

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Heli Laitinen

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA MONIAMMATILLISESTA KOTIHOIDON  
PALVELUSTA

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Sosiaalialan koulutusohjelma

LAITINEN, HELI

Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta kotihoidon palvelusta

Opinnäytetyö

41 sivua + 11 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Marita Saura

Toimeksiantaja

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy

Huhtikuu 2011

Avainsanat

kotihoito, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus

Tutkimuksessa selvitetään, mitä mieltä Kouvolan kotihoidon yli 65-vuotiaat asiakkaat ovat saamistaan moniammatillisista palveluista ja oliko palvelu asiakaslähtöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kouvolan kotihoidolle kotihoidon laadusta kysymällä asiakkailta heidän tyytyväisyyttään palveluihin. Työn tilaaja on Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy:n vanhustyön kehittämisverkosto.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua sekä kotisairaanhoidoa, jossa työskentelee sairaanhoitajia ja hoitajia. Kotihoidon palveluihin kuuluvat sairaanhoito-, hoito- ja huolenpitopalvelut.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä on puolistrukturoitu haastattelumuoto haastattelu- ja kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Kouvolan kaupungin kotihoidon säännölliseen kotihoitopiiriin kuuluvaa asiakasta.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä moniammatillisen kotihoidon palveluun ja hoidon laatuun. Sairaanhoitajien ja hoitajien ammatillista osaamista pidettiin hyvänä. Moniammatillinen kotihoidon työ oli asiakaslähtöistä. Epäkohtina tulivat esille sairaanhoitajien ja hoitajien ajanpuute keskusteluun ja kiire työssä. Tutkimuksessa asiakkaat nostivat kehittämishaasteeksi esille vuorovaihtuksen työntekijän ja asiakkaan välillä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kouvolan kotihoidon kehittämisessä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

LAITINEN, HELI

Experiences on Multiprofessional Home Care Services for Clients

Bachelor's Thesis

41pages + 11 pages of appendices

Supervisor

Marita Saura, Senior Lecturer

Commissioned by

Socom Oy

April 2011

Keywords

home care services, customer oriented approach, multiprofessional

The aim of the study was to examine customer satisfaction and customer oriented approach among over 65-year-old clients about the multiprofessional home care services in Kouvola. The goal was to produce information to home care services in Kouvola concerning the quality by asking the clients their satisfaction about the services. The work was commissioned by Socom, the Department of Elderly Services. Home care services contain both home-help services and nursing.

The study was a qualitative research and the research method was a half-structured thematic interview. The data were collected by questionnaires with open-ended questions from six home care clients who regularly used home care services.

According to the study, the clients were satisfied with their multiprofessional home care services. The multiprofessionals skills of home care workers were considered good. The home care service was customer-oriented. Reasons for the clients' dissatisfaction were haste and workers' lack of time to discuss with the clients. The greatest challenges of quality improvement seem to be interaction with clients. The results of the survey can be utilized in developing home care.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITO	7
	2.1 Kotihoidon käsite	7
	2.1.1 Kotihoidon tavoite	8
	2.1.2 Kotihoidon haasteet	9
	2.1.3 Kotihoidon työntekijän ammattitaito	9
	2.2 Kotipalvelu	10
	2.3 Kotisairaanhoido	11
	2.4 Kouvolan kaupungin kotihoito	12
	2.5 Kotihoitoa koskevat lait ja säännökset	13
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS KOTIHOIDOSSA	14
	3.1 Asiakaslähtöisyys	14
	3.2 Asiakkaan oikeuksien turvaaminen kotihoidossa	15
	3.3 Kotihoidon asiakkuus	16
4	MONIAMMATILLISUUS KOTIHOIDOSSA	16
	4.1 Moniammatillisuuden käsite	17
	4.2 Moniammatillinen yhteistyö	17
	4.3 Moniammatillinen tiimityö	18
	4.4 Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
	5.1 Tutkimusmenetelmän valinta	20
	5.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen eteneminen	21
6	SAATEKIRJEEN JA KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA	22
	6.1 Saatekirje	22
	6.2 Kyselylomake	22
7	TUTKIMUKSEN KULKU	22

8	TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI	23
9	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
	9.1 Tutkimuksen eettisyys	24
	9.2 Tutkimuksen luotettavuus	25
10	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
	10.1 Vastanneiden taustatiedot	26
	10.2 Asiakaslähtöisyys moniammatillisessa kotihoidon palvelussa	27
	10.3 Kotisairaanhoidon sairaanhoitajien ammattitaito ja moniammatillinen yhteistyö	29
	10.4 Kotihoidon hoitajien ammattitaito ja asiakkaan kokema turvallisuus	31
	10.5 Kehittämisideoita haastateltavilta	
11	TULOSTEN TARKASTELU	33
12	POHDINTA	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimuslupa-anomus	
	Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje	
	Liite 3. Kyselylomake	
	Liite 4. Haastattelulomake	

## 1 JOHDANTO

Kotihoidon työtä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Työlle on ominaista moniammatillinen osaaminen ja ammattitaito. Kotihoidossa työskentelee terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Terveydenhuollon ammattilaiset tekevät työtään terveyden, sairauden ja toimintakyvyn näkökulmasta. Sosiaalialan ammattilaiset (sosiaalityöntekijä, sosionomi jne.) taas huomioivat ensisijaisesti arjen sujumisen, toimeentulon ja psykososiaalisen tilanteen. Molemmat tahot näkevät asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 20.)

Käytännössä nykyään eri ammattiryhmien tehtävät limittyvät toisiinsa ja tässä moniammatillisen yhteistyön merkitys ja tarve kasvaa entisestään. Jotta asiakas saisi itselleen parhaan mahdollisen hoivan ja tarvitsemansa ongelman ratkaisun, edellytetään eri ammattiryhmien välillä yhteistyötä. Tulevaisuudessa tämän yhteistyön merkitys tulee entisestään korostumaan. (Leppänen 2005, 11.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatua on vaikea mitata. Usein puhutaan suoritemääristä suhteessa kustannuksiin, mikä ei kuitenkaan kerro hoidon vaikuttavuudesta yksittäisen asiakkaan terveydentilaan ja hyvinvointiin. Vanhuspalvelujen laatua ja sen kehittämistä kotihoidossa voidaan parhaiten tarkastella systemaattisella asiakkaille ja omaisille suunnatuilla kyselyillä. (Kouvolan kaupungin ikäpoliittinen ohjelma 2009 - 2012, 7.)

Kouvolan kaupungin kotihoidon ja vanhuspalveluiden päämääränä ja menestystekijänä ovat kehittyvät palvelut. Asiakaslähtöiset ja monipuoliset palvelut tulee kohdentaa oikein ja oikea-aikaisesti. Tämä edellyttää kattavaa palvelutarpeen arviointia yksilötasolla ja uusien, innovatiivisten toimintatapojen hyödyntämistä palvelutuotannossa. Tavoitteena on kotona asumista tukeva palvelujärjestelmä, jossa korostetaan asiakkaan omatoimisuutta ja omavastuuta. Palvelutuotannon kehittämisessä hyödynnetään asiakaspalautetta. (Kouvolan kaupungin ikäpoliittinen ohjelma 2009 - 2012, 20.)

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus vanhustyön kehittämisverkostolla, Socom:lla oli tutkimuspyyntönä tutkia kotihoidon moniammatillisuutta. Aihe kiinnosti minua, se liittyy kotihoidon perustehtävään ja -arvoihin. Perushoitajana oma ammatillinen kehittyminen lisääntyy tämän tutkimuksen myötä. Socom on Kaakkois-Suomen

sosiaalisen hyvinvoinnin, innovatiivisen osaamisen ja kumppanuuden keskeinen kehittäjä sekä vahva alueellinen hyvinvointipoliittinen asiantuntija ja toimija, joka koordinoi sosiaalialan kehittämistoimintaa. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten vanhustyön kehittämisverkostosta, kehittämissuunnittelija keskusteli Kouvolan kaupungin kotihoidon palvelupäällikön ja kotihoidon aluejohtajan kanssa tästä tutkimuspyynnön aiheesta. He suosittelivat minulle tutkimustyön kirjoittamista opinnäytetyönä nimeltä ”Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta kotihoidon palvelusta”. Kyseisestä aiheesta on tällä hetkellä tarvetta saada tutkimustietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisena Kouvolan kotihoidon asiakkaat kokevat kotihoidon moniammatilliset palvelut. Tutkimuksessa lähestyin asiaa asiakkaan näkökulmasta ja selvitin, miten asiakas kokee moniammatillisen hoidon laadun ja riittävyyden. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville asiakkaiden mielipide moniammatillisen henkilökunnan antamasta kotihoidon palvelusta. Tavoitteena oli tutkimuksen kautta kehittää asiakaslähtöistä kotihoidon moniammatillista palvelua Kouvolan kotihoidossa.

## 2 KOTIHOITO

### 2.1 Kotihoidon käsite

Kotihoito on melko uusi ja heikosti määritelty käsite niin Suomessa kuin monissa muissakin maissa (Tepponen 2009, 17). Maailmanterveysjärjestö, WHO, on määritellyt kotihoidon seuraavasti: kotihoito on joukko erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluja, jotka tuotetaan asiakkaille heidän kotonaan. Yhteen sovitettujen palvelujen tarkoitus on ehkäistä, hidastaa tai korvata väliaikaista tai pitkäaikaista laitoshoidoa. Koti voi olla asiakkaan oma asunto, asunto palvelutalossa tai asuminen läheisten luona. (Hammar 2008, 21.)

Kotihoitoa voidaan määrittää toiminnan, sisällön ja toimijoiden kautta. Toiminnan kautta määriteltäessä kotihoidon perimmäinen tarkoitus on tukea kotona asumista ja parantaa asiakkaan elämänlaatua. Tätä näkökulmaa ovat Suomessa tukeneet ja ohjanneet valtakunnalliset suunnitelmat, linjaukset ja kansalliset kehittämisohjelmat sekä kuntien omat strategiat. (Hammar 2008, 22.)

Kotihoidon sisältöä määrittää henkilön avun ja palveluiden tarve. Kotihoidon palvelut voivat käsittää kunnan järjestämän kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, niiden yhdistelmän sekä sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut kuten ateria-, siivous-, kuljetus-, turvallisuus-, kylvytys-, päivätoiminta-, virkistys- ja asioimis-, saattaja-, päiväkeskus- ja turvapalvelut, vaatehuolto, ennalta ehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan sekä saatohoidon. Kotiin annettavat palvelut on usein ryhmitelty sairaanhoidollisiin tehtäviin, perushoitoon/huolenpitoon, kodinhoitoapuun, erilaisiin tukipalveluihin ja omaishoidon tukeen. Kotihoitoa voidaan tarjota myös kodin ulkopuolella esimerkiksi palvelu- ja päiväkeskuksissa. Palvelut käsittävät myös asiakkaiden apuvälineiden hankintaa ja kodin muutostöiden järjestämistä. Muut terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut (lääkärin ja sosiaalityöntekijöiden palvelut, fysioterapia, intervalli- ja kuntoutusjaksot, päiväkeskustoiminta ym.) tukevat asiakkaiden kotona selviytymistä. (Hammar 2008, 22.)

### 2.1.1 Kotihoidon tavoite

Lain mukaan kunta on velvollinen järjestämään kotihoidon palvelut. Kun kunta voi tuottaa palvelut itse kokonaan tai osittain, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai ostaa palvelut yksityisiltä yrityksiltä tai kolmannen sektorin toimijoilta tai antaa asiakkaalle palvelusetelin. Osan palveluista tuottavat edelleen omaiset ja läheiset. (Heinola 2007, 65.)

Kotihoidon avulla tuetaan vanhusten, vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden selviytymistä kotona tai palvelutalossa, jolloin pitkäaikaishoito laitoksissa vähenee. Kotihoidon avulla mahdollistetaan viiveetön sairaalasta kotiutuminen ja turvataan myös sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Kotihoidon asiakasta tuetaan hänen päivittäisissä toiminnoissa siten, että hän omaisten ja muiden auttajien tuella pystyy selviytymään arjesta. Kotihoitopalveluja voi saada esimerkiksi sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoidon tavoitteena on auttaa asiakasta selviytymään omassa kotona mahdollisimman pitkään terveydenhoidon, sairaanhoidon, kotipalvelun, sosiaalityön ja kuntoutusohjauksen avulla. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, joilla voi olla useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Myös vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset ja mielenterveyskuntoutujat ovat kotihoidon asiakkaita. (Ikonen & Julkunen 2007, 16.)



