

IKÄÄNTYVIEN PALVELUN LAATU KOTIPALVELU VERENPISARASSA

Asiakkaiden kokemuksia palvelun ja hoidon laadusta

Maiju Keinänen

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Itä, Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

*RAKASTAN RYPPYJÄ, SILLÄ NE KERTOVAT ELÄMÄSTÄ,
SEN ILOISTA JA KOLHUISTA.*

*LUOJANI, ANNA MINULLE KIITOKSEN RYPPYJÄ,
ANNA HELLYYDEN RYPPYJÄ,
ANNA NAURURYPPYJÄ,
RAKKAUTTA HEIJASTAVIA RYPPYJÄ.*

(Lehtiö 2008, 121.)

TIIVISTELMÄ

Keinänen Maiju

Ikääntyvien palvelun laatu Kotipalvelu Verenpisarassa: asiakkaiden kokemuksia palvelun ja hoidon laadusta. Pieksämäki, kevät 2010, 46 sivua., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville, millaiseksi Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaat kokivat saamansa palvelun ja hoidon. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto on kerätty teemahaastattelemalla kymmentä Kotipalvelu Verenpisaran asiakasta ja käsitelty sisällönanalyysin avulla.

Työn teoreettisessa viitekehyksessä on kerrottu, millaista ikääntyvien hoito on ollut ennen ja millaisten haasteiden parissa tulevaisuudessa painitaan. Työssä on käsitelty, mitä vanhuus ja ikääntyminen tuovat tullessaan ja mitä vaikutuksia sillä on jokapäiväiseen elämiseen. Työssä käsitellään ikääntyvien palvelujen laatua sekä kotihoidon laatua. Teoreettinen tieto työhön on hankittu tutkimuksista, ammattikirjallisuudesta ja Internetistä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja hoitoon. He kokivat, että heitä palveltiin asiakaslähtöisesti ja he saivat palveluita joustavasti. Työntekijät koettiin ammattitaitoisiksi. Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoidon koettiin hyväksi ja se toimi hyvin saumattomasti muiden Kotipalvelu Verenpisaran palveluiden yhteydessä. Tutkimuksessa selvisi, että asiakkaat eivät kaivanneet lisää palveluita, vaan pikemminkin he halusivat lisää ulkoilua ja seurustelua muiden ihmisten kanssa, koska moni koki olonsa usein hyvin yksinäiseksi.

Asiasanat: kotihoito, ikääntyminen, palvelujen laatu, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Keinänen Maiju

Customers' Experiences of the Quality of Services Provided by Aging People's Home Care Unit Verenpisara.

46 p., 4 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2010. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services

The aim of this study was to find out how the clients of the home care unit Verenpisara experienced the services and care. How well had Verenpisara succeeded in its professionalism from the customer's point of view? The study was qualitative and the data was collected using theme interviews. In this study 10 clients of Verenpisara were interviewed and the data was analyzed using content analysis.

The theoretical frame handled the treatment provided in the past and what it will be in the future. The study concentrated on main issues such as, what the old age had brought and how it affected everyday life. The study dealt especially with the quality of services provided and the quality of home care. The theoretical knowledge was collected from various sources including research, professional literature and from the internet.

It can be concluded that a vast majority of the customers were very satisfied with the services and care in Verenpisara. Customers thought that the nurses were very skilled and showed a great level of care. The service was found to be customer-driven and it was possible to obtain services with flexibility. Customers were not in need for any additional services but many felt loneliness and were in greater need for a chat and spending more time outdoors with someone. Altogether home nursing was found to be of high-quality and it worked seamlessly with the other services provided by Verenpisara.

Keywords: home care, aging, quality of services, qualitative research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 MITEN OLI ENNEN JA MITEN ON TULEVAISUUDESSA	8
3 KOTIHOITO	9
3.1 Kotihoito osana ikääntyvien elämää	9
3.2 Kotipalvelu	12
3.3 Kotisairaanhoido	14
3.4 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyö	15
4 ELÄMÄN KOKEMINEN VANHUUDESSA	16
5 IKÄÄNTYVIEN HYVÄ PALVELU JA HOITO	20
5.1 Oikeus ihmisarvoiseen elämään ja kattaviin palveluihin	20
5.2 Hyvän hoidon kriteerit	21
6 IKÄÄNTYVIEN PALVELUJEN LAATU	23
6.1 Laadunhallinta ja laatusuositus osana hyvää palvelun tuottamista	23
6.2 Kotihoidon palvelujen laatu	24
7 KOTIPALVELU VERENPISARA	26
8 TUTKIMUSONGELMAT	27
9 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT	27
9.1 Tutkimusmenetelmän valinta	27
9.2 Tutkimuksen kohderyhmä	28
9.3 Aineiston kerääminen	28
9.4 Aineiston käsittely ja analysointi	29
10 TUTKIMUSTULOKSET	30
10.1 Asiakaslähtöisyys	30
10.2 Työntekijöiden ammattitaito	31
10.3 Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoido	33
10.4 Kehittämisaalueet ja palveluiden tarve	34
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA	35
LÄHTEET	39
LIITTEET	42
Liite 1 Kotipalvelu Verenpisaran palvelun ja hoidon laatu	42
Liite 2 Tutkimuskysymykset	43

Liite 3 Lupahakemus Kotipalvelu Verenpisaralle	44
Liite 4 Lupahakemus Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaille	45

1 JOHDANTO

Idean opinnäytetyölleni sain seuraamalla tämänhetkisiä mediakeskusteluja, jotka käsittelevät ikääntyvien hoitoa ja sen tuomia tulevaisuuden haasteita. Julkisen sektorin rooli hoivan ja palvelujen tuottajana on vähentymässä ja kaventumassa. Yksityisten yritysten ja järjestöjen merkitys sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tuottajina vain kasvaa. Myös omaisten ja vapaaehtoistyöntekijöiden antama työpanos vain korostuu. Painotus ikääntyvien hoidossa on nykyisin enemmän kotihoidon kuin laitoshoidon suuntaan.

Olen työskennellyt kunnallisessa kotihoidossa kotipalvelun puolella ja halusin saada näkemystä yksityisen kotihoidon toiminnasta ja sen palvelujen laadusta. Yhteistyökumppaniksi toteuttamaan opinnäytetyötä sain Kotipalvelu Verenpisaran. Päätin tutkia, millaisia kokemuksia Kotipalvelu Verenpisaran asiakkailta oli heille annetusta palvelusta ja hoidon laadusta. Keräsin aineistoa haastattelemalla kymmentä Kotipalvelu Verenpisaran asiakasta. Tutkimustulosten pohjalta Kotipalvelu Verenpisara voi kehittää palveluitaan ja toteuttaa niitä vastaamaan paremmin asiakkaiden toiveita ja tarpeita.

Halusin käsitellä aihetta palautellen mieliin, millaista vanhusten hoito oli ennen ja kuinka se on muuttunut tähän päivään. Jotta ikääntyvien palveluissa osattaisiin ottaa kaikki tärkeät asiat huomioon, tulee olla käsitys siitä, millaiseksi henkilö kokee elämänsä vanhuudessa. Ikääntyvien palvelujen laatu on hyvin laaja käsite, mutta halusin avata opinnäytetyössäni sitä, mitä laadukkaan palvelun tulisi vähintään sisältää.

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen, sillä vanhustyössä tarvitaan jatkossa monipuolista osaamista, hyvää laatua, asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. Vanhustyössä sosionomi voi työskennellä monenlaisissa työtehtävissä. Sosiaali- ja terveyden huollon ammattilaisen on osattava hahmottaa kokonaisvaltaisesti, mitkä asiat vaikuttavat ikääntyvän asiakkaan elämänlaatuun ja pyrittävä tekemään asiakkaan elämästä mahdollisimman merkityksellistä ja hyvää. Vanhustyössä työskentelevän ammattilaisen tulee omalla panostuksellaan pyrkiä kehittämään palveluja niin, että ne palvelisivat parhaiten asiakasta ja että ne olisivat laadukkaita.

2 MITEN OLII ENNEN JA MITEN ON TULEVAISUUDESSA?

Ennen perheenjäsenet huolehtivat ikääntyvistä perheenjäsenistään. Köyhäinhoidosta tuli 1600-luvulla seurakunnan tehtävä, ja 1700-luvun lopussa se säädettiin kirkkopitäjille pakolliseksi. Talonpoikaisyhteisössä ikääntyviä henkilöitä hoidettiin syytinkijärjestelmällä. Vanhemmat antoivat tai myivät talonsa ja omaisuutensa yhdelle lapsistaan syytinkiä vastaan. Lapsi maksoi talon ja omaisuuden hoitamalla vanhempiaan ja huolehtimalla heistä vanhempien kuolemaan saakka. Tilattomilla ja köyhillä vanhemmilla ei ollut muuta turvaa kuin omat lapset. Yleensä tilattomat joutuivat elämään vanhuutensa yhteiskunnan armeliaisuuden varassa. (Isola, Kokkila, Laitinen-Junkkari & Rissanen 1999, 14.)

Suomen teollistuminen 1700-luvulla toi muutoksia. Perheenjäsenet kävivät kodin ulkopuolella töissä, ja perheistä tuli ansaitsijoita sekä kuluttajia. Lasten velvollisuus oli edelleen auttaa vanhempiaan, mikäli siihen kerkesivät ja pystyivät. Usein kuitenkin aikuisten lapsien ei ollut kaupungin palkansaajina mahdollisuutta auttaa vanhempiaan. Kunnat alkoivat 1900-luvun alussa perustaa vaivaistaloja. Tällöin alkoi köyhäinhoidon laitostaltainen kausi. Suurinta osaa kaupunkien ikääntyvistä henkilöistä hoidettiin vaivaistaloissa. Sitten vaivaistalot muuttivat nimensä kunnalliskodeiksi ja lopulta vanhainkodeiksi. (Isola ym. 1999, 14–15.)

Nykyisin työntekijäpula ja ikääntyvien määrän kasvu on suuri haaste yhteiskunnalle tulevaisuudessa. Tyyne Marja Hassin lisensiaatintutkimuksessa on käsitelty yhteiskunnallisia muutossuuntia ja kotihoidon työntekijöiden osaamista tulevaisuudessa. Tutkimuksessa on tutkittu vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä yhteiskunnallisista megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta. Tutkimuksessa on haastateltu kahdeksaa vanhustyön asiantuntijaa sekä kerätty 14:sta vanhustyöntekijältä esseitä. (Hassi i.a, 3.)

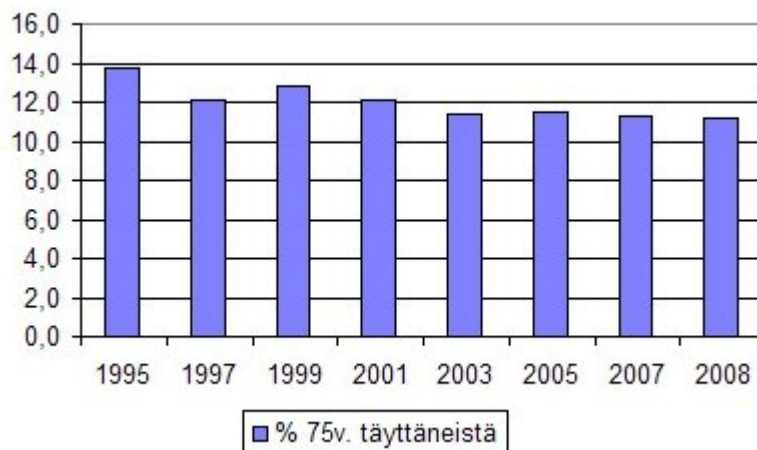
Tutkimustuloksista selvisi, että kotihoito nähtiin ensisijaiseksi vaihtoehdoksi ikääntyneen hoitoympäristönä. Kotona tapahtuvan hoidon lisääntyminen tulevaisuudessa nähtiin keskeisenä ja luonnollisena. Pienryhmäkotien merkitys vanhusten hoidossa koettiin tärkeäksi. Kotisairaaloiminnan sekä yöpartioinnin tarve tulee kasvamaan. Omaishoita-

jien vastuu tulee kasvamaan, sillä julkisten palvelujen resurssit vähenevät. Yksityisten, kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoiminnan palvelut tulevat näyttämään yhä isompaa roolia vanhustenhoidossa. (Hassi i.a, 67–91.)

