,7 %:n mielestä läheinen huomioitiin lähes aina tai hyvin yksilönä. Loput (4,5 %) olivat sitä mieltä, läheinen huomioitiin yksilönä ja erityistarpeineen usein tai kohtalaisesti. Huomattavan suuri osa vastaajista oli siis samaa mieltä siitä, että heidän läheisensä oli saanut tarvitsemansa huomion.

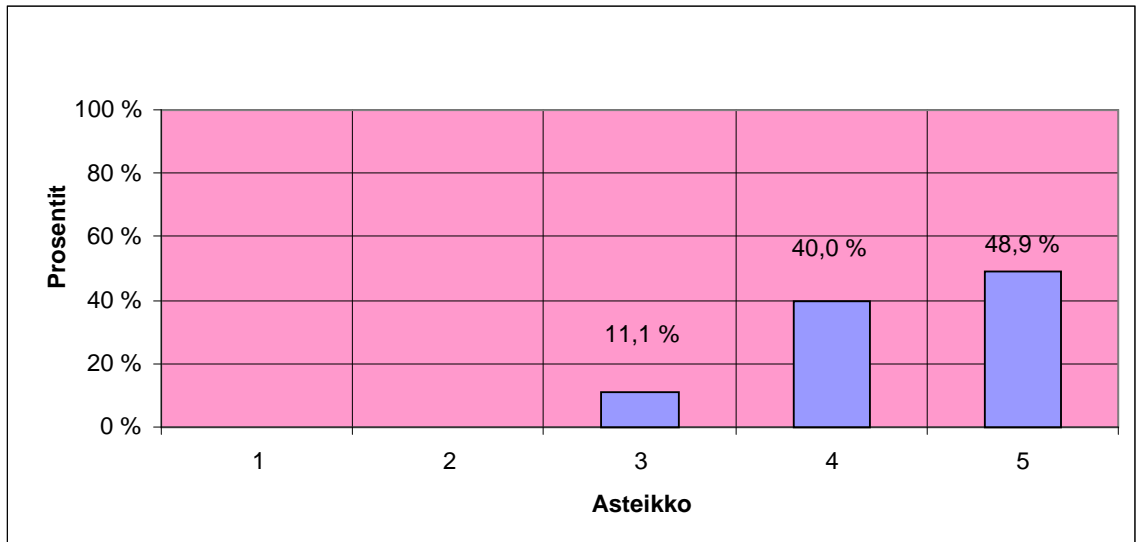
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 3. Toivomuksen mukainen hoitojakson ajankohta (n=45)

Lähes puolet (48,9 %) koki saaneensa hoitojakson täsmälleen haluamaansa ajankohtaan. Hoitojakson lähes aina toivomaansa aikaan sai 40 % läheiskyselyyn vastanneista. Useimmiten haluamalleen ajalle hoitojakson olivat saaneet 11,1 %. Yleisesti ottaen oltiin ajankohtaan kohtuullisen tyytyväisiä. Tuloksista voidaan päätellä, että lähes kaikki vastaajista olivat saaneet useimmiten toivomuksensa mukaisen hoitojakson läheiselleen.

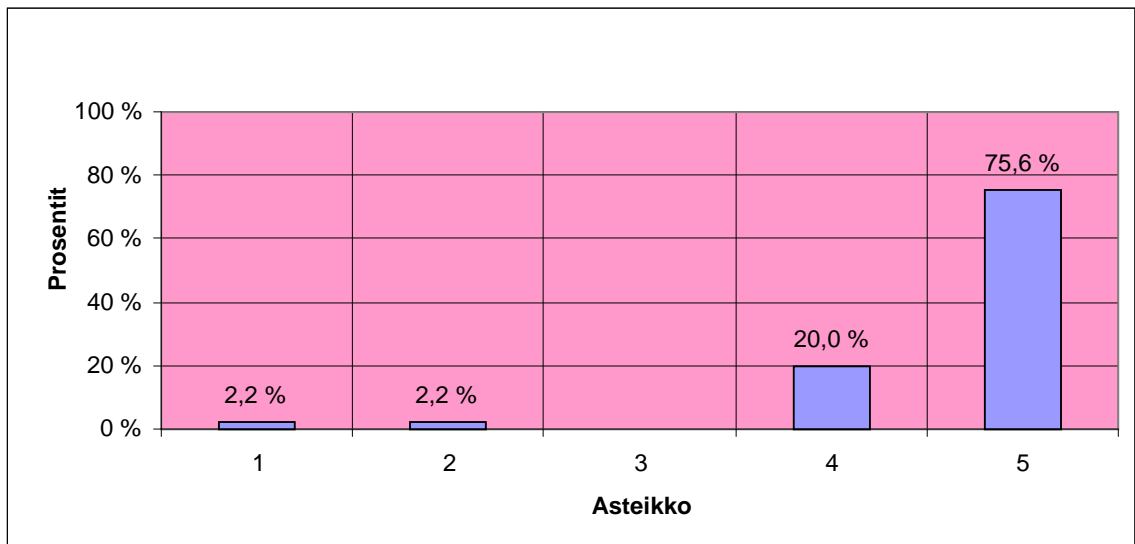
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 4. Tiedonkulun, yhteistyön ja muun kanssakäymisen toimivuus perhehoitajan kanssa (n=45)

Ne, jotka olivat tiedonkulun toimivuudesta (75,6 %) täysin samaa mieltä, olivat yhtä mieltä myös yhteistyöstä perhehoitajan kanssa. Tiedonkulku sekä yhteistyö oli lähes aina hyvää 20 % vastaajista eli nämä vastaajat olivat myös tyytyväisiä. Pieni osa vastaajista (2,2 %) sekä toiset 2,2 % olivat täysin eri mieltä. Vähemmistön mielestä tiedonkulku ja muu kanssakäyminen toimi vain harvoin tai toimi erittäin huonosti. Suurin osa oli erittäin tyytyväisiä tiedonkulun, yhteistyön ja muun kanssakäymisen toimivuuteen.

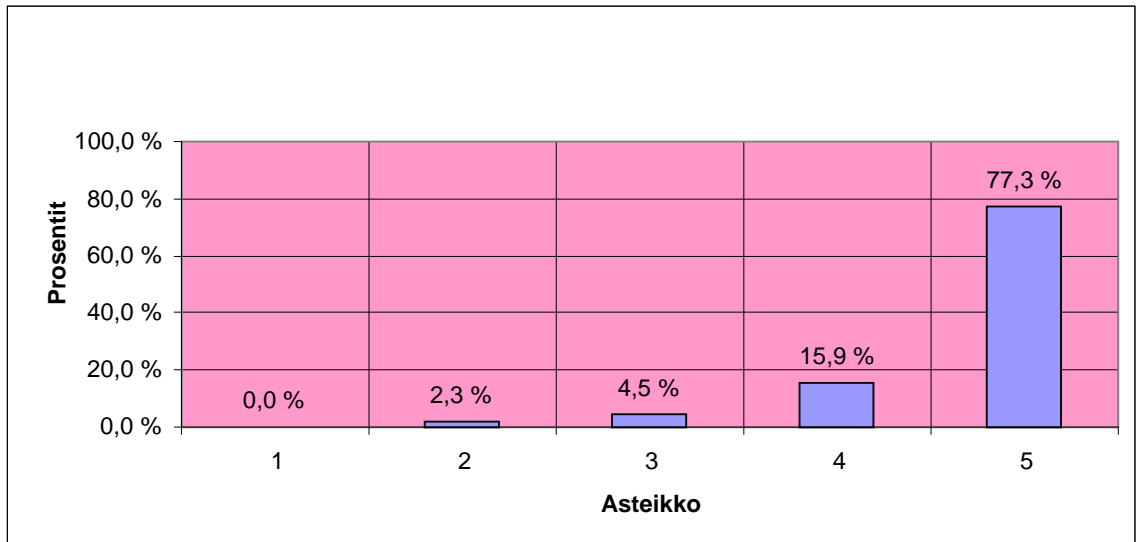
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 5. Mielenpide hoitojaksosta (n=45)

Ylivoimaisesti suurin osa omaisista (77,3 %) oli erittäin tyytyväisiä hoitojaksoon ja piti hoitojaksoa erittäin hyvänä tai sopivana itselleen. Tuloksesta päätellen omainen tuli hoitojaksolle ja lähti sieltä hyvällä mielin. Hoitojaksoa piti hyvänä ja oli palannut kotiinsa hyvällä mielellä 15,9 %. Pienen määrän (4,5 %) mielestä hoitojakso oli vastannut heidän odotuksiaan kohtalaisesti. Loput (2,3 %) olivat tyytymättömiä hoitojaksoonsa ja tulivat tai palasivat hoitojaksoltaan huonolla mielellä.

