



Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhempien kokemuksia Tunne Hoiva oy:n palveluista

Halttunen Miira

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhempien kokemuk-
sia Tunne Hoiva oy:n palveluista

Halttunen Miira
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Huhtikuu 2020

Halttunen Miira

Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhempien kokemuksia Tunne Hoiva oy:n palveluista

Vuosi 2020 Sivumäärä 38

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoja neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhemmilta liittyen Tunne Hoiva Oy:n tarjoamiin palveluihin. Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää toteutuvatko Tunne Hoiva Oy:n arvot ja miten asiakkaat kokevat saamansa palvelun. Saatuja tuloksia hyödynnetään palveluiden asiakaslähtöisessä kehittämisessä. Teoreettisen viitekehyksen tutkimuksessa muodostivat yhteistyökumppanin esittely, neuropsykiatriset häiriöt, kuten ADHD, Touretten oireyhtymä ja autismikirjo sekä kotiin vietävät palvelut. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineistona oli neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhemmilta saadut vastaukset, jotka kerättiin anonyymien kyselyyn avulla Google Forms-ohjelmalla. Kysely lähetettiin 68 vanhemmalle, joista 30 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 44%. Kysely koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä.

Tuloksista todetaan, että vanhemmat kokivat saamansa palvelut tärkeiksi ja olivat suurimmalta osin todella tyytyväisiä palvelun sisältöön. Yli puolet vastanneista oli tyytyväisiä hoitajien ja avustajien teoretiedon määrään ja siihen, kuinka he voivat vaikuttaa saamaansa palveluun. Vastaajista puolet koki Tunne Hoiva oy:n pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan hyvin. Tunne Hoiva oy:n arvot toteutuvat hoitajan ja avustajien arjen työssä vastaajista yli 60%:n mielestä erinomaisesti.

Asiasanat: Neuropsykiatriset häiriöt, Kotiin tuotettavat palvelut, asiakastyytyväisyys

Halttunen Miira

Experiences of parents having children with neuropsychological disorders of the services provided by Tunne Hoiva oy

Year 2020

Pages

38

The purpose of this thesis was to collect information from parents having children with neuropsychiatric disorders about the services provided by Tunne Hoiva Oy. The objective was to find out if the values of Tunne Hoiva Oy are fulfilled and how the customers experience the service they receive. The obtained results will be used in customer-oriented service development. The theoretical framework of the study was formed by the introduction of the partner, neuropsychiatric disorders such as ADHD, Tourette's syndrome and autism spectrum and home services. This thesis was done as a quantitative study. The data consisted of the answers from the parents of children with neuropsychiatric disorders to an anonymous questionnaire created with Google Forms. The questionnaire was sent to 68 parents of whom 30 answered giving an answering percentage of 44%. The questionnaire consisted of structured questions and one open question.

The results stated that the respondents found the services important and for the most part were very satisfied with the content of the service. Over half of the respondents were satisfied with the nurses' and aides' theoretical knowledge and with how they can affect the services they receive. Half of the respondents felt that the aspiration of Tunne Hoiva Oy towards individualised service was fulfilled. Over 60% of the respondents felt that the values of Tunne Hoiva Oy were applied in the nurses' and aides' everyday work.

Keywords: Neuropsychiatric disorders, at-home services, customer satisfaction

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Teoreettinen viitekehys | 7 |
| 2.1 | Tunne hoiva oy | 7 |
| 2.2 | Neuropsykiatriset häiriöt..... | 7 |
| 2.2.1 | ADHD | 8 |
| 2.2.2 | Autismikirjo | 9 |
| 2.2.3 | Touretten oireyhtymä..... | 10 |
| 2.3 | Kotiin vietävät palvelut | 11 |
| 2.4 | Aiheeseen liittyviä tutkimuksia | 11 |
| 3 | Tutkimuksen aiheen valinta ja rajaus, tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys | 12 |
| 4 | Tutkimuksen toteuttaminen | 13 |
| 4.1 | Käytetyt menetelmät..... | 13 |
| 4.2 | Aineiston keruu..... | 14 |
| 4.3 | Tulosten analysointi | 16 |
| 5 | Tulokset | 16 |
| 5.1 | Vastaajien taustatiedot | 17 |
| 5.2 | Tyytyväisyys hoitajiin ja palveluun | 18 |
| 5.3 | Tunne Hoiva oy:n arvojen ja pyrkimyksen toteutuminen | 20 |
| 5.4 | Palautteen antaminen..... | 23 |
| 5.5 | Toiveet ja muutosehdotukset | 23 |
| 6 | Pohdinta | 24 |
| 7 | Eettisyys | 25 |
| 8 | Luotettavuus | 27 |
| 9 | Jatkotutkimusaiheet | 28 |
| | Lähteet..... | 29 |
| | Kuviot | 32 |
| | Taulukot | 32 |
| | Liitteet | 33 |

1 Johdanto

Opinnäytetyö keskittyi neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten kotiin vietäviin palveluihin, joita tarjoaa Tunne Hoiva oy. Tunne Hoiva oy on yksityinen hoiva-alan yritys, joka tuottaa kotiin vietäviä palveluita asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.

Opinnäytetyön aihe valikoitui yhteistyökumppanin toiveiden pohjalta. Aihe on tärkeä, sillä neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat lapset ja heidän perheensä muodostavat ison osan yhteistyökumppanin asiakaskunnasta. Yhteistyökumppani ei ollut aiemmin tehnyt asiakastytyväisyyteen liittyviä kyselyitä. Tunne hoiva oy yrityksenä haluaa jatkuvasti kehittää omaa toimintaansa. Jotta toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisesti, on tiedon kerääminen asiakkailta välttämätöntä. Tutkimuksessa asiakasryhmä koostuu lapsista, jonka vuoksi tiedot kerättiin heidän vanhemmiltaan. Yleisessä tiedossa on, että kotiin tuotavat palvelut ovat lisääntyneet ja kunnat ostavat näitä palveluita yksityisiltä yrityksiltä. Yrityksillä on painetta tuottaa laadukkaita palveluita yksilöllisiin tarpeisiin, joita neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten perheet omaavat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa palveluiden piirissä olevilta vanhemmilta kyselytutkimuksen avulla. Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää asiakkaiden suhtautuminen saamiinsa palveluihin sekä saada selville toteutuvatko yrityksen arvot työntekijöiden toiminnassa. Lisäksi tavoitteena oli saatujen tulosten avulla löytää keinoja kehittää yrityksen tarjoamia palveluita ja toimintamalleja sekä löytää mahdollisesti keinoja, joilla Tunne Hoiva oy voisi erottua muista alan yrityksistä. Kehittämisen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, sillä tietoja kerätään suoraan asiakkailta ja heidän mielipiteitään kuullaan.

Tutkimuksen toteutus tapahtui kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen menetelmin. Aineistona tutkimuksessa oli neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhemmilta saadut vastaukset, jotka kerättiin Google Forms-ohjelmalla luodun anonyymin kyselyn avulla. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse 68 vastaajalle, joista 30 vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentti tutkimuksessa oli 44%. Kysely muodostui strukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä.

Aiemmin Vihantavaaran tekemässä tutkimuksessa ilmenee, että vanhempien jaksamiseen vaikuttaa voimakkaasti erityislasten riittävät tukitoimet arjessa. Samassa tutkimuksessa todetaan, että palveluita suunniteltaessa tulisi vanhempien toiveita ja kokemuksia kunnioittaa ja huomioida. (Vihantavaara 2015, 43-44.) Reunasen tutkimuksessa vanhempien kokemuksista palveluihin liittyen korostuu tarve yksilöllisiin palveluihin (2019, 33). Perheet kokevat kotiin tuotavat palvelut tärkeäksi. Palvelut ovat tärkeä tuki perheille, joissa on neuropsykiatrisia häiriöitä omaavia lapsia

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Tunne hoiva oy

Vuonna 2014 perustettu Tunne hoiva oy on hoivapalveluita tuottava yritys. Yrityksen perusajatuksena on tuottaa turvaa ja elämänlaatua tunteella ja ammattitaidolla asiakkailleen. Tunne hoiva oy haluaa, että asiakkaat ja Tunne Hoiva oy:n työntekijät tuntevat toisensa ihmisinä. Tunne Hoiva oy tuottaa palveluita julkisen sektorin asiakkaille sekä yksityisille asiakkaille. Palvelut muokataan vastaamaan asiakkaan toiveita ja tarpeita. Tunne hoiva oy tarjoaa palvelua ympärivuorokautisen hoidon ja yksittäisten hoitovuorojen väliltä. Tunne hoiva oy:n palvelut perheille voi olla muun muassa omaishoidon lomitusta, iltapäivähoitoa, arjessa selviytymisen tukemista sekä pitkäaikaissairaiden hoitoa ja kuntoutusta. Pääosin Tunne hoiva oy tarjoaa palveluita lapsille, pitkäaikaissairaille, ikääntyneille, kehitysvammahuollon asiakkaille sekä vammaispalveluiden asiakkaille. Tunne hoiva oy toimii pääasiassa Etelä-Suomen alueella. Tunne hoiva oy:lle tärkeitä arvoja ovat ”Tunne turvallisuudesta, tunne välittämisestä, tunne arvostuksesta sekä tunne, joka säilyy vuosikymmenestä toiseen”. (Tunne hoiva 2017.)

Tunne hoiva oy:lla on ollut vuonna 2017 48 työntekijää. Vuonna 2018 Tunne hoiva oy:lla on 200 työntekijää. Vuonna 2018 liikevaihto on ollut 3,3 miljoona euroa. (Asiakastieto 2018.)

2.2 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatriset häiriöt ovat psykiatrisia häiriöitä, joiden keskeinen syy on neurobiologinen tekijä. Neuropsykiatrisia häiriöitä ovat muun muassa, autismikirjon häiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt, nykimishäiriöt sekä oppimiskyyn ja kehityksen häiriöt. (Lämsä, Santalahti, Haravuori, Penttimikko, Tuulio-Henriksson, Huurre & Marttunen 2015, 6.)

Neuropsykiatristen vaikeuksien takana on erilaisia tekijöitä. Usein neuropsykiatristen vaikeuksien aiheuttajana on aivojen rakenteellinen, kehityksellinen tai toiminnallinen poikkeavuus. Perinnöllisyydellä on suuri vaikutus neuropsykiatristen vaikeuksien esiintymisessä. Neuropsykiatriset oireet ja niiden vakavuus vaihtelee voimakkaasti yksilön mukaan. Yleisesti neuropsykiatriset vaikeudet liittyvät uneen, motoriikkaan, oppimiseen ja käytökseen. Vaikeudet voivat näyttäytyä mielialavaihteluina, ahdistuksena, pakko-oireina ja aistiherkkyyksinä. Nämä vaikeudet eri osa-alueilla vaikuttavat arkeen voimakkaasti. Usein vaikeudet näkyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kielellisessä ja ei-kielellisessä viestinnässä, tunteiden säätelyssä ja oman toiminnan ohjauksessa. Oireiden esiintyminen on yksilöllistä, eikä jokainen koe vaikeuksia jokaisella osa-alueella. Tämä vuoksi hoidon tulee olla yksilöllistä. (Mitä nepsy-vaikeudet tarkoittavat? 2018.)