3 KOTIHOITO

3.1 Kotihoito osana ikääntyvien elämää

Tulevaisuudessa ikääntyvien määrä kasvaa ja kotihoidon palveluja tarvitaan lisää. Vuonna 2035 ennustetaan Suomessa olevan 800 000 ikääntyvää ihmistä jotka ovat 75-vuotta täyttäneitä (Heinola 2007, 9–10). Kotihoidon asiakasryhmästä suurin osa on 75–84 vuotiaita. Alla olevasta kuviosta näkee, että maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,2 prosenttia oli marraskuun 2008 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaina. Yli puolet (54,1 %) asiakkaista tuli säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi kotoa. Hieman yli neljännes (28,5 %) asiakkaista tuli sairaalasta. Hoitoon tulon syy oli useimmin fyysinen (26,1 %) tai vajavuus itsestä huolehtimisessa (25,6 %). Valtaosa (84,5 %) asiakkaista sai arvioiden mukaan heille parhaaksi arvioitua hoitomuotoa eli kotihoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)



KUVIO 1. Säännöllisen kotihoidon 75 täyttäneiden asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä 1995 – 2008. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Ikääntyvän väestön toimintakyky on parantunut vuosien saatossa. Silti fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja sairaudet aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Kotihoito kohdentuu yhä useammin iäkkäämmille ja toimintakyvyltään heikommille asiakkaille. Useampi asiakas saa nykyisin sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido, terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. (Heinola 2007, 9–10.)

Naisia on kotihoidon palvelun käyttäjissä enemmän kuin miehiä. Suurin syy kotihoidon palvelujen tarpeeseen on fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Muita syitä ovat esimerkiksi sairaudet ja niiden hoito, dementoituneiden kotona asuvien ikääntyvien henkilöiden hoito, Psykkis-sosiaaliset syyt ja asiakkaiden lisääntynyt alkoholin käyttö. Hyvä kotihoito on ikäihmisen yksilöllisten elämänhistorioiden tuntemista ja huomioon ottamista hoidon ja palvelu suunnittelussa. Asiakkaan omat voimavarat on otettava huomioon. Kunnioittava ja arvostava kohtelu on tärkeää kohdatessa asiakas. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelu suunnitelma. Hänen omatoimisuutta vahvistetaan ja omanarvontuntoa tuetaan. Kodin ympäristöstä pyritään tekemään mahdollisimman esteetön ja apuvälineitä hankitaan tarpeen mukaan. Kodissa saatetaan tehdä myös muutostöitä. (Heinola 2007, 23–24.)

Kotihoidon palvelua arvioidaan aika ajoin yhdessä asiakkaan kanssa. Vuorovaikutus ja kieli ovat keskeisimmät työvälineet. Haasteena työssä voi olla kielivaikeudet esimerkiksi työskennellessä etnisten vähemmistöjen kanssa. Kotihoidon haasteena onkin, kuinka työskennellä mutkattomasti esimerkiksi maahanmuuttaja taustaisten asiakkaiden kanssa. Moni etniseen vähemmistöön kuuluva ikääntyvä henkilö haluaa palvelua omalla äidinkiellään. Laadukkaaseen kotihoitoon tulee kuulua tulkkipalvelujen käyttö. (Heinola 2007, 24.)

Järjestelmällinen dokumentointi asiakkaan kotihoidon palvelujen saannista mahdollistaa palvelun laadun seurannan ja arvioinnin. Kotihoidon toteuttaminen perustuu kunnan viranomaisten tekemään hoitopäätökseen tai lääkärin päätökseen. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuu asiakas, kaikki palveluihin ja hoitoon yhtyeenvastuullisesti osallistuvat tahot sekä omaiset. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteet asiakkaan sairauksien hoidolle. Suunnitelmaan kirjataan myös kokonaisvaltaisesti kuinka tuetaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toiminta-

kykyä ja mitkä ovat niiden tavoitteet. Asiakas voi antaa suostumuksen tietojensa luovuttamisesta tahoille, jotka tarvitsevat niitä palvelujen ja hoidon toteuttamiseksi. (Heinola 2007, 27.)

Kotihoidon palveluja tulee kehittää tulevaisuudessa ja ennaltaehkäiseviä toimintakykyä tukevia palveluja on lisättävä. Moniammatillisuutta ja yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa on vaalittava. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittämistä ja sen merkitystä vanhusten elämänlaadun näkökulmasta on tutkittu Raija Tenkasen väitöskirjassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida ja arvioida kotihoitohenkilöstön yhteistyömuotojen kehittämistä ja niiden merkitystä vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Tutkimusaineiston keräys koostui vanhusten haastatteluista, tapauskohtaisista kotihoitoprosesseista ja niihin liittyvistä eri asiakirjoista sekä tutkimusmuistioista. (Tenkanen 2003, 3.)

Tutkimustulokset osoittivat, että kotihoidon avulla voitiin vaikuttaa runsaasti palveluja ja hoitoa tarvitsevien vanhusten elämänlaatuun positiivisesti. Työntekijöiden suunnitelmallinen yhteistyö ja tiedonkulku auttoivat osaltaan tunnistamaan vanhusten hoidon ja palvelun tarpeita siinä vaiheessa, kun kotona asuminen oli vielä mahdollista. Tutkimuksen mukaan kotihoito tuki vanhusten elämänlaatua kaikkien elämänlaatu-tekijöiden näkökulmasta. (Tenkanen 2003, 183–191.)

Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta on tutkittu 16 eri kunnassa. Tutkimusjoukko koostui erilaisten kuntien sosiaalialan asiantuntijoiden ryhmistä. Aineisto oli kerätty ryhmähaastattelulla haastatteleamalla kunnissa toimivia sosiaalialan asiantuntijaryhmän jäseniä. Kaikissa kunnissa todettiin, että dementoivat sairaudet ovat yleisin ja ratkaisevin laitoshoitoon muuttamiseen johtava tekijä. Masentuneisuus katsottiin olevan yleinen kotona asumisen ongelma ja myös yksinäisyyden katsottiin vaikeuttavan kotona asumista. Yli puolessa kunnista ilmoitettiin, että ikääntyvien alkoholinkäyttö on lisääntyvä ongelma. Myös puolissa kunnista ilmoitettiin, että ikääntyvien haluttomuus ottaa vastaan kotipalveluita heikentää kotona asumisen mahdollisuuksia radikaalisti. (Laatikainen 2006, 16–23.)

3.2 Kotipalvelu

Kotipalvelu kuuluu oleelliseksi osaksi kotihoitoa. Kotipalvelun määrittelee Sosiaali- huoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 1982). Kotipalvelu on asumiseen, henkilökohtaiseen hoi- vaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun elämään kuuluvien tehtävien suorittamista ja avustamista. Kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen avustamista. Se tarjoaa tukipalveluja kuten esimerkiksi ateria-, vaatehuolto -, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, ja saattajapalveluja. (Heinola 2007, 12.)

Kotipalvelun tavoitteena on ikääntyvän itsenäisen suoriutumisen tukeminen, sosiaalisen ja fyysisen turvallisuuden tunteen tuottaminen ja henkisen sekä psyykkisen hyvinvoin- nin edistäminen. Kotipalvelun palveluja käyttää yleensä ikääntynyt henkilö, jonka toi- mintakyky on heikentynyt. Kotipalvelu tekee asiakkaan luona kotikäynnin, jolloin kar- toitetaan palvelun tarve. Kartoituksessa otetaan huomioon asiakkaan voimavarat ja sel- viytymisen mahdollisuudet omassa kodissaan ja kotiympäristössä. Asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jota päivitetään aina aika ajoin. (Backman, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri, Paasivaara, Vaarama & Voutilainen 2002, 101–102.)

Lait velvoittavat hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen: laki sosiaalihuollon asiak- kaan asemasta ja oikeuksista (Asiakaslaki 812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuk- sista (potilaslaki 785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) ja henkilöstörekisterilaki (471/1987). Hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakaslähtöinen hoidon ja palvelun toteutuksen työväline. Sen avulla pystytään hoito ja palvelu kohden- tamaan haluttuihin tavoitteisiin. Hoito- ja palvelusuunnitelma turvaa asiakkaan hoidon ja palvelun yksiköllisyyden ja jatkuvuuden. Sen avulla hoito ja palvelut voidaan koota hyväksi kokonaisuudeksi, mikä palvelee asiakkaan tarpeita hyvin. Koordinoija ottaa päävastuun asiakkaan hyvästä hoidosta ja palvelusta. Koordinoija on yleensä kotihoi- dossa kotipalveluohjaaja, avopalveluohjaaja ja laitoksissa omahoitaja. (Backman ym. 2002, 91.)

Kotipalvelussa työskentelee kodinhoitajia, lähihoitajia sekä kotiavustajia. Kotipalvelun työtehtäviä ovat ruoan valmistus, ruokailussa avustaminen tai ruoan vienti. Kotipalvelun tehtäviin kuuluu kodin siivousta, vaatehuoltoa sekä asiointiapua sekä keskustelua ja seurustelua. Asiakasta autetaan peseytymisessä ja kotona liikkumisessa. Kotipalvelun

työntekijä voi huolehtia myös lääkehuollosta ja muista erityistoimenpiteistä, kuten esimerkiksi haavahoidoista. (Aalto, Hakonen, Koskinen & Päivärinta 1998 102.)

Kotipalvelu on ihmissuhdetyötä. Työntekijän ja asiakkaan suhde on yleensä pitkäkestoinen ja päivittäinen. Luottamussuhteen rakentaminen asiakkaan kanssa on hyvin tärkeää. Luottamuksen rakentaminen alkaa jo heti ensimmäisistä asiakkaan luona käynneistä. Luottamuksen kulmakiviä ovat sovituista asioista ja aikatauluista kiinnipitäminen ja vaitiolovelvollisuus. Työntekijän on hyvä perehtyä asiakkaan elämänhistoriaan, jotta osaa tunnistaa asiakkaan voimavaroja paremmin. (Aalto ym. 1998, 102.)

Kotipalvelun työntekijällä tulee olla alituista herkkyyttä aistia kunkin asiakkaan yksityisyyden rajat. Työntekijä menee asiakkaan kotiin eli tavallaan toisen yksityiselle reviirille. Jokainen asiakas suhtautuu tarjottuun apuun aina yksilöllisesti. Työntekijän tulee työskennellä hienotunteisesti ja kunnioittavasti. (Aalto ym. 1998, 102–103.)

Kotipalvelun työntekijän työn tulee perustua kuntouttavaan työotteeseen. Asiakkaan voimavaroja tuetaan tekemällä päivittäisiä askareita yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasta tuetaan omatoimisuuteen ottaen huomioon asiakkaan voimavarat. Kotipalvelun työntekijän tulee rohkaista asiakasta myös arkipäivän liikuntaan. Kotiympäristön turvallisuus ja ympäristön hyvä soveltuvuus liikkumiseen edesauttaa asiakkaan liikkeelle lähtemistä. Kotipalvelun työntekijä huomaa usein ensimmäisenä, jos asiakkaan kunto heikkenee. Työntekijä on keskeisessä roolissa huomioimassa asiakkaan kuntoa ja viemässä tietoa eteenpäin. (Aalto ym. 1998, 103.)

