Tampereen ammattikorkeakoulu

Mistä on kotihoidon myytit tehty?

Omaisten tyytyväisyys kotihoidon laatuun Wallaton Oy:ssä

Jenna Aittala

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntija

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntija

AITTALA, JENNA:
Mistä on kotihoidon myytit tehty?
Omaisten tyytyväisyys kotihoidon laatuun Wallaton Oy:ssä

Opinnäytetyö 86 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Marraskuu 2022

Nykyisessä yhteiskuntamallissa on vahvana tavoitteena iäkkäiden ihmisten tukeminen niin, että kotona asuminen mahdollistuisi mahdollisimman pitkään. Kansallisessa ikäohjelmassa ”Ikäkyvykäs Suomi” asetetaan tavoitteeksi erilaisten tukitoimien tuominen kotiin niin, että vanhukset pärjäävät siellä entistä kauemmin.

Omaiset ovat monen ikäihmisen tukiverkko. Kun ikääntynyt läheinen alkaa tarvita tukea ja apua arjessa selviämiseen, on kotihoito usein ensimmäisiä tukimuotoja. Omaisen rooli vaihtelee riippuen siitä, asuuko kotihoidon asiakas yksin vai esimerkiksi puolison kanssa. Omainen voi olla myös aikuinen, muualla asuva lapsi tai vaikkapa naapuri, ystävä tai muu sukulainen.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tartutaan yhden yksityisen toimijan eli Wallaton Oy:n kotihoitoon ja sen laatuun omaisten näkökulmasta. Tässä työssä selvitetään omaisten tyytyväisyys kotihoidon nykytilaan ja laaditaan samalla kyselylomake, joka jää Wallattomalle käyttöön ja jolla Wallaton Oy voi jatkossa seurata omaisten tyytyväisyyttä.

Työn perustana toimii Wallattoman luomat ”kotihoidon myytit”, jotka edustavat stereotyyppisiä ajatuksia kotihoidosta. Myyttejä peilataan aiempaan tutkimustietoon ja tämän kyselyn tuloksiin. Lisäksi ne ovat toimineet pohjana tässä kehittämistyössä luodulle kyselylomakkeelle.

Kyselyn tuloksista saatiin selville omaisten tyytyväisyyden olevan verrattain hyvää, mutta vaihtelua on paikkakunnittain ja myös riippuen siitä, mikä on omaisen suhde kotihoidon asiakkaaseen.

Tulosten pohjalta kyselylomaketta on muokattu hiukan jatkokäyttöä ajatellen. Tulokset tullaan esittelemään Wallaton Oy:n esihenkilöille. Lisäksi tuloksista tuotetaan powerpoint-esitys ja lyhyt video, joita Wallaton voi käyttää laadun kehittämistyössään.

Asiasanat: kotihoito, omaiset, yhteistyö, laatu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services

AITTALA, JENNA:
What are the myths of home care made of?
Family Members's Satisfaction in Home Care Quality in Wallaton Oy

Master's thesis 86 pages, appendices 9 pages
November 2022

This Master´s thesis examines the of family members' satisfaction with the quality of home care at Wallaton Oy. A questionnaire was sent to the relatives, with the help of which the collected data were analyzed based on the home care myths created by Wallaton Oy.

This thesis is a research-based development study. It is based on home care myths and quality standards of home care. A material which comes from questionnaire was mirrored by myths and quality standards. The questionnaire was modified after the first use and results and Wallaton Oy can continue family members' testing with it. Results are published also in Wallaton Oy.

Results showed that satisfaction depends on which relationship each respondent had with a Wallaton Oy´s client. Adult children were more satisfied with the quality of home care quality than spouses. Based on the myths, family members were quite satisfied with quality and Wallaton Oy´s work with their family members.

Family members' role in home care is important and they usually have quite a lot of information. They must be seen as a resource and not as a threat

---

Key words: home care, quality, family member

SISÄLLYS

1 JOHDANTO ... 5
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA YHTEISTYÖTAHON ESITTELY ... 7
2.1 Kotihoito ... 7
2.2 Kotihoito sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ... 9
2.3 Wallaton Oy ja kotihoidon myytit ... 11
3 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ... 15
4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ... 16
4.1 Laatu ... 16
4.2 Laatu sosiaali- ja terveyspalveluissa ... 17
4.3 Laadukas kotihoito ... 19
4.4 Ikäihminen kotihoidon asiakkaana ... 21
4.5 Omaiset kotihoidon yhteistyötahona ... 22
4.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista ... 26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS ... 31
5.1 Menetelmälliset lähtökohdat ... 31
5.2 Aineiston keruu ... 32
5.3 Aineiston analyysi ... 34
6 OMAISILLE SUUNNATUN KYSELYN TULOKSET ... 36
6.1 Taustatiedot ... 36
6.2 Hinta ... 38
6.3 Asiantuntijuus ... 43
6.4 Yhteydenpito ... 48
6.5 Ajankäyttö ... 53
6.6 Laatu ... 56
7 KYSELYLOMAKKEEN KEHITTÄMINEN ... 62
8 JOHTOPÄÄTÖKSET ... 64
9 POHDINTA ... 70
9.1 Eettisyys ja luotettavuus ... 71
9.2 Jatkokehitys- ja tutkimusaiheet ... 72
LÄHTEET ... 74
LIITTEET ... 78
Liite 1. Saatekirje ... 78
Liite 2. Kyselylomake 1 (4) ... 79
Liite 3. Päivitetty kyselylomake 1(4) ... 83

1 JOHDANTO

Kansallinen tavoite on, että iäkäs ihminen voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Mikäli hän tarvitsee huolenpitoa tai tukea, sitä tuodaan hänen kotiinsa. Tilastokeskuksen väestötietojen mukaan vuoden 2020 lopulla Suomessa oli 547 835 yli 75-vuotiasta (Tilastokeskus 2022.). Noin 20 % heistä oli vuoden 2021 aikana ympärivuorokautisen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden piirissä. (THL, 2022). Vastaavasti 16 prosenttia yli 75-vuotiaista suomalaisista kuului säännöllisen kotihoidon piiriin. Kotona annettava hoito koskee yhä iäkkäämpiä ja kunnoltaan heikompia ihmisiä. (THL, 2021.)

”Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta” -hallitusohjelman 2019 mukaisesti laadittu Kansallinen ikäohjelma asettaa tavoitteeksi ikäkyvykkään Suomen. Se sisältää myös kotihoidon kehittämishankkeen, joka rakentaa toimivan kotihoidon kolmen perustuksen varaan: kotihoidon saatavuus kellon ympäri joka päivä, kotihoidon kuntouttava näkökulma sekä akuuttitilanteisiin suunniteltu toimintamalli, joka mahdollistaa lääketieteelliset palvelut ja tarvittaessa myös konsultaation. (STM, n.d.)

Ikääntyneiden palveluja tarjotaan koko ajan enemmän yksityiskodeissa ja erilaisissa palvelukokonaisuuksissa kuin sairaaloissa (Hasson & Arnetz 2011, 1423). Kotona asuvien asunnot ja elinympäristöt eivät välttämättä vastaa ollenkaan asukkaan toimintakykyä sen heikennyttyä. Ikääntymiseen liittyvät muutokset vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin, elämäntilanteeseen ylipäätään sekä terveyteen ja toimintakykyyn. (Kangassalo & Teeri 2017, 279.) Kuitenkin, kun ikääntynyt läheinen alkaa tarvita tukea ja apua arjessa selviämiseen, on kotihoito usein ensimmäisiä tukimuotoja.

Omaiset ovat monen ikäihmisen tukiverkko. Omaisen rooli kuitenkin vaihtelee riippuen siitä, asuuko kotihoidon asiakas yksin vai esimerkiksi puolison kanssa. Omainen voi olla myös aikuinen, muualla asuva lapsi tai vaikkapa naapuri, ystävä tai muu sukulainen.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään yksityisiä hoiva- ja kotihoitopalveluita tarjoavan Wallaton Oy:n kotihoidon palveluihin omaisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Wallaton Oy:n asiakkaiden omaisten tyytyväisyys palveluun ja sen laatuun. Samalla tarkoitus on tuottaa valmis kyselylomake, jolla yritys voi jatkossa seurata omaisten tyytyväisyyttä säännöllisesti. Laadun määrittelyssä käytetään Wallaton Oy:n lanseeraamia kotihoidon myyttejä, joihin peilataan niin aiempaa tutkimusta kuin kyselylomakkeen avulla saatua aineistoakin.

Kyselyn kautta saatua aineistoa voidaan hyödyntää Wallattoman laatutyössä ja esimerkiksi henkilökunnan perehdyttämisessä. Kysymyslomakkeen lisäksi Wallaton Oy saa käyttöönsä tulokset kootusti powerpoint-esityksenä sekä lyhyen videon, jossa tuloksia esitellään.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA YHTEISTYÖTAHON ESITTELY

2.1 Kotihoito

Kotihoito on kunnan tai yksityisen palveluntuottajan tuottamaa palvelua, joka koostuu sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhdistelmästä. Sen tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä. (STM, n.d.)

Kotipalvelut määritellään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 19§) hoidon ja huolenpidon, asumisen, toimintakyvyn ylläpidon, asioinnin, lasten hoidon ja kasvatuksen sekä muiden jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen ja tehtävien suorittamisen tueksi. Palvelua myönnetään synnytyksen, sairauden, vamman tai muun vastaavan, toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen elämän- tai perhetilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen edellä mainituista asioista. (Kuntaliitto, 2021.)

Kotipalveluun sisältyviä, mahdollisia tukipalveluita ovat ateriapalvelu, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (Kuntaliitto, 2021).

Kotihoitoon kuuluvasta kotisairaanhoidosta määrätään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Kotisairaanhoito on joko tilapäistä tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista moniammatillista palvelua, jota annetaan potilaan asuinpaikassa. Kunta on velvollinen järjestämään tätä palvelua. (Kuntaliitto, 2021.)

Kotihoito on jaettavissa neljään teemaan, joiden perusteella asiakaslähtöinen palvelu ja kotihoito koostuvat

1) asiakkaiden osallisuudesta omaan hoitoonsa
2) perheenjäsenten osallisuudesta ja sitoutuneisuudesta hoitoon sekä heidän hoito-osaamisestaan
3) viestinnästä ja yhteistyöstä ja
4) palveluiden toteuttamisesta ja näyttöön perustuvasta palveluosaamisesta.

Kaikkien näiden neljän osa-alueen on toteuduttava, jotta hoito on asiakaskeskeistä ja palvelu saavutettavaa. (Sanerma ym. 2020, 370.)

Kotihoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitava asiakkaan näkökulma ja tarpeet. Siten edistetään ikääntyneen kykyä asua kotona. (Turjamaa ym. 2015, 317.) Myös kotihoidon yksilöllinen dokumentointi on tärkeää kokonaisvaltaisen hyvän hoidon saavuttamiseksi (Turjamaa 2015, 322).

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön toimintaa, joka ylläpitää tai edistää yksilön, perheen ja/tai yhteisön toimintakykyä, turvallisuutta, sosiaalista hyvinvointia ja osallisuutta. Jokaisella on oikeus akuutissa tilanteessa saada omaan, yksilölliseen tarpeeseen perustuvat sosiaalipalvelut oleskelukunnastaan niin, ettei yksilön oikeus toimeentuloon ja välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa kotikunta vastaa palvelujen järjestämisestä. Taulukossa 1 kuvataan tuen tarpeet, joihin sosiaalipalveluita on järjestettävä. (STM, n.d.)

Taulukko 1. Sosiaalipalveluiden järjestämisperusteet. (STM, n.d.)

Sosiaalipalveluja on järjestettävä
• tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen • taloudellisen tuen tarpeeseen • asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen • äkillisiin kriisitilanteisiin liittyvään tuen tarpeeseen • sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi • lähisuhde- ja perheväkivallasta sekä muusta väkivallasta tai kaltoinkohtelusta aiheutuvan tuen tarpeeseen • lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi • päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvan tuen tarpeeseen • muuhun fyysiseen, psyykkiseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvän tuen tarpeeseen • tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelma tai muu vastaava, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen ole muuten ilmeisen tarpeetonta. Ilman ilmeisiä esteitä suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tai asiakkaan omaisen kanssa, mikäli asiakkaan oma toimintakyky on sairauden tai muun syyn vuoksi alentunut. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa huomioon on otettava ensisijaisesti asiakkaan etu ja asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa toteuttamiseen ja suunnitteluun. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000.)

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta asiakassuhteissa sekä edistää asiakkaan oikeutta hyvään kohteluun ja palveluun sosiaalihuollossa. Lain 4§ säätää, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan mielipide, toivomukset ja yksilölliset tarpeet. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000.)

