

# MIKKELIN KOTIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Kirsi Kaipainen

Opinnäytetyö, kevät 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kaipainen, Kirsi.

Mikkelin kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely. Pieksämäki, kevät 2014, 70 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosiaali- ja kasvatusalan suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK).

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa Mikkelin yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon piiriin kuuluvien asiakkaiden tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan jatkossa kehittää Mikkelin kotihoidon palveluja.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä asiakastyytyväisyyskyselynä. Kyselylomake lähetettiin 129 kotihoidon asiakkaalle, joista 100 asiakasta vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 77,5 %. Kyselylomake koostui strukturoiduista monivalintakysymyksistä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoin kysymys laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa kotihoidon palveluihin. Kyselyyn vastanneet antoivat Mikkelin kotihoidolle kouluarvosanoilla arvioituna keskiarvon 8,2. Kriittikinä esiin nousi se, ettei henkilökunnalla ole riittävästi aikaa käynneillään asiakkaiden luona. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei ollut tehty kolmannekselle vastanneista. Omahoitajuus koettiin hyvänä asiana.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon palveluiden kehittämisessä. Tutkimustulosten pohjalta jatkotutkimusaiheeksi nousee kotihoidon työntekijöiden työajan seuraaminen. Kuinka paljon työajasta kuluu välittömään asiakastyöhön ja kuinka paljon välilliseen (kirjaamiset, matka-ajot) työhön ja onko kotihoidon työntekijöillä riittävästi aikaa ja osaamista huolehtiakseen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa? Lisäksi omahoitajajärjestelmää voisi kehittää edelleen.

Asiasanat: kotihoito, asiakaslähtöisyys, asiakaspalaute, toimintakyky

## ABSTRACT

Kaipainen, Kirsi.

Mikkeli home care customer satisfaction survey. 70 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this study was to get information about over 65-year-old home care customers' satisfaction with the service provided by the city of Mikkeli. The people surveyed all received home care regularly. The aim was also to produce information that helps to develop home care services in Mikkeli in the future.

The research was made as a quantitative customer satisfaction survey. The questionnaire was sent to 129 home care customers, of which 100 customers responded. Thus, the reply percentage was 77,5 %. The questionnaire consisted of structured multiple-choice questions and one open question. The quantitative research data was analyzed using SPSS-programme and the open question was examined using qualitative content analysis.

The results showed that the respondents were generally satisfied with the home care services. The school grades given by the respondents to Mikkeli home care services averaged 8,2. However, the survey revealed criticism towards the staff's lack of time during home visits. The care and service plan had not been made for one-third of the respondents. The primary nursing was seen as a good thing.

The results of the thesis can be used to improve home care services. Further research is needed to reveal how much time home care workers spend on direct client work as opposed to indirect but essential work such as office work and driving. It also remains to be investigated if home care workers have enough time and expertise to make an individual care and service plan together with the client. Moreover, new ways of developing the primary nursing system should be found.

Keywords: home care, customer orientation, customer feedback, ability to function

## SISÄLTÖ

1 KOHTI KOTIHOITOA .....	6
2 KOTIHOITO.....	8
2.1 Kotipalvelu ja kotisairaanhoido.....	9
2.2 Kotihoidon tukipalvelut.....	9
2.3 Säännöllinen kotihoito.....	10
2.4 Kotihoito Mikkelissä .....	10
3. IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA .....	11
4 ASIAKASLÄHTÖISYYS .....	13
5 ASIAKASPALAUTE .....	16
6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	18
7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSONGELMAT.....	20
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
8.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat.....	21
8.2 Kyselylomakkeen laadinta.....	22
8.3 Aineisto.....	23
8.4 Tutkimuksen organisointi .....	24
8.5 Kyselylomakkeiden palautuminen .....	25
8.6 Aineiston analysointi .....	25
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	27
9.1 Taustatietoa vastanneista .....	27
9.2 Asiakkaiden koettu toimintakyky, saama apu ja avuntarve.....	29
9.2.1 Koettu toimintakyky.....	29
9.2.2 Kotihoidon työntekijöiltä saatu apu .....	30
9.2.3 Lääkärien kotikäynnit.....	31
9.2.4 Toiminnot, joissa vastanneet kokivat tarvitsevansa enemmän apua kotihoidon työntekijöiltä .....	31
9.3 Koettu turvallisuudentunne ja turvallisuutta lisäävät palvelut .....	32
9.3.1 Turvattomuuden tunteen syytä.....	33
9.3.2 Turvallisuutta lisäävät palvelut .....	33
9.3.3 Kotihoito turvan tuojana .....	34
9.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma, vastuuhoidajuus ja tietoa palveluista .....	34

9.5 Asiakkaiden kokemukset saamistaan palveluista .....	35
9.5.1 Asiakkaiden kokemukset kotihoidon järjestelyistä .....	35
9.5.2 Asiakkaiden kokemukset kotihoidon työntekijöiden ammatillisuudesta.....	36
9.6 Asiakkaiden tyytyväisyys kotihoitoon.....	37
9.7 Kotihoidon asiakkaiden antama palaute .....	38
10 TULOSTEN TARKASTELUA .....	39
11 POHDINTA .....	42
11.1 Tutkimuksen eettisyys, pätevyys ja luotettavuus .....	42
11.2 Opinnäytetyön prosessi.....	45
11.3 Ammatillinen kasvu.....	47
11.4 Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	48
LÄHTEET .....	49
LIITTEET .....	54
Liite 1: Kyselylomake .....	54
Liite 2: Kotihoidon asiakkaiden antama palaute .....	67

## 1 KOHTI KOTIHOITOA

Suomessa eletään laman kourissa. Valtion velan kasvu on saatava pysähtymään, joten julkisia menoja on saatava kuriin. Hallitus pohtii toimenpiteitä menojen kuriin saamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuoltomenot ovat kasvaneet ja kasvavat yhä väestön ikäännyessä. Palveluja tarvitsevia on yhä enemmän, mutta palvelujen maksajia yhä vähemmän.

Suomessa työikäisten määrän ennustetaan vähenevän nykyisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Samaan aikaan yli 65-vuotiaiden osuuden ennustetaan nousevan nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin. (Tilastokeskus 2012.) Vuonna 2012 vanhushuoltosuhte (65 vuotta täyttäneet suhteessa 15–64-vuotiaisiin) Suomessa oli 29 prosenttia ja sen ennustetaan olevan 53 prosenttia vuonna 2080 (Risku, Appelqvist, Sankala, Sihvonen, Tikanmäki & Vaittinen 2013).

Ratkaisuna valtion talouden vahvistamiseksi hallitus on sopinut elokuussa 2013 rakenneuudistuksesta. Osana tuota rakenneuudistusta sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimenpidesuunnitelman, jonka mukaan iäkkäiden palvelurakennetta pyritään muuttamaan vähentämällä iäkkäiden laitoshoidtoa ja lisäämällä kotiin annettavia palveluja eli kotihoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Kotihoitopalvelujen lisääminen iäkkäille ei ole vain suomalainen ilmiö.

Väestö vanhenee ja vähenee samanaikaisesti Euroopassa. Työikäisten määrä vähenee ja eläkeikäisten lisääntyy. (Tepponen 2009, 13.) Purkin, Ceci ja Björnsdottir (2008) toteavat, että useimmat länsimaiset teollistuneet yhteiskunnat ovat kehittäneet järjestelmiä huolehtiakseen kodinhoidosta ja terveyteen liittyvistä tukitoimista ikäihmisille, jotka ovat avun tarpeessa jatkaakseen kotona asumistaan (Ceci 2012, 81). EU-maiden yhteisissä sosiaali- ja terveystaloudellisissa vanhushuoltopalvelujen linjauksissa korostuu kotona asumisen mahdollistaminen (Paljärvi 2012, 13).

Suomessa vanhushuoltopalvelut ja kotihoito ovat olleet muutosten kohteena viime vuosina. Kotiin annettavien palvelujen lisäämistä tuetaan 1.7.2013 voimaan astuneella niin kutsutulla vanhushuoltopalvelulilla. Laki määrittää kunnan velvollisuudeksi järjestää ikäihmisil-

le hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto uudistivat vuonna 2013 ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Suosituksen yhtenä tavoitteena on edistää ikääntyneen väestön kotona asumisen mahdollisuuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013).

Laatusuositus korostaa myös iäkkäiden osallisuuden turvaamista niin, että iäkkäiden ihmisten ääni kuuluu kaikessa sellaisessa päätöksenteossa, joka heitä koskee. Ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa muun muassa palvelujen kehittämiseen. Iäkkään henkilön osallisuus merkitsee osallistumista palvelujen laadun arviointiin myös silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013.) Vanhuspalvelulaki edellyttää kunnan keräämään asiakkailtaan säännöllisesti asiakaspalautetta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012). Uudistetun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan asiakaspalautetta on kerättävä vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013).

Vanhuspalvelulain ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen valossa tarkasteltuna tämä asiakastyytyväisyyskysely Mikkelin vanhuspalvelujen kotihoidon asiakkaille on hyvinkin ajankohtainen juuri nyt. Tutkimuksen aiheen valintaan vaikutti suurelta osin tutkijan oma kiinnostus vanhusten palvelujen laadun kehittämiseen. Tutkija sai aiheen oltuaan yhteydessä Mikkelin palvelutuotantoyksikön vanhuspalvelujen johtajaan. Mikkelin vanhuspalvelujen kotihoitoon ei ollut aiemmin vastaavaa asiakastyytyväisyyskyselyä tehty. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esiin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä kotihoidon palvelujen tarpeestaan, saaduista palveluista ja mahdollisista kotihoidon palvelujen kehittämishaasteista.

Tässä kyselytutkimuksessa kotihoito-käsitteellä tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistelmää. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon on yhdistetty yhteiseksi kotihoitoyksiköksi (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi i.a.). Tutkimuksen perusjoukko on vanhuspalvelujen kotihoidon yli 65-vuotiaat säännöllisen kotihoidon piirissä olevat asiakkaat.

## 2 KOTIHOITO

Kotihoito-käsitettä ei tunneta suomalaisessa lainsäädännössä ja sitä tulkitaan hyvin eri tavoin. Kotihoito käsitteenä on epämääräinen; vaikka kotihoito mielletään kahden palvelun, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, yhdistelmäksi, on se käytännössä kuitenkin uusi palvelu. Koska kunnat saavat päättää mitä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimintoja ne yhdistävät, tarkoittaa kotihoito eri kunnissa eri asioita. Valtiontalouden tarkastusviraston mielestä sosiaali- ja terveysministeriön tulisi täsmällisesti määrittää mitä kotihoidolla tarkoitetaan. Kotihoitoa ei ole mainittu sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa eikä sitä edeltävässä kansanterveyslaissa. Nämä lait kuitenkin ohjaavat kotihoidon järjestämistä. (Paljärvi 2012, 19–20.)

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen 607/1983 9§:ssä kuvattuja kotipalveluja ja 1.5.2011 alkaen terveydenhuoltolain 1326/2010 25§:n perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa (Paljärvi 2012, 19). Sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kunta voi yhdistää kotihoidoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissaan henkilöille, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Kotihoidon asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten hänelle yksilöllisesti räätälöityjen palvelujen piirissä. Kotihoitoon sisältyvät kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ, omaishoidon tuki sekä kotihoidon tukipalvelut. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–15; Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100.) Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton uudistetun (2013) ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan kotihoitoon sisältyy myös kuntoutus: ”Kotihoitoon sisältyy kotipalvelua tukipalveluineen ja kotisairaanhoidoa sisältäen siihen liittyvän kuntoutuksen.”



## 2.1 Kotipalvelu ja kotisairaanhoito

Kotipalvelu tukee ja auttaa monipuolisesti asiakasta, joka tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin. Kotipalvelu on ikääntyneen henkilön arkipäivän askareista selviytymisen tukemista, henkilökohtaiseen huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään kuuluvissa toimissa avustamista ja niiden suorittamista. Kotipalvelun työntekijät myös neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa sekä asiakkaita että omaisia. Monissa kunnissa kotipalvelua järjestetään läpi vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito, joka on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoito on terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa tapahtuvia lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, näytteen ottoja, lääkityksen valvomista ja asiakkaan voinnin seuraamista ikääntyneen sairaan henkilön kotona. Kotisairaanhoito sisältää kotisairaalahoidon, joka on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Terveydenhuoltolaki 2010.)

## 2.2 Kotihoidon tukipalvelut

Kotihoidon tukipalvelut ovat erilaisia päivittäistä toimintaa tukevia palveluja. Tukipalveluja ovat ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja asiointipalvelut, turvapalvelut, kuljetus- ja saattajapalvelut, kylvetys- ja saunotuspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Näistä räätälöidään kullekin ikääntyneelle yksilöllinen, hänen tarpeisiinsa parhaiten vastaava hoito- ja palvelukokonaisuus. (Ronkainen ym. 2002, 100–111; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) tavoitteena on tarjota kotihoidon asiakkaille ympärivuorokautista palvelua ilta- ja yöpartio toiminnan avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 27).

### 2.3 Säännöllinen kotihoito

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma asuinpaikasta riippumatta seurantaindikaattorin laskentapäivänä (30.11.). Lisäksi säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi lasketaan ne asiakkaat, joilla ei ole voimassa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa, mutta saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja. Säännöllisen kotihoidon asiakkaisiin ei kuitenkaan sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013.)

### 2.4 Kotihoito Mikkelissä

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue, johon kuuluvat Mikkelä, Hirvensalmi, Puumala, Kangasniemi, Mäntyharju ja Pertunmaa, aloitti toimintansa 1.1.2012. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido on kaikissa näissä yhteistoiminta-alueen kunnissa yhdistetty yhteiseksi kotihoitoyksiköksi. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi i.a.)

Kotihoitoon on laadittu koko yhteistoiminta-alueelle yhteiset kotihoidon myöntämisen kriteerit. Päätös kotihoidon asiakkuuden aloittamisesta tehdään yhteistoiminta-alueen kotihoidon palvelujen myöntämisperusteiden mukaisesti palveluohjauksen perusteella. Kotihoidon palveluja tarvitseva asiakas tai hänen edustajansa ottaa yhteyttä palveluohjausyksikköön. Palveluohjausyksikkö arvioi asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sovittujen mittareiden avulla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi i.a.)

Kotihoidon tavoitteena on tukea ikäihmisten omatoimista elämää ja kannustaa heitä käyttämään omia voimavarojaan. Kotihoito tukee omassa kodissa asumista neuvonnan, ohjauksen, hoidon sekä kuntoutuksen avulla. Kotihoitoa annetaan ympärivuorokautisesti Mikkelin kantakaupungin ja Ristiinan alueella. Yöpartitoimintaa ei ole Mikkelin kaupunkiin kuuluvista alueista Anttolassa, Haukivuorella eikä Suomenniemellä. (Mikkeli i.a.)

### 3 IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN KOTIHOIDOSSA

Ikäihmisten laatusuositus tukee ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Suomen Kuntaliitto 2013). Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää arkeaan (Eloranta & Punkanen 2008, 9). Toimintakykyä ylläpitävä työote tarkoittaa kotihoidossa sitä, että kotihoidon työntekijä tarkastelee ikääntyneen toimintakykyä itsensä huolehtimisen, arkielämän ja elämän tarkoituksellisuuden ja voimavarojen merkityksen näkökulmasta ja rohkaisee ikääntynyttä itsenäisyyteen ja aktiivisuuteen (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 259).

Ikääntyminen vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn osa-alueet vaikuttavat toisiinsa; muutos yhdellä alueella vaikuttaa aina muihin toiminta-alueisiin. Kun jokin toimintakyvyn osa-alue heikkenee, toimintakyky kokonaisuutena huononee ja ikääntyneen selviytyminen päivittäisistä toiminnoista vaikeutuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.)

Muutokset toimintakyvyssä näkyvät suoraan sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tarpeen ja käytön lisääntymisenä. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tarve ja käyttö lisääntyvät selvästi 75. ikävuoden jälkeen. Stakesin ylläpitämän hoitoilmoitusrekisterin mukaan 65–74-vuotiaista 20 % käyttää säännöllisesti kotipalveluja. Tavanomaisista perustoiminnoista selviytyminen heikkenee yli 75-vuotialla. Asioiden hoitaminen, kaupassa käyminen, kotitöistä ja perustoiminnoista selviytyminen hankaloituu. Suurimmalla osalla 85 vuotta täyttäneistä mitattu toimintakyky on olennaisesti heikentynyt. (Eloranta & Punkanen 2008, 9–10.)

Ikääntyneen toimintakykyä arvioidaan, kun määritetään hoidon, hoivan, kuntoutuksen ja tuen tarvetta. Toimintakykyä arvioidaan ja havainnoidaan päivittäisessä arkielämässä, jolloin voidaan tunnistaa toimintakyvyn tukemiseen liittyviä tarpeita. Samalla arvioidaan toimintakyvyn tukemiseen tarvittavia palveluja ja toimintaympäristöä. Kotihoidon työntekijä arvioi yksilöllisesti ikääntyneen palvelun tarvitsijan toimintakykyä luotettavia ja päteviä mittareita käyttäen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 50–51.)

RAVA-mittaria voidaan käyttää ikääntyneen avuntarpeen ja toimintakyvyn arviointiin, hoidon, hoivan ja palvelun tarpeen suunnitteluun ja arviointiin (hoito- ja palvelusuunnitelma), muutosten seurantaan sekä palveluun tai hoitoon liittyvien asioiden todentamiseen, perusteluihin ja valintoihin. RAVA-mittarin tukena voidaan käyttää MMSE-testiä (muistitesti) ja GDS-15-seulaa (masennustesti). (Finnish Consulting Group i.a.)

Kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma on kuvaus hänen yksilöllisestä tilanteestaan ja tarvitsemistaan palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeet ja tavoitteet sekä niiden saavuttamiseksi tehtävät toiminnot ja palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa monimuotoinen palvelujärjestelmä verkottuu asiakaskohtaiseksi palvelukokonaisuudeksi ja henkilöstön moniammatillinen yhteistyö vahvistuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 88–89.)