Kotipalvelun tiedonkulun on oltava sujuvaa ja asiakasta koskevien tietojen tulee olla ajantasaista. Asiakkaalta tulee olla suostumus hänen tietojensa luovuttamisesta eri toimijoille. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi asiakkaalle voidaan tehdä hoitotiedotkansio, jolla varmistetaan hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku eri kotihoitoon osallistuvien tahojen välillä. (Aalto ym. 1998, 104.)

3.3 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoito on hoitotyön nopeinten kehittyvä osa-alue. Asiakkaista suurin osa on ikääntyviä henkilöitä (Carroll & Brue 1993, 175). Kotisairaanhoitoa määrittää kansanterveyslaki ja sen tehtäviä on hoitaa ikääntyvän henkilön sairauksia ja niistä johtuvia oireita sekä auttaa häntä sairauksista huolimatta elämään hyvää elämää omassa kodissa (Kansanterveyslaki 1972). Väliaikaisia ja pitkäaikasairauksia voidaan hoitaa myös kotona jolloin vältetään siltä, että ikääntyvä henkilö joutuisi lähtemään aina sairaalaan (Aalto ym. 1998, 232). Tavoitteena kotisairaanhoidossa on asiakkaan itsenäisyyden ja oma-toimisuuden tukeminen ja parhaan mahdollisen terveydentilan saavuttaminen (Carroll & Brue 1993, 176).

Asiakas voi päätyä kotisairaanhoidon asiakkaaksi leikkauksen tai sairauden jälkeen. Syynä asiakkuuteen voi olla myös äskettäin diagnosoitu tai krooninen terveysongelma sekä kuolemaan johtava sairaus. Hoitotilanteissa kotisairaanhoitaja keskittyy ongelmien ennaltaehkäisyyn ja asiakkaan toimintakyvyn vahvistamiseen. (Carroll & Brue 1993, 175.)

Kokonaisvaltainen asiakkaan hoitotyön tarpeen arviointi auttaa määrittämään, ovatko asiakkaan kyvyt ja hänen saamansa tuki riittävä kotihoidon toteuttamiseksi. Asiakkaan ja hänen perheensä toivomukset tulee ottaa huomioon suunnitellessa asiakkaan kotisairaanhoito käyntejä. Hoitajan tuki ja seura ovat avaintekijöitä, joiden ansiosta asiakas voi jäädä kotihoitoon. (Carroll & Brue 1993, 176–177.)

Sairauksien hoitaminen edellyttää kotisairaanhoitajilta tiettyjä hoitotoimenpiteitä kuten esimerkiksi näytteiden ja kokeiden ottoa, lääkkeiden annostelua, injektioiden antoa, valvontaa ja seurantaa. Kotisairaanhoidon kautta voi saada myös apuvälineitä ja neuvoa niiden käytössä. Ikääntyvän henkilön hoitoon ottamisesta päättää kotisairaanhoidon vastaava lääkäri, joka voi käydä tarvittaessa myös itse asiakkaan luona kotikäynnillä. Kotisairaanhoitopalveluja voi saada myös palvelu- ja tukiasunnoissa asuvat ikääntyvät henkilöt. (Aalto ym. 1998, 232.)

Jyväskylän kaupungin kotihoidossa on tutkittu vuonna 2009 sairaanhoitajien toimenkuvaa ja osaamista. Tavoitteena oli selvittää ja kehittää sairaanhoitajan osaamista ja tiimin

toimintaa kotihoidossa. Aineistoon oli haastateltu viittä kotihoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa, kahta sosiaali- ja terveydenalan toisen asteen koulutuksen hankkinutta työntekijää sekä palvelupäällikköä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät tärkeimpinä tehtävinään kotihoidossa sairaanhoidollisia työtehtäviä. Lisäksi he katsoivat tärkeäksi tarjota oma ammatillinen näkemys koko kotihoidon tiimin käyttöön. (Lestinen 2009, 2.)

3.4 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyö

Asiakkaat toivovat usein kotipalvelulta palvelun saamista tarpeita vastaavasti. He haluavat, että heidän yksityisyyttään kunnioitetaan ja että he saisivat tukea omaehtoiseen terveydenhoitoon. Tiedonkulun tulisi olla joustavaa ja asiakasta tulisi kohdella hyvin. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaa hoitoa ja palvelua koskeviin päätöksiin. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon keskinäistä tiimityöskentelyä tulisi vahvistaa ja parantaa. (Backman ym. 2002, 39.)

Kotihoitotyön kehittämistä tiimityön avulla on pyritty tutkimaan. Erään tutkimuksen tavoitteena oli kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Tavoitteen oli myös luoda uutta tietoa kotihoitotyön kehittämisestä tiimityön avulla sekä rakenteita kotihoitotyön kehittämiseen. Tutkimus oli toteutettu toimintatutkimuksena kunnallisessa kotihoidossa vuosina 2000–2003 kehittämishankkeessa. Tutkimusaineisto koostui henkilöstön teemahaastatteluista, kehittämisprojektin väli- ja loppuarvioinnista arviointidialogeista sekä ohjausryhmän muistioista. (Sanerma 2009, 7–8.)

Tutkimuksen tuloksena syntyi uusi kotihoidon kehittämismalli. Kotihoidon kehittämismalli jäsentyy kehittämisen prosesseihin, joista perusprosesseja ovat jatkuva yhteinen keskustelufoorumi, johtamisen kehittäminen sekä jatkuva arviointi ja palauteprosessi. Perusprosesseja tukevia prosesseja ovat jatkuvasti toimiva ohjaus- ja suunnitteluryhmä, verkostoituminen ja vertaistyöskentely sekä opiskelijoiden oppimisprosessin kehittäminen. (Sanerma 2009, 7–8.)

Yleisin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon jatkumista vaarantava tekijä on asiakkaan dementia. Dementoituneen asiakkaan kotona asuminen edellyttää kehittyntä avohoi-

toa, jolla pystytään tukemaan asiakasta ja hänen läheisiään. Juuri tällaisissa tilanteissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon hyvä tiimityöskentely on tärkeää. Kotihoidon jatkumista vaarantavat tekijät tulee tunnistaa mahdollisimman varhain ja puuttua niihin nopeasti. (Aalto ym. 1998, 106.)

Pieksämäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kotisairaanhoidon ja Pieksämäen kaupungin kotipalvelun yhteistyötä, on tutkittu (2002) työntekijöiden kuvaamana. Tutkimuksen avulla oli saatu tietoa siitä, millaisia yhteistyöhön liittyviä kuvauksia ja odotuksia työntekijöillä oli. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki Pieksämäen kaupungin kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijät (n=54). Tutkimuksessa kävi ilmi, että työntekijöillä oli hyvin erilaisia kuvauksia yhteistyöstä. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyön kehittäminen vaatii yhteisiä toimintaperiaatteita, työnjaon selkeyttämistä ja hyvää tiedon kulkua. Yhteiset palaverit ja esimiehen antama tuki katsottiin tärkeäksi (Immonen & Strengell 2002, 2.)

4 ELÄMÄN KOKEMINEN VANHUUDESSA

Ihmisen ikääntyessä elimistö muuttuu fyysisesti. Päivittäiselle toimintakyvyille tärkeät aistitoiminnot heikkenevät. Esimerkiksi tasapainoaisti ja koordinaatio heikkenevät. Kivun aistiminen muuttuu. Näköaisti heikkenee ja hämäränäkö huononee. Kuulon huonontuminen voi vaikeuttaa ikääntyvän kanssakäymistä muiden henkilöiden kanssa. (Aalto ym. 1998, 91–94.) Elämässä tapahtuneet menetykset kuten esimerkiksi puolison kuolema tai vakavan sairauden ilmeneminen voi laukaista ikääntyvälle henkilölle depressiota tai muita mielialanongelmia. Epätoivon kokemukseen kuuluu esimerkiksi paha olo, voimattomuus, masennus, keskittyminen kuoleman ajatuksiin ja fyysiset oireet. (Haukka, Kivelä, Pyykkö, Vallejo Medina & Vehviläinen 2006, 46.)

Fyysiset muutokset tapahtuvat yksilöllisesti. Henkilöillä jotka ovat olleet fyysisesti aktiivisia ja pitäneet kunnostaan huolta, sydämen ja verenkiertoelimistön toiminta heikkenee hitaammin. Fyysiset muutokset vaikuttavat arkipäivän toimintakykyyn. Tavallisimpia ikääntyvän henkilön sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit kuten esimerkiksi se-

pelvaltimotaudit, sydämen vajaa toiminta, sydäninfarktit ja aivohalvaus. Yleisiä ovat myös tuki- ja liikuntaelin sairaudet, syöpätaudit sekä mielenterveyden häiriöt. Lihasten voiman väheneminen ja luuston haurastuminen muuttaa henkilön toimintakykyä. Liikkeelle lähtemiseen ja liikkumiseen tarvitaan enemmän ponnistuksia, kuin nuorempana. Ikääntyminen tuo mukanaan sekä naisille, että miehille sukupuolitoimintojen muutoksia, mutta ne eivät vähennä sukupuolista halua. (Aalto ym. 1998, 97–99.)

Ikääntyvät henkilöt käyttävät sairauksiinsa lääkkeitä ja usein monia lääkkeitä yhtä aikaa. He voivat käyttää lääkärin määräämien lääkkeiden lisäksi myös käsikauppalääkkeitä. Yhteiskäytöstä saattaa seurata haittavaikutuksia. Neuvonta ja opastus lääkkeiden oikeaan käyttöön ovat hyvin tärkeitä. (Aalto ym. 1998, 97–99.)

Ikääntyvän henkilön on sopeuduttava kehossa tapahtuviin muutoksiin ja hyväksyttävä vanhuuden tuomat rajoitukset ja luopumiset. Ikääntyvä henkilö voi muuttua myös varovaisemmaksi. Varovaisuus voi johtua vähentyneistä voimista ja paremmasta ymmärryksestä sekä turhien riskien välttämisestä. (Haukka ym. 2006, 25–26.) Ikääntymisen ei katsota vaikuttavan älykkyyden heikkenemiseen. Tosin päättelykyvyn katsotaan heikkenevän ja kielellisen kyvyn kehittyvän vielä ajan kuluessa. Oppimista voi tapahtua vielä paljonkin. Tosin muisti heikkenee iän myötä ja uusien asioiden muistaminen on vaikeampaa. (Aalto ym. 1998, 102–104.)

Yleinen käsitys luovuuden heikkenemisestä iän myötä ei pidä paikkaansa. Luovuus voi säilyä hyvänä vielä hyvinkin iäkkäällä henkilöllä. Luovien aktiviteettien harjoittaminen ylläpitää osaltaan hyvinvointia ja arkipätevyyttä. Henkilökohtainen investointi luovuuteen on kannattava investointi. Joukkoviestintä voi parhaimmillaan saada ikääntyvät ajattelemaan asioista uudella tavalla ja aktivoida heidät toimintaan. Toisaalta taas se voi passivoida ja tylsistyttää. Pahimmassa tapauksessa esimerkiksi televisio voi olla korvaava tekijä oikealle ihmiselle. (Emden & Lampikoski 2001, 5–25.)