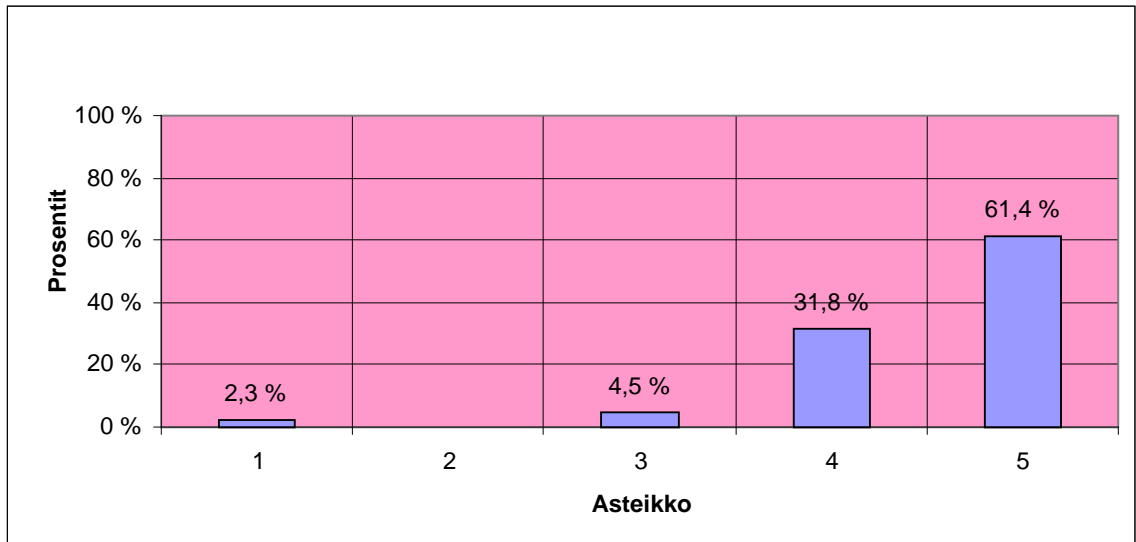
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 6. Kriitiikin ja ehdotusten esittäminen läheisen saamasta palvelusta perhehoitajalle (n=45)

Yli puolet (61,4 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he voivat esittää milloin vain perhehoitajalle kritiikkiä tai ehdotuksia, jotka liittyvät heidän läheisensä saamaan palveluun. Vastaajista 31,8 % mukaan kritiikkiä tai ehdotuksia kykeni antamaan lähes aina. Kohtalaisesti tai useimmiten mielipiteitään tai ehdotuksiaan kokivat voivansa esittää 4,5 %. Ainoastaan pieni osa, 2,3 %, ei tuntenut voivansa esittää hoitajalle lainkaan kritiikkiä tai ehdotuksia.

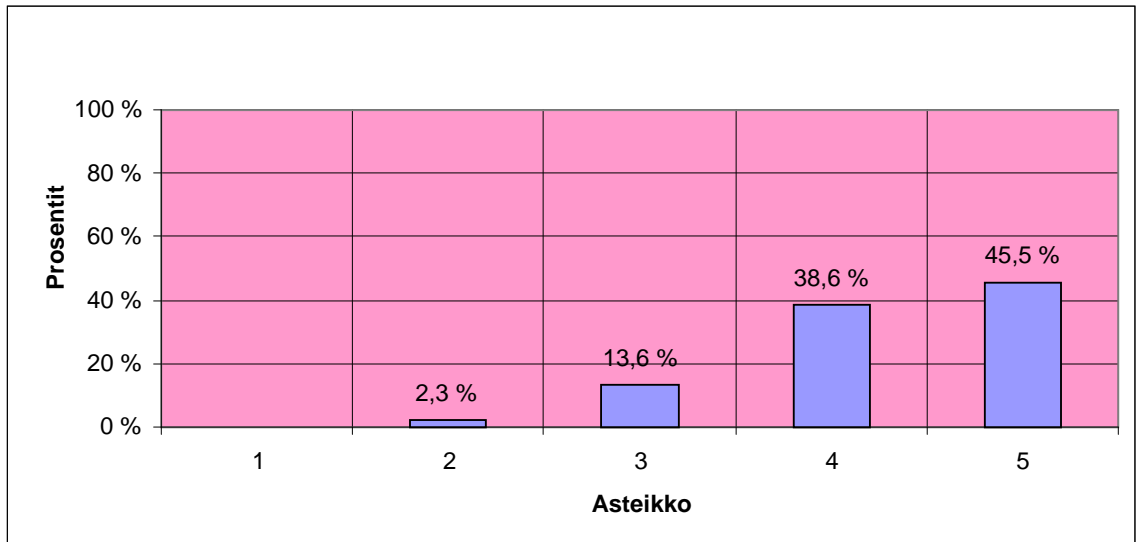
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 7. Riittävä yleinen tieto hoitojakson sisällöstä (n=45)

Lähes puolet vastaajista (45,5 %) oli täysin tyytyväisiä tietoonsa jakson sisällöstä. Mieltään hyvin tiesivät jakson sisällöstä 38,6 %, kun taas 13,6 % tiesi sisällöstä puolestaan kohtalaisesti. Loppujen (2,3 %) mukaan heidän tietonsa jaksosta yleisellä tasolla oli huonoa.

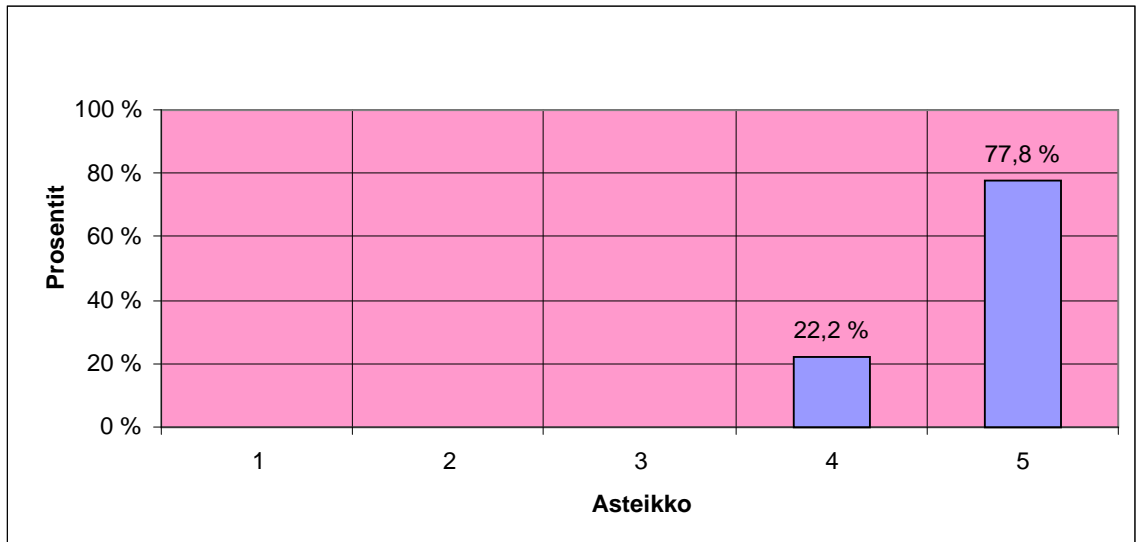
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 8. Omaisen henkilökohtaisista tavaroista huolehtiminen hoitojakson aikana (n=45)

Näiden tuloksien mukaan oltiin erittäin tyytyväisiä omaisen henkilökohtaisten tavaroiden huolehtimiseen. Enemmistön arvion mukaan (77,8 %), omaisen henkilökohtaisista tavaroista oli huolehdittu hyvin. Loput vastaajat (22,2 %) olivat sitä mieltä, että tavaroista hoitojakson aikana oli huolehdittu lähes aina.

