

Sini Ahokas

Elina Hanikka

PUNKAHARJUN KOTIHOIDON
LAATU HENKILÖKUNNAN
ARVIOIMANA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Joulukuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 3.12.2009
Tekijä(t) Sini Ahokas & Elina Hanikka		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Savonlinna Terveydenhoitaja
Nimeke Punkaharjun kotihoidon laatu henkilökunnan arvioimana		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata Punkaharjun kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana. Tutkimus antaa tietoa palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemisesta, henkilökunnan ammattitaidosta ja saumattomasta tiedonkulusta sekä palvelujen laadusta.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa oli pääosin kvantitatiivinen ja tutkimustyyppiltään kuvaileva. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja sekä muutaman avoimen kysymyksen. Tutkimuksesta saadut tulokset käsiteltiin SPSS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön analyysia apuna käyttäen. Tutkimukseen osallistui 14 kotihoidon työntekijää, joista yksi oli terveydenhoitaja, yksi perushoitaja, yksi kotiavustaja ja 11 lähihoitajaa.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että kotihoidon palvelujen laatu koettiin hyväksi. Kotihoidon asiakkaat saavat riittävästi kotihoidon palveluja ja palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita. Asiakkaat ovat saaneet kotihoidolta palveluja, joita ovat sieltä hakeneet. Kotihoidon asiakkaat ovat voineet vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun, saamiinsa palveluihin sekä kotikäynnin ajankohtaan. Henkilökunta koki kannustavansa asiakkaita oma-toimisuuteen. Kotihoidon henkilökunta koki olevan ammattitaitoista ja asiakkaiden koettiin saavan riittävästi tietoa kotihoidon palveluista. Heikkouksina tulosten myötä nousi esiin, että asiakkaan toivoma kotikäynnin ajankohta ei toteudu käytännössä eikä kotikäynnillä ole riittävästi aikaa asiakkaalle. Henkilökunta koki, että asiakkaat eivät ole tietoisia omasta hoitajastaan. Asiakkaan puolesta tehdään sellaista, josta hän selviäisi itsenäisesti. Kotihoidon henkilökunta koki, että eri hoitajat eivät ole tietoisia asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. Eri työntekijöiden työskentelytavoissa koettiin eroavaisuuksia. Henkilökunta koki, ettei pysty tuottamaan sellaista palvelun laatua kuin itse haluaisi eikä palvelujen laadusta ole yhteistä sopimusta.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Kotihoidon laatu, asiakaslähtöisyys, terveydenhoito kotihoidossa		
Sivumäärä 32 s. + liitteet 10 s.	Kieli suomi	URN http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912047068
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Seija Puputti	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 3.12.2009
Author(s) Sini Ahokas & Elina Hanikka		Degree programme and option Degree programme in nursing, Savonlinna Public Health Nursing
Name of the bachelor's thesis The quality of home care at Punkaharju from the point of view of the employees		
Abstract <p>The purpose of our research was to describe the quality of home care at Punkaharju from the point of view of the employees. The research gives information about the availability and sufficiency of the services, fulfilment of customer oriented approach, support of functional ability and rehabilitation, professional skills of the employees and the seamless chain of information and the quality of the services.</p> <p>The research was mainly quantitative and the type of research descriptive. As a method for collecting the information we used questionnaires, which contained structured questions and a couple of open questions. The results of the questionnaires were processed with SPSS- program and the open questions with the help of content analysis. 14 employees of Punkaharju home care participated in the research. One of them was public health care nurse, one practical nurse, one domestic assistant and 11 home care nurses.</p> <p>The results showed that the quality level of home care services was good. The customers of home care get enough services and services match to customers needs. Customers have received services that they've been seeking for. They could have influenced to their care plan, to the received services and to the scheduling of the visits. The employees of the home care felt to encourage customers to self-motivation. They also saw themselves to be professional and felt that the customers are getting enough information about the home care services. As a weakness, results showed that the customers wishes for visit times doesn't come true in practice and there is not enough time for the customer during the visit. Employees felt that customers are not aware of their own nurse. Some things are done for customer even though they could manage them on their own. Employees felt that different nurses are not aware of the matters related to the treatment/nursing of the customer. They also experienced differences in working methods. The employees of home care felt that they cannot reach the quality level of the services they would like to and that there is no common agreement concerning the quality of service.</p>		
Subject headings, (keywords) Home care quality, customer orientation, health care in home care		
Pages 32 p. + app. 10 p.	Language Finnish	URN http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912047068
Remarks, notes on appendices 		
Tutor Seija Puputti		Bachelor's thesis assigned by Hospital District of Itä-Savo

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TERVEYDENHOITAJA KOTIHOIDOSSA	2
3	KOTIHOIDON LAADUNHALLINTA	5
3.1	Hoitotyön laadunvarmistus	8
3.2	Kotihoidon laatusuositukset Sosterissa.....	9
3.3	Asiakaslähtöisyys osana palvelujen laatua	11
3.4	Henkilöstö laatutyön takaajana.....	12
4	PUNKAHARJUN KOTIHOIDON TAVOITETILAN KUVAUS	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
6.1	Tiedonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi.....	15
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	16
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
8.1	Vastaajien taustatiedot.....	19
8.2	Palvelujen saatavuus ja riittävyys	19
8.3	Asiakaslähtöisyys.....	20
8.4	Toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen	21
8.5	Henkilökunnan ammattitaito ja saumaton tiedonkulku	23
8.6	Palvelujen laatu.....	24
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Punkaharjun kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemisesta, henkilökunnan ammattitaidosta ja saumattomasta tiedonkulusta sekä palvelujen laadusta.

Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla työntekijät voivat edelleen kehittää työtään, toimintatapojaan ja kotihoidon laatua. Tutkimus on jatkoa aiempaan opinnäytetyöhömme Kotihoidon laatu asiakkaiden kokemana Punkaharjulla.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastelemme laadunhallintaa, laadunvarmistusta, valtakunnallisia laatusuosituksia liittyen ikääntyneen hoitotyöhön ja Sosterin (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä) kotihoidon laatusuosituksia sekä asiakaslähtöisyyttä.

Tutkimus liittyy terveydenhoitotyön opinnäytetyöhömme, joten tuomme tutkimuksessa esille terveydenhoitajan työnkuvan sekä terveydenhoitajan roolin kotihoidossa, jossa terveydenhoitaja toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Ikääntyneen väestön määrän kasvaminen on suuri haaste sosiaali- ja terveyshuollolle, sillä arkielämän ympäristöä täytyy muokata ikääntyneille sopivaksi. Sairaanhoitopalvelujen ja vanhusten hoivapalvelujen tarve tulee myös mitä todennäköisimmin lisääntymään. (Lehto ym. 2001, 28.) Useat kunnat ovat tänä päivänä yhdistäneet kotipalvelunsa ja kotisairaanhoitonsa yhteiseksi kotihoidoksi, jonka myötä on mahdollista kehittää palvelujen laatua ja tiivistää yhteistyötä (Tuominen 2008).

Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat kotihoidon laatu, asiakaslähtöisyys ja terveydenhoito kotihoidossa.

2 TERVEYDENHOITAJA KOTIHOIDOSSA

Terveydenhoitaja on hoitotyön, terveydenhoitajatyön, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen asiantuntija. Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen itsenäisesti tai asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry.)

Terveydenhoitajan keskeisimpiä tehtäviä on terveystarkkailun vähentäminen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden lisääminen sekä asiakkaan tukeminen. Terveydenhoitaja tekee havaintoja ja arvioi tuen ja hoidon tarvetta yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa. Terveyden edistäminen, ehkäisevä terveydenhoitotyö ja terveystieteellinen koulutus ovat terveydenhoitajan erityisasiantuntemuksia. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005, 6–7.)

Terveydenhoitaja toimii eri-ikäisten ihmisten kanssa tukemalla ja auttamalla heitä. Terveydenhoitaja tekee työtään mm. lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyvien terveyden edistämiseksi. Sen asiakkaina ovat terveet, sairaat, vammaiset ja erityispalveluja tarvitsevat. Terveydenhoitaja tukee ihmisten toimintakykyä, elämänhallintaa ja selviytymistä. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005, 2, 4.) Sainion (2005) tutkimuksen mukaan ammatillinen vuorovaikutus ja arjen toiminnot tukivat vanhuksen toimintakykyä. Myös kodin ulkopuolinen avo- ja laitoskuntoutus tukivat kotona asuamista. Asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen vuorovaikutus tukee sosiaalista ja psyykkistä toimintakykyä. Havainnoinnin, kannustamisen ja tukemisen terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi kotikäynneillä.

Terveydenhoitaja edistää ikääntymistä sekä arvioi sen vaikutuksia ja merkityksiä ihmisen toimintakykyyn ja terveydentilaan itsenäisesti. Terveydenhoitaja tuntee ikääntyneen/vanhuksen terveystarpeet ja terveystieteelliset erityispiirteet sekä osaa käyttää erilaisia toimintamuotoja sekä työmenetelmiä asiakkaan ja hänen läheistensä mukaan. Terveydenhoitaja hallitsee moniammatillisen yhteistyön omalla vastuualueellaan ja osaa hyödyntää terveysteknologian käyttömahdollisuuksia. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2008, 20.)

Terveydenhoitajatyötä tehdään muun muassa kodeissa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluissa, kotihoidossa ja terveyden- ja sairaanhoitovastaanotoilla (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry).

Nykypäivänä kotihoito on kaikissa kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon painopistealue ja sen kansallisena tavoitteena on tukea vanhusten ja vammaisten kotona asumista (Larmi ym. 2005, 11). Ajan kuluessa kotipalvelu ja kotisairaanhoito ovat muuttaneet muotoaan. Aiemmin kotipalvelu keskittyi vanhuksen kotiarjen olosuhteisiin ja kotisairaanhoito puolestaan sairauksien hoitoon. (Lehto ym. 2001, 104.)

Kotihoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa ja palvelua, jossa ikääntynyt on erilaisten palvelujen turvin kodissaan suurimman osan vuorokaudesta. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu sekä erilaiset tukipalvelut, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon toteuttama ehkäisevä työ. (Voutilainen ym. 2002, 100.)

Tukipalveluita, jotka sisältyvät kotihoitoon, ovat ateriapalvelu, kylvetyspalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelut, kuljetuspalvelut, päiväpalvelutoiminta, osavuorokautinen hoito, yöpartio, vanhainkodin lyhytaikaishoito ja kotisairaaloiminta (Voutilainen ym. 2002, 101). Kotihoitoon sisältyy kotiaskareissa auttaminen, sosiaalisten suhteiden tukeminen sekä tarvittava sairaanhoito (Mäkinen ym. 1998, 10).

Terveyskeskuksen valvotulla kotisairanhoidolla tarkoitetaan potilaan kotona sopivalla tavalla tapahtuvaa sairaanhoitoa terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa (Väänänen-Sainio 2005). Yhdessä asiakkaan, hänen omaistensa ja hoitotyöntekijöiden kanssa lääkäri tekee päätöksen asiakkaan ottamisesta valvotun kotisairanhoidon pariin, ja hänelle tehdään yhteistyössä hoitosuunnitelma (Mäkinen ym. 1998, 25).