### 2.1.2 Kotihoidon haasteet

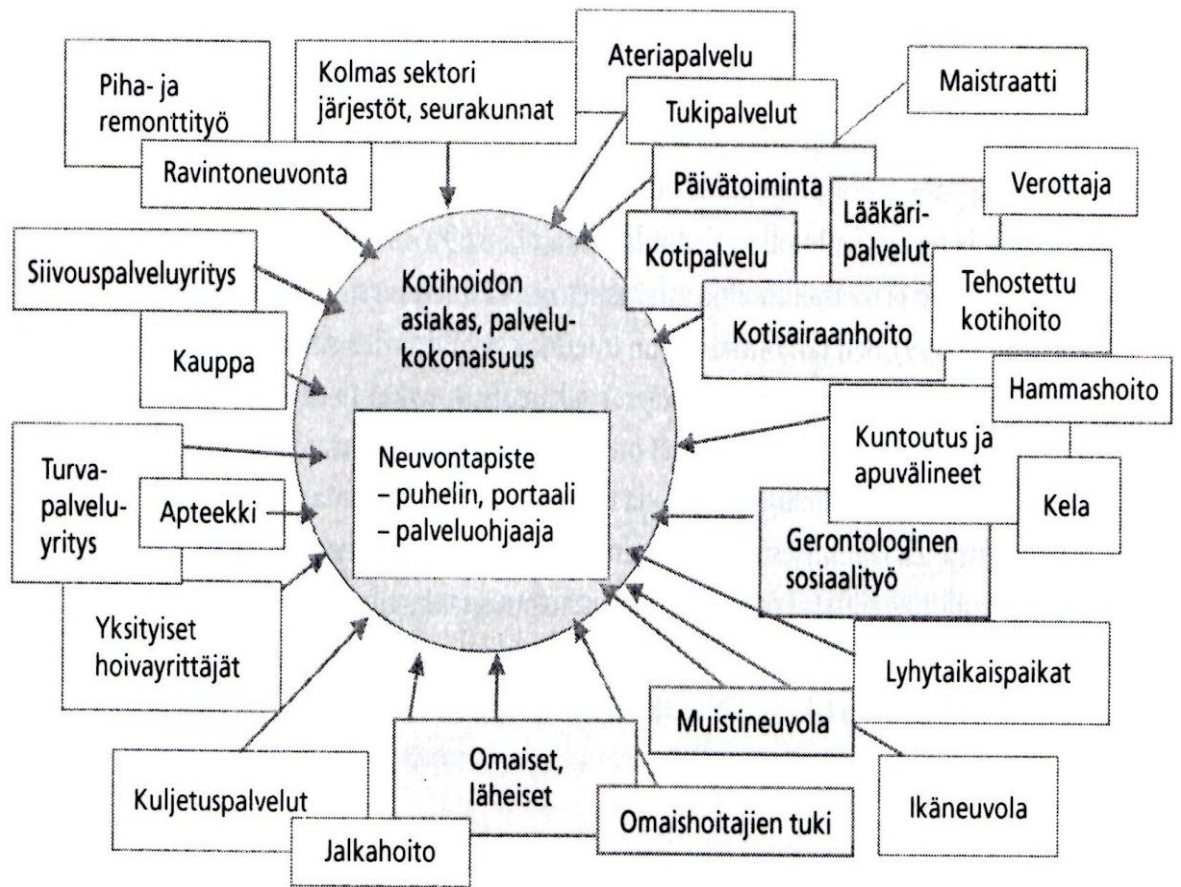
Kotihoidon haasteena on yhä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien asiakkaiden hoito, kuntoutus ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy. Aivan erityisinä haasteina ovat asiakasvalinta, hoidon kohdentaminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, ennen-aikaisen laitoshoidon estäminen sekä henkilökunnan osaamisen ja sitoutumisen varmistaminen. (Finne-Soveri 2006, 20.)

Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen tavoitteena on ollut, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2001). Uusittu laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palveluntuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, kuten oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. Suositus sisältää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella osa-alueella: hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen sekä henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä kolmantena alueena asumis- ja hoitoympäristöt. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 55.) Yksilöllisten hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen tavoitteena kotihoidossa on varmistaa palvelujen laatua ja helpottaa palvelujen kohdentamista (Finne-Soveri 2006, 19).

### 2.1.3 Kotihoidon työntekijän ammattitaito

Työntekijän ammattitaitoon kuuluu arvioida asiakkaan vointia, elintoimintoja ja toimintakykyä. Kliinisten taitojen soveltaminen kotiympäristössä vaatii luovaa ja itenäistä päätöksentekoa. Siihen tarvitaan myös konsultointia ja yhteistyötaitoja. Kuntoutumista ja toimintakykyä edistävä työote vaatii opetus- ja ohjaustaitoja. Palveluohjaus vaatii työntekijältä erilaisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuntemusta. Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen on tärkeää, sillä tulevaisuudessa monikulttuurisuus yleistyy Suomessa. Ammattitaitoisella työntekijällä tulee olla pitkäjänteisyyttä, luovaa ajattelua, kärsivällisyyttä, hyvät vuorovaikutustaidot, hyviä kuuntelijan taitoja, itseohjautuvuutta sekä joustavuutta. (Hägg 2007, 22–23.)

Seuraavassa kuvassa nähdään kotihoidon asiakkaan laaja palvelukokonaisuus.



Kuva 1. Kotihoidon asiakkaan palveluverkosto (Heinola 2007, 63)

## 2.2 Kotipalvelu

1990-luvun lopussa alkoi avohuollon kehittäminen kotihoidoksi. Palveluhenkisyttä lisättiin ja vanhuspalveluita monipuolistettiin. Hoito- ja palvelujärjestelmän tavoitteena oli toimintojen yhteensovittaminen. Kotipalvelutyö on 1990-luvulta lähtien kehittynyt yhä enemmän hoitotyön suuntaan ja kotitaloustyön osuus on vastaavasti vähentynyt. (Ikonen & Julkunen 2007, 36, 37, 45.)

Työn laatua ja asiakkaan oikeuksia on kehitetty erityisesti 1990-luvulta lähtien. Kotihoidon henkilöstön osaamista on ohjattu kehittämällä esimerkiksi koulutusta.

Vuonna 1992 luotiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon yhteinen perustutkinto, lähihoitaja ja 2001 ammattikorkeakoulun geronomi-tutkinto. Vuonna 2002 otettiin käyttöön vanhustyön erikoisammattitutkinto. (Ikonen & Julkunen 2007, 38–39.)

Kotipalvelun asiakkaita auttavat kaupungin sosiaalitoimen alaiset, viranhaltijat ja työntekijät. Kotipalvelussa työskentelee kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, sosionomeja (AMK), geronomeja (AMK), sosiaaliohjaajia, palveluohjaajia ja fysioterapeutteja. Työntekijät tekevät työtään asiakkaan yksityisessä ympäristössä, mikä asettaa työlle erityisiä haasteita. Työ perustuu asiakkaan kunnioitukseen, asiakaslähtöisyyteen ja ehdottomaan luottamukseen. Kotipalvelun henkilöstö työskentelee usein sekä asiakkaitten kodeissa että esimerkiksi palvelukeskuksessa. Joissain organisaatioissa työtiimit siirtyvät joustavasti työpisteestä toiseen. (Ikonen & Julkunen 2007, 47.)

Kotipalvelut ovat tarveharkintaisia sosiaalipalveluita, joista käyttäjä maksaa asiakasmaksulakeihin perustuvan ja tulojensa mukaan määräytyvän hinnan. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lastenhoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan heikentyneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20. §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. (Sosiaalihuoltolaki 710/82, 20. §.)

### 2.3 Kotisairaanhoito

Vuonna 1972 voimaan astunut kansanterveyslaki toi mukanaan kotisairaanhoidon. Kansanterveyslaki vahvisti myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Avohoidon käsite alkoi näkyä ammattikielessä. Kotisairaanhoito on kotona terveydenhuollon ammattilaisten antamaa sairaanhoitoa, joka on tarkoitettu ihmisille, jotka sairautensa, vammansa tai toimintakykynsä heikkenemisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita. Kotisairaanhoito perustuu Kansanterveyslakiin (66/72). Kotisairaanhoidon vastaava lääkäri päättää asiakkaaksi ottamisesta ja asiakkuuden päättymisestä. Kotisairaanhoitoa voivat saada kaikenikäiset kuntalaiset, mutta suurin osa asiakkaista on vanhuksia. Kotisairaanhoito on moniammatillista tiimityötä, johon osallistuvat lääkärin lisäksi terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat sekä esimerkiksi fysioterapeutit. Kotisairaanhoidon työntekijöiden ja terveysaseman lääkärin asiakaskohtaiset hoitoneuvottelut ja konsultaatiot tapahtuvat

puhelimitse, neuvotteluissa, kirjallisilla viesteillä sekä sähköisen potilastietojärjestelmän kautta. Toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle kotisairaanhoidon asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma. Jos asiakas saa kotipalvelua, hänelle laaditaan yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Ikonen & Julkunen 2007, 36, 47–49.)

Kotisairaanhoidon suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia: lääkehoito, insuliinin pistäminen, verenpaine- ja verensokerimittaukset, verinäytteiden otto, injektiot, katetrointi, avanteenhoito, korvahuuhtelu, ompeleiden poisto ja haavahoito. Varsin vaativaakin sairaanhoidon, esimerkiksi saattohoitoa, voidaan järjestää kotona. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä.)

#### 2.4 Kouvolan kaupungin kotihoito

Kotipalvelu ja kotisairaanhoidon ovat yhdistyneet Kouvolassa vuoden 2009 alusta kotihoidoksi. Kouvolan kaupungin kotihoito on jaettu maantieteellisesti kolmeen alueeseen: eteläinen (Anjala, Elimäki, Korja, Inkeroinen, Myllykoski, Sippola), keskinen (Kouvolan keskustan alueet) ja pohjoinen (Kuusaankoski, Valkeala, Jaala) alue. Kotihoitoon kuuluvat yhdistetyn kotihoidon lisäksi kotihoidon tukipalvelut (esimerkiksi ateriat-, kauppa- ja turvapalvelut) sekä omaishoidon tuki. Kotihoidon järjestämisen lähtökohdaksi on asiakkaan kotona asumisen turvaaminen kotihoidon palvelujen avulla. Toiminta on luottamuksellista ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kotihoidon moniammatillinen henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, jotka työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä. (Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.6.2010 alkaen.)

Kotihoidon ja vanhuspalveluiden kokonaisuudesta vastaa palvelujohtaja. Toiminta-alueen kokonaisuudesta vastaa palvelupäällikkö. Alueen toiminnasta vastaa aluejohtaja, joka toimii alueensa kotihoidon ohjaajien lähiesimiehenä. Ohjaajat toimivat vastuualueidensa tiimien hoitohenkilöstön lähiesimiehinä. Hoitohenkilöstöön kuuluu sairaanhoitajia ja hoitajia (hoitaja nimikkeellä työskentelevät lähihoitajat, perushoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat). Kotihoidon moniammatillisen henkilöstön tavoitteena on tehostaa alueiden tiimien toimintaa, tiedonkulkua ja yhteistyötä. Palveluiden myöntämiseksi asiakkaan tulee sitoutua hoivaan tai hoitoon ja olla halukas ottamaan vastaan kotihoidon palveluita. Kotihoidon apua voi tarvittaessa saada tilapäisesti tai

säännöllisesti useita kertoja vuorokaudessa. Kotihoidon asiakkaat koostuvat kaikenikäisistä vammaisista ja pitkä aikaissairaista, mutta suurin osa asiakkaista on kuitenkin yli 65-vuotiaita. (Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.6.2010 alkaen.)

Kouvolan kaupungin kotihoito ja vanhustalvet on jaettu kolmeen palvelu yksikköön;

- hyvinvointipalvelut, joka tukee ikääntymistä ja keskeisenä periaatteena on varhainen puuttuminen toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen
- kotihoito
- asumispalvelut, johon kuuluvat palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja hoivakotihoito.

