

*KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN
KOKEMUKSIA SAAMISTAAN
PALVELUISTA*

Kontkanen Greette & Leikas Jenni

Opinnäytetyö, Syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Itä, Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kontkanen, Greette ja Leikas, Jenni.

Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista. Pieksämäki, syksy 2012, 51s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma: hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pieksämäen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin vuonna 2011. Tutkimuksen tavoitteena on antaa Pieksämäen kotihoidolle luotettavaa tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä kotihoidon tarjomiin palveluihin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksen avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista, palveluiden saatavuutta, saadun palvelun laatua, asiakkaiden tiedonsaantia, asiakkaiden turvallisuuden tunnetta, asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia saamaansa hoitoon ja yleistä tyytyväisyyttä.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistuivat kaikki säännöllisen kotihoidon piirissä olevat asiakkaat, paitsi lapsiperheet sekä pelkkää tukipalvelua saavat asiakkaat. Kyselylomake toimitettiin työntekijöiden mukana 414 Pieksämäen kotihoidon asiakkaalle, joista 203 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 49. Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS-ohjelmaa sekä Exceliä ja tulokset esitetään prosentein ja kuvioin.

Tulosten mukaan Pieksämäen kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Asiakkaat olivat tyytyväisiä esimerkiksi siihen, että kotihoidon piiriin on helppo päästä. Tyytyväisiä oltiin myös henkilökunnan ammattitaitoon, ystävällisyyteen ja haluun palvella asiakkaitansa. Tuloksista voidaan kuitenkin todeta muutamia kehittämistarpeita, kuten esimerkiksi tiedonsaanti terveyspalveluista ja asiakkaan turvallisuuden tunne.

Avainsanat: kotihoito, kotihoidon laatu ja asiakastyytyväisyys

ABSTRACT

Kontkanen, Greette and Leikas, Jenni.

Clients' satisfaction on the services they received from the home care unit. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2012, 51p., 3 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this study was to gather information on the clients' satisfaction on the services they received from the home care unit of Pieksämäki in 2011. The goal of this study is to give reliable information to the home care unit about their clients' satisfaction on the service they had received. The results of the study can be used in developing the home care services. The professional expertise of the nursing staff, the availability of the services, the quality of the received services, the availability of information to clients, the sense of security of clients', the clients' possibilities to influence on the care they received and general satisfaction were examined in the study.

The method of this study was quantitative. The material for this study was gained by a structured questionnaire. All clients receiving regular home care, with the exception of families with children and clients receiving only support services, participated in the questionnaire. Questionnaire was delivered by the employees of the home care unit of Pieksämäki to the 414 clients, of which 203 replied. The response rate was 49. The data was analyzed using the SPSS-program and Excel, and the results are presented in percentages and diagrams.

The results show that the clients of the home care unit of Pieksämäki are generally satisfied in the services they have received. Clients were satisfied for example in the good accessibility of home care and the employees' professional expertise, good manners and the motivation to serve clients. The results of the study lead to the conclusion that there is need for development, for example, in the availability of information and clients' sense of security.

Keywords: home care, quality of home care and client satisfaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KOTIHOIDON PALVELUKOKONAISUUS	8
2.1 Kotihoidon historiaa	8
2.2 Kotipalvelu	9
2.3 Kotisairaanhoido.....	9
2.4 Yhdistynyt kotihoito	10
3 LAATU KOTIHOIDOSSA	12
3.1 Laadun näkökulmat	13
3.2 Asiakaslähtöisyys	14
3.3 Asiakastyytyväisyys	15
3.4 Ikääntyneiden turvallisuus kotona	16
4 PIEKSÄMÄEN KOTIHOITO	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
6.1 Tutkimuksen kohdejoukko	20
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	20
6.3 Aineiston analysointi	22
7 KYSELYN TULOKSET	23
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	23
7.2 Asiakkaiden kokemuksia henkilökunnan toiminnasta ja ammatillisuudesta ..	25
7.3 Asiakkaiden kokemuksia hoidon sekä palvelun saatavuudesta ja laadusta	27
7.4 Tiedonsaanti omasta hoidosta ja palveluista sekä eduista	28
7.5 Asiakkaiden turvallisuuden tunne kotona.....	29
7.6 Asiakkaiden vaikuttamismahdollisuudet ja tyytyväisyys.....	29
8 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	30
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	32
9.1 Kyselylomakkeen kehittäminen	34
9.2 Kyselylomakkeen kehittäminen tulevaisuudessa	35
10 POHDINTA	35
10.1 Opinnäytetyön prosessin kuvausta	36
10.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	37

10.3 Ammatillinen kasvu.....	38
LÄHTEET.....	40
LIITE 1. Esittely.....	45
LIITE 2. Saatekirje.....	46
LIITE 3. Asiakastyytyväisyyskysely kotihoidon asiakkaille 2011	47

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenä painopistealueena on kaikissa kunnissa kotihoito. Monissa Suomen kunnissa on yhdistetty kotipalvelutyö ja kotisairaanhoidotyö yhdeksi kokonaisuudeksi, jolloin henkilöstö toimii yhtenä tiiminä samoissa tiloissa asiakkaan hyväksi. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 11.) Pieksämäen kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät vuonna 2007 (Pieksämäen kaupunki i.a).

Ikääntyneiden määrä tulee lisääntymään Suomessa voimakkaasti, ja samalla laitospaikkojen määrää pyritään vähentämään. 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2011 lopussa 12,2 %. Tämän vuoksi kotihoidon palveluiden merkitys tulee kasvamaan tulevina vuosikymmeninä. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2011 lopussa 71 603 asiakasta. Heistä 5,4 % oli ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa olevia asiakkaita. Kotihoidon palveluja yli 60 kertaa kuukaudessa saavia asiakkaita oli 23,5 %. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012b.)

Kansainvälisten tavoitteiden mukaan Suomen vanhuspolitiikan keskeisiä tavoitteita ovat ikääntyvien selviytyminen kotona itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Kotihoidon piiriin kuuluvat asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia. Näiden asiakkaiden laadukas hoitaminen edellyttää kotihoidon organisaation jatkuvaa tarkastelemista muun muassa asiakastyytyväisyyskyselyiden keinoin. (Eloranta, Hupli, Johansson, Kuusela & Routasalo 2010, 96.) Tämä tutkimus on ajankohtainen, koska suomalaisten elinikä kasvaa jatkuvasti ja näin ollen on tärkeää, että kotihoidon palvelut vastaavat ikäihmisten tarpeita.

Tässä opinnäytetyössä olemme keränneet Pieksämäen kotihoidon asiakkailta tietoa heidän tyytyväisyydestään kotihoidon palveluihin. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli 85-vuotiaita tai vanhempia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa Pieksämäen kotihoidolle luotettavaa tietoa heidän asiakkaidensa tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin. Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella he voivat parantaa palveluitaan enemmän asiakkaiden tarpeita tyydyttäväksi. Asiakkaille tämä opinnäytetyö on antanut mahdollisuuden saada omat mielipiteet julki. Meille tämä opinnäytetyö on opettanut paljon erilaisia asioita, joista kerromme tarkemmin työn lopussa. Suurin hyöty, joka meille on tullut

tämän opinnäytetyön aikana, on itse tutkimusprosessin eteneminen. Olemme saaneet kokonaiskäsityksen siitä, mitä kaikkea tutkimuksen teossa tulee huomioida ja kuinka tutkimusprosessi etenee.

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme muun muassa kotihoitoa ja kotihoidon historiaa, kotihoidon hoitotyön laatua ja ikääntyneiden turvallisuutta kotona. Lisäksi kuvaamme opinnäytetyömme prosessia ja esittelemme saamamme tulokset. Opinnäytetyön lopussa on kuvattu omaa pohdintaamme ja johtopäätöksiä.

2 KOTIHOIDON PALVELUKOKONAISUUS

Avopalveluilla tarkoitetaan palvelua, jonka antamiseen ei liity yhtäjaksoista palvelu vastuuta terveydenhuollon yksikössä. Avopalveluja voivat olla toimintayksiköiden ulkopuolella annettavat palvelut sekä myös toimintayksikössä annettavat palvelut, esimerkiksi poliklinikka palvelut. Joihinkin avopalveluihin, esimerkiksi vanhusten kotihoidon palveluihin, voidaan liittää asumis- ja ateriapalvelu. Avopalvelutoimintaan kuuluu myös niin sanotut intervalli- eli jaksotushoidot, joissa laitos- ja avopalvelujaksot vaihtelevat. (Jäppinen & Piispanen 2002, 11.)

2.1 Kotihoidon historiaa

Terveydenhuollon palvelut olivat laitospainotteisia 1960-luvulla, mutta muun muassa terveydenhoitoasetus ja laki kunnallisesta kodinhoitoavusta vahvistivat avohoitoa. Vasta vuonna 1966 laki kodinhoitoavusta turvasi sen, että ikääntyneetkin saivat apua. (Ikonen & Julkunen 2007, 36.) Kunnissa aloitettiin kunnallisten kotiavustajien palkkaaminen kodinhoitajien rinnalle. Kodinhoitoa ohjaavat normit pysyivät kuitenkin melko samoina vuosina 1952–1977. Vasta 1970-luvun loppupuolella sosiaalhallitus antoi kunnille ohjeet suuntaamaan kodinhoitoapua paitsi lapsiperheille, myös vanhuksille. (Tepponen 2009, 79.) Kotipalvelu ja sen tukipalvelut laajenivat 1970-luvulla ja asunto-olot paraniivat. Kunnissa alettiin kehittää kotipalvelutyötä. Kotipalvelutyön johtajuuteen alettiin myös panostaa ja kuntiin perustettiin johtavan kodinhoitajan virkoja. Myös uusia kodinhoitajien toimia ja virkoja perustettiin lisää. (Ikonen & Julkunen 2007, 36.)

Keskeinen, koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva ohjaustoimenpide oli valtionosuusuudistus vuonna 1993, joka koski myös kotihoitoa. Kyseinen valtionosuusuudistus vähensi kuntien valtakunnallista voimavaraohjausta samaan aikaan, kun oli 1990-luvun talouslama. Molemmat tekijät heikensivät kuntien taloudellista tilannetta ja täten myös vanhusten kotihoidon järjestäminen hankaloitui. Taloudellinen ahdinko sai kunnat miettimään erilaisia järjestämistapoja palveluilleen. Samaan aikaan myös haluttiin purkaa ikääntyneiden hoidon laitospainotteisuus. Tämä merkitsi siis suuria haasteita avohuollon kehittymiselle. Kuntien normiohjausta vähennettiin valtion toimesta, joten kuntien va-

paus järjestää vanhusten kotihoito haluamallaan tavalla lisääntyi. Tällöin vanhusten palveluja alettiin suunnitella paikallisten tarpeiden mukaisiksi. Avohuollon kehittäminen kotihoidoksi alkoi 1990-lopulla. (Tepponen 2009, 87.)

2.2 Kotipalvelu

Kotipalvelun tehtävänä on auttaa asiakkaitansa sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Tarkoituksena on tukea asiakkaita selviytymään arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista. Kotipalvelussa työskentelee pääsääntöisesti kotiaavustajia, kodinhoitajia ja lähihoitajia. Työntekijät neuvovat asiakkaitaan ja heidän omaisiaan palveluihin liittyvissä asioissa ja seuraavat heidän vointiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 b.) Kotihoidossa tehtävästä hoitotyöstä noin 75 % on perushoitoa eli kotipalvelutyötä (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 19). Kotipalvelu on sosiaalihuoltolain alainen toimija (Sosiaalihuoltolaki 1982).

2.3 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoidon tehtävänä on suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia. Valtaosan kotisairaanhoidon palveluista tuottavat sairaanhoitajat. Kotisairaanhoidon perustehtävänä on tukea ja ohjata asiakasta mahdollisimman oma-toimiseen elämään kotioloissa. Kotisairaanhoitaja esimerkiksi ottaa virtsa- ja verinäytteitä, toteuttaa voimnin seurantaa ja valvoo asiakkaan lääkitystä. Myös hyvin vaativaakin sairaanhoitoa voidaan järjestää kotona, kuten esimerkiksi saattohoitoa. Kotisairaanhoidon tehtävänä on myös omaisten tukeminen. Kotisairaanhoidon järjestäminen kuuluu kunnan tehtäviin. Kotisairaanhoidon asiakkaille tehtävistä hoitotoimenpiteistä päättää kotisairaanhoidosta vastaava lääkäri. Kotisairaanhoidon maksut riippuvat siitä, onko hoito tilapäistä vai jatkuvaa sekä säännöllistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.)

Terveystenhoitolaian 25 § käsittelee kotisairaanhoitoa. Pykälän mukaan kunnan on järjestettävä asukkailleen kotisairaanhoito. (Terveystenhoitolaian 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa kotisairaanhoidon yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta sekä valvonnasta. Itsenäinen asuminen sekä kotiin vietävien palvelujen kehittäminen ovat

hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveystalitiikan strategian tavoitteita. (Sosiaali- ja terveystalministeriö 2012a.)