Identiteetissä on olennaista, mitä elämässä on saanut aikaan. Menneisyydellä saatetaan selittää nykyisyyttä. Myönteisen minäkuvan säilyttäminen ei ikääntyessä ole välttämättä helppoa. Vanhempien kuolema, lasten muutto kotoa, isovanhemmuus, työstä eläkkeelle jääminen ja leskeksi jääminen muokkaavat ihmisen ja hänen lähipiirinsä asenteita, rooleja sekä minäkuvaa. Työelämän arvot tulee muuttaa pehmeämpiin arvoihin. Eläkkeelle

jäänyt joutuu etsimään työn tilalle uusia keinoja säilyttää itsearvostuksensa. Työn mukana voidaan menettää myös tärkeitä sosiaalisijasuhteita. (Haukka ym. 2006, 26–27.)

Ikääntyvän henkilön sosiaaliseen verkostoon voi kuulua monia eri tahoja. Se rakentaa ikääntyvän sosiaalista identiteettiä ja itsearvostusta. Sosiaalinen verkosto voi nostaa ikääntyvän voimavaroja esiin ja toimia tukiverkkona, kun avuntarve kasvaa. (Aalto ym. 1998, 122–123). Ystävät voivat olla esimerkiksi vanhoja työtovereita tai naapuri. Harrastukset tuovat myös uusia tuttavuuksia. Merkittäviksi ihmissuhteiksi voi muodostua saamansa hoidon tai palvelun henkilökunta. Työntekijästä voi tulla hyvinkin tärkeä keskustelu kumppani. (Aalto ym. 1998, 128–129.)

Isovanhemmuus on hyvin tärkeä voimavara. Isovanhemmuuden roolissa voi tarkastella jälkikasvuaan ja elämän jatkuvuutta omassa suvussa. Vanhuuden viisaus, elämäkokemus, muistot ja elämänhallinta ovat tärkeitä voimavaroja. Kulttuurin siirtyminen sukupolvelta toiselle tapahtuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ikääntyvät ovat tärkeässä roolissa perinteiden välittämisessä muille ja niiden säilyttämisessä. (Aalto ym. 1998, 118–129.)

Ikääntyvän henkilön mielialaan vaikuttaa paljon se, kuinka tyytyväinen hän on elettyyn elämäänsä ja kuinka elämän kokee tarkoitukselliseksi. (Ahonen ym. 2006, 234–242). Hoidossa on tärkeää selvittää ikääntyvän asiakkaan kokema toivo ja toivon lähteet. On myös mietittävä miten toivoa voidaan ylläpitää ja vahvistaa. Toivoa antavia voimavaroja ikääntyvälle asiakkaalle voi olla esimerkiksi hengellisyys, läheiset ihmissuhteet, hyvä terveys, riittävä taloudellinen toimeentulo, muisteleminen ja vanhuutensa eläminen paikassa jossa tuntee olonsa kotoisaksi ja turvalliseksi. (Haukka ym. 2006, 33.)

Koti on usein rakas paikka. Se koetaan arvokkaana ja siellä halutaan asua niin pitkään kuin mahdollista, mieluiten kuolemaan saakka, jos se vain toimintakyvyn rajoissa mahdollista. Oma koti tunnetaan usein turvalliseksi ja oman kodin tuttuus lisää elämänhallintaa. Usein kuitenkin ikääntynyt henkilö joutuu lähtemään kodistaan elämänsä viimeisinä vuosina ja sopeutumaan esimerkiksi palvelutaloon. Henkilön tulisi kokea itsensä kotoisaksi myös uudessa paikassa. Hoitolaitosten ja palvelutalojen viihtyvyyteen ja kodinomaisuuteen tulisi tämän vuoksi kiinnittää enemmän huomiota. (Haukka ym. 2006, 35.)

Vanhuudessa elämänrajalaisuuden ja kuoleman läheisyyden tunteminen on luonnollista. Kuolemasta ja sen herättämistä tuntemuksista puhuminen voi olla helpottava kokemus. Ikääntynyt asiakas voi puhua asiasta esimerkiksi omaisten tai henkilökunnan kanssa. Työntekijän on ehkä vaikeaa ja kiusallista puhua asiasta. Hänen tulee kuitenkin ymmärtää asiakkaan tarve puhua asiasta ja varata keskusteluun riittävästi aikaa. (Aalto ym. 1998, 150–151.)

Yksinäisyyden esiintyvyys iäkkäillä ihmisillä vaihtelee muutamista prosenteista 70 prosenttiin. Kolmasosalle yksinäisyys on jossain määrin ongelma. Yhdellä kymmenestä ikääntyvällä henkilöllä se merkitsee vakavaa uhkaa terveydelle ja hyvinvoinnille. Jyväskylässä vuonna 2006, Ikivihreät projektin tavoitteena oli ikääntyvien jyväskyläläisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kuvaaminen, ylläpitäminen sekä parantaminen. Projektiin kuului tutkimus, jonka tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka liittyvät vanhuusiän yksinäisyyteen. Tutkimuksen kohteena olivat 80-vuotiaat jyväskyläläiset. (Tiikkainen 2006, 10.) Tutkimuksesta selvisi, että masentuneisuus, leskeys, huonoksi koettu terveys, alentunut toimintakyky sekä yksin asuminen olivat tärkeimmät tekijät yksinäisyyden kokemisessa. (Tiikkainen 2006, 65).

Yksinäisyys, masentuneisuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys liittyvät usein yhteen. Pahimmassa tapauksessa ne johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen, laitoshoitoon ja enenaikaiseen kuolemaan. Moni ikäihminen kärsii yksinäisyydestä. Laitoshoidossa olevien on todettu olevan kaikista yksinäisimpiä. Ikääntyvien yksinäisyyden lisääntyminen on haaste tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Työntekijältä vaaditaan taitoa tunnistaa ja uskaltaa puuttua arkaan aiheeseen. Hänen on tarjottava apua ja tukeaan. Yhdessä asiakkaan kanssa työntekijä pyrkii löytämään olemassa olevia voimavaroja. Paras ja tärkein tuki ikääntyvälle asiakkaalle on omaisten ja läheisten antama rakkaus ja hyväksyntä. (Koistinen & Noppari 2005, 19–31.)

5 IKÄÄNTYVIEN HYVÄ PALVELU JA HOITO

5.1 Oikeus ihmisarvoiseen elämään ja kattaviin palveluihin

Suomenperustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisen vallan tulee turvata myös oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Ihmisarvoiseen ikääntymiseen kuuluu tiettyjä arvovalintoja. Keskeisimpiä arvovalintoja ja eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavara-lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 12.)

Keskeisin perusarvo on, että jokaiselle ikääntyvälle henkilölle turvataan oikeus arvokkaaseen vanhuuteen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että ikääntyneellä henkilöllä on oikeus päättää häntä koskevista asioista itsenäisesti ja että hän saa päätöksenteon varten tarpeeksi tietoa ja tukea. Voimavara-lähtöisyydellä tarkoitetaan, että tunnustetaan ikääntyneen henkilön voimavarat ja pyritään vahvistamaan niitä. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erillaisuuden hyväksymistä. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikääntyneiden yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtäläisiä myöntämisperusteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 13.)

Osallisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä, että ikääntyneelle henkilölle on turvattu, että hän pystyy ylläpitämään ja vahvistamaan sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja olemaan yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Hänellä tulee olla myös mahdollisuus vaikuttaa yhteiskunnan ja ympäristönsä kehittämiseen. Ikääntyvä henkilö tulee nähdä ainutlaatuisena yksilöllisenä persoonana. Palveluja suunniteltaessa on otettava huomioon asiakkaan yksilöllisyys. Turvallisuuden luominen on tärkeää. Turvallisuudella tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Turvallisuuden periaatteita ovat esimerkiksi sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen. Myös hoito- ja asuinympäristöjen palo- ja muut turvallisuusriskit on ennaltaehkäistävä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 13.)

Ehkäisevän kotikäynnin tarkoituksena on antaa tietoa ikäihmiselle oman kunnan alueen palveluista. Ehkäisevän kotikäynnin tulee olla osa kunnan ehkäisevää vanhustyötä. Kotikäynneillä arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä ja selviytymistä kotona. Käynnillä arvioidaan myös, mitä kodin muutostöitä olisi tarve tehdä ja mitä uusia palvelutarpeita on syntynyt. Ehkäisevillä kotikäynneillä varmistetaan, että ikäihminen ei ole pudonnut pois palvelujen ulkopuolelle. (Haukka ym. 2006, 46.)

Suomen Kuntaliitto ja Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttivat vuonna 2001–2003 yhdessä kymmenen muun kunnan kanssa Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille - kehittämissankkeen. Hankkeen tavoitteena oli kehittää, kokeilla ja arvioida ikäihmisille suunnattujen ehkäisevien kotikäyntien toimintamalleja. Hanke toteutettiin siten, että 69 sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaista kävivät ehkäisevällä kotikäynnillä 789 ikäihmisen luona. Suurin osa näistä ikäihmisistä oli hyväkuntoisia; iältään he olivat 75–97-vuotiaita. (Holma & Häkkinen 2004, 3–4.)

Ikäihmiset olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä asuinympäristöönsä ja kokivat olonsa kotonaan turvalliseksi. He halusivat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Ikäihmiset kokivat, että ehkäisevät kotikäynnit lisäsivät turvallisuudentunnetta ja luottamusta kunnan toimintaan. Saatu tieto kunnan tarjoamista palveluista pidettiin tarpeellisenä. Ikäihmiset arvostivat sitä, että he tiesivät jatkossa, kehenkä ottaa yhteyttä apua tarvittaessa. (Holma & Häkkinen 2004, 4.)

5.2 Hyvän hoidon kriteerit

Ikääntyvien hyvä hoito perustuu ikääntyvien henkilöiden elämänhistorioiden tuntemiseen. Jokaisella ikääntyvällä henkilöllä on omat käsitykset ja odotukset hyvästä hoidosta ja palvelusta. Kotihoidossa asiakkaisiin kuuluu hyvinkin eri tavoin itsestään huolta pitäviä ihmisiä. Palvelua ja hoidon tarvetta mietittäessä tämä tulee muistaa, jotta asiakkaan yksilölliset tarpeet otettaisiin tarkasti huomioon. (Backman ym. 2002, 21.)

Asiakaslähtöinen hyvä hoito edellyttävät, että ollaan tietoisia siitä mitä asiakkaat haluat ja pitävät hyvänä. Asiakaspalautteen kerääminen ja palautteen hyödyntäminen auttaa

siinä, että toiminta on asiakaslähtöistä. Hoidon ja palvelujen tarjoajien tulee ajatella, että he ovat olemassa asiakkaitaan varten. (Backman ym. 2002, 38.)

Hyvään hoitoon kuuluu ikääntyvän henkilön kunnioittava kohtaaminen. Hänen elämänsä katsomustaan ja vakaumustaan tulee kunnioittaa. Vakaumuksen huomioon ottaminen on tärkeä väline hyvän hoidon toteutumisessa. Ikääntyvä henkilö voi saada paljon hyvän olon elämyksiä, kun korostetaan oikeanlaisia asioita, kuten esimerkiksi välittämistä, rakkautta, anteeksiantamista ja turvallisuutta. (Kivikoski 2002, 31.)

Uskonto on ihmisen identiteettiin liittyvä tärkeä ulottuvuus. Ihmisen sairastuessa uskonto ja hengellisyys usein aktivoituvat. Uskonnon ja vakaumuksen huomiotta jättäminen lisää usein psyykkistä ahdistuneisuutta, pelkoa ja syyllisyydentunnetta. Ikääntyvän henkilön vakaumuksen huomioon ottaminen on hyvä työväline. Se voi auttaa toivon ylläpitämisessä ja kärsimyksen lievittämisessä sekä mahdollisesti lievittää pelkotiloja. (Kivikoski 2002, 32.)