2.2.1 ADHD

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka oireisto häiritsee henkilön päivittäistä toimintakykyä. ADHD:n oireina ovat impulsiivisuus, ylivilkkaus, hyperaktiivisuus sekä tarkkaamattomuus. Impulsiivisuus esiintyy muun muassa kärsimättömyytenä. Ylivilkkaus on yksi esimerkki siitä, miten aktiivisuuden säätelyn vaikeus ilmenee, se voi ilmentyä myös levottomuutena. Vaikeudet säädellä tarkkaavaisuutta voi ilmentyä keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä sekä tavaroiden hukkaamistaipumuksena. Oireiden esiintyminen on yksilöllistä ja oirekuva muuttuu usein iän myötä. (Huttunen & Socada 2019; Käypä hoito, ADHD 2019.)

ADHD:n esiintyvyys 6-18 vuotiailla on 3,6-7,2% ja se on yleisempää pojilla kuin tytöillä. On kuitenkin mahdollista, ettei tyttöjen ADHD:ta tunnusteta yhtä helposti kuin poikien. Iän myötä ADHD:n esiintyvyys vähenee, sillä oirekuva usein muuttuu ja voi olla, ettei aikuisen oirekuva enää täytä diagnoosikriteereitä. (Käypä hoito, ADHD 2019.)

Perimä sekä ympäristötekijät vaikuttavat yhdessä ADHD:n oirekuvan kehitykseen. ADHD:ta esiintyy 2-8 kertaa useammin ADHD-oireisen lapsen sisaruksilla ja vanhemmilla kuin väestöllä yleisesti. Geneettinen tausta ADHD:ssa on monitekijäinen, eikä ole vahvistettu yhtäkään yksittäistä geeniä, joka aiheuttaisi suoraan ADHD:n. On kuitenkin löydetty geenejä, jotka altistavat yhdessä ympäristötekijöiden kanssa ADHD:lle. (Käypä hoito, ADHD 2019.)

ADHD:n hoito on moninaista ja yksilöllistä, siihen kuitenkin kuuluu aina potilas- ja omaisneuvonta eli psykoedukaatio sekä valikoidut tukitoimet ja hoitomuodot. Kun havaitaan oireita, tulisi tukitoimet aloittaa heti vaikkei diagnoosia olisi vielä. Tukitoimia voivat olla muun muassa vanhempien ohjeistaminen, nuoren ohjeistaminen, tarvittavat pedagogiset toimet sekä muut järjestelyt opiskelussa ja varhaiskasvatuksessa, psykologin tai eri terapeuttien antama ohjaus tai kuntoutus sekä muut tukitoimet, kuten tukiperhe, tukihenkilö tai perhetyö. Lisäksi ADHD:n hoidossa voidaan käyttää lääkkeitä. Hoitojen, lääkkeiden ja tukitoimien tarvitseminen on yksilöllistä, eikä niitä tarjota rutiininomaisesti kaikille. Parhaimman tuloksen hoidossa saa yhdistämällä useita hoitomuotoja. On tärkeää huomioida hoidossa myös perhe, sillä ADHD-oireita omaava lapsi ja nuori lisäävät vanhempien sekä muiden sisarusten stressiä. Koko perheen toimintakyvyn tukeminen ja jaksaminen on turvattava. (Käypä hoito, ADHD 2019.)

2.2.2 Autismikirjo

Autismikirjon häiriö on neurobiologinen kehityshäiriö, jota esiintyy maailman väestöstä noin 1%. Autismikirjo on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Autismikirjon häiriöt ilmenevät yksilöllisesti ja oirekuvat voivat vaihdella voimakkaasti. Autismikirjon häiriöissä yhteisiä oireita ovat vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, sosiaalisessa kommunikaatiossa, käyttäytymisen ja kiinnostuksien erityispiirteet, kuten asioiden toistaminen, rajoittuvuus ja joustamattomuus. Häiriöt ilmenevät usein jo alle kolmevuotiailla. (Autismiliitto: Autismikirjon häiriöt 2020; Vanhala 2018.)

Autismikirjon häiriöt pitävät sisällään autismin, epätyypillisen autismin, disintegratiivisen häiriön sekä Aspergerin oireyhtymän. Autismikirjon häiriöiden taustalla on geneettiset syyt, kuitenkin tarkkaa syytä ei tiedetä. On löydetty joitain yksittäisiä geenimutaatioita, jotka selittävät oireita. Nämä mutaatiot ovat harvinaisia ja niiden merkitystä joudutaan arvioimaan yksilöllisesti. (Vanhala 2018.)

Autismikirjossa oireet ja ilmeneminen on erittäin yksilöllistä ja ne muuttuvat iän myötä. Oireita ovat muun muassa sosiaalisessa kanssakäymisessä ilmenevät poikkeavuudet, kuten katsekontaktin vaikeudet, ilmeiden sekä eleiden käytön ja ymmärtämisen vaikeudet, vaikeus asettua toisen asemaan, mielikuvituksen ja roolileikkien puutteellisuus, heikko muutoksen sietokyky, aggressiivisuus, itsensä vahingoittaminen sekä raivokohtaukset. Älykkyystasossa on runsaasti vaihtelua. Autismiin kuuluu usein kielelliset vaikeudet, ja kielellinen taso on heikompaa kuin ei-kielellinen. (Vanhala 2018.)

Autismikirjon häiriön omaavalla saattaa olla myös aisteihin liittyviä ali- tai yliherkkyyksiä. Näitä voivat olla herkkyydet äänille, kosketukselle, hajuille, valolle ja kivulle. Nämä aistien yliherkkyydet voivat aiheuttaa autistiselle ahdistuneisuutta ja jopa fyysistä kipua tilanteissa, jotka eivät usein häiritse muita ihmisiä. Autismikirjon häiriön omaavalle on tyypillistä pitää kiinni rutiineista. Muutokset ovat haastavia. Muutoksia voi helpottaa ennakoimalla tilanteita. (Autismiliitto, Aspergerin oireyhtymä (F84.5) 2020; Autismiliitto, Autismi (F84.0) 2020.)

Autistisen henkilön kuntoutus on yksilöllistä ja se tapahtuu kuntoutusohjelman mukaisesti. Kuntoutusohjelma toteutetaan yhteistyönä kodin, päiväkodin tai koulun ja hoitohenkilöstön kanssa. Koulussa ja päiväkodissa voi olla tarpeen henkilökohtainen avustaja. Kuntoutus on aloitettava nopeasti ja kuntoutuksen tulee huomioida kehityksen osa-alueet kokonaisvaltaisesti. Erilaisia yksilö- ja ryhmäterapioida voidaan suositella kuntoutuksen osaksi, näitä ovat muun muassa kommunikaatio-, toiminta-, musiikki- tai puheterapia. (Autismiliitto, Autismikirjon häiriö 2020; Vanhala 2018.)

Autistisen lapsen hoito ja kuntouttaminen on perheille usein voimavaroja vievää, sillä kuntoutukseen sitoutuminen on välttämätöntä ja lapsi tarvitsee myös kotona jatkuvasti ohjausta ja

valvontaa. Perheiden jaksamista tulee tukea ja heille tulee tarjota vertaistukea, ohjausta tai valmennusta tarpeen mukaan. Joissain tapauksissa hoitoon ja kuntoutukseen liitetään lääkahoito. (Vanhala 2018.)

2.2.3 Touretten oireyhtymä

Tic-häiriöihin eli nykimishäiriöihin kuuluvaan Touretten oireyhtymään liittyy tahdosta riippumattonta lihasten nykimisiä, kuten kulmakarvojen ja nenän kohottamista, silmäniskemisiä, raajojen koukistamista ja suupielten nykimistä. Nämä häiriöt alkavat usein jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Touretten oireyhtymän oireet sisältävät tahdosta riippumattoman lihasten nykimisten lisäksi tahdosta riippumattomia äännähdyksiä. Äännähdykset voivat olla muun muassa sanoja, maiskutuksia, haukahduksia, yskähdyksiä tai naksahduksia. Joillain äännähdykset ovat rivouksia tai kirosanoja. Touretten oireisiin voi liittyä myös pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja. Kuten muissakin neuropsykiatrisissa häiriöissä oireiden vakavuus vaihtelee yksilöllisesti (Huttunen 2018; Rintahaka 2011, 227-229.)

Oireet Touretten oireyhtymässä alkavat usein yksinkertaisilla liikkeillä, joita ovat muun muassa silmänliikkeet, räpytykset ja irvistely. Silmänliikkeet ovatkin Touretten oireyhtymässä yleisimpiä oireita, joita esiintyy 95% oireita omaavista. (Leivonen, Sourander, Vuotilainen & Leppämäki 2015.)

Touretten oireyhtymää esiintyy noin 0,5-1% väestöstä. Touretten oireyhtymä ilmenee usein lapsuudessa tai murrosiässä, mutta ilmentyminen voi alkaa niinkin nuorena kuin 2-3 vuotiaana. Oireiden voimakkuus ja oirekuva voi muuttua iän myötä. Touretten oireyhtymä on voimakkaasti periytyvä. (Huttunen 2018.)

Touretten oireyhtymän kanssa voi esiintyä samanaikaisesti muita neuropsykiatrisia häiriöitä, joista yleisimmät samanaikaishäiriöt ovat ADHD ja OCD (pakko-oire häiriö). Kliinisten tutkimusten mukaan ADHD:ta esiintyy noin 60% Touretten oireyhtymän omaavista. Noin kolmanneksella on pakko-oireita ja 80-90% on jokin samanaikainen neuropsykiatrisen häiriö. (Leivonen, ym. 2015.)

Touretten oireyhtymän nykimisoireita ei aina ole pakko hoitaa ja potilaista osa ei edes halua hoitoa. Joskus psykoedukaatio on riittävä hoitomuoto. (Leivonen, ym. 2015; Rintahaka 2011, 229-230.) Touretten oireyhtymän oireita voidaan lievittää muun muassa lääkkeillä. Lisäksi oireita voidaan lievittää käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä sekä rentoutusharjoituksilla. Vaikeissa tilanteissa voidaan käyttää botuliinitoksiini-injektioita sekä stimuloivia neurokirurgisia leikkaushoitoja. (Huttunen 2018; Rintahaka 2011, 229-230.)

2.3 Kotiin vietävät palvelut

Kotiin vietävät palvelut ovat sosiaalihuollon alaisia palveluita. Kunnilla on velvollisuus huolehtia asukkaistaan (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000). Kotiin vietävästä avusta/hoivasta määrätään useammassa laissa muun muassa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (812/2000), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380), terveydenhuoltolaissa (30.12.2010/1326) sekä sosiaalihuoltolaissa (20.12.2014/1301). Edellä mainittujen lakien pohjalta tehdään palvelutarpeen arvio, jonka mukaan annetaan asiakkaan tarvitsemaa apua ja tukea myös kotiin. Tämä tuki voi siis olla kotipalvelua, kotisairaanhoidoa, avustajapalvelua tai lastenhoitopalvelua. Palvelun työntekijöinä voivat olla lähihoitajat, sairaanhoitajat, hoiva-avustajat tai muut vastaavat. Kotiin vietävä palvelu on asiakkaalle maksullista, joka määräytyy tulojen tai maksukyvyn mukaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380; Terveydenhuoltolaki 20.12.2010/1326; Sosiaalihuoltolaki 20.12.2014/1301.)