Suositus on, että kotisairanhoidossa olisi yksi terveydenhoitaja 20–25 asiakasta varten ja että terveydenhoitajalla olisi keskimäärin 5 kotikäyntiä/vrk. Kotisairanhoidon työmenetelminä ovat kotikäynnit, arviointikäynnit, hoitosuunnitelman tekeminen, terveyskasvatus, hoitotoimenpiteet, muun muassa kotipalvelun hoitohenkilöstön ohjaus ja koulutus, työnjohto ja toiminnan koordinointi sekä vanhushoidon ryhmätoiminta ja työnohjaus. Kotisairanhoidon yhteistyötahoina toimivat muun muassa omaiset, kotipalvelu, lääkäri, fysioterapia, eri sairaalat ja hoitolaitokset, sosiaalitoimi, eri järjestöt

sekä hoitotarvike- ja lääke-edustajat. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2006, 29–30.)

Kotisairaanhoidon yksi tavoitteista on turvallinen ja onnellinen vanhuus. Muita tavoitteita on iän mukaisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edellytys vanhuksen kotona asumiselle. Tavoitteena ja tarkoituksena on myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistäminen, erityistukea tarvitsevan tukeminen, potilaan ja omaisten tahdon kuunteleminen sekä saattohoidon mahdollistaminen. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2006, 29–30.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillinen työryhmä muodostuu henkilöistä, joilla on erilaiset koulutustaustat ja erilaiset tehtäväalueet. Ryhmässä työskentely vaatii kykyä sietää, tunnistaa ja ymmärtää erilaisuutta itsessään sekä ryhmän jäsenissä. Tavoitteena moniammatillisessa työryhmässä on tuottaa asiakaslähtöistä, laadukasta hoitoa ja palvelua taloudellisesti yhtenä osana palveluketjua. Toimiva työryhmä tarvitsee selkeästi määritellyn perustehtävän sekä yhteisen päämäärän. Tavoitteiden saavuttamiseksi hyödynnetään yksilöiden ja eri ammattiryhmien erityisosaamista. (Voutilainen ym. 2002, 196.) Tässä tutkimuksessa terveydenhoitaja toimii kotisairaanhoidossa moniammatillisen työryhmän jäsenenä.

Punkaharjun kotihoidossa on yhteensä 18 työntekijää. Kaksi heistä työskentelee kotisairaanhoidossa, joista toinen on terveydenhoitaja ja toinen sairaanhoitaja. Muista työntekijöistä 15 on lähihoitajia ja yksi on kodinhoitaja. Työntekijöistä neljä on osa-aikaisia eli he tekevät 50 % työaika. Punkaharjun kotihoidossa on kaksi tiimiä, joissa molemmissa on yksi kotisairaanhoitaja. Tiimit ovat vanhustentalo ja helminauha, josta 1.3.2009 alkaen tuli palvelutalo. Kotihoitoon kuuluu myös yksi kotipalveluohjaaja. (Lötjönen 2009.)

Päiväkummun ja Rautalan (2002) tutkimuksen mukaan kotihoidon toteuttamiseen vaikuttaa asiantunteva terveydenhoitaja sekä moniammatillinen yhteistyö työyhteisössä, johon kukin työntekijä tuo oman osaamisensa. Tutkimustuloksista ilmeni myös se, että joustavasti toimivaa kotihoitoa ei ole pystytty toteuttamaan, koska työmäärä ja sen tuoma vastuu on lisääntynyt. Laadukkaan hoidon tärkeä työväline on hoito- ja palvelusuunnitelma, eikä tätä ole kotihoidossa ymmärretty.

Terveydenhoitajien mielestä moniammatillinen tiimityö on tärkeä työväline, ja että he ovat sitoutuneet kehittämään tiimin toimintaa ja työtään laadukkaana kotihoidon toteuttamiseksi. Tuloksien mukaan terveydenhoitajien asiantuntijuuteen vaikuttavia tekijöitä on asiakkaan hoidon kokonaisvaltainen näkemys sekä käytännön kokemus yhdistettynä sairaanhoidolliseen osaamiseen. (Päiväkumpu & Rautala 2002.)

3 KOTIHOIDON LAADUNHALLINTA

Laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan johtamista ja suunnittelua sekä arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaation laatutavoitteet perustuvat sen omaan laatupolitiikkaan, jossa johto on vastuussa laadunhallinnasta ja organisaation jäsenet sen toteuttamisesta. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 3.)

Nykyisin puhutaan paljon laadunhallinnasta, jolla on entistä merkittävämpi osa toiminnan ohjausjärjestelmässä. Valtakunnallisten laatusuosituksen myötä organisaatiot pyrkivät tavoitteellisempaan laadunhallintaan. Haasteena tulevaisuudessa on asiakkaan osallisuuden ja vaikutusvallan lisääminen palvelujen laadun arvioinnissa ja organisaatioiden laadunhallinnassa. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto on antanut vuonna 2001 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Vuonna 2008 uusitussa laatusuosituksessa on otettu huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä muutokset toimintaympäristössä. Ikääntyneiden palvelujärjestelmään vaikuttaa merkittävästä meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos. Uusimman laatusuosituksen sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt yhteistyössä Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien. Kuntia ohjataan

laatimaan ikärakenteen muutokseen varautumiseksi ikääntymispoliittinen strategia, jota seurataan säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Laatusuosituksen tavoitteena on parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Kunnat ja yhteistoiminta-alueet asettavat kuntakohtaiset tavoitteet valtakunnallisten tavoitteiden pohjalta. Painopisteinä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ehkäisevä toiminta ja kotona asumisen ensisijaisuus sekä kattava yksilökohtainen palvelutarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.) Palvelujen tarvetta voidaan selvittää, kuinka hyvin palvelujen tarjonta vastaa palvelujen kysyntään (Lehto ym. 2001, 211).

Suosituksen mukaan ikäihmisten toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. Ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittämisessä painotus on esteettömyydessä, turvallisuudessa ja viihtyisyydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a.)

Vuoden 2008 alussa Suomessa julkaistu Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, KASTE 2008–2011, määrittelee lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelman päätavoitteina on kuntalaisten osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen vähentyminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventuminen, palveluiden laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantuminen sekä alueellisten erojen kaventuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 3–4.)

Ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi pyritään ennaltaehkäisevään toimintaan ja varhaiseen puuttumiseen, henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eheään kokonaisuuteen ja vaikuttaviin toimintamalleihin. Ohjelman toteutuksessa on mukana kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa olevat tahot sekä viisi alueellista johtoryhmää, joiden tehtävänä on tukea ja edistää ohjelman toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ensimmäinen valtakunnallinen suositus laadunhallinnasta valmistui vuonna 1995, jolloin keskeisimmät periaatteet olivat laadunhallinta osaksi jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyys laadunhallinnan painopisteeksi ja sosiaali- ja

terveydenhuollon laadunhallinnan toteutuminen tiedolla ohjaamisella. Uusimman valtakunnallisen suosituksen *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle* tarkoituksena on asiakaslähtöisen toiminnan edistäminen, laadunhallinnan käynnistymisen ja kehittymisen edistäminen kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla, edellisen valtakunnallisen suosituksen täsmentäminen, hyvän palvelutoiminnan kuvaaminen laadunhallinnan tuella sekä kannustaminen yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaan toimiminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 3–4.)

Valtakunnallinen laatusuositus koskee niin julkisia kuin yksityisiäkin sosiaali- ja terveyshuollon palveluja. Suositukset käsittelevät muun muassa asiakkaan, johdon ja henkilökunnan osallistumista laadunhallintaan ja hyvän laadun luomiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 4.)

Vanhustyössä laatu on yhteistyön tulos, jossa eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä ja laadun kriteerinsä. Laatu toteutuu arkipäivän työssä asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kohtaamisesta, asiakkaan sairauksien hoidon ja elämänhallinnan tukemisesta oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöön. Hyvän hoidon laadun toteutumiseksi on tärkeää asettaa laadulle kriteerit ja seurata niiden toteutumista. Hoidon ja palvelun keskeisenä tavoitteena on ikääntyneen hyvä elämänlaatu, jonka ikääntynyt itse määrittelee. Elämänlaadun kannalta tärkeitä tekijöitä tulee kunnioittaa ja huolehtia voimavarojen riittävyys hyvän hoidon ja palvelun mahdollistamiseksi. Iäkstä asiakasta tulee aina hoitaa ja palvella ammattitaitoisesti ja arvostavasti. (Voutilainen ym. 2002, 14, 17.)

Vanhustyössä on tiettyjä perusarvoja ja toimintaperiaatteita, jotka liittyvät ikääntyneen kunnioittavaan kohtamiseen. Näihin toimintaperiaatteisiin kuuluu kunnioittaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta ja autonomisuutta, ottaa huomioon yksilöllisyys, elämäkokemus sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuus. Kohtaamisessa tulisi tukea omatoimisuutta ja omanarvontuntoa sekä vahvistaa toimintaan kannustamalla ja hyviä puolia rohkaisemalla. (Voutilainen ym. 2002, 24.)

3.1 Hoitotyön laadunvarmistus

Laatu on laadunvarmistuksen yksi ydinkäsite (Pelkonen & Perälä 1992, 61). Laatu on kuvattu eri lähteissä eri tavoin. Ylikosken (1999) mukaan laatu tarkoittaa sitä, kuinka hyvin asiakkaan tarpeet ja toiveet tyydyttyvät eli miten hyvin tuote vastaa asiakkaan odotuksia tai vaatimuksia. Pelkonen ja Perälän (1992) mukaan laadulla tarkoitetaan jotakin olennaista piirrettä tai ominaisuutta, joka asialla, esineellä tai henkilöllä on ja joka tekee jonkin siksi, mikä hän tai se on. Vuori (1991) määrittelee laadun tuotteen tai palvelun kyvyksi täyttää kuluttajan tarpeet ja toiveet mahdollisimman edullisesti. (Pelkonen & Perälä 1992, 61–63.)

Hoitotyön laadusta on tehty määritelmä, jonka mukaan ”hoitotyön laadulla tarkoitetaan niitä arvo-, tieto- ja taitoperusteisia ominaisuuksia, joita hoitotyössä pidetään tärkeinä ja tavoiteltavina” (Pelkonen & Perälä 1992, 62).

Laadunvarmistuksesta on luotu ajan saatteessa erilaisia malleja, joissa kaikissa on todettavissa arviointiperusteiden eli laatuvaatimusten asettaminen, toiminnan arviointi niiden perusteella sekä tuloksiin perustuvat toimenpiteet (Pelkonen & Perälä 1992, 84).

Kitson (1989) on kuvannut laadunvarmistuksen eri vaiheita, jotka ovat päävaiheiltaan tiedostaminen ja kuvaaminen, mittaaminen sekä toiminnan korjaaminen ja kehittäminen. Laadun arviointi ja mittaaminen perustuu laadunvarmistuksen eri vaiheisiin. Kitsonin (1986) mukaan laatutyöskentelyssä lähdetään liikkeelle nykytilanteen selvittämisestä ja sen vertaamisesta toimittuun ja haluttuun tapaan toimia. (Pelkonen & Perälä 1992, 62, 84–85.)