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaisesti Kouvolassa panostetaan hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Kaupungin vanhustalveluiden painopiste on palveluissa, jotka mahdollistavat asumisen omassa kodissa ja tutussa ympäristössä. Kotihoito toimii linkkinä ja yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu ihmisarvoisen elämän turvaamiseen asiakkaan lähtökohdista käsin. Toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet; turvallisuus, itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys. (Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.10.2010 alkaen.)

Kotihoidon asiakkailla on kotihoitokansio, joka kootaan asiakkaan suostumuksella ja säilytetään hänen kotonaan. Kotihoitokansio sisältää asiakkaan hoito- ja huolenpitoon liittyviä asiakirjoja, hoito- ja palvelusuunnitelman, lääkelistan ja voimassa olevat reseptit, kotihoidon ja läheisen/omaisen yhteystiedot sekä muut tarpeelliset tiedot. Kotihoitokansion asiakas voi ottaa mukaan esimerkiksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai kuntoutukseen. (Ikonen & Julkunen 2007, 115–116.)

## 2.5 Kotihoitoa koskevat lait ja säännökset

Kotihoidon toiminta perustuu sosiaalihuoltolakiin 710/82, 20. §, joka määrittelee kotipalvelun asumisen, henkilökohtaisen hoivan ja huolenpidon sekä muiden kuin

tavanomaisten ja totunnaisten elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseksi ja niissä avustamiseksi. Sosiaaliasetus 607/83, 9. §, joka määrittelee kotipalvelun tukipalvelut sekä kotipalvelun muodot: satunnainen, tuettu, valvottu ja tehostettu palvelu. Kansanterveyslakiin 66/72, 14. §, 15. §, 17. §, joka määrittelee kunnan velvollisuuden järjestää kuntalaisten sairaanhoito, myös avopalvelu sekä apuvälinepalvelut. Kotihoidon toiminta perustuu myös lakiin sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista, valtakunnalliseen ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevaan laatusuositukseen sekä Kouvolan kaupungin ikäpoliittiseen strategiaan. (Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.10.2010 alkaen.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämistä on helpottanut vuoden 2004 kokeilulainsäädäntö (laki sosiaalihoitolain L 1428/2004 ja kansanterveyslain L 1429/2004 väliaikaisesta muuttamisesta). Vuonna 2005 aloitettua kotihoidon kokeilua jatketaan vuoden 2014 loppuun. Kokeilu on tarkoitus vakinaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, valvontaa ja rakenteita koskevan lainsäädännön valmistelun yhteydessä. Kotihoidon kokeilulain avulla on muun muassa helpotettu yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä. Asiakkaiden ja potilaiden tiedot on voitu koota kotihoidon toimintayksikössä yhteen rekisteriin, joka on kaikkien kotihoidon työntekijöiden käytössä. (STM. Tiedote 426/2010.)

### 3 ASIAKASLÄHTÖISYYS KOTIHOIDOSSA

Kiikkala (2000) esittää asiakaslähtöisyydelle neljä ulottuvuutta: toiminnan arvoperustan, näkemyksen asiakkaasta, hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä työntekijästä. Asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että jokainen asiakas saa itselleen tarkoituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden. (Kiikkala 2000, 116, 120.)

#### 3.1 Asiakaslähtöisyys kotihoitotyössä

Kotihoidon kehittämisen näkökulmasta valtakunnallisista linjauksista nousee esille erityisesti asiakaslähtöisyys. Johtamisen taustalla on ajatus siitä, että kotihoidossa on aina tärkeintä se, mitä asiakkaan hyväksi tehdään. Asiakkailta on palvelun sisällön ohella muitakin odotuksia. Asiakas haluaa saada palvelun yleensä nopeasti, vaivattomasti ja edullisesti. Hän myös odottaa saavansa asiallisen kohtelun. Koska palvelu on toisen hyväksi tehtävää työtä, on palvelulla aina oma organisaatio, jonka avulla tarvittava työ järjestetään. (Heinola 2007, 82.)

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu palautteen kerääminen ja hyödyntäminen. Myös asiakkaalla on mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä palautteiden pohjalta tapahtuvaan toiminnan kehittämiseen. (Voutilainen 2002, 38.)

Asiakaslähtöisen kotihoidon kehittäminen vaatii tuekseen järjestelmällisesti kerättyä tietoa asiakkaiden kokemasta palvelun laadusta, palvelujen tarvestaavuudesta, hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjen palvelujen toteutumisesta sekä asiakkaisiin kohdistuvista vaikutuksista. Asiakkaisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin kuuluu esimerkiksi palvelujen tuottamat tulokset asiakkaan toimintakykyyn ja terveydentilaan. (Heinola 2007, 18.)

Arkipäivän laatu koostuu pienistä asioista: ammatillisesta etiikasta ja sen noudattamisesta kaikissa tilanteissa, asiakkaan kunnioittamisesta ja kuulemisesta, ihmisen arvostamisesta ja välittämisestä. Rakkaus ja välittäminen ovat kuin kukkasia, jotka tarvitsevat ravintoa, vettä ja valoa voidakseen elää. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä onkin tästä ravinnosta, vedestä ja valosta huolehtiminen. (Voutilainen 2002, 16.)

### 3.2 Asiakkaan oikeuksien turvaaminen kotihoidossa

Karvonen-Kälkäjä kertoo artikkelissaan laista potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämä potilaslaki määrittelee potilaan asemaa ja oikeuksia. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Lain mukaan tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveyden- ja sairaanhoidosta ja siihen liittyvästä kohtelusta toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Laki vahvistaa osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta häntä koskevassa asiassa ja turvaa oikeutta laadultaan hyvään ja riittävään palveluun. Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää palvelun laadun kehittämisenä ja asiakkaan tarpeiden parempana huomioimisena. (Ala-Nikkola 2003, 39.) Laatu tarkoittaa sitä, miten hyvin asiakkaan toiveet ja tarpeet tulevat tyydytetyksi. Asiakaslähtöisyys edellyttää, että palvelun laatua katsotaan asiakkaan kannalta (Ylikoski 1999, 117 - 118).

### 3.3 Kotihoidon asiakkuus

Asiakas on palvelun käyttäjä, jolla on oikeudellinen asema. Kotihoidon asiakkaat ovat yhä laatu- ja hintatietoisempia tarvitsemiensa palvelujen suhteen. Kotihoidon asiakkaan kanssa tehtävä työ dokumentoidaan asiakkaan etua ja oikeuksia ajatellen. Asiakkuus syntyy, asiakkuus aloitetaan, keskeytetään ja lopetetaan virallisesti. Asiakas on sekä työn keskipiste että oman elämäntilanteensa ja elinpiirinsä paras asiantuntija. Kulloisetkin tilanteet ja olosuhteet määrittelevät, millaiseksi asiakkuus muotoutuu. (Ikonen & Julkunen 2007, 130.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä kuvataan eri asiantuntijoiden työskentelyksi, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Työ on asiakaslähtöistä, ja henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisena kuin asiakas ne ilmaisee. Tämä edellyttää kotihoidon asiakkaan ja hänen läheistensä mukaan ottamista keskusteluun ja päätöksentekoon. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus valita hänelle parhaiten sopivat palvelut sekä osallistua aktiivisesti palvelujen järjestämiseen. Asiakassuhteiden jatkuvuus tulisi turvata. Kotihoidon työntekijät ja asiakas määrittelevät palvelulle yhteisen tavoitteen ja pyrkivät luomaan yhteisen näkemyksen tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. (Ikonen & Julkunen 2007, 21.)

Kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, asiakkaan kotona asumista sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa yhdistyvät asiakkaan tarpeet ja toiveet, palvelumahdollisuudet sekä työntekijän asiantuntemus. (Ikonen & Julkunen 2007, 101.)

## 4 MONIAMMATILLISUUS KOTIHOIDOSSA

Yhdentyneessä kotihoidossa kotipalveluhenkilöstö ja kotisairaanhoidohenkilöstö tekevät asiakastyötä yhdessä, samassa tilassa, yhteisin työvälinein ja yhdessä sopimiensa toimintaperiaatteiden mukaan. Sama työtila ja yhteiset asiakkaat mahdollistavat yhdessä tekemisen. Tällöin ei enää puhuta kotipalvelun asiakkaista tai kotisairaanhoidon asiakkaista vaan kotihoidon asiakkaista. Yhdessä toimimalla luodaankin yhteinen



työorientaatio ja asiakastyössä ja työtiimin toiminnassa kehitytään ammatillisesta yksilövastuusta yhteisvastuuseen. (Larmi ym. 2005, 12 - 13.)

#### 4.1 Moniammatillisuuden käsite

Moniammatillisuus käsitteenä on hyvin monitahoinen, mutta yleisemmin se käsitetään eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyönä. Työskentelyn lähtökohtana pidetään ajatusta, että jakamalla tietoa ja osaamista saavutetaan ja synnytetään jotain sellaista, mihin yksin ei pystytä. Moniammatillisen yhteistyön kautta voidaan myös kehittää omaa osaamista. (Karila & Nummenmaa 2001, 3.)

Moniammatillisuutta on käytetty hyvinkin erilaisissa yhteyksissä kuvaamaan erilaisia yhteistyötapoja. Kotihoidossa kysymys on kuitenkin aina yhteisestä työstä, jonka tekemiseen haetaan keinoja ja näkökulmia yhdistämällä eri ammattilaisten tieto taito sekä osaaminen. Uudistuvassa kotihoidon organisaatiossa pyritään tietoisesti rakentamaan toimintatavat, jotka tukevat moniammatillista työskentelyä. Moniammatillisessa työskentelyssä toimitaan aina asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 21.)

#### 4.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutuksellinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Moniammatillisella asiantuntijuudella kuvataan ihmistä tai ammattiryhmää, joka toimii työssään yli perinteisten ammattirajojen eli on monitaitoinen. Moniammatillisessa työyhteisössä pitää toisaalta ymmärtää ja kirkastaa omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan, toisaalta pitää pystyä tukemaan ryhmän yhteistä osaamista. Oma erityisosaaminen pitää tunnistaa, jotta voi antaa tietonsa yhteisen ryhmän käyttöön. Vuorovaikutusta tutkivan keskusteluanalyysin näkökulmasta asiantuntijuus on hyvin dynaamista. William Housleyn mukaan asiantuntijuus ei ole ylhäältä annettua, vaan se tuotetaan ja ansaitaan moniammatillisen tiimin vuorovaikutuksessa. Moniammatillisessa yhteistyössä käsitellään yhteistä asiaa ja jokainen ammattilainen on valmis jakamaan tietämyksensä tasavertaisesti toisten kanssa. Tilanteeseen liittyy muiden mielipiteiden kuunteleminen ja kunnioitus. Tämän perusteella eri ammattiryhmien tietotaito yhdistyy laaja-alaiseksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi.

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöinen työskentely yli organisaatorajojen. (Ikonen & Julkunen 2007, 22.)

Moniammatillisessa yhteistyössä pystytään huomioimaan asioiden lääketieteellinen, sosiaalinen, hoidollinen, psykologinen, eettinen ja taloudellinen puoli, sekä tarvittaessa myös potilaan/asiakkaan muut huomiota tarvitsevat osa-alueet (Isoherranen 2005, 18). Moniammatillisesta yhteistyöstä käytetään myös käsitteitä sosiaalisesti jaettu kognitio, yhteisöllinen sekä jaettu asiantuntijuus, jotka parhaiten kuvaavat tätä moniulotteista yhteistyötoimintaa. (Rekola 2005, 16.)

Moniammatillinen yhteistyö hoitoalalla on monen eri alan asiantuntijan työskentelyä, jossa huomioidaan potilas/asiakas kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisessa yhteistyössä osallistujat pyrkivät potilas/asiakaslähtöisyyteen, sekä eri ammattiryhmien tiedon yhtenäistämiseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen. Tarkoituksena on, että kunkin ammattiryhmän edustajana toimiva asiantuntija jakaa omaamaansa tietoa ja kykenee hyödyntämään toisten asiantuntijoiden jakamaa tietoa ottaen vastuun potilaan/asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena on yhdistää näkökulmia ja saada ne kommunikoimaan keskenään. (Isoherranen 2005, 14; Flink & Saarinen 2002, 4-5.)