Tällä hetkellä ikääntyvä suomainen väestö muuttaa koko maan ikärakennetta. Syntyvyys laskee ja niin sanotut suuret ikäluokat vanhenevat ja eläköityvät. Tähän muutokseen varautumiseen Suomen hallitus on yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa julkaissut Kansallisen ikäohjelman vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Julkaisu käsittelee ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyyn positiivisesti vaikuttavia toimia kohdennettuna iäkkäälle väestölle. (STM 2020, 11–12).

2.2 Kotihoito sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Sosiaali- ja terveysala on ison muutoksen keskellä. Vuoden 2023 alussa voimaan tuleva sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen rakenneuudistus (sote-uudistus) muuttavat palvelukenttää. Sote-uudistus koostuu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisestä uudistuksesta että rakenteellisesta uudistuksesta. Samassa yhteydessä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy pois kunnilta uusille hyvinvointialueille. (Valtioneuvosto, n.d.)

Uudistuksen päätavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut kaikille suomalaisille ja kaventaa eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä. Uudistuksen tavoitteena on myös parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata myös osaavan työvoiman saanti ja hillitä kustannusten kasvua. Muutoksen visiona on tehdä Suomesta maa, jossa jokainen saa oikea-aikaisesti hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa. Palvelut rakentuvat kustannustehokkaasti ja joustavasti ihmisten tarpeiden mukaan. (Valtioneuvosto, n.d.)

Jatkossa kotihoidon ja muidenkin kotiin tuotavien palvelujen tuottamisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on kunnista ja valtiosta erillinen itsehallinto (STM, n.d.).

Kotihoidon resursseihin ja niiden riittävyyteen liittyvät kehitystoimet tullaan toteuttamaan omana, erillisenä kokonaisuutena, yhtenä hankkeena koko iäkkäiden palvelukokonaisuuden kehittämisen kanssa. Se pitää sisällään kotihoidon lisäksi ympärivuorokautisen hoidon, niin sanotun tavallisen palveluasumisen sekä välimuotoiset palvelut. (STM, n.d.)

Taloudellinen kantokyky väestön ikääntymiseen ja ikärakenteen muutokseen liittyen ovat olleet jo vuosia valmistelussa olleen sote-uudistuksen taustalla. Vuoden 2023 alussa voimaan astuva uudistus muuttaa niin palvelujen sisältöä kuin rakennettakin. Painopiste siirretään peruspalveluihin, varhaiseen tukeen ja ongelmien ehkäisyyn. Yksi mittava tavoite on nopeuttaa hoitoon pääsyä. Sote-uudistuksen myötä terveydenhuolto ja sosiaalihuolto ovat toistensa kumppanit. (STM 2020, 24.)

Rakenteisiin liittyvää uudistamista on se, että tulevaisuudessa palvelujen tuottamisesta vastaavat hyvinvointialueet. Palveluja tuotetaan julkisina palveluina, mutta yksityiset toimijat ja kolmas sektori täydentävät kokonaisuutta. Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on edelleen kunnilla. Laatu tulee olemaan entistä isompi toiminnan arviointikriteeri. (STM 2020, 24–25.)

2.3 Wallaton Oy ja kotihoidon myytit

Wallaton Oy on räätälöityjä kotihoito- ja hoivapalveluita vanhuksille, vammaisille ja lapsiperheille tuottava yksityinen palveluntarjoaja. Wallaton toimii tällä hetkellä kahdeksalla tulevalla hyvinvointialueella ja toiminta laajenee tasaisesti. Asiakkuudet koostuvat palveluseteliasiakkaista, nykyisten kuntien ostopalveluasiakkaista ja itse palvelunsa maksavista asiakkaista. Se tarjoaa kiireettömiä palveluita, joissa tuttu hoitaja käy auttamassa niin usein ja niin pitkään kuin asiakas haluaa ja tarvitsee. (Wallaton, n.d.)

Wallattoman näkemyksenä on Suomi, jossa jokaisella on mahdollisuus ikääntyä turvallisesti ja elää arvokasta, omanlaistaan elämää loppuun asti. Wallattoman palveluihin kuuluu arkeen liittyvät askareet, lääkäripalvelut ja hoivapalvelut: heidän kauttaan saa myös siivouspalvelua ja teknologiset apuvälineet. Yrityksen ideologiaan kuuluu huolehtia asiakkaan tarpeista ja arjen sujumisesta kokonaisvaltaisesti. (Wallaton, n.d.)

Wallattoman palvelulupaukseen kuuluu, että asiakasta palvelee aina tutut hoitajat. Näin asiakkaan kokonaistilannetta pystytään seuraamaan ja tuttu hoitaja huomaa muutokset voinnissa ja pystyy reagoimaan nopeasti. (Wallaton, n.d.)

Kevään 2022 aikana Wallaton on laajentunut kahden uuden liiketoiminnan kautta: hoitajavuokrauspalvelu on kasvanut tasaisesti akuutin hoitajapulan vuoksi ja palveluiden saatavuutta parantamaan tuotetaan sairaanhoitajan vastaanottopalvelua apteekeissa. Kolmasosa Wallattoman hoitajista työskentelee itsenäisinä ammatinharjoittajina, joka mahdollistaa itsenäisen päätöksenteon työn määrästä ja ajankohdasta. Tämä lisää työhyvinvointia ja mahdollistaa osaltaan laadukkaan hoidon tarjoamisen asiakkaille. (Nurme 2022, puhelinkeskustelu)

Wallattoman internet-sivuilla ei suoraan mainita palvelulupaus-sanaa. Monesta kohdasta löytyy kuitenkin niin sanottuja iskulauseita: ”omassa kodissa elämän makuisesti loppuun saakka.”, ”henkilökohtainen omahoitaja kotiisi juuri sinua varten”, ”jotta jokainen saisi elää oman näköistä ja arvokasta elämää”, ”jotta vanhe-

neminen olisi ilo”. Lisäksi sivuilta löytyy maininta visiosta: ”Meillä on visio Suomesta, jossa ikääntyminen on turvallista, ja jossa jokainen saa elää oman näköistä ja arvokasta elämää loppuun asti. Meidän tehtävämme on yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa onnistua yhdessä tuottamalla hyvää laatua kotihoitoon ja muuttaa toimialaa omalla esimerkillämme.” (Wallaton, n.d.)

Sosiaalisen median tileillään Wallaton on tehnyt Kotihoivan myytinmurtajat -kampanjaa, jossa avataan heidän toimintaansa ja kumotaan yleisiä uskomuksia kotihoidosta. Ne on koottu taulukkoon 2 niin, että ensin on esitetty myytti ja sitten Wallattoman vastine myyttiin. Myyteissä otetaan kantaa hintaan, henkilökunnan ammattitaitoon, hoitohenkilökunnan vaihtuvuuteen, omahoitajuuteen, kotihoidon käyntien sisältöön ja ajankäyttöön käynteihin liittyen.

Taulukko 2. Kotihoivan Myytinmurtajat (mukaellen Wallaton, n.d.)

KOTIHOIVAN MYYTINMURTAJAT	
Myytti	Wallattoman vastine
Paikalle saapuu aina eri hoitaja.	Wallattomalla asiakkaan luona käy aina oma hoitaja. Meille on ensiarvoisen tärkeää luoda pysyvä hoitosuhde. Asiakas ja asiakkaan omaiset tulevat meille tutuiksi ja hoitajat pitävät säännöllistä yhteyttä myös omaisiin. Tiimityöskentelyllä varmistamme luottamuksen ja hyvän hoitosuhteen, jossa mahdolliset muutokset asiakkaan voinnissa huomataan ensi tilassa.
Hoitajalla on aina kiire.	Ajatteletko hoitajan tulevan kiireestä hengästyneenä paikalle? Hän hoitaa tehtävänsä kelloa vilkuillen ja säntää pian jo seuraavan asiakkaan luo. Meillä ei toimita niin. Wallattoman arvoihin kuuluu kohtaaminen ja läsnäolo. Tapaamiset toteutetaan asiakaslähtöisesti. Olipa asiakkaan toive päästä käymään kahvilassa, nauttimaan raikkaasta ulkoilmasta tai vaihtaa kuulumia rennosti kotona, on meille kunnia-asia olla mahdollistamassa tämä toive. Meillä on aikaa!
Hoitaja käy vain jakamassa lääkkeet.	Me autamme kaikissa arjen askareissa. Hygieniassa, ravitsemuksessa, ulkoilussa, lääkehoidossa ja kodin siistimisessä. Me mielellämme vaihdamme kuulumisia, luemme yhdessä päivän uutisia, katsomme televisioita tai vaikka laulamme ja tanssimme. Kaikki lähtee asiakkaasta ja asiakkaan tarpeista.
Vain taloudellinen tulos merkitsee.	Meille asiakas on tärkein. Haluamme nähdä Suomen, jossa jokainen saa ikääntyä turvallisesti ja elää oman näköistä ja arvokasta elämää loppuun asti. Me onnistumme siinä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tuottamalla hyvää laatua kotihoitoon ja muuttamalla toimialaa omalla esimerkillämme. Me olemme ihminen ihmiselle.
Kuka tahansa voi toimia kotihoidossa.	Meillä työskentelee hoiva-alan ja terveydenhuollon rautaiset ammattilaiset. Panostamme henkilökuntamme ammattitaitoon ja jatkuvaan koulutukseen. Hoitajamme tekevät työtä suurella sydämellä. Me olemme asiakkaillemme arjen läheiset.
Yksityinen hoito on kallista.	Meillä hinnoittelu on läpinäkyvää. Selkeä hinnasto löytyy nettisivuiltamme aluekohtaisesti eriteltynä. Wallattoman palveluita saa osassa kuntia myös palvelusetelillä. Muistathan myös kotitalousvähennyksen. Jos mieleen herää kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

Tässä opinnäytetyössä nämä taulukon 2 myytit toimivat isossa roolissa. Omaisille lähetetty kyselylomake (Liite 2.) pohjautuu näihin myytteihin ja väittämiin. Myytit vastaavat myös melko laajasti aiemmassa tutkimuksessa esiin nousseisiin laatua määritteleviin tekijöihin, kuten kiireettömyyteen, hyvään ja laadukkaaseen kohtaamiseen sekä asiakkaan rooliin, joten tutkimuksesta näillä tekijöillä saatava tieto on vertailukelpoista aiemman tutkimuksen kanssa. Tätä käsitellään tarkemmin luvussa 4.6. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista.

3 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Wallaton Oy:n kotihoidon asiakkaiden omaisten tyytyväisyys palveluun ja sen laatuun. Tällaista tutkimusta omaistyytyväisyydestä ei ole heillä aiemmin tehty, joten tarvetta sille on. Opinnäytetyön kautta Wallaton saa tietoonsa omaisten näkemyksen heidän työnsä laadusta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää muun muassa laadun seurannassa ja markkinoinnissa. Tarkoitus on myös luoda työkalu, joka jää Wallattomalle käyttöön. Työkalu tulee olemaan kyselylomake, jolla kerätään tietoa omaisilta. Kysely voidaan toistaa uudelleen heidän haluamallaan aikavälillä ja saada vertailukelpoisia tuloksia.

Tavoitteena on tuottaa tietoa Wallattoman palveluiden laadusta omaisten näkökulmasta ja tiedon pohjalta tuottaa tutkimuksen tuloksista koottu infomateriaali. Tulokset esitellään Wallattoman henkilökunnalle ja niitä voidaan jakaa myös Wallattoman somekanavilla. Empiirisen aineiston keräämiseen laadittu kyselylomake omaisille muokataan ensimmäisen käyttökerran jälkeen tarvittavilla korjauksilla, ja korjattu versio jää Wallattomalle jatkokäyttöön hyödynnettäväksi myös myöhemmin. Työn tavoitteena on, että siitä hyötyvät Wallaton Oy:n johto ja työntekijät sekä asiakkaiden omaiset. Wallattoman kannalta hyöty on siinä, että he voivat seurata työn laatua ja tasaisuutta eri tekijöiden kesken (paikkakunta, työntekijät) ja omaiset tulevat kuulluksi ja pääsevät vaikuttamaan läheistensä hoitoon. Välillisesti opinnäytetyöstä hyötyvät myös asiakkaat, sillä kotihoidon laatu paranee ja sitä voidaan seurata.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on Wallaton Oy:n kotihoidon asiakkaiden omaisten kokemus palveluntuottajan toiminnan laadusta?
2. Miten Wallaton Oy:n palvelulupaukset toteutuvat omaisten näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laatu

OECD, Organization for Economic Cooperation and Development, on yhteistyöjärjestö kehittyneille markkinatalousmaille. Järjestön tavoitteena on muun muassa taloudellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen. Se tuottaa kansainvälisiä tilastoja, jotka ovat vertailukelpoisia. Se on muun muassa luonut mittarin laadun arviointiin ja sen parantamisen. (STM, n.d.)

Laatu eli kvaliteetti on ominaisuus, jolla tyypillisesti kuvataan, millainen jokin asia on. Laatu on tapa kuvata, miten tuote tai palvelu täyttää käyttäjän tai asiakkaan vaatimukset ja tarpeet. (Ketola & Alppi 2012, 14.) Toisin kuin standardoiduilla määreillä kuten koko ja arvo, laadulle ei ole laadittu yleisesti tunnustettua määritelmää (Hsu ym. 2019, 44).