Kotiin saatavia palveluita ovat kotipalvelu, kotisairaanhoido, kotihoito ja kotipalveluiden tukipalvelut. Kotipalvelu on tukena, jos asiakas tai perhe tarvitsee avun selviytyäkseen henkilökohtaisista toiminnoista ja arjesta. Esimerkiksi asiakkaita voivat olla alentuneesta toimintakyvystä kärsivät, erityiset perheet ja lapsiperheet. Kotipalvelua järjestetään kaikkina vuorokaudenaikoina. Työntekijät voivat olla kodinhoitajia, avustajia tai hoitajia. Kotipalvelun tukipalvelut tukevat kotipalvelua, näitä ovat muun muassa ateriapalvelut sekä siivouspalvelut. Kotisairaanhoido toteutetaan hoitajien toimesta ja se tarkoittaa terveydenhuollon toimintaa kotona. Kotihoito on palveluiden kokonaisuus, joka muodostuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävistä. (Valvira 2015.)

Kotiin vietävä palvelu tarkoittaa lyhykäisyydessään, että sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen tulee asiakkaan kotiin. Palveluiden sisältö ja niiden määrä on yksilöllistä. Kotiin tuotavia palveluita tuottavat eri yritykset tai julkinen sektori. Tunne Hoiva oy:n asiakkaat voivat olla itse maksavia tai kunta voi maksaa palvelun. Jos kunnilla ei ole resursseja tuottaa palveluita itse, niin kunta ostaa palvelun yrityksistä, kuten Tunne Hoiva oy.

2.4 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Aiempiä tutkimuksia on aiheeseen liittyen tehty. Tämä tutkimus keskittyy yhden yrityksen palveluiden laatuun ja kehittämiseen. Aiempien tutkimusten tuloksia voidaan tarkastella ja verrata saatuja tuloksia toisiinsa.

Reunanen teki tutkimuksen osana Loiste-hanketta. Reunasen tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa erityistä tukea tarvitsevien perheiden tuen tarpeista. Reunasen aineisto koostui työpajoista sekä kyselystä. Reunasen tutkimuksessa korostuu se, että perheet toivovat palveluita, jotka räätälöidään yksilöllisesti. Lisäksi Reunasen tutkimuksessa esille nousi perheiden avun tarve arjessa selviytymiseen sekä toive siitä, että lapset voisivat esimerkiksi omaishoidon lomitusten aikana olla poissa kotoa, jotta vanhemmat saisivat vapaata. Reunasen tutkimuksessa vanhemmat kertoivat tärkeäksi henkilökunnan asiantuntijuuden sekä pysyvyyden, jotka edistävät turvallisuuden tunnetta. (2019, 30-31.)

Vihantavaara toteutti tutkimuksen, jonka tarkoitus oli kuvata autististen lasten vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta. Vihantavaara kuvailee, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää autististen lasten ja perheiden palveluita suunniteltaessa. Tutkimuksen aineiston Vihantavaara keräsi avointen yksilöhaastatteluiden avulla. Vihantavaaran tutkimuksessa ilmeni, että tukipalvelut ovat perheille välttämättömiä arjessa selviytymisen kannalta. Toimivan arjen takana on alusta saatu tuki. Perheiden arkea helpottaa, jos sama hoitaja tai avustaja pysyy perheessä. Vihantavaaran tutkimuksen mukaan autististen lasten vanhempia kuormittavat huonosti organisoidut ja riittämättömät palvelut. Vihantavaaran tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat kokivat lapsen hoitamiseen saadun tuen olevan riittämätöntä. Vihantavaaran tutkimuksesta ilmenee arjen tärkeys, sillä autistinen lapsi aiheuttaa haasteita arjessa. Vanhemmat tarvitsevat toimivia palveluita pärjätäkseen arjessa. (2015, 4-39.)

3 Tutkimuksen aiheen valinta ja rajaus, tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön aihe Neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhempien kokemuksia Tunne hoiva oy:n palveluista valikoitui työelämäkumppanin toiveen ja tarpeen pohjalta. Tunne Hoiva oy:llä on asiakkaina lapsia, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä ja oli tärkeää tutkia heidän vanhempiensa mielipiteitä Tunne Hoiva oy:n tarjoamista palveluista. Tunne Hoiva oy:lla neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat lapset muodostavat suuren asiakasryhmän, joka kasvaa jatkuvasti.

Aihe rajautui neuropsykiatrisia häiriöitä omaaviin lapsiin, sillä koko asiakasryhmän tutkiminen olisi ollut liian laaja tutkimus. Tunne Hoiva oy:n asiakaskunta muodostuu todella erilaisista asiakkaista lapsista ikääntyneisiin. Asiakkaana lapset ovat ryhmä, joilta tiedon kerääminen luotettavasti olisi haastavaa, joten tieto kerättiin lasten vanhemmilta. Vanhemmat toimivat siis lastensa edustajina. Tutkimuksessa asiakasryhmänä käytettävä lapsi määritellään lasten oikeuksien yleissopimuksen mukaisesti alle 18 vuotiaaksi (YLEISSOPIMUS lasten oikeuksista 60/1991).

Yritys halusi tietää tältä asiakasryhmältä, onko hoitajien ja avustajien toiminnassa kehitettävää ja toteutuuko yrityksen arvot käytännössä, sillä yritys markkinoi itseään arvoillaan.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhemmilta liittyen Tunne hoivan oy:n tarjoamiin palveluihin. Tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla löytää keinoja kehittää tähän asiakasryhmään kohdistuvia palveluita, toimintamalleja sekä mahdollisesti löytää keinoja, joilla erottua muista alan yrityksistä. Lisäksi saadun tiedon avulla tavoitteena on saada selville asiakkaiden suhtautuminen saamiinsa palveluihin ja selvittää toteutuvatko Tunne Hoiva oy:n arvot. Arvojen toteutuminen on Tunne Hoiva oy:lle tärkeää ja siksi se onkin osana tutkimusta.

Tutkimuskysymyksinä ovat 1. kuinka asiakkaat kokevat saamansa palvelun? 2. Toteutuvatko Tunne hoiva oy:n arvot asiakkaiden näkökulmasta?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Käytetyt menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena eli määrällisenä tutkimuksena, anonyymien verkkokyselyn avulla. Tämän tutkimuksen toteuttaja on ollut työsuhteessa Tunne Hoiva oy:n kanssa, jonka vuoksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus toteuttamistapana. Tutkimuksen toteuttaja pystyy käsittelemään numeraalisia tietoja objektiivisemmin kuin haastatteluissa saatuja avoimia vastauksia.

Määrällisessä tutkimuksessa tietoa käsitellään numeraalisesti. Määrällinen tutkimus antaa vastauksia kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkija saa tulokset numeroina, jonka jälkeen tulokset selitetään sanallisesti tutkijan tulkinnan jälkeen. Tutkimuksen puolueettomuutta lisää, kun tutkijalla on vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin. Tämän vuoksi esimerkiksi sähköpostitse kerättävä aineisto on hyvä sillä tutkija ei koskaan henkilökohtaisesti tapaa tutkittavaa. Määrällisessä tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata, selittää, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita. (Vilkkä 2007, 14-21.)

Perusjoukko tarkoittaa niitä, joita tutkitaan eli niitä, joille esimerkiksi kysely lähetetään. Perusjoukko on se ryhmä, johon saatuja tutkimustuloksia halutaan yleistää. (Valli 2015, 158.) Tutkimuksessa perusjoukko on se asiakasryhmä, jolle kysely laitettiin. Sillä rajattu asiakasryhmä tuo tutkimuksessa esille omat mielipiteensä ja ne ovat korkeintaan yleistettävissä saman asiakasryhmän sisällä, ei koko asiakaskuntaan. Tutkimuksen otos muodostuu

perusjoukosta kyselyyn vastaavista. Jos jokainen perusjoukon jäsen vastaisi kyselyyn niin olisi otos sama kuin perusjoukko. Otos on perusjoukosta otetut tutkittavat, joiden pohjalta tulokset tutkimukseen saadaan (Valli 2015, 158).

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston keruu tapahtui anonymin verkkokyselyn (Liite 2) avulla. Anonymi kyselyn valikoitui, sillä näin tutkittavia ei voida tunnistaa yksilöinä eikä heille tule pelkoa siitä, että esimerkiksi negatiivinen vastaus voisi vaikuttaa saatuun palveluun. Lisäksi tutkittavat asiakkaat eivät asu toistensa lähellä niin yhteisen tapaamisen tai haastattelun järjestäminen olisi ollut vaikeaa, lisäksi haastattelussa tutkijan objektiivisuus olisi vaarantunut. Kyselyn avulla tutkija ei päässyt vaikuttamaan saatuihin vastauksiin. Anonymin kyselyn toteuttaminen siis turvaa tutkimuksen luotettavuutta.

Vilka kuvailee kyselyä aineiston keruutapana standardoituna eli vakioituna, jolloin jokainen vastaaja vastaa samoihin asioihin ja tietyssä järjestyksessä. Vilka kertoo kyselyn sopivan aineiston keruutavaksi, kun tutkittavat henkilöt ovat hajallaan sekä kerätessä henkilökohtaisia asioita. (2007, 28.) Kyselylomakkeella suoritettussa tutkimuksessa tutkija ei pääse vaikuttamaan läsnäololla vastauksiin esimerkiksi eleillään, äänenpainoillaan, sanamuodoillaan, ynnä muu. Kysely esitetään myös jokaiselle vastaajalle samalla tavalla. (Valli 2015, 44.)

Kyselyssä käytettiin pääasiassa suljettuja strukturoituja monivalintaisia kysymyksiä, jossa vaihtoehdot ovat valmiiksi asetettu. Lisäksi kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset tarkoittavat sitä, että vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi asetettu (Vilka 2007, 67).

Vilka tuo esille teoksessaan Tutki ja mittaa, että kyselyä rakentaessa tulee pitää mielessä tutkimusaihe ja -kysymys, aiheeseen liittyvä teoria ja kyselyn kohderyhmä. Myös aineiston keräämiseen liittyvä tapa tulee pitää mielessä. Nämä asiat tulee pitää mielessä, sillä näin kysymyksistä tulee riittävän täsmällisiä, lisäksi vastaaja ymmärtää kysymykset niin kuin ne on tarkoitettu. (2007, 70-72.)