### 4.3 Moniammatillinen tiimityö

Kotihoidon työ on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä tekemistä. Keskeisimpiä kotihoidolle asetettuja tavoitteita on toiminnan uudistaminen (Ikonen & Julkunen 2007, 23).

Pirneksen (1994) mukaan tiimi on ryhmä ihmisiä, jotka itsejohtoisesti, yhteisvastuullisesti ja tiiviissä yhteistyössä tekevät tiettyä työkokonaisuutta. Tiimissä pyritään jäsenten erilaisuutta hyödyntäen yhteisiin päämääriin ja tavoitteisiin yhteisten sääntöjen puitteissa. Hoito- ja huolenpitoalalla puhutaan usein tiimistä, kun tarkoitetaan työryhmää, jonka vastuulla on esimerkiksi jokin asuinalue tai yksikkö.

Moniammatillinen tiimi muodostuu eri koulutuksen saaneista työntekijöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työn sisällön muuttuminen ja teknologian kehittyminen edellyttävät moniammatillista osaamista. Pelkkä yksilötason suorittaminen ei enää nykypäivänä riitä. Kaikissa terveydenhuollon tiimeissä, kuten myös kotihoidossa, tehtävien

lisääntyminen ja työn monimuotoisuus edellyttävät eri ammattilaisten töiden priorisointia sekä yhteensovittamista. Tämän takia myös kotihoidon tiimeissä tarvitaan koulutustaustaltaan erilaisia työntekijöitä jakamaan tehtäviä. Nämä eri ammattilaiset muodostavat moniammatillisen tiimin, jossa vastuu ja työtehtävät ovat kuvattuina selkeästi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 10, 12.)

Kotihoidossa moniammatillinen tiimityö tarkoittaa, että eri ammattiryhmien edustajat (sairaanhoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat, kotiavustajat) työskentelevät samassa tiimissä. Moniammatilliset tiimit vastaavat alueensa asiakkaiden kotihoidon palveluiden toteuttamisesta kokonaisvaltaisesti yhteisesti sovitun linjauksen ja näkemyksen mukaisesti. Kotihoidossa moniammatillisen tiimityön on todettu edistävän tiimin jäsenten sitoutumista yhteiseen päämäärään, tavoitteisiin, vastuuseen ja toimintamalleihin. Moniammatillisen tiimityön estävinä tekijöinä on tullut esille mm. ammatteihin liittyvät työnkuvat ja käytännöt kuten myös salassapito, työnjakoon liittyvät ongelmat, ennakoluulot ja asenteet sekä omien etujen puolustaminen. (Tepponen 2007, 67.)

#### 4.4 Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa

Työ kotihoidossa on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä, mikä edellyttää monenlaista osaamista. Itsensä ja kotihoitotyön kehittämisen taidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä ammattieettiset taidot, ovat hoitajan ydinosaa. Myös kotihoitotyön perustana olevan tiedon, kotihoitotyön työprosessien, kotihoidon työtehtävien sekä työturvallisuuden hallinta on keskeistä osaamista. (Ikonen & Julkunen 2007, 145.)

Ikääntyneet toivovat kotihoidolta tarvittaessa ympärivuorokautista moniammatillista hoitoa, yksityisyyden kunnioittamista, kotihoidon työntekijöiden ammattitaitoa ja vakituisia työntekijöitä. Tiedonkulun sujuvuudella (sähköiset potilasjärjestelmät, puhelin- ja sähköpostikontaktit, yhteiset palaverit) on myös hyvin tärkeä merkitys mitattaessa asiakastyytyväisyyttä. Ikääntyneet kokevat tärkeäksi saada osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen kotihoidon työntekijöiden kanssa, minkä lisäksi he haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. (Voutilainen 2006, 38 - 39.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Valitsin opinnäytetyöhöni kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimussuunnan. Lähtökoh- tana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Valitaan koh- dejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Haastat- telussa suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa. Apuna täydentävän tie- don hankinnassa monet tutkijat käyttävät myös lomakkeita ja testejä. Suositaan meto- deja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Tällaisia metodeja ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumentti- en ja tekstien diskursiiviset analyysit. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi 2004, 151–155.)

Laadullinen menetelmä on sopiva silloin, kun halutaan saada vastauksia, mielipiteitä tai kokemuksia, jotka peilaavat vastaajan yleistä elämäntilannetta. Kyselyjen avovas- taukset ovat helpommin tavoitettua laadullista materiaalia. Niiden on todettu tuottavan usein paitsi enemmän informaatiota, myös kiinnostavampaa tietoa kuin itse kysely. (Salmela 1997, 101.)

Hirsjärvi ja Hurme (2008, 47 - 48) kutsuvat menetelmää teemahaastatteluksi. Nimitys johtuu siitä, että haastattelulla on tietyt ennalta määrätyt teemat, joista keskustellaan. Menetelmälle tyypillistä on, että haastattelun aihepiirit ovat ennalta tiedossa. Haastat- telun edetessä teema-alueet tarkennetaan kysymyksillä, joita haastattelijan lisäksi voi esittää ja tarkentaa myös haastateltavaa.

Teemat voidaan jakaa etukäteen pää- ja alateemoiksi ja niihin liittyviksi kysymyksik- si, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Teemahaastattelu sopii tilanteisiin, joissa käsitellään emotionaalisesti arkoja aiheita tai aiheita, joista haastateltava ei ole tottu- nut puhumaan. Jonkinlainen taustatieto haastateltavista on usein etukäteen tarpeellista. Teemahaastattelua on hyvä käyttää silloin, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta hyvin ja tutkimusasetelmaa halutaan täsmentää tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sa- javaara 2000, 195.)

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi 2004, 197.)

## 5.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen eteneminen

Tutkimusaineisto koostui säännöllistä kotihoitoa saavan kuuden asiakkaan haastatteluista, osallistuvasta havainnoinnista sekä teoretietoa antavista lähteistä. Valitsin työhöni haastattelun menetelmäksi puolistrukturoidun haastattelumuodon. Teemahaastattelua tukemaan tein myös kirjallisen kyselylomakkeen sekä avoimia kysymyksiä, jotka parhaimmillaan täydentävät haastattelusta saatuja tuloksia. Lomakekysely on haastatteluihin verrattuna myös usein taloudellisempi vaihtoehto, ja kirjalliset vastaukset ovat aineistona helpompi käsitellä kuin haastattelunauhut. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35 - 37.)

Haastatteluteemoina käytin asiakkaalle moniammatillisen kotihoidon palveluun liittyviä kysymyksiä hoidosta, työntekijöiden ammatillisuudesta, asiakaslähtöisyydestä sekä asiakkaan erityistoivomuksista. Nämä valitut teemat auttoivat työssäni selvittämään, mitä kokemuksia asiakkailla oli moniammatillisen, sairaanhoitajien ja hoitajien (lähihoitaja, kodinhoitaja, kotiavustaja) kotihoidon palveluista. Haastattelut etenivät valmiin kysymysrungon ja haastatteluteemojen mukaisesti. Tilanteen mukaan esitin myös tarkentavia kysymyksiä, ja kirjasin myös omia havaintoja sekä suoria lainauksia haastatteluistani. Tapaamiset kestivät tunnista puoleentoista tuntia johtuen asiakkaan henkisestä vireydestä ja voinnista. Kirjoitin asiakkaiden vastaukset haastattelu tilanteessa paperille ja kirjoitin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen vastaukset tietokoneelle, kun asiat olivat vielä tuoreessa muistissa. Teemat olivat: vastanneiden taustatiedot, asiakaslähtöisyys moniammatillisessa kotihoidon palvelussa, kotisairaanhoidon sairaanhoitajien ammattitaito ja moniammatillinen yhteistyö, kotihoidon hoitajien (lähihoitajat, kodinhoitajat, kotiavustajat) ammattitaito ja asiakkaan kokema turvallisuus sekä kehittämisen ehdotukset.

## 6 SAATEKIRJEEN JA KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA

### 6.1 Saatekirje

Kerroin kotihoidon asiakkaille tarkoitetussa saatekirjeessä (liite 2) kuka olen ja kerroin myös lomakkeen kyselyn ja haastattelun tarkoituksesta ja tärkeydestä sekä sen luotettavuudesta vastaajalle, heidän henkilöllisyyttään ei paljasteta tutkimuksessa ja rohkaisin osallistumaan haastatteluun. Kotihoidontyöntekijä vei saatekirjeen, kysely- ja haastattelulomakkeen asiakkaille. He tutustuivat aiheeseen etukäteen. Työntekijä sopi asiakkaiden kanssa haastattelu ajan. Kotihoidon asiakkaiden ikärakenne oli korkea, joten kirje on selkeä ja saatekirjeen tieto mahtuu yhdelle arkille.

### 6.2 Kyselylomake

Laadin kyselylomakkeen (liite 3) ja haastattelulomakkeen (liite 4) kysymykset ja haastattelun teema aiheet yksin sekä kotihoidon aluejohtajan antamien ohjeiden mukaan. Tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä kyselylomake ja haastattelu. Kysymykset rakennettiin niin, että ne vastasivat tutkimuksen teemoja. Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joiden avulla kartoitettiin ja kerättiin asiakkaiden mielipiteitä ja kehittämismahdollisuuksia. Näiden lisäksi lomakkeessa kysyttiin vastaajien taustatietoja.

Kyselylomakkeessa oli esitetty vaihtoehtoja, joihin oli mahdollisuus ympyröidä sopiva vaihtoehto. Haastattelun aikana kirjasin ylös perusteluja sekä avoimia vastauksia, jotta saatiin selville vastaajille tärkeitä asioita heidän omien kokemusten kautta. Kotihoidon asiakkaiden haastattelut toteutettiin tapaamalla haastateltava henkilökohtaisesti. Henkilöt, joilta tieto kerättiin, tietävät aiheesta paljon ja heillä oli kotihoidon palveluista pitkäaikainen kokemus.

## 7 TUTKIMUKSEN KULKU

Lokakuussa 2010 sovin Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen vanhustyön kehittämisverkoston kehittämissuunnittelijan kanssa opinnäytetyön aiheesta. Lokakuussa myös neuvottelin opin näytetyön aiheen tutkimisesta Kouvolan kaupungin kotihoidossa aluejohtajan kanssa. Marraskuussa tein sopimuksen opinnäytetyöstä

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa. Kouvolan kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja myönsi 22.12.2010 tutkimusluvan (liite 1).

Tammikuussa 2011 kirjoitin teoriaosuutta opinnäytetyöhön sekä suunnittelin asiakkaille saatekirjeen, lomakekysymykset ja haastatteluteemat. Helmikuussa haastattelin asiakkaita. Helmikuusta maaliskuuhun tarkastelin ja kirjoitin tuloksia. Huhtikuun alussa kirjoitin raportin valmiiseen muotoon ja 11.4.2011 luovutin opinnäytetyön esitarkastukseen.

## 8 TUTKIMUSAINEISTON ANALYSOINTI

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä pidetään sisällönanalyysiä, jota käytin tässä tutkimusaineistossani (Tuomi & Sarajärvi 2002, 3). Käytin menetelmää, jolla analysoin kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voi myös tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen 2001, 21). Tutkimuksen aineistossa kuvasin tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena oli luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittava aineisto oli tekstiä, kuten minulla oli lomakekysely ja tein omia havaintomuistiinpanoja haastattelusta. Sisällönanalyysillä pyrin järjestämään aineistoa tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä loin selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella tein selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Analyysiä kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisen käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava teksti voi olla auki kirjoitettu haastatteluaineisto. Alkuperäisestä haastatteluaineistosta nostetut ilmaukset kirjasin erikseen, tätä kutsutaan pelkistämiseksi. Auki kirjoitetusta aineistosta etsin teemat, niitä ryhmittelin ja yhdistin luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110 - 111.)

Laadullisen analyysin muotona olen käyttänyt teoriaohjaavaa analyysiä. Teoriaohjaava tutkimus ei suoraan perustu teoriaan, mutta kytkennät siihen ovat havaittavissa. Tällöin aineistosta tehdyille löydöksille etsin tulkintojen tueksi teoriasta selityksiä tai vahvistusta. Aineiston analyysivaiheessa edetään aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppuvaiheessa tuodaankin analyysiä ohjaavaksi ajatukseksi tutkimuksen teoreettista osaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99.)