OECD on määritellyt terveydenhuollolle laatukriteerit. Palvelu on laadukasta, kun se on tehokasta, turvallista ja potilaskeskeistä. Tehokkuus saavutetaan, kun perusteltuja palveluita tarjotaan niille, jotka niistä hyötyvät. Turvallisuus saavutetaan, kun prosesseihin liittyvät haitat minimoidaan ja potilaskeskeisyyden ytimessä on käyttäjän asettaminen palvelujen keskiöön. (OECD 2022)

Laatu mainitaan useassa sosiaali- ja terveyspalveluita koskevassa lainsäädännössä, mutta suoraan laeissa ei laatua määritellä. (mm. laki ikääntynen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 5§, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 23§, terveydenhuoltolaki 1326/2012, 2§)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksensa tuloksissa Alppi & Ketola (2012, 39) toteavat, että laadulle ei ole yhtä yksiselitteistä määritelmää. Sitä on tutkittu eri tieteenalojen ja tutkimusperinteiden ohjaamana, ja arvioitu eri toimijoiden näkökulmasta erilaisten laatukriteerien osina. Laatua tutkittaessa on muistettava mitata asioita useasta näkökulmasta.

4.2 Laatu sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sen tavoitteena on ikäystävällinen Suomi. Laatusuosituksen tavoite on taata mahdollisuus hyvään ikääntymiseen ja oikeus vaikuttaviin ja laadukkaisiin palveluihin niitä tarvitseville iäkkäille ihmisille. Ajatuksena on luoda vakaa pohja ikäystävälliselle yhteiskunnalle. Suositus asettaa tavoitteeksi, että vuonna 2030 iäkkäälle väestölle voidaan varmistaa heidän tarvitsemansa laadukas hoito ja huolenpito, joka edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä lisäksi eri toimialojen yhteistyön, joka mahdollistaa turvallisen kotona asumisen. (STM 2020, 42.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliiton laatusuosituksen ”Tavoitteena ikäystävällinen Suomi” tavoitteena on turvata hyvä ikääntyminen ja parantaa palveluita. Suomi elää vaihetta, jossa väestön ikärakenne on muuttumassa radikaalisti. Palvelun tarve kasvaa ja muuttuu. Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään ja toisaalta samalla pyritään siihen, että huonokuntoisemmatkin vanhukset voisivat asua kotona tuettuina kauemmin muutostöiden ja kotiin tuotavien palveluiden avulla. (STM 2020, 11–12)

Hasson & Arnetz (2011) ovat tutkimuksessaan verranneet ruotsalaisten kotona ja vanhainkodissa asuvien vanhusten ja heidän omaisten kokemuksia hoidon laadusta. Tuloksissa nousi esiin selvä ero: vanhukset kokevat mahdollisuutensa toimia merkittävästi huonommiksi kotihoidossa kuin vanhainkodissa. Lisäksi omaiset arvioivat hoidon laadun merkittäväksi huonommaksi kotona kuin vanhainkodissa. Suurin yksittäinen laatuun vaikuttava tekijä oli henkilökunnan käyttäytyminen ja ammattitaito. Toisaalta taas Kiinassa tehdyn poikkileikkaustutkimuksen tulokset nostavat esiin hoitokodeissa asuvien vanhusten huonon henkisen ja fyysisen terveyden (Li ym., 2020.).

Aiemmassa tutkimuksessa on vertailtu koti- ja laitoshoidon potilaiden kokemuksia aktiviteettien määrästä. Tuloksista nähdään, että kotihoidon asiakkaat kokevat virikkeidensä olevan vähäisempiä, kuin hoitokotien asukkaat. (Hasson & Arnetz

2011, 1430.) Lisäksi kodin huono esteettömyys, esimerkiksi kynnykset tai rappuset, voivat vaikuttaa arkeen merkittävästi. (Kangassalo & Teeri 2017, 279.)

Lain 980/2012 mukaan sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka turvaavat pitkäaikaista huolenpitoa ja hoitoa tulee toteuttaa niin, että niiden asiakas voi kokea elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi. Lisäksi on mahdollistettava sosiaalinen vuorovaikutus ja osallistuminen mielekkääseen, toimintakykyä ja terveyttä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14§.)

Hoivakoteihin verrattuna kotihoidossa henkilökunnan osaaminen, ammattitaito ja virikkeet ovat suuremmassa merkityksessä asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä. Myös yhteistyö omaisten kanssa on merkittävämpää kotihoidon yhteydessä. (Hasson & Arnetz 2011, 1434.) Omaiset odottavat, että hoitajat kohtelevat heitä itseään kunnioittavasti ja että yhteistyö on asiakkaan, omaisen ja hoitajan välillä kunnioittavaa ja reflektoivaa (Kiljunen ym. 2017, 1022).

Samat teemat toistuvat myös Alpin ja Ketolan (2012, 43) tuloksissa. Laatu koostuu tarpeenmukaisista ja oikea-aikaisista palveluista, hyvästä vuorovaikutuksesta asiakkaan ja työntekijän välillä sekä työntekijöiden ammattitaidosta, jatkuvuudesta ja kiireettömyydestä. Hyvällä palvelun organisoinnilla tulee pyrkiä pysyvyyteen ja esimerkiksi minimoida hoitajien vaihdokset. Omahoitajuuteen tulee panostaa, sillä omahoitajamallilla voidaan vastata asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja keskitetystä yhteydenpidosta omaisiin (Hautsalo ym. 2016, 10).

Hoito- ja hoivatyö pitää sisällään paljon läheistä ja yksilöllistä vuorovaikutusta. Vaatii ammattitaitoa ja aitoa halua kohdata asiakas ja omainen. Kohtaamisen laatu määrittelee pitkälti, millaiseksi yhteistyö kehittyy. Hoitajan oma arvomaailma määrittelee hänen tapaansa toimia ja tehdä yhteistyötä. Myös työnantajan arvojen pitäisi näkyä hoitajan työssä, sillä ne ovat julkisia ja niihin työntekijän tulisi sitoutua. (Uronen 2011, 48.)

Tulosten mukaan omaisten rooli laadukkaassa hoitotyössä on tärkeä. Pääsääntöisesti omaiset tuntevat iäkkään läheisensä hyvin ja osaavat kertoa hänestä silloin, kun vanhus ei syystä tai toisesta pysty sitä itse tekemään. Lähiomaisen merkitys korostuu, kun hän osaa kertoa hoidettavan mieltymyksistä ja tavoista. Yhteistyön onnistumisen kannalta avainroolissa on luottamus ja sen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi on tärkeää antaa aikaa ja mahdollisuus avoimelle keskustelulle. (Uronen 2011, 57.)

4.3 Laadukas kotihoito

Kotihoidon laadun arviointi on tärkeää ja olennaista, jotta voidaan täyttää asiakkaan tarpeet ja kohdentaa hoitoa sinne missä sitä tarvitaan. (Foebel ym. 2015.) Laadun mittaamiseksi ei ole yhtä yksiselitteistä asteikkoa, vaan aina tulee huomioida konteksti ja myös se, mihin osa-alueisiin halutaan keskittyä ja kenen näkökulmasta laatua lähestytään.

Kotihoitoa ja laatua on tutkittu yhdessä ja yksittäin aiemminkin. Yleensä laatuun on kytkeytynyt kuitenkin asiakkaan näkökulma, osassa tutkimuksissa asiakkaan ja omaisen näkökulma. Esiin nousee toistuvasti Suomen kansalaisten oikeus saada hyvää hoitoa ja palvelua niitä tarvitessaan (Muro 2009, 6).

Jari Pirhonen on pohtinut vanhushuollon huonoa mainetta ja sitä, miten asiasta, jota säätelee kuitenkin selvät ja tiukat lait ja asetukset saadaan kuitenkin toistuvasti päinvastaisia, negatiivisia kokemuksia ja otsikoita. Kuitenkin tiedetään hoidon olevan myös hyvää ja laadukastakin. Miten osa hoidosta on laadukasta ja hyvää ja osa ei, kun struktuurit ympärillä ovat samanlaiset? Merkittäväksi tekijäksi nousee hoitohenkilökunnan asennoituminen omaan työhönsä ja ennen kaikkea asiakkaisiin. (Pirhonen 2017, 148.)

Hautsalo ym. ovat tutkimuksessaan asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta todenneet, työntekijöiden vaihtuvuuden, kiireen ja työn ajoittamisen olevan ongelmakohtia. Kiire estää asiakasta kertomasta toiveistaan ja voinnistaan sekä tuottaa pahaa mieltä, kun jää tunne, ettei hoitaja ehdi pysähtyä juuri

hänen asioidensa äärelle. Heidän päätelmissään nousee esiin hoitajamuutosten minimointi ja omahoitajuuden merkitys. Lisäksi esiin nostetaan asiakkaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet, eikä vain fyysisten tarpeiden hoitaminen. Kiireettömyys kotikäynneillä ja lisäksi hyvä yhteistyö kotihoidon henkilökunnan ja asiakkaan läheisten välillä on asiakkaan hoidon onnistumisen kannalta olennaista. (Hautsalo ym, 2016, 11.)

Vastaavasti Alppi ja Ketola ovat nostaneet esiin laadukkaan kotihoidon edellytyksiä: elämänlaatu, pysyvyys, asiakkaan itsemääräämisoikeus, palveluiden toimivuus ja niiden saatavuus, henkilöstön ammattitaitoisuus, luotettavuus ja turvallisuus. He nostavat esiin myös ammatillisen työn merkityksen: kattava dokumentointi, asiakkaan tyytyväisyys hoitoon, henkilökunnan työhyvinvointi, työn koordinointi ja suunnittelu sekä arviointi ja seuranta. (Alppi & Ketola 2012, 41.)

Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu, että asiakkaat ovat tyytymättömiä saamaansa psykososiaaliseen tukeen, samalla kun työntekijät kokevat onnistuneensa siinä. Tutkimuksessa on havaittu, että asiakkaiden ja heitä hoitavien työntekijöiden kokemukset hoidon tarpeesta ja sen toteuttamisesta eroavat ainakin osittain. (Eloranta ym. 2011, 14–16.)

Kotihoidon ongelmakohtana on nähty kiire ja ongelmat työn ajoittamisessa sekä työntekijöiden vaihtuvuus. Kiire aiheuttaa iäkkäälle asiakkaalle pahaa mieltä, ja tuntemuksen siitä, ettei hoitaja halua tai ehdi pysähtyä ja paneutua juuri hänen asioidensa äärelle. Silloin ei myöskään kerrota omista toiveistaan tai voinnistaan. (Hautsalo ym, 2016.) Kotihoidon työntekijöiden näkökulmaa tutkittaessa on noussut esiin työolojen heikentyminen ja henkilöstöön kohdistuva stressi ja aikapaine. Myös tyytymättömyys johtamiskäytäntöihin vaikuttaa työtyytyväisyyteen negatiivisesti. Näitä voitaisiin lisäämällä työntekijän itsenäisyyttä ja vastuuta omasta työstään sekä panostamalla työtiimien ilmapiiriin. (Ruotsalainen ym. 2020, 9).

Uronen (2011, 2) nostaa tutkimuksessaan esiin luottamuksen ja vuorovaikutuksen roolin omaisyhteisyön onnistumisessa. Hän on Pro Gradu -työssään tutkinut omaisten käsityksiä yhteistyön rakentumisessa ja tuen tarpeesta dementiako-

deissa. Hänen tutkimuksessaan on noussut selkeästi esiin omahoitajuuden merkitys ja omahoitajan rooli yhteyshenkilönä omaisen ja asiakkaan välillä. Omaiset toivovat tietoja potilaan arjesta ja toimintakyvystä. Esiin nousi aivan tavalliset asiat, kuten mahdolliset ulkoilut ja dementiakodin viikko-ohjelma. Omaiset kokivat, etteivät tienneet mikä heidän roolinsa on, eivätkä he tienneet, mitä dementiakoti odottaa heiltä. Lisäksi omaiset pitävät tärkeinä lain mukaisia, säännöllisiä hoito- ja palvelusuunnitelmaneuvotteluja. (Uronen 2011, 51–55.)

Kotihoidossa tulisi kiinnittää huomiota jo työn organisointiin: on pyrittävä pysyvyyteen ja mahdollisimman vähäisiin hoitajavaihdoksiin. Omahoitajuuden mallia tulisi suosia. Lisäksi on huomioitava, että kotihoidon tarjoama tuki keskittyy lähinnä fyysisiin tarpeisiin, vaikka tärkeää olisi keskittyä myös henkiseen hyvinvointiin. (Hautsalo ym. 2016, 11.) Lisäksi on tärkeää, että asiakkaita kohdellaan lempeästi ja rauhallisesti sekä ystävällisesti, eikä kommunikoida ”vauvapuheella”. Huomionarvoista on myös fyysisten tarpeiden lisäksi muistaa sosiaaliset kontaktit. (Kiljunen ym. 2017, 1021.)