Opinnäytetyössä ”Näitä apuja met tarttisimma”: tutkimus ikäihmisen hyvää elämää tukevista kotihoidon palveluista Ylitorniolla, tutkittiin ylitorniolaisten kotihoidon palvelujen käyttöä. Lisäksi tutkittiin heidän toiveitaan heidän tulevaisuudessa tarvitsemistaan palveluista sekä käsitystä siitä, mitä vanhan ihmisen hyvään elämään kuuluu. Kyseisessä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla sekä kyselylomakkeita käyttäen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että tärkeimmiksi kotihoidon palveluista koettiin kotisairaanhoidon palvelut. (Lahtela, Lantto 2009.)

2.4 Yhdistynyt kotihoito

Kotipalvelun toiminta perustuu sosiaalihuoltolakiin. Kotisairaanhoidon toiminta perustuu kansanterveystalakiin. Kunta on voinut yhdistää nämä kaksi toimintaa kotihoidoksi, mikäli kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut. Muissa kunnissa kotihoidon on voinut järjestää kotihoidon kokeilulakien mukaan. Yhdistäminen alkoi yleistyä 1990-luvulla. Vuoden 2004 kokeilulainsäädäntö helpotti muutosta ja tämä kokeilu päättyi vuoden 2014 lopussa. (Heinola 2007, 65; Sosiaali- ja terveystalministeriö 2012b.) Lain tarkoituksena on ollut hahmottaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisen tapoja (Sosiaalihuoltolaki 1982). Kotihoidolla tarkoitetaan tässä työssä sosiaalihuoltolain ja -asetuksen mukaista kotipalvelua ja kansanterveystalain mukaista kotisairaanhoidoa.

Päivi Sanerma teki akateemisen väitöskirjan ”Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla - Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä”, joka valmistui vuonna 2009. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tiimityön merkitystä ja kehittymistä, kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyvät kotihoidoksi. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaiseksi tiimityö kotihoidossa tulee kehittymään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että kotihoidontiimien kehittyminen on yksilöllisesti etenevää. Tiimit edistyvät vaiheesta toiseen eri tahdissa. Kyseinen tiimien eritahtisuus tulee huomioida kehittämistyössä,

kun suunnitellaan muutostyötä. Erityisesti akuutissa muutosvaiheessa tulee turvata asiakkaiden turvallinen hoitotyö riittävillä henkilöstöresursseilla. Tutkimuksen tulokset kertovat, että jokaisen työntekijän oppiminen, muutokseen sopeutuminen ja oma henkinen työskentely ovat tärkeitä edellytyksiä kehittämistyön onnistumiselle. Hoitajan omille tunteille ja sopeutumisprosessille annettu aika edistää positiivisella tavalla tiimityön toimivuutta. (Sanerma 2009.) Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen on varmasti ollut haastavaa kaikissa niissä kunnissa, joissa ne on yhdistetty. Mielestämme prosessin etenemistä tulisi suunnitella huolella ja pohtia henkilöstön riittävyyttä akuutissa muutosvaiheessa.

Opinnäytetyön ”Asiakkaiden kokemuksia kotihoidosta” tarkoituksena oli tuoda esille, millaisia kokemuksia asiakkailla on kotihoidosta. Opinnäytetyö tutkii kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymistä kotihoidoksi. Kyseinen tutkimus on vertailuaineisto, joka pohjautuu Helsingin kaupungin loppuarviointiin kotihoitokokeilusta. Loppuarvioinnin tulosten mukaan kotihoitoa pidettiin onnistuneena ratkaisuna. Tutkimuksesta tehdessään Hanna Sarkkinen ja Tiina Torala huomasivat, etteivät haastatteluun osallistuneet asiakkaat olleet edes tietoisia organisaatiomuutoksista. Tästä voidaan siis päätellä, että muutoksista ei ollut tiedotettu asiakkaille tarpeeksi hyvin. Keskeisenä tutkimustuloksena oli myös se, että asiakkaiden mielestä hoitajat vaihtuivat liian usein. Myös hoitajien kiirettä kritisoitiin. (Sarkkinen & Torala 2009.) Mielestämme on yllättävää, etteivät Helsingin kotihoidon asiakkaat olleet tietoisia organisaatiomuutoksista. Tiedottamiseen ja tiedonkulkuun tulisi siis kiinnittää enemmän huomiota.

Kotihoito on asiakkaalle kotiin annettava sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. Siihen voi kuulua kotipalvelu, kotisairaanhoido, lääkärin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, jalkojenhoitajan ja muiden erityisammattiryhmien kotikäynnit, ilta- ja yökotihoito sekä tuki- ja turvapalvelut, omaishoidon tuki ja perhetyö. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori, Ivanoff-Lahtela 2007, 24.)

Puolet kotihoidon työstä tehdään kotikäynteinä, jotka toteutetaan kunkin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Tulevaisuudessa kotona tullaan hoitamaan enemmän akuutteja sairauksia sairastavia asiakkaita. Tällöin myös hoitotyö tulee edellyttämään syvällisempää osaamista. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 15–19.)

Pirkko Tepponen on vuonna 2003 valmistuneessa väitöskirjassaan tutkinut yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutumista Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Tutkimuskohteena olivat 75 vuotta täyttäneet vastaamaan kykenevät kotipalvelu ja kotisairaanhoidon asiakkaat (n=684). Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 84,2 vuotta. Tutkimus oli kvantitatiivinen. Tärkeimmäksi auttajatahoksi koettiin kotihoito ja sen jälkeen omaiset. Omaiset ja muut auttajat tunsivat huonosti tarjolla olevia julkisen sektorin palveluja. Kaksi kolmannesta vastaajista katsoi tarvitsevänsä lisää päivittäisiä tai viikoittaisia kotipalvelukäyntejä. Joka toinen kotihoidon asiakas tunsi itsensä ainakin joskus yksinäiseksi. Haastatellut toivat esiin tyytyväisyytensä lähihoitajiin. Sairaanhoidtajien ja terveydenhoitajien ajateltiin käyttävän koulutustaan kapea-alaisesti asiakkaan hyväksi. Monen asiakkaan tärkeäksi tarpeeksi ilmeni fyysisen kunnon ja aistitoimintojen heikkouden vuoksi toisen henkilön antama vuorovaikutuksellinen tuki. (Tepponen 2003.)

Anita Rotso, Laura Salli ja Tarja Ylöstalo ovat tutkineet vuonna 2008 Lahden kotisairaalan asiakkaiden tyytyväisyyttä. Tyytyväisiä oltiin hoidon turvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen. Kotisairaalan antamat palvelut olivat vastanneet asiakkaiden odotuksia ja pääsääntöisesti oltiin tyytyväisiä hoidon laatuun. Asiakkaat olisivat toivoneet enemmän kirjallisia hoito-ohjeita sekä lisätietoja esimerkiksi sairauksistaan, taloudellisista tukimuodoista ja potilasmaksuista. (Rotso, Salli & Ylöstalo 2008.)

3 LAATU KOTIHOIDOSSA

Laadulla käsitteenä on monta erilaista tulkintaa näkökulmasta riippuen. Yleensä laatu-käsitteellä tarkoitetaan asiakkaiden tarpeiden täyttämistä esimerkiksi kotihoidossa, mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Laatuun liittyvät olennaisesti myös virheettömyys ja jatkuva kehittyminen. Laatu on kokonaisuus, joka muodostuu silloin, kun asetetut odotukset ja vaatimukset toteutuvat. (Leclin 2006, 18.)

Laadun parantamisen ja laadunhallinnan vuoksi on tärkeää seurata ja arvioida toiminnan laatua. Tämä edellyttää jatkuvaa ja säännöllistä mittareiden käyttöä sekä saatujen tulos-

ten arviointia asetettuja tavoitteita vasten. Mittaustulosten perusteella kehitellään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Niiden toteuttamista ja vaikutuksia arvioidaan suunnitelmusti. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 17.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitoalan henkilökuntaa toteuttamaan hoidon yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hänen hoitonsa on järjestettävä sekä häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata millään tavalla sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan kaikissa olosuhteissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

3.1 Laadun näkökulmat

Hoitotyön laatua ja sen kehittämistä pohtiessa on tärkeää määritellä, kenen näkökulmasta hyvä hoito määritellään: Asiakkaan, palveluntuottajan, omaisten vai esimerkiksi koko yhteiskunnan näkökulmasta. Hoitotyössä laatua voidaan tarkastella esimerkiksi hoitoketjun sujuvuuden, vuorovaikutuksen, hoidon onnistumisen ja palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta. Hoitohenkilökunta on merkittävässä roolissa, kun puhutaan hoitotyön laadusta. Hoitajien rooli laadun parantamisessa nähdään hoitotyön kehittäjinä ja palveluiden tuottajana. Voidaankin siis ajatella, että panostukset henkilöstöön parantavat hoidon laatua ja lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. (Vallejo Medina ym. 2005, 357.) Tekemässämme asiakastyytyväisyyskyselyssä oli seitsemän kysymystä koskien henkilökunnan ammatillisuutta ja toimintaa. Näiden kysymysten avulla pyrimme saamaan tietoa henkilökunnan merkityksestä kotihoidon palveluiden laatuun.

Kun palvelun laatua tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta, tulee tarkastella ensisijaisesti asiakkaan kokemuksia laadusta. Laadukas palvelu koostuu toteutuneen palvelun ja asiakkaan palveluun liittyvien odotusten välisestä vertailusta. Kun palvelu on laadukasta, asiakkaan kokemus vastaa hänen odotuksiaan tai on jopa odotettua parempaa. Kokemukset palvelun laadusta voivat kuitenkin vaihdella asiakkaan persoonasta riippuen. (Lämsä & Uusitalo 2002, 49.) Tekemässämme asiakastyytyväisyyskyselyssä pyrimme saamaan tietoa asiakkaiden kokemuksista kotihoidon laadusta.

Henkilökunta arvioi hoidon laatua yleensä kriittisemmin kuin asiakkaat. Lääkärit puolestaan arvioivat usein hoidon laadun paremmaksi kuin asiakkaat ja hoitajat. Hoitohenkilökunta pitää tärkeinä laadun ominaisuuksina ammatillisuutta ja henkilöstöresursseja. (Kinnunen, Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2006, 108.)

3.2 Asiakaslähtöisyys

Hoitotyössä asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että potilas nähdään fyysis-, psyykkis- ja sosiaalisulotteisena kokonaisuutena, joka on itse oman terveytensä asiantuntija. Potilas hakee terveydenhuollosta jaettua asiantuntijuutta terveydelliseen ongelmaansa. Asiakaslähtöisessä yhteistyössä keskeistä on nähdä asiakas ainutkertaisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. (Kosonen & Skogberg 2008, 4.) Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä (Väestöliitto i.a).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä toimintaa ohjataan monenlaisella eri tasolla ja tavalla. Palvelujen tuottamista määritellään valtakunnallisesti lainsäädännön ja erilaisten kansallisten suositusten sekä ohjeiden avulla. Kunnallispuolella paikalliset strategiat sekä organisaatioiden ohjeet ja päätökset ohjaavat toimintaa. Lainsäädäntö määrittelee asiakaslähtöisen toiminnan perustan. Asiakkaan asemaa vahvistaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Kansalliset suositukset puoltavat kuntalaisten eli asiakkaiden tarpeiden huomioon ottamista sekä valinnanvapauksien ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Yksilöllisyyden huomioiminen osana asiakaslähtöisyyttä tulee tulevaisuudessa edellyttämään muutoksia niin palvelurakenteissa kuin hoitokäytännöissä. (Niemi 2006, 17–18.)

Kehitettäessä ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöisyyttä, tulee heidän omaa ääntään kuulla. On kiinnitettävä huomiota ikääntyneen odotuksiin, tarpeisiin ja kokemuksiin. Palautteen hankkiminen on väline arvioida toimintatapaa sekä keino lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia. Määrälliset menetelmät, kuten esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyt, antavat tietoa palvelun laadusta. Kyselyiden perusteella voidaan kehittää asiakaslähtöisyyttä ja muokata palveluja asiakkailta nousseiden kehitysideoiden mukai-

sesti. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri 2002, 206.)

Usein ikääntyneet haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Koti on ihmiselle turvapaikka. Kotona ihminen on vapaa ja saa päättää itse omista asioistansa. Monelle ikääntyneelle koti on täynnä tärkeitä muistoja läheisistä ihmisistä. Koti on myös ympäristönä tuttu ja turvallinen. Useat tutkimukset osoittavat, että suurin osa ikääntyneistä haluaisi saada viettää elämänsä viimeiset hetket kotona. Kotihoidon palvelut antavat mahdollisuuden toteuttaa ikääntyneiden viimeistä tahtoa. (Cochrane summaries 2012.)

3.3 Asiakastyytyväisyys

Hoidon laatua arvioitaessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. Tyytyväisyys on käsitteenä ongelmallinen, sillä se kuvaa vain epäsuorasti, mitä asiakkaat odottavat palveluilta. Tyytyväisyyslukujen ei tule jäädä vain tilastoiksi, vaan niitä pitäisi voida hyödyntää hoitoprosessia kehittäessä. (Kujala 2003, 33–34.)