Toimintakykyä ylläpitävän työotteen toteuttamisessa korostuu ikääntyneen tai hänen omaisensa kanssa yhdessä tehdyn hoito- ja palvelusuunnitelman rooli. Kotihoidon työntekijän on tärkeää muistaa verkostonäkökulma, jossa koko yhteisö eli ikääntyneen omaiset, läheiset ja kolmas sektori sekä ikääntynyttä tukeva virallinen ammatillinen sektori, voivat kaikki vaikuttaa ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen tavoitteiden suuntaisesti (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 259).

Kotihoidossa ikääntyneen toimintakykyä ylläpitävä työote edellyttää asiakaslähtöisyyttä. Kenenkään toimintakykyä ei voida ylläpitää vastoin hänen tahtoaan. Siksi onkin tärkeää kartoittaa ikääntyneen kanssa yhdessä hänen voimavaransa. Toimintakykyä ylläpitävän työtavan esteenä on toisaalta osaltaan se, että hoitajat tekevät asiakkaan puolesta jättäen huomiotta ikääntyneen asiakkaan voimavarat ja toisaalta ikääntyneen oman motivaation puute. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

Konkreettinen yhdessä toimiminen ja yhdessä tekeminen, kannustaminen ja huumori voivat kohottaa ikääntyneen omaa motivaatiota. Toimintakykyä ylläpitävän työotteen toteuttaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa, ajan antamista sekä rohkeutta ja luovuutta löytää ikääntyneelle sopivia ratkaisuja. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

## 4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Stakesin julkaisussa Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa (Outinen 1995, 10) mainitaan seuraavasti: ”*Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon keskeinen haaste. Se tulee olla laadunhallinnan painopiste. Tarvitaan lisää herkkyyttä palvelujen laadun ennakkoluulottomaan arviointiin asiakasnäkökulmasta.*” Tämä edelleen ajankohtainen julkilausuma on nyt näin parin kymmenenkin vuoden päästä vaikea toteuttaa. Asiakslähtöisen toiminnan kehittäminen on sellaisten työtapojen kehittämistä, joissa asiakas on tasa-arvoisena mukana (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 40).

Asiakslähtöisen toiminnan kehittämisessä on kyse asiakkaan voimavarojen esiin nostamisesta ja vahvistamisesta (Voutilainen ym. 2002, 40). Muurin (2008, 63) tutkimuksessa suomalaisten mielipiteistä sosiaalipalveluista tulee esiin suomalaisten toive siitä, että heitä kuunneltaisiin ja että he saisivat olla mukana päättämässä omista asioistaan. Muurin mukaan aito asiakslähtöisyys nousee arjesta (Muuri 2008, 63). Asiakkaalle räätälöidään hänen tarpeisiinsa parhaiten sopiva palvelupaketti. Asiakslähtöisen palvelun perustana on ihmisarvon kunnioitus ja ihmisestä välittäminen. (Järnström 2011, 46.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat uudistaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuonna 2013. Uudistuneen laatusuosituksen tarkoituksena on tukea kuntia niiden kehittämistyössä ja parantaa palvelujen asiakslähtöisyyttä ja laatua sekä edistää laadun järjestelmällistä arviointia. Laatusuosituksessa korostetaan, että hyvälaatuinen palvelu on asiakslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013.)

Uudistettu laatusuositus määrittelee asiakslähtöisyyden olevan palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Laatusuosituksen mukaan asiakslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiensa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten ja laadun arvioimisessa. Asiakslähtöisyyttä on myös asiakkaiden mahdollisuus tehdä valintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013.)

Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua on haluttu parantaa myös uudella vanhuspalvelulalla. Lain tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Lain tavoitteena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä ja heidän omaisiltaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

Laadukas ikäihmisten hoiva pitäisi määrittää siten, että laadukas hoiva reagoi asiakkaiden tarpeisiin ja valintoihin, kunnioittaa asiakkaitten oikeutta arvokkuuteen, tukee itsemääräämisoikeutta ja itsenäisyyttä, sisältää palvelujen suunnittelussa asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden ja heidän omaishoitajien osallisuuden sekä voimaantumisen ja hoidon menetelmien korkean ammatillisen laadun. (Vaarama 2005, 66.)

Kotihoidossa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palveluja saava asiakas on kaiken lähtökohta. Asiakaslähtöisen hyvän hoidon ja palvelun perusta on se, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Asiakaslähtöisyys auttaa ymmärtämään mitä palvelujen käyttäjät arvostavat. Tutkimusten mukaan asiakkaat haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista, toivovat saavansa tarvitsemansa terveyspalvelut nopeasti ja ammattitaitoisesti, haluavat kuntoutusta omatoimisuuden ylläpitämiseksi sekä tukea myös muilta kuin kunnallisilta toimijoilta, haluavat parantua sairauksistaan ja päästä sairaalasta kotiin sekä haluavat saada yksityisyyttä kunnioittavaa, luotettavaa ja turvallista hoitoa ja kohtelua. (Voutilainen ym. 2002, 38.)

Vanhusten laitoshoidon laatuhanke (Lasso2) projektijohtaja Tupu Holma (2003, 41–42) kiteyttää asiakaslähtöisen palvelun seuraavasti:

1. *Henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisena kuin asiakas ne ilmaisee,*
2. *selvitetään, mitä seikkoja hoidossa ja palvelussa asiakas pitää itse kaikkein tärkeimpänä ja mitä hän arvostaa,*

3. asiakasta palvellaan hänen esille tuomiensa lähtökohtien mukaan (ei esimerkiksi organisaation sanelemien työjärjestelyjen mukaan),
4. asiakkaan ja ammattilaisen kesken syntyy aitoa, tasa-arvoista, kahdensuuntaista vuoropuhelua ja vaikuttamista,
5. työyhteisössä kaikki toimivat yhdessä sovittujen sekä asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin perustuvien hyvän palvelun periaatteiden mukaan,
6. on olemassa selvät väylät ja järkevät menettelyt, miten asiakas voi palautetta antaa,
7. huolehditaan siitä, että palaute myös vaikuttaa toimintaan.

## 5 ASIAKASPALAUTE

Asiakaspalautteen hankkimisen perusedellytys on se, että tarve palautteelle tiedostetaan ja perustellaan. Perusteluita palautteen hankkimiselle voi olla mm. asiakaslähtöisen tai asiakasläheisen ja voimaannuttavan palvelukulttuurin vahvistaminen, palvelujen kehittäminen, tehostaminen tai optimointi, kuntalaisten hyvinvoinnin ja sen kehittymisen seuranta tai asiakkaiden ja kuntalaisten palveluja ja palvelurakenteita koskevien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. (Paananen 2008, 89–90.)

Kaikki asiakkailta saatu tieto, mielipiteet ja kannanotot siitä, mitä hän odottaa, mitä hän tarvitsee, miten hän haluaa organisaation toimivan ja itseään hoidettavan ja miten hänen mielestään siinä on onnistuttu, on asiakaspalautetta (Holma 1999, 97). Palautteen kerääminen ja hyödyntäminen ovat keinoja varmistaa asiakaslähtöinen toiminta (Voutilainen ym. 2002, 38).

Asiakaspalautetta voi ja pitääkin hankkia monin eri tavoin; hoitotilanteessa suullisesti, palaute laatikoiden kautta, lehdistön mielipide- ja yleisönosastopalstojen kirjoituksista, valituksien käsittelyn ja sosiaaliamiehen kautta (Holma 2003, 47). Asiakaspalauttejärjestelmä on asiakaspalautemenetelmien kokonaisuus, jolla järjestelmällisesti kerätään, käsitellään ja hyödynnetään asiakaspalautetta laadun parantamiseksi ja varmistamiseksi. Asiakaskyselyjen, jotka ovat osa asiakaspalauttejärjestelmää, avulla selvitetään, ovatko asiakkaiden tärkeinä pitämät asiat toteutuneet (Holma 2003, 41).

Asiakaspalautteella on oma roolinsa palvelujen kehittämisessä. Asiakastyytyväisyyden taso on palvelun laadun yksi kriteeri. (Paananen 2008, 88.) Kotihoidon palvelun varsinainen onnistuminen mitataan asiakkaan tyytyväisyytenä saamaansa palveluun. Kotihoidon palveluja on hyvä kehittää yhteistyössä asiakkaiden ja omaisten kanssa konsultoiden heitä laatua koskevissa kysymyksissä. Antaessaan asiakaspalautetta kotihoitonsa palvelusta asiakas osallistuu kotihoidon laadun kehittämiseen. (Heinola 2007, 30.)

Asiakaskysely on kotihoidon asiakkaan yksi vaikutuskanava. Järjestelmällinen ja toistuva asiakaskysely on tärkeä tiedon antaja ja kotihoidon laadun arvioinnin väline. Asiakkaan kokeman laadun näkökulmasta asiakaskyselyn yksi keskeinen sisältöalue on asi-



akkaiden tärkeinä pitämien kotihoidon laatutekijöiden toteutuminen palvelutoiminnassa. Asiakastyytyväisyyskyselyiden kautta asiakkaat voivat tuoda julki kokemuksiaan saamastaan palvelusta. (Heinola 2007, 30–31.)

Toiminnan laatua parannetaan arvioimalla toimintaa jatkuvasti. Palveluissa tapahtuneita muutoksia voidaan seurata keräämällä tietoa säännöllisesti. Laatujärjestelmän on sisällettävä dokumentoitu toimintatapa eri tavoin saadun palautteen keräämiseksi, analysoimiseksi ja hyödyntämiseksi. Omavalvonta on laadunvalvontaa. Asiakaspalautteen kerääminen on tärkeä osa omavalvontaa. (Valvira 2012.)

Ikäihmisten palvelujen vuoden 2013 laatusuosituksen mukaan palvelujen laatua on seurattava järjestelmällisesti osana omavalvontaa käyttäen luotettavia arviointimenetelmiä. Palveluntuottajan on kerättävä iäkkäiltä henkilöiltä ja heidän omaisiltaan tai läheisiltään vähintään vuosittain palautetta yhdenmukaisesti ja iäkkäitä henkilöitä osallistavia palauttejärjestelmiä käyttäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013.)

Toimintayksiköissä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvonnasta säädetään vanhuspalvelulaissa. Laki edellyttää kunnallisia vanhuspalveluyksiköitä laatimaan omavalvontaa varten omavalvontasuunnitelman 1.1.2015 alkaen. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012.)

## 6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Mikkelin kotihoidossa ei ole aiemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyjä. Kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyjä oli Mikkelin lähipaikkakunnille tehty Kangasniemelle ja Pieksämäelle. Mikkelin kotisairaanhoidossa on tehty asiakastyytyväisyyskysely vuonna 2005, joka tuo esiin hieman toisenlaista tietoa, kuin mitä tällä tutkimuksella on tarkoitus tuoda esiin.

Arja Rissanen ja Leena Laitsaari ovat tehneet Mikkelin kotisairaanhoidon asiakastyytyväisyyskyselyn vuonna 2005. Kyselylomaketta oli jaettu kotisairaanhoidon vakituisille asiakkaille 192 kappaletta, joista palautui 131. Kyselyllä kartoitettiin muun muassa hoitajien ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja, hoitajien yhteistyötä omaisten ja kotipalveluhenkilöstön kanssa ja arvioitiin hoitajan antamaa ohjausta ja neuvontaa. Kyselyn mukaan hoitajien käytökseen oltiin hyvin tyytyväisiä ja myös hoitajien huolellisuutta pidettiin hyvänä. Hoitajien tavoitettavuuteen oltiin tyytyväisiä, mutta täsmällisyydessä oli asiakkaitten mukaan parantamisen varaa. Hoitajien ammattitaitoon luotettiin, mutta asiakkaita 12 % vastasi, että heidän mielipiteitään oli huomioitu kohtalaisesti, huonosti tai erittäin huonosti. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä. Kyselyyn vastanneista 20,8 % oli sitä mieltä, että hoitajien antama sairauksiin liittyvää ohjausta tai neuvontaa oli aivan liian vähän, liian vähän tai kohtalaisesti. Vastanneista 16,8 % oli sitä mieltä, että lääkitykseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa sai aivan liian vähän, liian vähän tai kohtalaisesti. Hoitajien antamaa apuvälineohjausta oli vastanneista 20,8 %:n mielestä aivan liian vähän, liian vähän tai kohtalaisesti. Jopa 39,2 % vastajista koki saaneensa aivan liian vähän, liian vähän tai kohtalaisesti ohjausta ja neuvontaa etuuksiin liittyvissä asioissa. 20,3 % valitsi kohdan erittäin huono, huono tai kohtalainen arvioon hoitajien ruokavalioneuvonnasta. (Rissanen & Laitsaari 2005.)

Niina Närhi ja Tiia Tiihonen (2011) ovat hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyössään selvittäneet Kangasniemen kotihoidon asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tutkimustietoa Kangasniemen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin sekä tuoda esille asiakkaiden ehdottamia kehittämissuunnitelmia tutkimuksen tilaajalle Kangasniemen kotihoidolle. Kyselyyn vastasi 75 säännöllisen kotihoidon piirissä olevaa asiakasta. Tutkimuksen tulosten mukaan ky-

selyyn vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja enemmistö vastanneista oli antanut saamalleen palvelulle arvosanaksi hyvän tai kiitettävän. Yli kolmasosa (32,4 %) toivoi enemmän aikaa kotikäyntiä kohti. Lähes puolella oli omahoitaja, 27 %:lla ei omahoitajaa ollut. Kyselyn tuloksena tuli kehittämisehdotuksina esiin, että hoitajalla tulisi olla enemmän aikaa asiakkaalle, hoitajien tulisi olla ystävällisempiä sekä kuunnella enemmän asiakkaan mielipiteitä häntä koskevasta hoidosta. Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista menetelmää, kyselykaavake oli vakioitu eli standardoitu ja saadut tulokset oli analysoitu SPSS-ohjelmalla. (Närhi & Tiihonen 2011.)

Greette Kontkanen ja Jenni Leikas ovat tehneet sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyönään asiakastyytyväisyyskyselyn Pieksämäen kotihoitoon. Tutkimuksen tavoitteena on antaa Pieksämäen kotihoidolle tietoa heidän asiakkaidensa tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin, jotta kehittämistyö mahdollistuu. Kyselyyn vastasi 203 säännöllisen kotihoidon asiakasta. Tutkimuksen tulosten mukaan yleistä tyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin erittäin hyvänä tai melko hyvänä piti 87,3 % vastanneista. Vastajat kokivat myös, että henkilökunta välittää heistä. Noin 8 % vastaajista piti melko tai erittäin huonona henkilökunnan keskustelun riittävydessä. Tutkimustulosten perusteella Pieksämäen kotihoidon asiakkaat halusivat enemmän palveluaikaa ja vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Pieksämäen kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin sosiaalipalveluista ja eduista, mutta noin 5 % kaipasi enemmän tietoa omasta hoidostansa. Tutkimustulosten valossa Kontkanen ja Leikas mainitsevat, että Pieksämäen kotihoidossa olisi tarpeen miettiä keinoja kehittää laatuun ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia asioita esimerkiksi henkilöstöresursseja lisäämällä ja kartoittamalla asiakkaiden tiedontarvetta palveluista tarkemmin. (Kontkanen & Leikas 2012.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä asiakaskyselynä asiakaspalautetta Mikkelin ja Anttolan vanhuspalveluiden yli 65-vuotiailta säännöllisen kotihoidon asiakkailta saamastaan kotihoidon palvelusta. Tutkimustulosten perusteella Mikkelin palvelutuotantoyksikön vanhuspalvelut saa tietoa kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin.

Tutkimuksellani haluan tuoda esiin miten asiakkaan näkökulmasta katsottuna kohtaavat hänen kotihoidolta saamansa palvelut ja mielestään kotihoidolta tarvitsemansa palvelut. Lisäksi haluan tuoda esiin asiakkaiden kokemukset saamistaan palveluista sekä heidän mielipiteensä kotihoidon palvelujen kehittämistarpeista.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä palveluja kotihoidon asiakkaat saavat kotihoidolta?
- Mitä palveluja kotihoidon asiakkaat mielestään tarvitsevat kotihoidolta?
- Millaisia ovat kotihoidon asiakkaiden kokemukset saamistaan kotihoidon palveluista?
- Mitä kehittämistarpeita kotihoidon asiakkaat tuovat esiin?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Asiakastyytyväisyyskysely säännöllisen kotihoidon asiakkaille Mikkelissä ja Anttolassa on työelämästä lähtöisin oleva aihe, joka on saatu Mikkelin palvelutuotantoyksikön vanhusten palveluiden johtajalta. Hänen kanssaan tehtiin myös sopimus opinnäytetyöyhteistyöstä.

### 8.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen eli tilastollinen kyselytutkimus. Kyselytutkimus soveltuu erityisesti selvitykseen, jossa palautetietoa halutaan kerätä laajalti ja suurelta määrältä palvelujen käyttäjiä (Paananen 2008, 89). Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta perusjoukosta. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään tutkittuja havaintoyksiköitä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. (Heikkilä 2008, 16.)

Tutkimukseni on suunnitelmallinen kyselytutkimus eli tyypillinen survey-tutkimus, jonka aineisto kerätään tutkimuslomaketta käyttäen. Survey-tutkimus on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa silloin, kun tutkittavia on paljon. (Heikkilä 2008, 19.) Survey-tutkimuksessa kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla, siten että kyselyyn voi vastata empimättä ja yksiselitteisesti. (Vilka 2005, 73; Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a.). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavan ilmiön tekijät muutetaan muuttujiksi. Tutkimuksessa muuttujia käsitellään tilastollisin menetelmin ja tarkastellaan muuttujien välistä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajien taustatiedot (ikä, sukupuoli) tai riippuvia eli selitettäviä, kuten vastaajan tyytyväisyys hoitoon. (Kananen 2011, 13; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–42.)