4.4 Ikäihminen kotihoidon asiakkaana

Menestyksekkään hoitotyön lähtökohta on avoin ja tasavertainen suhde ja vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä. Laadukas vuorovaikutus on merkityksellistä, sillä se nousee usein perusteluksi niin tyytyväisyydelle kuin tyytymättömyydellekin. Olennaista on myös ikäihmisen odotukset yhteistyöstä sekä työntekijän yleinen näkemys asiakkaasta ja hänen tarpeistaan. (Porre-Mutkala 2012, 5.)

Jari Pirhonen on artikkelissaan nostanut esiin tunnustamisen merkityksen. Siihen liittyy ajatus siitä, että henkilökunnan on tunnustettava asiakkaan olemassaolo, ihmisyys, yksilöllisyys ja merkitykselliset ihmissuhteet. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaan huomioimista, kuulemista sekä hänen tahtonsa noudattamista esimerkiksi hoidollisissa asioissa. (Pirhonen 2015, 29.)

Tutkimuksissa on noussut esiin, että kotihoidon iäkkäät asiakkaat kokevat usein olevansa pääosin tyytyväisiä elämäänsä, mutta kokevat myös, ettei heillä enää ole tulevaisuuden suunnitelmia. Iso osa kokee myös yksinäisyyttä johtuen tulevaisuuden suunnitelmien puutteesta mutta myös yksinäisyyden kokemuksista. (Eloranta ym. 2012, 19.) Myös fyysisen toimintakyvyn laskeminen ja liikuntakyvyn aleneminen koetaan ikäihmisten hyvinvointia heikentävinä tekijöinä (Mustajärvi 2015, 37; Foebel ym. 2015, 160).

Kotihoidon asiakkaat kokevat usein masennuksen ja yksinäisyyden tunteita. Juuri tästä syystä kotihoidon työntekijät ovat usein merkittävässä roolissa havainnoimassa ikäihmisten vointiin liittyviä tekijöitä. (Eloranta ym. 2012, 21.) Toisaalta on huomioitava, että suinkaan kaikki ikäihmiset eivät koe itseään yksinäisiksi esimerkiksi yksinasumisesta tai pienestä lähipiiristä huolimatta. Yksinasuvalle ikäihmiselle on merkityksellistä tekeminen ja myös tieto siitä, että olemassa on sosiaalinen verkosto, vaikka siihen ei olisikaan aktiivisesti kontaktissa. (Uotila 2011, 54–55.)

Huomattava osa piti moitittavana sitä, etteivät työntekijät antaneet riittävästi positiivista palautetta, kun ikäihminen onnistui omatoimisesti suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan. Lisäksi ikäihmiset kaipaavat kannustusta ja huomioin kiinnittämistä niihin asioihin, joista he itse selviävät ilman kotihoidon henkilökunnan apua. (Eloranta ym. 2012, 19.)

4.5 Omaiset kotihoidon yhteistyötahona

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3§ määritellään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on tasavertainen oikeus yksilön terveydentilan edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon, ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta ja vakaumusta kunnioittaen. Saman lain 6§ säädetään, että mikäli täysi-ikäinen potilas ei kehitysvammaisuuden, mielenterveyden häiriön tai muun syyn vuoksi pysty

itse hoidostaan päättämään, on ennen tärkeiden hoitopäätösten tekemistä kuultava lähiomaista tai muuta laillista edustajaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Suomen lainsäädännöstä ei löydy tarkkaa määritelmää lähiomaiselle, vaikka termiä lainsäädännössä käytetäänkin (mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 7§). Yleisen käytännön mukaan voidaan kuitenkin olettaa, että omaisella viitataan yleisesti henkilön puolisoon, lapsiin, vanhempiin tai mahdollisesti sisaruksiin. Omainen voi kuitenkin olla myös joku muu läheinen henkilö, ja koska laissa ei määritellä suoraan tätä termiä, se jättää myös henkilön omalle näkemykselle tilaa siitä, ketä hän pitää omaisenaan. (Minilex, n.d.) Kotimaisten kielten keskus Kotus määrittelee sanakirjassaan omaisen läheiseksi sukulaiseksi tai oman perheen jäseneksi. Läheinen taas viittaa saman lähteen mukaan läheiseen, lähellä olevaan. (Kielitoimiston sanakirja, 2014.)

Taewoo ja Marler nostavat esiin kaksijakoisen lähestymistavan: henkilö on joko perheenjäsen tai perheen ulkopuolinen (Taewoo & Marler 2022, 138). Åstedt näkee asian laajemmin: he näkevät Suomessa olevan useita erilaisia perhemuotoja. Perheitä voi olla niin sanottu ydinperhe, samaa sukupuolta olevien vanhempien perhe, yksinhuoltajaperheet, perheet ilman lapsia ja niin edelleen. He nostavat esiin, että biologisten ja juridisten siteiden lisäksi perhe ja läheiset voidaan määritellä myös emotionaalisen siteen kautta. Tämä ei edellytä yhdessä asumista, sillä myös yksin asuvalla voi olla läheinen suhde elämäänsä kuuluviin henkilöihin. Perhe ja läheiset saavat erilaisen määritelmän riippuen siitä, miten henkilö itse määrittelee omaisensa. (Åstedt 2010, 258.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään asiakkaan lähihenkilöstä termiä omainen ja omaisille teetetyn kyselyn tulosluvussa 6 omaisia on jaoteltu kyselyn perusteella eri alaryhmiin. Kotipalvelun asiakkaan omaisia ovat tämän opinnäytetyön perusteella useimmiten puoliso tai aikuinen lapsi.

Yhteistyö määritellään kahden tai useamman tahon työskentelyksi yhteisen päämäärän hyväksi (Kielitoimiston sanakirja, 2014). Tässä tutkimuksessa yhteistyön

osapuolina ovat palveluntuottaja ja asiakkaan omainen tai omaiset. Heidän yhteisenä päämääränään tulisi olla asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi ja elämänlaatu. Tasavertainen ja aito yhteistyösuhde perustuu asiakkaan oikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen. Tällainen suhde on edellytys laadukkaalle hoitosuhteelle, jossa asiakas ja hoitaja ovat tasavertaisia ja myös asiakas tulee kuulluksi. (Porre-Mutkala 2012, 5.)

Omaisyhteistyö on onnistunutta vuorovaikutusta ja hoitajien ja omaisten keskinäistä luottamusta. Luottamusta ei ole ilman yhteistyötä. On muistettava, että ihmisten välisessä luottamuksessa on kysymys odotuksista toisen ihmisen toimintaa kohtaan. Siksi on välttämätöntä keskustella näistä odotuksista avoimesti, jolloin mahdollistetaan luottamuksen synty. (Porre-Mutkala 2012, 3.)

Omaisten kanssa tehtävälle yhteistyölle on tärkeää resursoida aikaa (Uronen 2011, 64). Aiemman tutkimuksen mukaan omaisten toiveet yhteistyöstä ovat käytännönläheisiä ja helposti mahdollisia toteuttaa. He toivovat yhteistyötä ja luottamuksellista suhdetta, joka rakentuu heti ensimmäisestä kontaktista lähtien. Tämä helpottaa myös asioiden hyväksymistä ja mahdollisten asiakkaan vointiin liittyvien muutosten kestämistä jatkossa. (Uronen 2011, 49.) Aiempi tutkimus nosti esiin sen, että omaiset kokevat syyllisyyttä ja luopumisen tuskaa ja kaipaavat apua näiden tuntemusten käsittelyyn ja kuunteluun. (Uronen 2011, 63).

Omaiset pitävät arvossaan omahoitajuutta ja lakisääteisiä hoito- ja palvelusuunnitelmapalavereita. He kokivat saavansa niissä paljon tärkeää tietoa läheisensä tilasta. Yleensäkin omaiset toivovat tietoa hoidettavan toimintakyvystä ja arkisista asioista kuten päivittäisestä voinnista, päivittäisistä askareista ja vaikkapa ruokailuista tai ulkoiluista. (Uronen 2011, 46, 51–52.)

Omaiset toivovat käytännössä melko yksinkertaisia asioita: pääsevänsä kolmanneksi osapuoleksi hoitosuhteeseen. He odottavat, että pääsevät kertomaan tietoaan läheisestään ja että heidän asiantuntijuutensa kuullaan ja huomioidaan. Useasti jo pelkkä tieto hyvästä suhteesta hoitavaan tahoon rauhoittaa omaisia. (Uronen 2011, 50.)

Yhteistyön sujumisen kannalta merkittävässä roolissa on tiedonkulku. Yhteistyötä tehdään niin asiakkaan, henkilökunnan kuin omaistenkin kesken. Jos resurssit eivät ole kunnossa, on kiire, tai työn organisointi on rikkonaista, kärsii tiedonkulku. Merkittävää roolia tiedonkulussa näyttelee myös työntekijän asenne kirjaamista ja tiedon välittämistä kohtaan. (Porre-Mutkala 2012, 8.)

Yhteistyön sujumisen kannalta on myös tärkeää, että kotihoidon työntekijä aidosti kunnioittaa asiakasta, kuulee tämän mielipiteitä ja huomioi ne työssään. Hyvä, kunnioittava työote heijastelee hoitosuhteen menestyksellistä edistymistä. (Koskenniemi ym. 2015, 294.)

Kohdennetun, yksilöllisen tuen tarpeen tunnistaminen on yksilöllisen tuen saamisen edellytys (Mattila 2011, 99). Omaiset kokevat helposti usein kipua iäkkään perheenjäsenen voinnin heikkenemisestä. Siksi on tärkeää, että asiakkaan hoidon tavoitteet määritellään yhteistyössä niin asiakkaan itsensä kuin tämän omaistenkin kanssa. Jaettu päätöksenteko korostaa asiakaslähtöisyyttä ja sitouttaa kaikkia osapuolia. (Sanerma ym. 2020, 374.)

Omaisyhteistyön haasteina on nähty omaisen asiantuntijaroolin kunnioittaminen, oma-aloitteinen kohtaaminen sekä hyvän yhteistyösuhteen luominen heti hoitosuhteen alussa. Lisäksi tärkeänä koetaan tiedonkulku ja tiedollisen tuen saanti omaisen ja hoitavan tahon välillä. Omaiset kokevat yhteistyön hoitavan tahon kanssa tärkeäksi, vaikka hoidon laatu olisikin hyvää. (Tamminen 2012, 42.) Omaisen kuuleminen ja osallistuminen läheisensä hoitoon, esimerkiksi hoitosuunnitelmaa laadittaessa tai muuten yhteisessä tapaamisessa on näyttäytynyt tärkeänä asiakkaan vointi edistävänä tekijänä. Tämä kaikki edistää yhteistä tavoitetta ja kokoaa yhteisen tavoitteen. (Perukangas 2011, 43.)

Aiemmassa tutkimuksessa esille tulleet tunnistamismenetelmät tuen tarpeelle, hiljaisuuden taakse näkeminen ja erityisesti vastavuoroisen hoitosuhteen rakentaminen, vaativat työntekijältä ammattitaitoa, aitoa läsnäoloa, herkkyyttä sekä kykyä tulkita myös sanattomia viestejä, kuten eleitä ja ilmeitä (Mattila 2011, 99). Myös aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan omaisten toiveena on, että hoitava

taho ottaa heidän tietonsa ja kokemuksensa asiakkaan hoidosta huomioon. Laadukas hoitotyö korreloi suoraan omaisten tyytyväisyyteen. (Tamminen 2012, 41-42.)

On mahdollista myös, että omaisten ristiriidat näkyvät heidän käyttäytymisessään ja hoitava taho joutuu puuttumaan tilanteeseen ja pitämään hoidettavan puolta asioissa. Mikäli se on asiakkaan kunnon puolesta mahdollista, hänen oma tahtonsa on ratkaiseva. (Uronen 2011, 43–44.)

Ei ole harvinaista, että ikäihmisellä on eri asteisia muistisairauksia, jotka voivat vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä. Tällöin on tärkeää, että omainen osaa kohdata ikäihmisen oikealla tavalla. Osa henkilökunnan ammattitaitoa on, että he osaavat tukea omaisia kohtaamaan muistisairaan läheisensä. (Porre-Mutkala 2012, 5.)

Omaisen rooli hoidettavan elämässä ei aina ole suuri tai merkittävä. Voi olla tilanne, jossa aiemman elämän tai jopa lapsuuden huonot kokemukset heijastelevat nykyiseen elämänvaiheeseen. Toisaalta omaisen oma perhetilanne, työ, oma terveystilanne tai muu ajankäyttö saattaa vaikuttaa siihen, ettei hänellä ole aikaa tai resursseja osallistua läheisensä hoitoon tai arkeen. (Perukangas 2011, 45.)