Tyytyväisyys on suhteellinen käsite, joka kuvaa sitä miten asiakkaan hoitoon kohdistuvat odotukset ja kokemukset eroavat (Simola 2001, 43). Käsitteenä asiakastyytyväisyys kuvaa asiakkaan odotusten täyttämistä. Asiakas on palveluita käyttävä ja siitä maksava henkilö. Asiakaslähtöisessä toiminnassa pääperiaatteena on asiakaspalautteen kerääminen ja palautteen hyödyntäminen. Kun asiakas on tyytyväinen esimerkiksi johonkin terveydenhuollon palveluun, hän luultavasti suosittelee sitä muille sekä itse hakeutuu samaan palveluun jatkossakin. Asiakastyytyväisyys on keskeinen mittari, kun mitataan palvelun laatua. Asiakastyytyväisyyttä tulisi mitata säännöllisin väliajoin ja sitä tulisi pyrkiä parantamaan kehitystoimenpiteillä. Asiakaspalautteen hankkimiseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä. Eettisyys edellyttää aitoa kiinnostusta asiakkaiden tyytyväisyydestä. Hallinnolla ja työtekijöillä tulee olla aitoa kiinnostusta asiakkaidensa näkemyksistä sekä kiinnostusta kehittää toimintatapojaan tulosten perusteella. (Haverinen, Holma, Lempinen & Outinen 1999, 12, 23.)

Niina Närhi ja Tiia Tiihonen ovat opinnäytetyössään (2011) tutkineet Kangasniemen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tavoitteena oli tuottaa

tietoa Kangasniemen kotihoidolle kotihoidon laadusta kysymällä asiakkailta heidän tyytyväisyyttään saamiinsa palveluihin, henkilöstön ammattitaitoon sekä palveluiden saatavuuteen ja riittävyys. Tutkimusongelmina olivat, miten kotihoito toimii ja miten sitä tulisi kehittää paremmaksi. Kyselyyn osallistui 75 kotihoidon asiakasta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen muodossa. Suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä heille tarjotuista palveluista. Suurin osa vastaajista antaisi kotihoidolle arvosanaksi hyvän tai kiitettävän. Asiakkaista suurin osa arvioi saavansa hyvin apua arkipäiväiseen selviytymiseen. Asiakkaiden toiveet otettiin hyvin huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Vastaajista suurin osa oli tyytyväisiä siihen, kuinka kotihoidon henkilökunta kohteli heitä. Asiakkaat arvioivat henkilökunnan olevan ammattitaitoista. (Närhi & Tiho-
nen 2011.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee seurata asukkaidensa hyvinvointia ja terveystä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. Kunnan tulee seurata myös kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla kuntalaisten hyvinvointi- ja terveystarpeisiin vastataan. Kuntalaisten terveydentilasta ja hyvinvoinnista sekä näihin liittyvistä toimenpiteistä tulee raportoida valtuustolle vuosittain. Laki pyrkii vahvistamaan perusterveydenhuoltoa, edistämään hyvinvointia ja terveyttä sekä takaamaan terveystarpeiden saatavuuden ja tuottavuuden. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

3.4 Ikääntyneiden turvallisuus kotona

Omassa kodissaan asuville ikääntyneille turvallisuus ja sen tunne ovat tärkeitä (Caring for aging parents i.a). Tässä tutkimuksessa yhtenä kysymyksenä kysimme Pieksämäen kotihoidon asiakkailta, että miten turvalliseksi he tuntevat olonsa kotona. Turvallisuuden tunteeseen kotona voivat vaikuttaa monet asiat, mutta mielestämme kotihoidolla voidaan katsoa olevan siihen vaikutuksia.

Yleensä ikääntyneet haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, ja tästä syystä kotiin ja kodin lähelle tuotettavien palvelujen tarve kasvaa. Jotta ikääntyneet pärjäisivät kotonaan, tulee heidän asuntojensa ja asuinympäristön olla esteettömiä, turvallisia ja toimivia. Ikääntyneiden pärjäämistä kotona tuetaan korjausavustuksilla, joita myönne-

tään ikääntyneiden asuntojen korjaamiseen ja kerrostalojen hissien rakentamiseen. (Ympäristöministeriö 2012.)

Asuntojen korjaamista, hissien rakentamista ja rakennuksien turvallisuutta edistetään hallitusohjelman mukaisesti. Valmisteilla on ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2012–2015. Kehittämisohjelman työryhmä piti merkittävänä haasteena ikääntyneiden asuinolojen parantamista, sillä Suomessa tulee olemaan lähes 1,5 miljoonaa 65 vuotta täyttänyttä ihmistä vuonna 2030. Kuntien kokonaisvaltaisella ja strategisella suunnittelulla on tärkeä asema ikääntyneiden asuinolojen parantamisessa. (Ympäristöministeriö 2012.)

Jotta vanhus voi asua itsenäisesti, tulee taata hänen fyysinen turvallisuutensa. Teknologian avulla voidaan lisätä ikääntyvän sekä hänen läheistensä turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta tuovia apuvälineitä ovat muun muassa ajastimet ja muistuttimet, hälytys- ja valvontajärjestelmät sekä automaattinen valaistuksen säätö. Näiden laitteiden avulla pyritään myös ehkäisemään terveydellisiä haittoja ja minimoimaan onnettomuuksien riskit. Kotihoidon työntekijät ja hoitotyön johtajat ovat kokeneet teknologisten apuvälineiden lisäävän ikääntyneiden vapautta, turvallisuutta ja itsemääräämisoikeutta, vaikkakin heidän voimavaransa heikkenevät iän myötä. (Sairaanhoitajaliitto 2012a.)

4 PIEKSÄMÄEN KOTIHOITO

Pieksämäellä oli vuoden 2011 laskelmien mukaan asukkaita 19 869, joista yli 65-vuotiaita oli 4803 asukasta. Vuoden 2009 väestöennusteen mukaan Pieksämäellä olisi vuoteen 2025 yli 65-vuotiaita asukkaita jopa 6682. (Pieksämäen kaupunki 2011.) Näistä tiedoista voimme päätellä, että kotihoidon palvelujen tarve Pieksämäellä tulee lisääntymään.

Pieksämäen kotipalvelu ja kotisairaanhoito yhdistyivät kotihoidoksi vuonna 2007. Pieksämäen kotihoito tarjoaa asiakkailleen maksullista hoivapalvelua asiakkaan kotona.

Hoito voi olla kotipalvelua, perushoitoa ja sairaanhoitoa. Tavoitteena on turvata asiakkaan kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään. Tähän päästään tukemalla asiakkaan omaa toimintakykyä tarvittavien palveluiden avulla. Kotihoidon palveluja on mahdollista saada ympärivuorokauden. Kotona asumisen tueksi voidaan käyttää kotihoidon palveluiden lisäksi erilaisia tukipalveluita, kuten esimerkiksi ateriapalvelu ja turvapuhelin. Tukipalveluiden lisäksi Pieksämäen kotihoito tarjoaa asiakkailleen päivätoimintaa. Päivätoimintaa järjestetään Naarajärvellä ja Jäppilässä. (Pieksämäen kaupunki 2012.)

Kaiken hoidon perustana on jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa. Kotihoitoa on mahdollista saada perusturvalautakunnan päättämien saatavuuskriteerien mukaan. Kotihoidon tilaukset ja palvelutarpeiden arvioinnit ottaa vastaan kotiutusyksikkö. Kotihoidon asiakkaiden on mahdollista saada myös yksityisiltä palveluntuottajilta palveluita. Hoitotarvikkeita, kuten vaippoja, on mahdollista saada kotihoitoyksiköiden kautta. (Pieksämäen kaupunki 2012.)

Kotisairaalan toiminta on kotona annettavaa sairaalatasoista hoitoa. Kotisairaalan asiakkaat tulevat pääasiallisesti ensiavusta, oman lääkärin vastaanotolta, osastoilta ja kotihoitosta. Hoito vaatii lääkärin lähetteen ja osastohoidosta siirtyvältä asiakkaalta myös hoitotyön lähetteen. (Pieksämäen kaupunki 2012.)

Pieksämäen kotihoito on jaettu kahteen alueeseen, jotka jakautuvat eri yksiköihin eli moniammatillisiin tiimeihin. Kantakaupungin alueeseen kuuluu kaksi yksikköä, jotka ovat itäinen ja läntinen yksikkö. Toiseen alueeseen kuuluu haja-asutuksen alue ja se on jaettu kolmeen eri yksikköön. Näitä yksiköitä ovat Naarajärven yksikkö, Jäppilän yksikkö ja Virtasalmen yksikkö. (Vasara 2011, 32.) Moniammatillinen tiimi muodostuu eri koulutuksen omaavista hoitotyön osaajista. Kaikissa terveydenhuollon tiimeissä, kuten myös kotihoidossa, työtehtävien kasvu ja työn haastavuus vaativat eri ammattilaisten töiden yhteensovittamista. (Laitinen 2011, 18.)

Pieksämäen kotihoitoyksikön toiminta-ajatuksena on järjestää huolenpitoa ja hoitoa asiakkaille, joiden toimintakyky ja itsestä huolehtiminen on alentunut sairastumisen, ikääntymisen, vammautumisen tai jonkun muun syyn vuoksi. Hoidon tarkoituksena on

asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen. Asiakasta tuetaan ja ohjataan omatoimiseen selviytymiseen. Palveluissa noudatetaan tasa-arvoisuuden periaatetta suhteessa kunnan mahdollistamiin resursseihin. (Pieksämäen kaupunki 2012, 1.)

Pieksämäen kotihoidon palvelun saaminen käynnistyy kotiutushoitajan tekemällä palvelutarpeen kartoituksella. Asiakkaan omaiset ja lähipiiri otetaan huomioon palveluiden suunnittelussa. Palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään apuna mittareita kuten Rava-toimintakykymittari ja MMSE- muistitesti. Kartoituksen kohteena ovat myös kotona selviytymiseen vaikuttavat asiat kuten asunto-olosuhteet ja sosiaalinen verkosto. Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan sellainen henkilö, joka ei ole kykeneväinen selviytymään arkielämän toiminnoista omatoimisesti tai omaisten ja muiden palvelujärjestelmien sekä palveluntuottajien tukemana. Lähtökohtaisesti tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan hoito ja huolenpito edellyttää sosiaali- tai terveydenhuollon ammattiosaamista. Hoidon tarpeen tulee olla päivittäistä tai useita kertoja viikossa tapahtuvaa, jotta säännöllisen kotihoidon piiriin voi päästä. Kunnallista kotihoitoa voidaan antaa myös harvemmin kuin kerran viikossa. Syitä tähän voivat olla huono taloudellinen tilanne tai kotihoidon tarvitseminen omaishoidon tueksi. (Pieksämäen kaupunki 2012, 1.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pieksämäen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Pieksämäen kotihoidossa on viimeksi tehty asiakas-tyytyväisyyskysely vuonna 2009. Tutkimuksen avulla selvitettiin hoitavan henkilökunnan ammatillista osaamista, palvelun saatavuutta, saadun palvelun laatua, asiakkaan tiedonsaantia, turvallisuuden tunnetta kotona, vaikuttamismahdollisuutta ja yleistä tyytyväisyyttä. Näiden asioiden lisäksi käytössämme oli taustatietoja kartoittavat kysymykset, jotta voimme vertailla niiden mahdollisia vaikutuksia tyytyväisyyteen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on antaa Pieksämäen kotihoidolle luotettavaa tietoa heidän asiakkaidensa tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin, jotta kehittämistyö mahdollistuu. Säännöllisesti asiakastyytyväisyyttä mittaamalla säästetään resursseja, koska

tuolloin voidaan puuttua ongelmiin ajoissa. Keskeisimmiksi tutkimusongelmiksi nousivat kysymykset:

1. Millaisiksi Pieksämäen kotihoidon asiakkaat kokivat saamansa palvelut?
2. Millaiset olivat asiakkaiden kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta Pieksämäen kotihoidossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön teoriapohjaan ja aihealueeseen tutustuminen alkoi keväällä 2011. Samana syksynä aloimme suunnitella tutkimuksen aikataulutusta ja käytännön järjestelyjä. Kyselylomakkeet toimitettiin asiakkaille joulukuussa 2011 ja ne palautuivat meille tammikuussa 2012.

6.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat kaikki Pieksämäen kotihoidon piirissä säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat. Tutkimukseen oli mahdollista osallistua omaisen kanssa yhdessä vastaamalla tai omainen pystyi osallistumaan kyselyyn yksin. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät lapsiperheet sekä pelkkää tukipalvelua saavat asiakkaat. Pelkkää tukipalvelua saavat asiakkaat tarkoittavat niitä asiakkaita, joilla on käytössä ateriapalvelu, turvapalvelu tai esimerkiksi kauppapalvelu. Pieksämäen kotihoidon piiriin kuuluu kantakaupungin lisäksi myös Jäppilän, Virtasalmen ja Naarajärven asiakkaita. Kysely toimitettiin 414 asiakkaalle ja niistä palautui 203.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien suhteista ja eroista. Toisin sanoen se vastaa kysymykseen, kuinka paljon ja miten usein. Määrälliselle tutkimukselle on yleistä tie-

don strukturointi, mittaaminen, mittarin käyttäminen, esittäminen numeroin ja tiedon käsittely, suuri vastaajien määrä sekä tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus. Strukturointi tarkoittaa, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet valikoidaan suunnitellusti. Strukturoinnin tarkoituksena on, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Jokaiselle muuttujalle eli tutkittavalle asialle annetaan arvo. Arvoa voidaan ilmaista esimerkiksi symboleina, kuten numeroina tai kirjaimina. (Vilka 2007, 13–15.)