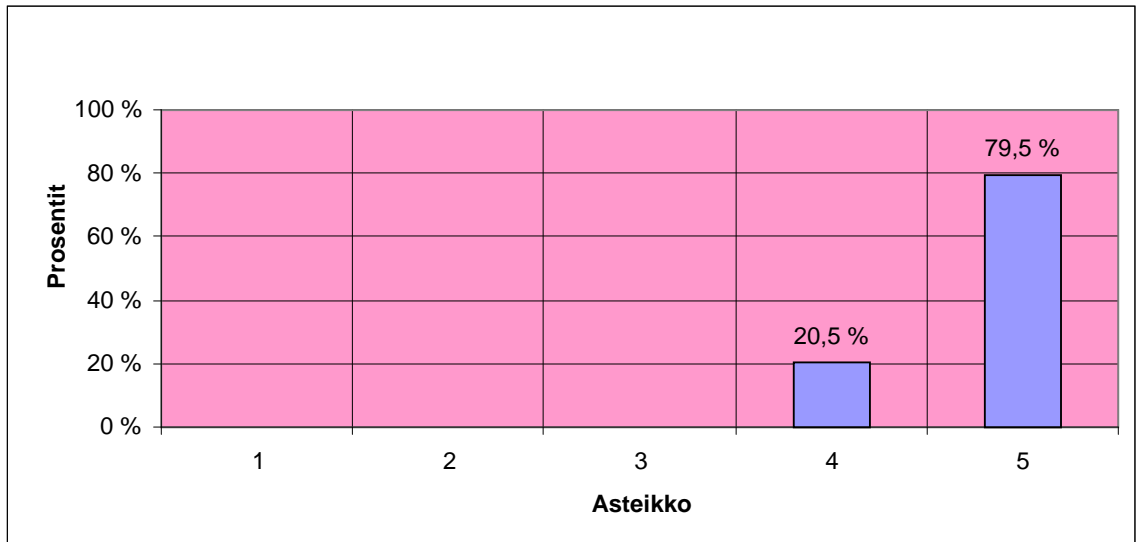
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 9. Perhehoitajan pätevyyteen luottaminen (n=45)

Perhehoitajan pätevyyteen luotettiin 79,5 %:n mielestä aina, täysin tai perhehoitajan pätevyyttä pidettiin erittäin hyvänä. Loppujen vastaajien, 20,5 %:n mielestä he luottivat perhehoitajan pätevyyteen lähes aina tai heidän luottamuksensa hoitajaa kohtaan oli hyvä. Tuloksista ilmeni, että suurin osa, lähes 80 %, luotti perhehoitajien ammattitaitoon läheisensä hoidossa.

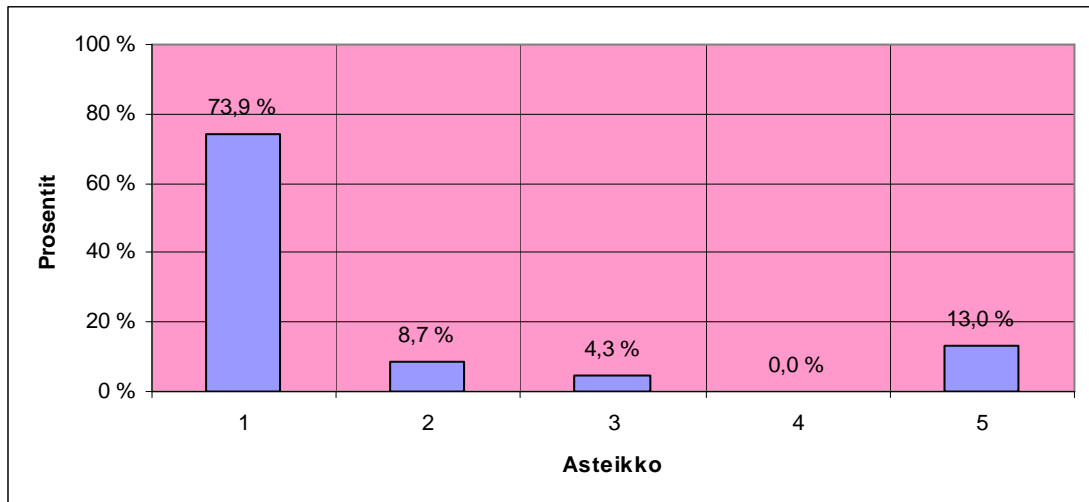
5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä



KUVIO 10. Palveluntuottajan vaihtaminen (n=45)

Enemmistö vastaajista (73,9 %) halusi jatkaa saman palveluntuottajan palveluita lyhyt-aikaishoidossa. Noin kymmenesosa (13 %) oli vastaustensa perusteella ajatellut vaihtaa saamiensa palveluiden tuottajaa. Lähes kymmenesosa (8,7 %) oli harvoin miettinyt samaa. Pieni osa oli ajatellut vaihtaa usein tai mahdollisesti joskus palveluiden tuottajaansa.

5 = aina / erittäin hyvä tai sopiva / täysin samaa mieltä

4 = lähes aina / hyvä / hyvin

3 = usein / kohtalainen / kohtalaisesti

2 = harvoin

1 = ei koskaan / erittäin huono tai sopimaton / täysin eri mieltä

6.1 Avoimen kysymyksen sisällön analyysi

Kyselyn viimeisessä kohdassa lähihenkilöillä oli mahdollisuus lähettää terveisensä ja kertoa toiveitaan. Tähän kohtaan tuli yhteensä 19/45 vastausta. Vastauksista ilmeni 3 erilaista teemaa: asiakaspalaute, vanhempien terveiset, sekä toiveet ja kehittämisideat.

Analyysiprosessimme lähti liikkeelle aineistoa avoimesti lukien ja pyrkien löytämään sieltä tiettyjä toistuvia teemoja, ilmaisia, ajatusmalleja jne., jotka olisi mahdollista yhdistää samaan kategoriaan (Dey 1993, 26, 30, 31). Kaikki aineiston vastaukset kirjattiin ylös ja analysoitiin. Sisällön analyysin tavoitteena on tehdä tutkittavasta ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus.

Ennen teemojen selviämistä olimme koonneet kaikki alkuperäiset ilmaisut taulukkoon helpottaaksemme teemoittelua. Taulukon otsikkoina olivat: alkuperäinen ilmaisu, pelkistetty ilmaisu sekä kategoria. Ilmaisut eivät olleet missään tietyssä järjestyksessä vaan ne oli aluksi kirjoitettu peräkkäin taulukkoon. Tämän jälkeen erottelimme lauseista teemat, jotka sopivat keskenään samaan kategoriaan. Samojen vastaajien kirjoittamista lauseista löytyi usean lukukerran jälkeen 2 - 3 toistuvaa teemaa. Lopuksi kokosimme palautteet teemojen alle, joissa käytimme edelleen alkuperäisiä ilmaisia ja teimme yhteenvedon vastauksista. Analyysistä löydettiin selkeitä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Esiin nousseista kategorioista erottui selkeästi kolme pääkohtaa joissa lyhytaikaisen perhehoidon laatu korostui. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä löytyneeseen perhehoitopaikkaan ja tiedonkulkuun. Vaikka palveluun kokonaisuudessaan oltiinkin pääsääntöisesti tyytyväisiä, niin kritiikkiä annettiin hoitopaikan sijainnista sekä hoitojakson sisällön informoinnista. Kumpaankin toivottiin parannusta. Hoitopaikka olisi saanut olla lähempänä ja lisäksi olisi haluttu tietää enemmän siitä, mitä lapsen kanssa on konkreettisesti tehty hoitojakson aikana.

Seuraavassa esitämme suoria lainauksia vastaajien antamasta palautteesta avoimeen kysymykseen:

”Olemme olleet erittäin tyytyväisiä. Ja se että lapsemme menee sinne mielellään ja ikävöi välillä sinne kertoo paljon”

”Olemme xxxan kanssa erittäin tyytyväisiä perhehoitopäiviin”.