Kitsonin mallin alavaiheita ovat arviointikohteen valinta laadun parantamiseksi, potilasryhmän nimeäminen, kriteerien laatiminen; rakenne/prosessi/tulos, laatuvaatimusten nimestä sopiminen, kriteerien hienosäätö, mittavälineen valinta ja teko, tulosten kerääminen ja arvioiminen; toiminnan korjaamisen suunta tulosten perusteella, toimintasuunnitelma ja toiminta sekä tulosten uudelleen arviointi. (Pelkonen & Perälä 1992, 84–85.)

Donabedian on tunnistanut jo vuonna 1966 kolme kohdetta, joita tulisi arvioida terveydenhuollon laatua tutkittaessa. Nämä kohteet ovat rakenne, prosessi ja tulos, ja ne on määritelty vuonna 1988. Rakenne viittaa hoidon toimintaympäristöön, johon sisältyvät materiaaliset voimavarat, inhimilliset resurssit, organisaation rakenne sekä arviointi- ja palautejärjestelmät. Prosessi viittaa todellisuudessa tapahtuviin tehtäviin hoitoa annettaessa ja vastaanotettaessa. Tuloksilla tarkoitetaan hoidon vaikutuksista saatuja tietoja potilaan ja väestön terveydentilasta. Donabedianin viitekehystä on käytetty runsaasti terveydenhuollon laadunvarmistuksessa sekä jäsentämään hoitotyön tutkimusta. (Pelkonen & Perälä 1992, 75–76.)

Suomessa on ollut laitoshoidossa käytössä jo vuodesta 2000 lähtien RAI-tietojärjestelmä, joka on kansainvälinen ja kehitetty pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden hoidon tarpeen ja voimavarojen arviointiin. Kotihoitoon RAI-tietojärjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2003. Järjestelmän tietojen avulla voidaan arvioida hoidon laatua sekä suunnitella hoitoa ja kehittää hoitotyötä. (FinRAI 2003.)

3.2 Kotihoidon laatusuosituksot Sosterissa

Sosteri on laatinut vuonna 2008 Itä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien koti-hoidolle omat palvelujen järjestämisen laatusuosituksot. Nämä laatusuosituksot perustuvat valtakunnalliseen ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen sekä paikkakunnallisiin palvelujen tarpeisiin ja voimavaroihin (Kemppanen 2009). Sosterissa kotihoito on yksi osa vanhusten palvelujen tulosaluetta. Kotihoito on järjestetty lähipalveluina, joihin kuuluu sosiaalipalvelu ja terveydenhuoltopalvelu. Sosiaalipalveluna toimii kotipalvelu erilaisine tukipalveluineen ja terveydenhuoltopalveluna kotisairaanhoito ja hoitotarvikejakelu. (Sosteri 2008.)

Kotihoidon palvelut on kohdistettu suurimmaksi osaksi vanhusväestölle ja aikuisväestölle. Yhteistyötä tehdään tiiviisti myös vammaispalvelun ja mielenterveysasiakkaiden hoidossa. (Sosteri 2008.)

Kotihoidon perustehtävänä Sosterissa on järjestää alueen väestölle avopalveluina tarvittava hoiva ja sairaanhoito ja edistää kotona asuvien ikäihmisten terveydentilaa. Keskeisiä tekijöitä toiminnassa ovat ennakoiva hoidon suunnittelu yhdessä asiakkaan,

omaisten ja eri tahojen kanssa, saumaton tiedonkulku, ammattitaitoinen toiminta sekä palvelutarpeen jonoton ja viiveetön turvattuavuus. Toimintaperiaatteisiin kuuluu hyvän ja turvallisen hoivan ja hoidon antaminen kotihoidon kriteerit täyttävälle asiakkaalle. (Sosteri 2008.)

Vanhusten palvelulinjan toiminnan tavoitteena on kotihoidon toimiminen osana hoidonporrastusta ja vanhusten palveluja niin, että hoitoajat laitoksissa lyhenevät. Palveluja tulee kohdistaa alueellisesti yhdenvertaisesti, ja asiakkaan omatoimisuutta tuetaan terveyttä edistävää ja omavastuista toimintaa kannustamalla. Henkilöstön kannalta keskeisenä toiminnan tavoitteena on yhteistyön kehittäminen kotihoidon toimijoiden osalta sekä kuntouttavan työotteen vahvistaminen. (Sosteri 2008.)

Koko Sosterin laatiman toiminnan tavoitteena on, että kotihoito osana avopalveluja toimii niin, että iäkkäiden terveydentila kohentuu ja he pystyvät asumaan mahdollisimman pitkään kotonaan. Palveluja tuotetaan kunnan väestön palvelutarpeen mukaisesti lähipalveluina soveltaen tasa-arvoisuutta ja palvelujen sisällöllistä yhdenmukaisuutta. Kuntouttavaa työtä käytetään väestön omatoimisuuden lisäämiseen. Kotikuntoutustiimin toiminta on tärkeä painopistealue. (Sosteri 2008.)

Kotihoidon toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisarvo, asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja laadukkaat palvelut. Nämä arvot ovat samoja kuin terveydenhuoltopiirin arvot. Työn arvot näkyvät toiminnassa yksilöllisinä palveluina, jotka on suunniteltu asiakaskohtaisten tarpeiden pohjalta. (Sosteri 2008.)

Ihmisarvo näkyy työssä asiakkaan yksityisyyden huomioimisena, omakohtaisten arvojen kunnioittamisena sekä asiakkaan salassapitovelvollisuuden huomioimisena. Asiakaslähtöisyys tulee toiminnassa esille palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa niin, että ne ohjaavat asiakkaiden tarpeita. Palvelut suunnitellaan asiakkaiden ja omaisten kanssa, ja niitä arvioidaan ja kehitetään tarpeita vastaaviksi. (Sosteri 2008.)

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että asiakkaan toiveet ja päätökset otetaan huomioon ja että ne ohjaavat hoidon suunnittelua ja toteuttamista. Kotihoidon työ asiakkaan kotona kunnioittaa asiakkaan tahtoa ja toimintaympäristöä. (Sosteri 2008.)

Työntekijät tietävät vastuunsa rajat, toteuttavat perustehtävänsä ammattitaidolla sekä tekevät työtä moniammatillisessa toimijaverkossa. Palveluilla halutaan turvata hoidon jatkuvuus ja kirjaamisohjeiden mukainen tiedonkulku. Työnjohdolle kuuluu velvollisuus huolehtia osaamisen päivittämisestä ja riittävästä henkilö- ja tarvikevoimavaroista. (Sosteri 2008.)

Palveluissa hyödynnetään moniammatillista osaamista ja päivittäin arvioidaan palvelujen vaikuttavuutta sekä asiakaslähtöisyyttä työntekijäkohtaisesti ja tiimeittäin (Sosteri 2008).

3.3 Asiakaslähtöisyys osana palvelujen laatua

Ikäihmisten hoidossa ja palvelussa asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että hoitoa ja palveluja saava ikääntynyt asiakas on keskeinen, tärkeä ja kaiken lähtökohta. Asiakaslähtöisen toiminnan varmistavat asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen. Tieto siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana, turvaa asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun. Erilaisten tyytyväisyysmittauksien kautta asiakkaat voivat tuoda julki kokemuksiaan. (Voutilainen ym. 2002, 38–39.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana. Työyhteisö toimii näiden odotusten ja tarpeiden sekä yhdessä sovittujen hyvän palvelun periaatteiden mukaan. Asiakasta palvellaan hänelle itselleen tärkeiden seikkojen ja lähtökohtien mukaan. Lähtökohtana asiakaslähtöisyydessä on myös asiakkaan ja hänen omaistensa ja lähipiirinsä mahdollisuus antaa palautetta, joka myös vaikuttaa toimintaan. (Holma 1999, 27–28.)

Ikäihmisen laadukkaan hoidon ja palvelun perustana on huolellisesti tehty kokonaistilanteen kartoitus eli hoito- ja palvelusuunnitelma (Voutilainen ym. 2002, 91). Suunnitelma perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä asiantuntijoiden arvioon, ja siitä käy ilmi tarvittavat palvelut ja tukitoimet, joita vanhus tarvitsee (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c).

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun työvälineenä, sillä se ohjaa hoidon ja palvelun tavoitteellista toteutumista ja tehokasta kohdentamista

ta. Asiakkaan hoidon ja palvelun yksilöllisyys ja jatkuvuus turvataan hoito- ja palvelusuunnitelmalla, jonka avulla asiakkaan hoito ja palvelu sovitetaan saumattomaksi kokonaisuudeksi. (Voutilainen ym. 2002, 91.)

Nykyisin asiakaslähtöisyys on julkisten ja yksityisten palvelujen kehittämistavoite sekä yksi hallinnon uudistamisen perusajatuksista. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa ja tasa-vertaista vuoropuhelua, jossa toiminta on avointa. Toiminta vastaa ennen kaikkea asiakkaan tarpeisiin hänen omasta näkökulmastaan. Ihmisten erilaisuus on erityinen haaste asiakaslähtöiselle toiminnalle, sillä ihmisten ongelmat ja palvelutarpeet sekä asiakkaan rooli vaihtelevat eri tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999, 11–12.)

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen on haasteellinen tehtävä, sillä kyseessä on asiakkaan voimavarojen esiin nostaminen ja vahvistaminen sekä asiakkaan osallistuminen tasa-arvoisesti työtapojen kehittämiseen (Voutilainen ym. 2002, 40).

3.4 Henkilöstö laatutyön takaajana

Ikäihmisten laadukas hoito ja palvelu edellyttävät henkilöstön tukemista. Keskeisessä asemassa on työntekijöiden ja koko työyhteisön hyvinvoinnin turvaaminen, jonka avulla varmistetaan työntekijän sitoutuminen työhön sekä työssä viihtyminen. Työyksiköissä johto vastaa hoidon ja palvelun laadusta vaikkakin ikäihmisten hyvään hoitoon ja palveluun tähtäävä laatutyöskentely on kaikkien toimijoiden yhteinen asia. Laatutyö on parhaimmillaan luontevana osana jokapäiväistä työskentelyä. (Voutilainen ym. 2002, 189.)

Keskeistä henkilöstön tukemisessa laatutyöhön on tukea työntekijöiden psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä tunnistaa niitä uhkaavia tekijöitä. Riittävien henkilöresursien takaaminen, työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen, tilojen toimivuus sekä riittävästä koulutuksesta huolehtiminen ovat tärkeässä osassa laatutyöhön tukemisessa. (Voutilainen ym. 2002, 189–190.)

Johdon tehtävänä on vastata ikääntyneen hoidon ja palvelun laadusta eri toimintaympäristöissä. Työntekijöiden toimintaa tulee suunnata ja ohjata siten, että organisaatio

voi saavuttaa perustehtävänsä, laadukkaat ja riittävät palvelut sekä elinympäristöt ikääntyneille asiakkailleen. Tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta on, että työyksiköiden henkilöstö on vakiintunut. (Voutilainen ym. 2002, 201.)