Tulosten puolueettomuutta ja tutkimusprosessia helpottaa tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde. Esimerkiksi, kun tutkija käyttää aineiston keräämisessä postikyselyä, hän ei koskaan henkilökohtaisesti tapaa tutkittavaa. Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä, että vastaajamäärä on suuri. Suositeltava henkilöiden vähimmäismäärä on 100 vastaajaa, jos on tarkoitus käyttää tilastollisia menetelmiä. (Vilka 2007, 16–17.) Tutkimusmenetelmämme oli määrällinen, koska vastaajia oli paljon. Lisäksi Pieksämäen kotihoito toivoi meidän käyttävän kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.

Kyselylomake tulee tarkistaa huolella ja monta kertaa, ennen kuin se toimitetaan vastaajille. Vastaajan kiinnostus kyselyyn on oleellinen, koska jos perusjoukolla on haluttu tieto hallussaan, se on yleensä motivoitunut vastaamaan kyselyyn. Vastaajalla tulee olla myös mahdollisuus vastata kyselyyn. Esimerkiksi jos vastaajalla ei ole tietokonetta, on hänen vaikeaa vastata kyselyyn joka on sähköisessä muodossa. Tarkistettavia asioita on monia. Yksi oleellisimmista on kuitenkin se, että mittaavatko laaditut kysymykset juuri niitä asioita, joita tutkija haluaa mitattavan. (Vilka 2007, 63–65.) Hyvällä kyselylomakkeella on kriteerit. Hyvä kyselylomake on muun muassa ulkoasultaan selkeä ja siisti, kysymykset ovat hyvin aseteltuja ja kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Lisäksi oleellista on, että kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä, ne ovat numeroitu ja jaoteltu loogisiin ryhmiin, lomake ei ole liian pitkä ja se on helppo syöttää tilasto-ohjelmaan. (Heikkilä 2008, 48–49.)

Pieksämäen kotihoidolla oli hallussaan valmis kyselylomake Webropol-ohjelmassa, jota he olivat käyttäneet edellisinä vuosina mitatakseen asiakkaidensa tyytyväisyyttä palveluihin. Saimme luvan tehdä kyselylomakkeeseen joitakin pieniä muutoksia, mutta kyselylomakkeen asiasisältö ei saanut oleellisesti muuttua. Pieksämäen kotihoidossa on tehty asiakastyytyväisyyskysely säännöllisesti muutamien vuosien välein, joten heidän on

helppo verrata tuloksia edellisvuosiin, mikäli kyselylomakkeet ovat samanlaisia asiassällöltään. Muutokset, joita kyselylomakkeeseen teimme, olivat lähinnä kysymyksien lauserakenteiden selkeyttämistä. Tulostimme Webropolista kyselylomakkeet, vaikka Webropol on kehitetty nimenomaan kyselylomakkeen vastaamiseen sähköisessä muodossa. Ikäihmisten on helpompi vastata kyselyyn, mikäli se on paperinen, joten siksi päädyimme tulostamaan lomakkeet.

Kirjallisen saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, miksi ja mihin tarkoitukseen hänen tietojaan ja mielipiteitään käytetään. Saatteen perusteella vastaaja tekee päätöksensä tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2007, 81.) Sovimme työelämänedustajan kanssa, että kyselylomakkeet saatekirjeineen toimitetaan asiakkaille, ja palautetaan meille kotihoidon työntekijöiden mukana. Kotihoidon työntekijät käyvät asiakkaiden luona säännöllisesti, joten lomakkeiden postittaminen olisi ollut turhaa. Tämän vuoksi teimme kotihoidon työntekijöille aluksi esittelyn meistä itsestämme ja opinnäytetyöstämme (Liite 1). Saatekirjeet (Liite 2) ja kyselylomakkeet (Liite 3) toimitettiin kirjekuorissa Pieksämäen kotihoidon asiakkaille joulukuun 2011 viimeisellä viikolla. Jouduimme pidentämään asiakkaille annettua vastausaikaa viikolla, koska vastauksia oli palautunut oletettua vähemmän. Vastausaikaa kyselylomakkeelle jäi kaiken kaikkiaan kolme viikkoa. Osaa vastaajista haastateltiin, koska he eivät välttämättä olisi olleet kykeneviä muuten vastaamaan kyselyyn. Haastattelijoina toimivat kotihoidossa sillä hetkellä työharjoittelussa olevat opiskelijat sekä eri tiimien työntekijät.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkijalle paljastuu, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi 2009, 221.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi ovat erillisiä vaiheita. Perinteisen tyylin mukaan tiedot kerätään aluksi paperilomakkeille, sen jälkeen ne syötetään sähköiseen muotoon analysointia varten. (Heikkilä 2008, 123.) Kyselylomakkeet palautuivat meille tammikuun 2012 lopussa, jonka jälkeen aloimme analysoida tuloksia. Tämän tutkimuksen ensimmäinen aineiston analyysin vaihe oli ky-

selylomakkeiden kopioiminen vastaajien käsin täytetyistä lomakkeista sähköiseen muotoon Webropoliin. Pieksämäen kotihoito halusi, että heille jää Webropoliin tulokset, kuten edeltävinä vuosina. Webropolista siirsimme tulokset Excelin kautta SPSS- ohjelmaan. Aineisto analysoitiin pääasiassa käyttäen SPSS- ohjelmaa, mutta hyödynsimme myös Exceliä. Tarkoituksena oli alun perin käyttää vain SPSS- ohjelmaa, mutta Excelin käyttäminen lisätyökaluna tuntui tarpeelliselta. SPSS- ohjelma on suunniteltu helpottamaan kvantitatiivisen aineiston analysointia (Metsämuuronen 2000, 3). Tutkimuksen tulokset esitettiin kuvioin sekä prosentein.

7 KYSELYN TULOKSET

Kyselylomake lähetettiin 414 Pieksämäen kotihoidon asiakkaalle, joista 203 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 49,0 %. Tässä kappaleessa kerromme tuloksistamme kyselylomakkeissa olleiden teemojen mukaisesti. Aluksi esittelemme vastaajien taustatietoja.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista melkein puolet (n=89) oli 85-vuotiaita tai yli. Vastaajista suurin osa oli naisia (n=132) ja suurin osa (n=116) vastaajista ilmoitti asuinalueekseen kanta-kaupungin. Vastaajista suurin osa (n=129) asui yksin, ja puolison kanssa asui noin joka viides. Vastaajista 21 asui lasten tai sukulaisten kanssa. Vastaajista suurimman osan (n=113) luona omaiset tai läheiset käyvät viikoittain. Noin joka viides vastaaja ilmoitti, että omaiset tai läheiset kävivät heidän luonaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Joukosta löytyi myös muutama vastaaja, joilla ei ole omaisia tai läheisiä. (Taulukko 1.)

Suurin osa (n=96) vastaajista käytti kotihoidon palveluja usean kerran päivässä tai kerran päivässä. Noin joka viides vastaaja käytti kotihoidon palveluja 1–6 kertaa viikossa. Suurin osa (n=148) vastaajista oli saanut kotihoidon palveluja yli vuoden. Vastaajista 16 oli saanut palveluja alle kuusi kuukautta. Vastanneista noin joka neljäs vastasi kyselyyn

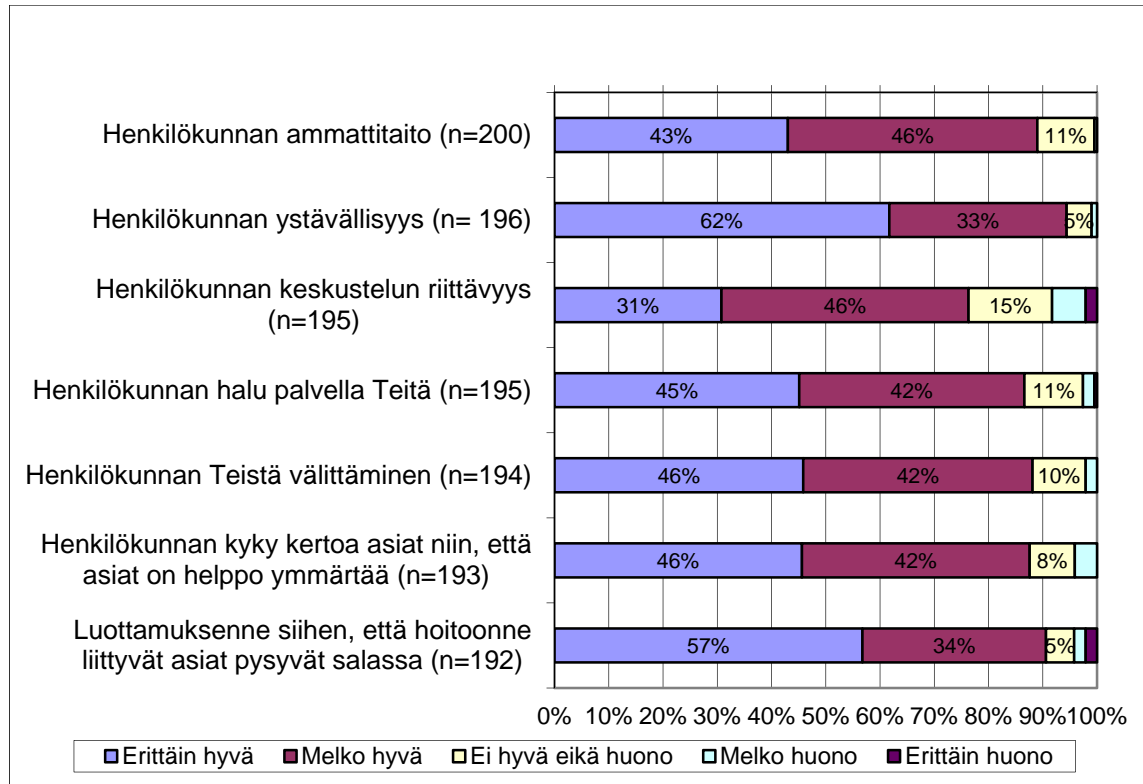
itse. Suurin osa (n=74) vastaajista vastasi kyselyyn omaisen kanssa. Kotihoidon työntekijä tai opiskelija haastatteli noin joka viidettä vastaajaa. Joukosta löytyi myös muutama lomake, joissa omainen oli vastannut kyselyyn yksin.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	n	%
Sukupuoli (n=191):		
– Nainen	132	69,1
– Mies	59	30,9
Ikäanne (n=190):		
– Alle 65 v	8	4,2
– 65–74 v	21	11,1
– 75–84 v	72	37,9
– 85 v tai yli	89	46,8
Asumismuoto (n=191):		
– Yksin	129	67,5
– Puolison kanssa	37	19,4
– Lasten kanssa	20	10,5
– Sukulaisten kanssa	1	0,5
– Joku muu	4	2,1
Kotihoidon alue (n=195):		
– Kantakaupunki	116	59,5
– Muu alue	79	40,5
Kuinka usein omaisenne tai läheisenne käyvät luonanne? (n=182):		
– Viikoittain	113	62,1
– 1–2 kertaa kuukaudessa	22	12,1
– Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	39	21,4
– Minulla ei ole omaisia tai läheisiä	8	4,4
Kuinka usein käytätte kotihoidon palveluja? (n=181):		
– Usean kerran päivässä	63	34,8
– Kerran päivässä	33	18,2
– 1–6 kertaa viikossa	38	21,0
– 1–3 kertaa kuukaudessa	47	26,0
Kuinka kauan olette saanut kotihoidon palveluja? (n=189):		
– Alle kuukauden	1	0,5
– 1–6 kuukautta	15	7,9
– 7–12 kuukautta	25	13,2
– Yli vuoden	148	78,3
Kuinka vastasitte tähän kyselyyn? (n=182):		
– Vastasin itse	48	26,4
– Vastasin yhdessä omaisen kanssa	74	40,7
– Omainen yksin	19	10,4
– Minua haastateltiin	41	22,5

7.2 Asiakkaiden kokemuksia henkilökunnan toiminnasta ja ammatillisuudesta

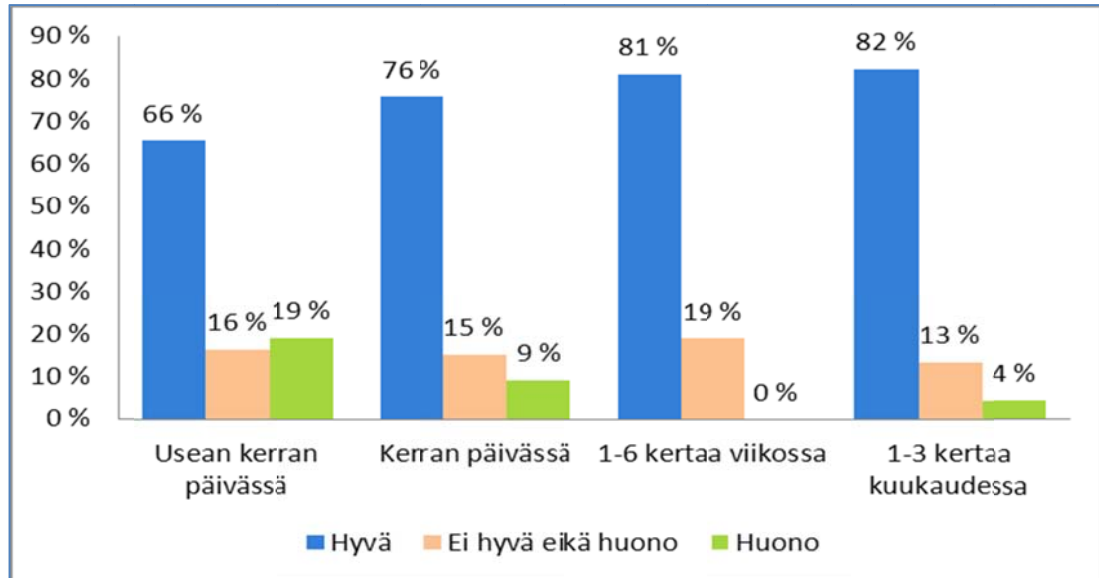
Vastaajia pyydettiin arvioimaan henkilökunnan toimintaa ja ammatillisuutta seitsemällä eri väittämällä. Tulokset on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Henkilökunnan toiminta ja ammatillisuus.