”Lapsemme käytöshäiriöt ovat selvästi helpottuneet sen jälkeen kun hän on ruvennut käymään xxssa.”

”Paljon ruusuja palvelulle, tärkeä asia tämänhetkisessä elämässämme ja aivan upea perhehoitaja.”

”Olemme xxxan kanssa erittäin tyytyväisiä perhehoitopäiviin, Tukiperhepäivät ovat arkemme sujumisen kannalta ehdottomia sekä oman jaksamiseni kannalta, koska olen 2 lapsen yh nyt.”

”Hyvä xxx! Toivottavasti vastaavia palveluntarjoajia saataisiin Tampereelle”

”xxxllä on mahtava hoitopaikka perheessä, joka tekee työtä koko sydämellä.”

”Perhehoitopaikka on lapsellemme erittäin sopiva, mukava ja joustava. Loistojuttu!”

”Meille on sattunut aivan loistava tilapäishoitopaikka. Ja lapsemme on otettu vastaan perheenjäsenenä. En voisi toivoa parempaa!”

”Mutta nyt on oikein hyvä, koska poika viihtyy!”

”Tosi hieno asia on se, että molemmat puoliset tietävät asioista ja ovat perillä niistä, joten ei ole väliä kumpi on puhelimessa ja että poikaamme hoitaa asiantunteva pariskunta”.

”Eikö löydy lähemmäksi xxxn tapaista paikkaa? Matka on vähän turhan pitkä. Muuten 10+ paikka!”

”xxx on hyvä, mutta vähän kaukana.”

”Sitä voisi, olla enemmän, että tietäisi mitä viikonlopun aikana on tehty.”

6.2 Tulosten yhteenveto

Läheiskyselyyn vastanneista suurin osa oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa siitä, että heidän läheisensä saa erittäin hyvän hoidon ja hänen perusturvallisuudestaan huolehditaan. Kymmenesosan mielestä heidän läheisensä saa hyvän hoidon. Enemmistö oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän läheisensä huomioidaan yksilönä ja hänen erityis-

tarpeensa huomioidaan. Viidesosan mielestä läheinen huomioitiin lähes aina tai hyvin yksilönä. Loput olivat sitä mieltä, että läheinen huomioitiin yksilönä ja erityistarpeineen usein tai kohtalaisesti. Huomattavan suuri osa vastaajista oli siis samaa mieltä siitä, että heidän läheisensä oli saanut tarvitsemansa yksilöllisen huomion.

Puolet vastaajista koki saaneensa hoitojakson täsmälleen haluamaansa ajankohtaan. Hieman alle puolet läheiskyselyyn vastanneista oli saanut lähes aina hoitojakson toivomaansa aikaan. Noin kymmenesosan mukaan he olivat saaneet hoitojakson usein haluamalleen ajalle. Yleisesti ottaen oltiin ajankohtaan kohtuullisen tyytyväisiä. Tuloksista voidaan päätellä, että lähes puolet vastaajista oli saanut toivomuksensa mukaisesti hoitojakson läheiselleen.

Valtaosa vastaajista oli täysin samaa mieltä ja tyytyväisiä tiedonkulkuun ja yhteistyöhön perhehoitajan kanssa. Viidesosan mielestä tiedonkulku sekä yhteistyö oli lähes aina hyvää eli nämä vastaajat olivat myös tyytyväisiä. Pieni osa vastaajista oli täysin eri mieltä. Vähemmistön mielestä tiedonkulku ja muu kanssakäyminen toimi vain harvoin tai toimi erittäin huonosti. Suurin osa oli erittäin tyytyväisiä tiedonkulun, yhteistyön ja muun kanssakäymisen toimivuuteen.

Ylivoimaisesti suurin osa omaisista oli erittäin tyytyväisiä hoitojaksoon ja pitivät hoitojaksoa erittäin hyvänä tai sopivana itselleen. Tuloksesta päätellen omainen tuli hoitojaksolle ja lähti sieltä hyvällä mielin. Hieman yli kymmenesosa piti hoitojaksoa hyvänä ja oli palannut kotiinsa hyvällä mielellä. Vähemmistö kertoi, että hoitojakso oli vastannut heidän odotuksiaan kohtalaisesti tai oli tyytymätön hoitojaksoonsa ja tuli hoitojaksolle sekä palasi hoitojaksoltaan huonolla mielellä.

Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he voivat esittää milloin vain perhehoitajalle kritiikkiä tai ehdotuksia, jotka liittyvät heidän läheisensä saamaan palveluun. Yli kolmanneksen mukaan kritiikkiä tai ehdotuksia kykeni antamaan lähes aina. Pienen osan mukaan he voivat esittää mielipiteitään ja ehdotuksiaan kohtalaisesti, useimmiten tai etteivät kyenneet ilmaisemaan perhehoitajalle lainkaan kritiikkiä tai ehdotuksia. Täysin tyytyväisiä tietoonsa jakson sisällöstä oli puolet kyselyyn vastanneista. Loput tiesivät mielestään hyvin, kohtalaisesti tai huonosti.

Tuloksista selvisi, että vastaajat olivat suurimmaksi osaksi erittäin tyytyväisiä omaisen henkilökohtaisten tavaroiden huolehtimiseen. Viidennes oli sitä mieltä, että omaisen henkilökohtaisista tavaroista oli huolehdittu hyvin tai lähes aina. Perhehoitajan pätevyyteen luotettiin enemmistön mielestä aina, täysin tai perhehoitajan pätevyyttä pidettiin erittäin hyvänä. Loput vastaajat luottivat perhehoitajan pätevyyteen lähes aina tai heidän luottamuksensa hoitajaa kohtaan oli hyvä.

Enemmistö vastaajista halusi käyttää jatkossakin saman palveluntuottajan palveluita lyhytaikashoidossa. Hieman yli kymmenesosan vastauksista ilmeni, että he olivat ajatelleet vaihtaa saamiensa palveluiden tuottajaa. Noin kymmenesosa oli harvoin miettinyt vaihtamista. Vain pieni osa oli ajatellut vaihtaa usein tai mahdollisesti palveluiden tuottajaansa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

7.1 Johtopäätökset

Johtopäätöksissä tavoitteena on nähdä numeroiden takana olevan tutkittavan asian todellisia ilmiöitä. Keräysmetodi osoittautui kohtuullisen onnistuneeksi, sillä vastausprosentti oli melko korkea. Kyselyyn vastasi 45 asiakasta 60:stä. Vastausprosentti oli siis 75 %. Avoimeen kysymykseen vastanneiden vastausprosentti oli kohtuullinen, sillä 19 läheistä (24 %) vastasi myös tähän kysymykseen. Määrällisen tutkimuksen näkökulmasta olisi hyvä analysoida katoa eli miksi kaikki asiakkaat eivät vastanneet? Eräs syy vastaamattomuuteen saattaisi olla, että läheiskyselyä ei koettu tarpeeksi tärkeäksi tai se ei kiinnostanut riittävästi asiakasta. Todennäköisesti kyselyymme vastasivat ne asiakkaat, jotka käyttävät aktiivisimmin lyhytaikaista perhehoitoa. He ovat ehkä myös kiinnostuneimpia kehittämään toimintaa. Tutkimustulokset osoittivat, että läheiskyselyyn osallistuneet olivat pääosin tyytyväisiä Säätiön lyhytaikaiseen perhehoitoon.

Vastauksista ilmeni, että lyhytaikainen perhehoito täyttää asiakkaiden tarpeet, sillä hoitoon oltiin erittäin tyytyväisiä. Omaiset olivat tyytyväisiä myös perusturvallisuudesta huolehtimiseen. Läheisen yksilöllinen huomioiminen yksilönä ja erikoistarpeineen oli erinomaista. Hoitojakson saaminen lapselle onnistui puolella asiakkaista, toinen puoli ei saanut hoitojaksoa juuri silloin, kun olisi sitä kaivannut. Tässäkin tavoitteet täyttyivät kohtuullisesti. Kritiikin ja ehdotusten esittäminen läheisen saamaan palveluun perhehoitajalle oli helppoa yli puolelle vastaajista.