Tutkimusten kyselylomakkeita tehdessä tulee huomioida kyselyn pituus ja kysymysten lukumäärä. Vastaajan mielenkiinnon tulee säilyä koko kyselylomakkeen ajan. Kyselyn ollessa liian pitkä ei vastaaja aina vastaa kyselyn loppuun saakka tai vastaukset annetaan huolimattomasti. Maksimipituus kohderyhmän ja aiheen huomioiden on usein 5 sivua. Lomakkeen ulkonäöllä on myös väliä. Vastausohjeiden tulee olla selkeitä ja kysymysten tulee edetä loogisesti. Valmiit vastausvaihtoehdot kyselylomakkeissa auttavat vastaajaa ja nopeuttavat vastaamista. Kyselyn ensimmäiset kysymykset kannattaa asetella mahdollisimman helppoiksi, jotta ne

ovat niin sanotusti lämmittelykysymyksiä. (Valli 2015, 43-44) Kyselyä laadittaessa pyrittiin siihen, että kysymykset ovat selkeitä ja ne etenevät loogisesti. Ensimmäiset kysymykset ovat taustakysymyksiä, joihin on helppo vastata ja samalla ne lämmittelevät vastaajaa. Kysymyksiä jouduttiin karsimaan, jottei kyselylomakkeesta tulisi liian pitkää. Kyselylomake oli pituudeltaan 3 sivua. Ulkonäköön ei pystytty vaikuttamaan paljoa, sillä se suoritettiin Google Forms-ohjelmaa hyväksi käyttäen. Google Forms-ohjelmaa käytettiin, sillä se oli ilmainen ja tutkijalle tuttu.

Kyselylomakkeiden käytössä väärinymmärrysten mahdollisuus on huomioitava kyselylomaketta rakennettaessa. Näiden mahdollisuutta voidaan vähentää selkeällä kyselylomakkeella ja esitestauksilla. Verkkotutkimuksessa on myös huomioitava se, että kyselyn vastaaja voi käyttää eri laitteita kyselyyn vastatessaan. (Valli 2015, 45-47) Kysymyksiä asetettaessa pohdittiin kysymyksiä ja niitä muokattiin niin, että ne olisivat mahdollisimman helppo ymmärtää ja niin, ettei väärinymmärryksiä tulisi. Kuitenkin väärinymmärrysten mahdollisuus on edelleen olemassa. Kyselystä lähetettiin harjoitusversioita tutkijan tutuille, joiden avulla saatiin selville, kuinka kauan kyselyn täyttämiseen meni ja lisäksi se, että kysymykset ovat ymmärrettävissä, kuten tutkija oli ne tarkoittanut. Kyselyn harjoitusversion täytti toiset tietokoneella ja toiset älypuhelimella, jotta tutkija sai tietää, että kysely on selkeä ja toimii eri laitteilla. Harjoitusversion täyttivät ihmiset, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Eli näitä vastauksia ei ole otettu huomioon tuloksissa. Virallisen kyselyn linkki lähetettiin sitten tutkimukseen osallistuville.

Verkkokyselyissä tutkija pystyy asettamaan kyselyn niin, ettei voi valita kuin yhden vastausvaihtoehdon, jolloin tutkija ei joudu tilanteeseen, jossa hänen tulisi valita mitä vaihtoehtoa vastaaja on tarkoittanut tai tutkijan ei tarvitse hylätä vastausta kokonaan. (Valli 2015, 45-50.) Edellä mainittujen asioiden lisäksi kyselylomaketta luotaessa pystyttiin määrittelemään mihin kysymyksiin on pakko vasta ja mihin ei.

Kyselylinkki lähetettiin asiakkaille sähköpostitse saatekirjeen (Liite 1.) kanssa. Työelämäkumppani keräsi sähköpostiosoitteet omista tiedoistaan tutkimuksen valintakriteerien mukaisesti eli neuropsykiatrisia häiriöitä omaavien lasten vanhempien sähköpostiosoitteet valikoituivat. Sähköpostitse lähettämällä kyselyt saatiin nopeasti ja varmasti asiakkaille perille. Lisäksi kyselyn lähettäminen sähköpostitse oli kustannustehokkaampaa, sillä postitus maksaisi paljon. Kyselyn oli tarkoitus lähteä 4.3.2020 ja kyselyn oli tarkoitus sulkeutua 11.3.2020. Sovitusta poiketen tutkija sai sähköpostiosoitteet vasta 11.3.2020. Työelämäkumppanin omista tiedoista tutkija sai 68 sähköpostiosoitetta työelämäkumppanilta, joihin lähetettiin kysely. Kysely lähetettiin 15.3.2020 ja vastausaika oli alun perin 20.3.2020. Sähköpostitse saatiin lähetettyä helposti muistutusviesti (Liite 3.), joka lisäsi voimakkaasti vastaajien määrää. Muistutusviestissä pidennettiin kyselyn vastausaika ja lopullinen kyselyn sulkeutumisaika oli 22.3.2020. Ennen muistutusviestin lähettämistä vastauksia oli saatu 16. Vastausprosentti olisi

jäänyt tällöin 23,5%. Muistutusviestin ja vastaamisajan pidentämisen myötä vastauksia saatiin 14 lisää. Yhteensä vastauksia saatiin siis 30, jonka myötä vastausprosentti oli 44% ja vastaus-ten kato oli 56%. Sähköposteja lähettäessä saatiin 2 vastausviestiä, joista ilmeni, ettei kysei-nen sähköpostiosoite ollut käytössä. Kyselyajan päätyttyä käytiin tarkastamassa, ettei kysely-lomakkeeseen voinut enää vastata.

Kyselyn lähettämisen ja vastausajan puutteissa oli Covid-19-viruksen vuoksi poikkeustila, joka omalta osaltaan vaikutti varmasti tutkimuksen etenemiseen. Vastauksia saatiin sähköpostitse ihmisiltä, joille kysely lähetettiin, joissa he kertoivat Covid-19-viruksen aiheuttaneen tilan-teen vaikuttaneen vastaamiseen tai vastaamatta jättämiseen. Lisäksi kyselyn avoimessa kysy-myksessä oli vastattuna, että Covid-19-virus on vaikuttanut vastauksiin.

4.3 Tulosten analysointi

Kyselyn toteuttamiseen käytettiin Google Forms ohjelmaa, joka antaa vastaukset suoraan ha-vaintomatriisiin eli taulukkoon. Lisäksi ohjelma antaa saadut vastaukset prosentteina ja tekee automaattisesti kaavion yksittäisten kysymysten vastauksista. Valmiiksi ohjelman analysoimat tiedot kirjoitettiin sanalliseen muotoon ja niistä tehtiin kaavioita. Saadut tulokset esiteetään numeraalisesti sekä sanallisesti.

Avoimen kysymyksen vastaukset teemoiteltiin ja värikoodattiin.

Teemoittelu on saadun aineiston ryhmittelyä eri aihepiirien mukaisesti, eli siis saaduista vas-tauksista etsitään yhteneviä teemoja (KAMK). Ristiintaulukoinnin avulla on mahdollista tutkia muuttujien välisiä riippuvuuksia sekä muuttujien jakautumista (KvantiMOTV).

5 Tulokset

Kysely lähetettiin 68 ihmiselle ja vastauksia saatiin 30 kappaletta, jonka myötä vastauspro-sentti oli kyselyllä 44%. Vastauksia analysoidessa saadut 30 vastausta oli 100%. Kaikki saadut vastaukset ovat käyttökelpoisia, saaduista vastauslomakkeista ei jouduttu poistamaan yhtään kappaletta.

5.1 Vastaaajien taustatiedot

Tuloksista ilmenee, että suurin osa 67% vastanneiden vanhempien lapsista on 8-12 vuotiaita. Seuraavaksi eniten 27% vastanneiden lapsista on 4-7 vuotiaita. 3% vastanneiden lapsista on 0-3 vuotiaita ja 3% vastanneiden lapsista on 13-17 vuotiaita.

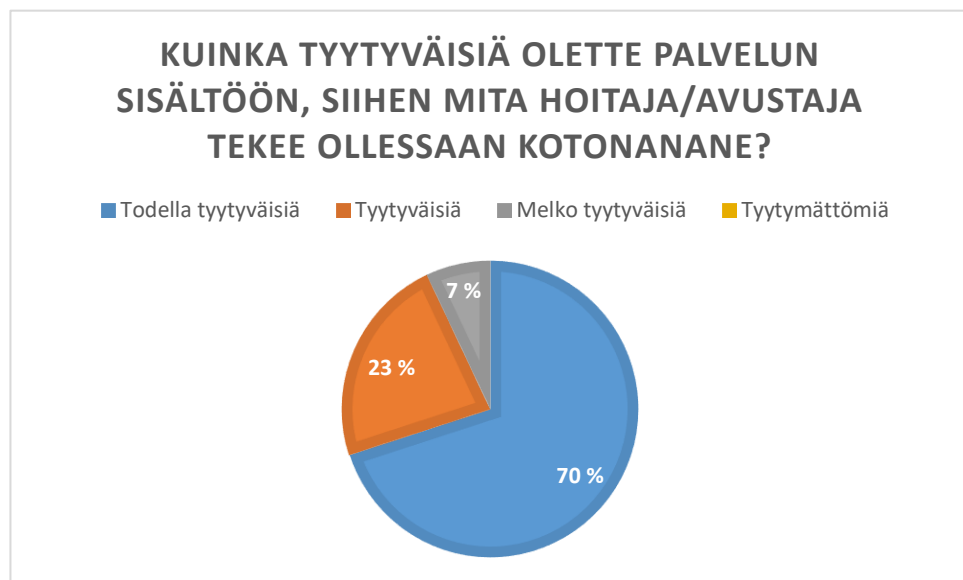
50% vastanneiden vanhempien lapsilla päädiagnoosina on jokin muu neurologinen häiriö. 43% päädiagnoosina vastanneiden vanhempien lapsilla on autismi ja 7% on ADHD. Vastanneista 17% on ollut Tunne Hoivan oy:n asiakkaina alle 6kk. Vastanneista 10% on ollut asiakkaina 6kk-1vuoden ajan. 1-2 vuotta asiakkaana on vastaajista ollut 40% ja yli 2 vuotta asiakkaana olleita vastaajista oli 33%. 67% vastanneista kokee saaneensa palvelun riittävän ajoissa. Vastanneista 33% kokee, ettei saanut palvelua riittävän ajoissa. Keskimääräinen tuntimäärä vastanneilla perheillä on 31,2h/kk. Vastanneista 27% on 10h tai alle kuukaudessa. 40% vastanneista perheistä on 11h-30h hoitaja tai avustaja tunteja kuukaudessa. Vastanneista 20% on 31h-60h hoitaja/avustaja tunteja kuukaudessa ja yli 60h avustaja tai hoitaja tunteja on 13% vastanneista.

| | | | | |
|---|---------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| 1. Ikä | 0-3 vuotiaita | 4-7 vuotiaita | 8-12 vuotiaita | 13-17 vuotiaita |
| Vastanneista | 3% | 27% | 67% | 3% |
| 2. Päädiagnoosi | Autismi | ADHD | Muu neurologinen häiriö | - |
| Vastanneista | 43% | 7% | 50% | - |
| 3. Tunne Hoiva oy:n asiakkaina | Alle 6 kk | 6kk-1vuotta | 1-2vuotta | Yli 2 vuotta |
| Vastanneista | 17% | 10% | 40% | 33% |
| 4. Saitteko palvelun riittävän ajoissa? | Kyllä | Ei | - | - |
| Vastanneista | 67% | 33% | - | - |
| 5. Avustaja tai hoitaja tunnit/kk | alle 10h/kk | 11-30h/kk | 31-60h/kk | Yli 60h/kk |
| Vastanneista | 27% | 40% | 20% | 13% |

Taulukko 1: Vastaaajien taustatiedot

5.2 Tyytyväisyys hoitajiin ja palveluun

Vastanneista saamaansa tuntimäärään todella tyytyväisiä oli 33%. Tyytyväisiä tuntimääräänsä vastaajista oli 44%. Melko tyytyväisiä tuntimääräänsä vastaajista oli 20% ja tyytymättömiä tuntimääräänsä oli 3%. Vastanneista palvelun koki todella tärkeäksi 90% ja tärkeäksi sen koki 10% vastaajista. Kyselyssä käy ilmi, että jokainen vastaaja kokee saamansa palvelun joko erittäin tärkeäksi tai tärkeäksi. Tähän kysymykseen ei saatu lainkaan melko tärkeäksi tai ei tärkeäksi vastauksia. Vastanneista 70% oli todella tyytyväisiä palvelun sisältöön eli siihen, mitä hoitaja tai avustaja tekee ollessaan asiakkaiden kotona. 23% vastanneista oli tyytyväisiä palvelun sisältöön ja 7% oli melko tyytyväisiä palvelun sisältöön. Palvelun sisältöön tyytymättömiä ei ollut vastaajien keskuudessa.