Sosiaalisen lähipiirin suppeus koetaan olevan yhteydessä yksinäisyyden kokemuksiin. Vaikka omiin aikuisiin lapsiin ollaan säännöllisesti yhteydessä ja heidän koettiin olevan kiinnostunut vanhempansa asioista, perheen supistuminen lapsiperheestä ensin aikuiseen pariskuntaan, jolla on aikuisia lapsia ja lopulta yhden henkilön perheeksi koetaan vaikuttavan henkiseen hyvinvointiin. (Kangassalo & Teeri 2017, 283.)

4.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

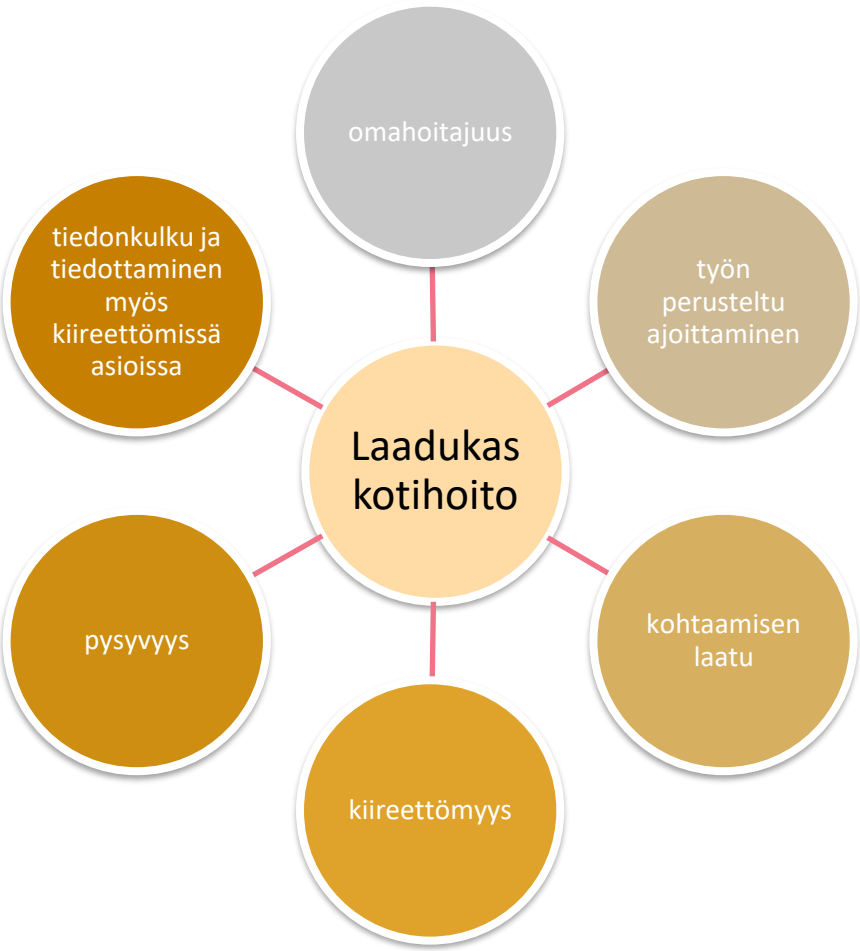
Kuten yllä olevissa luvuissa 4.1–4.5 on todettu, laatu on ei-standardoitu käsite. Sosiaali- ja terveyspalveluissa sitä ohjaa lait, asetukset ja muun muassa laatusuositukset, kuten sosiaalihuoltolaki 1301/2014, laki sosiaalihuollon asiakkaan

asemasta ja oikeuksista 812/2000, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi.

Hyvän ikääntymisen takeena on nähty laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut, joilla taataan mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja pärjääminen kotona (Alppi & Ketola 2012, 41; Porre-Mutkala 2012, 5; Tamminen 2012, 41). Kotihoidon palveluissa laadun kriteereiksi nousevat tutkitun tiedon perusteella muun muassa hyvä, laadukas vuorovaikutus, hoitotyöntekijän ammattitaito, omahoitajuus ja sujuva tiedonkulku (Alppi & Ketola 2012, 43; Porre-Mutkala 2012, 5; Perukangas 2011, 45).

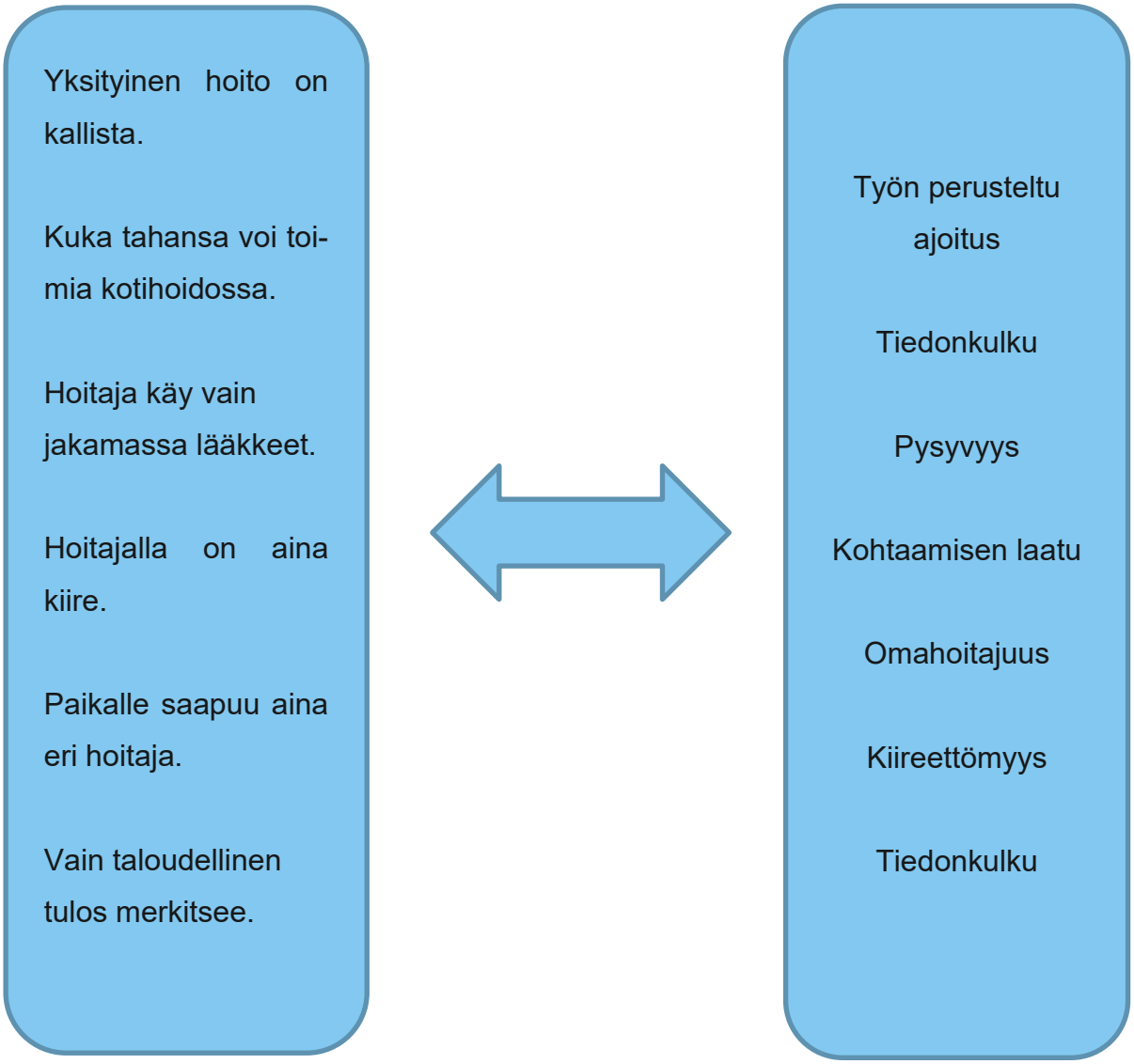
Laadukkaan kotihoidon kriteereinä voidaan nähdä myös palvelun tarpeenmukaisuus ja oikea-aikaisuus (Alppi & Ketola 2012, 43). Palvelun tulee olla tarkoituksenmukaista ja sitä tulee saada silloin kun sille on tarve. Laadukkaassa kotihoidossa palvelu on hyvin järjestettyä ja sen tulee sisältää mahdollisimman vähän muutoksia, kuten hoitajavaihdoksia (Alppi & Ketola 2012, 43). Kotihoito on työmuotona vaativa, koska hoitaja tulee asiakkaan kotiin ja hyvin lähelle. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja tämän omaisten lähellä on merkittävää ja määrittelee pitkälti sen, millaisena hoito ja yhteistyö koetaan. Hoitajan edustaa työllään työnantajaa, mutta myös omia arvojaan hoiva-alan ammattilaisena. (Uronen 2011, 48.)

Kuvioon 1 on koottu tässä luvussa esiin nousseet laadukkaan kotihoidon kriteerit. Ne nousevat vahvasti esiin aiemmasta tutkimuksesta, joka käsittelee niin kotihoitoa kuin kotihoidon laatua. Onnistuneen ja vaikuttavan hoitosuhteen perustana voidaan kotihoidossakin pitää tasavertaista ja avointa suhdetta asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Laadukas vuorovaikutus määrittelee perustan yhteistyölle ja sen ollessa vahva, toimii muukin helpommin. Suhde hoitohenkilökuntaan on erityisen merkittävä silloin, kun ikäihmisen muu elinpiiri on suppeampi tai läheiset esimerkiksi asuvat kaukana.



KUVIO 1. Aiemman tutkimuksen mukaan esiin nousseet laadukkaan kotihoidon edellytykset.

Kuviossa 1 näkyvät laadukkaan kotihoidon edellytykset noudattelevat samaa linjaa kuin Wallattoman lanseeraamat kotihoidon myytit (taulukko 2). Myytit voidaan nähdä väittäminä, joissa kaikissa olisi jotain korjattavaa laadukkaan kotihoidon edellytyksiin peilaten. Ne muodostavat vastakohdat toisilleen. Alla olevaan kuvioon 2 on kirjattu näkyviin myytit ja laadukkaan kotihoidon edellytykset. Siitä voidaan nähdä, miten myytit ja edellytykset muodostavat vastakohdat toisilleen.



Kuvio 2. Kotihoidon myytit ja laadukkaan kotihoidon edellytykset.

Kuvion 2 perusteella voidaan nähdä, että kaikki kotihoidon myytit löytävät vastineen laadukkaan kotihoidon edellytyksistä. Tärkeää on huomata kuitenkin, ettei ole olemassa yksiä oikeita vastinpareja, vaan useampi myytti sopii useamman laadukkaan kotihoidon edellytyksen pariksi. Esimerkiksi myytti ”paikalle saapuu aina eri hoitaja” voisi olla pari muun muassa tiedonkululle, omahoitajuudelle ja kohtaamisen laadulle. Nämä kolme laadukkaan kotihoidon edellytystä pyrkivät vastaamaan oletukseen, että hoitaja vaihtuisi aina ja tuovat esiin näkökulman, jossa omahoitajuus on tärkeää, muutoksista tiedotetaan ja kohtaamisen laatu on merkittävää ja tärkeää. Ei siis ole yhdentekevää, kuka paikalle saapuu.

Myytit pohjautuvat sitkeisiin uskomuksiin ja niistä on nähtävissä, ettei tietoa joko ole saatavilla tai se ei ole ajantasaista. Tässä opinnäytetyössä myytit nostetaan esiin ja ne toimivat pohjana luotavalle kyselylomakkeelle, jolla Wallattoman asiakkaiden omaisten tyytyväisyyttä selvitetään. Myytit toimivat peilinä tuloksille ja pohdinnalle, ja niihin verrataan kyselyn kautta saatavaa tietoa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Jako tutkimustyyppien kesken ei ole yksinkertaista. Laadullinen tai määrällinen tutkimus ei voi olla teoriatonta, eikä pelkkä tutkimusmetodin käyttö tee tiedosta tutkimustietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.)

Tämä opinnäytetyö hyödyntää useampaa tutkimusmenetelmää. Työssä hyödynnetään laadullista ja määrällistä tutkimusotetta. Kyseessä on tutkimuksellinen kehittämistyö. Opinnäytetyössä toteutetaan kysely, joka on pääosin strukturoitu, määrällinen menetelmä. Kyselyssä on muutamia avoimia, laadullisia kohtia. Kysely pohjautuu luvussa 2.3.1. esiteltyihin Wallattoman kotihoidon myytteihin. Kyselyn avulla halutaan selvittää omaisten käsitys palvelun laadusta eri osa-alueilla ja myytit määrittelevät kyseiset osa-alueet.