Lisääntyvä monikulttuurisuus tuo haasteita vanhustyöhön. Jotta hoito olisi hyvää, tulee ottaa huomioon eri kulttuurista tulevien ihmisten toivomukset ja tarpeet. Tulee välttää yleistyksiä vieraita kulttuureja ja uskontoja kohtaan ja suhtautua kunnioittavasti ihmisten eri maailmankatsomuksiin. Työntekijän tulee hankkia tietoa eri kulttuureihin ja uskontoihin liittyvistä asioista. Hänen tulee tunnistaa omat arvonsa ja mahdolliset ennakkoluulonsa. Tulkkipalvelujen käyttö on tärkeää jos yhteistä kommunikoinnin välinettä ei löydy. (Kivikoski 2002, 33.)

Ikääntyvä ihminen säilyy seksuaalisena olentona. Hyvässä hoidossa otetaan huomioon jokaisen seksuaalinen identiteetti yksilöllisesti. Ikääntyvän henkilön seksuaalisuuden tukemisessa otetaan hienotunteisesti huomioon hänen yksilöllisen reviirin tarve. Naisen seksuaalista identiteettiä voidaan tukea esimerkiksi auttamalla häntä huolehtimaan ulkonäöstään. Kodin askareiden ja keittiötöiden teko voi myös tukea naiseuden tunnetta. Miestä voidaan tukea esimerkiksi sillä, että hänen annetaan noudattaa aikaisempia tottumuksiaan pukeutumisessa ja parranajossa. Oman elämänhallinnan ja miehisyyden kokeminen hoidossa vahvistaa miehen seksuaalista identiteettiä. (Backman ym. 2002, 35–36.)

6 IKÄÄNTYVIEN PALVELUJEN LAATU

6.1 Laadunhallinta ja laatusuositus osana hyvää palvelun tuottamista

Laatu on ominaispiirre, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset. Hyvä laatu ikääntyvien palveluissa tarkoittaa, että työyhteisössä on tarkistettu ja otettu huomioon ikääntyneiden odotukset sekä palvelutarpeet. Laatua ei voi irrottaa jokapäiväisestä työstä vaan se kulkee mukana kaiken aikaa. (Suomen kunta-
liitto 2010.)

Laadunhallinnan kautta varmistuu, että haluttu hyvä laatu toteutuu. Laadunhallintajärjestelmän tulee olla organisaatioissaan omannäköisensä ja omaa toimintaa tukeva. Kukin organisaatio määrittelee laadun sisällön ja tavoitteet omista lähtökohdistaan, oman asiakaskunnan tarpeista ja omasta toimintaympäristöstään käsin. (Holma 2003, 15–20). Laatikäsikirja kuvaa organisaatiota, sen vastuita ja valtuuta sekä toimintatapoja. Laatikäsikirja on ohjenuora työntekijöille ja tekee toiminnan näkyvämmäksi ulkopuolisille. (Holma 2003, 63).

Sosiaali- ja terveysministeriöltä on ilmestynyt 2008 ikääntyvien palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön uusimpien laatusuositusten mukaan ikääntyneille tarkoitettujen palveluiden tulee pystyä tukemaan ikääntyneen osallisuutta sekä pyrkiä ylläpitämään sosiaalisia verkostoja. Ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan sekä muuhun mielekkääseen tekemiseen. Palveluiden tulee tarjota hyvinvoinnin turvaavaa neuvontaa, ohjausta ja sosiaalista tukea. Tärkeää on myös terveellisten elintapojen edistäminen, sairauksien ehkäisy, ikääntyneen tarpeisiin sopiva ruokavalio sekä säännöllinen liikunta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 20–22.)

Palvelujen tulee ehkäistä syrjäytymistä ja tunnistaa erityistarpeita tarvitsevat. Tärkeää on itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy sekä apuvälineiden ja teknologian hyödyntäminen. Palvelujen tulisi pystyä myös johdonmukaiseen terveydentilan seurantaan, varhaiseen puuttumiseen terveyden-

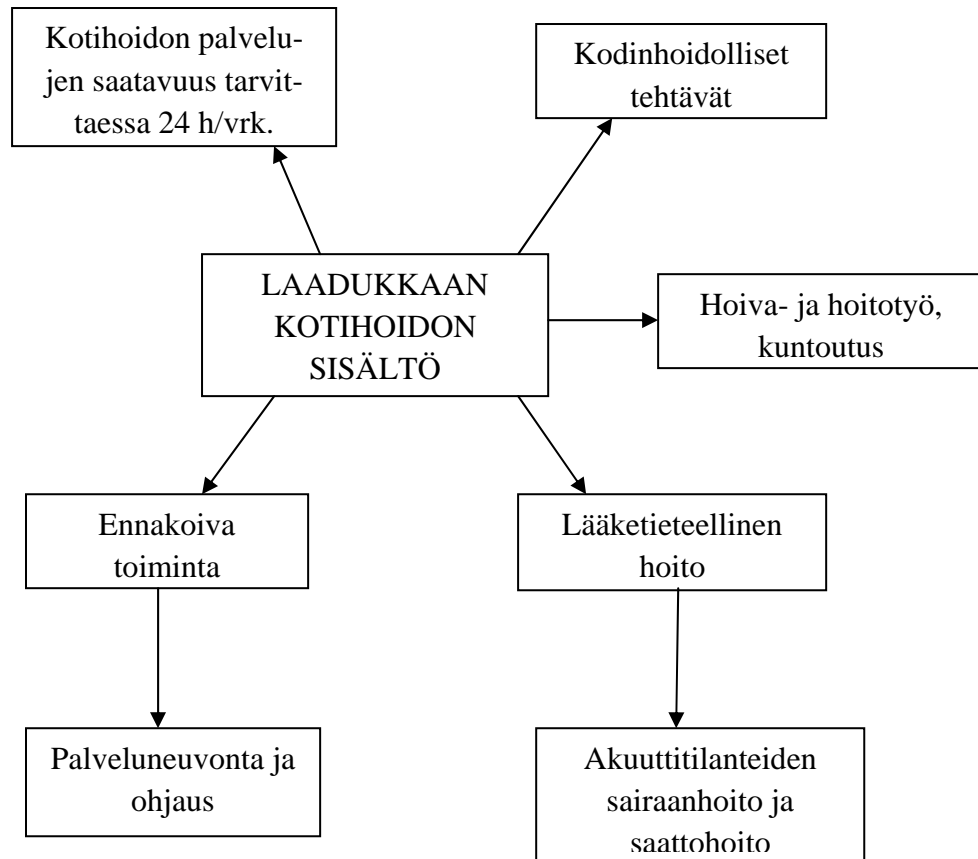
tilan ja toimintakyvyn heiketessä, turvalliseen lääkehoitoon sekä mielenterveysongelmien ehkäisemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 22–23.)

6.2 Kotihoidon palvelujen laatu

Kotihoidon palvelujen arvioinnin voi jakaa kahteen tasoon, yksittäisen asiakkaan saamaan kotihoidon arviointiin sekä koko kotihoitoyksikön palvelutoiminnan arviointiin. Kummatkin tasot antavat tärkeää tietoa kotihoidon palvelutoiminnan kehittämiseksi. Asiakkaalla on oikeus vaikuttaa ja ilmaista mielipiteensä kotihoitoyksikön palvelusta. Asiakkaan suullinen palaute on hyvin tärkeää ja palveluja on hyvä yhdessä kehittää asiakkaan ja omaisten kanssa. Järjestelmällinen ja toistuva asiakastyytyväisyyskysely antaa tärkeää informaatiota kotihoidon laadusta. Kotihoidon palvelutoiminnan tarkoitus on toimia kotihoidon laadun kehittämisen välineenä. (Heinola 2007, 30–32.)

Kotihoidon laatua voidaan määrittää monella tasolla, esimerkiksi asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tasolta yhteiskunnan tasolle saakka. Palvelujen laatua voi arvioida palvelujen käyttäjät, palvelu tuottajat ja ulkopuolinen taho. Yksinään mikään näistä tahoista ei ole riittävä määrittämään laatua, vaan palvelun laadusta on saatava monipuolinen näkökulma. Kaikilla on erilaiset odotukset kotihoidon laadusta. Asiakkailla, omaisilla, kotihoidon henkilökunnalla, johtajilla ja poliittisia päätöksiä tekevillä luottamushenkilöillä kunnissa on omat näkemyksensä palvelun laadusta. (Backman ym. 2002, 13.)

Yhtenäistä laatukriteeristöä kotihoidossa ei ole, jonka avulla eri kotihoitoyksiköiden laatua voitaisiin vertailla toisiinsa. Viime vuosina on kuitenkin otettu käyttöön Resident Assessment Instrument (RAI)-tietojärjestelmä. Järjestelmä mahdollistaa vertailukehittämisen. (Voutilainen 2007, 14.) Työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä (ITE) on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. ITE-menetelmän käyttö on yksinkertaista, ja sitä käyttävät kaikki työntekijät. Siihen kuuluu 25-kohtainen arviointilomake, yhteenvetolomake arviointitulosten analysoimiseksi sekä jatkosuunnittelulomake tarvittavien kehittämistoimien kirjaamiseksi. Arviointilomake toimii arviointias- teikolla 04. (Holma 2003, 31.) Seuraavalla sivulla olevassa kuviossa on eritelty, mitä laadukkaaseen kotihoitoon sisältyy.



KUVIO 2. Laadukkaan kotihoidon sisältö. (Heinola 2007, 62.)

7 KOTIPALVELU VERENPISARA

Kotipalvelu Verenpisara on yksityisiä sosiaalipalveluja tuottava yritys. Yritys tarjoaa yrityksille ja yksityisille henkilöille kotisairaanhoidon, kotihoito-, lastenhoito-, kodinhoito- ja asiointi palveluja. Yritys on toiminut Varkauden talousalueella kymmenen vuotta. Asiakkaita Verenpisaralla on Varkaudessa, Kangaslammilla, Leppävirralla, Sorsakoskella sekä Joroisissa. Henkilökuntaan kuuluu kymmenen lähihoitajaa ja sairaanhoitaja. Kotipalvelu Verenpisaran yleinen valvonta ja ohjaus kuuluvat Itä-Suomen lääninhallitukselle sekä Varkauden kaupungin sosiaalihuollosta vastaavalle henkilölle. Yrityksessä käytetään ITE2-laadunhallintajärjestelmää, laatukäsikirjaa ja sähköistä asiakastietojärjestelmää. (Kotipalvelu Verenpisara 2008.)

Kotipalvelu Verenpisara tarjoaa iäkkäille ja sairaille kotisairaanhoidon, kotihoitoa ja kuntoutusta. Myös lapsiperheen on mahdollista saada terveen lapsen tilapäistä hoitoa sekä sairaan lapsen hoitoa. Yritys tarjoaa myös omaishoitajille aikaa itselleen ja apua saa erilaisten tukien hakemisessa sekä lomakkeiden täytössä. Asiakkaille annetaan myös tietoa erilaisista palveluista ja niihin liittyvistä maksuista. Palveluiden tarkoitus on löytää asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin sopivat ratkaisut. Palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa ja tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Tärkeimpiin arvoihin kuuluvat luotettavuus, ammattitaitoisuus, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, asiakasläheisyys sekä joustavuus. (Kotipalvelu Verenpisara 2008.)

Palveluita tarjotaan pitkäaikaisesta, mahdollisesti päivittäisestä tarpeesta tilapäiseen tarpeeseen. Palvelun voi maksaa etusetelillä, ja yksityisasiakkailta on mahdollisuus saada palvelusta 60 % kotitalousvähennystä verotuksessa. (Kotipalvelu Verenpisara 2008.)