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä pääperiaatteita ovat henkilöllisyyden suojaaminen, luottamuksellisuus sekä tiedonantajan vapaaehtoisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. On mahdollista etteivät tiedonantajat hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuuttaan tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39)

Tutkimuksen tulee täyttää tiettyjä eettisiä vaatimuksia. Jo tutkimusaiheen valinnassa on huomioitava, kenen ehdolla ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. Ennen tutkimuksen aloittamista on tarkasteltava tutkimusaihetta kriittisesti ja kiinnitettävä huomiota aiheen valintaan. Aiheen valintaan liittyviä kysymyksiä ovat esimerkiksi se, valitaanko vai välitetäänkö aiheita, jotka ovat helposti toteutettavissa, mutta joilla ei ole tutkimuksellisesti suurta merkitystä. Tärkeää on miettiä tutkimusaiheen yhteiskunnallista merkittävyyttä. (Hirsjärvi 2002, 27 - 28.)

Suunnittelin tutkimuskysymykset huolella, että saisin näiden kysymysten kautta vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseeni. Kysymykset haastattelutilanteessa olivat myös selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Tässä tutkimuksessa on noudatettu eettisiä periaatteita niin, että tietoa on hankittu ja tuotettu asianmukaisilla menetelmillä. Tutkimuksessa noudatettiin periaatteita, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, hyvän aikaansaaminen ja oikeus päättää asioista. (Valta 2008, 128.)

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville taataan mahdollisuus pysyä anonyymeinä heidän sitä halutessaan. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee tutkittavia vastaamaan rehellisesti ja suoraan, mikä helpottaa saamaan olennaista tietoa tutkimuksen kannalta. (Mäkinen 2006, 114.)

Haastateltaville työntekijät veivät kirjoittamani saatekirjeen sekä haastattelu- ja kyselylomakkeen etukäteen luettavaksi. Saatekirjeessä selvitin haastattelun tarkoituksen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelu- ja kyselylomakkeissa ei kysytty haastateltavan nimeä ja henkilötietoja sekä haastattelu käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa valmiista tutkimuksesta.



Avoimien kysymysten vastaukset pelkistin ja tein tarkan analyysin niiden sisällöstä. Vastauksia tutkiessani pyrin avoimuuteen sekä välttämään ennakko-oletuksia. Opin näytetyön tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus tutkimuksista saatuun aineistoon ja vastausten käsittelyn jälkeen haastattelu- ja kyselylomakkeet hävitetään henkilötietolain 1999/523 määräämällä tavalla.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tarkan tutkimuksen toteutuksen selvittämisen avulla. Tämä tarkoittaa, että tutkijat selostavat tutkimusraportissaan tarkasti tutkimuksensa kaikki vaiheet sekä aineiston keräämisen olosuhteet selvästi ja todenmukaisesti. Laadullisen tutkimusaineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijalle on kerrottava luokittelun taustat ja perusteet. Tutkijoiden on perusteltava tutkimuksen tulokset tarkasti ja kerrottava, millä perusteilla tutkimustuloksiin on päästy. (Hirsjärvi 2002, 215.)

Tutkimuksen laatuun vaikuttavia tekijöitä on paljon. Kaikessa tutkimuksessa on otettava huomioon laatuun vaikuttavat tekijät ja niiden toteutumista on tarkkailtava koko tutkimuksen ajan. Laadukkaassa tutkimuksessa on ensisijaisen tärkeää suunnitella tutkimukseen liittyvät tekijät mahdollisimman tarkasti etukäteen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää suunnitella kyselylomakkeen runko mahdollisimman tarkasti. (Hirsjärvi & Hurme 2002, 184–185.) Suunnittelin haastattelu- ja kyselylomakkeen kysymykset ja aiheet huolellisesti: haastateltavat olivat iäkkäitä ja heidän oli niihin helppo vastata pitkän kotihoidon palvelun kokemuksen kautta. Iäkkäät haastateltavat tavaltaan olivat riippuvaisia kotihoidon avusta selviytyäkseen kotona. Mietin sitä, uskaltavatko he sen vuoksi vastata kriittisesti ja rehellisesti kysymyksiini. Kerroin heille selkeästi, että he voivat luottavaisin mielin olla rehellisiä, heidän henkilöllisyyttä ei paljasteta tutkimuksessa.

Tutkimusta arvioitaessa on mietittävä tutkimuksen validiteettia ja realibiliteettia. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Vilka 2005, 161.) Tutkimuksessani sisältövaliditeetin luotettavuutta on parantanut olemassa olevaan teoriaan ja tutkimuksiin perehtyminen. Asiantuntijavaliditeettia parantaa työelämän edustajien kanssa yhteiset palaverit ja haastattelu- ja kyselylomakkeen suunnittelut. Haastattelu- ja kyselylomake on tarkasti rakennettu etukäteen, joka on hyvä mittari kertomaan asiakkaiden kokemuksia

moniammatillisesta kotihoidon palvelusta. Tutkimuksen realilibiteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta sekä tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voivat heikentää esimerkiksi se, että vastaaja muistaa jonkin asian väärin vastatessaan tai ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija. (Vilka 2005, 161–162.)

Tutkimuksessani olen pyrkinyt kirjaamaan tutkimustulokset selkeästi ja tutkimuksen kulkua tarkasti. Tutkimukseni luotettavuutta vähentää se, että tutkimuksen otosryhmä oli pieni. Haastattelin kuutta kotihoidon asiakasta, heidän kokemuksia moniammatillisesta kotihoidon palvelusta. Siksi tutkimustulokset ovat vain suuntaa antavia.

## 10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Lähes puolet kotihoidon asiakkaista on 75- 84-vuotiaita. Joka kolmas kotihoidon asiakkaista on täyttänyt 85 vuotta. Naisia on enemmän kuin miehiä. Fyysinen toimintakyvyn vaje on yleisin kotihoitoon tulon syy. Lähes kaikki asiakkaat tarvitsevat apua välinetoiminnoissa, joista tavallisin tarve on siivouksessa. Asiakkaiden kognition heikkeneminen on alidiagnosoitu. Noin kolmasosa kotihoidon asiakkaista saa kaksi kotihoidon käyntikertaa vuorokaudessa. (Heinola 2007, 20.)

### 10.1 Vastanneiden taustatiedot

Tutkimukseni kuusi haastateltavaa asiakasta ovat iältään 78–94 – vuotiaita yksin kerrostalossa asuvia naisia. He olivat olleet 2 - 8 vuotta asiakkaana Kouvolan kaupungin säännöllisen kotihoidon piirissä. Heillä kaikilla oli kokemusta kotihoidon moniammatillisesta palvelusta. Kaikki haastateltavani saivat sairaanhoidollisia palveluita sairaanhoitajalta, hoiva- ja huolenpitopalveluita sekä kodinhoidollisia palveluita hoitajilta (lähihoitaja, kodinhoitaja) sekä tukipalveluita. Kotihoidon hoitaja kävi haastateltavien asiakkaiden luona 1 - 3 kertaa päivässä ja kotisairaanhoitaja kävi heidän luonaan 1 - 2 kertaa viikossa tai kahden viikon välein. He tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa kuten hoiva- ja huolenpitopalveluissa (kylvetyksessä ja peseytymisessä, ruoan valmistamisessa, lääkehuollossa, ihon hoidossa) sekä kodinhoidollisissa palveluissa (sängyn petaaminen, tiskaaminen, imuroiminen, roskien vieminen jne.) ja sairaanhoidollisissa palveluissa kuten lääkkeiden jako/huolto, verenpaineen mittaus, verikokeiden otto, insuliinin pisto ja verensokerin mittaus. Haastateltavat ovat mieleltään virkeitä ja pystyvät vastaamaan haastatteluun ja kysymyksiin itsenäisesti ja todenperäisesti.

## 10.2 Asiakslähtöisyys moniammatillisessa kotihoidon palvelussa

Asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Merkitystä on myös sillä, että annetaan painoa asiakkaan tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelle samoin kuin hänen henkilökohtaiselle vakaumukselleen. Asiakslähtöisyyttä on sekin, että pyydetessä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin – kuten asiakasta koskevien arkaluonteisten tietojen luovuttamiseen – asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. (Mitä tarkoittaa asiakslähtöisyys? Väestöliitto 2011)

Tutkimuksessani käsittelen aihetta ”asiakslähtöisyys kotihoidon palveluissa” ja kysyin asiakkailtani heidän kokemuksia siitä. Neljä haastateltavaa koki, että kotihoidon työntekijät eli sairaanhoitajat sekä hoitajat työskentelivät asiakslähtöisesti. Asiakkaat olivat saaneet riittävästi tietoa sairaanhoitajan ja hoitajan antamista erilaisista kotihoitopalveluista. Palvelut oli suunniteltu vastaamaan heidän tarpeitaan ja heidän toivomuksensa oli otettu huomioon. Kotihoidon työntekijä oli tehnyt yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman, jossa esimerkiksi kartoitettiin asiakkaan palvelun ja hoidon tarpeet, toiveet ja odotukset sekä voimavarat ja sovittiin käyntien määrä sekä ajankohdat. Samalla työntekijä kertoi kotihoidon ja tukipalveluiden sisällöstä ja huomioitiin myös mahdollisen apuvälineen tarve.

Nämä neljä haastateltavaa tiesivät, kuka oli heidän omahoitaja, vaikka eivät omahoitajan nimeä muistaneetkaan. Omahoitaja keskusteli ja huomioi heitä enemmän kuin muut työntekijät. Kotihoidossa jokaiselle asiakkaalle määritellään vastuuhoidtaja, omahoitaja. Hän esimerkiksi vastaa hoidon toteuttamisesta ja on asiakkaan lähin yhteistyökumppani sekä päivittää asiakkaan tiedot. Omahoitajuus tuo hoitosuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisuutta ja jatkuvuutta. (Ikonen & Julkunen 2007, 18.)

Haastateltavat kertoivat kokemuksia kotihoidon palveluista näin:

*”Ko mie tulin sairaalasta, nii tänne tul joku työntekijä tekemää ja kirjoittamaa jottaa palvelusuunnitelmaa. Tarkkaa hää kysel miun voinnista ja mitä appuu mie tarvin ja selvitti kotihoiosta kaik asiat. On se nii hyvä ko*

*on kaiken maailman kauppapalveluikii. Tuntuu nii hyvält ko minust huolehittaa. Ilman heiän appuu en selviäis kotona olla.” (80 v.)*

*”Ohjaaja kävi miun luona, yhessä kahottiin kaikk maholliset palvelut. Hyvin on tiios. Oon tyytväine tähän. Hyö huomioivat hyvin ja kyselevät vointia kun käyvät.” (85 v.)*

*”Palvelu on parantunt ihan selvästi kuntaliitoksen jälkeen, miul kun on kokemusta monii vuosii hoiosta. Kyl huomaa ko sairaanhoitajat ja hoitajat tiedottaa asioist keskenää nyt enemmän.” (88 v.)*

Kaksi haastateltavaa koki olevan pientä parannettavaa kotihoidon työntekijöiden asiakaslähtöisessä työskentelyssä. He eivät olleet saaneet riittävästi tietoa sairaanhoidollisista ja hoito- ja huolenpito palveluista (mitä palveluja olisi mahdollista saada) sekä tukipalveluista kotihoidossa. He kaipasivat tarkempaa tietoa palveluista perittävien maksujen perusteista palvelu- ja hoitovaihtoehtoissa. Kuntaliitoksen takia oli heidän mukaansa tullut muutoksia kotihoidon palveluiden sisältöön. Kumpikaan ei muistanut, oliko hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehty, ja he eivät tienneet, mitä se tarkoitti. He eivät tunteneet omaa vastuuhoidajaa, omahoitajaa.