Pelkosen & Perälän (1992) mukaan kehittyneen ammatin ominaisuuksiin kuuluu jäsenten vastuullisuus tuottamiensa palvelujen laadusta. Hoitotyössä on kyettävä ammatilliseen itsesääntelyyn, joka tarkoittaa muun muassa oman toiminnan ohjaamista ja seurantaan sekä tarvittaessa sen korjaamista. Tarkoituksena on, että ammatissa tehdään oikeita asioita oikealla tavalla. Tärkeimpänä lähtökohtana ja arvioinnin kriteerinä on ottaa huomioon niiden henkilöiden hyvä, joita varten ammatti on luotu ja on olemassa.

Työn laatua arvioitaessa myös itsearviointi on tärkeää. Sen avulla kirkastetaan omaa palvelukuvaa ja selkeytetään, miten oma työyksikkö toimii. Tarkasteltaessa oman työyksikön toimintaa, voidaan sitä peilata itse luotuihin tai valmiisiin kriteeristöihin. Laatutyössä lähdetään liikkeelle siitä, että kaikki tietävät miten on toimittava. (Voutilainen ym. 2002, 208.)

Ikääntyneiden hoitoon ja palveluun liittyvä työ on kuormittavaa, vaikka työntekijät ovat sitoutuneita ja melko tyytyväisiä työhönsä. Pääosa kuormituksesta liittyy itse työhön, eikä sitä voida ehkäistä työntekijään kohdistuvilla toimilla. Olennaisesti työssä viihtymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat työn motivoiva sisältö, työilmapiiri ja johtaminen. Motivoiva työ on itsenäistä ja se antaa mahdollisuuden omien töiden suunnitteluun, työmenetelmien valintaan ja ajoitukseen. Asiakassuhteet koetaan keskeisenä työn mielekkyyden lähteenä, mutta samalla yhtenä kuormitustekijänä. (Voutilainen ym. 2002, 189–190.)

4 PUNKAHARJUN KOTIHOIDON TAVOITETILAN KUVAUS

Aiempaan tutkimustyöhömme loimme kuvauksen Punkaharjun kotihoidon tavoitetilasta. Laadukkaan kotihoidon ominaispiirteitä nousi esiin aiemmista tutkimuksista, valtakunnallisista suosituksista ja asetuksista, teorian tiedon sekä Sosterin kotihoidon perehdytyskansion pohjalta. Kotihoidon tavoitetilän kuvaus on pohjana tässäkin työssä.

Punkaharjun laadukkaan kotihoidon perustana on asiakkaan yksilökohtainen palvelutarpeen arviointi. Kotihoidon toiminnan tavoitteena on toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen, palveluiden saatavuus ja riittävyys sekä asiakaslähtöisyyden toteuttaminen. Kuntouttava työote, ammattitaitoinen henkilökunta sekä saumaton tiedonkulku ovat myös laadukkaan kotihoidon ominaispiirteitä Punkaharjulla. (Ahokas & Hanikka 2009, 18–19.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata Punkaharjun kotihoidon laatua kotihoidon henkilökunnan arvioimana. Tutkimuksen tavoitteena on antaa kotihoidon työntekijöille tietoa, jonka avulla he pystyvät tarvittaessa kehittämään työtään, toimintatapojaan ja kotihoidon laatua.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi kotihoidon henkilökunta kokee palvelujen saatavuuden ja riittävyyden?
2. Miten kotihoidon henkilökunta kokee asiakaslähtöisyyden toteutumisen?
3. Miten kotihoidon henkilökunta kokee kuntouttavan työotteen tukevan asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutumista?
4. Kuinka ammattitaitoista kotihoidon henkilökunta kokee olevansa?
5. Millaiseksi kotihoidon henkilökunta kokee tiedonkulun?
6. Kokeeko kotihoidon henkilökunta tuottavansa sellaista palvelun laatua, jota itse haluaisi tuottaa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on lähestymistavaltaan pääosin kvantitatiivinen ja tutkimustyypiltään kuvaileva. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus toimii tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntauksena. Se perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat erilaiset

luokittelut, syy- ja seuraussuhteet, vertailu sekä numeerisiin tuloksiin perustuva ilmiön selittäminen. (Jyväskylän yliopisto.)

Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mahdollisimman tarkasti ja todennukaisesti tosiasiat ja tunnuspiirteet, jotka liittyvät esim. ilmiöön, tilanteeseen tai tapahtumaan. Sen keskeinen tehtävä on lisätä tietoa ja pyrkiä vastaamaan kysymyksiin mitä, millainen tai miten. Keskeistä on myös luoda selkeitä käsitteitä tutkittavan ilmiön kuvailemiseksi sekä tutkittavan ilmiön yksityiskohtaiseksi jäsentämiseksi. Kuvailevassa tutkimuksessa tulosten tulee olla luotettavia ja päteviä ja niiden tulee kuvata juuri kuvattavana kohteena olevaa ilmiötä. (Opinnäytetyöpakki 2008a.)

6.1 Tiedonkeruumenetelmä ja aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keräsimme kotihoidon henkilökunnalta kyselylomakkeella (liite 3). Käytimme apuna aiempaan tutkimustyöhömme luomaa haastattelulomaketta, jonka kysymykset muokkasimme henkilökunnalle kohdistetuksi. Kyselylomakkeen lisäksi valmistelimme myös saatekirjeen (liite 2).

Kysely on yksi tapa kerätä itse aineistoa ja se tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Keskeistä siinä on, että aineisto kerätään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoivuudella tarkoitetaan, että kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2005, 182.)

Tutkimuksen perusjoukkona oli koko Punkaharjun kotihoidon henkilökunta. Tutkimukseen osallistui 14 kotihoidon työntekijää. Ottaen huomioon vastausajan rajallisuuden, olemme hyvin tyytyväisiä vastaajamäärään.

Kyselylomakkeet ja saatekirjeet toimitimme suoraan kotihoidon molempien tiimien toimistoihin, jossa työntekijä sai valitsemallaan ajalla täyttää kyselylomakkeen. Kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa niille tarkoitettuihin palautuslaatikoihin, jotka sijaitsivat kotihoidon toimistoissa. Aikaa kyselylomakkeiden täyttämiseen annoimme viisi päivää. Vastausaika oli lyhyt, sillä aihe on vastaajille tuttu.

Kyselylomakkeemme sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä muutaman avoimen kysymyksen. Kyselylomake noudatti samaa rakennetta kuin aiempaan tutkimukseemme luotu haastattelulomake, mutta avoimia kysymyksiä vähensimme tietoisesti rajallisen ajan vuoksi. Strukturoidut kysymykset käsittelimme SPSS-ohjelmalla ja avoimet sisällönanalyysillä (liite 4). Kuvioiden luomisessa käytimme apuna Excel-ohjelmaa.

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jonka avulla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sen avulla pyritään tutkittavan ilmiön kuvaukseen, joka on tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan vastaus haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä vastaavaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee siis pelkistettyjen ilmausten etsimisestä niiden listaamiseen sekä samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsimiseen pelkistetyistä ilmauksista. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja muodostetaan niistä alaluokat. Alaluokat edelleen yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokat. Viimeisenä vaiheena on yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.) Avoimet kysymykset analysoimme kysymys kerrallaan induktiivista sisällönanalyysia apuna käyttäen. Avoimien kysymysten kohdalla etenimme pelkistetyistä ilmauksista suoraan yläkategorioihin.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimustamme varten teimme sopimuksen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, jolta saimme myös tutkimusluvut.

Tieteellisessä tutkimuksessa luotettavuuden arviointi on keskeisessä osassa, sillä tutkimukselle asetettuihin normeihin ja arvoihin tulisi pyrkiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Tutkimusta arvioitaessa on mietittävä tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Vilkkä 2005, 161.) Validiteetissa tarkastellaan myös sitä, onko tutkimus perusteellisesti tehty sekä ovatko tulokset ja niistä tehdyt päätelmät ”oikeita” (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

Tutkimuksessamme sisältövaliditeetin luotettavuutta on parantanut olemassa olevaan teoriaan ja tutkimuksiin perehtyminen, joiden pohjalta loimme aiempaan tutkimustyöhömmme kuvauksen Punkaharjun kotihoidon tavoitetilasta. Asiantuntijavaliditeettia parantaa työelämän edustajien sekä ohjaavan opettajamme osallistuminen kyselylomakkeen ja saatekirjeen suunnitteluun sekä kehittämiseen.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta sekä tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu pätevydestä ja luotettavuudesta. Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää esimerkiksi se, että vastaaja muistaa jonkin asian väärin vastatessaan tai ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija. (Vilkkä 2005, 161–162.)

Luotettavuutta tutkimuksessamme on vahvistanut yhdessä SPSS-ohjelmaan syötetyt saadut tulokset ja suoritettu aineiston analysointi. Avoimien kysymysten vastaukset pelkistimme ja teimme tarkan analyysin niiden sisällöstä. Vastauksia tutkiessamme pyrimme avoimuuteen sekä välttämään ennakko-oletuksia.

Kysely on tiedonkeruumenetelmä, joka sisältää niin etuja kuin haittojakin. Yleensä kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kysely on menetelmänä tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, joita voivat olla väärinymmärretyt kysymykset ja vastaamattomuus. Ei ole myöskään mahdollista varmistua siitä, kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat vastanneet. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Huolellisesti suunniteltu lomake mahdollistaa aineiston nopean käsittelyn ja analysoinnin tietokoneen avulla. Lomakkeella kerättävän tiedon käsittelyyn on olemassa valmiit tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joita tutkija voi hyödyntää. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Kyselylomakkeen valmistelussa otimme huomioon tutkimuskysymyksemme, jotta saisimme niihin tarkoituksenmukaisia vastauksia.

Lomakkeen valmistelussa tulee käyttää apuna esitutkimusta, jonka avulla voidaan korjata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 199). Ennen tutkimusluvan hakemista esitetasimme kyselylomakkeen kahdella kotioidon työntekijällä, jotka eivät kuuluneet varsinaisen tutkimuksen pariin.

Tutkimuseetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville taataan mahdollisuus pysyä anonyymeinä heidän sitä halutessaan. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee tutkittavia vastaamaan rehellisesti ja suoraan, mikä helpottaa saamaan olennaista tietoa tutkimuksen kannalta. (Mäkinen ym. 2006, 114.) Saatekirjeessä korostimme, että vastaajien antamat tiedot pysyvät salassa.

Saatekirjeessä esittelimme itsemme sekä kerroimme vastausajan. Annoimme tarkat ohjeet kyselylomakkeiden palauttamista varten. Annoimme saatekirjeessä myös omat yhteystietomme mahdollisia lisäselvityksiä varten.