8 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyönäni tutkin Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaiden mielipiteitä siitä, minkälainen palvelujen laatu on ja mitä kehitettävää palveluissa mahdollisesti on. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineiston keräsin teemahaastattelulla, haastattelemalla Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaita. Opinnäytetyöni tutkimusongelmat ovat;

1. Millaisia kokemuksia asiakkailla on Kotipalvelu Verenpisaran palveluista?
2. Mitä kehitettävää asiakkaiden mielestä on Kotipalvelu Verenpisaran palveluissa?

Tutkimustulosten myötä Kotipalvelu Verenpisara voi kehittää palveluaan ja pystyy paremmin vastaamaan asiakkaidensa toiveisiin.

9 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

9.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisista, todellisista tilanteista. Tutkia luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa. Apuna täydentävän tiedon hankinnassa tutkija voi käyttää myös lomakkeita ja testejä. Analyysi menetelmänä käytetään induktiivista analyysia. Induktiivisen analyysin tarkoituksena on, että tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei ole teorian ja hypoteesien testaaminen vaan aineiston monimuotoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia tulee osata muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 155.)

Mielestäni määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ei olisi antanut tarpeeksi luotettavaa tulosta asiakkailta, koska heillä olisi voinut olla vaikeuksia täyttää kyselylomaketta. Kysymykset olisi voinut tuntua vaikeilta vastata kyselylomakkeella. Paljon

olisi jäänyt saamatta tietoa, mitä itse haastattelutilanteessa ilmeni. Haastattelu tilanteessa asiakas pystyy omin sanoin kertomaan mielipiteensä ja samalla tutkija voi tarkentaa, mikäli jokin asia jää epäselväksi.

9.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Aloittaessani tekemään opinnäytetyötä, kysyin luvan Kotipalvelu Verenpisanan johtajilta, voiko tutkimuksen tehdä heidän organisaatiossaan. Tutkimuslupaa kysyin erillisellä lupahakemuksella (Liite 3). Tutkimuksen kohderyhmä olivat Kotipalvelu Verenpisanan asiakkaat. Kotipalvelu Verenpisaralla on noin 97 asiakasta, joista valitsin yhdessä Kotipalvelu Verenpisanan johtajien kanssa haastateltavaksi 10 henkilöä. Kohderyhmältä kysyttiin erillisesti tutkimuslupa. (Liite 4). Alussa kaksi haastateltavaa kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen, joten jouduimme valitsemaan kaksi uutta haastateltavaa. Haastateltavat pyrittiin valitsemaan niin, että otosryhmä parhaiten edusti koko kohderyhmää. Kohderyhmäksi pyrittiin valitsemaan sellaisia asiakkaita, jotka pystyvät vastaamaan haastattelukysymyksiin itsenäisesti ja todenperäisesti.

Asiakkaat ovat olleet jo muutamia vuosia Kotipalvelu Verenpisanan asiakkaita, joten heillä oli tarpeeksi kokemusta kertoa kuinka hyvin Kotipalvelu Verenpisara toimii. Haastateltavista naisia oli neljä ja miehiä kuusi. Haastateltavista asiakkaista kuusi saa Kotipalvelu Verenpisanan kotisairaanhoidon kotipalvelun lisäksi. Haastateltavat olivat Varkauden, Sorsakosken ja Leppävirran alueelta.

9.3 Aineiston kerääminen

Valitsin aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska sen avulla sain asiakailta parhaiten tietoa. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on hyvä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Menetelmä antaa joustavuutta tiedonkeräämiseen. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa. Kysymyksissä ei ole kuitenkaan tarkkaa muotoa taikka järjestystä. Teemahaastattelu vastaa monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym. 2002, 195.)

Toteutin haastattelut kesä-heinäkuun aikana 2009. Toteutin teemahaastattelut asiakkaan kotona, koska koti on asiakkaille tuttu, viihtyisä ja turvallinen paikka vastata haastattelukysymyksiin. Haastattelujen kestot vaihtelivat yksilöllisesti, haastateltavan mukaan. Yhden haastateltavan luona saattoi mennä vain 20 minuuttia, kun taas toisen haastateltavan luona aikaa kului yli tunti. Yhden haastateltavan kohdalla puoliso istui haastattelun aikana vieressä, mutta kaikissa muissa haastatteluissa olin haastateltavan kanssa kahden.

Teemahaastattelun kysymysten teema-alueita olivat asiakaslähtöisyys, työntekijöiden ammattitaito, Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoidon ja palvelun kehittämisalueet sekä palveluiden tarve. Valitsin juuri nämä teema-alueitten aiheet, koska ne nousivat Kotipalvelu Verenpisaran toiminta-ajatuksista sekä arvoista käsin (Liite 2). Haastattelut nauhoitin nauhurille ja sen jälkeen litteroin ne.

9.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Litteroin nauhalla olleet haastattelut melkein sanatarkasti paperille. Litteroitua materiaalia tuli noin 36 sivua. Jaottelin litteroidusta materiaalista saadut vastaukset teema-alueittain. Luokittelin haastateltavien vastaukset haastattelu järjestyksen sekä sukupuolen mukaan (esimerkiksi H1N eli haastattelu 1 nainen) Päätin, että en tee tutkimuskohderyhmästä minkäänlaista tarkempaa kuvausta, taikka taulukointia eettisistä syistä. Tämä päätös siksi, että kohderyhmä on yhdestä organisaatiosta, jonka vuoksi heidän tietoturva saattaisi olla uhattuna. Aineistoa käsittelemällä luottamuksellisesti. Asiakkaiden yksittäiset vastaukset eivät tulleet näkymään missään julkisesti. Kaikissa tutkimuksen osaluissa noudatin salassapitovelvollisuutta. Aineistojen käsittelyn jälkeen tuhosin nauhurilla olevat nauhoitukset ja haastattelumuistiinpanot ja litteroidun aineiston.

Käsittelemällä aineistoa sisällönanalyysin avulla. Tein vastausten pohjalta sisällönanalyysi taulukon (Liite 1). Lähdin purkamaan aineistoa sitä kautta, mitkä seikat nousivat haastatteluvastausten pohjalta. Esimerkiksi asiakaslähtöisyyttä käsittelevien kysymysten vastauksista nousivat tärkeimmiksi pääteemoiksi suunnitelmallisuus ja joustavuus. Työntekijöiden ammattitaitoon kuuluivat muun muassa luottamus, vuorovaikutustaidot

sekä turvallisuus. Kotipalvelu verenpisanan palveluiden ja hoidon laatuun kuuluu muun muassa juuri näitä pääteemoja.

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Asiakslähtöisyys

Tutkimuksessani ensimmäiset kolme kysymystä käsittelivät asiakslähtöisyyttä. (Liite 2). Asiakslähtöisyys sanana kattaa taakseen paljon asioita. Asiakslähtöisyys voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään asiakasta koskevia päätöksiä. Asiakkaan omaa henkilökohtaista vakaumustaan kunnioitetaan. Asiakkaalta pyydetään suostumus määrättyihin toimenpiteisiin sekä arkaluontoisten tietojen luovuttamiseen. (Väestöliitto 2010.)

Kahdeksan haastateltavaa koki, että Kotipalvelu Verenpisanan työntekijät työskentelevät asiakslähtöisesti. Palvelut on suunniteltu vastaamaan juuri heidän tarpeitaan ja heidän toivomuksensa on otettu huomioon.

No kyllä ne tähä asti on suunniteltu iha hyvi, ei oo semmosta mikä ei ois vielä palvelu minun tarpeita. (H9M)

On suunniteltu kaikki yksityiskohtaisesti heti ku sopimus tehti, ei siihe oo tarvinnu lisätä. (H4N)

Kaksi haastateltavaa koki olevan pientä parannettavaa työntekijöiden asiakslähtöisessä työskentelyssä. Toisen mielestä osaa hoitajista joutuu enemmän ohjeistamaan tietyissä asioissa. Toisen haastateltavan mielestä muutamia pieniä asioita jää hoitajilta silloin tällöin muistamatta. Kokonaisuudessaan kaikki olivat tyytyväisiä työntekijöiden asiakslähtöiseen työskentelyyn. Haastateltavat kokivat, että palvelut on suunniteltu yksilöllisesti juuri heitä varten. Puutteita ei juuri tullut esille.

Osa hoitajista pittää vähä enemmä ohjeistaa, ku ihmiste tekemissä on nii eri tapoja. (H3M)

Hirmu hyvin toimivat ja kuunnellaa mitä minä toivon. Mutta sit on jotain määrättyjä asioita, niinku muistamisia, mitä eivät muista. (H10M)

Haastatelluista asiakkaista kahdeksan koki saavansa palveluita joustavasti; he myös uskoivat saavansa niitä samalla tavalla tulevaisuudessakin. Yksi haastateltava koki, ettei ole saanut palveluita joustavasti ja uskoi ettei näin tule tapahtumaan tulevaisuudessa. Toinen asiakas kertoi, ettei ole tarvinnut palveluita joustavasti, ja toivoi samalla, että jos tarvitsisi, niin saisi silloin apua.

Oon saanu. Esimerkiksi jos on ollu joku äkillinen tarve päästä lääkäriin, niin ovat vieneet. Aina on löytyny työvoimaa siihe. Aikataulutkii pelittää hyvin, ei tarvii ootella. (H8M)

Joustavuutta on ollu. Minä en oo sitä tarvinnu, mutta oon saanu apua. Kaikki mitä oon pyytäny, on toteutuna ja toivon, että suan sitä apua sitte ku tarvii. (H6M)

10.2 Työntekijöiden ammattitaito

Tutkimuksessa kysymykset 4–7 käsittelivät aihetta työntekijöiden ammattitaito (Liite 2). Haastattelussa kysyin, kuinka ammattitaitoisiksi asiakkaat kokivat Kotipalvelu Verenpisanan työntekijät. Haastateltavista kuusi oli sitä mieltä, että Kotipalvelu Verenpisanan työntekijät ovat ammattitaitoisia. Loput neljä olivat sitä mieltä, että hoitajien välillä on eroja. Osa on hyvin ammattitaitoisia ja osalla on ammattitaidossaan puutteita.

On ne minun mielestä ammattitaitoisia. Tekevät rutiinityöt ammattitaitoisesti, en tiä sitten nämä toimenpiteet. (H1N)

No ei niistä kaikki ole ammattitaitoisia, mutta kyllä ylleensä ossaa tehdä ne työt. Hiuka enemmän saisivat kysyä siltä asiakkaalta, että mitenkä joku asia on. (H3M)

Mitä sitten hyvään ammattitaitoon kuuluu? Eettiseen ammattitaidon osaamiseen kuuluu asiakkaan kodin ja yksityisyyden kunnioittaminen, läheisten huomioiminen, vaitiolovelvollisuuden merkityksen ymmärtäminen ja työkavereiden ja heidän ammattitaitonsa arvostaminen. Tiimityöskentelyn osaaminen on tärkeää eri ammattialojen asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaan toimintakykyä tulee edistää ja tunnistaa asiakkaan elinympäristöön ja elämäntapoihin liittyvät terveystarviket. Oman erityisen haasteensa tuovat vam-

maiset, päihdeongelmaiset, mielenterveysasiakkaat. (Hägg, Ivanoff-Lahtela, Rantio, Suikki & Vuori 2007, 22–23.)

Työntekijän ammattitaitoon kuuluu osata, arvioida asiakkaan vointia, elintoimintoja ja toimintakykyä. Kliinisten taitojen soveltaminen kotiympäristössä vaatii luovaa ja itenäistä päätöksentekokykyä. Siihen tarvitaan myös konsultointi 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 monikulttuurisuus yleistyy Suomessa tulevaisuudessa. Ammattitaitoisella työntekijällä tulee olla myös pitkäjänteisyyttä, luovaa ajattelua, hyvää huomiointikykyä, sopeutumista nopeisiin muutoksiin, hyvää arvostelukykyä, kärsivällisyyttä, hyviä kuuntelijan taitoja, itseohjautuvuutta sekä joustavuutta. (Hägg ym. 2007, 22–23.)