Palvelun keskeinen laatuominaisuus on sen käyttäjän tarpeisiin vastaaminen. Laatu voidaan kehittää vain siten, että lähtökohtana on tieto palvelujen käyttäjien tarpeista, heidän kokemuksistaan ja mielipiteistään. Tärkeä laadun kehittämisen tie on mahdollistaa käyttäjien aito osallistuminen itseään koskeviin valintoihin ja ratkaisuihin. Tuloksista päätellen myös Säätiön laatusuositukset lyhytaikaishoitopalveluista täyttyivät. Laatu vaikuttaisi olevan kohdallaan.

Lisäksi Säätiön kirjaamat arvot ja toimintatavat toteutuivat suurimmaksi osaksi näiden hyvien tuloksien perusteella. Nämä näkyivät arvoasteikkovastauksista asiakkaan yksi-

öllisyyden, tarpeiden, toiveiden huomioimisessa sekä koko asiakasperheen kohtaamisessa. Säätiön arvot (liite 3) toteutuivat myös palautteen keräämisessä yksilöllisen tuen mahdollistamiseksi. Parantamisen varaa olisi vielä kritiikin ja ehdotusten esittämisessä läheisen saamasta palvelusta perhehoitajalle, riittävän tiedon saamisessa hoitojakson sisällöstä sekä toivomuksen mukaisen hoitojakson saamisessa ajankohtaan, jota oli toivottu. Nämä kolme aihealuetta jakoivat eniten mielipiteitä arvoasteikon mukaan.

Laadun mittaaminen ja oman työn arviointi liittyvät toisiinsa, mutta ovat silti kaksi eri asiaa. Laadun mittaamiseen liittyy tietyllä tapaa suurempi paine saada hyviä tuloksia ja todistaa ulkopuolisille oman työnsä merkitys ja tarpeellisuus. Jälkikäteinen asiakastytyväisyyssmittaus antaa tilastoitavan kuvan koko palveluprosessista. (Tuurala & Holma, 2009, 10). Se antaa mahdollisuuden korjata toimintatapoja vanhoille sekä uusille asiakkaille. Hyvä asia oli, että avoimen kysymyksen vastauksissa saatiin asiakkaiden ääni kuuluville, mikä saattaa olla jopa parempikin ja olennaisempi tapa mitata laatua. Vaikka läheiskyselyyn vastanneet olivatkin pääosin tyytyväisiä omaistensa käyttämään perhehoidon laatuun, niin laadun arviointi on aina ajankohtaista. Vastaajien arvioinneissaan ehdottamiin kehitysideoihin tulisi paneutua sekä panostaa myös tutkimuksen vastauksista ilmenneisiin positiivisiin asioihin edelleenkin. Avoimen kysymyksen vastaukset vahvistivat asiakkaiden tekemiä kvantitatiivisen osuuden arviointeja.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheina ilmeni tiedottamistapojen parantaminen riittävän tiedon saamisessa hoitojakson sisällöstä sekä keinot, joilla helpotettaisiin kritiikin ja ehdotusten esittämistä läheisen saamasta palvelusta perhehoitajalle. Olisi kiinnostavaa tutkia myös sitä, kehitetäänkö palveluja näiden tutkimustulosten pohjalta. Lisäksi seurantakyselyllä voisi tiedustella lasten mielipidettä toteutuneesta hoitojaksosta niiltä, joilta se on mahdollista. Apuna vastauksissa voitaisiin käyttää esimerkiksi picto - kuvia tai hymiöitä.

Jatkossa voitaisiin tutkia mitä seurakunnan tarjoama tuki on nyt ja mitä se olisi tulevaisuudessa. Myös kehitysvammaiset henkilöt ikääntyvät, joten tämä saattaa asettaa lisähaasteita arjessa selviytymiselle ja yhteiskunnan tarjoamille palveluille. (Vesala, Numminen & Matikka 2008, 2.) Ikääntyvien kehitysvammaisten kohderyhmä ei ole kovinkaan edustettuna, jos heille tarjolla olevia palveluita tarkastellaan esimerkiksi erityis-

huoltopiirien internetsivustoilta. (Vesala, Numminen & Matikka 2008, 6). Tämän vuoksi olisi mielenkiintoista selvittää toimivat yhteistyömahdollisuudet lyhytaikaishoidossa tai seurakunnan tarjoamat lyhytaikaishoidon mahdollisuudet.

Opinnäytetöiden tutkimuskohteen ja aiheen voisi löytää jatkossa myös kehitysvammaisten osallistumisen ja toimintamahdollisuuksien lisäämisen alueelta. Tämä aihealue kiinnostaisi myös Tampereen seudulla meneillään olevia Suurella sydämellä-vapaaehtoistyöhanke ja Diak, Lännen Porin toimipaikassa viime syksynä aloittanutta Sydän paikallaan -hankkeen työntekijöitä. Kummassakin hankkeessa vapaaehtoistoiminnan kehittäminen on keskeisenä tavoitteena. (Martinus-säätiö i.a.) Olisiko seurakunnalla ajatusta siitä, miten vapaaehtoistyöntekijöitä voisi hyödyntää kehitysvammaisten lyhytaikaishoidossa vai voisivatko säätiöt (KVPS ja Martinus-säätiö) yhdistää erityisosaamisensa?

Tutkimuksemme sisältää lisäksi mielestämme kehittämistutkimuksen elementtejä, joita voisi hyödyntää olemassa olevan palautekaavakkeen ja prosessin kehittämiseen. Asiakas päättää mm. kyselylomakkeen ulkonäön ja pituuden perusteella, vastaako hän kyselyyn. Hyvät, loogiset ja oikein kohdistetut kysymykset ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle. (Heikkilä 1998, 47.) Huomasimme tämän ensiarvoisen tärkeäksi, kun keräsimme aineistoa. Kyselylomakkeen edelleen kehittäminen olisi tarpeellista jatkossa, jotta saataisiin motivoitua aiemmin vastaamattomia asiakkaita. Asiakaspalautelomaketta kehitettäessä, täytyy olla tarkoin selvillä, kenen tarpeisiin palautteen tulee antaa vastaus. Tuleeko palaute palvelujen ostajan käyttöön vai laatutyön kehittämiseen tai tulosten arviointiin. Kysymykset tulisi miettiä siten, että ne antaisivat sellaisia vastauksia joita pystyttäisiin hyödyntämään. Asiakkaille tulisi myös selkeästi osoittaa, että he tietävät mistä palvelusta palautetta kysytään. Säätiöllä saattaa olla asiakkaita, jotka käyttävät useaa eri palvelua, joten näiden erottelu on tärkeää.

8 VALMISTUVAN SOSIONOMI-DIAKONIN NÄKÖKULMA

Jokaisella suomalaisella on oikeus saada kirkolta tarvitsemaansa tukea arkiseen elämään, yhteyden kaipaukseen tai henkiseen ja hengelliseen etsintään. Kirkkoa tähän velvoittaa sen perustehtävä. Kirkon auttamistyössä toiminta pohjautuu Raamatun yksinkertaiseen opetukseen Laupiaasta Samarialaisesta (Luuk.10: 25 - 37). Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkautteen perustuva avunantaminen erityisesti heille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta.

Tänä päivänä auttamis- ja palvelutyö on yhä useammin moniammatillista työtä, jossa toimitaan moniammatillisena ryhmänä asiakkaan parhaaksi. Tulevaisuudessa seurakunnan tulisi toimia enemmän yhteistyössä Säätiön kanssa ja hyödyntää erilaista osaamistaan. Myös Säätiö voisi toteuttaa tässä omia laatusuosituksiaan käytännössä, joiden tavoitteena on verkostoitua osaamisen jakamiseksi ja kehittymiseksi. (KVPS 2010.) Moniammatilliseen yhteisyöryhmään voisi osallistua myös asiakas ja hänen perheensä. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtina on asiakaslähtöisyys, tiedon kokoaminen, vuorovaikutus, ammattialojen rajojen ylitykset sekä verkostojen huomioinen. (Isoheranen ym. 2008,13–15.)