Kuvio 1: Tyytyväisyys palvelun sisältöön

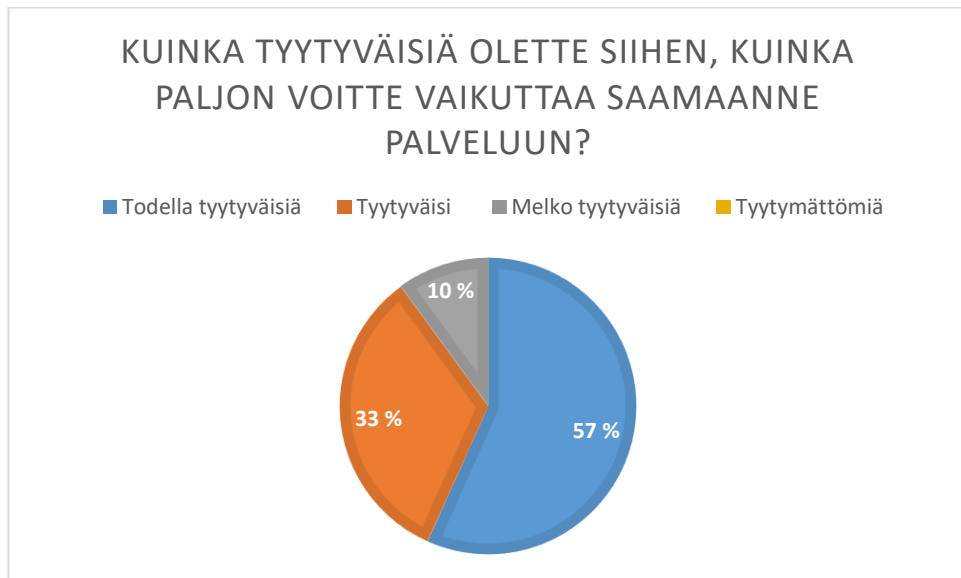
Tuloksista tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla iän ja palvelun sisältöön tyytyväisyyden välisiä riippuvuuksia. Kuten alla olevasta taulukosta voidaan nähdä, 0-3 vuotiaiden vanhemmista 100% oli todella tyytyväisiä palvelun sisältöön. 4-7vuotiaiden vanhemmista 100% oli todella tyytyväisiä. 8-12 vuotiaiden vanhemmista 55% oli todella tyytyväisiä, 35% tyytyväisiä ja 10% melko tyytyväisiä palvelun sisältöön. 13-17 vuotiaiden vanhemmista 100% oli todella tyytyväisiä palvelun sisältöön. Hajontaa löytyy vastauksissa vain 8-12 vuotiaiden lasten vanhempien vastauksista.

| | 0-3v | 4-7v | 8-12v | 13-17v |
|---------------------|------|------|-------|--------|
| Todella tyytyväisiä | 100% | 100% | 55% | 100% |
| Tyytyväisiä | 0% | 0% | 35% | 0% |
| Melko tyytyväisiä | 0% | 0% | 10% | 0% |
| Tyytymättömiä | 0% | 0% | 0% | 0% |

Taulukko 2: Vastaajien tyytyväisyys palvelusisältöön iän mukaan

Tutkimuksessa selvitettiin kysymysten avulla, onko hoitajaa tai avustajaa jouduttu vaihtamaan asiakkaan toiveesta, sillä Tunne Hoiva oy painottaa hoitajien tai avustajien vaihdon mahdollisuutta niin asiakkaan kuin työntekijän toiveesta. Tunne Hoiva oy:n hoitajan tai avustajan vaihtoa vastanneista oli pyytänyt 37%. 63% vastanneista eivät olleet pyytäneet hoitajan tai avustajan vaihtoa. Hoitajan tai avustajan vaihtoa pyytäneistä kaikkien hoitaja oli vaihdettu. Hoitajan tai avustajan vaihdon pyytämisen vastanneista 36% koki todella helpoksi ja 36% vastanneista koki tämän helpoksi. Melko helpoksi pyytämisen koki 18% ja vaikeaksi pyytämisen koki 9%.

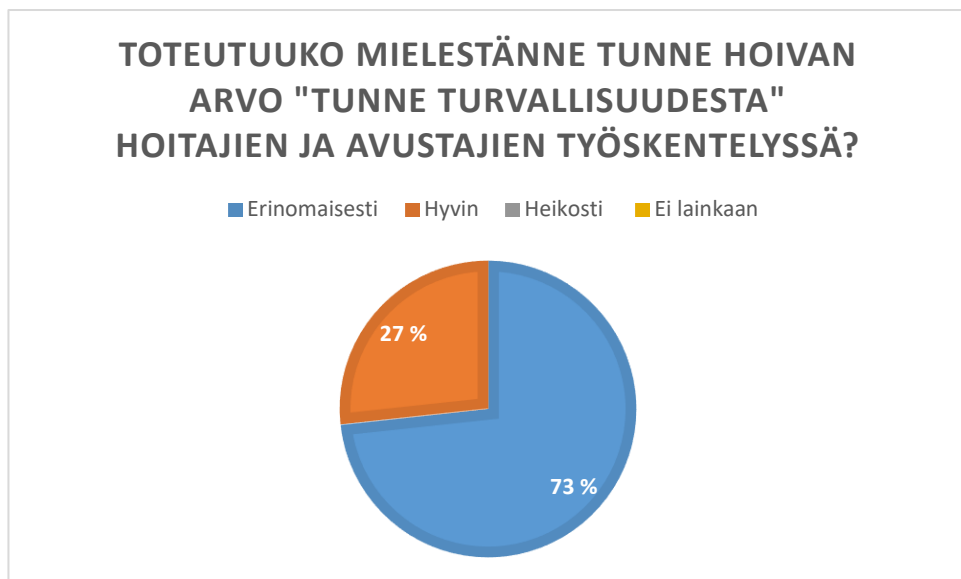
Vastaajista 30% oli todella tyytyväisiä hoitajien tai avustajien teorialtioon. Tyytyväisiä teorialtioon määrään oli 64% vastaajista. 3% vastanneista oli melko tyytyväisiä teorialtioon määrään. 3% vastanneista oli tyytymättömiä hoitajien ja avustajien teorialtioon määrään. Vastanneista 33% koki olevansa todella tyytyväisiä siihen, kuinka paljon he voivat vaikuttaa saamaansa palveluun. Vastanneista 57% oli tyytyväisiä mahdollisuuteensa vaikuttaa saamaansa palveluun. Melko tyytyväisiä vastanneista oli 10%. Tyytymättömiä ei ollut lainkaan vastanneissa.



Kuvio 2: Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa saatuun palveluun

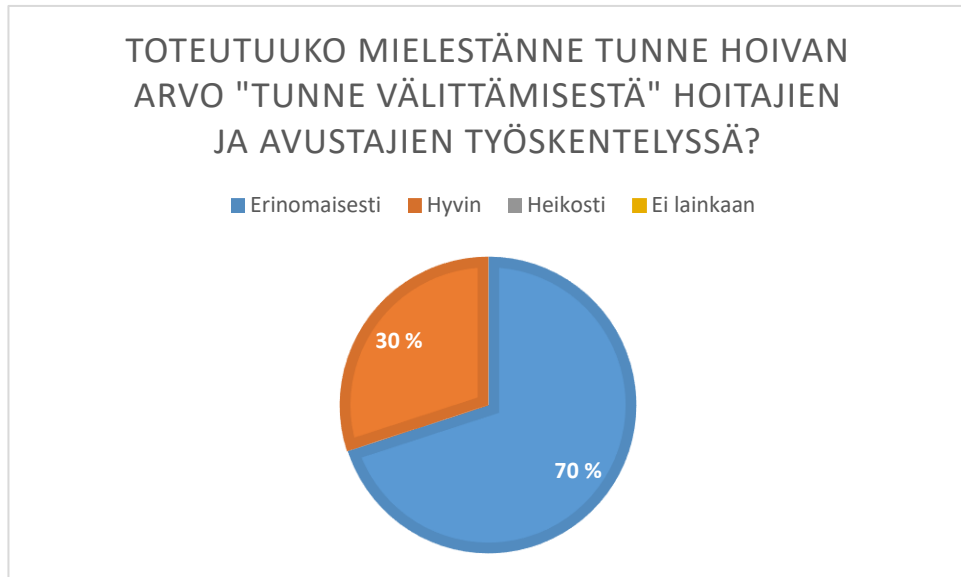
5.3 Tunne Hoiva oy:n arvojen ja pyrkimyksen toteutuminen

Tutkimuksessa kysyttiin jokaisen Tunne Hoiva oy:n neljän arvon toteutumista erillisillä kysymyksillä. Jokainen arvo toteutuu yli 60% mielestä erinomaisesti hoitajien ja avustajien työssä. Pääasiassa siis Tunne Hoiva oy:n arvot toteutuvat arjen toiminnassa erinomaisesti. Vastaajista 73% koki Tunne Hoiva oy:n arvon ”Tunne Turvallisuudesta” toteutuvan hoitajien tai avustajien työssä erinomaisesti ja 27% koki kyseisen arvon toteutuvan hoitajien tai avustajien työssä hyvin. Heikosti tai ei lainkaan vastauksia ei tähän kysymykseen tullut.



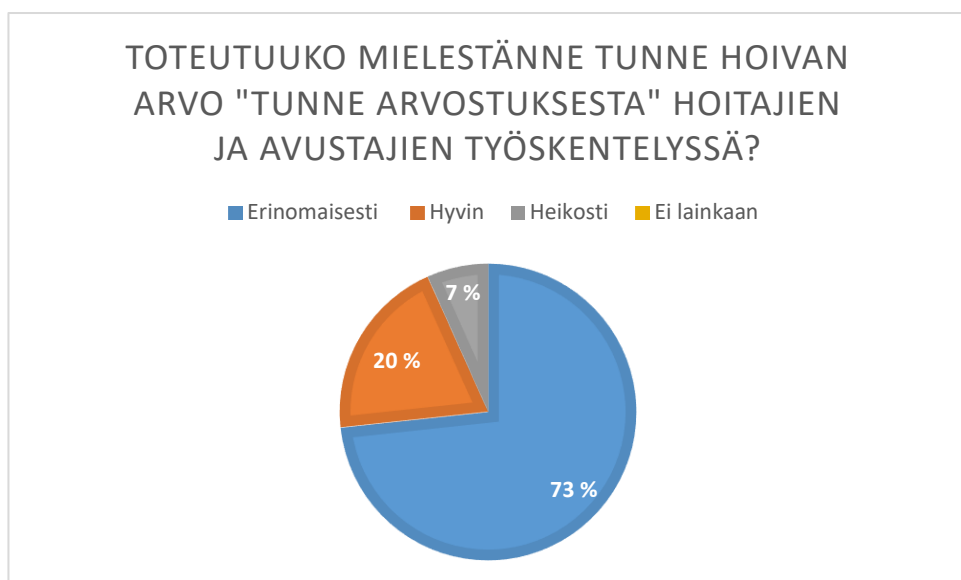
Kuvio 3: Arvon ”Tunne Turvallisuudesta” toteutuminen

”Tunne Välittämisestä” arvo toteutuu erinomaisesti vastaajista 70% mielestä. Vastaajista 30% mielestä kyseinen arvo toteutuu hyvin. Heikosti tai ei lainkaan vastauksia ei lainkaan.