Laadullinen tutkimus on menetelmänä joustava ja siksi sen vaiheissa on paljon päällekkäisyyksiä muiden tutkimusmenetelmien kanssa. Laadullisen tutkimuksen joustavuus mahdollistaa sen, että tutkija pystyy melko joustavasti palamaan aiemmin tekemiin valintoihinsa ja tarvittaessa voi muuttaa niitä. (Juuti & Puusa 220, 12.) Tyypillisesti laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tämä tarkoittaa, että ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ajatuksista, tunteista ja niistä merkityksistä, joita tutkimuksen kohteena olevat ihmiset tutkittaville asioille antavat. (Juuti & Puusa 2020, 9.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeys on perusteltavissa monin eri tavoin. Yksi vahvimmista perusteista on se, että tutkimuskohteet, joissa laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, ovat abstrakteja, näkymättömiä, tulkinnallisia, usein aikaan ja paikkaan sidottuja ilmiöitä. Laadullinen tutkimus antaa tilaa myös moniäänisyydelle ja vähemmistöille, sillä ihmistutkimuksessa on mahdotonta saavuttaa yhtä lopullista totuutta. Ilmiöt ovat aina kontekstiin sidottuja. Ne muuttuvat vuorovaikutuksen ja ajan myötä. (Puusa & Juuti 2020, 62.)

Toimintatutkimuksessa kaikki alkaa tehtävän määrittelystä. Tämä perustuu toimintatutkimukselle tyypilliseen ja olennaiseen piirteeseen: halutaan saada aikaan käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa, jotta voidaan muodostaa käytänteitä. (Heikkinen 2018, 220.) Tätä ajatusta sovellan tässä kehittämistyössä, sillä tavoitteena on saada tietoon omaisten tyytyväisyyden nykytila ja ja kehittää toimintaa.

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena on luoda Wallattomalle toimiva työkalu, eli tässä tapauksessa kysely, jolla se voi myös jatkossa seurata omaisten tyytyväisyyttä kotihoidon palveluihin. Kyselyä on muokattu ensimmäisen toteutuskerran perusteella, jolloin Wallattomalle jatkokäyttöön luovutettava versio on mahdollisimman hyvä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä toteutetun ensimmäisen omaiskyselyn tulokset jaetaan Wallattomalle, jolloin he saavat palautteen omaisilta kootusti ja voivat jatkossa verrata uusia kyselytuloksia näihin ensimmäisiin.

5.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka pohjautuu Wallaton Oy:n luomiin kotihoidon myytteihin (taulukko 2). Myytit liittyvät vahvasti aiemman tutkimustiedon perusteella koottuihin laadukkaan kotihoidon edellytyksiin (kuvio 1). Kerätyn aineiston tuloksia tulkittiin kotihoidon myytteihin peilaten. Wallattoman laatulupauksiin kuuluu muun muassa tuttu hoitaja ja kiireettömyys, joten heidän myyttinsä vastaavat hyvin aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseita arvoja ja niitä asioita, jotka aiemmassa tutkimuksessa ovat usein nousseet kotihoidon epäkohdiksi.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin strukturoidulla kysymyslomakkeella, jossa on joka osa-alueella lisäksi yksi avoin kysymys. Kysely aineistonkeruumenetelmänä voi olla joko määrällinen tai laadullinen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Koska haluttiin saada mahdollisimman laaja aineisto, oli perusteltua käyttää strukturoitua lomaketta. Lomakkeeseen jätettiin kuitenkin yksi avoin kysymys

joka osioon, jotta olisi mahdollista kerätä myös mahdollisia, opinnäytetyön viitekehysten ulkopuolelta nousevia huomioita. Kuten aiemmin todettua, laatua ei voi yksiselitteisesti määritellä.

Idea tutkimusmenetelmän valinnassa on sinällään yksinkertainen: kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, kysytään sitä häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84). Lomakehaastattelussa kysymysten tulee olla tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä. Jokaiselle kysymykselle tulee löytyä perustelu tutkimuksen teoriasta, eli jo tiedossa olevasta tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Tässä lomakkeessa aiemman tutkimuksen teorian lisäksi isossa roolissa oli Wallattoman kotihoidon myytit, joita haluttiin haastaa selvittämällä omaisten mielipide niihin. Lomakkeen jako osioihin perustui myös myyteistä nousseisiin teemoihin.

Kysely aineistonkeruutapana on survey-tutkimuksen olennainen menetelmä. Terminä survey viittaa aineiston standardoituun keräämiseen ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otannan tietystä perusjoukosta. Standardoitu tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta asiaa kysytään täsmälleen samalla tavalla luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon saamiseksi. Surveyn avulla aikaansaatu aineisto vaatii yleensä kvalitatiivista analyysiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 193–194.)

Kyselylomakkeen käyttö aineiston keruumenetelmänä on monisyinen. Kyselyllä saadaan helposti koottua laajakin aineisto. Kyselylomake on tehokas ja säästää tutkijan aikaa verrattuna esimerkiksi haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä. Strukturoidun kyselyn analysointi on myös suhteellisen nopeaa ja helppoa. Kyselyssä on kuitenkin myös omat ongelmansa: ei voida estää väärinymmärryksiä tarkentamalla kysymyksiä. Hyvän, helposti ymmärrettävän kyselylomakkeen luominen ei ole helppo eikä nopea prosessi. Lisäksi ei voida tietää, kuinka tosissaan vastaajat ovat lomakkeeseen paneutuneet eikä myöskään tiedetä, mitä he tutkittavasta aiheesta tietävät. Lisäksi usein haasteena on kato, eli vastaamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Tässä opinnäytetyössä kysely ja saatekirje olivat avoimissa kuorissa, jotka kyselyn täyttämisen jälkeen suljettuina toimivat myös palautuskuorina. Wallatto-

man henkilökunta jakoi kyselykuoret asiakkailleen, josta omaisilla oli ne mahdollisuus saada ja keräsi suljetut kuoret jälleen takaisin ja välittivät ne postitse minulle. Asiakkaita ja omaisia oli informoitu kyselystä käyntien yhteydessä etukäteen.

Vastaaminen oli mahdollista myös sähköisesti. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa koko kysely sähköisessä muodossa, mutta yhteistyössä Wallattoman kanssa päädyttiin kyselyn siirtämiseen paperiseen muotoon: pääsääntöisesti siksi, että kyseessä olevien omaisten ikä oli keskimääräisesti korkea, jolloin heille vastaaminen e-lomakkeen kautta ei ole niin tuttua, eikä kaikilla välttämättä ole mahdollisuutta käyttää tietokonetta tai mobiililaitetta. Paperinen versio oli tässä kohderyhmässä siis saavutettavampi ja realistisempi vaihtoehto.

Tässä tutkimuksessa tutkimuslomakkeita lähetettiin 180 kappaletta kohdennetusti sovituille Wallattoman esihenkilöille, jotka välittivät niitä eteenpäin. Kävi kuitenkin ilmi, ettei erään esihenkilön kautta löytynyt asiakkaita, joilla olisi omainen, joka voisi kyselyyn vastata. Lisäksi toisesta paikasta palautettiin 20 kuorta tarpeettomana. Näin ollen voidaan todeta, että jakoon on päätynyt 130 kyselyä.

Alkuperäinen kyselylomake löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä 2.

5.3 Aineiston analyysi

Koska kyseessä on pääosin strukturoitu, määrällinen kysely, siitä saatava aineisto voidaan tuottaa esimerkiksi prosenttilukuina tai muodostaa keskiarvoja kyselyasteikon ollessa 1–4. Näistä määrällisistä kysymyksistä saadaan siis helposti käsiteltävää valmista tilastotietoa. Tässä opinnäytetyössä määrällisestä aineistosta on haettu pääasiassa keskiarvoja. Vastausasteikko on ollut 1–4, jossa 4 on paras arvosana. Keskiarvojen kautta saadut tulokset ovat helposti ymmärrettäviä ja konkreettisia havaintoja.

Isoille otsikoille kuten hinta tai esimerkiksi asiantuntijuus, on laskettu keskiarvo laskemalla koko osa-alueen vastaukset yhteen ja jakamalla ne sitten kyseisellä lukumäärällä.

Kyselyssä on kuitenkin joka osa-alueelle yksi avoin kysymys, jotka pitää käsitellä eri tavalla. Näiden kysymysten tuloksille voidaan tehdä teemoittelua. Yleinen kuvaus laadullisen aineiston analyysille pitää sisällään aineiston läpikäymisen, jonka jälkeen on päätettävä mikä tässä aineistoissa kiinnostaa. Aineisto käydään uudelleen läpi ja merkitään asiat, jotka ovat valitun kiinnostuksen mukaisia. Nämä luokitellaan ja teemoitetaan, jonka jälkeen voidaan tehdä yhteenveto. Menetelmä ei suinkaan ole ongelmaton, sillä on muistettava, että esiin nousee lähes poikkeuksetta myös sellaisia kiinnostavia asioita, joita ei etukäteen ole osannut huomioida. Tärkeää on kuitenkin muistaa, ettei yhdessä tutkimuksessa voi tutkia kaikkia asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–104.)

Teemoittelulla voidaan kuitenkin analysoida myös täysin strukturoimatonta tietoa. Analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Teemoittelu auttaa järjestämään aineiston valmiiksi johtopäätöksiä varten.

Ensimmäinen analyysivaihe on mahdollisimman aineistolähtöinen: aineistolle tulee olla avoin ja sitä pitää pyrkiä lukemaan ilman teoreettista linssiä. Aineiston lukukertojen aikana tutkija jäsentää ja analysoi ja teemoittaa aineistoa. On hyvä analysoida vastausten laatua ja sitä, onko näkökulmissa suuria eroja. Aineistoa pitää luokitella ja jäsentää. Teemoittelu nostaa esiin ne piirteet, jotka aineistossa toistuvat. (Puusa 2020, 152.)

Tämän opinnäytetyön avoimet vastaukset on ensin koottu yhteen kysymyslomakkeen aihealueittain. Sen jälkeen niistä on haettu teemoittelemalla avainsanoja ja luokiteltu nämä avainsanat sitten muutamaan yläkategoriaan. Aineistomateriaali on useassa kohdassa ollut melko suppeaa, joka on pitänyt myös teemoittelun ja asiasanojen kokoamisen melko maltillisena.

6 OMAISILLE SUUNNATUN KYSELYN TULOKSET

Vastausajan jälkeen palautettiin 30 paperista kyselyä. Lisäksi sähköisen lomakkeen kautta kyselyyn oli vastannut kolme omaista. Kokonaisvastaajamäärä on siis 33, ja omaistyytyväisyyskyselyn vastaajaprosentti on 26 %.

Seuraavissa alaluvuissa käydään kyselyn tuloksia läpi kyselylomakkeen mukaisen jaon perusteella.

6.1 Taustatiedot

Taustatiedot-osiossa kysyttiin lomakkeen täyttäjän, eli omaisen tietoja. län, sukupuolen ja palveluiden hankintapaikkakunnan lisäksi kysyttiin palvelujen käyttöaikaa ja omaisen suhdetta hoidettavaan.

Taulukkoon 3 on koottu kyselyyn vastanneiden omaisten ikäjakauma. Suurin osa omaisista on itsekin verrattain iäkästä, sillä 66 % kyselyyn vastanneista on yli 60-vuotiaita. Nuorinta joukkoa edustaa 30–39-vuotiaat, joita kyselyyn vastanneista on 6 %. Vastaajista 3 % on 40–49-vuotiaita, ja neljäsosa eli 25 % 50-59 vuotiaita

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden omaisten ikäjakauma.

ikä	%-osuus vastaajista	N = kokonaisvastaajamäärä
alle 30 vuotta	-	-
30–39 vuotta	6 %	2
40–49 vuotta	3 %	1
50–59 vuotta	25 %	8
60–69 vuotta	33 %	11
yli 70 vuotta	33 %	11
yhteensä	100	33

Vastaajista 67 % oli naisia ja 30 % miehiä. Kolme prosenttia ilmoitti sukupuolekseen ”muu”.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden suhde hoidettavaan.

suhde hoidettavaan	%-osuus vastaajista	N = kokonaisvastaajamäärä
lapsi	75 %	24
puoliso	6 %	2
naapuri	-	-
muu	19 %	6
yhteensä	100 %	32

Kyselyyn vastanneista 75 % oli hoidettavan lapsia ja 6 % puolisoita. (Taulukko 4.) 19 % vastasi vaihtoehdon ”muu”. Avoimessa kohdassa ”muu” vastanneet kertoivat olevansa äiti (tämä oli vastattu kahdesti). serkku, aikuinen poika ja sisaren lapsenlapsi. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Merkittävän suuri osa vastaajista vastasi siis kyselyyn vanhempansa hoitoa koskien. Huomioitavaa on kuitenkin se, että pieni osa vastaajista oli vanhempia, joille omainen oli oma lapsi. Vaikka kotihoito mielletään usein vanhusten palveluksi, sitä se ei tässäkään tapauksessa automaattisesti ole.