Henkilölle on tärkeää antaa mahdollisuus myös kieltäytymiseen (Pelkonen & Perälä 1992, 150). Saatekirjeessä selvitimme, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Saamamme tiedot ovat vain ja ainoastaan meidän käytössämme, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille. Kyselyn jälkeen säilytimme kyselylomakkeet lukollisessa kaapissa ja hävitimme ne analysoinnin jälkeen.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

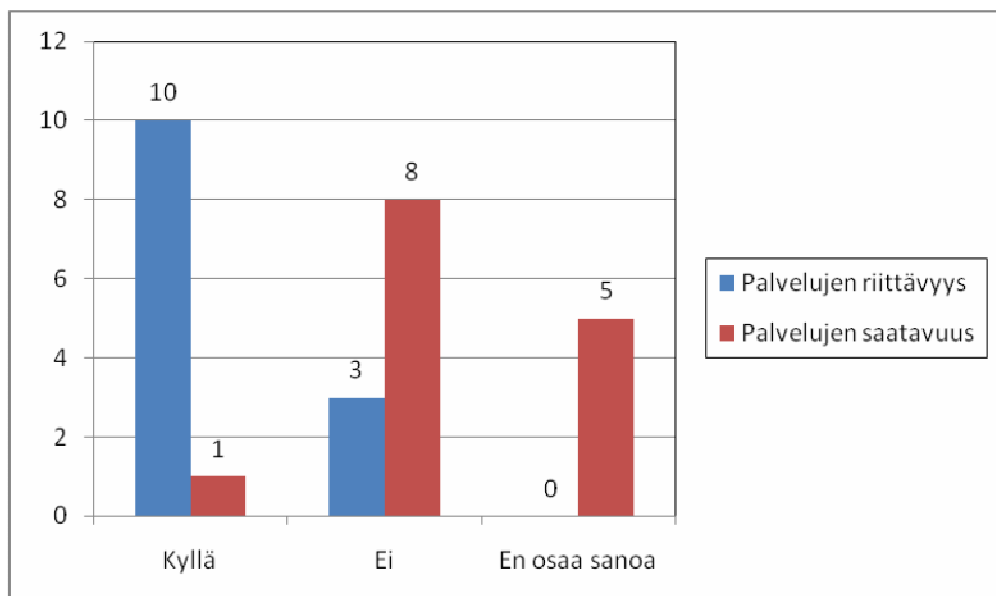
Esitämme tutkimuksen tulokset samassa järjestyksessä kuin tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksemme koskivat kotihoidon palvelujen saatavuutta ja riittävyyttä, asiakaslähtöisyyttä, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemista, henkilökunnan ammattitaitoa ja saumatonta tiedonkulkua sekä palvelujen laatua.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 14 Punkaharjun kotihoidon työntekijää, joista yksi oli terveydenhoitaja, 11 lähihoitajaa, yksi perushoitaja sekä yksi kotiavustaja.

8.2 Palvelujen saatavuus ja riittävyys

Kuvio 1 havainnollistaa kotihoidon henkilökunnan kokemuksia siitä, saavatko kotihoidon asiakkaat riittävästi kotihoidon palveluja ja kuinka palvelujen saatavuus koetaan. Vastaajista yksi ei vastannut kysymykseen saavatko kotihoidon asiakkaat riittävästi kotihoidon palveluja. Vastaajista yksi koki, että asiakkaat ovat hakeneet kotihoitolta palveja, joita he eivät ole sieltä saaneet. Näitä olivat muun muassa kodinhoito, siivous ja ruuanlaitto.



KUVIO 1. Kotihoidon palvelujen riittävyys ja saatavuus henkilökunnan kokemana.

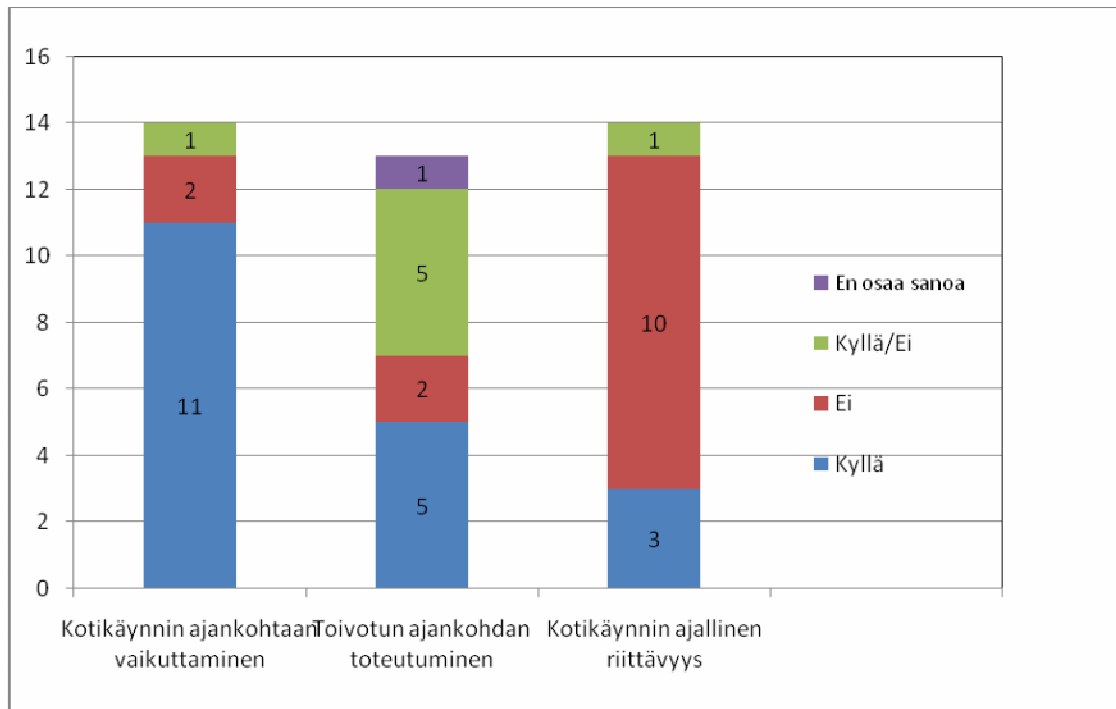
Lähes kaikki vastaajista kokivat, että kotihoidon antamat palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita, kaksi koki, etteivät ne vastaa ja yksi ei osannut sanoa. Vastaajista 11 oli tietoisia siitä, kuinka paljon kotihoidon palvelut maksavat. Vastaajista kolmella ei ollut tietoa kotihoidon palvelumaksuista. Vastaajista 11 piti kotihoidon palvelumaksuja liian suurina ja kolme pitivät niitä sopivina.

8.3 Asiakaslähtöisyys

Tulosten mukaan kotihoidon henkilökunta koki, että asiakkaat ovat voineet vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun, vain yksi vastaaja ei osannut sanoa. Vastaajista kuusi koki, että asiakkaiden omaiset osallistuvat hoidon suunnitteluun, kolme koki, että omaiset eivät osallistu ja kolme ei osannut sanoa. Vastaajista kaksi vastasi kyllä sekä ei kohtaan.

Vastaajista kymmenen koki, että asiakkaat ovat voineet vaikuttaa saamiinsa palveluihin ja kaksi ei osannut sanoa. Vastaajista yksi oli vastannut kyllä sekä ei kohtaan ja yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Kuvio 2 havainnollistaa, kuinka kotihoidon henkilökunta kokee asiakkaiden vaikuttamisen kotikäynnin ajankohtaan, asiakkaiden toivoman kotikäynnin ajankohdan toteutumisen sekä kotikäynnin ajallisen riittävyyden. Vastaajista yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen toteutuuko asiakkaiden toivoma kotikäynnin ajankohta käytännössä.



KUVIO 2. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia liittyen kotikäynteihin.

Samana työntekijän käynnin asiakkaan luona koki tärkeäksi 13 vastaajaa ja yksi ei lainkaan tärkeäksi. Vastaajista viisi koki, että asiakkaat ovat tietoisia kuka on heidän omahoitajansa, viisi koki, että he eivät ole tietoisia ja yksi ei osannut sanoa. Vastaajista kaksi oli vastannut kyllä sekä ei kohtaan ja yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Suurin osa vastaajista koki, ettei kotikäynnillä ole riittävästi aikaa asiakkaalle (ks. kuvio 2). Asioita, joiden vuoksi asiakkaalle ei ole riittävästi aikaa kotikäynnillä, olivat kiire etenkin aamuisin ja pitkät välimatkat. Myös pakollisten työtehtävien katsottiin vievän aikaa, koska asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia.

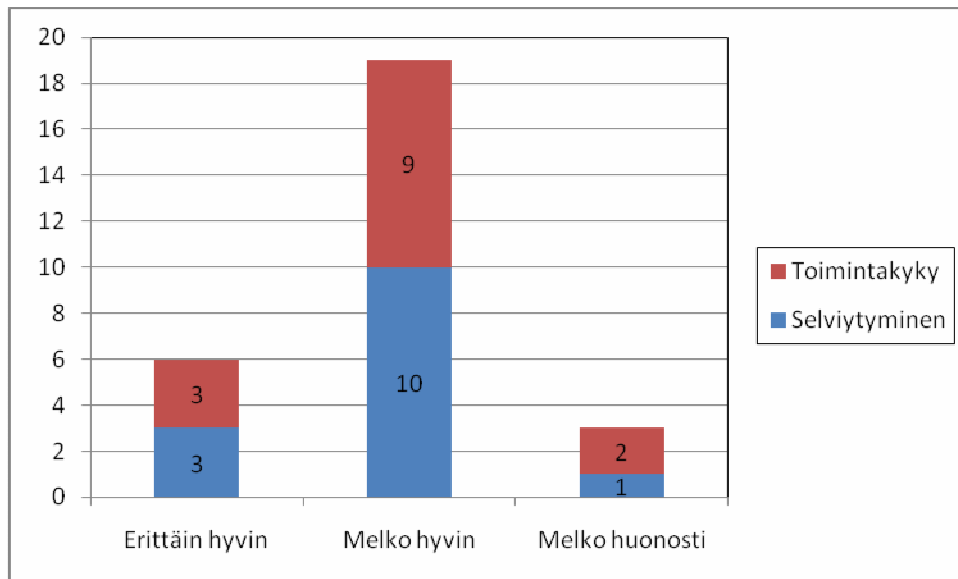
”Käynnit nopeita, tehdään vain pakolliset tehtävät. Keskusteluun, seurusteluun, kuntoutumiseen ei ole aikaa riittävästi. Suihku tehdään 1x/ko, vaikka haluja olisi suihkuttaa asiakas useammin.”

8.4 Toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen

Vastaajista kolme oli sitä mieltä, että kotihoidon palvelut ovat edistäneet ja ylläpitäneet asiakkaiden kotona selviytymistä ja asiakkaiden toimintakykyä erittäin hyvin.

Vastaajista kymmenen koki palvelujen edistäneen ja ylläpitäneen kotona selviytymistä

melko hyvin ja yksi melko huonosti. Yli puolet koki, että kotihoidon palvelut ovat ylläpitäneet ja edistäneet asiakkaiden toimintakykyä melko hyvin ja vastaajista kaksi koki, että melko huonosti. (Ks. kuvio 3.)