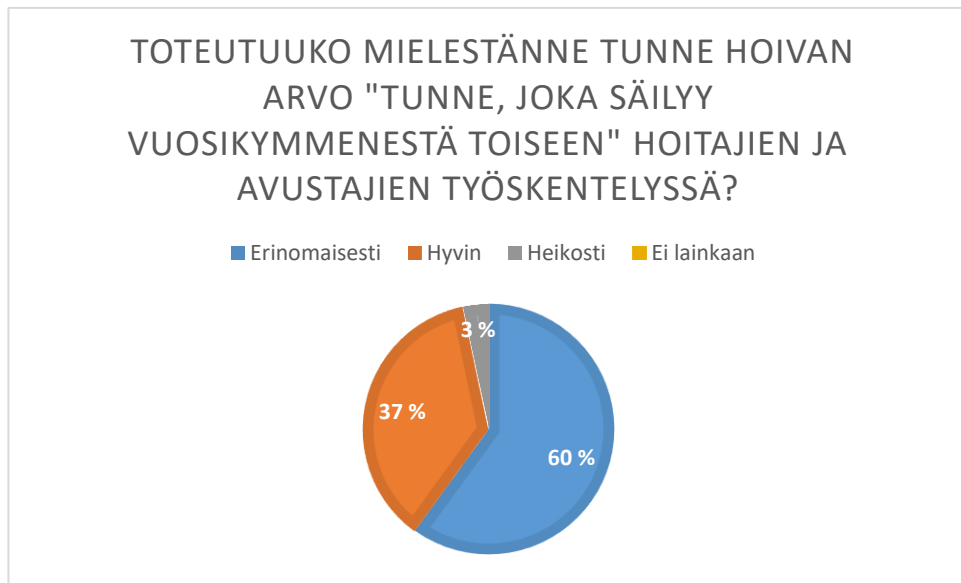
Kuvio 4: Arvon ”Tunne Turvallisuudesta” toteutuminen

Vastaajista koki 73%, että Tunne Hoiva oy:n arvo ”Tunne arvostuksesta” toteutuu erinomaisesti. Vastaajista 20% koki kyseisen arvon toteutuvan hoitajien tai avustajien työssä hyvin. 7% vastaajista tämän arvon toteutuvan heikosti. Yhtään ei lainkaan vastausta ei tullut.



Kuvio 5: Arvon ”Tunne arvostuksesta” toteutuminen

Tunne Hoiva oy:n arvo ”Tunne, joka säilyy vuosikymmenestä toiseen” toteutuu vastanneista 60% mielestä erinomaisesti. Vastajista 37% koki kyseisen arvon toteutuvan hoitajien tai avustajien työssä hyvin. Heikosti arvon koki toteutuvan 3% vastanneista. Ei lainkaan vastauksia ei tullut tähän kysymykseen.



Kuvio 6: Arvon ”Tunne, joka säilyy vuosikymmenestä toiseen” toteutuminen

Vastanneista 43% koki Tunne Hoiva oy:n pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan erinomaisesti. Vastanneista 50% koki pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan hyvin ja heikosti sen koki toteutuvan 7% vastanneista. Ei lainkaan vastauksia ei tullut.

Tuloksista tarkasteltiin ristiintaulukoinnin avulla Tunne Hoiva oy:n pyrkimyksen yksilöllisen palveluun ja iän välisiä riippuvuuksia. Kuten alla olevasta taulukosta voidaan nähdä, 0-3vuotiaiden vanhemmista 100% kokee pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan erinomaisesti. 4-7 vuotiaiden vanhemmista 75% kokee pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan erinomaisesti ja 25% hyvin. 8-12 vuotiaiden vanhemmista 25% kokee pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan erinomaisesti, 65% kokee sen toteutuvan hyvin ja 10% heikosti. 13-17 vuotiaiden vanhemmista 100% kokee pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan erinomaisesti.

| | 0-3v | 4-7v | 8-12v | 13-17v |
|---------------|------|------|-------|--------|
| Erinomaisesti | 100% | 75% | 25% | 100% |
| Hyvin | 0% | 25% | 65% | 0% |
| Heikosti | 0% | 0% | 10% | 0% |
| Ei lainkaan | 0% | 0% | 0% | 0% |

Taulukko 3: Vastaajien kokemuksia Tunne Hoiva oy:n pyrkimyksestä yksilölliseen palveluun iän mukaan

5.4 Palautteen antaminen

Palautteen antamisen vastaajista koki todella helpoksi 33%. Vastanneista 50% koki palautteen antamisen helpoksi. Melko helpoksi palautteen antamisen koki vastanneista 17%. Vaikeaksi palautteen antamista ei kokenut vastaajista kukaan. Palautetta antaisi vastaajista 63% mieluiten viestillä tai WhatsApp:n avulla. Erillisen palautelinkin kautta palautetta antaisi mieluiten 20% vastanneista. Suoraan hoitajille tai avustajille palautetta antaisi 10% vastanneista. Sähköpostitse palautetta antaisi 7% vastaajista.

5.5 Toiveet ja muutosehdotukset

Avoimeen kysymykseen vastasi kaikki kyselyn täyttäneet. Avoimen kysymyksen ”Onko teillä toiveita ja muutosehdotuksia” vastauksista ilmenee väri koodaamisen ja teemoittelun jälkeen seuraavaa. Seitsemästä vastauksesta ilmeni, ettei kyseisillä vastaajilla ole erityistoiveita tai muutettavaa. Kymmenestä vastauksesta ilmenee, että vastaajat ovat tyytyväisiä palveluun ja toimintaan. Hoitajiin ja avustajiin kohdistuvaa positiivista palautetta ilmenee seitsemässä vastauksessa. Toimitusjohtajaa keuhuttiin vastauksessa empaattiseksi. Tunne Hoiva oy:ta verrattiin erääseen toiseen yksityiseen toimijaan, ja ilmeni, että toimintamallit ja hoitajat/avustajat ovat parempia Tunne Hoiva oy:ssä. Tässä suora lainaus saadusta vastauksesta.

”Jatkakaa samaan malliin, olemme todella kiitollisia avustanne, kiitos!”

Seitsemässä vastauksessa ilmenee, että Tunne Hoiva oy:ltä toivotaan parempaa tiedottamista ja yhteydenpitoa. Muun muassa kuka hoitaja tai avustaja on tulossa, jos hoitaja tai avustaja on estynyt tulemasta, saako hoitaja tai avustaja kuljettaa lasta autollaan. Vastauksista ilmenee myös toive siitä, että yhteyshenkilöihin saisi helpommin kontaktia. Tässä suora lainaus saadusta vastauksesta.

”Tunne Hoivan yhteyshenkilöä on vaikea saada ja vastaukset viipyvät. Hoitajaan olemme erittäin tyytyväisiä!”

Vastauksista ilmeni toive hoitajien pysyvyydestä, vakihoitajien määrän lisäämisestä sekä siitä, että hoito voisi tapahtua myös kodin ulkopuolella, esimerkiksi hoitajan tai avustajan kotona. Hoitajilta ja avustajilta toivottiin vastauksissa oma-aloitteisuutta, aktiivisuutta, sitoutumista lapsen apuvälineiden käyttöön sekä sitä, että vanhempia kuunneltaisiin ja toimittaisiin heidän ohjeiden mukaisesti.

6 Pohdinta

Toive hoitajien pysyvyydestä toistuu niin tässä tutkimuksessa, kuin myös Vihantavaaran (2015) sekä Reunasen tutkimuksissa (2019). Vanhemmat kokevat hoitajien ja avustajien pysyvyyden tärkeäksi asiaksi erityislapsen arjessa. Hoitajien pysyvyys ilmeni tässä tutkimuksessa myös avoimen kysymyksen vastauksissa, jossa vanhemmat toivat esille toiveen vakihoitajien tai avustajien määrästä sekä siitä, että samat hoitaja tai avustajat pysyisivät perheessä. Hoitajien pysyvyyteen tulee panostaa jatkossa, sillä neuropsykiatrisia häiriöitä omaavat kokevat usein muutokset hankaliksi. Rutiinit ja ennakoiminen lisää turvallisuuden tunnetta.

Reunasen tutkimuksessa vanhemmat mainitsivat tärkeäksi palveluiden yksilöllisyyden (2019). Tunne Hoiva oy pyrkii tarjoamaan asiakkailleen yksilöllistä palvelua ja tässä tutkimuksessa 50% vastanneista vanhemmista kokee Tunne Hoivan oy pyrkimyksen yksilölliseen palveluun toteutuvan hyvin. 13% vastanneista, koki yksilöllisen palvelun toteutuvan jopa erinomaisesti. Tunne Hoiva oy pystyy siis jatkossakin markkinoimaan itseään ja erottumaan muista yrityksistä sillä, että heidän palvelunsa ovat yksilöllisesti räätälöityjä. Tunne Hoiva oy voi erottua muista alan yrityksistä yksilöllisellä palvelulla ja sillä, että yrityksen arvot toteutuvat arjen työskentelyssä. Yksilölliseen palveluun voidaan, kuitenkin vielä panostaa. Yksilölliset palvelut tukevat perheiden hyvinvointia sekä arjessa jaksamista. Yksilöllisen palvelun tärkeys on suuri asiakkaille ja vielä suurempi prosentti olisi voinut vastata yksilöllisen palvelun toteutuvan erinomaisesti. Hoitajia ja avustajia voitaisiin kannustaa vieläkin enemmän yhdessä vanhempien kanssa keskustelemaan minkälaisia toimintamalleja vanhemmat haluavat kotona käytettävän.

Tunne Hoiva oy:ssa annetaan mahdollisuus asiakkaalle vaikuttaa palveluun ja siihen, kuka kotiin tulee. Hoitajien ja avustajien kohtaaminen on ihmisläheistä ja jos hoitajan tai avustajan välillä jokin ei toimi, niin vaihto tapahtuu ilman suurempia ongelmia. Vanhempia pitäisi kuunnella, sillä he tuntevat lapsensa usein parhaiten ja tietävät miten lapsen arjen kuntouttaminen tapahtuu. Kuitenkin huomioiden hoitajien tai avustajien ammattitaidon. Jokaisessa asiassa kannustaisin osapuolia avoimeen keskusteluun. Keskustelemalla voidaan selvittää varmasti suurin osa ongelmista ja löytää yhdessä parhaita keinoja.