Taulukko 5. Palveluiden hankintapaikkakunta.

paikkakunta	%-osuus vastaajista	N=kokonaisvastaajamäärä
Forssan seutu	18 %	6
Porvoon seutu	49 %	16
Lahden seutu	27 %	9
Keski-Satakunta	-	-
Pori	-	-
Kurikan seutu	-	-
Iisalmen seutu	6 %	2
Seinäjoen seutu	-	-
en halua kertoa	-	-
yhteensä	100 %	33

Taulukko 5 paljastaa epätasaisuuden kyselyiden jakautumisessa Wallattoman toimintapaikkakunnilla. Kyselylomakkeelle valikoituneet toimialueet olivat Wallattoman ehdotuksen mukaiset, mutta silti kysely ei tavoittanut kaikkia toimipaikkoja. Aiemmin mainitusti yksi esihenkilökontakti ilmoitti, ettei heillä ole asiakaskuntaa, joille kyselyä voisi jakaa ja yhdestä paikasta kyselyjä palautui 20 tarpeettomina. Palautetuista kyselyistä korkein vastausprosentti oli Porvoon seudulla, josta oli 49 prosenttia koko kyselyyn vastanneista. Lahden seudulta tuli 27 % vastauksista ja Forssan seudulta 18 %. Iisalmen seudulta vastauksia tuli 6 %. Vastaajia oli siis vain neljältä maantieteelliseltä alueelta, kun mahdollisuuksia oli kahdeksan.

Viimeinen taustatiedoissa kysytty kohta koski palvelujen käyttöaikaa. (Taulukko 6.) 24,2 % kertoi käyttäneensä Wallattoman palveluita alle kuusi kuukautta, eli olivat melko uusia asiakkaita. Kuudesta kahteentoista kuukauteen asiakkaana oli ollut noin 15 % kyselyyn vastaajista. Suurin käyttäjäryhmä oli 1–2 vuotta asiakkaana olleet, heitä oli kyselyyn vastanneista 39,4 %. Kahdesta kolmeen vuotta palveluja oli käyttänyt 12,1 % ja yli kolme vuotta 9,1 % kyselyyn vastanneista.

Taulukko 6. Wallattoman palveluiden käyttöaika.

Palvelut olleet käytössä	%-osuus vastaajista	N=kokonaisvastaajamäärä
alle 6 kuukautta	24 %	8
6–12 kuukautta	15 %	5
1–2 vuotta	40 %	13
2–3 vuotta	12 %	4
yli 3 vuotta	9 %	3

Useampi yli kaksi vuotta palveluja käyttäneistä oli lomakkeeseen kirjannut tiedon, että olivat ensin käyttäneet toista yksityistä palveluntuottajaa, joka oli myöhemmin yhdistynyt Wallattoman kanssa. Asiakkaat kuitenkin laskivat palvelujen hankkimisajan yhteen.

6.2 Hinta

Kotihoidon myyteistä (taulukko 2) yksi käsittelee kotihoidon oletettua hintaa: kotihoito on kallista (kuvio 3). Vastineessaan Wallaton toteaa, että heillä hinnoittelu

on läpinäkyvää ja hinnasto ovat nähtävillä aluekohtaisesti heidän internetsivuillaan. He mainostavat, että heidän palveluitaan on mahdollista ostaa osassa kunnissa myös palvelusetelillä. ei

Yksityinen kotihoito on kallista.

Kuvio 3. Myytti kotihoidon hinnoittelusta. (Mukaellen Wallaton, n.d.)

Kysymyslomakkeen hintaosiossa kysyttiin vastaajien tyytyväisyyttä Wallattoman hintoihin, tietävätkö vastaajat mistä hinnat koostuvat ja ovatko he tietoisia, mistä Wallattoman hinnat löytyvät. Kysymykset oli muotoiltu väittämämuotoon, joihin vastaaja merkitsi suhtautumisensa. Lisäksi oli avoin mahdollisuus kommentoida Wallattoman hintoja ja siihen teemaan liittyviä asioita. Hinta-osion kolmen kysymyksen keskiarvovastaus on 3,1.

Taulukossa 7. nähdään vastaukset väittämään ”Olen tyytyväinen Wallaton Oy:n hintoihin”. 87 % vastaajista olivat tästä samaa tai täysin samaa mieltä. Asteikolla yhdestä neljään, kun neljä on paras arvosana, tuli vastausten keskiarvoksi 3,1.

Taulukko 7. Vastaajien tyytyväisyys Wallattoman hintoihin.

4 = täysin samaa mieltä	20 %
3 = samaa mieltä	67 %
2 = eri mieltä	13 %
1 = täysin eri mieltä	-

Seuraavassa taulukossa (taulukko 8.). kuvataan vastausten jakaumaa, kun aiheena oli ”tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat koostuvat”. Tässä keskiarvoksi tuli 2,9. 52 % oli samaa mieltä asiasta ja 20 % täysin samaa mieltä. Kuitenkin 28 % oli eri mieltä, eli kokivat, etteivät tiedä, mistä Wallattoman hinnat koostuvat.

Taulukko 8. Tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat koostuvat.

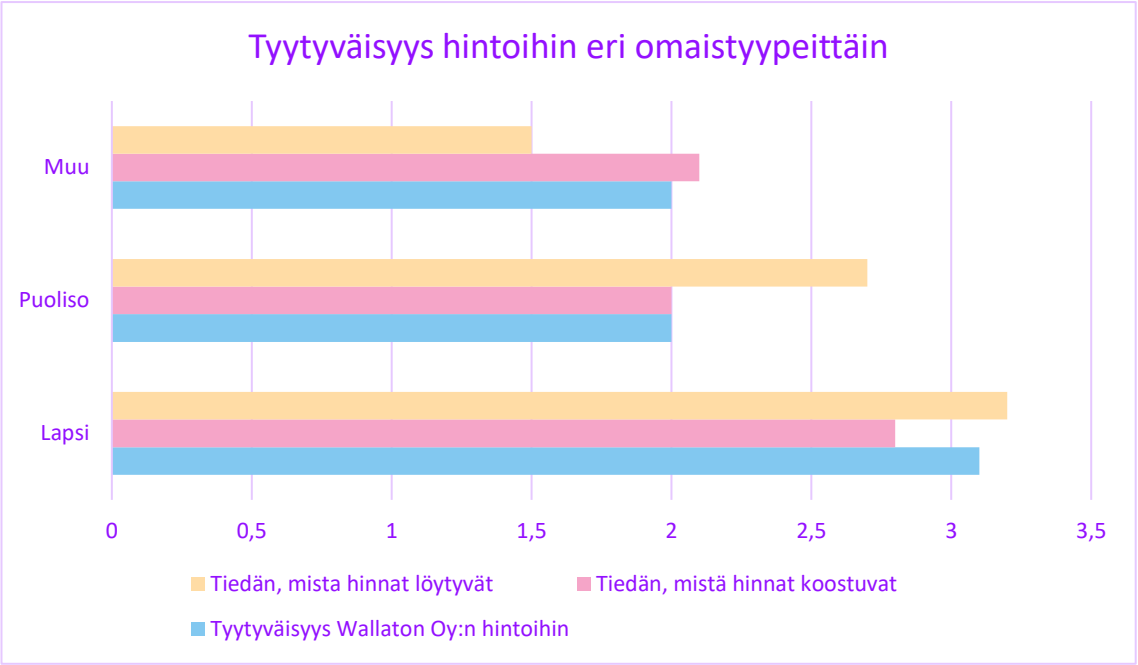
4 = täysin samaa mieltä	20 %
3 = samaa mieltä	52 %
2 = eri mieltä	28 %
1 = täysin eri mieltä	-

Taulukossa 9. on vastausten jakautuminen väittämään ”tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat löytyvät”. 76 % vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä. Kuitenkin lähes neljäsosa, eli 24 % oli eri mieltä, eli eivät tienneet mistä hinnat löytyvät. Keskiarvovastaus tähän väittämään on 3,2.

Taulukko 9. Tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat löytyvät.

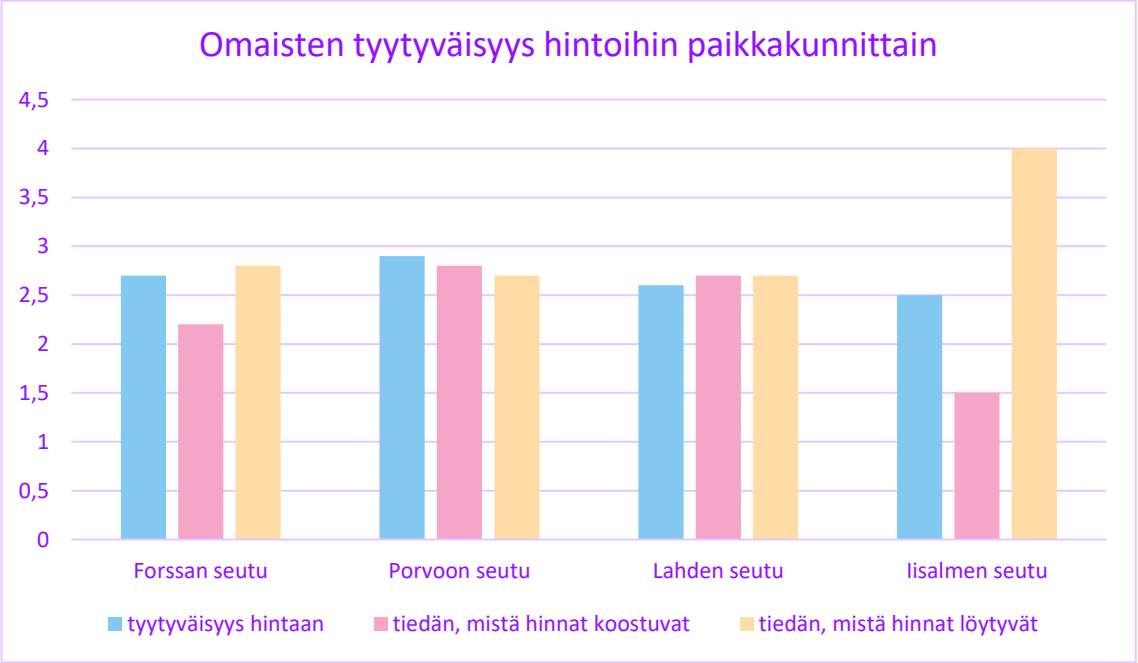
4 = täysin samaa mieltä	48 %
3 = samaa mieltä	28 %
2 = eri mieltä	24 %
1 = täysin eri mieltä	-

Tyytyväisyyden arviointia eri omaisvastaajaryhmien (lapsi, puoliso, muu) välillä on hankala toteuttaa luotettavasti vastaajaryhmien ollessa hyvin erikokoiset. Kuitenkin, jos tästä huolimatta keskiarvovastauksia vertaillaan näiden kolmen vastaajaryhmän kesken, saadaan esiin merkittäviäkin näkemyseroja (kuvio 4). Hintaan tyytyväisimpiä ovat omaisista lapset, joiden keskiarvo koko hintaosiossa on 3. Vastanneiden puolisoiden keskiarvotyytyväisyys on 2,3 ja ryhmään muu kuuluvien tyytyväisyys on vain 1,9.



Kuvio 4. Vastaajien tyytyväisyys hintoihin eri omaistyyppien välillä.

Kuvioon numero 5 on koottu omaisten tyytyväisyys hintaosion kysymyksiin paikkakunnittain. Siitä on nähtävissä, että isoja eroja paikkakunnittain ei ole kyselyssä noussut esiin. Jos jokaiselle paikkakunnalla lasketaan keskiarvovastauksista yksi keskiarvoluku, ne ovat 2,6–2,8 välillä kaikki. Kauttaaltaan tasaisimmat vastaukset tuli Lahden seudulla kyselyyn vastanneilta. Hintaan liittyen voidaan siis todeta, ettei suuria tai merkittäviä eroavaisuuksia ole paikkakuntien välillä.



Kuvio 5. Kyselyyn vastanneiden omaisten vastaukset hintaosiossa.

Avoimessa, hintaan liittyvässä vastauskohdassa oli yhteensä yhdeksässä lomakkeessa vastaus. Avoimen kysymyksen vastausprosentti on siis 27 %. Avoimissa vastauksissa nousi esiin kolme päätyyppiä. Ne, jotka eivät tiedä hintaa tai eivät maksa itse palvelusta, ne, jotka pitävät hintoja asianmukaisia ja ovat tyytyväisiä niihin ja kolmantena näiden kahden tyypin välimuoto, jossa hintaan suhtaudutaan melko neutraalisti. Neutraalit vastaajat nostivat esiin hinta-laatusuhteen ja alalla olevan kovan kilpailun, joiden uskoivat näkyvän hinnoittelussa ja toisaalta myös pitävän sen tasaisena eri toimijoiden välillä.

Yhdessäkään vastauksessa hintoja ei moitittu tai kyseenalaistettu. Nekin, jotka kertoivat, että palvelun maksaa joku muu taho (esimerkiksi vammaispalvelut tai kunta), suhtautuivat asiaan neutraalisti.