Henkilökunnan ammattitaidon erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 89,0 % vastaajista. Erittäin hyväksi tai melko hyväksi henkilökunnan ystävällisyyden arvioi 94,4 % vastaajista. Vähiten tyytyväisiä oltiin keskustelun riittävyyteen, sillä henkilökunnan keskustelun riittävyyden erittäin hyvänä tai melko hyvänä koki 76,4 %. Miehet olivat tyytyväisempiä keskustelun riittävyyteen kuin naiset, sillä miehistä 89,7 % piti keskustelun riittävyyttä erittäin hyvänä tai melko hyvänä, kun taas naisilla vastaava luku oli 85,1 %. Keskustelun riittävyyteen olivat tyytyväisimpiä ne asiakkaat, jotka saivat koti-hoidon palveluja 1-6 kertaa viikossa tai 1-3 kertaa kuukaudessa (Kuvio 2). Niistä asiakkaista, jotka saivat koti-hoidon palveluja usean kerran päivässä, piti 65,6 % keskustelun riittävyyttä erittäin hyvänä tai melko hyvänä. Kerran päivässä palveluja saaneista 75,8 % oli erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä keskustelun riittävyyteen. 1-6 kertaa vii-

kossa kotihoidon palveluja saaneista 81,0 % oli erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä keskustelun riittävyyteen. 1-3 kertaa kuukaudessa kotihoidon palveluja saaneista 82,2 % oli erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä keskustelun riittävyyteen.



KUVIO 2. Henkilökunnan keskustelun riittävyys verrattuna siihen, kuinka usein asiakas käyttää kotihoidon palveluja.

Henkilökunnan haluan palvella asiakkaita oltiin tyytyväisiä, sillä erittäin hyvänä tai melko hyvänä sitä piti 86,6 % vastaajista (Kuvio 1). Ei hyväksi eikä huonoksi henkilökunnan halun palvella asiakkaita arvioi 10,8 % vastaajista. Vastaajista 88,2 % koki, että henkilökunnan välittäminen asiakkaista on erittäin hyvää tai melko hyvää. Ei hyväksi eikä huonoksi henkilökunnan välittämisen asiakkaista arvioi 9,8 % vastaajista. Vastaajista 87,6 % koki erittäin hyväksi tai melko hyväksi sen, että henkilökunta osaa kertoa heidän hoitoonsa liittyvät asiat niin, että ne on helppo ymmärtää. Ei hyväksi eikä huonoksi henkilökunnan kyvyn kertoa asiat ymmärrettävästi koki 8,3 %. Melko huonona tätä piti 4,1 % vastaajista.

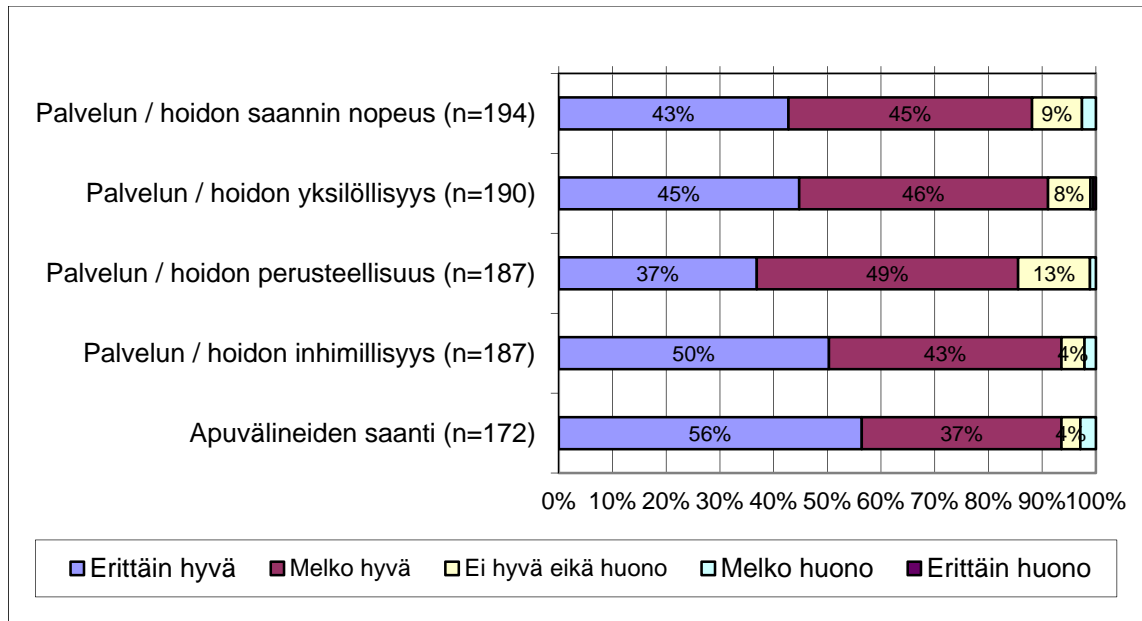
Vastaajista 90,7 % koki erittäin hyväksi tai melko hyväksi sen, että hoitoon liittyvät asiat pysyvät salassa. Erittäin huonona tai melko huonona tätä piti 4,2 % ja ei hyväksi eikä huonoksi hoitoon liittyvien asioiden salassa pysymisen arvioi 5,2 % vastaajista. Muun alueen asiakkaat luottivat enemmän asioidensa salassa pysymiseen kuin kanta-kaupungin asiakkaat. Tuloksista käy myös ilmi, että yli 65-vuotiaat kotihoidon asiak-

kaat luottavat enemmän hoitoonsa liittyvien asioiden salassa pysymiseen kuin alle 65-vuotiaat.

7.3 Asiakkaiden kokemuksia hoidon sekä palvelun saatavuudesta ja laadusta

Vastaajia pyydettiin arvioimaan hoidon ja palvelun saatavuutta heille sopivana aikana sekä kotihoidon piiriin pääsyn helppoutta. Palvelun saannin sopivana aikana arvioi erittäin hyväksi tai melko hyväksi 89,5 %. Ei hyväksi eikä huonoksi palvelun saannin sopivana aikana arvioi 7,5 %. Palvelun saantiin sopivana aikana olivat tyytyväisimpiä ne asiakkaat, joilla ei ole omaisia tai läheisiä. Tyytyväisempiä palvelun saatavuuteen itselle sopivana aikana olivat muulla alueella asuvat asiakkaat kuin kantakaupunkilaiset. 85-vuotiaat tai sitä vanhemmat asiakkaat olivat palvelun saantiin tyytyväisempiä kuin heitä nuoremmat vastaajat. Kotihoidon piiriin pääsyn erittäin hyväksi tai melko hyväksi koki 89,5 %. Ei hyväksi eikä huonoksi kotihoidon piiriin pääsyn arvioi 7,4 % ja erittäin huonoksi tai melko huonoksi tämän koki vain 3,1 % vastaajista.

Saadun hoidon ja palvelun laatua vastaajat arvioivat viidellä väittämällä, joiden tulokset ovat esitelty kuviossa 3. Erittäin hyvänä tai melko hyvänä palvelun saannin nopeutta piti 88,2 % vastaajista. Hoidon yksilöllisyyden erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 91,0 %. Kyselyyn yksin vastanneet asiakkaat olivat tyytymättömämpiä palvelun ja hoidon yksilöllisyyteen kuin muulla tavalla vastanneet. Palvelun perusteellisuuden erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 85,6 %. Ei hyvänä eikä huonona palvelun perusteellisuutta piti 13,4 %, ja melko huonoksi tämän arvioi 1,1 %. Palvelun inhimillisyyden erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 93,6 %. Apuvälineiden saannin erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 93,6 % vastaajista. Ei hyväksi eikä huonoksi apuvälineiden saannin koki 3,5 %, ja melko huonoksi tämän arvioi 2,9 %. (Kuvio 3).

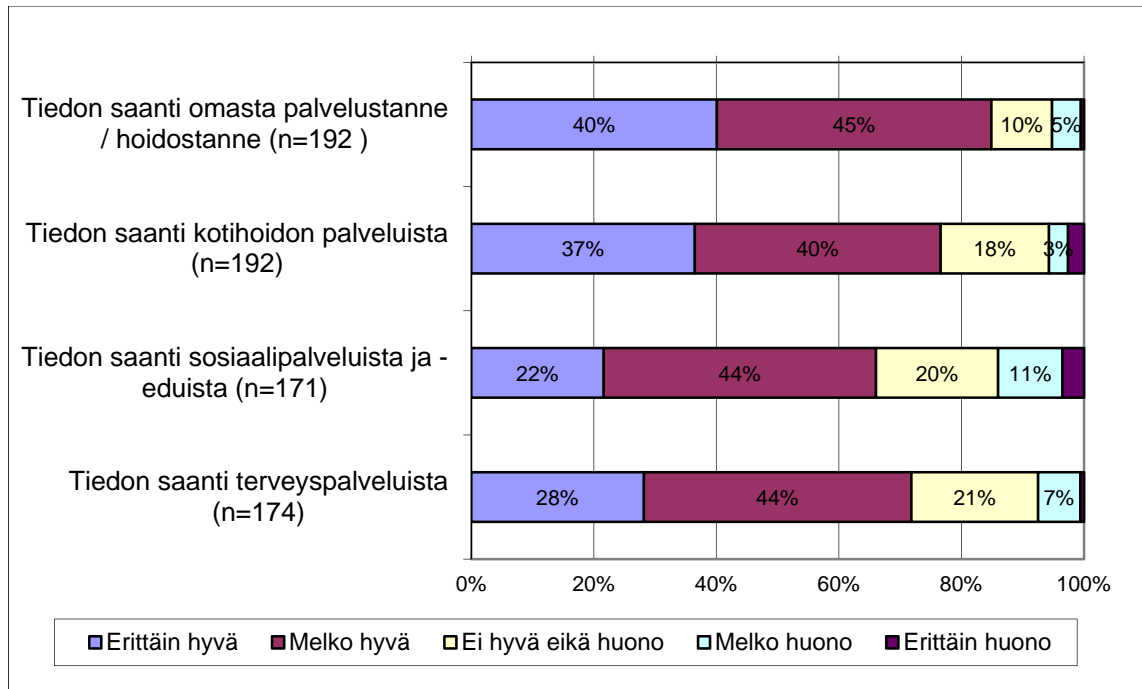


KUVIO 3. Saadun hoidon ja palvelun laatu.

7.4 Tiedonsaanti omasta hoidosta ja palveluista sekä eduista

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa tiedonsaantiaan omasta hoidostansa, kotihoidon palveluista sekä sosiaali- ja terveysterveystoimista. Tulokset on esitelty kuviossa 4. Tiedonsaannin omasta hoidosta erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 84,9 %. Miehet olivat tyytyväisempiä tiedonsaantiin omasta hoidosta kuin naiset. Tiedonsaannin kotihoidon palveluista erittäin hyväksi tai melko hyväksi koki 76,6 % vastaajista. Muun alueen asiakkaat olivat tyytyväisempiä tiedonsaantiin kotihoidon palveluista kuin kantakaupungin asiakkaat.

Tiedonsaannin sosiaalipalveluista ja -eduista erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 66,0 % vastanneista (n=171). Ei hyvänä eikä huonona tiedonsaantia sosiaalipalveluista ja -eduista piti 19,9 % ja erittäin huonona tai melko huonona tätä piti 14,0 %. Tiedonsaannin terveysterveystoimista erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 71,9 %. Ei hyvänä eikä huonona tiedonsaantia terveysterveystoimista piti 20,7 % ja erittäin huonona tai melko huonona tätä piti 7,5 % vastaajista (Kuvio 4).



KUVIO 4. Tiedonsaanti omasta hoidosta ja palveluista sekä eduista.