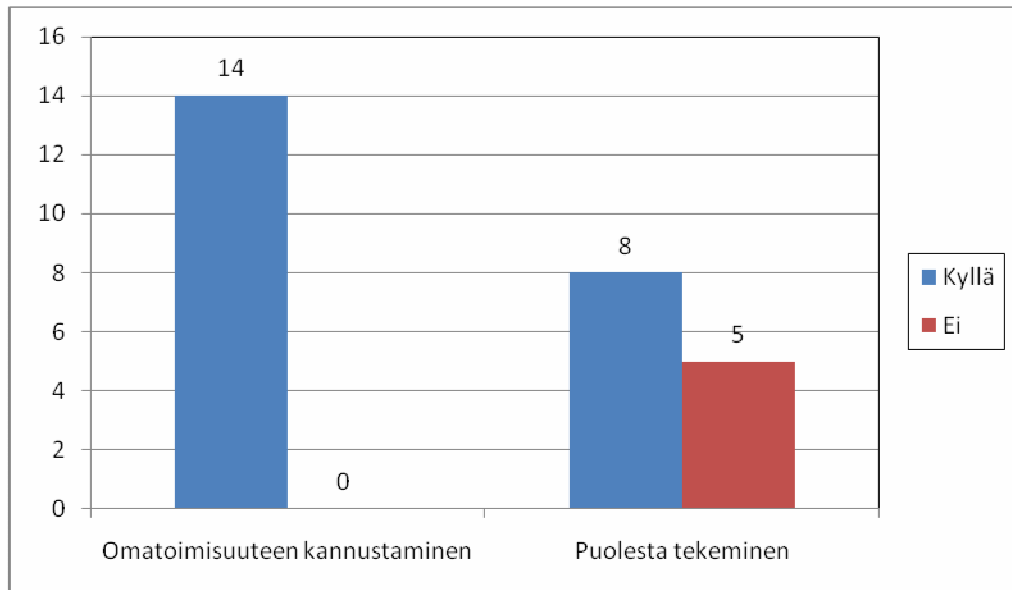
KUVIO 3. Kotihoidon palvelujen vaikutus asiakkaan toimintakykyyn ja selviytymiseen kotona.

Vastauksista ilmeni, että kaikki vastaajat kannustavat asiakkaita omatoimisuuteen (ks. kuvio 4). Vastaajista 12 avustaa asiakkaita kuntoutuksessa/jumpassa kotona ja kaksi ei avusta. Näistä 12 vastaajasta kaksi avustaa asiakkaita kuntoutuksessa/jumpassa useita kertoja päivässä, yksi kerran päivässä, kolme useita kertoja viikossa ja viisi useita kertoja kuukaudessa. Vastaajista yksi oli vastannut kerran päivässä ja useita kertoja viikossa kohtaan.

Vastaajista yksi antaa apua ulkoiluun kerran päivässä, kolme useita kertoja viikossa, neljä kerran viikossa, kolme useita kertoja kuukaudessa, yksi kerran kuukaudessa ja yksi harvemmin. Vastaajista yksi oli vastannut kerran viikossa ja useita kertoja kuukaudessa kohtaan. Vastaajista kaikki vastasivat antavansa asiakkaille tietoa saatavilla olevista viriketoiminnoista.

Hieman yli puolet vastaajista tekee asiakkaan puolesta sellaista, josta hän selviäisi itsenäisesti ja viisi ei tee. Vastaajista yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Asioita, joita asiakkaan puolesta tehdään ovat pukeutumisessa avustaminen kiireen vuoksi sekä juoman kaataminen lasiin ja voileivän teko. (Ks. kuvio 4.)

”Pukeutumisapu joskus, koska aamulla kiire.”

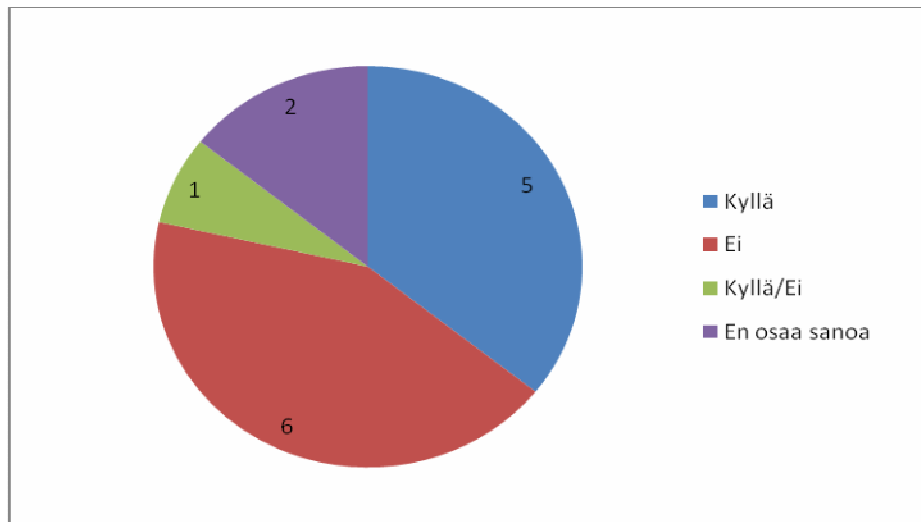


KUVIO 4. Kotihoidon henkilökunnan kokemuksia asiakkaan omatoimisuuteen kannustamisesta ja puolesta tekemisestä.

8.5 Henkilökunnan ammattitaito ja saumaton tiedonkulku

Tuloksista ilmeni, että kaikki vastaajat kokivat henkilökunnan olevan ammattitaitoista. Vastaajista kahdeksan oli sitä mieltä, että asiakkaat saavat riittävästi tietoa kotihoidon palveluista, kaksi koki, että he eivät saa ja neljä ei osannut sanoa.

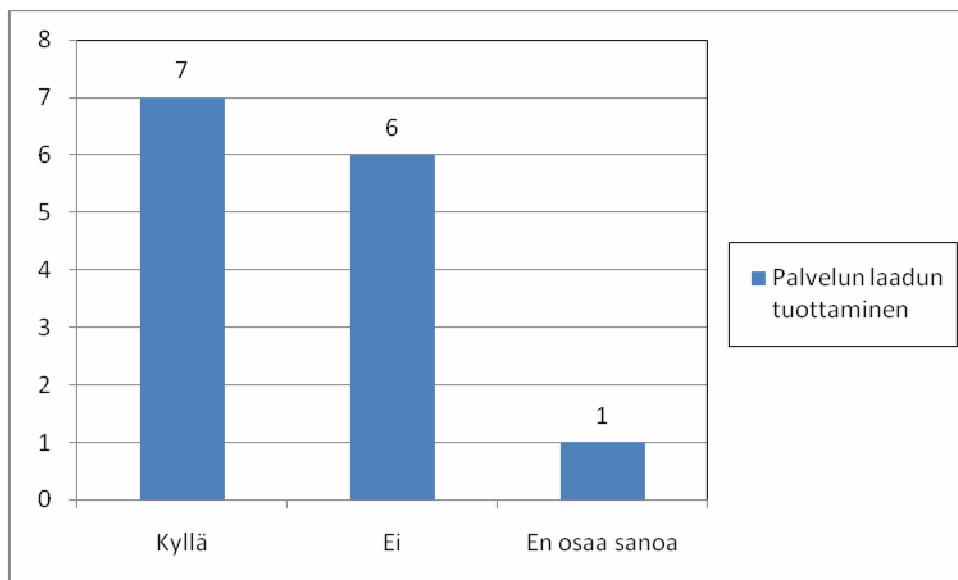
Vastaajista viisi koki eri työntekijöiden olevan tietoisia asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. Vastaajista yksi oli vastannut kyllä sekä ei kohtaan. (Ks. kuvio 5.) Eroavaisuuksia eri työntekijöiden työskentelytavoissa koki 13 vastaajaa ja yksi ei osannut sanoa.



KUVIO 5. Tietoisuus asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista henkilökunnan arvioimana.

8.6 Palvelujen laatu

Kuvio 6 havainnollistaa kotihoiton henkilökunnan kokemuksia siitä, pystyvätkö he tuottamaan sellaista palvelun laatua kuin itse haluaisivat. Vastaajista puolet koki pystyvänsä tuottamaan sellaista palvelun laatua kuin itse haluaisi.



KUVIO 6. Kotihoiton henkilökunnan kokemuksia kyvystä tuottaa haluamaansa palvelun laatua.

Vastaajista kuusi koki, että he ovat yhdessä kotihoiton henkilökunnan kanssa sopineet millaista on hyvä kotihoiton palvelujen laatu. Kolme vastasi, että yhteistä sopimusta ei ole ja neljä ei osannut sanoa. Vastaajista yksi oli vastannut kyllä sekä ei kohtaan.

Kysyttäessä keskimääräistä kotikäyntien määrää työvuoron aikana, saimme vastauksia laajalla lukuvälillä. Enimmillään kotikäyntejä työvuoron aikana oli yhdellä hoitajalla 1–10, kolmella 11–20, seitsemällä 21–30 ja kahdella 31–40.

Kotihoidon laatua pyydettiin arvioimaan asteikolla 4 – 10, jolloin keskiarvoksi tuli 8. Vastaaajista kaksi antoi arvosanan 9, kaksi antoi arvosanan 8,5, kahdeksan antoi arvosanan 8, yksi arvosanan 7,5 ja yksi arvosanan 5.

Kotihoidon palvelujen laadun avoimesta palautteesta nousi esiin pääkohdat, joita olivat ajan riittävyys, palvelujen laatu, henkilökunnan toimintatavat ja kuntoutumisen tukeminen. Vastauksista selvisi, että aikaa asiakkaalle on liian vähän, ATK/kirjaamiset vievät paljon aikaa sekä kiireen vuoksi asiakkaan omatoimisuuden tukeminen kärsii. Työn laatuun tulisi kiinnittää tasapuolisesti huomiota. Vastauksista kävi myös ilmi, että laatu kärsii, mutta se on kuitenkin ihan hyvää työaikaresurssit huomioon ottaen.

”Palvelu on hyvää verrattuna työaika resursseihin, jotka palveluun käytettävissä. ATK syö ison osan asiakas ajasta.”

”Laatu kärsii, kun on liian vähän aikaa asiakkaalle.”

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata Punkaharjun kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana. Tutkimus antaa tietoa palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä, asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemisesta, henkilökunnan ammattitaidosta ja saumattomasta tiedonkulusta sekä palvelujen laadusta.

Tuloksia pohtiessa etenimme aihe aiheelta. Monet vastaajat vastasivat useaan kysymykseen rengastamalla kyllä sekä ei vaihtoehdon ja se vaikeutti tulkintaa. Mietimme, olisiko kyselylomakkeessa pitänyt olla vastausvaihtoehdot silloin tällöin, joskus tai harvoin. Tästä voimme päätellä, että hoitotyön laatu toteutuu jonkun asiakkaan kohdalla ja jonkun kohdalla ei. Voi olla, että kokemukset vaihtelevat tilanne/asiakaskohtaisesti.