Kaksi haastateltavaa kertoi tuntemuksiaan näin:

*”Kyllä tarvisin tarkempaa tietoa ja selvyyttä palveluien sisällöstä ja niiden maksuista. Kaikki kun tuntuu muuttuvan.” (88 v.)*

*”Kerran päivässä hoitaja käyp ja sairaanhoitaja käyp kerran kuussa. En tarvihe enempää appuu, mie oon aika hyvässä kunnossa. Saan sen palvelun mitä mie tarvihen. Olin aika tokkurasas ko tulin sairaalast kotihoitoon, saisha hyö tosiaan selvittää nuo palvelu mahollisuuat vielä, tietäis niitä pyytää sit jos tarvii.” (93 v.)*

Neljä haastateltavaa koki saavansa sovitut sairaanhoidolliset palvelut sairaanhoitajalta sekä hoiva- ja huolenpitopalvelut hoitajalta sovittuina aikoina. Joskus saattoivat ajat viivästyä mutta ei häiritsevästi. Kaksi haastateltavaa kertoi työntekijöiden kiireen olevan syynä siihen, ettei palvelu aina vastannut tarpeita. Työntekijöillä ei ollut riittävästi aikaa huomioida asiakkaan toivomia ja muuttuvia tarpeita, kiireessä saattoi jäädä joku

pieni sovittu työ tekemättä. Asiakkaat eivät aina rohjenneet kertoa muutosta olotilassaan. Kaikki haastateltavat kertoivat ymmärtävänsä, että avuntarvitsijoita oli paljon ja siksi työntekijällä ei ollut joskus tarpeeksi aikaa. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin myös negatiivisena, koska piti neuvoa työt jokaiselle uudelleen ja se vei voimavaroja asiakkailta (etenkin kesäloma aikana). Sairaanhoidajien ja hoitajien antamaan palveluun pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä.

Moniammatillisesta palvelusta asiakkaat kertoivat kokemuksiaan:

*”Tulloovat nuo hoitajat aamupäivällä sovittuna aikana, tekkeevät ja auttavat ne mitä on sovittu. Sairaanhoidaja käy ottamas verikokkeita. Joskus oon ollutna kipeempi niin ovat auttanneet enemmänkin.” (93 v.)*

*”Tytöt tekeevät kyllä työt hyvin mitä on sovittu, liian usein heillä on kiire seuraavaan paikkaan. Enemmän kyllä kaipaisin höiltä aikaa ittelleni ja työtkin tekisivät rauhallisemmin.” (80 v.)*

### 10.3 Kotisairaanhoidon sairaanhoidajien ammattitaito ja moniammatillinen yhteistyö

Haastattelussa kysyin, kuinka ammattitaitoisiksi asiakkaat kokivat kotihoidon sairaanhoidajat, saivatko he riittävästi sairaanhoidollista tietoa, neuvoa ja ohjausta sekä miten yhteistyö hoitajien kanssa näkyi palvelussa. Kaikki kuusi haastateltavaa saivat kotisairaanhoidajan palveluja.

Haastateltavat olivat tyytyväisiä sairaanhoidajan antamiin sairaanhoidolliseen tietoon ja ohjaukseen. Kahdella haastateltavalla omainen tai läheinen asui kaukana ja siksi he kaipasivat enemmän henkilökohtaista ohjausta sairaanhoidajalta esimerkiksi sairaudesta ja selviytymisestä johtuvien pelkojen ja elämäntilanteen huomioimisessa.

90 - vuotiaan haastateltavan naisen mielipide:

*”Miun poika assuu kaukana, soitellaan kyllä. On vähän turvaton olo yksin olla tuon sairauksen kanssa. Onneksi on tuo turvahälytint ranteessa. Sairaanhoidajalta kyselen joskus tarkemmin huimauksesta, verenpainetta ku on.”*

Sairaanhoidollinen opastus erottui selkeämmin kuin esimerkiksi kotihoidollinen ohjaus, jota tehdään ehkä huomaamattomammin työn lomassa. Asiakkaiden on usein helpompaa arvioida sairaanhoitajien antamien palvelujen pätevyyttä, koska he jakavat lääkkeitä ja suorittavat toimenpiteitä, kun taas lähihoitajien työ oli konkreettista asioiden toimittelua. Syy voi olla myös siinä, että kun kotihoito kohdistetaan eniten apua tarvitseville, se painottuu sairaanhoitoon. Hoidon lisääntyessä kodinhoitotyötä (imuroiminen, siivous, tiskaaminen jne.) karsitaan pois. (Andersson 2004, 487, 482.)

Haastateltavat kertoivat saavansa riittävästi tietoa heidän lääkityksestään ja niiden sivuvaikutuksista sekä terveydentilastaan. Esimerkiksi diabeteksen hoidosta (ravinnon tärkeydestä, verensokeri arvoista jne.) sekä Marevan lääkityksestä ja verenpainetaudista, lääkärin tilauksesta. He kokivat myös sairaanhoitajien toimivan ammatillisesti, ammattitaitoisesti.

Haastateltavan vastauksia:

*”Ottavat verenpaineen ja verinäytteen sekä huolehtivat Marevan lääkityksestä, muistuttaavat ravinnostakii. Niistä sitten ovat kertoneet, tuloksista. Hyvin on toiminu, soittavatkin joskus tietoja kotiin. Luotan heihin.” (80 v.)*

*”Vaik jottain jumppa liikkeitä vois yhes tehdä ko käyvät, kässii ja jalkoihi. Tuntuu hyvälle.” (85 v.)*

Kuusi haastateltavaa oli myös tyytyväisiä sairaanhoitajien ja hoitajien yhteistyöhön. Hoitajien työnkuvaan kuului myös verenpaineen- ja verensokerin mittaus, insuliinin pistäminen, lääkkeen jako dosettiin, haava hoitoa ym. sairaanhoidollista palvelua. Asiakkaiden mielestä sairaanhoitajilla ja hoitajilla ei ole ollut päällekkäisiä kotikäyn-  
tejä. Asiakkaan toivomusten ja voinnin tiedottamiseen toisille työntekijöille oltiin myös tyytyväisiä. Kuntien yhdistymisen jälkeen neljä haastateltavaa olivat kokeneet selvästi sairaanhoitajien ja hoitajien palvelujen selkiintyneen ja parantuneen.

Sairaanhoitajan palveluun tyytyväinen haastateltava:

*”Sairaanhoitajat hoitaa miuta hyvästi, hyvin ovat suunnitelleet miun auttamisen jotta selviän kotona.” (87 v.)*

#### 10.4 Kotihoidon hoitajien ammattitaito ja asiakkaan kokema turvallisuus

Haastattelussa kysyin, kuinka ammattitaitoisiksi asiakkaat kokivat kotihoidon hoitajien työn sekä saavatko he riittävästi tietoa, neuvoa ja ohjausta sekä miten yhteistyö sairaanhoitajien kanssa näkyy palvelussa. Kaikki kuusi haastateltavaa saivat hoitajan hoiva- ja huolenpito- sekä kodinhoidon palveluja.

Neljä haastateltavaa oli tyytyväisiä hoitajan ammattitaitoiseen palveluun. Heidän mielestään hoitajat olivat asiallisia, ystävällisiä ja ammattitaitoisia, sekä ottivat heidän toivomuksiaan huomioon. Haastateltavat saivat ohjausta riittävästi hoitajilta, kuten ihon hoidosta, suun hygieniasta ja ravinnosta. Haastateltavat luottivat hoitajien toimintaan, heidän ei tarvinnut tarkistaa hoitajien tekemisiä jälkeensä. Hoitajat ovat mitanneet verenpainetta, verensokeria ja jakaneet lääkkeitä sekä antaneet muita sairaanhoidollisia tehtäviä asiakkaille. Sairaanhoitajat ja hoitajat ovat yhteistyössä keskenään.

Ammattitaitoisesta palvelusta haastateltavan mielipide:

*”Ossaavat hyvin kyllä työt, ammattitaitoista on. Ei paljon tarvi neuvoa töistä, oon tyytväinen kaikkeen.” (80 v.)*

*”Ei oo valittamista, tekevät sovitut rutiinityöt hyvästi.” (85 v.)*

Kahden haastateltavan mielestä hoitajien ammattitaidossa oli puutteita. Heidän mielestä hoitajien välillä oli eroja. Toiset tekivät työnsä rauhallisesti, huolellisesti ja ystävällisesti. Toiset taas olivat kiireisiä, huolimattomia ja puhuivat vähän sekä olivat vakavia.

Toivomuksia hoitajien palveluun:

*”Oma-aloitteisuutta sais olla enemmän. Kyselläkii saisivat, tulisi työt tehtyä. Saisivathan hyö haastellakkii miun kansa enemmän, sekii on hoitamista. Ymmärrähä mie, ett heil on kiire seuraavaa paikkaa, työntekijöitä on liian vähä.” (88 v.)*

Viisi haastateltavaa koki olonsa turvalliseksi kotona. Kotihoidon työntekijät kävivät säännöllisesti päivittäin heidän luona. Heille tuli turvallisuuden tunne, kun tiesivät

sairaanhoitajan tai hoitajan tulevan käymään. Yksi koki turvattomuutta viikonloppuisin, kun kotihoidon kanssa ei oltu sovittu käyntejä. Heillä oli turvaranneke, jota he tarvittaessa käyttivät, ja apu tuli silloin nopeasti. Fyysinen toimintakyky oli heikentynyt, joten heillä kaikilla oli apuväline liikkumisen helpottamiseksi kotona, kuten rollaattori, kävelykeppi, lisäkaide seinässä jne.

Turvallisuudesta haastateltavan kokemuksia:

*”Kyllä miun on turvallista olla kotona, kun tietää hoitajan tulevan, jos vaikka on kaatunt nii apu on tulossa. Hyö on hommanneet tuon rollaattorin, sill on hyvä kulkia. Haastella hyö saisivat enemmän, seuraavaa paikkaan heiän piittää joutuu.” (85 v.)*

*”Jos vaikka kaaun, on turvallista kun tietää, jotta hoitaja ainakii tulloo ja auttaa ylös.” (82 v.)*

#### 10.5 Kehittämideoita haastateltavilta

Kehittämistoiveet liittyivät haastateltavilla kodinhoidollisen avun lisäämiseen kuten imurointia, ikkunan pesua, kaappien siivoamista. Kotihoidontyö on kehittynyt enemmän hoitotyön suuntaan, siivous- ja kotitaloustyöt eivät enää ole kotihoidon perustehtäviä. Ulkoiluun ja liikuntaan liittyvää tukea ja apua haastateltavat myös kaipasivat. He halusivat, että työntekijöillä olisi aikaa enemmän keskusteluun ja kuunteluun sekä heidän ymmärtämiseen. Vuorovaikutuksen merkitykseen tulisi kotihoidon työntekijöiden panostaa enemmän aikaa. Työntekijä keskusteli työn lomassa asiakkaan kanssa, mutta asiakas toivoisi työntekijän keskittyvän pelkästään häneen, hyvään vuorovaikutukseen, istuen vastatusten pöydän ääressä. Voimavaroja kannustava keskustelu on tärkeää, koska sillä on yhteys henkiseen jaksamiseen, mielenterveyteen. He olivat kuitenkin onnellisia, kun kotihoidon työntekijät huolehtivat heistä, he saivat mahdollisuuden asua omassa kodissaan.

Asiakkaiden toivomuksia palveluun:

*”Ulkoiluapua miä tarvisin, olis niin mukavaa kävellä raittiissa ilmassa hoitajan kanssa. Yksin en uskalla mennä. Poika asuu kaukana, harvoin käyvät.” (85 v.)*



*”Minulla käy Sotaveteraanien siivousapu kerran kuukauessa, toivoisin kotihoion kuitenkin joskus imuroivan ja siivoavan keittiön kaapit mutta ei hyö kerkiä.” (87 v.)*

Kotihoidossa kehitetään tällä hetkellä menetelmiä, jotka mahdollistavat entistä heikokuntoisempien asiakkaiden turvallisen ja luotettavan kotona asumisen. Kotihoitoasiakkaan näkökulmasta katsottuna kehittämistyön tulisi keskittyä elämänlaadun ja palvelutarpeen tyydyttämiseen. Palvelun tarjoajan näkökulmasta taas työn tulisi mielestäni keskittyä toiminnallisten rakenteiden, toimintamallien sekä myös toimintatapojen kehittämiseen eettisellä ja laadukkaalla tavalla.