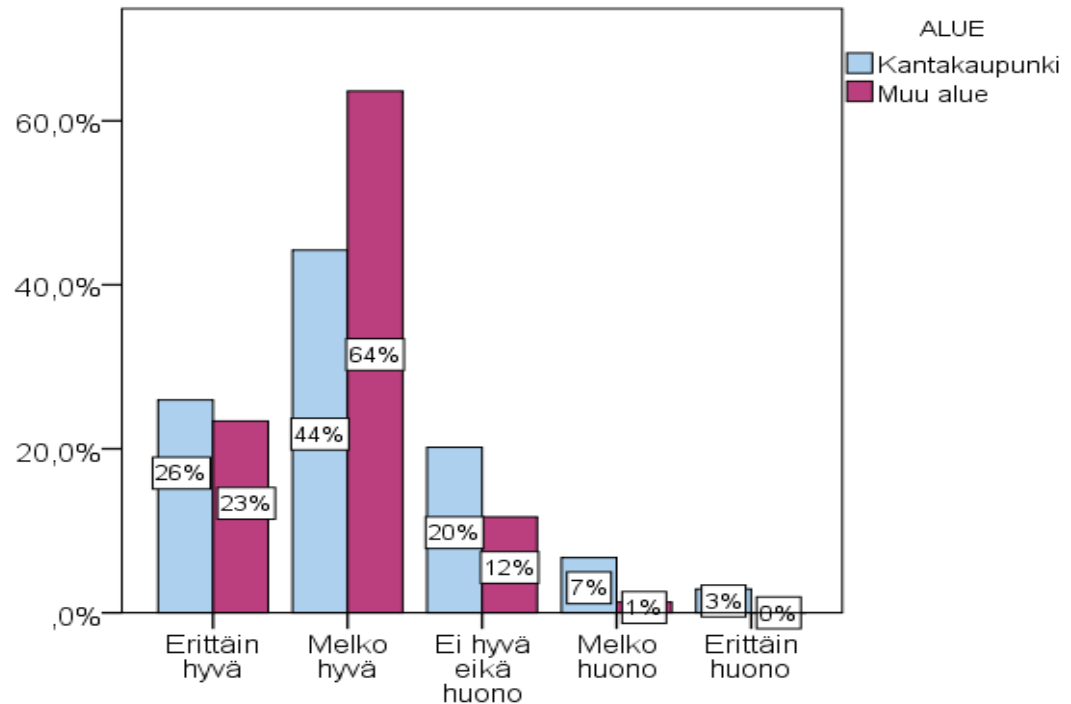
7.5 Asiakkaiden turvallisuuden tunne kotona

Vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa turvallisuuden tunnetta kotona. Turvalliseksi olonsa kotona erittäin hyväksi tai melko hyväksi arvioi 86,2 %. Ei hyvänä eikä huonona turvallisuutta kotona piti 8,5 % ja erittäin huonona tai melko huonona tätä piti 5,3 % vastaajista. Ne, joita haastateltiin, kokivat olonsa turvallisemmaksi kotona kuin muulla tavalla vastanneet. Asiakkaat, jotka saivat kotihoidon palveluja usean kerran päivässä, kokivat olonsa turvallisemmaksi kuin ne asiakkaat jotka saivat palveluja harvemmin. Vastaajista miehet kokivat olonsa turvallisemmaksi kotona kuin naiset. Ikäryhmävertailusta voidaan todeta, että yli 75-vuotiaat vastaajat kokivat olonsa turvallisemmaksi kotonaan kuin heitä nuoremmat vastaajat.

7.6 Asiakkaiden vaikuttamismahdollisuudet ja tyytyväisyys

Vastaajia pyydettiin arvioimaan vaikuttamismahdollisuuksiaan ja tyytyväisyyttään kahdella kysymyksellä. Mahdollisuutta vaikuttaa hoitoon ja sen toteuttamiseen erittäin hyvän tai melko hyvänä piti 77,8 %. Muun alueen asiakkaista 87,0 % olivat tyytyväisiä

mahdollisuuteensa vaikuttaa hoitoonsa, kun taas kantakaupunkilaisilla vastaava luku oli 70,2 % (Kuvio 5). Yleistä tyytyväisyyttä kotihoiton palveluihin erittäin hyvänä tai melko hyvänä piti 87,3 %. Ei hyvänä eikä huonona yleistä tyytyväisyyttä kotihoiton palveluihin arvioi 11,6 % ja melko huonona tätä piti 1,1 %.



KUVIO 5. Mahdollisuus vaikuttaa hoitoon tai palveluun ja sen toteuttamiseen kotihoiton alueiden mukaan (n=181).

8 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastaajat olivat tyytyväisiä (pitivät erittäin tai melko hyvänä) henkilökunnan ammattitaitoon, ystävällisyyteen ja haluun palvella. Vastaajat kokivat myös, että henkilökunta välittää heistä. Noin 8 % vastaajista koki puutteita (piti melko tai erittäin huonona) henkilökunnan keskustelun riittävydessä. Vuonna 2009 tehdyssä Pieksämäen kotihoiton asiakkaille suunnatussa asiakastyytyväisyyskyselyssä puutteita keskustelun riittävydessä koki 10 %, joten kehitystä parempaan suuntaan on havaittavissa (Vasara 2009). Heli Laitisen (2011) tutkimuksessa ”Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta koti-

hoidon palvelusta” käy myös ilmi, että Kouvolan kotihoidon asiakkaat kokivat puutteita henkilökunnan keskustelun riittävydessä. Henna Vasara on tutkinut (2011) opinnäytetyössään Pieksämäen kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yksinäisyydestä ja sen vaikutuksista toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Myös tämä tutkimus osoittaa, että asiakkaat kokevat puutetta työntekijöiden käyntien pituudessa. Vastaajat halusivat, että heille annettavaa palveluaikaa lisättäisiin. Meidän tekemän asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella Pieksämäen kotihoidon asiakkaat kuitenkin halusivat vieläkin enemmän palveluaikaa ja vuorovaikutusta hoitajien kanssa.

Asioiden salassa pysymisessä koki puutteita kaikista vastaajista noin 4 %. Asiakkaiden kokemus asioiden salassapidosta on huonontunut 2 prosenttiyksikköä vuodesta 2009 (Vasara 2009). Muokkasimme vaitiolovelvollisuutta koskevan kysymyksen ja pohdimmekin, että oliko sillä vaikutusta huonontuneeseen tulokseen. Kotihoidon henkilökunnan kvyssä kertoa asiat niin, että ne on helppo ymmärtää, koki puutteita noin 4 %. Vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että kotihoidon palvelut on mahdollista saada heille sopivina aikoina ja kotihoidon piiriin on helppo päästä. Vastaajat olivat tyytyväisiä palveluiden saannin nopeuteen, yksilöllisyyteen, perusteellisuuteen sekä inhimillisyyteen. Apuvälineiden saanti kotihoidon kautta koettiin myös hyvin toimivaksi.

Kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin sosiaalipalveluista ja eduista, mutta noin 5 % kaipasi enemmän tietoa omasta hoidostansa. Vastaajista noin 6 % haluaisi enemmän tietoa kotihoidon palveluista ja terveysterveystoiminnasta enemmän tietoa haluaisi 8 %. Vastaajista noin 5 % koki puutteita omassa turvallisuuden tunteessaan kotona. Olisimme halunneet muokata kysymyksen niin, että se olisi antanut tietoa kotihoidon vaikutuksista turvallisuuden tunteeseen kotona. Tällä hetkellä kyselylomakkeessa oleva kysymys koskee turvallisuuden tunnetta yleisesti. Mielestämme turvallisuuden tunteeseen kotona vaikuttavat monet muutkin asiat, kuten esimerkiksi psyykinen ja fyysinen toimintakyky sekä sosiaalinen verkosto. Tämän vuoksi jäimmekin pohtimaan turvallisuuden tunnetta koskevan kysymyksen tulosten luotettavuutta. Ovatko vastaajat vastanneet kysymykseen kotihoidon tuoman turvallisuuden näkökulmasta vai yleisellä tasolla?

Vastaajista noin 6 % koki puutteita mahdollisuudessaan vaikuttaa omaan hoitoonsa ja sen toteuttamiseen. Pieksämäen kotihoidon asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Pohdimme, että tyytymättömyys keskustelun riittävyteen johtuu

kenties hoitajien kiireestä. Kiire voi mahdollisesti olla syynä myös siihen, että osa vastaajista kokee tarvitsevansa enemmän tietoa kotihoidon palveluista ja terveystalvuluista. Yksinäisyys ja heikentynyt psyykkinen hyvinvointi johtaa usein ikäihmisillä lisääntyneeseen terveystalvuluiden käyttöön ja joissakin tapauksissa myös enneaikaiseen laitoshoittoon (Arve, Eloranta, Isoaho, Routasalo & Viitanen 2012, 15).

Hoitajat voisivat korostaa enemmän asiakkailleensa vaitiolovelvollisuutta, sillä sen noudattamisessa koettiin puutteita. Hoitajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen, että he kertovat asiakkailleensa hoitoon liittyvät asiat ymmärrettävästi. Kotihoidon työntekijät voisivat kehittää keinoja, joilla voisivat parantaa asiakkaidensa turvallisuuden tunnetta kotona. Lisäksi hoitajien tulisi huomioida enemmän asiakkaan oikeutta vaikuttaa omaan hoitoonsa liittyviin asioihin, koska tässä koettiin jonkun verran puutteita.

Lahtelan ja Lanton tutkimuksessa (2009) käy ilmi, että muutamat vastaajista kokivat kotihoidon palvelut etäisinä. Tutkimustuloksien mukaan vanhukset saavat apua yhä enemmän kolmannelta sektorilta ja omaisiltaan ja että yhä harvemmin avun antaja on kunta. (Lahtela, Lantto 2009.) Mielestämme tämä on yllättävää, koska kunnan velvollisuus on järjestää asukkailleen toimiva terveydenhuolto.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten tapojen noudattaminen. Lähtökohdat ovat samanlaiset kaikissa aloissa. Eettisesti hyvä tutkimus käsittää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. (Kuula 2006, 34.)

Tutkimuksen reliaabeliudella eli luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia, vaan ne pysyvät samanlaisina mittauksesta toiseen. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun uudelleen tehtynä saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen validius tarkoittaa, että tutkimus mittaa todellisuudessa sitä mitä oli tarkoituskun mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkija

on saanut teoreettiset käsitteet vietyä riittävän hyväksi arkikieleksi kyselylomakkeeseen. (Vilka 2007, 149–150.)

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Pieksämäen kotihoidon johtajalla ennen aineiston keruuta tutkimusluvan saamiseksi. Ihmisten tutkimiseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä keskeisimmät ovat tutkittavan suostumus ja tutkittavalle aiheutuvat riskit ja haitat verrattuna tutkimuksesta odotettavissa olevaan hyötyyn. (ETENE 2002, 3). Tutkittaessa asiakkaiden kokemuksia on otettava huomioon tutkittavien yksityisyys. Tutkijan on hallittava hyvien tieteellisten käytäntöjen lisäksi myös yksityisyyden suojan perusasiat. (Kuula 2006, 75.)

Henkilötietolaki määrittelee vaitiolovelvollisuuden koskevan kaikkia henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja kerääviä henkilöitä. Lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsitellessä. Sen tarkoituksena on myös edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. (Henkilötietolaki 1999.) Henkilötietolain tullessa voimaan vuonna 1999 on tullut merkittäväksi kertoa tutkittaville myös tutkimusaineiston käsittelystä ja kohtalosta, ei ainoastaan tutkimuksen tiedollisista tavoitteista ja aiheesta (Kuula 2006, 99). Laitoimme kyselylomakkeiden mukana asiakkaille saatekirjeet, josta he pystyivät lukemaan kaiken tarvittavan tiedon koskien kyselyä ja sen tarkoitusta. Saatekirjeessä painotettiin anonymiteetin säilymisestä ja kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Kyselyt palautuivat meille kotihoidon työntekijöiden kuljettamina ja nimettöminä. Kyselylomakkeet säilytettiin kotihoidon toimistolla varmuuden vuoksi, koska emme halunneet niiden joutuvan ulkopuolisten henkilöiden käsiin. Tutkimusaineistot on tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille (Kuula 2006, 115). Halusimme siirtää tulokset papereilta tietokoneelle huolellisesti, jotta tuloksissa ei ilmene virheitä. Tämän vuoksi syötimme tuloksia koneelle vain tunnin tai kaksi kerrallaan. Tutkittavien vastaukset käsiteltiin ehdottoman luottamuksellisesti ja ne hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen kotihoidon toimesta.

Kyselyssä yksi kysymys koski asiakkaan vastaustapaa. Kyselyyn sai vastata myös omaisen kanssa tai pelkästään omainen yksin. Yhdessä omaisen kanssa kyselyyn vastasi

kaikista vastaajista 40,7 %. Tällä saattaa olla vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Omaisen osallistuminen vastaamiseen voi vaikuttaa joko negatiivisesti tai positiivisesti tuloksiin. Omaisista yksin kyselyyn vastasi 10,4 % tapauksista. Tarkoituksenamme oli kerätä tietoa nimenomaan asiakkaiden tyytyväisyydestä, mutta kaikki vastaajista eivät olisi olleet kykeneväisiä vastaamaan kyselyyn yksin. Tämän takia päätimme, että myös omainen voi osallistua kyselyyn. Osaa vastaajista haastateltiin kotihoidon eri tiimin työntekijöiden tai opiskelijoiden toimesta. Haastateltuja vastaajia oli 22,5 %.