Tuloksissa on tuotu esille kyllä sekä ei vastaukset, jotta lukijoille selviäisi asiakaskoh-
tainen vaihtelevuus kotihoidossa. Johtopäätöksenä voimme nähdä, että laatu vaihtelee
eikä kotihoidossa ole yhteistä käsitettä siitä, kuinka tulisi toimia.

Lähes kaikki kotihoidon henkilökunnasta kokivat, että kotihoidon asiakkaat saavat
riittävästi kotihoidon palveluja. Hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että koti-
hoidon asiakkaat eivät ole hakeneet kotihoidolta palveluita, joita he eivät ole sieltä
saaneet.

Kotihoidon henkilökunnasta lähes kaikki koki, että asiakkaat ovat voineet vaikuttaa
kotikäynnin ajankohtaan. 1/3 kotihoidon henkilökunnasta oli sitä mieltä, että asiakkai-
den toivoma kotikäynnin ajankohta toteutuu käytännössä. 1/3 vastaajista oli vastannut
kyllä ja ei kohtaan.

Suurin osa vastanneista koki, että heillä ei ole riittävästi aikaa asiakkaalle kotikäynnillä.
Syytä tähän olivat muun muassa kiire, pitkät välimatkat ja asiakkaiden huonokunto.

Kotihoidon palvelujen koettiin vaikuttavan melko hyvin asiakkaan kotona selviytymiseen
ja toimintakykyyn. Tulosten mukaan henkilökunta koki olevansa ammattitaitoisia.
Vastaajista alle puolet koki, että eri työntekijät ovat tietoisia asiakkaan hoitoon liit-
tyvistä asioista.

Tuloksista ilmeni, että lähes puolet vastaajista koki, että he eivät pysty tuottamaan
sellaista palvelun laatua kuin itse haluaisivat. Kotihoidon henkilökunnan antamista
arvosanoista kotihoidon laadulle keskiarvoksi tuli 8.0.

Tulosten pohjalta vahvuuksina Punkaharjun kotihoidossa ilmeni, että palvelujen laatu
koetaan hyväksi. Kotihoidon asiakkaat saavat riittävästi kotihoidon palveluja ja palve-
lut vastaavat asiakkaiden tarpeita. Asiakkaat ovat saaneet kotihoidolta palveluja, joita
ovat sieltä hakeneet.

Kotihoidon asiakkaat ovat voineet vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun, saamiinsa palve-
luihin sekä kotikäynnin ajankohtaan. Henkilökunta kannustaa asiakkaita omatoimisuus-

teen sekä avustaa heitä kuntoutuksessa/jumpassa kotona. Asiakkaille annetaan tietoa saatavilla olevista viriketoiminnoista. Kotihoidon henkilökunta kokee olevan ammattitaitoista ja asiakkaiden koetaan saavan riittävästi tietoa kotihoidon palveluista.

Heikkouksina tulosten myötä nousi esiin, että asiakkaan toivoma kotikäynnin ajankohdasta ei toteudu käytännössä eikä kotikäynnillä ole riittävästi aikaa asiakkaalle. Henkilökunta kokee, että asiakkaat eivät ole tietoisia omasta hoitajastaan. Asiakkaan puolesta tehdään sellaista, josta hän selviäisi itsenäisesti.

Kotihoidon henkilökunta kokee, että eri hoitajat eivät ole tietoisia asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista. Eri työntekijöiden työskentelytavoissa koetaan eroavaisuuksia. Kotihoidossa ei pystytä tuottamaan sellaista palvelun laatua kuin työntekijä itse haluaisi eikä palvelujen laadusta ole yhteistä sopimusta.

Punkaharjun kotihoidolle nousi kehittämissuhteita tulosten pohjalta. Kiire koettiin laatua heikentäväksi tekijäksi, jonka seurauksena myös asiakkaan puolesta tehdään sellaista, josta hän selviäisi itsenäisesti. Asiakkaitten tietoutta omasta hoitajasta voitaisiin parantaa. Tietoutta asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista tulisi eri työntekijöiden kesken kehittää. Laadukkaan työn takaamiseksi olisi tärkeää, että palvelujen laadusta tehtäisiin yhteinen sopimus työntekijöiden kesken.

Tutkimusprosessimme sujui melko luontevasti, sillä kokemusta tutkimuksen teosta oli kertynyt aiemman tutkimuksemme myötä. Aiemman tutkimustiedon löytäminen oli hankalaa, koska aiheeseemme liittyvää tutkittua tietoa löytyi huonosti etenkin terveydenhoitotyön näkökulmasta. Teimme aiemmista tutkimuksista kirjallisuuskatsauksen (liite 1). Teoriaosuuden saimme koottua johdonmukaiseksi ja onnistuimme hyvin liittämään terveydenhoitajan roolin työhömmemme.

Kyselylomakkeen laatimista emme kokeneet ongelmalliseksi, sillä kysymyksemme pohjautuivat aiemman tutkimuksemme haastattelulomakkeeseen. Kysymykset suunnasimme kotihoidon henkilökunnalle sopiviksi ja avoimia kysymyksiä jätimme lomakkeesta pois puutteellisen ajan vuoksi. Tulosten purkamisessa käytetyt menetelmät olivat meille ennestään tuttuja aiemman tutkimuksemme tiimoilta.

Esitestasimme kyselylomakkeen kahdella kotihoidon työntekijällä. Esitestauksen myötä saimme muutaman korjausehdotuksen vastausvaihtoehtojen täydentämiseen. Vastaaajien määrän koimme positiivisesti, sillä vastausaika oli melko lyhyt. Ennakkoodotuksia meillä ei ollut tulosten suhteen.

Olemme tyytyväisiä tutkimuksemme lopputulokseen vaikka aikaa tutkimuksen tekoon ei ollut niin paljon kuin olisimme toivoneet. Yhteistyö ohjaavan opettajan, opponentien ja työelämän kanssa sujui hyvin ja saimme heiltä rakentavaa palautetta koko tutkimusprosessin ajan. Koimme tutkimuksen tekemisen mielekkääksi.

Jatkossa olisi mielenkiintoista saada tietoa omaisten kokemuksista kotihoidon palveluista ja sen laadusta. Toivoisimme, että laatimaamme kyselylomaketta voitaisiin jatkossakin hyödyntää tutkittaessa Punkaharjun kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana avoimilla kysymyksillä täydentäen.

LÄHTEET

Ahokas, Sini & Hanikka, Elina 2009. Kotihoidon laatu asiakkaiden kokemana Punkaharjulla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

FinRAI 2003. Laatu vanhusten hoitoon. Kotihoidon RAI-väkeä Stakesissa. WWW-dokumentti.

<http://www.finrai.org/ajankohtaista/tiedote.asp?id=262&referer=2&pages=2>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.12.2008.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Holma, Tupu (toim.) 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhus-ten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Jyväskylän yliopisto. Määrällinen tutkimus. WWW-dokumentti.

<https://webapps.jyu.fi/koppa/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.11.2009.

Kemppanen, Kirsti 2009. Sähköpostikeskustelu 27.4.2009. Kotihoidon palvelupäällikkö. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Larmi, Aini, Tokola, Eeva & Väلكkiö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Lehto, Juhani, Kananoja, Aulikki, Kokko, Simo & Taipale, Vappu 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva: WS Bookwell Oy.

Lötjönen, Irma 2009. Sähköpostikeskustelu 27.10.2009. Kotipalveluohjaaja. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Mäkinen, Erkki, Niinistö, Leena, Salminen, Pirjo & Karjalainen, Pirkko (toim.) 1998. Kotihoito. Porvoo: WSOY.

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

Opinnäytetyöpakki 2008a. Kuvaileva tutkimus. Kajaanin ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTutkKuvaileva.aspx>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.12.2008.

Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena (toim.) 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Päiväkumpu, Eija & Rantala, Helena 2002. Kotihoito terveydenhoitajan kokemana. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2002/PivkumpuEijaRantalaHelena2002.pdf. Päivitetty kevät 2002. Luettu 27.10.2009.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html. Ei päivitystietoa. Luettu 19.5.2009.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. Validiteetti. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html. Ei päivitystietoa. Luettu 19.5.2009.

Sainio, Sanna 2005. Viiden terveydenhoitajan näkemyksiä vanhusten toimintakyvyn tukemisesta kotihoidossa. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosi-

aali-, terveys- ja kasvatustieteen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2005/SainioS2005.pdf. Päivitetty kevät
2005. Luettu 27.10.2009.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999. Sosiaali- ja terveyden-
huollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Verkkojulkaisu.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>. Ei päivitystietoa.
Luettu 17.12.2008.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006. Laadunhallinta. WWW-
dokumentti. <http://info.stakes.fi/thlaatu/FI/laadunhallinta/laadhallinta.htm>. Päivitetty
8.1.2008. Luettu 18.12.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja
terveysministeriön julkaisuja 2008:3. PDF-dokumentti.
[http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf)
pdf. Päivitetty 13.2.2008. Luettu 13.10.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansal-
linen kehittämissuositus, KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja
2008:6. PDF-dokumentti.
[http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/06/hl1212563842632/passthru.](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/06/hl1212563842632/passthru.pdf)
pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 30.12.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Ikäihmisten palvelut. WWW-sivu.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/index.htm>. Ei päivitystietoa. Luettu
29.12.2008.

Sosteri 2008. Kotihoidon perehdytyskansio.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. Terveydenhoitaja. WWW-dokumentti.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>. Ei päivitystietoja. Luettu
6.11.2009.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2005. Terveydenhoitajan ammattikuva. Art-Print Oy 2005.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2006. Terveydenhoitajan määrälliset suositukset. Art-Print Oy 2006.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Art-Print Oy 2008.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, Esa 2008. Socius-lehti 3/2008. Kotihoito koordinoi ikäihmistien palveluja. Verkkolehti. <http://www.stm.fi/Resource.phx/socius/socius-32008/sivu3.htm>. Päivitetty 15.9.2008. Luettu 29.12.2008.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus.