## 8.2 Kyselylomakkeen laadinta

Mikkelin kotihoitoon ei ole aiemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyä, joten en pystynyt hyödyntämään kysymysten laatimisessa aiempia kyselylomakkeita. Tutustuin kirjallisuuteen ja aiempiin muille paikkakunnille tehtyihin asiakastyytyväisyyskyselyihin. Tutkimusongelmien, tutkimuksen tavoitteen ja tietojen käsittelyssä käytettävän SPSS-tilasto-ohjelman mielessä pitäen päädyin käyttämään kyselylomakkeen laatimisen pohjana Helsingin kotihoitoon vuonna 2001 tehdyn asiakaskyselyn kyselylomaketta teoksesta *Kodin hoitoa vai hoitoa kotona?* Kyselylomaketta suunniteltaessa on tutkijalla oltava selvillä tutkimuksen tavoite, mitä ohjelmaa tietojen käsittelyssä käytetään, miten tiedot syötetään ja millä tavoin tulokset raportoidaan (Heikkilä 2005, 47).

Muokkasin kysymyksiä vastaamaan Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen laatimassa vanhuspalveluiden käsikirjassa määritellään kotihoitoon palvelut seuraavasti:

Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan, omaisten tms. läheisen kanssa ja asiakkaille nimetään yhteyshenkilö. Kotihoito on säännöllistä tai tilapäistä apua. Kotihoito sisältää kotiin annettavaa asiakkaan tarpeista lähtevää toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavan työotteeseen sisältävää perushoitoa, henkilökohtaista hoitoa ja avustamista päivittäisissä toiminnoissa: ravitsemukseen, hygieniaan, pukeutumiseen, asiointiin, liikkumiseen, lääkehoitoon, sairaanhoitoon, turvallisuuteen, ulkoiluttamiseen, sosiaaliseen toimintaan liittyvää tukea /apua. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan puolivuositain ja toimintakyvyn muutuksessa. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen palvelut 2012, 47.)

Kyselylomakkeen tarkastutin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla, opinnäytetyön vastuupettajalla sekä tutkija-kehittäjällä. Heidän ehdotustensa pohjalta muokkasin vielä lomaketta ennen työelämän edustajalle hyväksyttäväksi antamista. Kyselylomakkeen hyväksytin Mikkelin kotihoidon esimiehellä, jolta tuli vielä muutama muutosehdotus. Nuo muutokset tehtyinä haastattelin neljää kotihoidon asiakasta saadakseni käsityksen kyselylomakkeen toimivuudesta. Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä on muun muassa se, että lomake on esitettäväksi (Heikkilä 2005, 48–49). Haastattelujen perusteella lomakkeeseen tuli vielä muutoksia. Lopullisen kyselylomakkeen palautin kotihoidon esimiehelle tarkastettavaksi, jonka jälkeen kyselylomake (liite 1) oli valmis jaettavaksi otoksen mukaisille kotihoidon asiakkaille.

### 8.3 Aineisto

Tutkimus suoritettiin otantatutkimuksena, koska perusjoukko oli suuri. Tutkimuksen kohderyhmä eli perusjoukko olivat vanhusten palveluiden säännöllisen kotihoidon piirissä olevat asiakkaat Mikkelissä ja Anttolassa. Koska pienen joukon eli otoksen vastaa- jien edellytetään edustavan koko joukkoa eli perusjoukkoa, on otannan koko aina eräs mietittävä tekijä. Otannan koko riippuu aina perusjoukon koosta ja tutkittavasta asiasta. Yleensä otoksen koko on kuitenkin alle 20 prosenttia perusjoukosta. (Valli 2010, 114.) Otanta otetaan systemaattisena otantana. Systemaattinen otanta soveltuu nimenomaan tilanteisiin, jossa perusjoukon yksiköt, tässä tapauksessa säännöllisen kotihoidon asiakkaat, on järjestetty luetteloksi esimerkiksi aakkosjärjestykseen. Luettelosta poimitaan otantasuhteen ( $k=N/n$ ) mukaisesti tarvittava määrä havaintoja. (Kananen 2008, 76.) Perusjoukko on kaupunkialueella 456 asiakasta. Otokoko on perusjoukosta 20 % eli 91 asiakasta. Otantasuhde on  $456:91=5$ . Luettelosta poimitaan siis joka viides asiakas. Perusideana on kysyä otokselta tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä, näin saatujen tutkimustulosten voidaan katsoa edustavan koko joukkoa (Kananen 2008, 10).

Otos suunniteltiin yhdessä kotihoidon toiminnanohjaajan kanssa. Otoksesta poissuljettiin Graanin ja Jalavapuiston kotihoitotiimit niiden spesifisyyden vuoksi. Molempien toiminta oli vastikään aloitettu ja oli syytä odottaa muutoksen aiheuttaman hämmennyksen laantumista sekä asiakkaitten että työntekijöiden kannalta ennen kuin niissä tehdään asiakastyytyväisyyskysely. Koska yksin tehtävän opinnäytetyön on syytä pysyä hallittavissa rajoissa, rajattiin otoksesta pois myös Haukivuoren kotihoito, jonne on syytä tehdä koko asiakaskunnalle oma asiakastyytyväisyyskysely.

Mikkelin kaupungin säännöllisen kotihoidon asiakkaitten määrä otospäivänä poissulki- en yllä mainitut kotihoidon alueet oli 456 asiakasta ja Anttolassa 39 asiakasta. Anttolan asiakaskunnan ollessa määrällisesti vähäinen, sovittiin kotihoidon toiminnanohjaajan kanssa, että Anttolaan lähtee kyselyt kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Otos kaupunkialueella otettiin jokaisen kotihoidon tiimin, joita oli 13, säännöllisen kotihoi- don asiakkaitten nimelistasta joka viides asiakas, koska tavoitteena oli, että kysely lähtee kaupunkialueella noin 20 %:lle asiakaskunnasta. Sovitusti Anttolaan lähti kyselyt kai- kille 39 säännöllisen kotihoidon asiakkaalle ja otoksen mukaisesti kaupunkialueelle 90 asiakkaalle.

#### 8.4 Tutkimuksen organisointi

Yhteistyösopimusta laadittaessa kesällä 2012 oli kotihoidon esimies luvannut Mikkelin vanhuspalveluiden kustantavan kaikki kyselyistä aiheutuvat kulut; kyselylomakkeiden kopioinnit, kirjekuoret ja muun tarvittavan materiaalin sekä antavan pieniin kuluihin rahaa.

Olin sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä kotihoidon tiimien lähiesimiehiin. Lähiesimiesten kanssa sovin tiimipalaveriajat, joissa esittelin kotihoidon työntekijöille asiakastyytyväisyyskyselyn idean ja heidän osuutensa siihen. Tarkoituksena oli, että kyselylomakkeet toimitetaan asiakkaille kunkin alueen tiimitoimistojen kautta työntekijöiden mukana. Kunkin kyselyyn otannassa valitun asiakkaan omahoitaja toimittaa normaalilla kotikäynnillä asiakkaalle kyselylomakkeen informoiden siitä asiakasta ja/tai hänen lähiomaistaan lukemalla kyselylomakkeen saatekirjeen.

Pääsääntöisesti oli tarkoitus, että asiakas itse, jos niin mahdollista, täyttää kyselylomakkeen. Asiakkaan ollessa jostain syystä estynyt täyttämästä lomaketta, oli toivottavaa, että omaiset auttaisivat asiakasta sen täyttämässä. Jos omaisia ei ole, niin viime kädessä omahoitaja tai omahoitajan poissa ollessa asiakkaan luona säännöllisesti käyvä hoitaja auttaisi asiakasta täyttämään kyselylomakkeen. On myös kotihoidon työntekijöiden edun mukaista, että asiakastyytyväisyyskyselyitä palautuu mahdollisimman paljon. Näin on mahdollista saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa palveluiden laadusta ja siitä, onko joitakin toimintoja syytä kehittää, uudistaa tai tehdä toisin. Täytetyt kyselylomakkeet palautuisivat kotihoidon tiimitoimistolle palautuslaatikkoon kotihoidon työntekijöiden toimesta suljetussa kirjekuoressa nimettömänä kolmen viikon sisällä.

Kiersin sovitusti 14 tiimissä viemässä kyselylomakkeet kirjekuorissa, joiden jokaisen päällä oli otoksen mukaisen kotihoidon asiakkaan nimi tarralapulla. Samalla vein kyselylomakkeiden palautuslaatikot ja pidin kotihoidon työntekijöille pienen (15 min.) opastustuokion. Jotta työntekijät olisivat myönteisempiä avustamaan tutkimuksen tekemisessä, vein heille mennessä pientä naposteltavaa sekä kerroin kannustinpalkinnosta. Palkinto oli hyvinvointi-ilta koko tiimille kauneushoitolassa, joka arvottaisiin niiden tiimien kesken, jotka olivat vieneet asiakkaille ja palauttaneet tiimitoimistolle kyselylomakkeet, myös täyttämättömät, 100 prosenttisesti.



## 8.5 Kyselylomakkeiden palautuminen

Kaiken kaikkiaan kyselylomakkeita lähti säännöllisen kotihoidon asiakkaille 129 lomaketta. Kotihoidon työntekijöiden kautta palautui 121 lomaketta. Kahdeksan lomaketta ei palautunut. Palautuneista lomakkeista 21 palautui täyttämättömänä. Asiakkaille lähteneistä 129 kyselylomakkeesta palautui 100 lomaketta (77,5 %) täytettynä, kato oli siis vähäinen.

Kyselylomakkeessa oli ilmoitusosio, jossa kysyttiin asiakkaitten lomakkeen täyttämättömyyden syitä. Lomakkeen täyttämättä jättämisen syynä ilmoitettiin 11 lomakkeessa, ettei asiakas halunnut osallistua tutkimukseen. Neljässä lomakkeessa ilmoitettiin, että asiakas oli kykenemätön vastaamaan sairautensa tähden. Kolmessa lomakkeessa ilmoitettiin, että asiakas on siirtynyt tilapäisesti sairaalaan tai muuhun hoitolaitokseen ja yhdessä, että asiakas oli siirtynyt pysyvästi hoitolaitokseen. Yhdessä lomakkeessa asiakkaan ilmoitettiin kuolleen ja yksi asiakas oli ilmoittanut muun syyn; ei ollut ihmistä, joka olisi auttanut lomakkeen täyttämässä.

Kotihoidon työntekijöiden kannustinpalkinto, hyvinvointi-ilta kaikille tiimin työntekijöille kauneushoitolassa, arvottiin niiden tiimien kesken, jotka ovat vieneet ja palauttaneet kyselyt sataprosenttisesti. Näitä tiimejä oli kahdeksan. Arvonnan onnettarena toimi kotihoidon toiminnanohjaaja. Onni suosi Lehmuskodin kotihoidon tiimiä, joka iloiten otti vastaan tuomani tiedon hyvinvointi-illasta.

## 8.6 Aineiston analysointi

Yleensä tutkimuslomakkeen tiedot syötetään havaintomatriisin muotoon taulukkolaskentaohjelman taulukkoon (Heikkilä 2005, 123). Kyselylomakkeiden vastaukset siirrettiin laadittuun Excel-tilukkopohjaan havaintomatriisiksi. Excel-tilukko siirrettiin SPSS – tilasto-ohjelmaan, jossa havaintomatriisi eli tutkimusaineisto käsiteltiin. SPSS-ohjelmisto on suunniteltu kvantitatiivisen aineiston analysointiin (Metsämuuronen 2003, 408). Tuloksia kuvattiin sekä suorilla jakaumilla että ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukoinnissa tutkittiin muuttujien välistä riippuvuutta Khiin neliö – testillä. Saaduista tuloksista tehtiin Excel-ohjelmalla erimuotoisia kuvioita selventämään tutkimustuloksia.

Mitä kiitosta, parannusehdotuksia tai muuta palautetta antaisitte kotihoidolle?- avoimen kysymyksen vastaukset käsiteltiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi kysyen aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23, 26). Sisällönanalyysin vaiheet ovat redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111).

Pelkistämässä tutkimusaineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Saadut vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein, jonka jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.) Ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja nimetään sisältöä kuvaavalla termillä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Samansisältöiset luokat abstrahoidaan eli yhdistetään samansisältöisiksi luokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 29).

Mäkelä (1990) on todennut, että tutkijan on kirjattava ja perusteltava omat luokitteluperusteensa analyysin luotettavuuden arvioimiseksi (Nieminen 1997, 219). Mackenzien (1994) ja Pyörälän (1994) mukaan aineiston analyysin luotettavuus korostuu tutkijan esittäessä analyysin tueksi riittävän määrän alkuperäishavaintoja (Nieminen 1997, 219).

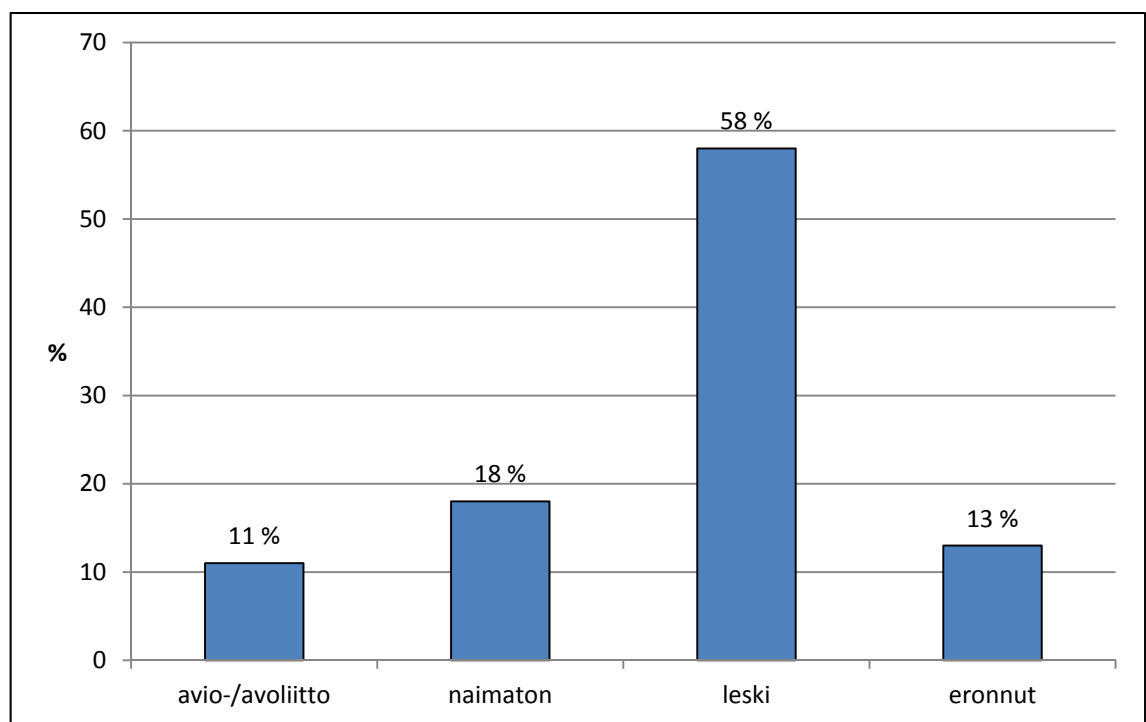
Tässä tutkimuksessa ensin kaikki avoimen kysymyksen vastaukset luettiin läpi, jonka jälkeen toisella lukukerralla kyselylomakkeet tarralaputettiin vastausten perusteella aihealueittain. Kolmannella lukukerralla tarralaput poistettiin ja ne jaoteltiin aihealueittain. Vastaukset luokiteltiin aihealueista nousseitten kahdeksan pääluokan alle. Vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti (liite 2) pääluokkien alle.

## 9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tutkimus tehtiin sekä Mikkelin kaupungin alueella että Mikkeliin vuoden 2001 alusta liittyneen Anttolan alueella (Puntanen i.a.) keväällä 2013. Tutkimustuloksissa ei ole eritelty alueiden tuloksia, vaan ne esitetään yhdessä.

### 9.1 Taustatietoa vastanneista

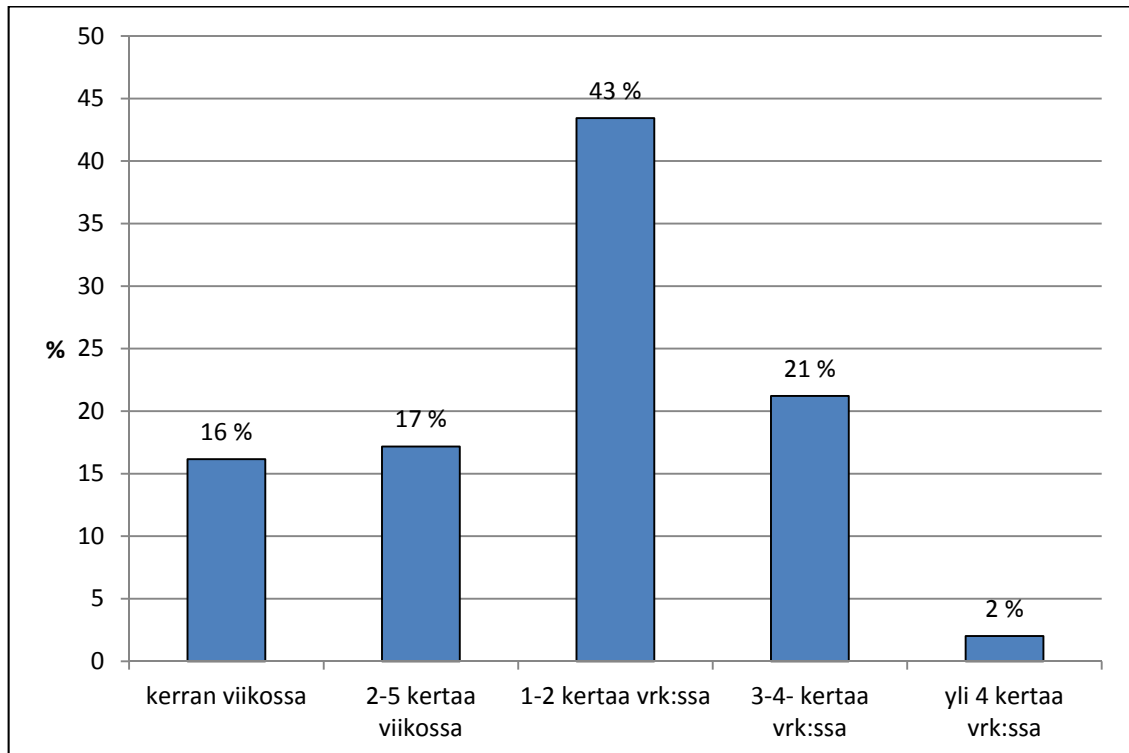
Kyselyyn vastasi 100 säännöllisen kotihoidon asiakasta, 68 asiakasta Mikkelistä ja 32 Anttolasta. Vastanneista (N=100) naisia oli 69 % ja miehiä 31 %. Puolet (49 %) vastanneista oli 86–96-vuotiaita ja lähes puolet (48 %) oli 67–87-vuotiaita. Vastanneiden joukossa ei ollut yhtään 61–66-vuotiasta, 60-vuotiaita tai sitä nuorempia oli 3 %. Vastanneiden keski-ikä oli 83,5 vuotta. Suurin osa (87 %) kyselyyn vastanneista asui yksin. Puolison kanssa asui 8 % vastanneista, lapsen tai muun omaisen kanssa asui 5 %. Vastanneista (N=100) yli puolet (58 %) oli leskiä (kuvio 1).