Tunne Hoiva oy:n palvelut koetaan toteutuvan yksilöllisesti ja arvojen koetaan toteutuvan arjen työskentelyssä, joka on hienoa. Tunne Hoiva oy:n tuottamat palvelut ovat perheiden arkea helpottavia. Tämä herättää ajatuksia siitä, pitäisikö kuntien kilpailuttamisessa huomioida myös palveluiden laatu eikä vain kustannuksia.

Tiedottamisen lisäämiseen voitaisiin sopia yhteisiä toimintamalleja, joissa perheille laitettaisiin viestiä tiettyinä päivinä. Sovittaisiin kuukauden käynnit etukäteen ja kerrottaisiin jos hoitaja tai avustaja on poissa. Lisäksi tulisi löytää jokin kanava, jonka avulla perheet saisivat yhteyden Tunne Hoiva oy:hyn helposti, sillä tämän perheet kokivat haastavaksi. Nämä ovat yrityksen sisäisiä asioita, joihin tulisi kiinnittää huomioita. Palveluiden kehittäminen käytännössä jää yritykselle itselleen.

Tutkimuksen mukaan Tunne Hoiva oy:n asiakkaat tuovat esille hyvin positiivisia tuntemuksia ja ajatuksia palveluntuottajastaan. Minun mielestäni tämä kertoo yrityksestä paljon. Se kertoo, että yritys on asiakaslähtöinen ja tekee asiakkaittensa eteen asioita. Yrityksellä selkeästi hieman erilainen ajatusmalli kuin yksityisyrittäjillä yleensä.

7 Eettisyys

Eettisyyteen kiinnitettiin koko tutkimuksen prosessin ajan huomioita.

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat henkilöt luottavat tutkijoihin ja tieteeseen. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 6-7). Tutkimuksen toteutus tulee tapahtua hyvän tieteellisen käytännön edellyttämien keinojen mukaisesti. Tutkimus ei ole eettisesti hyväksyttävä tai tulokset luotettavia, jos hyvää tieteellistä käytäntöä ei ole käytetty tutkimuksessa. Lähtökohtia hyvässä tieteellisessä käytännössä ovat tiedeyhteisön toimintatapojen käyttö, tiedonhankinnassa, tutkimus- ja arviointimenetelmien käytön tulee olla eettisesti kestävä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, tutkijan tulee arvostaa muiden tutkijoiden työtä, tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida asetettujen vaatimusten mukaisesti, eettinen ennakoarviointi sekä tarvittavat tutkimusluvut tulee olla kunnossa, jokaisen tutkimukseen osallistuvan velvollisuudet ja muut asiat tulee olla sovittuna, kaikki rahoituslähteet sekä muut tutkimuksen suorittamiseen liittyvät tiedot tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville sekä ne tulee olla raportoituna. Tutkijoiden tulee epäillessään esteellisyttä pidättäytyä arviointi- sekä päätöksentekotilanteista, lisäksi tutkimuksen organisaatioissa tulee noudattaa henkilöstö- ja taloushallinto asioissa hyvää henkeä ja tutkimuksessa tulee huomioida tietosuojaan liittyviä asioita. (Varantola, Launis, Helin, Spooft & Jäppinen 2012, 6-7.)

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa sitä, ettei tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä tai hyvää tieteellistä tapaa loukkaa tutkimukseen liittyvät asiat. Näitä ovat muu muassa aineiston keruu, käsittely ja säilytys, tulosten esittäminen sekä tutkimuksen tavoitteet ja kysymystenasettelu. Vilkka kuvaa hyvää tieteellistä tapaa loukkaavana asiana esimerkiksi sitä, jos kyselyn täyttämiseen menee aiemmin ilmoitettua aikaa kauemmin. (Vilka 2007, 90.)

Hyvä tieteellinen tapa pitää sisällään runsaasti asioita, joita mainittuna alla. Hyvän tieteellisen tavan mukaisesti tutkijan tulee olla varuillaan ja herkkänä eettisissä kysymyksissä sekä kysyä ammattilaisilta apua tarvittaessa. Lisäksi tutkijan tulee olla huolellinen, tarkka ja rehellinen. Tiedonhankintamenetelmien, tutkimusmenetelmien ja arviointimenetelmien suhteen tulee tutkijan käyttää eettisesti kestäviä menetelmiä. Tutkittavan henkilön tulee olla vapaaehtoinen ja tutkittavalle tulee kertoa avoimesti tietojen julkaisemisesta. Toisten tutkimuksia käytettäessä tulee olla asianmukainen ja kunnioittava. Raportoinnissa ei pitäisi käyttää loukkaavia, alistavia tai mitätöiviä ilmaisuja. Lisäksi tutkimustulosten omistamiseen liittyvät asiat sekä tulosten säilyttämiseen liittyvät asiat tulisi ilmoittaa raportissa. (Vilka 2007, 91-92.)

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on otettava huomioon muun muassa se, ettei tutkimus saa aiheuttaa fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista vahinkoa tutkittavalle. Tutkimuksen hyötyä ja haitta suhdetta tulee tarkastella. Tutkimuksen vastuu on aina tutkijalla ja tutkimukseen osallistuvien tulee tietää, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. (Vehviläinen-Julkunen 2006. 26)

Tutkimuksessa, joka sisältää henkilötietoja tutkimusaineiston käsittelyssä tärkeää on toimia suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lainmukaisesti. Henkilötiedot tarkoittavat kaikkia henkilöön liittyviä tietoja, joilla henkilöt ovat tunnistettavissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 11.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin anonyyminä kyselynä, kyselyssä ei kysytty henkilötietoja tai tunnistetietoja. Lasten ikä kysyttiin strukturoidun kysymyksen avulla, jolloin kenenkään tarkka ikä ei tullut kysymyslomakkeeseen. Anonymisointi on Vilkan teoksessa kuvattu tarkoitettavan henkilön tunnistamiseen johtavien tunnisteiden poistamista tai muuttamista (2007, 88). Eettistä on se, ettei vastaajia voida yhdistää kehenkään. Tämä suojaa tutkimukseen osallistujaa. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkimus on luotettava, kun tutkija ei pysty vaikuttamaan saatuihin vastauksiin. Saadut vastauslomakkeet tullaan tuhoamaan tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksessa painotettiin vielä saatekirjeessä (Liite 1.), että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mitä tutkimustiedolle tapahtuu sekä mitä kysymyslomakkeille tehdään.

Tutkimusluvalle ei opinnäytetyössä ollut tarvetta, sillä tutkimus kohdistui yksityiseen yritykseen. Yritys antoi tutkimusluvan allekirjoittamalla opinnäytetyösopimuksen. Yritys antoi tarvittavat tiedot tutkittavista henkilöistä, joka tutkimuksessa tarkoitti sähköpostiosoitteita. Tutkimuksessa ei tutkittu muita, kuin yrityksen asiakkaita ja tutkimus käsitteli yrityksen palveluita.

Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen poistetaan tutkimukseen valittujen sähköpostiosoitteet sekä lähetetyt ja saadut viestit kyseisistä sähköpostiosoitteista. Google forms-ohjelmasta poistetaan myös vastauslomakkeet ja kysely tuloksineen tulosten julkaisemisen jälkeen.

8 Luotettavuus

Lähdekritiikkiä on toteutettu lähteitä valitessa. Tutkimuksessa on haettu mahdollisimman uutta ja päivitettyä tietoa.

Koko tutkimusprosessin ajan tulee luotettavuutta arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksessa käytetään erilaisia aineistotyyppisiä, näkökulmia ja analyysimenetelmiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Validiteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta sekä mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus mitata. Validiteettiin vaikuttaa mittausvirheet, joiden takana voi muun muassa olla mittari tai tutkija. (KAMK, Luotettavuus.) Tutkimus on sisäisesti validi, kun tutkimuksen tulokset saadaan tutkimuksen asetelmasta. Uhkia sisäiseen validiteettiin voi olla testauksen vaikutus tai valitut henkilöt. Tärkeää on, ettei tutkimukseen vaikuta sekoittuvat tekijät. Näin voi tapahtua käytettäessä havainnointia tai videointia tutkimustulosten hankinnassa. Tutkimusasetelman tulee olla pysyvä ja kaikille samanlainen. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä ja peruskysymyksenä voidaan esittää edustaako perusjoukko riittävän laajasti. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 210-211.)

Reliabiliteetilla viitataan tarkkuuteen, täsmällisyyteen ja johdonmukaisuuteen. Reliabiliteetin avulla saadaan tarkkoja tuloksia. Reliabiliteettia heikentää sattumanvaraiset virheet, kuten tutkija, mittari ja aineiston käsittely. Reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin pysyvyyden, vastaavuuden ja sisäisen johdonmukaisuuden kannalta. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, saadaanko samoja tuloksia toisissa mittauksissa. Vastaavuus tarkoittaa saman alaisuuden astetta. Johdonmukaisuus tarkoittaa sitä tuottavatko mittarin osiot samanlaisia tuloksia. (KAMK, Luotettavuus.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen ratkaisujen ja tulosten tulee olla luotettavia, jotta hoitotiede kehittyisi. Tutkimuksen luotettavuutta tulee tarkastella aineiston keruun, mittaamisen ja tulosten luotettavuuden näkökannoilta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006. 206.)

9 Jatkotutkimusaiheet

Tunne Hoiva oy voisi toteuttaa esimerkiksi seurantatutkimuksen, jonka avulla voitaisiin selvittää muuttuvatko asiakkaiden ajatukset. Varsinkin jos muutoksia palveluihin tehdään, olisi seurantatutkimus otollinen tapa selvittää vastasivatko muutokset tarpeisiin. Lisäksi jatkotutkimuksena voisi toteuttaa kyselyn työntekijöille, jonka avulla voitaisiin selvittää, saataisiinko samansuuntaisia tuloksia heiltä.

Lähteet

Painetut

Rintahaka, P. 2011. Touretten oireyhtymä. Teoksessa Juva, K, Hublin, C, Kalska, H, Korkeila, J, Sainio, M, Tani, P & Vataja, P (toim). Kliininen neuropsykiatria. Duodecim. 1. painos. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy. 227-230.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus. 43-153.

Varantola, K, Launis, V, Helin, M, Spoof, S & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Luettu 29.2.2020. 6-7.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki WSOY. 26.

Vehviläinen-Julkunen, K & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki WSOY. 206-211.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus. 14-92.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 6-11.

Sähköiset

ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). 2019. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 13.1.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#readmore>

Aspergerin oireyhtymä (F84.5). 2020. Autismiliitto. Viitattu 13.1.2020.

https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma

Autismi (F84.0). 2020. Autismiliitto. Viitattu 13.1.2020.