Tutkimuksessa tuli esiin, että yhdeksän haastateltavaa luottaa täysin Kotipalvelu Verenpisaran toimintaan ja työntekijöihin. Luottamus on näkynyt haastateltavien mielestä esimerkiksi siinä, että ei ole tarvinnut jälkeenpäin tarkastaa hoitajien tekemisiä. Lääkeasioissa ja raha-asioissa on pätenyt tämä sama. Yksi haastateltavista koki luottavansa vakituisiin työntekijöihin, mutta tilapäistyöntekijöihin ei.

No kyllä olen luottanut. En ole perässä kattomassa, mitä se tekkee. (H2M)

Oon mie luottanu, en mie muute kuhtuskaa niitä tänne. Luotan minä ja oon vahtimassa siinä vierellä. (H5N)

Kaikki haastateltavat kokivat, että Kotipalvelu Verenpisaran työntekijöillä on hyvät vuorovaikutustaidot. He kokivat, että työntekijät ovat asiallisia ja ystävällisiä.

Huumorintajusia ovat. On sitä aina välillä tullu jottain keskusteltua. (H9M)

Hyvin on tultu juttuun. Kaikki ollu asiallisia, ei töykeitä yhtään. (H5N)

Yhdeksän haastateltavista koki Kotipalvelu Verenpisaran palvelut turvalliseksi. Haastateltavat kokevat turvallisuutta siitä, että heidän luonaan käydään ja heidän asioistaan huolehditaan. Yksi haastateltavista ei kokenut turvalliseksi sitä, että hänen luonaan käy sijaisia.

Sijaiset tullee, ni tullee uusia kasvoja ja siihe on totuttelu. Tuo turvattu-muutta. Kai sitä, pittää vaa totutella. (H1N)

No kyllä oon turvalliseks kokenu, ku ovat käyneet. (H6M)

10.3 Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoito

Kotisairaanhoito on kansanterveyslain mukaista avosairaanhoitona järjestettävää potilaan sairaanhoitoa (Kansanterveyslaki 1972). Kotisairaanhoitoon luetaan mukaan myös lääkärin tekemät tutkimukset ja hänen antamansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jota edeltää hoitopäätös. Kotisairaanhoito voi tarkoittaa myös kaikkea potilaan kotiin annettavaa hoitotyön palvelua. (Hägg ym. 2007, 24.)

Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoitoon kuuluu monenlaiset sairaanhoidolliset palvelut, kuten esimerkiksi lääkehuolto, insuliinin pistäminen, verenpaine- ja verensokerimittaukset, verinäytteiden otto, injektiot, katetrointi, avanteen hoito, korvahuuhtelu, ompeleiden poisto, haavahoito sekä saattohoito. (Kotipalvelu Verenpisara 2008.)

Kymmenestä haastateltavasta asiakkaasta kuusi saa Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoitoa. Haastattelussa kysyin näiltä kuudelta asiakkaalta, millaiseksi he ovat kokee-neet Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoidon. Kaikkien asiakkaiden mielestä Koti-palvelu Verenpisaran kotisairaan hoito toimii hyvin.

Kyllä ne ovat ottanu verikokkeita ja verenpaineen. Hyvin on toiminu aina-ki tähä asti. (H10M)

Kotipalvelu Verenpisaran sairaanhoitaja on hyvä, ei mittää moittimista. (H6M)

Haastateltavien mielestä Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoito toimii saumatto-masti yhdessä muitten Kotipalvelu Verenpisaran palveluiden kanssa. Haastateltavat kokivat toimivaksi sen, että kotisairaanhoito käy eri päivinä kuin kotipalvelu.

Ei ole ollut ongelmia sen suhteen. hyvä ku käy eripäivinä ku nää toiset. (H9M)

Hyvä se on ollu, ei oo ollu mittää valittamista. (H8M)

10.4 Kehittämisaalueet ja palveluiden tarve

Teemahaastattelun lopuksi viimeiseksi haastateltavilta kysyin, mitä muita palveluita he tarvitsisivat tai haluaisivat Kotipalvelu Verenpisaralta. Haastateltavilla oli hyvin vaikea sanoa, mitä kehittämisaalueita olisi. He olivat hyvin vaatimattomia sen suhteen, mitä he toivoisivat lisää palveluilta.

En ossaa sannoo mitä kehitettävää. (H8M)

Liikaakin palveluita. Ei oo kehitettävää. (H4N)

Keskustelun aiheiksi kuitenkin nousi ulkoilun ja seurustelun tarve. Osa haasteltavista halusi, että heidän kanssaan käytäisiin yhdessä ulkoilemassa, kun se yksin on niin hankalaa. Osalla ei ollut omaisia, jotka voisivat viedä heitä ulos. Yhdeksi ongelmaksi kuitenkin osoittautui raha. Ei ole varaa maksaa ylimääräisestä ulkoiluajasta. Yksi haasteltavista piti paljon lukemisesta. Hän mietti, että olisi ehkä mukavaa, jos häntä autettaisiin kirjojen hankinnassa.

No en minä oikein tuota, oon kova lukemaan. Kirjoja jos sais hankittua yhdessä. (H2M)

Yhden asiakkaan toiveeksi nousi, että otettaisiin huomioon asiakas paremmin, kun on jokin erityistarve. Otettaisiin silloin asiakas tosissaan.

En mä tiiä tarviinko mä mittää muita palveluita. Sen toivos et ottasvat huomioon kun on jokin erityistarve. Ottasvat sillo tosissaan. (H1N)

Kuten tutkimustuloksista voi päätellä, Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaat vaikuttavat suurimmaksi osaksi hyvin tyytyväisiltä saamaansa palveluun. Kysyessäni arvosanalla 1-10 asteikolla, minkä numeron antaisi Kotipalvelu Verenpisaran toiminnalle, keskiarvoksi tuli 8,8.

Ei täydellisyyttä, mutta kasin antasin. Kasi sen takia, että ovat rehellisiä ja tulloovat ajallaan. Toiminta virkeys näillä on helkkarin hyvä. (H10M)

11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Vanhuus ei ole sairaus, vaikka vanhuuden raihnauden näkökulma on ollut varsin vahvasti esillä kuluneina vuosikymmeninä. Teollisen yhteiskunnan aikana ajateltiin, että kaikki vanhat ihmiset ovat samanlaisia. Kun ihminen täytti 65 vuotta, yksilöllisyys katosi ja hän oli osa vanhojen ihmisten massaa. (Isola, Sailo & Voutilainen 1999, 88.)

Tällä hetkellä vanhuspalvelujen toimintakenttä on käymistilassa. Kuntien väliset erot palvelujen tuottamisessa ovat suuret. Parhaana pidetään vaihtoehtoa, että ikäihmiset asuvat kotonaan. Mutta kuka hoitaa ikääntyvää henkilöä kotona? Kuka ottaa vastuun? Omaishoitajien vastuu tulee kasvamaan. Ovatko omaiset valmiita ottamaan kontolleen ikääntyvien lisääntyvän hoivan? Kunnat eivät pysty enää huolehtimaan vanhustenhuollosta yksin, vaan yksityisten, kolmannen sektorin ja vapaaehtoistoiminnan palvelut tulevat näyttämään yhä isompaa roolia vanhustenhoidossa. Samoin ryhmäkotien merkitys kasvaa. Kotisairaanhoidon ja yöpartioinnin tarvetta tulee myös lisätä tulevaisuudessa. (Hassi i.a, 67–91.)

Tutkimuksessani kävi ilmi, että Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Moni oli sitä, mieltä että henkilökunta toimii ammattitaitoisesti ja asiakaslähtöisesti. Heidän palvelunsa on suunniteltu yksilöllisesti ja palveluita on mahdollista saada joustavasti. Asiakkaat kokivat turvalliseksi sen, että heidän luonaan käydään ja he pystyivät luottamaan henkilökuntaan. Kotipalvelu Verenpisaran kotisairaanhoidon katsottiin olevan hyvää ja se toimi saumattomasti yhdessä kotipalvelun kanssa. Keskusteluissa asiakkaiden kanssa kävi esiin, että he mielellään käyttävät yksityistä palvelun tuottajaa kunnan kotipalvelun sijaan, koska yksityisellä palvelu on parempaa.

Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu hoiva- ja hoitotyötä sekä kodinhoidollisia tehtäviä (Heinola 2007, 62). Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaat kokivat nämä kotihoidon osa-alueet toimivan laadukkaasti. Tosin työntekijöiden työskentelytavoissa nähtiin pieniä eroavaisuuksia. Kuitenkin laadukkuutta hoiva- ja hoitotyöhön toi asiakkaiden mielestä työntekijöiden asiakaslähtöinen työote. Asiakkaat kokivat, että heitä koskevista asioista

keskusteltiin luottamuksellisesti ja palvelut suunniteltiin heille yksilöllisesti palvelemaan juuri heidän tarpeitaan.

Ennakoiva toiminta ja palveluneuvonta ovat myös osa laadukasta kotihoitoa. (Heinola 2007, 62). Tämä näkyi myös Kotipalvelu Verenisäntan asiakkaiden vastauksissa. Asiakkaat kokivat saavansa neuvoja ja ohjausta aina sitä tarvittaessa. Palveluita katsottiin saavan joustavasti. Usea asiakas mainitsi esimerkkinä sairaalassa käynnin. Heidän mielestään oli tärkeää, että jos heidän tuli päästä käymään sairaalassa, niin kotipalvelun henkilökunta oli valmis häntä siellä käyttämään.

Laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu lääketieteellinen hoiva. Lääketieteelliseen hoivaan kuuluu akuuttitilanteiden sairaanhoito ja saattohoito. (Heinola 2007, 62). Kotipalvelu Verenisäntan asiakkaat kokivat kotisairaanhoidon laadukkaaksi. Kotisairaanhoidon sairaanhoitaja katsottiin olevan ammattitaitoinen ja osasi työnsä hyvin. Kotisairaanhoidon katsottiin sopivan saumattomasti yhteen kotipalvelun kanssa.

Yksinäisyys on yksi merkittävä tekijä, joka vaikeuttaa ikääntyvän henkilön kotona asumista. Masentuneisuus, leskeys, huonoksi koettu terveys, alentunut toimintakyky sekä yksin asuminen ovat tärkeimmät tekijät yksinäisyyden kokemisessa. (Tiikkainen 2006, 65). Tämä tuli esiin omassa tutkimuksessani. Osa haastateltavistani koki olevansa hyvin yksinäisiä, jos ei ole omaisia, kuten esimerkiksi lapsia. Hoitajilta toivottiin enemmän aikaa kuunnella ja keskustella heidän kanssaan. Monella asiakkaalla voikin olla, että kotipalvelun työntekijä on ainoa ihmiskontakti koko päivänä. Siksi ikääntyvä asiakas kokeekin usein käynnin itselleen hyvin tärkeäksi.

Suosituksia jatkotoimiksi Kotipalvelu Verenisäntan henkilökunnalle voisivat olla esimerkiksi asiakkaiden ulkoiluttamisen lisääminen sekä miellyttävien harrastusten kartoittaminen. Mielekkään harrastuksen löytäminen lisää ikääntyneen asiakkaan aktiivisuutta sekä tukee omatoimisuuden säilymistä. Henkilökunta voi omalla toiminnallaan tukea asiakasta ottamaan kontaktia omaisiin ja ystäviin, jotta asiakkaan sosiaalinen elämä pysyisi mahdollisimman vireänä. Tässä tietysti tulee kuitenkin muistaa kunnioittaa asiakkaan tahtoa, mikäli asiakas ei tahdo pitää yhteyttä muihin henkilöihin.