KUVIO 1. Vastajien siviilisäätö (N=100)

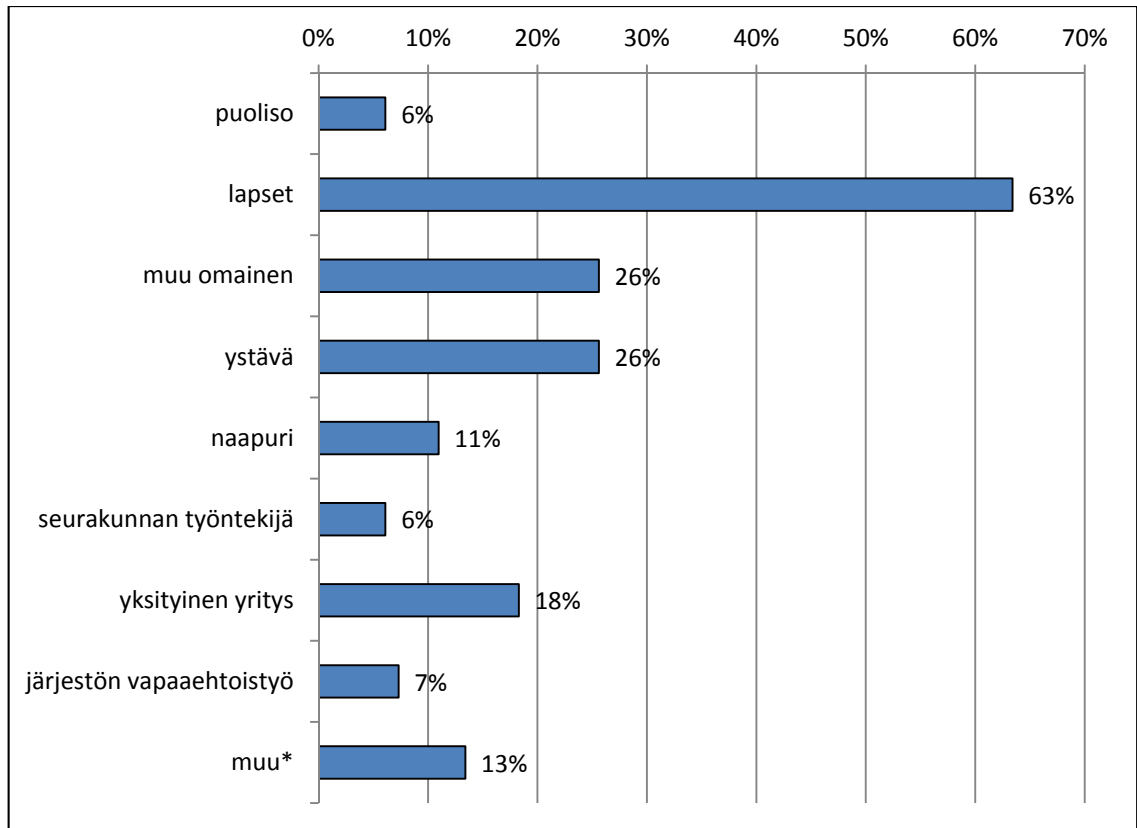
Suuri osa (42 %) vastaajista (N=100) ilmoitti saaneensa kyselylomakkeen täyttämiseen apua omaiselta, läheiseltä tai tuttavalta. Kotihoidon työntekijä oli auttanut lomakkeen täyttämässä kolmasosaa (30 %) vastaajista. Viidennes (20 %) ilmoitti täyttäneensä kyselyn itse ja 8 % oli saanut täyttämistä joltain muulta henkilöltä (opiskelija tai ystävä).

Viidennes (21 %) vastanneista (n=98) piti terveydentilaansa huonona, 70 % tyydyttävänä ja hyvänä terveydentilaansa piti 8 % vastaajista. Vastaajilta kysyttiin myös kuinka usein kotihoidon työntekijät käyvät heidän luonaan. Vastanneista (n=99) 43 % sai apua kotihoidosta 1-2 kertaa vuorokaudessa (kuvio 2).



KUVIO 2. Kuinka usein kotihoidon työntekijät käyvät vastaajien luona (n=99)

Suurin osa (82 %) vastanneista (n=98) sai apua muualtakin kuin kotihoidosta ja 18 % sai säännöllistä apua pelkästään kotihoidon työntekijöiltä. Vastanneet (n=82) ilmoittivat saavansa muuta apua yleisimmin lapsiltaan (63 %) (kuvio 3).



KUVIO 3. Keneltä vastaajat saavat apua (n=82)

\* siivouspalveluyrittäjä, taksinkuljettaja, lapsenlapset, talonmies, vertaistuki, avustaja.

## 9.2 Asiakkaiden koettu toimintakyky, saama apu ja avuntarve

Kotihoidon asiakkaita pyydettiin ilmoittamaan toiminnot, joista he suoriutuvat itse sekä toiminnot, joissa he saavat apua kotihoidosta. Näillä kysymyksillä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin kotihoidon asiakkaiden saamasta ja mielestään tarvitsemasta avusta. Lisäksi heitä pyydettiin ilmoittamaan missä toiminnoissa he kokevat tarvitsevänsä enemmän apua kotihoidosta kuin nyt saavat.

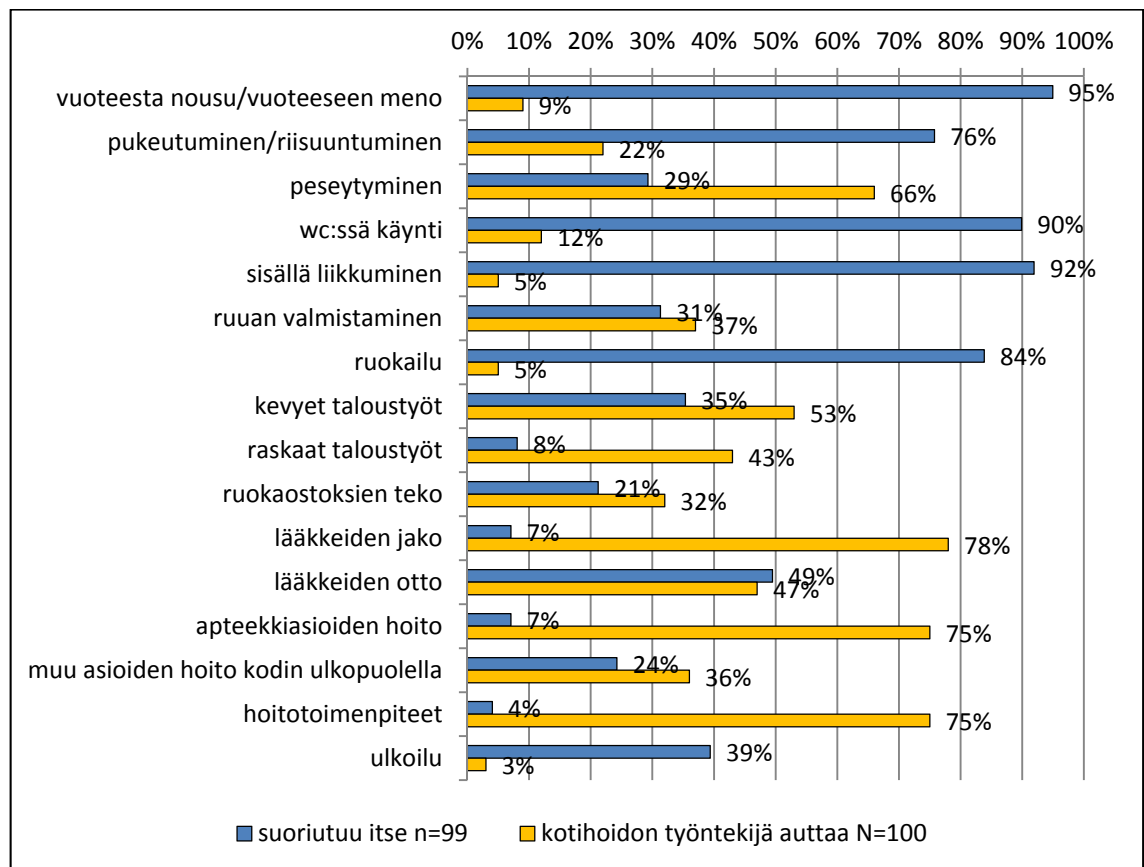
### 9.2.1 Koettu toimintakyky

Kotihoidon asiakkaat arvioivat toimintakykyään ilmoittamalla mistä asioista he suoriutuvat itse, vaikka se veisi aikaa. Valtaosa vastanneista (n=99) ilmoitti suoriutuvansa itse vuoteesta noususta ja vuoteeseen menosta (95 %), sisällä liikkumisesta (92 %), wc:ssä käynneistä (90 %), ruokailemisesta (84 %) sekä pukeutumisesta/riisuuntumisesta (76 %)

(kuvio 4). Naisten ja miesten välillä oli jonkin verran eroja koetussa toimintakyvyssä. Naiset kokivat suoriutuvansa miehiä huonommin peseytymisestä, ruokaostosten tekemisestä ja ulkoilusta kun taas miehet kokivat suoriutuvansa naisia huonommin lääkkeiden jakamisesta ja lääkkeiden ottamisesta.

### 9.2.2 Kotihoidon työntekijöiltä saatu apu

Kotihoidon asiakkailta kysyttiin missä asioissa kotihoidon työntekijät auttoivat heitä säännöllisesti. Vastanneet (N=100) ilmoittivat, että eniten apua saatiin lääkkeitten jakamisessa dosettiin tai lääkekelloon (78 %), apteekkiasioden hoitamisessa (75 %), hoitotoimenpiteissä (75 %) ja peseytymisessä (66 %) ja vähiten apua saatiin ulkoilussa (3 %) (kuvio 4). Lisäksi vastanneista 8 % ilmoitti saavansa kotihoidon työntekijöiltä apua muissa toiminnoissa; saunomisessa, pyykkihuollossa, päivätoimintaan lähtemisessä, lääkäriajan tai taksin tilaamisessa, hedelmien kuorimisessa, purkkien avaamisessa, siivouksessa ja puitten kantamisessa liiteristä sisälle.



KUVIO 4. Mistä toiminnoista vastaajat suoriutuivat itse (n=99) ja missä toiminnoissa he (N=100) saivat apua kotihoidon työntekijöiltä

### 9.2.3 Lääkärien kotikäynnit

Kotihoidon asiakkailta kysyttiin onko kotihoidon lääkäri käynyt heidän luonaan viimeisen puolen vuoden aikana ja jos ei lääkäri ollut tehnyt kotikäyntiä, niin olisivatko he sitä tarvinneet.

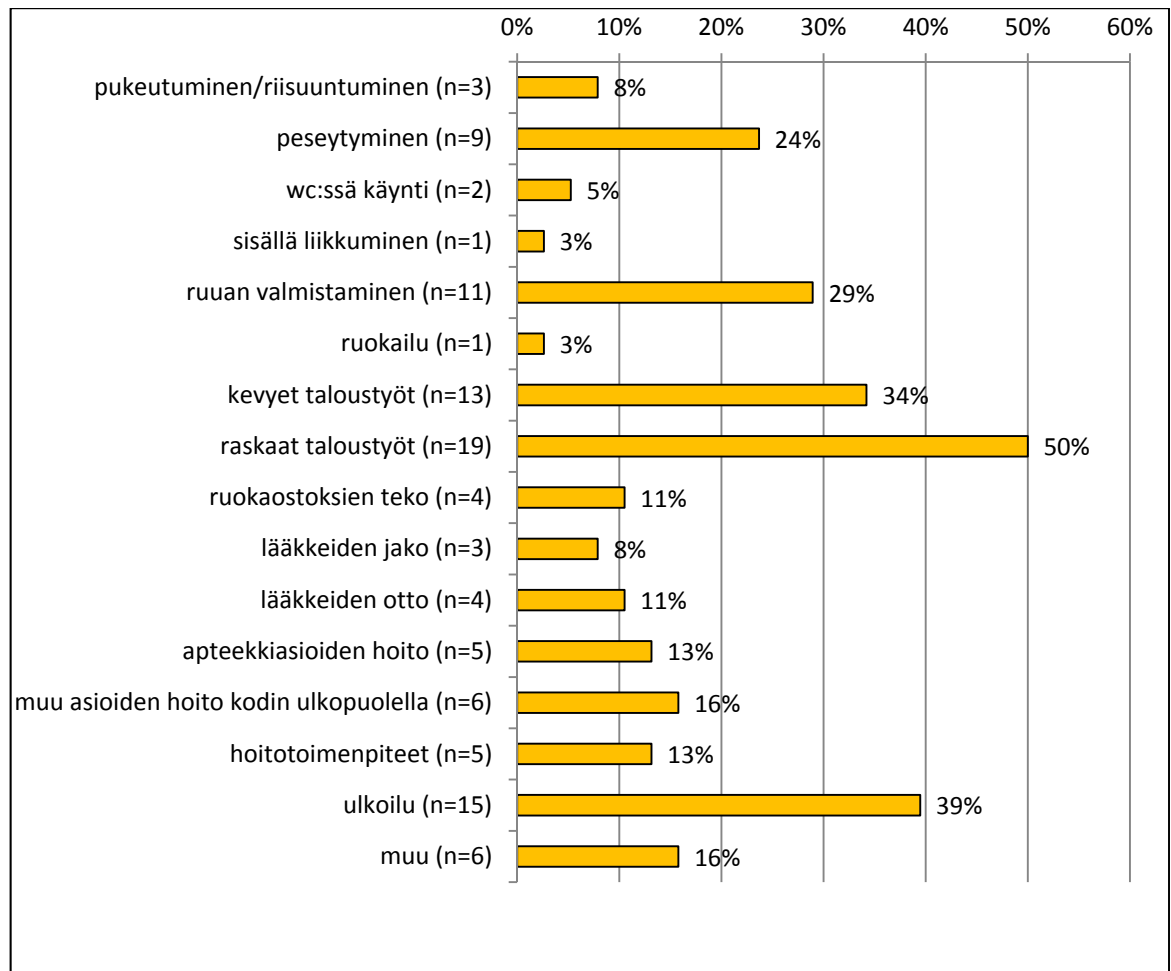
Vastanneista (n=96) 37 % ilmoitti kotihoidon lääkärin tehneen kotikäynnin viimeisen puolen vuoden aikana ja 63 % ilmoitti, ettei lääkäri ollut tehnyt kotikäyntiä. Niistä vastaajista (n=72), jotka olivat vastanneet kysymykseen, olisitteko kuitenkin tarvinnut kotihoidon lääkärin kotikäyntiä viimeisen puolen vuoden aikana, 56 asiakkaan luona ei lääkäri ollut käynyt. Näistä 56 asiakkaasta kuitenkin 9 asiakasta olisi mielestään tarvinnut lääkärin kotikäyntiä. Lääkärin kotikäyntiä olisi toivottu muun muassa kipujen, sairastelun, voimien huononemisen ja liikkumisvaikeuksien takia, vuosikontrollin tekemiseen ja C-lausunnon saamiseen sekä laboratoriotutkimusten ja lääkityksen muutoksen johdosta.

### 9.2.4 Toiminnot, joissa vastanneet kokivat tarvitsevansa enemmän apua kotihoidon työntekijöiltä

Kysyttäessä kotihoidon asiakkailta tarvitsevatko he mielestään kotihoidon työntekijöiltä enemmän apua joissain asioissa kuin mitä he nyt saavat, ilmoitti 41 % vastaajista (n=88) tarvitsevansa enemmän apua. Vastaajista 59 % ilmoitti, ettei tarvinnut enempää apua. Kysymykseen vastanneista naisista (n=61) puolet (49 %) ilmoitti tarvitsevansa enemmän apua kotihoidosta kuin mitä nyt saavat kun taas miehistä (n=27) 22 % ilmoitti tarvitsevansa enemmän apua ( $p<0,05$ ).