<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>

Autismikirjon häiriöt. 2020. Hus. Viitattu 13.1.2020.

https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/Neurokognitiiviset_hairiot/Autismi/Sivut/default.aspx

Hoivaa ihmiseltä ihmiselle. 2017. Tunne Hoiva oy. Viitattu 13.1.2020

<https://www.tunnehoiva.fi/>

Huttunen, M. 2018. Nykimishäiriöt (Touretten oireyhtymä). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00524

Huttunen, M & Sodaca, L. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 13.1.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

Jyväskylän yliopisto. Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Viitattu 8.4.2020.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>

KAMK. Luotettavuus. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Luotettavuus. Viitattu 8.4.2020.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

KAMK. Teemoittelu. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Laadullisen analyysi ja tulkinta. Viitattu 16.3.2020.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

KvantiMOTV. Ristiintaulukointi. 2004. Menetelmävarasto. Viitattu 8.4.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Mitä nepsy-vaikeudet tarkoittavat. 2018. Tampere. Sosiaali- ja terveystalvet. Lapsiperheiden palvelut. Neuropsykiatriset vaikeudet. Viitattu 20.1.2020.

<https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/nepsy/vaikeudet.html>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000. Viitattu 6.2.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Viitattu 6.2.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Leivonen, S, Sourander, A, Vuotilainen, A & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä- monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.1.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12283>

Lämsä, R, Santalahti, P, Haravuori, H, Pentinmikko, A, Tuulio-Henriksson, A, Huurre, T & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Kela/FPA. Työpapereita 78/2015. 6.

https://www.kela.fi/documents/10180/751941/L%C3%A4ms%C3%A4_ym+Tyopaperi+78.pdf/8c842b4d-915e-4b57-9e16-18c601966a50

Reunanen, E. 2019. ”Kohti mahdollisuuksien tasa-arvoa” Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien kokemuksia tuen tarpeista. Opinnäytetyö YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 30-31.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226995/Reunanen%20_Elina.pdf..pdf?sequence=5&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki. 20.12.2014/1301. Viitattu 6.2.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Tunne hoiva oy. 2018. Asiakastieto. Viitattu 6.2.2020.

<https://www.asiakastieto.fi/yritykset/fi/tunne-hoiva-oy/26505904/yleiskuva>

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010/1326. Viitattu 6.2.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vanhala, R. 2018. Autismikirjon häiriöt. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 13.1.2020.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00814?search=autismi>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 29.2.2020.

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Villka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 2.2.2020.

<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vihantavaara, E. 2015. Autististen lasten vanhempien kokemuksia perheen saamasta tuesta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 24.3.2020. 4-39.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96811/GRADU-1426777263.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

YLEISSOPIMUS lasten oikeuksista 1991/60. Viitattu 6.2.2020.

https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2#idp450953984

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuvio 1: Tyytyväisyys palvelusisältöön | 18 |
| Kuvio 2: Tyytyväisyys mahdollisuuteen vaikuttaa saatuun palveluun | 20 |
| Kuvio 3: Arvon ”Tunne Turvallisuudesta” toteutuminen | 20 |
| Kuvio 4: Arvon ”Tunne Turvallisuudesta” toteutuminen | 21 |
| Kuvio 5: Arvon ”Tunne arvostuksesta” toteutuminen | 21 |
| Kuvio 6: Arvon ”Tunne, joka säilyy vuosikymmenestä toiseen” toteutuminen | 22 |

Taulukot

| | |
|---|----|
| Taulukko 1: Vastaaajien taustatiedot | 17 |
| Taulukko 2: Vastaaajien tyytyväisyys palvelusisältöön iän mukaan..... | 19 |
| Taulukko 3: Vastaaajien kokemuksia Tunne Hoiva oy:n pyrkimyksestä yksilölliseen palveluun iän mukaan..... | 23 |

Liitteet

| | |
|------------------------------|----|
| Liite 1: Saatekirje | 34 |
| Liite 2: Kyselylomake | 35 |
| Liite 3. Muistutuskirje..... | 38 |

Liite 1: Saatekirje

Hei

Palvelutuottajanne Tunne hoiva on toivonut tutkimusta, jolla selvitetään asiakkaiden suhtautumista palveluihin. Tutkimuksen avulla pyritään kehittämään Tunne hoivan tarjoamia palveluita. Toivomme, että vastaatte tämän kirjeen mukana tulleeseen kyselyyn 20.3.2020 mennessä.

Vastaamiseen menee noin 10-15 minuuttia.

Vastaajista ei kerätä mitään henkilötietoja tai muita yksilöitäviä tietoja eikä vastauksia näin ollen voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Tunne hoivan henkilökunta ei saa yksittäisiä vastauksia käyttöönsä ja tutkimuksessa ei nouse esille kenenkään yksittäiset vastaukset. Vastaamalla kyselyyn hyväksyt vastausten käyttämisen tässä Tunne hoivaa koskevassa opinnäytetyössä. Opinnäytetyöni valmistuttua tuhoan asianmukaisesti kyselylomakkeet. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä sillä ole vaikutusta palveluun tai sen laatuun.

Tunne hoivan palveluiden kehittämisen kannalta vastauksenne on äärettömän tärkeä ja toivon, että kerkeäisitte vastaamaan kyselyyn, jotta voimme yhdessä kehittää Tunne hoivan palveluita. Kyselyyn pääsee avaamalla linkin.

Ystävällisin terveisin ja etukäteen vastauksista kiittäen

Miira Halttunen

Miira.halttunen@student.laurea.fi

Sairaanhoidajaopiskelija

Laurea Ammattikorkeakoulu

Tikkurila, Vantaa

Jos sinulle herää kysyttävää opinnäytetyö tutkimukseeni liittyen, niin vastaan niihin mielelläni sähköpostitse.

Liite 2: Kyselylomake

Kysely

1. Lapsenne ikä
 1. 0-3 vuotta
 2. 4-7 vuotta
 3. 8-12 vuotta
 4. 13-17 vuotta

2. Lapsenne diagnoosi
 1. ADHD
 2. Autismikirjo
 3. Muu

3. Kuinka kauan olette olleet Tunne hoivan asiakkaina?
 1. alle 6 kk
 2. 6kk-1vuotta
 3. 1vuotta-2vuotta
 4. yli 2 vuotta

4. Saitteko palvelun mielestänne riittävän ajoissa
 1. Kyllä
 2. Ei

5. Kuinka monta hoitaja/avustaja tuntia teillä on kuukaudessa?

6. Kuinka tyytyväisiä olette saamanne tuntimäärään?
 1. Todella tyytyväisiä
 2. Tyytyväisiä
 3. Melko tyytyväisiä
 4. Tyytymättömiä

7. Koetteko saamanne palvelun tärkeäksi?
 1. Todella tärkeä
 2. Tärkeä
 3. Melko tärkeä
 4. Ei tärkeä

8. Kuinka tyytyväisiä palvelusisältöön, siihen mitä hoitaja/avustaja tekee ollessaan kotonaanne?
 1. Todella tyytyväisiä
 2. Tyytyväisiä
 3. Melko tyytyväisiä
 4. Tyytymättömiä

9. Toteutuuko mielestänne Tunne hoivan arvo ”Tunne turvallisuudesta” hoitajien ja avustajien työskentelyssä?
1. Erinomaisesti
 2. Hyvin
 3. Heikosti
 4. Ei lainkaan
10. Toteutuuko mielestänne Tunne hoivan arvo ”Tunne välittämisestä” hoitajien ja avustajien työskentelyssä?
1. Erinomaisesti
 2. Hyvin
 3. Heikosti
 4. Ei lainkaan
11. Toteutuuko mielestänne Tunne hoivan arvo ”Tunne arvostuksesta” hoitajien ja avustajien työskentelyssä?
1. Erinomaisesti
 2. Hyvin
 3. Heikosti
 4. Ei lainkaan
12. Toteutuuko mielestänne Tunne hoivan arvo ”Tunne, joka säilyy vuosikymmenestä toiseen” hoitajien ja avustajien työskentelyssä?
1. Erinomaisesti
 2. Hyvin
 3. Heikosti
 4. Ei lainkaan
13. Toteutuuko mielestänne Tunne hoivan pyrkimys yksilölliseen palveluun?
1. Erinomaisesti
 2. Hyvin
 3. Heikosti
 4. Ei lainkaan
14. Oletteko pyytäneet hoitajan/avustajan vaihtoa?
1. Kyllä
 2. Ei
- Jos vastasitte 14. kysymykseen ”Ei” niin voitte hypätä kysymykseen 17.
15. Vaihdettiinko hoitaja/avustaja pyynnöstänne?
1. Kyllä
 2. Ei

16. Oliko hoitajan/avustajan vaihtamisen pyytäminen mielestänne?
 1. Helppoa
 2. Melko helppoa
 3. Vaikeaa

17. Kuinka tyytyväisiä hoitajan/avustajien teoretiedon määrään?
 1. Todella tyytyväisiä
 2. Tyytyväisiä
 3. Melko tyytyväisiä
 4. Tyytymättömiä

18. Kuinka tyytyväisiä siihen, kuinka paljon voitte vaikuttaa saamaanne palveluun?
 1. Todella tyytyväisiä
 2. Tyytyväisiä
 3. Melko tyytyväisiä
 4. Tyytymättömiä

19. Onko palautteen antaminen Tunne hoiva:lle?
 1. Helppoa
 2. Melko helppoa
 3. Vaikeaa

20. Antaisitteko palautetta mieluiten
 1. Viestillä tai WhatsApp avulla
 2. Sähköpostitse
 3. Erillinen palautelinkki
 4. Suoraan hoitajalle
 5. Jokin muu tapa, mikä?

21. Onko teillä jotain toiveita ja muutosehdotuksia? Jos niin kertoisitteko sen alle

Liite 3. Muistutuskirje

Hei

Lähetin teille kyselyn liittyen Tunne Hoivan palveluihin ja toivoisin, että jos et ole vielä vastannut kyselyyn täyttäisit vielä sen. Kiitos jo kyselyyn vastanneille. Jokainen vastaus on tärkeä. Olen jatkanut kyselyn vastausaikaa 22.3.2020 asti. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10-15minuttia.

Tämä on hyvä mahdollisuus tuoda mielipiteenne esiin ja olla mukana kehittämässä Tunne Hoivan palveluita.

Vastaajista ei kerätä mitään henkilötietoja tai muita yksilöitäviä tietoja eikä vastauksia näin ollen voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Tunne hoivan henkilökunta ei saa yksittäisiä vastauksia käyttöönsä ja tutkimuksessa ei nouse esille kenenkään yksittäiset vastaukset. Vastaamalla kyselyyn hyväksyt vastausten käyttämisen tässä Tunne hoivaa koskevassa opinnäytetyössä. Opinnäytetyöni valmistuttua tuhoan asianmukaisesti kyselylomakkeet. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä sillä ole negatiivista vaikutusta palveluun tai sen laatuun.

Tunne hoivan palveluiden kehittämisen kannalta vastauksenne on äärettömän tärkeä ja toivon, että kerkeäisit vastaamaan kyselyyn, jotta voimme yhdessä kehittää Tunne hoivan palveluita. Kyselyyn pääsee avaamalla linkin.

<https://forms.gle/bNWtn7h7nzFqXSrw5>

Ystävällisin terveisin ja etukäteen vastauksista kiittäen

Miira Halttunen

Miira.halttunen@student.laurea.fi

Sairaanhoidajaopiskelija

Laurea Ammattikorkeakoulu

Tikkurila, Vantaa

Jos sinulle herää kysyttävää opinnäytetyö tutkimukseeni liittyen, niin vastaan niihin mielelläni sähköpostitse.