## 11 TULOSTEN TARKASTELUA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sana asiakkuus on saanut viimeisen vuosikymmenen kuluessa aivan uudenlaisen sisällön. Asiakas on palvelun käyttäjä, jolla on oikeudellinen asema. Kotihoidon asiakkaat ovat yhä laatu- ja hintatietoisempia tarvitsemiensa palvelujen suhteen. Kotihoidon työntekijän tulee tuntea sosiaali- ja terveystieteen palvelut ja niiden toimintatavat, koska hän ohjaa asiakkaita erilaisten palvelujen käytössä. Yhteistyökyky eri toimijoiden kanssa on sairaanhoitajien ja hoitajien osaamista. Oman organisaation arvot, strategia, toiminta-ajatus, tavoitteet ja erilaiset toimintaohjeet ovat työn perusta sekä asiakastyössä että yhteistyökumppaneiden kanssa. (Ikonen & Julkunen 2007, 130, 149.)

Asiakkaan tarpeiden ja tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin perustuva neuvotteleva ja aktivoiva työskentely on vaativaa, eikä työntekijällä ehkä ole siihen välineitä. Toistuvien ja eriytyneiden ja sairauksia painottavien rutiinitehtävien ulkopuolelle pyrkivät jäämään sellaiset elämänhallinnan ja elämisen laadun kannalta laajakantoiset haasteet kuin asiakkaan liikkumiskyvyn edistäminen, asiakkaan yksinäisyyden ehkäiseminen ja asiakkaan muistihäiriöiden ehkäiseminen. (Engeström 2009, 15.)

Tutkimuksessani kävi ilmi, että haastattelemanasi asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa moniammatilliseen sairaanhoitajien ja hoitajien palveluihin Kouvolan kotihoidossa. Asiakkaat kokivat turvalliseksi sen, että heidän luonaan sairaanhoitajat ja hoitajat kävivät suunnitelmien mukaiset palvelut suorittamassa.

Ennakoiva toiminta ja palveluneuvonta ovat myös osa laadukasta kotihoitoa (Heinola 2007, 62). Palvelu oli haastateltavien mielestä ammattitaitoista ja he saivat opastusta ja ohjausta sairaanhoidon- sekä hoito- ja huolenpitopalveluista tarvittaessa. Heille tiedotettiin esimerkiksi apuvälineiden tarpeellisuudesta arkielämässä sekä tukipalveluista (siivous-, kauppa- yms. palveluista). Työntekijöiden työskentelytavoissa he kokivat pieniä eroavaisuuksia. Haastateltavien yhteyden saaminen kotihoidon työntekijään oli helppoa, koska heillä oli kotisairaanhoidajan sekä hoitajan puhelinnumerot. Avun ja yhteyden saaminen lisää turvallisuuden tunnetta. Moniammatillisen kotihoidon avun he kokivat rikkautena. Haastateltavat saivat sairaanhoidajan sekä hoitajan palvelut kotiin. Heille oli tehty hoito- ja palvelusuunnitelma, joka edistää asiakaslähtöistä toimintaa ja kuntouttavaa työtettä. Sairaanhoidajat ja hoitajat auttavat niissä tehtävissä kotona, joista asiakas ei itse selviydy.

Vanhusväestö ikääntyy ja entistä huonokuntoisempia hoidetaan kotona kotihoidon työntekijöiden turvin. Mielestäni onkin tärkeää, että henkilöstömitoitus perustuisi kuvattuun asiakasrakenteeseen, kotihoidolle asetettuihin tavoitteisiin, asianmukaiseen koulutukseen ja ammattitaidon kehittämismahdollisuuteen. Henkilöstö on kotihoidon tärkeä laatutekijä. Asiakastyytyväisyyttä voidaan parantaa huolehtimalla myös moniammatillisten työntekijöiden hyvinvoinnista, esimerkiksi lisäämällä resursseja kuten henkilökuntaa.

Kotihoidon palvelutoiminta on olemassa asiakkaita varten. Joten järjestelmällinen toistuva asiakaskysely on mielestäni tärkeä kotihoidon laadun arvioinnin väline. Laatu tarkoittaa esimerkiksi sitä, miten hyvin asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioidaan.

Asiakkaan kokeman laadun näkökulmasta asiakashaastattelun- ja kyselyn tärkeä sisältöalue on kotihoidon laatutekijöiden toteutuminen palvelutoiminnassa asiakkaille. Suullista asiakaspalautetta saadaan myös päivittäisen työn ohessa ja se tulisi kirjata myös, jolloin palautteesta jää jälki ja se voidaan käsitellä keskustellen ja kehittämällä työntekijöiden yhteisissä palavereissa.

Oli mielenkiintoista tutustua tämän työn kautta asiakkaan kokemukseen moniammatillisesta asiakaslähtöisestä kotihoidon palvelusta. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu, kun työasiat käsitellään ja suunnitellaan perustellusti ja avoimesti keskustellen työryhmän sisällä. Siinä kehittyy luottamus työyhteisön työntekijöiden kesken ja eri jäsenten välinen ymmärrys lisääntyy. Asiakas nähdään fyysis-, psyykkis- ja

sosiaalisulotteisena kokonaisuutena, hän on itse oman terveytensä asiantuntija. Työyhteisöllä on oltava esimerkiksi selkeät pelisäännöt, toimintamallit ja työnjako työtehtävissä ja säännöllinen kokoontuminen palavereihin. Tämä kaikki on tärkeää asiakastyössä, työyhteisön hyvinvointi heijastuu käytännön työssä myös asiakkaisiin. Työntekijöiden on hyvä pysähtyä joskus miettimään työpäivän kulkua ja sen eri vaiheita tärkeysjärjestyksessä, asettua myös asiakkaan rooliin.

## 12 LOPUKSI

Kuten aikaisemmin kävi tutkimuksissa ilmi, niin kotihoidon asiakkaista lähes puolet on yli 75-vuotiaita. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3) asettaa valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuoteen 2012 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91 – 92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin, 13 – 14 % saa säännöllistä kotihoitoa, 5 – 6 % saa omaishoidon tukea, 5 – 6 % on tehostetussa palveluasunnossa.

Laatusuositus kiinnittää huomiota myös henkilöstöön. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrään, osaamiseen, työhyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät strategiset linjaukset sisällytetään ikääntymispoliittiseen strategiaan ja kytetään osaksi kunnan henkilöstöstrategiaa.

Tutkimusprosessi on ollut antoisa ja haastava, aihe oli mielenkiintoinen ja tärkeä. Olen perushoitaja aikaisemmalta ammatiltani, ja minulla on työkokemusta myös hoitajan tehtävistä kotihoidossa. Työkokemuksestani hoitotyössä on ollut hyötyä samais-  
tua työntekijän ja asiakkaan rooliin tässä tutkimustehtävässä. Sain paljon syventävää tietoa kotihoidosta tämän työn kautta. Huomasin, miten aiemmin käytännössä ja teoriassa opitusta sosiaali- ja terveydenhoitotyöstä oli hyötyä.

Kotihoitoa annetaan yhä vanhemmille asiakkaille ja toimintakykyään paljon menettäville asiakkaille. Kotihoito on muuttunut muutaman vuoden sisällä myös sisällöllisesti, yhä useampi asiakas saa molempia palveluita eli kotipalvelua hoitajilta sekä kotisairaanhoidoa sairaanhoitajilta. Asiakkaat tarvitsevat enenevässä määrin moniammatillisen kotihoidon henkilökunnan tukea selviytyäkseen kotona mahdollisimman kauan. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat enemmän apua esimerkiksi raskaissa taloustöissä, toimintakyvyn ylläpitämisessä, liikunnassa, ulkoilussa, sairaanhoidollisissa tehtävissä,

asioinnissa kodin ulkopuolella ja sosiaalisten suhteiden ylläpidossa. Näiden apujen kautta lisätään kotona asumisen mahdollisuutta.

Kotihoidon kehittämiskohteita onkin tänä päivänä palvelujen kattavuuden lisääminen, palvelujen sisällön ja laadun kehittäminen, moniammatillisen henkilökunnan lisääminen ja heidän ammatillinen koulutus sekä yhteistyön lisääminen omaisten ja eri palveluntuottajien kanssa.

Mielestäni jatkossa tarvitaan tutkittua tietoa esimerkiksi siitä, mitkä ovat kotihoidon asiakkaiden ja omaisten kokemuksia kotihoidon tukipalvelujen (ateria-, siivous-, kauppa-, turva-, kuljetus- ym. palvelut) toimivuudesta ja tarpeesta. Tukipalvelut usein täydentävät kotihoitoa.

## LÄHTEET

Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Julkaisussa Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004):5.

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kodissa vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksenteko tilaisuudesta. Acta Universitatis Tamperensis 972. Väitöskirja. Terveystieteidenlaitos. Tampere: Tampere University Press. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/> [viitattu 7.2.2011].

Karvonen–Kälkäjä, A. Asiakkaan oikeuksien turvaaminen kotihoidossa. Internetsivut saatavissa:  
<http://kimppa.tkk.fi/kimppa/files/Asiakkaan%20oikeuksien%20turvaaminen%20kotihoi-dossa.pdf> [viitattu 7.3.2011].

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J., Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P., Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasra-kenne ja hoidon laatu. RAI – järjestelmä vertailukehittämisessä. STAKES. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Flink, S. & Saarinen, S. 2002. Moniammatillisen yhteistyön jännitteet. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa - koti-hoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO–mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Väitöskirja.  
Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7522-1.pdf>. [viitattu 14.12.2010].

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2002. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hägg, T., Ivanoff- Lahtela, P., Rantio, M., Suikki, P. & Vuori, A. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, E-R. Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001. STM:n Oppaita 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto, 2001.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Internetsivut saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1063089](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089) [viitattu 4.1.2011].

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Karila, K., Nummenmaa, A-R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Tammi.

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto.

Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.6.2010 alkaen.

Internetsivut saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/material/attachments/5ojykc0uY/5pdmM065M/kotihoidon\\_palvelusisalto\\_ja\\_myontamisen\\_perusteet\\_1.6.2010\\_alkaen.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/5ojykc0uY/5pdmM065M/kotihoidon_palvelusisalto_ja_myontamisen_perusteet_1.6.2010_alkaen.pdf). [viitattu 13.12.2010].

Kouvolan kaupungin ikäpoliittinen ohjelma 2009 – 2012. Kouvola vanhuspalvelut hanke – 2009. Internetsivut saatavissa:

<http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5p81UYVvy/Ikapoliittinenohjelma2009-2012.pdf> [viitattu 6.1.2011].

Kuusivaara, R. 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointitekнологia. Opinnäytetyö. Hämeen Ammattikorkeakoulu

Lapveteläinen, P., Grönroos, E., Turunen, H. & Perälä, M-L. 2006. Tieto- ja viestintä- tekniset valmiudet kotihoidossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana. Stakesin raportteja 3. Helsinki

Larmi, A., Tokkola, E. & Vätkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammala: Gummerus Kirjapaino Oy.

Leppänen, P. 2005. Moniammatillista hoitoa kotona. Tutkimus kotihoidon organisointitavoista, osaamisen tarpeesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos.

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

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T., Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto, Stakes, Turun Yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Pirnes P. 1994. Kehittyvät tiimit. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Rekola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö vol.3 (1).

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki 2008.

Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut). [viitattu 10.12.2010].

Kotihoitokokeilu jatkuu. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 426/2010. Tiedotteen internetsivut saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1548494#fi> [viitattu 3.2.2011].

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarja 2003: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita 2001:4. Helsinki. Edita Oyj. Internetsivut saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/ikaihminen/ikaihminen.pdf>. [viitattu: 16.12.2010].

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 171.

Väitöskirjan internetsivut saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1230-4.pdf>. [viitattu 18.12.2010].



Toljamo, M., Perälä, M – L. 2008. Kotihoidon henkilöstön työn, työtyytyväisyyden ja palvelujen laadun muutokset PALKO – hankkeen aikana. Kysely kotihoidon henkilöstölle vuosina 2001 ja 2003. STAKES. Helsinki: Valopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus.

Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? 2011. Väestöliiton internetsivut saatavissa:

[http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/parisuhde/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon\\_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/parisuhde/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/) [viitattu 27.2.2011].

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Helsinki: KY-palvelu.