Kyse voisi myös olla erilaisten ammattilaisten, kuten sosionomien työpanoksen kordinoimisesta asiakkaan hyväksi. Asiakkaan saaman palvelun laadun näkökulmasta olisi tärkeää, että laadunhallintakäytännöt luotaisiin yhdessä. (Outinen, Maarit, Lempinen, Kristiina, Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999, 11.) Vammaisille perheenjäsenille tulisi olla tarjolla erilaista kerho- ja parkkitoimintaa, joka vapauttaisi omaishoitajat ja läheiset raskaasta tehtävästään muutamaksi tunniksi esimerkiksi kerran viikossa. Kerhojen teemat voisivat vaihdella. Teema- ja harrastekurssit ohjaisivat kehitysvammaisia lapsia, nuoria ja aikuisia erilaisiin vapaa-ajantoimintoihin. Kurssit antaisivat osallistujille työkaluja itsenäistymiseen, itsensä kehittämiseen, kommunikaatioon ja luovuuteen. Kurssilta voisi löytää uuden harrastuksen ja saada monipuolisia kokemuksia ja elämyksiä. Lisäksi olisi mahdollista saada vertaistukea ja uusia ystäviä. Aiemmin tehdyn tutkimuksen (Neuvonen & Nousiainen 2006, 56) vastauksista ilmeni, että vanhemmat piti-

vät teema- ja harrastekursseja toimivana tilapäishoidon muotona. Lisäksi he kokivat saaneensa myös hengähdystauon lapsen ollessa kurssilla.

Kehitysvammaisten Palvelusäätiölle (Neuvonen & Nousiainen 2006, 54) tehdystä tutkimuksesta selvisi, että tärkeimpiä kurssille osallistumisen syitä olivat olleet ystävät, vertaistoiminta, mukava tekeminen, virkistäytyminen ja vaihtelu arjen rutiineihin. Kustannuksiin voisi hakea apua kunnan sosiaalitoimen tai erityishuollon kuntayhtymän (kehitysvammalain tai vammaispalvelulain mukaisena toimintana) lisäksi tukea myös seurakunnan diakoniatyöltä.

Tampereen evankelisluterilaisen seurakunnan yhteisen vammaistyön tarjoamia toimintoja ovat retket, leirit, mahdolliset muut säännöllisesti kokoontuvat harrasteryhmät sekä erityisrippikoulu. Seurakunnan erityisesti kehitysvammaisille tarjoama toimintamuoto on tällä hetkellä joka toinen viikko kokoontuva toiminnallinen ryhmä. Uusia ryhmiä ei ole tällä hetkellä suunnitteilla. (Hoikkanen, Liisa 2010.)

Seurakuntien muu kehitysvammaisille suunnattu toiminta keskittyy Tampereella sijaitsevaan Epilän toimintakeskukseen. (Hoikkanen 2010.) Keskuksessa tarjotaan aikuisille kehitysvammaisille työ- ja päivätoimintaa (työ, virikkeet ja hoiva) toimintakeskuksessa yhteistyössä Tampereen kaupungin kanssa (Tampereen ev. lut. Seurakuntayhtymä 2007). Diakoniajohtaja Matti Helinin (2009) mukaan diakonian tehtävä on kaiken aikaa seurata yhteiskunnan tilaa ja löytää niitä ihmisiä, jotka jäävät kaikenlaisen avun ulkopuolelle.

Lyhytaikaisella perhehoidolla mahdollistetaan esimerkiksi omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien toteutuminen sekä vakinaisen hoitajan lomat ja vapaa-aika. (Heiskanen 2005; Leinonen 2006.) Omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneitä hoitajia on 32 000, näistä 47 prosenttia on 65 vuotta täyttäneitä. (Kuntaliitto 2010.) Raskainta hoitotyötä tekevistä omaishoitajista vain puolet saa tukea. Lakisääteisiä vapaa-päiviä saa vain pieni osa omaishoitajista. (Kaskinen 2007, 21.)

Miten hyvin lakisääteisen omaishoitajan vapaapäivän toteutuminen onnistuu käytännössä? Valokivi & Zechner (2009) toteavat, että Voutilaisen ym. (2007b) mukaan vapaapäivien ajaksi on käytännössä vaikea saada lyhytaikaishoitoa, jolloin omaishoidon

vapaapäiviä jää pitämättä. Myös Kiljusen (2006) mukaan ongelmia on lakimääräisten vapaapäivien pitämisessä. Monet omaishoitajat eivät voi pitää kolmea lakisääteistä vapaapäiväänsä kuukaudessa sen vuoksi, ettei kunta lain velvoitteista huolimatta järjestä sopivaa sijaishoitoa hoidettavalle vapaapäivien ajaksi. Entä jatkossa, riittääkö kolme vapaapäivää itse kehitysvammaista omaistaan hoitaville, ikääntyville vanhemmille tulevaisuudessa? Käyttävätkö läheiset kaikki lakisääteiset vapaapäivänsä tai käyttävätkö heistä kaikki tätä etua lainkaan? Miten seurakunta voisi olla mukana auttamassa ja toteuttamassa omalta osaltaan tarpeellisten vapaapäivien toteutumista? Tässä olisi haastetta kirkolle. Lisäksi voitaisiin pohtia sitä, miten sosionomi- ja yhdistettyä sosionomidiakoni (AMK)-tutkintoa voisi painottaa tulevaisuudessa, jotta se vastaisi entistä paremmin kehitysvammaistyön haasteisiin. (Järvenpää, Kati 2009, 28.) Tulevaisuudessa vammaistyön asiantuntevaa osaamista tarvitaan yhä enemmän. (Viinämäki 2008, 156.)

9 POHDINTA

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä palvelujen tuottamistavat ovat muuttumassa. Erityishuoltopiirien uudelleen organisoituminen on käynnissä. Kehitysvammaisten perhehoidon sijoittajatahoja ovat pääsääntöisesti olleet kunnat ja erityishuoltopiirit. Rakennemuutoksen myötä kuntien rooli kehitysvammaisten perhehoidon järjestäjinä on lisääntynyt. Tällä hetkellä kehitysvammaisten perhehoitoa toteutetaan yksittäisissä kunnissa, keskitettynä maakunta-kuntayhtymiin tai useamman kunnan yhteisesti organisoituna.

Tutkimuksen empiirinen aineisto koostuu vapaaehtoisesti täytettävistä kyselylomakkeista saadusta aineistosta, sekä toisen tutkijan havainnoinnista työssään vuosien ajalta. Tutkijan rooli on ollut enemmän ”sivustaseuraaja” kuin toimintoihin osallistuva. Postikyselylomake on neutraali tapa kerätä aineistoa. Tällöin haastattelija ei pääse vaikuttamaan haastateltavaan. Lomakkeen kysymykset oli aseteltu jokaiselle läheiskyselyyn vastaajalle täysin saman lailla. Lisäksi vastaajat kykenivät vastaamaan kysymyksiin itselleen sopivana ajankohtana ja rauhassa pohtien sekä nimettöminä. (Aaltola & Valli 2001, 101.) Lomakekyselyn kirjallinen aineisto jää ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja se hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen.(Finlex 2010).

Tutkimus tehtiin ripeässä tahdissa, jotta sen tulokset olisivat mahdollisimman nopeasti opinnäytetyöntekijöiden käytettävissä. Tästä syystä ei ollut mahdollisuutta muokata enempää kyselylomakkeen kysymyksiä, saati pitkittää aineiston analyysia sen luotettavuuden lisäämiseksi. Kyselemällä useilta eri läheisiltä toiminnasta saatiin varsin kattava kuva. Vastaajista jätti vastaamatta 15. Suurempi haastateltavien henkilöiden määrä olisi tuskin rikastuttanut tuloksia. Mielestämme onnistuimme käyttämillämme tutkimusmenetelmillä saamaan selkeät vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Kvalitatiivisessa tutkimusosuudessamme halusimme käyttää suoria lainauksia vastauksista, jotta läheisten ääni saataisiin kuuluville ja heidän mielipiteensä tulisivat esiin sellaisina kuin he olivat ne tarkoittaneet. Toisaalta tämä asetti eettisen haasteen työ-

lemme vastauksien oikeanlaisessa tulkinnessa. Toisaalta tutkijan kokemuksiin perustuvaa käsitystä tulosten ja todellisuuden vastaavuudesta voidaan pitää myös luotettavuuden ilmaisimena.