Missä asioissa tarvitsette mielestänne enemmän apua? -kysymykseen vastanneet (n=38) kokivat tarvitsevansa enemmän apua erityisesti raskaissa taloustöissä (50 %) ja ulkoilussa (39 %). Kevyissä taloustöissä koki tarvitsevansa enemmän apua 34 % vastanneista ja ruuan valmistamisessa 29 %. Lisäapua ilmoitti tarvitsevansa peseytymisessä 24 % ja muissa asioitten hoitamisessa, kuten etuuskien hakemisessa, 16 % vastanneista. Enemmän apua koettiin tarvittavan myös hoitotoimenpiteitten suorittamisessa (13 %), apteekkiasioitten hoitamisessa (13 %), ruokaostosten tekemisessä (11 %), lääkkeitten ottamisessa (11 %), lääkkeitten jakamisessa (8 %), pukeutumisessa/riisuuntumisessa (8 %), wc-käynneissä (5 %), sisällä liikkumisessa (3 %) ja ruokailemisessa (3 %). Muissa

toiminnoissa koki tarvitsevansa enemmän apua 16 % vastanneista. Muita toimintoja, joissa vastaajat mielestään tarvitsivat enemmän apua, olivat seurustelu, vuoteen sijaaminen, roskien vieminen, saattaja-apu, ikkunoiden pesu, vaatteiden silittäminen ja imuroidi. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Missä asioissa tarvitsette mielestänne enemmän apua kotihoidon työntekijöiltä (n=38)

### 9.3 Koettu turvallisuudentunne ja turvallisuutta lisäävät palvelut

Suurin osa (70 %) vastanneista (n=99) kotihoidon asiakkaista tunsi olonsa kotona usein tai lähes aina turvalliseksi. Viidennes (22 %) vastanneista ilmoitti tuntevansa olonsa kotonaan melko usein turvalliseksi. Melko harvoin tai hyvin harvoin olonsa tunsi turvalliseksi kotona 8 % vastanneista.



### 9.3.1 Turvattomuuden tunteen syitä

Turvattomuuden tunteen syitä kysyttäessä vastaajilla oli mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja tai tuoda esiin muita turvattomuuden syitä kuin mitä vastausvaihtoehtoisissa oli mainittu. Välillä itsensä turvattomaksi kokeneet vastaajat (n=57) ilmoittivat yleisimmäksi turvattomuuden syyksi vastausvaihtoehtoisista huonon kuntonsa esimerkiksi sairauden tai huonon liikkumisen vuoksi (63 %). Yksinäisyyden/yksin asumisen ilmoitti 35 % vastanneista turvattomuuden tunteen syyksi. Pelko, ettei saa tarvittaessa apua, aiheutti 16 %:lle vastanneista turvattomuuden tunteita ja 7 % vastanneista tunsivat kuolemanpelkoa, joka aiheutti turvattomuutta. Kymmenesosa (11 %) mainitsi turvattomuuden aiheuttajaksi asuinalueen levottomuuden. Aistitoimintojen vajavuuden (huono näkö, kuulo tai puhekyky) ilmoitti 35 % vastanneista turvattomuuden tunteen syyksi. Muina syinä (11 %) mainittiin varastelun ja varkaiden tulon pelko, tuntemattomien ihmisten halu päästä sisään asiakkaan kotiin, hissittömyys, huono muisti ja pimeän pelko.

### 9.3.2 Turvallisuutta lisäävät palvelut

Turvallisuuden tunnetta saattaa lisätä myös mahdollisuus tarvittaessa saada yhteys kotihoidon työntekijöihin, asunnon muutostyöt turvallisuuden parantamiseksi sekä turvallisuutta parantavat muut palvelut kuten turvapuhelin.

Vastanneista (n=95) 60 % ilmoitti saavansa usein tai lähes aina hyvin yhteyden kotihoidon työntekijöihin. Melko usein yhteyden ilmoitti saavansa 16 %. Neljännes (24 %) vastanneista ilmoitti saavansa melko harvoin tai hyvin harvoin yhteyden kotihoidon työntekijöihin.

Yli puolet (54 %) vastanneista (n=95) ilmoitti, ettei heidän asuntoonsa oltu tehty turvallisuutta parantavia muutostöitä kuten asennettu kahvoja tai poistettu kynnyksiä. Lähes puolet (46 %) ilmoitti, että näitä muutostöitä oli tehty. Kysyttäessä tarvitsetteko mielestänne asuntoon turvallisuutta parantavia muutostöitä, lähes kolmannes (29 %) vastanneista (n= 84) ilmoitti niitä tarvitsevänsä. Liki kolme neljästä (71 %) vastanneesta ei mielestään tarvinnut muutoksia asuntoonsa.

Kotihoidon asiakkailta kysyttiin onko heidän käytössään turvallisuutta parantavia palveluita kuten turvapuhelinta. Vastanneista (n=97) yli puolet (62 %) ilmoitti käyttävänsä turvallisuutta parantavia palveluja. 38 %:lla vastaajista ei näitä palveluja ollut käytössä. Kysymykseen vastanneista naisista (n=67) kolme neljästä (75 %) ilmoitti, että heillä on käytössään turvapalveluita kun taas miehistä (n=30) kolmasosa 33 % ilmoitti käyttävänsä turvallisuutta parantavia palveluja ( $p<0,01$ ). Kysyttäessä tarvitsevatko kotihoidon asiakkaat enemmän turvallisuutta parantavia palveluja, suurin osa (78 %) vastanneista (n=69) ilmoitti, ettei koe tarvitsevansa enemmän turvallisuutta parantavia palveluja käyttöönsä. Vastanneista 22 % koki tarvitsevansa enemmän näitä palveluja.

### 9.3.3 Kotihoito turvan tuojana

Valtaosa (83 %) kotihoidon asiakkaista (n=96) koki kotihoidon palvelujen lisännen turvallisuuden tunnetta kotona asumiseensa. Vastanneista 2 % ilmoitti, ettei kotihoitopalvelulla ollut merkitystä turvallisuuden tunteen tuojana. Joka kuudes (15 %) ei osannut sanoa lisäkö kotihoidon palvelut turvallisuuden tunnetta kotona asumiseen. Vastanneista (n=97) yhdeksän kymmenestä (92 %) ilmoitti kotihoidon palvelujen helpottaneen ja edistäneen kotona asumista. Muutama vastannut (2 %) koki, ettei kotihoidon palveluilla ollut merkitystä kotona asumisen helpottamisessa ja edistämisessä. Jokunen vastaaja (6 %) ei osannut sanoa, ovatko kotihoidon palvelut helpottaneet ja edistäneet kotona asumista.

### 9.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma, vastuuhoidajuus ja tietoa palveluista

Vastaajista (n=91) kaksi kolmasosaa (73 %) ilmoitti, että heidän kanssaan oli tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Kolmasosan (27 %) kanssa ei hoito- ja palvelusuunnitelmaa ollut tehty. Monet (67 %) asiakkaat (n=96) ilmoittivat, että olivat suunnitelleet yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa saamansa palvelut. Joka kolmannen (33 %) asiakkaan kanssa ei palveluita ollut yhdessä suunniteltu.

Huomattava osa (65 %) vastanneista (n=92) ilmoitti, että hän on tietoinen kotihoidon vastuuhoidajastaan. Joka kolmas (35 %) ei tiennyt vastuuhoidajaansa. Kaksi kolmesta

(71 %) vastanneista (n=94) oli saanut mielestään riittävästi tietoa kotiin järjestettävistä palveluista, yksi kolmesta (29 %) ei ollut tätä tietoa saanut mielestään riittävästi.

## 9.5 Asiakkaiden kokemukset saamistaan kotihoidon palveluista

Kolmanteen tutkimuskysymykseen millaisia ovat kotihoidon asiakkaiden kokemukset saamistaan kotihoidon palveluista, etsittiin vastauksia useammalla kysymyksellä. Kysymykset jaoteltiin kahteen kategoriaan; ensinnäkin minkälaisia olivat asiakkaiden kokemukset kotihoidon järjestelyistä ja toiseksi minkälaisena he kokivat kotihoidon työntekijöiden ammatillisuuden.

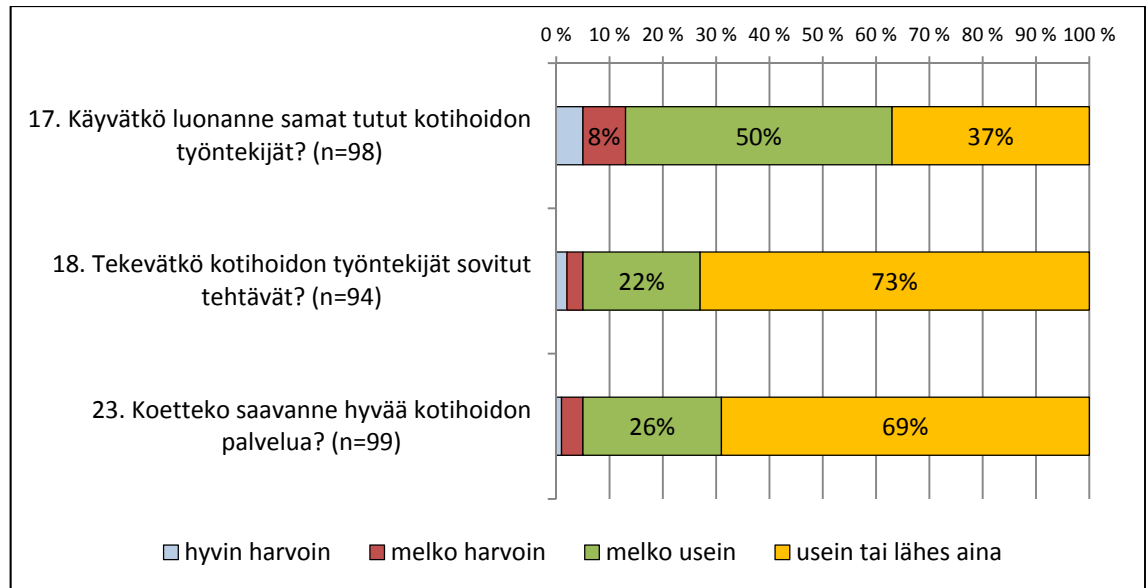
### 9.5.1 Asiakkaiden kokemukset kotihoidon järjestelyistä

Vastaajien mielipiteitä kotihoidon järjestelyistä kysyttiin kysymyksillä käyvätkö luonanne samat tutut kotihoidon työntekijät, tekevätkö kotihoidon työntekijät sovitut tehtävät ja koetteko saavanne hyvää kotihoidon palvelua.

Vastanneista (n=98) kolmanneksen (37 %) mielestä kotikäynneillä kävi samat tutut työntekijät usein tai lähes aina. Puolet (50 %) oli sitä mieltä, että heidän luonaan käyvät samat tutut kotihoidon työntekijät melko usein. Samoja tuttuja työntekijöitä kävi kotikäynneillä melko harvoin tai hyvin harvoin vastaajista 13 %:n luona (kuvio 6).

Kotihoidon asiakkailta kysyttiin myös, tekevätkö kotihoidon työntekijät sovitut tehtävät. Asiakkaista (n=94) suurin osa (73 %) ilmoitti kotihoidon työntekijöiden tekevän sovitut tehtävät usein tai lähes aina. Viidennes (22 %) ilmoitti työntekijöiden tekevän sovitut tehtävät melko usein. Muutamit (5 %) olivat sitä mieltä, että kotihoidon työntekijät tekevät sovitut tehtävät melko harvoin tai hyvin harvoin (kuvio 6).

Valtaosa (69 %) vastanneista (n=99) kokivat saaneensa hyvää kotihoidon palvelua usein tai lähes aina. Neljänneksen (26 %) mielestä saatu palvelu oli hyvää melko usein. Melko harvoin ja hyvin harvoin hyvää palvelua koki saaneensa vain harvat (5 %) (kuvio 6).



KUVIO 6. Vastanneiden kokemus kotihoidon järjestelyistä (n=99)

### 9.5.2 Asiakkaiden kokemukset kotihoidon työntekijöiden ammatillisuudesta

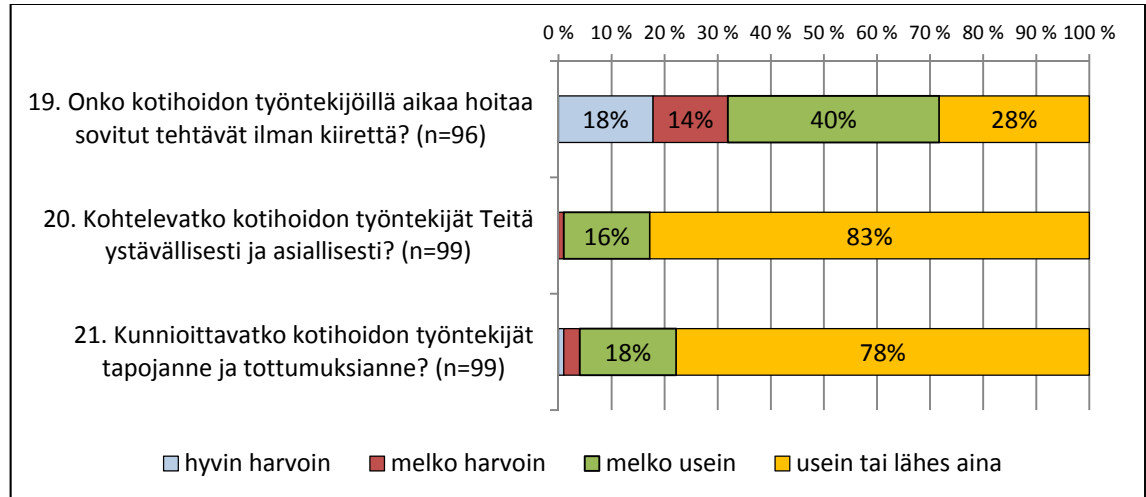
Asiakkailta kysyttiin kotihoidon työntekijöiden ammatillisuudesta kysymyksillä onko kotihoidon työntekijöillä aikaa tehdä sovitut työtehtävät kiireettömästi, kohtelevatko työntekijät asiakkaita ystävällisesti ja asiallisesti sekä kunnioittavatko työntekijät asiakkaiden tapoja ja tottumuksia.

Vastanneista (n=96) lähes kolmannes (28 %) ilmoitti, että sovitut tehtävät hoidettiin usein tai lähes aina kiireettömästi. Neljä kymmenestä (40 %) ilmoitti, että kotihoidon työntekijöillä oli melko usein aikaa hoitaa sovitut tehtävät ilman kiirettä. Kolmasosa (32 %) oli sitä mieltä, että sovitut tehtävät hoituivat kiireettömästi melko harvoin tai hyvin harvoin (kuvio 7).

Kotihoidon asiakkaista (n=99) vastasi suurin osa (83 %) kotihoidon työntekijöiden kohtelevan heitä ystävällisesti ja asiallisesti usein tai lähes aina. Joka kuudes (16 %) koki kohtelun olevan ystävällistä ja asiallista melko usein ja 1 % ilmoitti kohtelun olevan ystävällistä ja asiallista melko harvoin. Kukaan ei kokenut kohtelun olevan hyvin harvoin ystävällistä ja asiallista (kuvio 7).

Vastanneista (n=99) valtaosa (78 %) ilmoitti kotihoidon työntekijöiden kunnioittavan heidän tapojaan ja tottumuksiaan usein tai lähes aina. Viidennes (18 %) oli sitä mieltä,

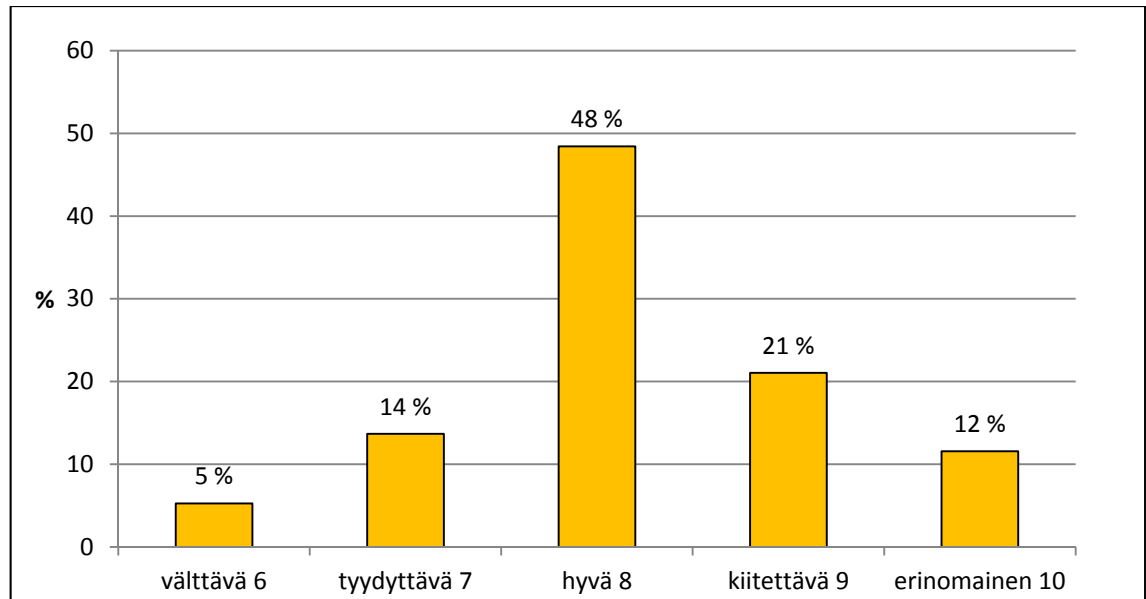
että heidän tapojaan ja tottumuksiaan kunnioitettiin melko usein. Harva vastaaja (4 %) ilmoitti, että työntekijät kunnioittavat heidän tapojaan ja tottumuksiaan melko harvoin tai hyvin harvoin (kuvio 7).