Ylikoski, Tuire 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITE 1. Kirjallisuuskatsaus

SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Aiempia tutkimuksia liittyen terveydenhoitajan työhön kotihoidossa

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tutkimuksen tulokset
<p>Päiväkumpu Eija ja Rantala Helena</p> <p>Kotihoito terveydenhoitajan kokemana.</p> <p>Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki</p> <p>Kevät 2002, opinnäytetyö,</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajan kokemuksia siitä, kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät kotihoidoksi.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastatteluilla ja tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen. Tutkimusaineistoon haastateltiin kolmea Herttoniemen kotihoidon henkilökuntaa.</p>	<p>Kotihoidon toteuttamiseen vaikuttaa asiantunteva terveydenhoitaja sekä moniammatillinen yhteistyö. Joustavasti toimivaa kotihoitoa ei ole pystytty toteuttamaan. Laadukkaan hoidon tärkeä työväline on hoito- ja palvelusuunnitelma. Moniammatillinen tiimityö on tärkeä. Terveydenhoitajien asiantuntijuuteen vaikuttavia tekijöitä on asiakkaan hoidon kokonaisvaltainen näkemys sekä käytännön kokemus yhdistettynä sairaanhoidolliseen osamiseen.</p>
<p>Sainio Sanna</p> <p>Viiden terveydenhoitajan näkemyksiä vanhusten toimintakyvyn tukemisesta kotihoidossa.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella terveydenhoitajien näkemyksiä siitä, kuinka vanhusten toimintakykyä tuetaan kotihoidossa.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty teemahaastatteluilla erään Kesken suurpiirin kotihoidon terveydenhoitajille. Tutkimus on analysoitu</p>	<p>Ammatillinen vuorovaikutus ja arjen toiminnot tukivat vanhusten toimintakykyä. Myös kodin ulkopuolinen avo- ja laitostuntoutus tukivat kotona asumista. Havainnointi kannustaminen ja</p>

<p>Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki</p> <p>Kevät 2005, opinnäytetyö</p>		<p>sisällön analyysin avulla induktiivisesti.</p>	<p>tukeminen on tärkeää.</p>
<p>Ahokas Sini ja Hanikka Elina</p> <p>Kotihoidon laatu asiakkaiden kokemana Punkaharjulla.</p> <p>Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna</p> <p>Kevät 2009, opinnäytetyö</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuva kotihoidon laatua asiakkaiden kokemana Punkaharjulla.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla 20 kotihoidon asiakasta haastattelulomaketta apuna käyttäen. Suljetut kysymykset on purettu SPSS-ohjelmalla ja avoimet sisällönanalyysejä apuna käyttäen.</p>	<p>Lähes kaikki vastaajista koki saavansa riittävästi kotihoidon palveluja. Kiire koettiin vaikuttavan palvelujen laatuun ja keskusteluihin sekä kyselyihin toivottiin lisää aikaa. Kotihoidon palvelut koettiin vaikuttavan melko hyvin kotona selviytymiseen, toimintakykyyn ja kuntoutumiseen. Henkilökunta koettiin pääasiassa ammattitaitoiseksi. Suurin osa oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.</p>

LIITE 2. Saatekirje**HYVÄ KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄ**

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun, Savonlinnan koulutusyksikön terveydenhoitajaopiskelijoi-
ta ja teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on Punkaharjun kotihoidon laatu henkilökunnan arvioi-
mana. Tutkimus on jatkoa aiempaan opinnäytetyöhömme Kotihoidon laatu asiakkaiden kokemana
Punkaharjulla.

Kyselylomakkeessa on sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin voitte vasta-
ta vapaamuotoisesti. Olkaa hyvä ja vastatkaa kyselyymme 19.–23.11.2009 välisenä aikana ja palaut-
takaa vastauksenne suljetussa kirjekuoressa sille varattuun laatikkoon, joka sijaitsee kotihoidon toi-
mistossa. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Saamam-
me tiedot ovat vain ja ainoastaan meidän käytössämme, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään
vaiheessa esille. Jos teillä on kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksestamme.

Kiitos vastauksestanne, joka on meille hyvin tärkeä!

Savonlinnassa 2009

Ystävällisin terveisin

Sini Ahokas

Elina Hanikka

LIITE 3. Kyselylomake**HYVÄ KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄ**

Pyydämme teitä rengastamaan henkilökohtaista mielipidettänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon tai kirjoittamaan vastauksenne sille varattuun tilaan.

A TAUSTATIEDOT

1	Ammattinimikkeenne	1.1	Terveystenhoitaja
		1.2	Sairaanhoitaja
		1.3	Lähihoitaja
		1.4	Muu, mikä _____

C PALVELUJEN SAATAVUUS JA RIITTÄVYYS

2	Koetteko, että asiakkaanne saavat riittävästi kotihoidon palveluja?	2.1	Kyllä
		2.2	En
		2.3	En osaa sanoa

3	Ovatko asiakkaanne hakeneet kotihoidolta palveluja, joita he eivät ole sieltä saaneet?	3.1	Kyllä, mitä _____
		3.2	Ei
		3.3	En osaa sanoa

4	Vastaavatko kotihoidon antamat palvelut asiakkaittenne tarpeita?	4.1	Kyllä
		4.2	Ei
		4.3	En osaa sanoa

5	Tiedättekö kuinka paljon kotihoidon palvelut maksavat?	5.1	Kyllä
		5.2	En

5.3 En osaa sanoa

6	Ovatko palvelumaksut mielestänne	6.1	Liian suuret
		6.2	Sopivat
		6.3	Liian pienet

D ASIAKASLÄHTÖISYYS

7	Ovatko asiakkaanne voineet vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun?	7.1	Kyllä
		7.2	Ei
		7.3	En osaa sanoa

8	Osallistuvatko asiakkaiden omaiset hoidon suunnitteluun?	8.1	Kyllä
		8.2	Ei
		8.3	En osaa sanoa

9	Ovatko asiakkaanne voineet vaikuttaa saamiinsa palveluihin?	9.1	Kyllä
		9.2	Ei
		9.3	En osaa sanoa

10	Voivatko asiakkaanne vaikuttaa kotikäynnin ajankohtaan?	10.1	Kyllä
		10.2	Ei
		10.3	En osaa sanoa

11	Toteutuuko asiakkaiden toivoma	11.1	Kyllä
----	--------------------------------	------	-------

	kotikäynnin ajankohta käytännössä?	11.2	Ei
		11.3	En osaa sanoa

12	Miten tärkeäksi koette, että sama työntekijä käy asiakkaan luona?	12.1	Tärkeää
		12.2	Ei lainkaan tärkeää
		12.3	En osaa sanoa

13	Tietävätkö asiakkaanne kuka on heidän omahoitajansa?	13.1	Kyllä
		13.2	Ei
		13.3	En osaa sanoa

14	Onko teillä mielestänne riittävästi aikaa asiakkaalle kotikäynnillä?	14.1	Kyllä
		14.2	Ei
		14.3	En osaa sanoa

Mikäli vastasitte EI, niin minkä vuoksi?

E TOIMINTAKYVYN JA KUNTOUTUMISEN TUKEMINEN

15	Kuinka kotihoidon palvelut ovat mielestänne edistäneet ja ylläpitäneet asiakkaiden kotona selviytymistä?	15.1	Erittäin hyvin
		15.2	Melko hyvin
		15.3	Melko huonosti
		15.4	Erittäin huonosti

16	Kuinka kotihoidon palvelut ovat mielestänne ylläpitäneet ja edistäneet asiakkaiden toimintakykyä?	16.1	Erittäin hyvin
		16.2	Melko hyvin
		16.3	Melko huonosti

		16.4	Erittäin huonosti
17	Kannustatteko asiakkaitanne omatoimisuuteen?	17.1 17.2 17.3	Kyllä En En osaa sanoa
18	Avustatteko asiakkaitanne kuntoutuksessa/jumpassa kotona?	18.1 18.2	Kyllä En
19	Mikäli vastasitte edelliseen kyllä, kuinka usein avustatte asiakkaitanne kuntoutuksessa/jumpassa?	19.1 19.2 19.3 19.4 19.5 19.6 19.7	Useita kertoja päivässä Kerran päivässä Useita kertoja viikossa Kerran viikossa Useita kertoja kuukaudessa Kerran kuukaudessa Harvemmin
20	Kuinka usein annatte apua ulkoiluun?	20.1 20.2 20.3 20.4 20.5 20.6 20.7 20.8	Useita kertoja päivässä Kerran päivässä Useita kertoja viikossa Kerran viikossa Useita kertoja kuukaudessa Kerran kuukaudessa Harvemmin En koskaan
21	Annatteko tietoa asiakkaillenne	21.1	Kyllä

saatavilla olevista viriketoiminnoista? 21.2 En

22 Teettekö asiakkaanne puolesta 22.1 Kyllä, mitä _____
 sellaista, josta hän selviäisi itsenäisesti? 22.2 En

F HENKILÖKUNNAN AMMATTITAITO JA SAUMATON TIEDONKULKU

23 Onko kotihoidon henkilökunta 23.1 Kyllä
 mielestänne ammattitaitoista? 23.2 Ei
 23.3 En osaa sanoa

24 Luuletteko, että asiakkaanne saavat 24.1 Kyllä
 riittävästi tietoa kotihoidon palveluista? 24.2 En
 24.3 En osaa sanoa

25 Koetteko eri työntekijöiden olevan 25.1 Kyllä
 tietoisia asiakkaan hoitoon liittyvistä 25.2 En
 asioista? 31.3 En osaa sanoa

26 Onko mielestänne työntekijöiden 26.1 Kyllä
 työskentelytavoissa eroja? 26.2 Ei
 26.3 En osaa sanoa

B PALVELUJEN LAATU

27 Koetteko pystyvänne tuottamaan 27.1 Kyllä
 sellaista palvelun laatua 27.2 En

kuin itse haluaisitte? 27.3 En osaa sanoa

28 Oletteko yhdessä kotihoidon 28.1 Kyllä
henkilökunnan kanssa sopineet 28.2 Ei
millaista on hyvä kotihoidon 28.3 En osaa sanoa
palvelujen laatu?

29 Kuinka monta kotikäyntiä
teillä on keskimäärin
työvuoron aikana? _____

30 Miten arvioisitte kotihoidon laatua asteikolla 4-10? _____

31 Mitä muuta haluaisitte sanoa kotihoidon palveluiden laadusta?

Kiitämme vastauksestanne!

LIITE 4. Sisällönanalyysi**AVOIN KYSYMYS 31:**

Mitä muuta haluaisitte sanoa kotihoidon palveluiden laadusta?

Alkuperäiset ilmaukset

”Riittämätön aika heikentää palvelujen laatua.”

”Me teemme asiakaslähtöistä hyvää kotipalvelua.”

”Vanhukselle on hoitajille aivan liian vähän aikaa käytettävänä.”

”Muuten tyytyväinen, aikaa asiakkaalle lisää! Aika menee nyt ATK:n/aikojen kirjaamiset.”

”Palvelu on hyvää verrattuna työaika resursseihin, jotka palveluun käytettävissä. ATK syö ison osan asiakas ajasta.”

”Aikaa/työntekijöitä enemmän niin laatu paranee. Kiire ei ole hyvä.”

”Laatu kärsii, kun on liian vähän aikaa asiakkaalle.”

”Kaikkien tulisi tasapuolisesti kiinnittää huomiotaan työnsä laatuun, parantamisen varaa on todella.”

”Jos ei olisi niin kiire, voisi antaa asiakkaan tehdä enemmän itse, joka taas tukisi kuntoutumista. Työtavat vaihtelevat eri työntekijöiden kesken mutta kuitenkin niin että HOPASU:n merkityt työt tehdään.

Yleisesti ottaen palvelun laatu on hyvä ja kuntoutuspuolikin on hyvällä mallilla. Kotona asuu paljon ihmisiä jotka ovat huonokuntoisia ja kotihoidon käynnit mahdollistavat kotona asumisen.

Pelkistetyt ilmaukset

Aika

ATK

Työn laatu

Omatoimisuus

Työtavat

Asiakaslähtöisyys

Yläkategoria

Ajan riittävyys

Palvelujen laatu

Henkilökunnan toimintatavat

Kuntoutumisen tukeminen