Muutama vastaaja oli vastannut kyselylomakkeen ensimmäisen sivun kysymyksiin, mutta ei lomakkeen toiselle puolelle. Kyselylomake oli yksi A4, ja kysely jatkui toiselle puolelle paperia. Kyselylomakkeen ensimmäinen puoli käsitteli asiakastyytyväisyyteen liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeen toisella puolella asiakastyytyväisyyttä kysyttiin myös, mutta vain kahden kysymyksen verran. Toisen puolen kysymyksistä loput koskivat asiakkaan taustatietoja. Tämän vuoksi koimme, että nämä puoliksi vastatut lomakkeetkin voi ottaa tutkimukseen mukaan. Emme olisi ottaneet näitä vastauksia huomioon, mikäli taustatietoja koskevat kysymykset olisivat olleet ensimmäisellä puolella. Saimme tällä tavalla kuitenkin heiltä kahta kysymystä vaille täydet asiakastyytyväisyyttä koskevat vastaukset. Tämän vuoksi emme hylänneet näitä muutamaa lomaketta. Lisäksi työelämänedustaja ohjasi meitä ottamaan nämä lomakkeet mukaan analysointiin.

9.1 Kyselylomakkeen kehittäminen

Käytimme kyselylomakkeena samaa lomaketta, kuin edellisinäkin vuosina oli käytetty. Teimme kuitenkin lomakkeeseen muutamia muutoksia. Nämä muutokset eivät kuitenkaan oleellisesti vaikuta vertaillessa tuloksia edellisen vuoden tuloksiin.

Lisäsimme lomakkeeseen kysymyksen koskien asiakkaiden asumismuotoa, koska halusimme saada tietoa sen vaikutuksista tyytyväisyyteen kotihoidon palveluihin. Kysymyksellä kartoitettiin, kuinka moni vastaaja asui yksin, puolison kanssa, lasten kanssa, sukulaisten kanssa vai oliko asumismuotona jokin muu vaihtoehto.

Muotoilimme uudelleen kysymyksen ”Teidän asioidenne salassa pysyminen”, koska se oli mielestämme harhaanjohtava. Lopulliseen kyselylomakkeeseen asioiden salassapito

muokkautui näin: ”Luottamukseenne siihen, että hoitoonne liittyvät asiat pysyvät salassa”. Ajattelimme, etteivät asiakkaat voi olla täysin varmoja siitä, että hoitajat noudattavat vaitiolovelvollisuutta. He voivat vain luottaa näin olevan.

9.2 Kyselylomakkeen kehittäminen tulevaisuudessa

Tulevaisuudessa olisi hyvä muokata kyselylomaketta vielä entisestään. Kyselylomake oli kaksipuolinen ja muutama vastaaja ei ollut huomannut, että kysymykset jatkuivat vielä lomakkeen toisellakin puolella. Lomakkeeseen tulisi siis laittaa selkeä ohjeistuksen kaksipuolisuudesta. Kyselylomakkeessa oli apuvälineiden saannin helppoutta koskeva kysymys. Vastausvaihtoehtoihin tulisi lisätä vaihtoehto ”minulla ei ole apuvälineitä”. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, josta päätimme, ettei heillä mahdollisesti ole apuvälineitä.

Mielestämme asiakkaan turvallisuuden tunnetta kotona koskevaa kysymystä tulisi vielä muokata. Olisimme halunneet muokata kysymyksen niin, että se olisi antanut tietoa kotihoidon vaikutuksista turvallisuuden tunteeseen kotona. Tällä hetkellä kysymys koskee turvallisuuden tunnetta yleisesti. Mielestämme turvallisuuden tunteeseen kotona vaikuttavat monet muutkin asiat, kuten esimerkiksi asuinympäristö, psyykinen ja fyysinen toimintakyky sekä sosiaalinen verkosto. Emme kuitenkaan saaneet Pieksämäen kotihoidolta lupaa muuttaa kyselylomakkeen asiasisältöä olennaisesti ja tästä syystä kysymys jäikin entisenlaiseksi.

10 POHDINTA

Ikääntyneitä pitäisi hoitaa kotona, sanoo Helsingin kaupungin tilaama selvitys. Harriet Finne-Soveri terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselta sanoo, että kotihoitoa pitäisi kohdentaa niihin ikääntyneisiin, jotka ovat tulossa sairaalahoidosta kotiin. Tällä keinoin saataisiin vähennettyä päivystyspoliklinikoiden ja kaupungin sairaalan taakkaa. Mikäli kotihoitoa aiotaan systemaattisesti lisätä Suomessa, tulee omaishoitajista pitää huolta.

Omaishoitajien sosiaaliturva tulee taata ja heille tulee järjestää sijaishoitajat aina tarvittaessa. Harriet Finne-Soveri on sitä mieltä, että lisäämällä kotihoitoa myös tulevaisuuden laitoshoidon kustannukset tulevat vähenemään. (Yle Areena 2012.) Uskomme, että kotihoito tulee lisääntymään paljon tulevina vuosina. Kotihoidon lisääntyessä on välttämätöntä, että kotihoidon asiakastyytyväisyyttä mitataan säännöllisin väliajoin. Asiakastyytyväisyyskyselyiden tulosten perusteella on mahdollista kehittää hoitotyötä enemmän asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Näin voidaan varmistaa asiakaslähtöinen hoitotyö.

10.1 Opinnäytetyön prosessin kuvausta

Aloitimme opinnäytetyön prosessin syksyllä 2011. Olimme jo aikaisemmin sinä vuonna valinneet aiheeksemme Pieksämäen kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn koulumme järjestämältä opinnäytetyötorilta. Olimme pohtineet jo ennen opinnäytetyötorille menoa, että aiheemme voisi koskea jollain tavalla kotihoitoa. Kiinnostuimme tästä aiheesta, sillä me molemmat olemme olleet työharjoittelussa Pieksämäen kotihoidossa. Olemme lisäksi miettineet kotisairaanhoidoa jopa mahdollisena työpaikkana tulevaisuudessa. Asiakastyytyväisyys kiinnosti meitä erityisesti sen vuoksi, koska haluamme itse kasvaa hyviksi hoitajiksi ja hyvä hoitajuus edellyttää asiakkaiden tarpeiden määrittelyä ja niihin vastaamista. Tämä puolestaan edellyttää jatkuvaa toiminnan tarkastelua ja kehittämistä. (Ikonen, Julkunen 2007, 146.)

Kävimme useissa palavereissa kotihoidon toimistolla ja suunnittelimme opinnäytetyön aikataulua ja toteutusta. Kotihoidolla oli toiveena, että tulisimme esittelemään valmiit tulokset heidän kevätkokoukseensa toukokuussa 2012. Tältä pohjalta lähdimme suunnittelemaan omaa aikataulutustamme.

Kyselylomakkeet palautuivat meille tammikuun 2012 lopussa, jonka jälkeen aloimme analysoida tuloksia. Teimme kevätkokousta varten PowerPoint-esityksen, jossa kerroimme asiakastyytyväisyyskyselyiden toteutuksesta sekä keskeisimmistä tuloksista. Lähetimme PowerPoint-esityksemme ennen kevätkokousta sähköpostilla työelämän yhteistyökumppanillemme Henna Vasaralle ja teimme sitten pieniä muokkauksia Hänen toiveidensa mukaisesti.

Esittelimme saamamme tulokset kotihoidon kevätkokouksessa 10.5.2012. Kokous pidettiin Kanttilassa, Naarajärvellä. Kun esittelimme keskustelun riittävyyttä koskevat tulokset, eräs hoitaja kommentoi ainaisen kiireen vaikuttavan asiakkaiden tyytymättömyyteen. Muuten keskustelua ei herännyt esityksemme aikana.

Esiteltyämme tutkimustulokset työelämälle, aloimme tehdä kirjallista osuutta. Sovimme, että aloitamme kirjallisen työn työstämisen tulosten tarkastelulla, koska se tuntui meistä loogiselta. Tapasimme säännöllisin väliajoin, jolloin teimme opinnäytetyötä yhdessä. Näiden tapaamisten yhteydessä jaoimme teoriaosuutta ja sovimme seuraavan tapaamisen, jolloin osiot tuli olla valmiina. Katsoimme, mitä olimme saaneet aikaan ja muokkasimme tekstiä tarpeen mukaan. Jatkoimme tätä käytäntöä opinnäytetyöprosessin loppuun saakka, koska koimme sen toimivaksi.

Emme olleet aiemmin tehneet asiakastyytyväisyyskyselyä emmekä näin laajaa, määrällistä tutkimusta. Aiheeseen ja tulosten analysointimenetelmiin perehtyminen veikin meiltä melko paljon aikaa. Kyselylomakkeisiin liittyvät käytännön järjestelyt ja esimerkiksi kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden kirjekuoriin laittaminen vei yllättävän paljon aikaa. Myös tulosten syöttäminen kyselylomakkeilta Webropoliin kesti kauan ja teimme sitä useampana päivänä. Valitettavasti tulosten syöttämisessä ilmeni ongelmia, joten jouduimme syöttämään osan tuloksista Webropoliin kahteen kertaan. Saimme kuitenkin tulokset hyvissä ajoin koneelle. Kun tulokset oli esitelty työelämälle, prosessin eteneminen keskeytyi hieman kesäloman johdosta. Voimmekin rehellisesti todeta, että meille tuli kirjallisen osuuden kokoamisessa kiire. Olemme kuitenkin tyytyväisiä työmme tulokseen ja siihen, kuinka paljon opimme uutta tämän haastavan prosessin aikana.

10.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Muokkaamamme kyselylomake on Pieksämäen kotihoidolla tallennettuna sähköisessä muodossa Webropol-ohjelmaan. Näin he voivat tehdä asiakastyytyväisyyskyselyä jatkossakin asiakkaillensa tulostamalla kyselylomakkeet suoraan sieltä. Syötimme tulokset paperiversioilta Webropoliin, koska se oli Pieksämäen kotihoidon toive. Näin he pääsevät tarkastelemaan tuloksia itsekkin.

Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä Pieksämäen kotihoidon palveluihin. Asiakkaiden tyytyväisyyden selvittäminen on tärkeää, jotta palveluita voidaan kehittää asiakkaiden tarpeiden mukaisiksi. Koska käytimme samaa kyselylomaketta kuin aiempinakin vuosina, voidaan tuloksia hyödyntää vertaillen asiakkaiden tyytyväisyyttä esimerkiksi kaksi vuotta sitten saatuihin tuloksiin.

Saamistamme tuloksista ilmenee, että asiakkaat olivat jonkin verran tyytymättömiä keskustelun riittävyteen ja tiedonsaantiin palveluista. Luulemme, että syynä tähän on kotihoitohenkilöstön kiire. Tulevaisuudessa Pieksämäen kotihoidon tulisi miettiä keinoja kehittää näitä laatuun ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia asioita esimerkiksi henkilöstöresursseja lisäämällä ja kartoittamalla asiakkaiden tiedontarvetta palveluista tarkemmin.

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia myös Pieksämäen kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia. Työpaikan hyvä ilmapiiri edesauttaa työntekijöiden jaksamista sekä auttaa ylläpitämään työntekijöiden osaamista nopeasti muuttuvissa olosuhteissa. Tulevaisuudessa tulevat pärjäämään ne organisaatiot, jotka pystyvät tarjoamaan työympäristön, joka edistää hoitajien hyvinvointia. (Sairaanhoitajaliitto 2012.) Työtyytyväisyyskyselyiden avulla voidaan kehittää työyhteisön toimintaa ja saada tietoa siitä, kuinka työhyvinvointia tulisi kehittää. Kyselyiden tavoitteena on kehittää työyhteisön mukavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta sekä saavuttaa organisaation ja henkilöstön toimiva kokonaisuus. (Kieku-ohjelma 2005.) Mielestämme työtyytyväisyyttä on tärkeää seurata säännöllisesti, jotta työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä voitaisiin kehittää entisestään. On myös tärkeää pitää huolta siitä, ettei työtyytyväisyys pääsisi laskemaan. Työhyvinvointi näkyy usein myös asiakkaiden tyytyväisyytenä.

10.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimusta tehdessämme saimme todenmukaista tietoa ikääntyneiden tyytyväisyydestä kotihoidon palveluihin. Saimme myös paljon tietoa siitä, mitä kotihoidon kehittämissaasteisiin kuuluu. Muun muassa kotihoidon työntekijöiden jatkuvaan kiireeseen tulisi saada helpotusta koko maassa esimerkiksi henkilöstöresursseja lisäämällä.

Opinnäytetyötä tehdessämme atk-taitomme kehittyivät. Osaamisemme vahvistui yksittäisten ohjelmien, kuten esimerkiksi SPSS:n ja Excelin käytössä. Kehityimme myös tiedonhankinnassa ja tulosten tarkastelussa. Opimme katsomaan, mitkä ovat tilastollisesti merkittäviä eroja tutkimustuloksissa. Tulevina sairaanhoitajina tulemme hyötymään hyvistä atk-taidoistamme, koska teknologia kehittyy koko ajan. Keskeisten käsitteiden valinta ja niiden rajaaminen tuotti meille hieman vaikeuksia, mutta onnistuimme siinä mielestämme loppujen lopuksi.