KUVIO 7. Vastanneiden kokemukset työntekijöiden ammatillisuudesta

### 9.6 Asiakkaiden tyytyväisyys kotihoitoon

Kotihoidosta annettiin keskimäärin hyvä arvosana (8+), keskiarvo 8,2. Kotihoidon asiakkaat (n=95) antoivat yleisarvosanan saamastaan kotihoidosta numeroilla neljästä kymmeneen (4=ala-arvoinen, 5=heikko, 6=välttävä, 7=tyydyttävä, 8=hyvä, 9=kiitettävä, 10=erinomainen). Vastaajat eivät käyttäneet lainkaan ala-arvoista (4) ja heikkoa (5) arvosanaa. Lähes puolet (48 %) vastanneista antoi hyvän (8) arvosanan ja neljäsosa (21 %) antoi kiitettävän (9) ja yli kymmenesosa (12 %) erinomaisen arvosanan saamastaan kotihoidon palvelusta, tyydyttävän (7) antoi 14 % ja välttävän (6) antoi 5 % vastanneista (kuvio 8). Miesten antama yleisarvosana oli hieman korkeampi kuin naisten. Vastanneiden naisten (n= 64) antama yleisarvosanan keskiarvo oli 8,1 ja miesten (n=31) 8,4.



KUVIO 8. Asiakkaiden antama yleisarvosana saamastaan kotihoidosta (n=95)

### 9.7 Kotihoidon asiakkaiden antama palaute

Neljäntenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin mitä kehittämistarpeita kotihoidon asiakkaat tuovat esiin. Vastauksia avoimeen kysymykseen Mitä kiitosta, parannusehdotuksia tai muuta palautetta antaisitte kotihoidolle? saatiin 43 asiakkaalta (43 % kyselyyn vastanneista). Vastaukset kuvasivat asiakkaiden toiveita ja ehdotuksia kotihoidon palvelujen parantamiseksi. Vastauksissa asiakkaat toivat esiin myös kiitoksensa saamastaan palvelusta. Vastaukset luokiteltiin ja analysoitiin laadullisesti sisällönanalyysillä.

Avoimeen kysymykseen vastanneista kiitosta kotihoidolle antoi 10 vastaajaa. Suurimpana ongelmana ja kehittämisen paikkana kotihoidon asiakkaat kokivat kotihoidon työntekijöiden kiireen. Työntekijöiden ajankäytöstä, hoitajien vähyydestä ja kiireestä oli yhteensä 22 mainintaa. Omahoitajuudesta ja toiveesta saada kotikäynnille samoja tuttuja työntekijöitä sekä hoitajien vaihtuvuudesta oli kahdeksan mainintaa, siivousavun lisäämistä toivoi seitsemän vastaajaa, kauppapalveluiden ulkoistamisen koki ongelmalliseksi viisi vastaajaa ja yhteydensaannin kotihoitoon ongelmalliseksi koki viisi vastannutta. Kotihoidon työntekijöiden toiminnasta oli neljä mainintaa ja ulkoiluapua toivoi yksi vastannut. Näitä palautteita ja parannusehdotuksia tuodaan julki liitteessä 2.

## 10 TULOSTEN TARKASTELUA

Kyselyn vastausprosentti oli 77,5 %. Suureen vastausprosenttiin vaikuttivat hyvä aineiston keräämisen organisointi ja tutkijan kotihoidon tuntemus. Lähiesimiesten kanssa oli sovittu tiimitoimistoille tiimipalaveriajat, joissa tutkija informoi henkilöstöä tutkimuksesta. Henkilökohtainen käynti tiimipalavereissa opastamassa kotihoidon työntekijöitä kyselylomakkeiden asiakkaille viemiseen ja asiakkailta takaisin tiimitoimistolle tuomiseen motivoi kotihoidon työntekijöitä yhteistyöhön tutkijan kanssa. Kannustinpalkkiona toiminut hyvinvointi-ilta kauneushoitolassa lisäsi kotihoidon työntekijöiden yhteistyöhalukkuutta. Kiitos suuresta vastausprosentista kuuluukin motivoituneille kotihoidon työntekijöille. Ilman heidän pyyteetöntä apuaan ei tutkimuksen vastausprosentti olisi ollut näin korkea.

Avoimessa kysymyksessä 51 % vastanneista nosti esiin kokemuksensa kotihoidon työntekijöiden kiireestä. ”Lisää työntekijöitä kotihoitoon, että kamala kiire helpottaisi.” Strukturoidulla kysymyksellä kysyttäessä onko kotihoidon työntekijöillä aikaa tehdä sovitut työtehtävät kiireettömästi, kolmasosa (32 %) oli sitä mieltä, että sovitut tehtävät hoituivat kiireettömästi melko harvoin tai hyvin harvoin. Samantapainen tutkimustulos nousi esiin Kangasniemelle tehdyssä kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyssä. Kangasniemen kyselyn tuloksena tuli kehittämissuhteiksi esiin, että hoitajalla tulisi olla enemmän aikaa asiakkaalle. (Närhi & Tiihonen 2011.) Samansuuntaisen tuloksen saivat Kontkanen ja Leikas tehdessään asiakastyytyväisyyskyselyn Pieksämäen kotihoitoon. Pieksämäen kotihoidon asiakkaat halusivat enemmän palveluaikaa ja vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Kontkanen ja Leikas mainitsevat, että Pieksämäen kotihoidossa olisi tarpeen miettiä keinoja kehittää laatuun ja asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia asioita esimerkiksi henkilöstöresursseja lisäämällä. (Kontkanen & Leikas 2012.)

Strukturoidulla kysymyksellä Missä asioissa tarvitsette mielestänne enemmän apua? kysyttäessä kysymykseen vastanneet (n=38) toivoivat erityisesti enemmän apua raskaissa (50 %) ja kevyissä taloustöissä (34 %). Tämä tuli esiin myös avoimen kysymyksen vastauksissa, joissa seitsemän vastaajaa toivoi enemmän siivousapua. ”Apua tarvitaan lisää päivittäin esim. tiskaamiseen, vaatehuoltoon (pyykit), roskista huolehtiminen.” Ulkoilussa enemmän apua toivoi 39 % vastanneista. Avoimessa kysymyksessä yksi

vastannut esitti toiveensa ulkoiluavusta. ”*Ulkoilutus viikoittain.*” Strukturoituun kysymykseen Mistä asioista suoriudutte itse? 39 % vastanneista ilmaisi pystyvänsä ulkoilemaan itse.

Moni ilmaisi tarvitsevansa enemmän apua perustoiminnoista selviytymisessä; peseytymisessä 24 %, lääkkeiden otossa 11 %, pukeutumisessa/riisuuntumisessa 8 %, wc:ssä käynnissä 5 % ja ruokailussa 3 % vastanneista. Asuntoonsa turvallisuutta parantavia muutostöitä ilmoitti tarvitsevansa lähes kolmannes (29 %) vastanneista (n= 84).

Neljännes (24 %) vastanneista ilmoitti saavansa melko harvoin tai hyvin harvoin yhteyden kotihoidon työntekijöihin. Samansuuntaisen tuloksen antoivat avoimen kysymyksen vastaukset. Yli kymmenesosa (12 %) vastanneista koki yhteydensaannin kotihoidon työntekijöihin hankalaksi. ”*Ei ole puhelinnumeroa mihin soittaa, jos tarvitsee ottaa yhteyttä kotihoitoon. Ensineuvon numeroon joutuu odottamaan kauan että läpi pääsee.*” Laitsaaren ja Rissanen Mikkelin kotisairaanhoidon tekemässä asiakastyytyväisyyskyselyssä hoitajien tavoitettavuuteen oltiin tyytyväisiä (Laitsaari & Rissanen 2005).

Mikkelin kotihoitoon on tullut käyttöön 1.10.2013 alkaen maanantaista perjantaihin kello 8:00–11:30 väliselle ajalle kotihoidon asiakkaille asiakasnumero. Muuna aikana kotihoitoon voi yhä ottaa yhteyttä Ensineuvon kautta. Tämä tutkimus tehtiin maaliskuuhun 2013, jolloin ei tuota asiakasnumeroa ollut vielä käytössä. (Kirsi Kaipainen, henkilökohtainen tiedonanto 5.3.2014.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 7 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.) Tutkimus tuo ilmi, että Mikkelin kotihoidossa kolmasosan (27 %) kanssa ei hoito- ja palvelusuunnitelmaa ollut tehty ja joka kolmannen (33 %) asiakkaan kanssa ei palveluita ollut yhdessä suunniteltu.

Vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013. Lain 17 §:n mukaan kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tu-



kemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaeluista 2012.) Vastuutyöntekijä on tarkoitettu nimettäväksi erityisesti silloin, kun iäkäs henkilö tarvitsee runsaasti erilaisia palveluja ja kun hänen toimintakykynsä on alentunut merkittävästi eikä hänellä ole lähipiirissään häntä auttavia henkilöitä. Vastuutyöntekijä voi olla tarpeen esimerkiksi muistisairaalle iäkkäälle henkilölle, joka asuu kotiin tuotavien palvelujen avulla yksin. (Sosiaali- ja terveystalvaeluministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013.)

Omahoitajuus (=vastuuhoitajuus) koettiin avoimen kysymyksen vastausten perusteella hyväksi. ”*Kun omahoitaja on vuorossa, homma pelaa.*” Strukturoidulla kysymyksellä kysyttäessä huomattava osa (65 %) vastanneista (n=92) ilmoitti olevansa tietoinen kotihoidon vastuuhoitajastaan. Joka kolmas (35 %) ei tiennyt vastuuhoitajaansa. Samansuuntaisen tuloksen toi esiin Kangasniemen asiakastytyväisyyskysely, Kangasniemen kotihoidon asiakkailla 27 %:lla ei omahoitajaa ollut (Närhi & Tiihonen 2011).

Mikkelin kotihoidon asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kotihoidosta annettiin keskimäärin hyvä arvosana (8+), keskiarvo 8,2. Lähes puolet (48 %) vastanneista antoi hyvän (8) arvosanan ja kolmannes (33 %) vastaajista antoi kiitettävän (9) tai erinomaisen (10) arvosanan saamastaan kotihoidon palvelusta. Samansuuntaisen tuloksen antoi Kangasniemen kotihoitoon tehty asiakastytyväisyyskysely, jonka mukaan kyselyyn vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja enemmistö vastanneista oli antanut saamalleen palvelulle arvosanaksi hyvän tai kiitettävän (Närhi & Tiihonen 2011). Pieksämäen kotihoidon kyselyn tulosten mukaan yleistä tyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin piti erittäin hyvänä tai melko hyvänä 87,3 % vastanneista (Kontkanen & Leikas 2012).

## 11 POHDINTA

### 11.1 Tutkimuksen eettisyys, pätevyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja huomioidaan, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Koko tutkimuksen teon ajan olen noudattanut hyvää tutkimuskäytäntöä ja eettisiä periaatteita sekä tutkimusaineiston keruuta käsittelyä ja säilyttämistä määrittävää lainsäädäntöä noudattaen. Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti tutkimuksen tekijän on selvitettävä, minkälainen lupakäytäntö on kyseisessä tutkimusympäristössä ja hänen on anottava tutkimuslupaa asianmukaisesti (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12–13). Tutkimusta varten anottiin tutkimuslupaa kirjallisesti vanhusten palveluiden johtajalta.

Tutkimuksen eettinen normi on esimerkiksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus (Kuula 2006, 22). Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, joka näkyy erityisesti antamalla ihmisille mahdollisuus päättää osallistuvatko he tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Hyvää tutkimuskäytäntöä ja eettisiä periaatteita noudattaen kotihoidon asiakkaille lähetetyssä kyselylomakkeessa olleessa saatekirjeessä asiakkaalle tuotiin selkeästi esille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus.

Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoa-aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Jos tutkimuksen saatekirjeessä on vakuuteltu tutkimuksen luottamuksellisuutta ja vastaajan nimettömänä ja tunnistamattomana pysymistä, on tutkijan pystyttävä lupauksensa mukaisesti toimimaan (Vilkkä 2007, 164).

Tutkimuksessa otantaa varten tulostetut säännöllisen kotihoidon asiakkaiden nimilistat tuhottiin otoksen ottamisen jälkeen kotihoidon toimiston silppurissa. Kyselyyn vastanneet ja vastaamattomat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa tiimitoimistolle nimettömänä. Vastaajaa ei pystynyt tunnistamaan kyselyn tuloksia analysoitaessa tai julkistettaessa. Kotihoidon työntekijöitä, jotka toimittivat kyselyt asiakkaille sekä palauttivat nimettömät täytetyt kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa tiimitoimistolle, oli informoitu painokkaasti tutkimustuloksiin vaikuttamisesta taikka yksittäisten kyselyjen vastauksien julkituomisesta. Työntekijöitä sitoo salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jo työnsäkin puolesta. Vastattuja kyselylomakkeita ei näytetty ulkopuolisille ja kotihoidon esimiehen pyynnöstä ne tuhottiin kotihoidon toimiston silppurissa.

Hyvää tutkimuskäytäntöä on myös se, että tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksessani olen ottanut huomioon Mikkelin kotisairaanhoidon aiemmin tehdyn asiakastytyväisyyskyselyn sekä lähipaikkakunnille lähiaikoina tehdyt vastaavat tutkimukset.

Tutkimuksen eettisyyttä osoittaa se, että rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olen tuonut julki raportissani saamastani kannustinrahasta, jolla kustansin pienet naposteltavat kotihoidon tiimien tiimipalavereihin ja arvonneen voittaneelle tiimille hyvinvointi-illan kauneushoitolassa. Lisäksi olen tuonut julki olevani itse kotihoidon työntekijä.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. (Kananen 2008, 79.) Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä tukevat myös perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2005, 29.) Perusjoukosta, säännöllisen kotihoidon asiakkaat Mikkeliissä ja Anttolassa, otettiin edustava otos (20 %). Otoksesta 77,5 % vastasi kyselyyn.

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Validiutta tarkastellaan jo tutkimusta suunniteltaessa; kyselylomakkeen kysymykset on muotoiltava siten, että sekä tutkija että vastaajat ymmärtävät kysymykset samansisältöisinä. Validiutta on se, että mittari suunnitellaan huolella, tarkistetaan, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman ja aineiston kerääminen suunnitellaan huolella. (Vilka 2005, 161.) Validius tarkoittaa kyselytutkimuksessa sitä, miten hyvin kysymykset mittaavat juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata (Vilka 2007, 150).

Mittari suunniteltiin teoretiedon ja aiempien asiakastytyväisyyskyselyjen pohjalta. Kysymykset muotoiltiin siten, että vastauksista saatiin tutkimusongelmien mukaista tietoa. Aineiston kerääminen suunniteltiin huolella kotihoidon esimiehen ja kotihoidon lähiesimiesten kanssa yhteistyötä tehden.

Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Kyselylomake esitestataan eli tehdään koehaastatteluja. Testaajina voivat olla esimerkiksi asiantuntijat tai perusjoukkoon kuuluvat. (Vilka 2007, 78.) Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa esitestaamalla mittari ennen tutkimusta (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210). Tutkimuksen kyselylomake esitestattiin. Testaajina toimi kolme asiantuntijaa, jotka antoivat muutosehdotuksensa sekä neljä tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvaa kotihoidon asiakasta, joiden haastattelujen jälkeen lomaketta vielä muokattiin toimivammaksi ja ymmärrettävämmäksi.

Suuri otoskoko ja pieni kato sekä se, että otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa, lisää tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta (Heikkilä 2005, 30). Tämän tutkimuksen otos oli 20 % perusjoukosta. Asiakkaille lähteneistä kyselylomakkeista täytettynä palautui 77,5 %, joten kato oli pieni. Otannassa otettiin otokseen joka viides perusjoukon nimelistasta, joten otos oli hyvinkin perusjoukkoa edustava.

Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidaan mittauksen kyvyllä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen mittaukset ovat toistettavissa muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 2005, 187.) Tämän tutkimuksen kaltainen mittaus voidaan suorittaa samaa menetelmää käyttäen toisessa asiakastytyväisyystutkimuksessa.

Triangulaatio on eräs tapa lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatio tarkoittaa useamman tutkimusmenetelmän esimerkiksi määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistämistä samassa tutkimuksessa. Siten saadaan eri näkökulmista vahvistusta tutkimustulokselle. Tiedonkeruuta voidaan vahvistaa määrällisen tutkimuksen strukturoitujen kysymysten lisäksi laadullisilla avoimilla kysymyksillä. (Kananen 2008, 84.) Tässä kyselytutkimuksessa käytettiin strukturoitujen kysymysten tukena avointa kysymystä. Avointen kysymysten vastaukset tukivat strukturoitujen kysymysten vastauksia.

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan parantaa kouluttamalla aineiston kerääjät hyvin (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 210). Tässä tutkimuksessa kotihoidon työntekijät veivät kyselylomakkeet kotihoidon asiakkaille ja palauttivat ne suljetuissa kirjekuorissa tiimitoimistolle. Kotihoidon työntekijöitä oli opastettu tiimipalaverissa henkilökohtaisesti kyselylomakkeen toimittamisesta asiakkaalle ja takaisin palauttamisesta sekä työntekijöille oli laadittu kirjallinen ohjeistus kyselylomakkeen etusivulle.

Tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa heikentävänä tekijänä on huomioitava se, että kotihoidon työntekijän auttaessa asiakasta lomakkeen täyttämässä, asiakas antoi yleisarvosanaksi keskimäärin paremman arvosanan kuin täyttäessään yksin tai omaisen, läheisen tai tuttavien kanssa. Tutkimuksessani kotihoidon työntekijän auttaessa asiakasta lomakkeen täyttämässä arvosanaa erinomainen (10) oli antanut 24 % vastaajista (n=95), kun taas itsenäisesti tai omaisen, läheisen tai tuttavien kanssa lomaketta täyttänyt antoi arvosanan erinomainen (10) 13 % vastaajista.

## 11.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön ideointi alkoi keväällä 2012, jolloin olin yhteydessä vanhusten palveluiden johtajaan mahdollisen opinnäytetyön aiheen tiimoilta. Häneltä sain ajankohtaisen ja oman työni kannalta itseäni kiinnostavan aiheen; asiakastyytyväisyyskysely Mikkelin kotihoitoon. Aihe oli kovin kiinnostava, olinhan itse kotihoidon työntekijä. Yhteistyösopimus laadittiin kesällä 2012, samalla anoin kirjallisesti ja sain tutkimusluvan. Tavatessani työelämän opinnäytetyön ohjaajani kotihoidon esimiehen, kertoi hän Mikkelin kaupungin kustantavan kaikki kyselytutkimuksesta aiheutuvat kulut ja antavansa käyttööni ”kannustinrahaa” 200 euroa. Kannustinrahalla kustansin pientä naposteltavaa

tiimien tiimipalavereihin, joissa informoin kotihoidon työntekijöitä kyselytutkimukseni sekä hyvinvointi-illan kauneushoitolassa arvonnassa voittaneelle tiimille.