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

1. Opinnäytetyön suorituspaikka (organisaatio ja osoite)  
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Sairaalanmäen kampus, Kouvo-  
la, Sairaalankuja 6, 45750 Sairaalanmäki.
2. Opinnäytetyön nimi  
Kotihoidon moniammatillisuus asiakkaan näkökulmasta.
3. Opinnäytetyön suorittaja  
Heli Laitinen sosionomi (AMK) - opiskelija  
[heli.laitinen@student.kyamk.fi](mailto:heli.laitinen@student.kyamk.fi)
4. Opinnäytetyön ohjaajat  
Lehtori Marita Saura ([marita.saura@kyamk.fi](mailto:marita.saura@kyamk.fi)), Kyamk. Kehittämissuunnittelija Marko Rai-  
tanen, Socom Oy. Kouvolan kaupungin Keskisen alueen kotihoidon aluejohtaja Britta Döl-  
ling – Hasu.
5. Menetelmien kuvaus  
Tutkimus suoritetaan teemahaastatteluina, joihin osallistuu noin 5 – 7 Kouvolan kaupungin  
kotihoidon asiakasta.
6. Opinnäytetyössä käytettävät tiedot  
Haastattelulla saatavat tiedot sekä teoreettisen viitekehyksen keskeisten käsitteiden antama  
tieto.
7. Opinnäytetyön aikataulu  
Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2011.

8. Opinnäytetyön hyödyntäminen

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Socom ja Kouvolan kaupungin kotihoito ja vanhuspalveluiden hallinto hyödyntää opinnäytetyön kautta saatua tutkimustietoa ja vastauksia. Opinnäytetyö löytyy Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulun kirjastosta valmistuttuaan.

9. Sitoumukset

Tekijää sitoo vaitiolo velvollisuus tutkimuksista saatuun aineistoon. Vastausten käsittelyn jälkeen kyselylomakkeet hävitetään henkilötietolain 1999/523 määräämällä tavalla.

10. Vapaamuotoinen esittely

Minä, Heli Laitinen, opiskelen sosionomiksi sosiaalialan koulutusohjelmassa Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa, Kuusaankoskella. Aloitin aikuisopiskelun tammikuussa 2008 ja tavoitteena on valmistua kesäkuussa 2011.

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Socom:lla oli tutkimuspyyntönä: Kotihoidon moniammatillisuus. Vanhustyön kehittämisverkostosta, kehittämissuunnittelija Marko Raitanen oli yhteydessä Kouvolan kaupungin kotihoidon palvelupäällikkö Tuula Jaakkolan ja kotihoidon aluejohtaja Britta Dölling-Hasun kanssa tästä aiheesta. He suosittelivat minulle tutkimustyön kirjoittamista opinnäytetyönä aiheesta: KOTIHOIDON MONIAMMATILLISUUS ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA. Miten moniammatillisuus näkyy asiakastyössä, mitä hyötyä ja haittaa siinä on tai voi olla asiakkaan näkökulmasta, miten se vaikuttaa palvelujen saantiin ja laatuun. Tästä olisi tarvetta saada tietoa.

Olen tästä asiasta ollut yhteydessä kotihoidon ja vanhuspalveluiden palvelujohtaja Martti Toukoahon ja kotihoidon aluejohtaja Britta Dölling-Hasun kanssa puhelimitse sekä tapaamisella. Suunnitelmissa olisi haastatella (avoimin kysymyksin, haastattelulomake) kotihoidon henkilökunnan suosittelemia asiakkaita, esimerkiksi 5 - 7 asiakasta (heiltä myös suostumus haastatteluun) Kouvolan kaupungin kotihoidon Keskiseltä alueelta. Olen siellä alueella ollut kesän 2010 lähihoitajan työssä, olen nyt opintovapaalla Kouvolan kaupungilta hoitajan toimesta.

Päiväys Heli Laitinen

---

hakijan allekirjoitus

Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös

Päiväys

---

Viranhaltijan allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Tehtävänimike

---

SAATEKIRJE ASIAKKAALLE

Kouvolan kotihoito

10.1.2011

HYVÄ KOTIHOIDON ASIAKKAAMME

Haluamme kehittää Kouvolan kotihoidon palveluja ja siksi pyydämme ystävällisesti teitä tutustumaan oheiseen kysely- ja haastattelulomakkeeseen.

Kyselyn toteuttamiseen ja tulosten tarkasteluun osallistuu sosionomi opiskelija Heli Laitinen, joka tekee aiheeseen liittyvän opinnäytetyön (Miten moniammatillisuus näkyy kotihoidon asiakkaille?) Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Kouvolan kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja Martti Toukoaho on myöntänyt tutkimusluvan.

Sosionomiopiskelija Heli Laitinen tulee luoksenne haastattelemaan teitä, sovittuanne ensin kotihoidon työntekijän kanssa sopivasta ajasta ja päivästä. Saamamme tiedot käsittelemme luottamuksella. Tarvittaessa saatte lisätietoja omalta kotihoidon työntekijältä.

Kotihoidon aluejohtaja

Britta Dölling-Hasu

020 615 8630

Sosionomiopiskelija

Heli Laitinen

Terveisin Kouvolan kotihoito

**KOTIHOIDON KYSELYLOMAKE**

Sosionomi opiskelija Heli Laitinen haastattelee teitä sovittuna aikana ja hän kirjoittaa vastaukset haastattelu tilanteessa.

**A) TAUSTATIEDOT**

1) Sukupuoli

- 1) mies
- 2) nainen

2) Ikä

- 1) 51 – 60
- 2) 61 – 70
- 3) 71 – 80
- 4) 81 – 90
- 5) yli 90

3) Asun

- 1) yksin
- 2) yhdessä puolison kanssa
- 3) yhdessä lapsen / lasten kanssa
- 4) yhdessä muiden sukulaisten kanssa

4) Mitä moniammatillisia kotihoidon palveluja saatte?

- 1) sairaanhoidollisia palveluita sairaanhoitajalta  
(esimerkiksi lääkkeiden jaossa, insuliinin pisto, verensokerin mittaus, haavahoito apua, verenpaineen mittaus, verinäytteen otto )

- 2) hoiva- ja huolenpitopalveluita lähihoitajalta, kodinhoitajalta, kotiavustajalta (esimerkiksi apua verenpaineen mittausta, peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu, ihon rasvaus)
- 3) kodinhoidollisia palveluita lähihoitajalta, kodinhoitajalta, kotiavustajalta (esimerkiksi sängyn petaamisessa, tiskaamisessa, imuroimisessa, apua roskien viennissä)
- 4) tukipalveluita (esimerkiksi ateria-, kauppa- tai siivouspalveluita)

Perustelua: \_\_\_\_\_

## B) ASIAKASLÄHTÖISYYS MONIAMMATILLISEN KOTIHOIDON PALVELUISSA

5) Onko kotihoidon työntekijä (sairaanhoitaja/lähihoitaja/kodinhoitaja) tehnyt kanssanne hoito- ja palvelusuunnitelman (tarvitsemanne palvelut ja palveluntarve)?

- 1) kyllä
- 2) ei ole

Perustelua: \_\_\_\_\_

6) Oletteko saanut tietoa kotihoidon eri palveluista joita järjestetään kotiin?

Esimerkiksi, sairaanhoitajan sairaanhoidolliset palvelut (haavahoito, laboratorionäytteet, lääkehoito ym.), lähihoitajan/kodinhoitajan antamat hoito- ja huolenpito palvelut ja tukipalvelut (ateria-, kuljetus-, sauna- ja kauppapalvelut).

- 1) kyllä
- 2) en ole
- 3) hyvin vähän

Perustelua: \_\_\_\_\_

7) Tiedättekö kuka on vastuuhoidajanne, omahoitajanne kotihoidossa? (Jokaiselle koti-  
hoidon asiakkaalle on nimetty hoitaja, joka vastaa asiakkaan hoidon ja palvelun  
suunnittelusta ja järjestämisestä)

1) kyllä

2) en

Perustelua: \_\_\_\_\_

8) Saatteko kotihoidon palvelua sovittuina aikoina?

1) aina

2) melkein aina

3) harvoin

Perustelua: \_\_\_\_\_

9) Tekevätkö kotihoidon työntekijät (sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja ym.)  
pelkästään sovitut tehtävät luonanne?

1) aina

2) usein

3) joskus

Perustelua: \_\_\_\_\_

10) Minkälaista kotihoidon palvelua koette saavanne?

1) kiitettävää

2) hyvää

3) huonoa

Perustelua: \_\_\_\_\_



C) KOTISAIRAANHOIDON SAIRAANHOITAJIEN AMMATTITAITO

11) Miten teitä on ohjattu sairaanhoitopalveluissa, sairaanhoitajalta?

(esimerkiksi lääkkeiden otto ja annostelu, haavan hoito, apuvälineiden käyttö)

- 1) kiitettävästi
- 2) hyvin
- 3) huonosti
- 4) en ole saanut ohjausta

Perustelua: \_\_\_\_\_

12) Saatteko ammattitaitoista sairaanhoitopalvelua sairaanhoitajalta?

- 1) kiitettävästi
- 2) hyvin
- 3) huonosti

Perustelua: \_\_\_\_\_

D) HOITAJIEN AMMATTITAITO KOTIHOIDOSSA

13) Miten teitä on ohjattu hoiva- ja huolenpito ja kodinhoidollisissa palveluissa, lähihoitajalta/kodinhoitajalta? (esimerkiksi jokapäiväisestä toiminnasta selviytyminen, kodinhoito)

- 1) kiitettävästi
- 2) hyvin
- 3) huonosti
- 4) en ole saanut ohjausta

Perustelua: \_\_\_\_\_

14) Saatteko ammattitaitoista hoiva- ja huolenpito- sekä kodinhoidollista palvelua lähihoitajalta, kodinhoitajalta? (esimerkiksi peseytymisessä, ruokailussa)

- 1) kiitettävästi
- 2) hyvin
- 3) huonosti

Perustelua: \_\_\_\_\_

#### E) MONIAMMATILLISUUS

15) Millaiseksi koette olonne kotona?

- 1) turvalliseksi
- 2) melko turvalliseksi
- 3) turvattomaksi

Perustelua: \_\_\_\_\_

16) Yhteyden saaminen kotihoidon työntekijään, (sairaanhoitaja/lähihoitaja/kodinhoitaja) on

- 1) helppoa
- 2) melko helppoa
- 3) vaikeaa
- 4) en osaa sanoa

Perustelua: \_\_\_\_\_

17) Minkä yleisarvosanan annatte saamastanne moniammatillisesta (sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja) palvelusta?

- 1) kiitettävä
- 2) hyvä
- 3) tyydyttävä

Perustelua: \_\_\_\_\_

18) Minkä kotihoidon ammattiryhmän avun koette tärkeäksi, välttämättömäksi itsellenne selviytyäksenne kotona?

- 1) sairaanhoitaja
- 2) lähihoitaja
- 3) kotiavustaja, kodinhoitaja

Perustelua: \_\_\_\_\_

F) KEHITTÄMISEHDOTUKSIA JA TOIVOMUKSIA

KOUVOLAN KAUPUNKI

KOTIHOIDON ASIAKASHAASTATTELU LOMAKE

SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN PALVELU:

- 1) Mitä mieltä olette sairaanhoitajan antamista kotihoidon palveluista (ammattitaito, vuorovaikutus, ohjaus)?
- 2) Miten asiakaslähtöinen sairaanhoitajan antama kotihoidon palvelu näkyy teidän kohdallanne?

HOITAJAN AMMATILLINEN PALVELU:

- 3) Mitä mieltä olette hoitajan antamista palveluista (ammattitaito, vuorovaikutus, ohjaus, tukeminen jne)?
- 4) Kokonaisuutena mitä mieltä olette kotihoidon moniammatillisesta palvelusta, johon kuuluu sairaanhoitajan ja hoitajan (lähihoitaja, kodinhoitaja) palvelut?
- 5) Miten saamanne palvelu on vastannut tarpeitanne?

MONIAMMATILLINEN PALVELU:

- 6) Onko teille tiedotettu etukäteen sairaanhoitajan ja hoitajan antamista palveluista, mitä palveluja on mahdollisuus saada kotiin?
- 7) Mitä toivomuksia ja kehitettävää teillä on palveluihin?