Opinnäytetyö aukaisi silmäni ajattelemaan, millaisessa todellisuudessa ikääntyvät henkilöt tällä hetkellä elävät. Paljon tulisi tehdä toisin tai paremmin, jotta ikääntyvillä henkilöillä, olisi parempi elää tällä yhteiskunnassa. Kaikki lähtee asenteiden muuttamisesta. Yhteiskunnassamme vallitsee tällä hetkellä asenne, että jos et ole tehokas ja tuottava ihminen, et ole silloin arvokas. Ikääntyvien henkilöiden hätähuutoa ei kukaan vie eteenpäin tai ei kuule. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee kuulla tämä hätähuuto ja viedä asioita eteenpäin. Sosionomin tulee työssään käyttää osaamistaan. Sosionomi voi työskennellä ikääntyvien asiakkaiden parissa monella eri palvelusektorilla moniammatillisissa tiimissä. Omalla työllään sosionomin tulee kehittää ja parantaa ikääntyvien asemaa ja arvostusta. Palvelut tulee saada laadukkaiksi ja asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja siihen kuului monta vaihetta. Opinnäytetyön teon aloitin ajoissa. Lopussa kuitenkin tuntui, että aika meinaa loppua kesken. Aikaa opinnäytetyön työstämiselle olisi voinut olla enemmän, mutta aikaa oli välillä vaikea löytää, koska kävin samaan aikaan työssä. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että tutkimuksen otosryhmä oli pieni. Siksi tutkimustulokset ovat vain suuntaa antavia. Mikäli otosryhmäksi olisi otettu kaikki Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaat, olisi tutkimuksen tulokset olleet luotettavampia.

Jatkotutkimusehdotukseni on kaikkien asiakkaiden ottaminen tutkimuksen kohderyhmäksi. Jatkotutkimus aiheita voisi olla myös esimerkiksi, kuinka Kotipalvelu Verenpisara ja tämän yhteistyötahojen yhtenäinen työskentely sujuu ja mitä kehittämissuhteita siihen olisi. Jatkotutkimuksena voisi olla myös, kuinka Kotipalvelu Verenpisaran työntekijät ovat kokeneet työnsä.

*”Vanheneminen on kuin vuorelle nousua.
Sitä hengästyy hiukan,
mutta näköala paranee koko ajan.”
(Ingrid Bergman)*

LÄHTEET

- Aalto, Leena; Hakonen, Sinikka; Koskinen, Simo & Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Vanhustyönkeskusliitto. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Ahonen, Timo; Nurmi, Jari-Erik; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Backman, Kaisa; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri, U. Harriet; Paasivaara, Leena; Vaarama, Marja, & Voutilainen, Päivi (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Helsinki. Stakes.
- Carroll, Mary & Brue, L. Jane 1993. Vanhusten hoidon opas. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Emden, Jack & Lampikoski, Kari 2001. Elä luovasti: Ikääntyvän valttikortit. Helsinki: WSOY.
- Hassi, Tyyne Marja i.a. Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa: Vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä yhteiskunnallisista megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Lisensiaatintutkimus.
- Haukka, Ulla-Maija; Kivelä, Sirkka-Liisa; Pyykkö, Virpi; Vallejo Medina, Aila & Vehviläinen, Sirpa 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Heinola, Reija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, Tupu & Häkkinen Hannele 2004. Ehkäisevä kotikäynti: Tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, Tupu 2003. Laatua vanhustyön arkeen: Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto
- Hägg, Tina; Ivanoff-Lahtela, Päivi; Rantio, Merja; Suikki, Päivi & Vuori, Anne 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Immonen, Marja, Strengell, Vuokko 2002. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyö työntekijöiden kuvaamana. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö.
- Isola, Arja; Sailo, Kaija & Voutilainen, Päivi 1999. Hoitotyön vuosikirja 2000. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Isola, Arja; Kokkila, Anita; Laitinen-Junkkari, Pirjo & Rissanen, Sari 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Kansanterveyslaki 1972. 66/28.1.1972. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.1.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Kivikoski, Tuija 2002. Dementoituneen vakaumuksen tukeminen hoitotyössä. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Koistinen, Paula & Noppari, Eija (toim.) 2005. Laatua vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Kotipalvelu Verenpisara 2008. Kotipalvelu Verenpisara. Viitattu 5.1.2009.
<http://www.kotipalveluverenpisara.fi>
- Laatikainen, Tanja 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000. 812/ 22.9.2000. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.1.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lehtiö, Pirkko 2008. Seniorin rukouskirja. Helsinki: Kotimaa Yhtiöt Oy Kirjapaja.
- Lestinen, Marjo 2009. Sairaanhoidajan toimenkuva ja osaaminen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Sanerma, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla: Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä. Tampere: Yliopistopaino Oy. Väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaalihuoltolaki 1982. 710/17.9.1982. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 16.1.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Suomen kuntaliitto 2010. Arviointi ja laatu. Viitattu 7.1.2009.
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;348;1027

- Tenkanen, Raija 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Säännöllinen kotihoito. Viitattu 8.2.2010.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/kotihoito.htm>
- Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys: Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylä yliopisto. Väitöskirja.
- Väestöliitto 2010. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 7.10.2009.
http://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/parisuhde/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Liite 1. Kotipalvelu Verenpisanan palvelun ja hoidon laatu

<p>”No kyllä ne tähä asti on suunniteltu iha hyvi, ei oo semmosta mikä ei ois vielä palvelu minun tarpeita.” (H9M)</p>	→ Suunnitelmallisuus	} Asiakaslähtöisyys	Kotipalvelu Verenpisanan palvelun ja hoidon laatu
<p>”Joustavuutta on ollu. Minä en oo sitä tarvinnu, mutta oon saanu apua.” (H6M)</p>	→ Joustavuus		
<p>”No kyllä olen luottanut. En ole perässä kattomassa, mitä se tekkee.” (H2M)</p>	→ Luottamus	} Työntekijöiden ammattitaito	
<p>”Hyvin on tultu juttuun. Kaikki ollu asiallisia, ei töykeitä yhtään.” (H5N)</p>	→ Vuorovaikutustaidot		
<p>”No kyllä oon turvalliseks kokenu, ku ovat käyneet.” (H6M)</p>	→ Turvallisuus		
<p>”Kyllä ne ovat ottanu verikokkeita ja verenpaineen. Hyvin on toiminu ainaki tähä asti.” (H10M)</p>	→ Sairaanhoidolliset tehtävät	} Kotipalvelu Verenpisanan kotisairaahoito	
<p>”Ei ole ollut ongelmia sen suhteen. hyvä ku käy eripäivinä ku nää toiset.” (H9M)</p>	→ Palveluiden yhteensovittaminen		
<p>”No en minä oikein tuota, oon kova lukemaan. Kirjoja jos sais hankittua yhdessä.” (H2M)</p>	→ Kehittämisehdotuksia	} Kehittämisaalueet ja palvelujen tarve	

Liite 2. Tutkimuskysymykset

Asiakaslähtöisyys

1. Kuinka asiakaslähtöisesti mielestänne Kotipalvelu Verenpisanan työntekijät työskentelevät?
2. Onko palvelut suunniteltu yksilöllisesti teitä varten?
3. Onko palveluita ollut mahdollista saada joustavasti tarpeittenne mukaan?

Työntekijöiden ammattitaito

4. Kuinka ammattitaitoisiksi koet Kotipalvelu Verenpisanan työntekijät?
5. Kuinka olette voineet luottaa Kotipalvelu Verenpisanan toimintaan/työntekijöihin?
6. Minkälaiset vuorovaikutustaidot Kotipalvelu Verenpisanan työntekijöillä mielestänne on?
7. Kuinka turvalliseksi olet kokenut Kotipalvelu Verenpisanan palvelut?

Kotisairaanhoito

8. Millaiseksi koet Kotipalvelu Verenpisanan kotisairaanhoito palvelun?
9. Toimiiko kotisairaanhoito saumattomasti yhdessä muiden Kotipalvelu Verenpisanan palveluiden kanssa?

Kehittämisaalueet ja palveluiden tarve

10. Mitä muita palveluita haluaisitte/tarvitsisitte Kotipalvelu Verenpisanalta?

Liite 3. Lupahakemus Kotipalvelu Verenpisaralle

Maiju Keinänen

LUPAHAKEMUS

Laivalinnankatu 27 B 15

78200 Varkaus

040-7301630

27.5.2009

maiju.keinanen@student.diak.fi

Tarja Piironen ja Kirsi Kumlin-Salmi

Kotipalvelu Verenpisara

Kauppakatu 20 A 8

78200 Varkaus

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Olen Maiju Keinänen ja opiskelen Sosionomiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa Pieksämäellä. Teen opinnäytetyön aiheesta Ikääntyvien palvelujen laatu Kotipalvelu Verenpisarassa, asiakkaiden kokemuksia palvelun ja hoidon laadusta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kotipalvelu Verenpisaran toimintaa ja työn on määrä valmistua toukokuussa 2010. Työtä ohjaa Lehtori Saira Korhonen.

Pyydän lupaa kerätä tutkimukseeni liittyvän aineiston työyksikössänne haastattelemalla 10 asiakasta. Saatua aineistoa käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Olen valmis antamaan työn tulokset työyksikönne käyttöön työn valmistuttua.

Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstäni.

Maiju Keinänen

Liite 4. Lupahakemus Kotipalvelu Verenpisaran asiakkaille

Maiju Keinänen

LUPAHAKEMUS

Laivalinnankatu 27 B 15

78200 Varkaus

040-7301630

27.5.2009

maiju.keinanen@student.diak.fi

Tarja Piironen ja Kirsi Kumlin-Salmi

Kotipalvelu Verenpisara

Kauppakatu 20 A 8

78200 Varkaus

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Olen Maiju Keinänen ja opiskelen sosionomiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa Piek-sämällä. Teen opinnäytetyön aiheesta Ikääntyvien palvelujen laatu Kotipalvelu Veren-pisarassa, asiakkaiden kokemuksia palvelun ja hoidon laadusta. Opinnäytetyön tavoit-teena on kehittää Kotipalvelu Verenpisaran toimintaa ja työn on määrä valmistua tou-kuussa 2010. Työtä ohjaa Lehtori Saira Korhonen.

Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla kymmentä Kotipalvelu Verenpisaran asia-kasta. Haastattelut toteutetaan asiakkaan kotona ja haastatteluun on varattu aikaa noin tunti. Haastattelu nauhoitetaan, jotta tutkimustulokset saataisiin mahdollisimman hyvin talteen. Tutkimustuloksia käsitellään hyvin luottamuksellisesti ja kaikissa tutkimuksen vaiheissa noudatetaan salassapitovelvollisuutta. Kenenkään haastateltavan henkilöllis-syys ei tule esille missään vaiheessa.

Haastattelut tullaan toteuttamaan kesä- ja heinäkuun välisenä aikana. Tarkemmasta ajankohdasta tullaan ilmoittamaan myöhemmin. Pyydän, että saisin haastatella Teitä, jotta tutkimusaineistosta tulisi mahdollisimman kattava. Tutkimustulosten pohjalta Ko-tipalvelu Verenpisara voi kehittää palveluaan laadukkaammaksi ja sellaiseksi, mikä vie-lä paremmin palvelee teidän odotuksianne ja tarpeitanne.

Pyydän teitä allekirjoittamaan tämän tutkimuslupapyyntöhakemuksen, mikäli suostutte osallistumaan haastatteluun.

Allekirjoitus

Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstäni. Lisätietoja voi kysyä myös Kotipalvelu Verenpisanan työntekijöiltä.

Hyvää Kesää!

Maiju Keinänen