Alkoi innokas teorian tiedon tutkiminen kirjallisuuden ja muiden asiakastytyväisyystutkimusten kautta. Tutkimussuunnitelman tekeminen syksyllä 2012 avasi minulle teorian tiedon merkityksen käytännön työn vankkana pohjana. Teorian tiedon kautta alkoi kyselylomake muokkautua. Esihaastattelujen ja asiantuntijoiden tarkastelun jälkeen kotihoidon esimies hyväksyi kyselylomakkeen ja 28.2.2013 kopioin 140 kyselylomaketta. Otos oli jo otettu yhdessä kotihoidon toiminnanohjaajan kanssa 28.1.2013. Otantaa varten olin tutkinut myös kirjallisuutta.

Olin sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä kotihoidon tiimien lähiesimiehiin, joiden kanssa sovin keväällä 2013 viikoille 10 ja 11 tiimipalaveriajat, joissa voin esitellä kotihoidon työntekijöille asiakastytyväisyyskyselyn idean ja heidän osuutensa siihen. Kiersin viikoilla 10 ja 11 sovitusti 14 tiimissä viemässä kyselyt sekä kyselyjen palautuslaatikot sekä pitämässä pienen (15 min.) opastustuokion. Jotta työntekijät olisivat myönteisempiä avustamaan tutkimuksen tekemisessä, vein heille mennessä pientä naposteltavaa sekä kerroin kannustinpalkinnosta. Kannustimena toimi hyvinvointi-ilta kauneushoitolassa yhdelle kotihoidon tiimille.

Kyselylomakkeet hain tiimitoimistoilta pois viikolla 14, jonka jälkeen suoritettiin kannustinpalkinnon arvonta. Kyselyjen vastaukset tilastoin pitkin kevättä 2013 Excel-pohjaan, joka siirrettiin SPSS-ohjelmaan 24.5.2013. Avoimen kysymyksen sisällön analyysiä tein syksyn 2013 aikana. Tutkimusraportti kirjoitettiin syksyn 2013 aikana.

Alkuvuodesta 2014 alkoi opinnäytetyön loppuun kirjoittaminen. Kirjoittaessani opinnäytetyötä alkoi minulle hahmottua kuinka aikaa vievää tutkimuksen tekeminen on. Tutkimuksen ideoinnista tutkimuksen valmistumiseen kesti kaksi vuotta. Tosin opinnäytetyö on tehty muiden opintojen ja työn rinnalla. Tästä opinnäytetyön tekemisestä itse viisastuneena kehoitan tulevia tutkimuksen tekijöitä välttämään yksin tehtävää tutkimusta. Kaipasin koko tutkimuksen teon ajan toisen henkilön palautetta tekemistäni valinnoista ja päätöksistä.

### 11.3 Ammatillinen kasvu

Tämä tutkimus antoi minulle hyvin paljon uutta tietoa kotihoidon toiminnan moninaisuudesta. Mitkä lait, asetukset ja suositukset vaikuttavat kotihoidon työntekijöiden työhön? Mitä oikeuksia asiakkailta on? Kuinka asiakkaat kokevat työntekijöiden toiminnan? Mitä pitäisi kehittää asiakkaitten näkökulmasta katsottuna? Olen saanut paljon uutta tietoa ja näkökulmaa asiakkaan kannalta katsottuna kotihoidon palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Tutkimus osoitti puutteita kotihoidon palvelujen tuottamisessa asiakkaan näkökannalta katsottuna. Yhteydenoton vaikeus kotihoidon työntekijöihin, palveluiden pirstaleisuus, siivous- ja ulkoiluavun puute ovat asiakkaille todellisia arkielämää hankaloittavia tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen. Tutkimuksen myötä on näkökulmani avartunut huomaamaan asiakaslähtöisen palvelujen tuottamisen tarpeen.

Kotihoito on minulle tuttu toimintaympäristö. Sosionomin silmin katsottuna tämä tutkimus on syventänyt tietämystäni ja osaamistani etenkin lainsäädännölliseltä puolelta. Tämän tutkimuksen kautta on minulle avautunut kehittämishaasteet kotihoidon palveluissa. Tulevana sosionomina tulen tarvitsemaan tietoa lainsäädännöstä, asiakkaan oikeuksista, työntekijöiden velvollisuuksista ja ennen kaikkea tietoa siitä, mistä tietoa saa. Jatkuva työmenetelmien ja oman työn arviointi ja asiakaspalaute sekä itsensä että työmenetelmien kehittäminen kuuluvat nykypäivänä osaksi arjen työtä. Arviointi ja asiakaspalaute osana arviointia mahdollistavat laadukkaan lainkirjaimen täyttävän asiakaslähtöisen palvelun.

Tutkimuksen teon tiimellyksessä olen oppinut paljon uusia atk-taitoja. Tutkimuksen teon myötä olen oppinut kärsivällisyyttä, keskeneräisyyden sietämistä ja haastavista tilanteista selviämistä ilman luovuttamista. Vaikkakin opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievää ja haastavaa, oli se myös hyvin palkitsevaa ja antoisaa.

#### 11.4 Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset tulevat Mikkelin kotihoidon käyttöön ja niitä voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä. Kyselyn pohjalta nousi esiin jatkotutkimusaiheita ja kehittämistarpeita.

Tutkimus nosti esiin Mikkelin kotihoidon kehittämistarpeen työajan käytön suhteen. Yli kolmasosa kyselyyn vastanneista koki, että sovitut tehtävät asiakkaan luona tehdään kiireettömästi melko harvoin tai hyvin harvoin. Avoimen kysymyksen vastauksissa yli puolella vastaajista oli kokemus kotihoidon työntekijöiden kiireestä asiakkaan luona. Tutkimustulosten pohjalta jatkotutkimusaiheeksi nousee kotihoidon työntekijöiden työajan seuraaminen. Kuinka paljon työajasta kuluu välittömään asiakastyöhön ja kuinka paljon välilliseen (kirjaamiset, matka-ajot) työhön?

Kolmasosan kanssa ei ollut tehty hoito- ja palvelusuunnitelma eikä palveluita ollut asiakkaan kanssa yhdessä suunniteltu. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää onko kotihoidon työntekijöillä riittävästi aikaa ja osaamista huolehtiakseen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton (2013) antamassa uudessa ikäihmisten laatusuosituksessa hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen lasketaan välittömään työaikaan kuuluvaksi.

Tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaat kokivat omahoitajajärjestelmän hyvänä. Omahoitajaan luotettiin ja koettiin yhteistyön ja palveluiden toimivan omahoitajan kanssa. Kuitenkin joka kolmas (35 %) ei tiennyt vastuuhoidajaansa. Tästä nousi itselleni kysymys, kuinka omahoitajajärjestelmää voisi entisestäänkin kehittää.



## LÄHTEET

- Ceci, Christine 2012. ”To Work Out What Works Best”. What is Good in Home Care? Teoksessa Christine Ceci, Kristín Björnsdóttir & Mary Ellen Purkis (toim.) Perspectives on Care at Home for Older People. New York: Routledge, 81–100.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Finnish Consulting Group i.a. Mikä on RAVA-mittari. Viitattu 23.4.2014.  
<http://www.ravamittari.fi/mik%C3%A4-rava-mittari>
- Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. 5.–6. painos. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heinola, Reija 2007. Asiakas arvioinnin keskiössä. Teoksessa Reija Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 30–33.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, Tupu (toim.) 1999 Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Holma, Tupu 2003. Laatu vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1635.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti – kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kontkanen, Greette & Leikas, Jenni 2012. Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäen toimipaikka. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.2.2014.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51962/Kontkanen\\_Greette\\_Leikas\\_Jenni.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51962/Kontkanen_Greette_Leikas_Jenni.pdf?sequence=1)
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 28.12.2012. Viitattu 3.3.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P6>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 22.9.2000. Viitattu 13.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Methelp.
- Mikkeli i.a. Kotihoito. Viitattu 2.3.2014. <http://www.mikkeli.fi/palvelut/kotihoito>
- Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012. Mikkelin seudun vanhuspalveluiden käsikirja. Viitattu 19.3.2013.  
[http://www.mikkelinseutusote.fi/files/VAPA\\_toimintaksikirja\\_2013.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/VAPA_toimintaksikirja_2013.pdf)
- Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi i.a. Mikkelin seudun vanhuspalveluiden käsikirja 2014. Viitattu 2.3.2014.  
[http://www.mikkelinseutusote.fi/files/VAPA\\_toimintaksikirja\\_2014%281%29.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/VAPA_toimintaksikirja_2014%281%29.pdf)
- Muuri, Anu 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimizeettiin. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Stakes. Tutkimuksia 178. Helsinki: Stakes.

- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Pounonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.
- Närhi, Niina & Tiihonen, Tiia 2011. Kangasniemen kotihoidon asiakastyytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.2.2014.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26263/Kangasniemen%20kotihoito.pdf?sequence=1>
- Outinen, Maarit (toim.) 1995. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa: Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Helsinki: Stakes.
- Paananen, Ilkka 2008. Näkökulmia asiakaspalautteen keräämiseen. Teoksessa Pekka Borg, Stina Högnabba, Marja-Riitta Kilponen, Kaisa Kopisto, Pertti Korteniemi, Ilkka Paananen & Niina Pietilä (toim.) Arviointi työtavaksi – kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämistä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston oppaita ja työkirjoja 2008:2, 88–94. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. Viitattu 4.3.2014.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/44ec21004a1563bd9516f5b546fc4d01/arviointi\\_tyotavaksi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=44ec21004a1563bd9516f5b546fc4d01](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/44ec21004a1563bd9516f5b546fc4d01/arviointi_tyotavaksi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=44ec21004a1563bd9516f5b546fc4d01)
- Paljärvi, Soili 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Puntanen, Pia i.a. Mikkelin kaupunki 175 vuotta 1838–2013. Viitattu 12.10.2013.  
[http://www.mikkeli.fi/fi/sisalto/03\\_mikkeli\\_tieto/07\\_mikkeli\\_juhlavuosi\\_175/04\\_mikkelin\\_historiaa](http://www.mikkeli.fi/fi/sisalto/03_mikkeli_tieto/07_mikkeli_juhlavuosi_175/04_mikkelin_historiaa)
- Risku, Ismo; Appelqvist, Jukka; Sankala, Mikko; Sihvonen, Hannu; Tikanmäki, Heikki & Vaittinen, Risto 2013. Lakisääteiset eläkkeet – pitkän aikavälin laskelmat 2013. Eläketurvakeskuksen raportteja 04/2013. Viitattu 16.3.2014. Saatavissa  
<http://www.etk.fi/fi/service/etusivu/304/haku?query=lakis%C3%A4%C3%A4teiset+el%C3%A4kkeet+-+pitk%C3%A4n&publicationDate=notUsed&lang=notUsed&target=209457#Lakis%C3%A4%C3%A4teiset%20el%C3%A4kkeet:%20pitk%C3%A>

## 4n%20aikav%C3%A4lin%20laskelmat%202013

- Rissanen, Arja & Laitsaari, Leena 2005. Kooste kotisairaanhoidon asiakastyytyväisyyskyselystä. Tuloste tekijän hallussa.
- Ronkainen, Raili, Ahonen, Sari, Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakesin oppaita 49. Helsinki: Stakes, 100–105.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministerin julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikään-  
tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveys-  
ministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
Viitattu 3.3.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Tukipalvelut kotipalvelulle. Viitattu 25.2.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 25.2.2014.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Iäkkäiden laitoshoidtoa vähennetään useilla erilaisilla toimenpiteillä. Viitattu 3.3.2014. Saatavissa  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1875929>
- Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Integration and quality of Home care. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja – talouden laitos. Väitöskirja.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 25.2.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus 2012. Väestöennuste 2012–2060. Viitattu 16.3.2014.  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012\\_2012-09-28\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.4.2014.  
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Vaarama, Marja 2005. Evaluating and managing the quality of integrated care. Teoksessa Marja Vaarama & Richard Pieper (toim.) *Managing Integrated Care for Older Persons. European Perspectives and Good Practices*. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health, 64–88.
- Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.
- Valvira 2012. Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Viitattu 4.3.2014.  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon\\_valvontaohjelma.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf)
- Vehviläinen-Julkunen, Katri & Paunonen, Marita 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY, 206–214.
- Vilka, Hanna 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.
- Virtuaali ammattikorkeakoulu i.a. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. Viitattu 1.3.2014.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>
- Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja & Peiponen, Arja 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & U. Harriet Finne-Soveri (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun*. Stakesin oppaita 49. Helsinki: Stakes, 38–42.

## Saate kotihoidon työntekijälle.

Vie normaalilla kotikäynnillä asiakkaalle kirjekuoressa oleva kyselylomake. Kirjekuoren päällä on asiakkaan nimi tarralapulla. Poista ja hävitä tuo tarralappu kun viet kirjekuoren asiakkaalle. Missään ei saa näkyä vastaajan henkilöllisyyttä.

**Lue** kirjekuoren sisällä oleva **kyselyn saatekirje asiakkaalle** tai/ja hänen omaiselleen. Pyydä asiakasta täyttämään kysely. Asiakas voi käyttää kyselyn täyttämässä avustajaa; omaista, kotihoidon opiskelijaa tai kotihoidon työntekijää. Vastausten tulee kuitenkin olla hänen omia mielipiteitään.

**Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta saadaksemme monipuolisen kuvan kotihoidosta, on tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn.**

Mikäli asiakas ei halua/voi vastata kyselyyn, täytä sivulla 2 oleva ilmoituslomake vastaamattomuuden syystä. Tuo asiakkaan kotona kirjekuoreen suljettu vastattu tai vastaamaton kyselylomake kotikäynniltä tullessasi **tiistaihin 2.4.2013 klo 16:00** mennessä oman tiimin tiimitoimistolle.

**Jätä asiakkaalle viimeinen sivu, jossa kiitokset ruusukuvalla.**

**Sydämelliset kiitokset Sinulle avustasi asiakastyytyväisyyskyselyn mahdollistamisessa.**

jatkuu

## Saatekirje asiakkaalle

### Hyvä kotihoidon asiakas

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää Teidän tyytyväisyyttä saamiinne palveluihin.

**Tärkeää on, että vastaatte rehellisesti oman mielipiteenne mukaisesti. Kaikki vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan henkilöllisyyttä ei pystytä tunnistamaan. Vastaaminen on vapaaehtoista.**

**Toivomme Teidän auttavan ikääntyvien kotihoidon palveluiden kehittämisessä vastaamalla kyselyyn. Jos ette itse pysty täyttämään kyselylomaketta, voi omaisenne tai kotihoidon työntekijä avustaa Teitä lomakkeen täyttämässä.**

Tulokset julkaistaan kevään 2014 aikana ja niistä tiedotetaan myös kotihoidon asiakkaille. Jos Teillä on kyselytutkimuksesta kysyttävää, voitte olla meihin yhteydessä.

sosionomiopiskelija  
Kirsi Kaipainen  
puh. 050-4383545  
Diakonia-ammattikorkeakoulu

kotihoidon esimies  
Ulla Yli-Karro  
puh. 044-7943310  
Mikkelin kaupunki

**ILMOITUSLOMAKE:**

**TÄMÄ TÄYTETÄÄN VAIN JOS ASIAKAS EI HALUA/EI VOI OSALLISTUA KYSELYYN.**

**PALAUTETAAN TÄYTTÄMÄTTÖMÄN VASTAUSLOMAKKEEN KANSSA SULJETUSSA KIRJEKUORESSA KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄN KAUTTA KOTIHOIDON TIIMITOIMISTOLLE.**

**ILMOITUS SIITÄ, ETTEI ASIAKAS OSALLISTU KYSELYYN.**

**Asiakas ei voi/ei halua osallistua asiakastyytyväisyyskyselyyn, koska (rastita sopivin vaihtoehto)**

- Asiakkaalle on kerrottu tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, mutta hän ei halua osallistua tutkimukseen ja palauttaa lomakkeen.
- Asiakas tilapäisesti sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa.
- Asiakas siirtynyt pysyvästi muuhun hoitolaitokseen.
- Asiakas kykenemätön vastaamaan sairauden tähden.
- Muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

jatkuu



## KOTIHOIDON ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY 2013

Kotihoidolla tarkoitamme tässä kyselyssä sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon antamaa palvelua.

Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin kokemustenne perusteella, käy luonanne joko kotihoidon lähihoitaja/kodinhoitaja tai kotisairaanhoidon sairaanhoitaja.

Olkaa hyvä ja ympyröikää mielestänne sopivimman vaihtoehdon numero tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan. Joissakin kysymyksissä voi ympyröidä useampia vaihtoehtoja.

Esimerkiksi näin:

**1. Sukupuolenne**

① Nainen

2 Mies

**2. Syntymävuotenne: 1932**

Laittakaa täytetty kyselylomake mukana tulleen tyhjän kirjekuoren ja antakaa suljettu kirjekuori kotihoidon työntekijälle. Kirjekuorta ei tarvitse viedä postiin.