Tutkittaessa oman ammattialan aihetta luotettavuus sekä paranee että on vaarassa heikentyä. Aihealueen tuntemus ja käsitykset todellisuudesta karttuvat vuosien työkokemuksella paremmin kuin pelkän tutkimuksenteon yhteydessä. Tämän opinnäytetyön osalta pidämme vahvuutena varsinkin toisen tekijän työkokemuksella karttunutta tuntemusta kehitysvamma-alan lyhytaikaishoidosta. Toinen tutkijoista oli perehtynyt aiheeseen ammatillisen kiinnostuksen, teorian ja jonkin verran käytännön kautta.

Valitsimme lähteitä kriittisesti. Käyttämämme lähteet olivat oman tutkimuksemme kannalta oleellisia. Erityisen kriittisiä olimme internetistä löytyvän tiedon suhteen ja olemme viitanneet vain luotettaviksi tiedettyihin lähdesivustoihin. Lisäksi validiteettiin vaikuttaa käytetyn mittausmenetelmän kyky mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tämä vahvistunee toistettavien mittauksien kautta. (Järvenpää, Eila 2010, 2).

Kyselytutkimuksen graafisten esitysten katsottiin selkiyttävän tuloksia ja palvelevan Säätiötä, asiakasta sekä muita tutkimuksen tuloksista kiinnostuneita. Vastaajien henkilökohtaisia näkemyksiä saatiin esiin avoimella kysymyksellä.

Yhteistyömme tutkijoina oli joustavaa ja toisinaan nopeasti etenevää. Kahden tai useamman opiskelijan yhdessä tekemissä töissä voi olla riskinä, että näkemykset, aikataulutukset ja työhön osallistuminen eivät aina kohtaa. Tämän työn osalta ei ollut kyseisiä ongelmia, molempien vahvuuksia hyödynnettiin työssä. Kiitämme ohjaajien sekä opponentin antamasta ajasta, tuesta ja kommentteista, jotka auttoivat osaltaan viemään työtä eteenpäin. Toivottavasti myös tutkijat saavuttivat vaaditut tavoitteet.

Aidossa asiakaslähtöisyydessä olisi sisäistettävä näkemys siitä, että organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten. Asiakkaita myös kuunnellaan jatkuvasti herkillä korvalla, sillä hän on keskeinen ja tärkeä. Toimintaa tulisi toteuttaa ja asiakaslähtöisyyttä kehittää kuitenkin annettujen voimavarojen puitteissa. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan kannalta. “Entä, jos minä olisin tuo asiakas, miten minä haluaisin toimittavan tässä asiassa” -ajatus pe-

rustana Hyvin tärkeää palvelujen käyttäjien näkökulmasta olisi ottaa huomioon tilanteet, joissa palvelua saavan on vaikea ilmaista itseään, tarpeitaan tai toimintakyky ovat alentunut. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 12).

Palaute asiakkailta ymmärretään keinoksi lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä välineeksi arvioida toimintatapaa. Lisäksi asiakkailta saatu palaute on tärkeä osa laadunhallintaa. Asiakaspalautteella tarkoitetaan kaikkea eri asiakkailta hankittua tai välittyvää tietoa, mielipiteitä siitä, mitä hän odottaa, mitä tarvitsee, miten haluaa organisaation toimivan tai itseään hoidettavan ja miten hänen mielestään siinä on onnistuttu.

Asiakkaan laatukäsitystä muokkaa se, että organisaatiolla on käytössä jokin asiakaspalautteen hankintatapa – “laatu on hyvää, kun siitä pyydetään palautetta“. Asiakkaalle muodostuva kuva organisaatiosta riippuu siitäkin, tuntevatko asiakkaat esimerkiksi, että palautetta pyydetään heille tärkeistä asioista? Palautejärjestelmä on lisäksi viesti asiakkaalle siitä, että on lupa antaa palautetta monella tavoin.

Tähän läheiskyselyyn vastaaminen oli hyvä esimerkki vaihtoehdosta niille, jotka eivät voineet omasta mielestään antaa suullista palautetta hoitohenkilökunnalle tai olisi saaneet ääntään kuuluville muutoin. Omien asiakkaitten tunnistamisen sekä heidän tarpeidensa ja odotustensa täsmentämisen jälkeen olisi hyödyllistä käydä pohjustavaa keskustelua siitä, mitä varten asiakaspalautetta haluttiin hankkia. Keskustelujen tulos kannattaisi kirjata ylös. Tutkimukseen osallistuminen koetaan asiakkaiden keskuudessa yhtenä vaikutusmahdollisuutena, joten heille tulisi antaa tietoa tutkimuksen tuloksista ja miten tietoa on hyödynnetty. (Juholin, 2001, 272.)

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Helsinki: PS- kustannus.
- Dey, I. 1993. Qualitative data analysis. A User-friendly guide for social scientist. Bidless Ltd. Guilford and king`s Lynn. London.
- Erätuuli, Matti Leino, Jarkko & Yli-Luoma, Pertti 1996. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät ihmistieteissä. Helsinki : Kirjayhtymä.
- EFQM Excellence Model, Laatu keskus 2002.
- Finlex 2010. Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999. 3 luku, 11. pykälä. Viitattu 2.11.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hakkarainen, P. & Kuukkanen, M. 2008. Perhehoitoliiton tietopaketti. Perhehoitoliitto ry. Viitattu 23.9.2010. /perhehoito/phl_tietopaketti_08_screen.pdf.
- Heikkilä 1998. Teoksessa: Juholin, Elisa 2001. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.
- Helin, Matti 2009. Viitattu 22.8.2010. <http://www.jaanaalasentie.fi/ajankohtaista>
- Heiskanen, Heidi 2005. Perhehoito. Suomen Kuntaliitto. <http://www.kunnat.net>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 p. osin uud. laitos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hoikkanen, Liisa 2010. Vammaistyön johtava diakoniaviranhaltija. Tampereen evankelisluterilainen seurakuntayhtymä. Tampere. Sähköpostiviesti 27.9. Vastaanottaja M-L Oksala.
- Isoherranen, K., Nurminen, R., Rekola, L. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Idänpää-Heikkilä, U., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatu kriteerit-suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes. Aiheita- monistesarja 20/2000.
- Jalasoja, Kirsti. 2003. Luentotiivistelmä: Tutkimusmenetelmät. Helsinki: Helia- ammattikorkeakoulu.
- Juholin, Elisa 2001. Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.
- Järvenpää, Eila 2010. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Tutkimuksen etiikka. Teknillinen korkeakoulu, Tuotantotalouden laitos. Viitattu

- 15.10.2010.https://noppa.tkk.fi/noppa/kurssi/tu-0.2100/luennot/TU-0_2100_luentokalvot.pdf.
- Järvenpää, Kati 2009. Sosionomi (AMK) kehitysvammatyön avohoidossa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. . Opinnäytetyö.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti, Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kaskinen, H. 2007. Omaishoidon tuki pieni ja osuu harvalle. Sosiaalivakuutus-lehti Kela 5, 20. Viitattu 4.9.2010. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/081007101842AK/\\$File/Sosiaalivakuutus_5_2007.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/081007101842AK/$File/Sosiaalivakuutus_5_2007.pdf).
- Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2010. Viitattu 6.9.2010. <http://www.verneri.net/yleis/kehitysvamma-alamattina/opinnaytetyot/progradut.html>.
- Ketola, Jari (toim.) 2008. Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kiljunen, A. 2006. Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry 2006. Viitattu 6.9.2010 http://www.omaishoitajat.com/files/omaishoitajaviikon_avauskirje.pdf.
- Kuukkanen, Maria 2008. Perhehoidon toimintaohje
- Kuntaliitto 2010. Omaishoidontuki. Viitattu 6.9.2010. <http://www.kunnat.net>
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia- ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- KVPS 2004. Arvot. Viitattu 13.9.2010. <http://www.kvps.fi/esittely/arvot.php>.
- KVPS 2010. Lyhytaikainen perhehoito. Viitattu 13.9.2010. <http://www.kvps.fi/download/pdf/esitteet2/perhehoito.pdf>.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilashoidon laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede. Oulun yliopisto.
- Lumijärvi, Ismo & Jussi Jylhäsaari 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Helsinki: Gaudeamus.
- Martinus-säätiö i.a. Martinus-säätiö ja Diak yhteistyöhön. Viitattu 24.9.2010. <http://www.martinus.fi>
- Neuvonen Maarit & Nousiainen Sanna 2006. Asiakaspalautekysely. Kehitysvammaisten Palvelusäätiön teema- ja harrastekursseista. Helsinki: Diakonia- Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Outinen, Maarit, Lempinen, Kristiina, Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999.

- Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Stakes, Helsinki: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Raamattu. Suomen evankelisluterilaisen kirkon kirkolliskokouksessa vuonna 1938 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Rissanen & Kansanen 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatu järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu järjestelmässä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Tampereen ev.lut. Seurakuntayhtymä 2007. Tampereen seurakuntien yhteinen vammaistyö. Esite. Eräsalon Kirjapaino Oy.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2006. Viitattu 6.9.2010.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/vammaisuus.
- Tesch, R. 1992. Qualitative Research. Analysis types & Software Tools. 2nd ed. London: The Falmer Press.
- Tuurala, Timo & Holma, Tupu 2009. Lastensuojelun laatusanasto. Palvelujen tuottaminen ja hankkiminen. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 23.9.2010.
<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/>
- Valokivi, Heli & Zecher, Minna. 2009. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zecher, M. (toim.) Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.
- Vesala, Hannu T., Numminen, Heli & Matikka Leena M. 2008. Ikääntyvien kehitys. vammaisten tukiprojekti. Projektin loppuraportti. Kehitysvammaliiton selvityksiä 1/200. Viitattu 24.9.2010.
http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/tutkimusjulkaisut/kehitysvammaliiton_selvityksia_1_2008.pdf
- Viinämäki, L. (toim.) 2008. 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Raportteja ja tutkimuksia 2/2008. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Anjalankoski: SOLVER palvelut Oy.
- Voutilainen, P. & Kauppinen, S. & Heinola, R. & Finne-Soveri, H. & Sinervo, T. & Kattainen E. & Topo, P. Andersson, S. 2007b. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007(toim.) Heikkilä, M. & Lahti, T. Stakes. Helsinki: Yliopistopaino.
- Vuosikirja 2007. Kehitysvammaisten palvelusäätiö. KVPS Tukena Oy. Viitattu 26.9.2010. <http://www.kvps.fi/download/pdf/julkaisut/vuosikirja-2007.pdf>.

Wilson, Sinclair, Taylor, Pithouse & Sellick 2004. Fostering success. An exploration of the reseach literature in foster care. Social Care Institute for Excellence. Viitattu

6.9.2010. [Http://www.scie.org.uk](http://www.scie.org.uk).

LÄHEISKYSELY

Arviointiasteikko

- 5 = aina/erittäin hyvä tai sopiva/täysin samaa mieltä
- 4 = lähes aina/hyvä/hyvin
- 3 = usein/kohtalainen/kohtalaisesti
- 2 = harvoin
- 1 = ei koskaan/erittäin huono tai sopimaton/täysin eri mieltä

Arviointialue/väittämä	1	2	3	4	5
Lyhytaikainen perhehoito					
1. Läheisemme saa hyvän hoidon: hänen perusturvallisuudesta huolehditaan					
2. Läheisemme huomioidaan yksilönä ja hänen yksilölliset erityistarpeensa otetaan huomioon					
3. Saitteko hoitojakson haluamaanne ajankohtaan?					
4. Tiedonkulku, yhteistyö ja muu kanssakäyminen perhehoitajan kanssa toimii					
5. Mitä mieltä omaisenne oli hoitojaksosta? Millä mielellä hän tuli hoitojaksolle ja lähti sieltä?					
6. Voimme esittää perhehoitajalle läheisemme saamaan palveluun, tukeen apuun ja/tai ohjaukseen liittyviä ehdotuksia ja kritiikkiä milloin vain					
7. Tiedättekö riittävästi jakson sisällöstä yleensä?					
8. Miten omaisenne henkilökohtaisista tavaroista huolehdittiin hoitojakson aikana?					
9. Luotamme perhehoitajan pätevyyteen					

10. Oletteko ajatelleet vaihtaa palveluntuottajaa?					
Muuta palautetta tai kehittämisideoita					

LYHYTAIKAISEN PERHEHOIDON TAVOITTEET LIITE 2

“Kehitysvammaisen ja erityistä tukea tarvitsevan ihmisen
laadukas elämä ja luottavaiset omaiset”
- Kehitysvammaisten Palvelusäätiön visio -

Palvelun tavoitteena on mahdollistaa omaishoitajien
vapaapäivät ja vanhempien muu vapaa-aika.

Perhehoidon tavoitteena on luoda hoidettavalle turvalliset puitteet
ja tarjota hänen yksilölliset tarpeensa huomioon ottavaa hoitoa.

Tavoitteenamme on toimia siten, että asiakkaat ja heidän läheisensä sekä palvelun osta-
jat ovat tyytyväisiä. Toimintamme lähtökohtana on selvittää asiakkaidemme palvelu-
tarpeet, vaatimukset ja odotukset. Suunnittelemme ja kehitämme toimintaamme asiak-
kaidemme arvioiden ja palautteen pohjalta. Asiakaspalaute on myös toimintajärjestel-
mämme toimivuuden tärkein mittari.

Kehitysvammaisten Palvelusäätiön, perhehoitajan ja asiakasperheen välinen avoin ja
luottamuksellinen yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää.

Perhehoidolle on ominaista, että hoidettavat jakavat arkipäivän hoitajansa kanssa osal-
listuen perheen yhteisiin toimiin perheyhteisön jäsenenä. Hoitajan kannalta toimintaa
voisi luonnehtia elämäntavaksi, jossa yhdistyvät työ ja yksityiselämä. Hoitojakson ai-
kana pyritään edistämään hoidettavan perusturvallisuutta, toimintakykyä ja sosiaalisia
suhteita.(KVPS 2010.)

ARVOT

LIITE 3

Kehitysvammaisten Palvelusäätiön toimintaa ohjaavat perusarvot:

Ihmisen kunnioitus - perusta

- Arvostamme asiakkaamme itsemääräämisoikeutta, täysivaltaisuutta ja yksilöllisyyttä.
- Teemme asiakkaallemme tilaa elää omaa elämäänsä omien tarpeidensa ja toiveidensa mukaan.
- Ammatillisuutemme on osaamista asiakkaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa.
- Asiakkaan tietojen, taitojen ja toiveiden kartoituksella mahdollistamme yksilöllisen tuen.
- Tarvitsemme ja arvostamme erilaista osaamista.

Luotettavuus - tukijalka

- Toimimme pitkäjänteisesti ja luomme jatkuvuuteen perustuvia palveluja.
- Rakenteemme ja taloutemme tukevat perustehtävämme toteutumista.
- Palvelumme ovat turvallisia.
- Palvelusäätiö on luotettava työnantaja.
- Teemme sen minkä lupaamme.

Tuloksellisuus - suunta selvillä

- Toimimme ja hoidamme talouttamme tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti toimintaympäristömme huomioiden.
- Arvostamme olemassa olevaa osaamistamme ja hyödynnämme sitä tulevaisuuden suunnittelussa.
- Keskitymme oleelliseen, ja laatutyöskentelyn avulla luomme vastuullisen palveluntuottajan rakenteet hyvälle toimintatavoille ja palvelulle.
- Autamme asiakasta hänen unelmiensa todeksi tekemisessä.

Uudistuminen - liikkeellä olo

- Luomme uutta ja kehitämme olemassa olevaa.
- Huolehdimme yksilöiden ja organisaation uudistumiskyvystä luomalla mahdollisuuksia innovaatioille ja kehittymiselle.
- Työyhteisöjemme yhteistoiminnallisuuden vahvistaminen on hyvän palvelun tae. Arvioimme toimintaamme, keräämme palautetta ja kehitämme.
- Osaamisesta oman työn arvostus kasvaa

Hyväksytty 28.10.2004 (KVPS 2004.)