Esittelimme tulokset työelämälle Kanttilan salissa Naarajärvellä toukokuussa 2012. Meitä jännitti tulosten esitleminen, sillä tiesimme, että yleisöä tulisi olemaan paljon. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta mikrofonin puhumisesta ja se lisäsi jännitystä. Saimme esityksestämme hyvää palautetta eikä jännittämismme ollut kuulemma näkynyt esittelyn aikana ollenkaan. Olimme tästä hieman ihmeissämme, mutta helpottuneita. Meille tuli tunne, että ylitimme itsemme ja saimme valmiuksia puhua isonkin kuulijajoukon edessä. Saimme tästä varmuutta opinnäytetyön julkistamisseminaarissa esiintymiseen.

Opimme tämän prosessin aikana aikataulutuksen suunnittelua. Välillä koimme vaikeaksi yhdistää opinnäytetyöprosessin muihin koulutehtäviin ja työharjoitteluihin. Opimme teoriaosuutta tehdessämme myös tiedonhankintaa ja lähdekritiikkiä.

LÄHTEET

- Arve, Seija; Eloranta, Sini; Isoaho, Hannu; Routasalo, Pirkko & Viitanen, Matti 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. *Hoitotiede* 1/2012 (24), 15.
- Caring for aging parent's i.a. Home safety for elderly. Viitattu 4.10.2012.
<http://www.caring-for-aging-parents.com/home-safety-for-elderly.html>
- Cochrane Summaries 2012. Home-based end of life care. Viitattu 8.10.2012.
<http://summaries.cochrane.org/CD009231/home-based-end-of-life-care>
- Eloranta, Sini; Hupli, Maija; Johansson, Kirsi; Kuusela, Marja & Routasalo, Pirkko 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede* 2/2010 (22), 96.
- ETENE 2002. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Viitattu 20.9.2012.
<http://www.etene.fi/julkaisut/2002>
- Haverinen, Riitta; Holma, Tupu; Lempinen, Kristiina & Outinen Maarit 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes.
- Henkilötietolaki 1999. 523/22.4.1999. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.9.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hägg, Tina; Rantio, Merja; Suikki, Päivi; Vuori, Anne & Ivanoff-Lahtela 2007. Hoitotyö kotona. Porvoo: WSOY.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jäppinen, Pirkko & Piispanen, Kirsti 2002. Vanhusten avo- ja asumispalvelut Pieksämäellä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.8.2012.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2002/jappinenpiispanen.pdf

- Kieku-ohjelma, 2005. Palvelukeskusten asiakas- ja työtyytyväisyysmittarit; Toimintamalli 2005. Valtiokonttori. Viitattu 14.10.2012.
<http://www.kiekuohjelma.fi/public/download.aspx?ID=62137&GUID=%7B63f373a5-8a2c-459c-9152-fbe5f991aab6%7D>
- Kinnunen, Juha; Kvist, Tarja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 3/2006 (18), 108.
- Kosonen, Hannele & Skogberg Linda 2008. Asiakslähtöisyys – osaaminen, opettaminen ja kehittäminen hoitotyön koulutuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 1.10.2012.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/974/Asiakasl.pdf?sequence=1>
- Kujala, Eila 2003. Asiakslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden keskukselle. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 25.9.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laitinen, Heli 2011. Asiakkaiden kokemuksia moniammatillisesta kotihoidon palvelusta. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 14.10.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30014/Laitinen_Heli.pdf?sequence=1
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 785/17.8.1992. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 10.9.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Larmi, Aini; Tokola, Eeva & Välkkiö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Leclin, Olli 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Talentum.
- Lämsä Anna-Maija. & Uusitalo Outi 2002. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita.
- Metsämuuronen, Jari 2000. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Helsinki: International Methelp Ky.
- Niemi, Annukka 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa – Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Kuo-

- pion yliopisto: Pro gradu –tutkielma. Viitattu 1.10.2012.
https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d&groupId=122710
- Närhi, Niina & Tiihonen, Tiia 2011. Kangasniemen kotihoidon asiakastytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 30.8.2011.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26263/Kangasniemen%20kotihoito.pdf?sequence=1>
- Pieksämäen kaupunki 2011. Yleistietoa kaupungista. Viitattu 16.9.2012.
<http://www.pieksamaki.fi/fi/yleistietoa-kaupungista>
- Pieksämäen kaupunki 2012. Kotihoito ja tukipalvelut. Viitattu 18.9.2012.
<http://www.pieksamaki.fi/fi/kotihoito>
- Pieksämäen kaupunki i.a. Kotihoidon palvelujen piiriin pääsyn perusteet. Viitattu 1.10.2012.
http://www.pieksamaki.fi/files/KOTIHOIDON%20PALVELUJEN%20PIIRIIN%20P%C3%84%C3%84SYN%20PERUSTEET%20Liite_nro_1_ptlk_7_%C2%A7%281%29.pdf
- Sairaanhoitajaliitto 2012 a. Haaste palvelujärjestelmälle, Hyvinvointiteknologia ikääntyvien hoitotyössä. Viitattu 8.8.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2005/muut_artikkelit/haaste_palvelujarjestelmalle_hyv/
- Sairaanhoitajaliitto 2012 b. Ajankohtainen työhyvinvointi: Hoitajien arvio omasta kunnostaan. Viitattu 14.10.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2004/muut_artikkelit/ajankohtainen_tyohyvinvointi_hoi/
- Sanerma, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla – Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 14.10.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7855-0.pdf>
- Simola, Ahti 2001. Työterveyshuolto-organisaation toiminta, sen henkilöstön henkinen hyvinvointi ja toiminnan tuloksellisuus. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 a. Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Viitattu 1.10.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaanhoido

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012 b. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 5.10.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut
- Sosiaalihuoltolaki 1982. 710/17.9.1982. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 8.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Tepponen, Marja. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 25.9.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 24.9.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 a. Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. Viitattu 2.10.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012 b. Kotihoidon laskenta. Viitattu 21.8.2012.
www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon_laskenta
- Terveydenhuoltolaki 2010. 1326/30.12.2010. Finlex – Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 2.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa. 2005. Vanhustenhoito. Porvoo: WSOY.
- Vasara, Henna 2009. Asiakastyytyväisyys, kotihoito 2009. Työ, työyhteisöt ja johtamisen- opintokokonaisuuden työharjoittelutehtävä. PowerPoint- esitys.
- Vasara, Henna 2011. Ikääntyneiden yksinäisyys – Pieksämäen kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia yksinäisyydestä ja sen vaikutuksista toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen. Diakonia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 13.10.2012. https://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/35574/Vasara_Henna.pdf?sequence=1
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla; Finne-Soveri U. Harriet 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu- opas laatuun 2002. Helsinki: Stakes.

Väestöliitto i.a. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 1.10.2012.

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille-tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

Yle Areena 2012. Vanhusten kotihoitoa halutaan lisätä. Viitattu 9.10.2012.

<http://areena.yle.fi/tv/1473069>

Ympäristöministeriö 20.8.2012: Ikääntyneiden asuminen. Viitattu 3.10.2012.

<http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=1862&lan=fi>

LIITE:1 ESITTELY

ESITTELY KOTIHOIDON TIIMEILLE

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Olemme aikaisemmin opiskelleet lähihoitajiksi ja valmistuneet keväällä 2009.

Opintomme ovat nyt siinä vaiheessa, että opinnäytetyön tekeminen on ajankohtaista. Tarkoituksenamme on tehdä asiakastyytyväisyyskysely Pieksämäen kotihoidon asiakkaille. Löysimme kyseisen aiheen koulumme järjestämältä opinnäytetyötorilta. Taruimme aiheeseen, koska se kiinnosti meitä ja olemme kummatkin olleet aikaisemmin työharjoittelussa kotisairaanhoidossa. Oletuksenamme on, että kotihoidon asiakkaiden määrä tulee kasvamaan lähivuosina. Tämän vuoksi mielestämme on tärkeää saada luotettavaa tietoa kotihoidon kehittämishaasteista sekä asiakkaiden tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin.

Olisimme kiitollisia, jos osallistuisitte tutkimukseen toimittamalla kyselylomakkeet asiakkaiden kotiin sekä täytetyt lomakkeet takaisin kotihoidon toimistoon. Analysoimme tulokset kevään 2012 aikana ja tulemme esittelemään ne Teille toukokuussa.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Greette Kontkanen & Jenni Leikas

Lisätiedustelut voitte esittää palveluohjaaja Henna Vasaralle, puh. 0400-XXX XXX

LIITE:2 SAATEKIRJE

ARVOISA KOTIHOIDON ASIAKAS

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opintomme ovat nyt siinä vaiheessa, että opinnäytetyön eli ”lopputyön” tekeminen on ajankohtaista. Tarkoituksenamme on tehdä asiakastyytyväisyyskysely Pieksämäen kotihoidon asiakkaille. Mielestämme on tärkeää saada luotettavaa tietoa Teidän tyytyväisyydestä saamiinne kotihoidon palveluihin sekä kartoittaa mahdollisia kotihoidon kehittämishaasteita.

Olisimme kiitollisia, jos osallistuisitte tutkimukseemme vastaamalla lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vain vastaamalla voitte vaikuttaa kotihoidon laadun kehittämiseen. Kysely on luottamuksellinen eikä henkilöllisyytenne tule esille missään tutkimuksen vaiheessa.

Mikäli vastasitte kysymyksiimme, kotihoidon työntekijä palauttaa lomakkeen suljetussa kirjekuoressa kotihoidon toimistoon meille analysoitavaksi. Kyselylomakkeeseen tulisi vastata **16.1.2012** mennessä.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Greette Kontkanen & Jenni Leikas, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Lisätiedustelut voitte esittää Pieksämäen kotihoidon palveluohjaajalle Henna Vasaralle
puh. 0400-XXX XXX

LIITE:3 KYSELYLOMAKE

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY KOTIHOIDON ASIAKKAILLE 2011

Haluamme parantaa palveluamme. Voitte auttaa meitä vastaamalla seuraaviin kysymyksiin rastittamalla numeron, joka vastaa mielipidettänne. Jos ette osaa vastata johonkin kysymykseen tai ette tunne asiaa, siirtykää seuraavaan kohtaan. Miten hyvin seuraavat asiat ovat toteutuneet osaltanne, miten hyvinä tai huonoina niitä pidätte?

1. HENKILÖKUNTA

	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
1 Henkilökunnan ammattitaito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Henkilökunnan ystävällisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Henkilökunnan keskustelun riittävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Henkilökunnan halu palvella Teitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Henkilökunnan Teistä välittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Henkilökunnan kyky kertoa asiat niin, että asiat on helppo ymmärtää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Luottamukseenne siihen, että hoitoonne liittyvät asiat pysyvät salassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. HOIDON / PALVELUN SAATAVUUS

	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
8 Palvelun saanti Teille sopivana aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Kotihoidon piiriin pääsyn helppous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. SAADUN HOIDON TAI PALVELUN LAATU

	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
10 Palvelun / hoidon saannin nopeus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Palvelun / hoidon yksilöllisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Palvelun / hoidon perusteellisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Palvelun / hoidon inhimillisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Apuvälineiden saanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. TIEDONSAANTI

	5 Erittäin hyvä	4 Melko hyvä	3 Ei hyvä eikä huono	2 Melko huono	1 Erittäin huono
15 Tiedon saanti omasta palvelustanne / hoidostanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 16 Tiedon saanti kotihoidon palveluista
- 17 Tiedon saanti sosiaalipalveluista ja -eduista
- 18 Tiedon saanti terveystalvluista

5. TURVALLISUUS

- | | 5 Erittäin hyvä | 4 Melko hyvä | 3 Ei hyvä eikä huono | 2 Melko huono | 1 Erittäin huono |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19 Kuinka turvalliseksi tunnet olonne kotonanne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET JA TYYTYVÄISYYS

- | | 5 Erittäin hyvä | 4 Melko hyvä | 3 Ei hyvä eikä huono | 2 Melko huono | 1 Erittäin huono |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 20 Mahdollisuutenne vaikuttaa hoitoon tai palveluun ja sen toteuttamiseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 Tyytyväisyyttenne kotihoidon palveluihin yleensä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. KUINKA VASTASITTE TÄHÄN KYSELYYN?

- Vastasin itse Vastasin yhdessä omaisen kanssa Omainen yksin Minua haastateltiin

8. KUINKA KAUAN OLETTE SAANUT KOTIHOIDON PALVELUJA?

- Alle kuukauden 1-6 kk 7-12 kk yli vuoden

9. KUINKA USEIN KÄYTÄTTE KOTIHOIDON PALVELUJA?

- Usean kerran päivässä Kerran päivässä 1-6 kertaa viikossa 1-3 kertaa kuukaudessa

10. KUINKA USEIN OMAISENNE TAI LÄHEISENNE KÄYVÄT LUONANNE?

- Viikoittain 1-2 kertaa kuukaudessa Harvemmin kuin kerran kuukaudessa Minulla ei ole omaisia tai läheisiä

11. MIKÄ ON KOTIHOIDON ALUEENNE?

- Kantakaupunki Muu alue

12. ASUMISMUOTO

- Yksin Puolison kanssa Lasten kanssa Sukulaisten kanssa Joku muu

13. SUKUPUOLI Nainen Mies**14. IKÄNNE** Alle 65 65-74 75-84 85 tai yli**LÄMMIN KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!**