**Kiitos arvokkaasta avustanne kotihoidon kehittämiseen!**

jatkuu

**Alkuun tiedustelemme, kuinka suoriudutte arkipäivän asioista kotona**

1. Mistä asioista suoriudutte **itse**, vaikka se veisi aikaa?

**YMPYRÖIKÄÄ KAIKKI NE KOHDAT, JOISTA SUORIUDUTTE ITSE**

- 1 Vuoteesta nousu, vuoteeseen meno
- 2 Pukeutuminen, riisuuntuminen
- 3 Peseytyminen (suihku)
- 4 WC:ssä käynti
- 5 Sisällä liikkuminen, siirtyminen sisätiloissa paikasta toiseen
- 6 Ruuan valmistaminen
- 7 Ruokailu
- 8 Kevyet taloustyöt (esim. tiskaus, liinavaatteiden vaihto)
- 9 Raskaat taloustyöt (esim. imurointi)
- 10 Ruokaostoksien teko
- 11 Lääkkeiden jako dosettiin tai lääkekelloon
- 12 Lääkkeiden otto (esim. lääkkeiden suun kautta ottaminen, silmätippojen laitto, insuliinin pistäminen)
- 13 Apteekkiasioiden hoito (esim. lääkkeiden osto, reseptien uusiminen)
- 14 Muu asioiden hoito kodin ulkopuolella (esim. pankissa käynti, laskujen maksaminen)
- 15 Hoitotoimenpiteet (esim. haavanhoito, avanteen hoito, verenpaineen mittaus)
- 16 Ulkoilu

2a. Saatteko apua muualta kuin Mikkelin kaupungin kotihoidosta?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

2b. Jos saatte apua, niin keneltä? **VOITTE YMPYRÖIDÄ USEAMMAN KOHDAN.**

- 1 Puoliso
- 2 Lapset
- 3 Muu omainen
- 4 Ystävä
- 5 Naapuri
- 6 Seurakunnan työntekijä
- 7 Yksityisen yrityksen työntekijä
- 8 Järjestön vapaaehtoistyöntekijä
- 9 Muu, kuka? \_\_\_\_\_

6(13)

3. Tunnetteko olonne kotona turvalliseksi?

**YMPYRÖIKÄÄ YKSI VASTAUS**

- 1 Hyvin harvoin
- 2 Melko harvoin
- 3 Melko usein
- 4 Usein tai lähes aina

4. Jos tunnette itsenne välillä turvattomaksi, niin mistä syystä?

**VOITTE YMPYRÖIDÄ USEAMMAN KOHDAN**

- 1 Huono kunto (esim. sairauden tai huonon liikkumisen vuoksi)
- 2 Yksin asuminen, yksinäisyys
- 3 Pelko, etten saa apua sairastuessa
- 4 Kuolemanpelko
- 5 Asuinalueen levottomuus
- 6 Huono näkö, kuulo, puhekyky
- 7 Muu syy, mikä \_\_\_\_\_

**Seuraavaksi tiedustelemme kotihoidosta saamastanne avusta**

5. Onko kanssanne tehty hoito- ja palvelusuunnitelmaa?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

6. Oletteko suunnitellut kotihoidon työntekijöiden kanssa yhdessä mitä

palveluita saatte kotiin?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

7. Oletteko saanut riittävästi tietoa palveluista, joita järjestetään kotiin?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

jatkuu

7(13)

8. Missä asioissa kotihoidon työntekijät auttavat teitä?

**YMPYRÖIKÄÄ KAIKKI NE KOHDAT, JOISSA KOTIHOIDON  
TYÖNTEKIJÄT AUTTAVAT TEITÄ**

- 1 Vuoteesta nousu, vuoteeseen meno
- 2 Pukeutuminen, riisuuntuminen
- 3 Peseytyminen (suihku)
- 4 WC:ssä käynti
- 5 Sisällä liikkuminen, siirtyminen sisätiloissa paikasta toiseen
- 6 Ruuan valmistaminen (esim. valmistaminen, esille laittaminen, ruuan lämmitys)
- 7 Ruokailu (syöttäminen)
- 8 Kevyet taloustyöt (esim. tiskaus, liinavaatteiden vaihto)
- 9 Raskaat taloustyöt (esim. imurointi)
- 10 Ruokaostoksien teko
- 11 Lääkkeiden jako dosettiin tai lääkekelloon
- 12 Lääkkeiden otto (esim. lääkkeiden suun kautta ottaminen, silmätippojen laitto, insuliinin/injektion pistäminen)
- 13 Apteekkiasioiden hoito (esim. lääkkeiden osto, reseptien uusiminen)
- 14 Muu asioiden hoito (esim. etuuksien hakeminen, laskujen laittaminen maksupalveluun)
- 15 Hoitotoimenpiteet (esim. haavanhoito, avanteen hoito, verenpaineen mittaus)
- 16 Ulkoilu
- 17 Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

9a. Tarvitsetteko mielestänne joissain asioissa enemmän apua kotihoidosta kuin mitä nyt saatte?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

jatkuu

8(13)

9b. **Jos vastasitte kyllä**, niin missä asioissa tarvitsette mielestänne enemmän apua?

**VOITTE YMPYRÖIDÄ USEAMMAN KOHDAN**

- 1 Vuoteesta nousu, vuoteeseen meno
- 2 Pukeutuminen, riisuuntuminen
- 3 Peseytyminen (suihku)
- 4 WC:ssä käynti
- 5 Sisällä liikkuminen, siirtyminen sisätiloissa paikasta toiseen
- 6 Ruuan valmistaminen (esim. valmistaminen, esille laittaminen, ruuan lämmitys)
- 7 Ruokailu (syöttäminen)
- 8 Kevyet taloustyöt (esim. tiskaus, liinavaatteiden vaihto)
- 9 Raskaat taloustyöt (esim. imurointi)
- 10 Ruokaostoksien teko
- 11 Lääkkeiden jako dosettiin tai lääkekelloon
- 12 Lääkkeiden otto (esim. lääkkeiden suun kautta ottaminen, silmätippojen laitto, insuliinin/injektion pistäminen)
- 13 Apteekkiasioiden hoito (esim. lääkkeiden osto, reseptien uusiminen)
- 14 Muu asioiden hoito (esim. etuuksien hakeminen, laskujen laittaminen maksupalveluun)
- 15 Hoitotoimenpiteet (esim. haavanhoito, avanteen hoito, verenpaineen mittaus)
- 16 Ulkoilu
- 17 Joku muu, mikä \_\_\_\_\_

10. Onko kotihoidon lääkäri käynyt luonanne kotikäynnillä viimeisen puolen vuoden aikana?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

11a. Olisittekö kuitenkin tarvinnut kotihoidon lääkärin kotikäyntiä viimeisen puolen vuoden aikana?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

jatkuu

9(13)

11b. Jos vastasitte kyllä, niin mistä syystä olisitte tarvinnut kotihoidon lääkärin kotikäyntiä?

---

---

---

12. Onko asuntoon tehty muutoksia turvallisuuden parantamiseksi? (Esim. asennettu kahvoja tai poistettu kynnyksiä.)

- 1 Kyllä
- 2 Ei

13. Tarvitsetteko mielestänne asuntoon esim. yllämainittuja muutoksia turvallisuuden parantamiseksi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

14. Onko Teillä käytössänne turvapalveluita, esimerkiksi turvapuhelin?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

15. Tarvitsetteko mielestänne enemmän turvallisuuttanne parantavia palveluita, esimerkiksi turvapuhelinta?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

### **Seuraavat kysymykset koskevat mielipiteitänne kotihoidon järjestelyistä**

16. Onko Teillä kotihoidon vastuuhoidtaja (omahoitaja), joka käy luonanne?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

17. Käyvätkö luonanne samat tutut kotihoidon työntekijät?

- 1 Hyvin harvoin
- 2 Melko harvoin
- 3 Melko usein
- 4 Usein tai lähes aina

jatkuu

18. Tekevätkö kotihoidon työntekijät sovitut tehtävät?
- 1 Hyvin harvoin
  - 2 Melko harvoin
  - 3 Melko usein
  - 4 Usein tai lähes aina
19. Onko kotihoidon työntekijöillä aikaa hoitaa sovitut tehtävät ilman kiirettä?
- 1 Hyvin harvoin
  - 2 Melko harvoin
  - 3 Melko usein
  - 4 Usein tai lähes aina
20. Kohtelevatko kotihoidon työntekijät Teitä ystävällisesti ja asiallisesti?
- 1 Hyvin harvoin
  - 2 Melko harvoin
  - 3 Melko usein
  - 4 Usein tai lähes aina
21. Kunnioittavatko kotihoidon työntekijät tapojanne ja tottumuksianne?
- 1 Hyvin harvoin
  - 2 Melko harvoin
  - 3 Melko usein
  - 4 Usein tai lähes aina
22. Saatteko hyvin yhteyden kotihoidon työntekijöihin, jos tarvitsette?
- 1 Hyvin harvoin
  - 2 Melko harvoin
  - 3 Melko usein
  - 4 Usein tai lähes aina
23. Koetteko saavanne hyvää kotihoidon palvelua?
- 1 Hyvin harvoin
  - 2 Melko harvoin
  - 3 Melko usein
  - 4 Usein tai lähes aina

11(13)

24. Ovatko kotihoidon palvelut helpottaneet ja edistäneet kotona selviytymistänne?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

25. Ovatko kotihoidon palvelut lisänneet turvallisuuden tunnetta kotona asumiseen?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

26. Minkä yleisarvosanan annatte saamastanne kotihoidosta?

**YMPYRÖIKÄÄ YKSI NUMERO**

- 4 = Ala-arvoinen
- 5 = Heikko
- 6 = Välttävä
- 7 = Tyydyttävä
- 8 = Hyvä
- 9 = Kiitettävä
- 10 = Erinomainen

27. Mitä kiitosta, parannusehdotuksia tai muuta palautetta antaisitte kotihoidolle?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**VASTAKAA VIELÄ SEURAAVAN SIVUN TAUSTATIETOIHIN**

jatkuu



28. Syntymävuotenne:\_\_\_\_\_

29. Sukupuolenne

- 1 Nainen
- 2 Mies

30. Siviilisäätynne

- 1 Avioliitossa/avoliitossa
- 2 Naimaton
- 3 Leski
- 4 Eronnut

31. Kuinka asutte?

- 1 Yksin
- 2 Puolison kanssa
- 3 Lapsen kanssa
- 4 Muun omaisen kanssa
- 5 Muun henkilön kanssa

32. Millaiseksi kuvailisitte terveydentilaanne

- 1 Huono
- 2 Tyydyttävä
- 3 hyvä

33. Kuinka usein kotihoidon työntekijät käyvät luonanne?

(Yöpartion käynnit mukaan laskettuina)

- 1 Harvemmin kuin kerran viikossa
- 2 Kerran viikossa
- 3 2-5 kertaa viikossa
- 4 1-2 kertaa vuorokaudessa
- 5 3-4 kertaa vuorokaudessa
- 6 Useammin kuin 4 kertaa vuorokaudessa

34. Kuka täytti lomakkeen?

- 1 itse
- 2 omainen, läheinen tai tuttava
- 3 kotihoidon työntekijä
- 4 joku muu, kuka?\_\_\_\_\_

**SUURET KIITOKSET VASTAUKSISTANNE JA AVUSTANNE  
KOTIHOIDON PALVELUIDEN KEHITTÄMISTYÖSSÄ!**



## Liite 2: Kotihoidon asiakkaiden antama palaute

1(4)

## 1. Kiitokset kotihoidolle

*"Suuri Kiitos, ilman kotihoidon mahdollisuutta ei olisi isäni enää ollut kotona aikoihin."*

*"Kotihoito toimii hyvin. Viestivihko on aika hyvä juttu"*

*"Aina on parannettavaa, vaikka hoito on todella hyvää."*

*"Ruusuja annan."*

*"Kiitosta ansaitsevat hoitajat ystävällisestä hoidosta ja huolenpidosta."*

*"Kiitoksia!"*

*"Kivoja likkoja, kaikki hyvin!"*

*"Kohteliaisuus on hirveän hyvä heillä. Hoitajille on helppo puhua asioistaan. Luottamusta heihin nähden. Nykyisin menee ihan hyvin."*

*"Kiitos tehdyistä töistä."*

*"Kiitoksia hyvästä palvelusta."*

## 2. Kotihoidon työntekijöiden ajankäyttö, kiire ja hoitajien vähyys

*"Työntekijän yletön kiire, ei uskalla kaikkia avuntarpeita esittää."*

*"Että hoitajilla olisi aikaa istahtaa kahville ja juttelemaan esim. 1x/viikko – kuulumisten vaihtoa."*

*"Enemmän aikaa."*

*"Lisää aikaa, liian kiire hoitajilla."*

*"Lisää aikaa kotikäyntiä kohti."*

*"Huonoa hoitajien kiire."*

*"Hoitajilla kiire pois varsinkin viikonloppuisin."*

*"Työntekijät ystävällisiä, mutta heillä on liikaa töitä liian kiirettä."*

*"Käynnit saisi olla pitempiketoisia ja myös viikonloppuisin."*

*"Ainut ongelma kiire. Kotihoidon kiire näkyy varsinkin viikonloppuina, liian lyhyt aika on välillä ongelma kun toiminnot ovat hitaita ja aikaa vähän, niin isä jätetään syömään ja usein ruuat on sitten lautasella kun ei muisteta ilman kehotuksia syödä."*

*"Enemmän aikaa."*

*"Enemmän aikaa keskustella lääkkeenjaon yhteydessä."*

*"Aikaa lisää hoitajille."*

jatkuu

2(4)

*”Lisää työntekijöitä kotihoitoon, että kamala kiire helpottaisi.”*

*”Hoitajilla on kiire, koska on niin monta paikkaa.”*

*”Enemmän aikaa kuunnella asiakkaan huolia, joka yksinään.”*

*”Henkilökuntaa enemmän ettei olis käyntiajoissa suuria viiveitä ja kiirettä.”*

*”Enemmän aikaa ja huolellisuutta.”*

*”Iltahoitokäynnit kohtuullisen ajoissa. Iltahoidon kiireettömyys.”*

*”Kotipalvelun aikataulut esim. viikkoaikataulu tarkemmaksi.”*

*”Olisi enemmän hoitajia kun tarvetta on paljon.”*

*”Jos vielä olisi joskus aikaa hetki jutella ja kahvitella vanhuksen kanssa.”*

### 3. Omahoitajuus, samat tutut työntekijät kotikäynnille sekä hoitajien vaihtuvuus

*”Omahoitajajärjestelmä on hyvä. Erinomaisen omahoitajan ansiosta äiti voi kokea olonsa turvalliseksi kotona. Toivottavasti jatkossa omahoitajan käynnit eivät vähene eikä hoitajien vaihtuvuus lisäännä, koska juuri omahoitaja tuntee asiakkaansa erityistarpeet. Muistisairaalla tämä on erityisen tärkeä. Yhteistyö omahoitajan kanssa on toiminut erittäin hyvin.”*

*”Olisi aina samat hoitajat eikä vieraita hoitajia.”*

*”Hoitaja vaihtuu liian usein.”*

*”Toivoisin, ettei hoitaja vaihtuisi niin usein.”*

*”Huonoa hoitajien vaihtuvuus.”*

*”Jos/kun omahoitaja järjestelmä toimii on se hyvä, sillä kotihoidon hoitajan käynti on pieni tuokio jolloin asiakkaan ”todellista” vointia (muistisairaat) ei voi huomata jos ei tunne asiakasta. On tärkeää, että joku tuntee vanhuksen paremmin ja voi seurata hänen vointiaan. Äitikin kokee että on kivaa jos suurin piirtein samat hoitajat hoitavat.”*

*”Kun omahoitaja on vuorossa, homma pelaa.”*

*”Toivottavaa olisi, että kävisi samat hoitajat. Joka kerran melkein käy eri hoitaja. En tiedä kuka omahoitaja on.”*

jatkuu

3(4)

#### 4. Siivousapua lisää

*"Käytetyt vaipat ja muut roskat vietävä myös viikonloppuna. Portatiivi muistettava aina tyhjentää ja pestä."*

*"Toivoisin että myös siivousapu kuuluisi palveluihin."*

*"Paremmiin pitäisi siivota."*

*"Pientä kotisiivousta voisi harrastaa."*

*"Apua tarvitaan lisää päivittäin esim. tiskaamiseen, vaatehuoltoon (pyykit), roskista huolehtiminen."*

*"Roskien vienti ulos."*

*"Imurointi olisi hyvä hoitaa."*

#### 5. Kauppa-asioinnin ulkoistaminen

*"Olisi toivottavaa, että kodinhoitaja voisi käydä lähikaupasta ruokatavaroita → kauppa-auto ei toimi!!"*

*"Kauppapalvelut pitäisi kuulua kotihoidon palveluihin ilman eri korvausta."*

*"Ostos asioihin muutosta, liian kallista."*

*"Huonoa palveluiden karsiminen (kauppa-asiointi, siivous ym)."*

*"Palvelut pilkottu monelle eri taholle, toivoisin kotihoidolta kokonaisvaltaista huolenpitoa."*

#### 6. Yhteydensaanti kotihoitoon

*"Yhteyden oton vaikeus ensineuvon kautta."*

*"Ei ole puhelinnumeroa mihin soittaa, jos tarvitsee ottaa yhteyttä kotihoitoon. Ensineuvon numeroon joutuu odottamaan kauan että läpi pääsee."*

*"Yhteyden saanti kotihoitoon ensineuvon kautta on tietääkseni ainoa, mutta huono mahdollisuus."*

*"Avunsaannissa ongelmia, ei halua turvapuhelinta ja oman puhelimen käyttö jo lähes mahdotonta."*

*"Kotihoidolla voisi olla oma puhelinnumero minne soittaa, ei ensineuvon kautta."*

jatkuu

4(4)

#### 7. Kotihoidon työntekijöiden toiminta

*”Kotihoidon työntekijät saisivat tehdä enemmän asioita ja kaikesta ei pitäisi periä maksua.”*

*”Iso ero työntekijöiden välillä. Joustavuutta! Tilanteen huonontuessa.”*

*”Kodinhoitajalla pitäisi olla yleisajattelutaito tehtävistä, että tekisi mitä asiakas sillä hetkellä tarvitsee, eikä aina sovittuja.”*

*”Oma-aloitteisuutta sovittujen tehtävien hoitamiseen.”*

#### 8. Ulkoilutusapu

*”Ulkoilutus viikoittain.”*