> *”Lienevät asianmukaiset. En tosin tiedä muiden hinnoista, mutta eiköhän kilpailu pidä huolen hintojen samankaltaisuudesta.”*

Tyytyväiset nostivat esiin myös palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen, joiden koettiin vaikuttavan positiivisesti ja rohkaisevasti palvelun käyttöön.

> *”Wallattoman hinnat ovat hyvin samassa linjassa muitten vastaavien palveluntuottajien kanssa. Kotitalousvähennys on iso apu maksuihin pienen eläkkeen saajalle.”*

Yhteenvetona voidaan todeta, että kyselyn vastanneet omaiset olivat kautta linjan tyytyväisiä palvelujen hinnoitteluun ja hinnoittelun läpinäkyvyyteen. He pääsääntöisesti tiesivät, mistä hinnat koostuvat ja mistä ne löytyvät.

Kun peilataan tämän kyselylomakkeen kautta saatua aineistoa ja kotihoidon myyttiä ”yksityinen hoito on kallista” (taulukko 2), voidaan todeta aineiston ja sen kautta saadun tiedon perusteella, ettei näin aukottomasti ole. Tämän kyselyn tuloksissa on nähtävissä, että palvelua ei pidetä kohtuuttoman kalliina vaan samanarvoisena muiden vastaavien kanssa ja että työtä tehdään ilman kohtuutonta voiton tavoittelua.

Mielenkiintoista on se, että tyytyväisyys ja tietoisuus palvelun hinnasta vaihtelee kyselyyn vastanneen omaisen roolin mukaan (kuvio 4). Tyytyväisempiä ovat lapset. Puolisot ja muut vastaajat ovat merkittävästi vähemmän tyytyväisiä kuin lasten vastaajaryhmän tai koko kyselyyn vastanneiden yhteisten keskiarvot. Selitystä tälle ei löydy avoimista kysymyksistä, sillä siellä muu-vastaajista vain kaksi on jättänyt kommentin, toinen kertoakseen maksuliikenteen hoitavan ulkopuolinen taho ja toinen, joka kertoo, ettei tiedä palvelun hintaa. Kuitenkin vastaavia kommentteja löytyi kaikista vastaajaryhmistä, joten se ei selitä matalaa vastauskeskiarvoa. Paikkakunnittain vertailtuna (kuvio 5) tällaista jakautumaa eri paikkakuntien välillä ei ole nähtävissä, vaan tyytyväisyys on kahden kymmenyksen tarkkuudella sama kaikilla paikkakunnilla.

Myyttiin ”yksityinen hoito on kallista” palattaessa voidaan siis todeta, etteivät ainakaan Wallattoman omaiset yleisesti pidä kotihoitoa kalliin, mutta tyytyväisyys vaihtelee ja merkittävin tekijä tuloksien hajonnassa näyttää olevan vastaajan suhde kotihoidon asiakkaaseen.

6.3 Asiantuntijuus

Taulukon 2 kotihoidon myyteistä asiantuntijuuteen liittyy olettamus ”kuka tahansa voi toimia kotihoidossa” (kuvio 6). Vastineessaan tähän Wallaton Oy kertoo, että he panostavat henkilökuntansa koulutukseen ja heillä työskentelee hoiva-alan rautaiset ammattilaiset.

Kuka tahansa voi toimia kotihoidossa.

Kuvio 6. Myytti kotihoidon asiantuntijuudesta. (Mukaellen Wallaton, n.d.)

Asiantuntijuusosiossa vastaajilta kysyttiin henkilökunnan asiantuntevuudesta, helposti lähestyttävyydestä ja henkilökunnan kanssa asioinnin luontevuudesta.

Lisäksi avoimessa kohdassa oli mahdollisuus sanallisesti kommentoida henkilökunnan asiantuntijuutta. Asiantuntijuusosiossa keskiarvovastaus kolmessa kysymyksessä on yhteensä 3,6.

Ensimmäisenä kohtana oli toteama ”Wallattoman henkilökunta on asiantuntevaa” (Taulukko 10). Yli 57 % vastaajista oli täysin samaa mieltä asiasta ja yli 36 % samaa mieltä. Yhteensä siis yli 93 % piti Wallattoman henkilökuntaa asiantuntevana ja vain 6 prosenttia oli eri mieltä asiasta. Keskiarvoksi Wallattoman henkilökunnan asiantuntijuudelle tuli 3.5.

Taulukko 10. Wallattoman henkilökunta on asiantuntevaa.

4 = täysin samaa mieltä	57,5 %
3 = samaa mieltä	36,4 %
2 = eri mieltä	6,1 %
1 = täysin eri mieltä	-

Taulukossa 11 on koottuna vastausprosentit kohtaan ”Wallattoman henkilökunta on helposti lähestyttävää. Samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli 97 % vastanneista. Vain 3 % oli eri mieltä. Vastausten keskiarvo on 3,6.

Taulukko 11. Wallattoman henkilökunta on helposti lähestyttävää.

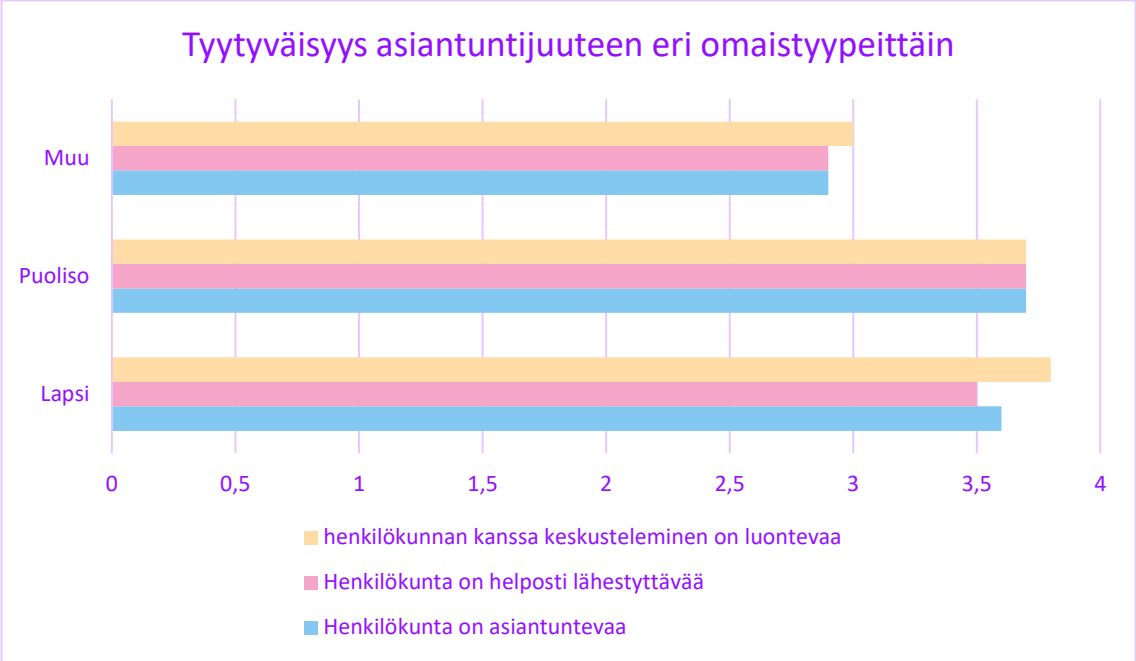
4 = täysin samaa mieltä	67 %
3 = samaa mieltä	30 %
2 = eri mieltä	3 %
1 = täysin eri mieltä	-

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 12.) on koottuna vastausprosentit kohtaan ”Wallattoman henkilökunnan kanssa keskusteleminen on luontevaa”. Sen keskiarvovastaus on 3,7. 76 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 21 % samaa mieltä. Vain 3 % oli eri mieltä.

Taulukko 12. Wallattoman henkilökunnan kanssa keskusteleminen on luontevaa.

4 = täysin samaa mieltä	76 %
3 = samaa mieltä	21 %
2 = eri mieltä	3 %
1 = täysin eri mieltä	-

Eri omaisryhmien kesken tarkasteltuna (kuvio 7) tyytyväisempiä Wallattoman asiantuntijuuteen ovat puolisot. Heidän keskiarvovastauksensa on 3,7. Lasten vastauksista laskettu keskiarvo on 3,6 eli vain yhden kymmenyksen pienempi kuin puolisoiden. Muiden läheisten keskiarvotyytyväisyys on tasan 3.

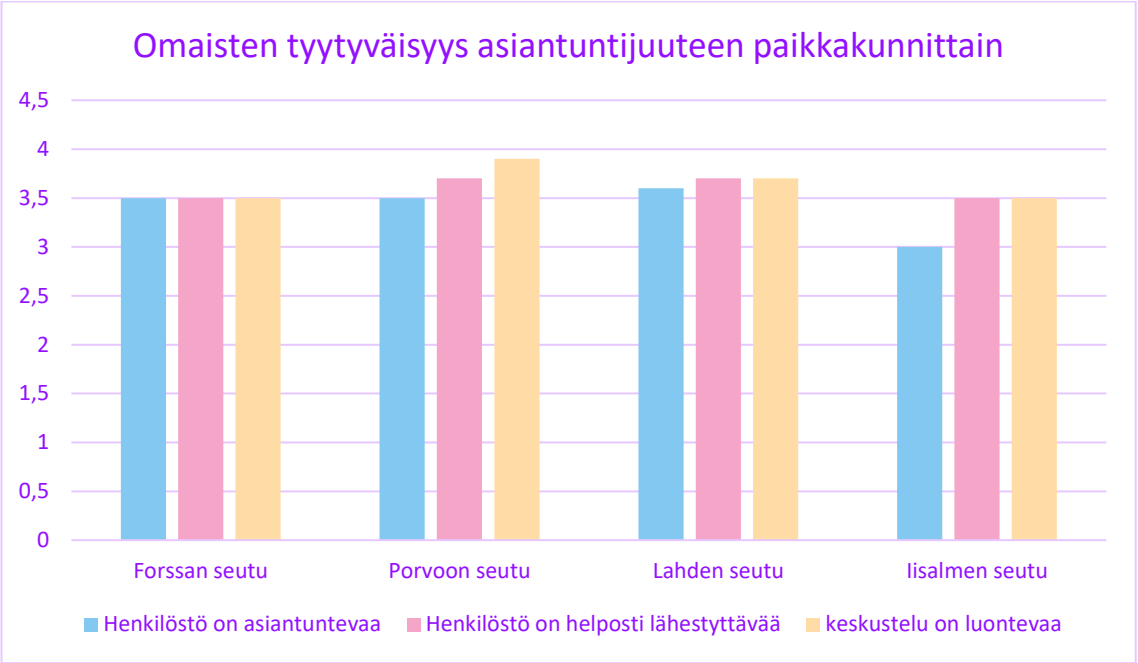


Kuvio 7. Vastaajien tyytyväisyys asiantuntijuuteen eri omaistyyppien välillä.

Kuviossa 7 on nähtävissä, että asiantuntijuuteen on joka osa-alueella tyytyväisimpiä puolisot. Merkittävästi tyytymättömimpiä ovat muut omaiset, joiden vastaukset joka kysymyskohdassa ovat jääneet alemmiksi kuin muuten kenelläkään.

Kuviossa 8 nähdään, että paikkakunnittain jaoteltuna vastanneiden omaisten tyytyväisyys on luonnollisesti hyvin korkea, kuten muidenkin jakojen mukaan. Vain yhdessä kysymyskohdassa Iisalmen seudun kohdalla keskiarvoon alle 3,5. Kun

maksimitulos on 4, kyseessä on todella korkea tyytyväisyys. Keskiarvoltaan asiantuntijuuteen tyytyväisimpiä toimipaikkoja ovat Porvoon seutu ja Lahden seutu, molemmat 3,7 keskiarvotyytyväisyydellä. Matalin keskiarvo on Iisalmen seudulla, mutta sielläkin keskiarvo on 3,3.



Kuvio 8. Kyselyyn vastanneiden omaisten vastaukset asiantuntijuusosiossa.

Avoimeen, asiantuntijuutta käsittelevään kohtaan oli vastattu vain kuudella lomakkeella. Sen vastausprosentti on siis vain 18 %. Avoimissa vastauksissa nostettiin esiin työntekijöiden kokemus ja lämmin asenne sekä kiireettömyys.

Avointen vastauksien ydinsanoja luokittelemalla löytyi ydinasioita asiantuntijuuteen. Omaiset arvostivat sitä, että asiakkaan terveydentila huomioidaan kaikessa tekemisessä ja että asioihin tartutaan matalalle kynnyksellä, kun huoli oli heränyt:

> *”Arvostan sitä, että äidille tehtiin muistitesti, josta hän itsekin ilahtui. Jalkojen kuntoa on myös seurattu, mikä on äidin huolenaihe.”*

Asiantuntijuuden avoimissa vastauksissa arvostettiin myös työntekijöiden persoonia: esiin nostettiin kokemus, se että paikalle saapuva työntekijä tuntee paikat

ja tavat. Lisäksi koettiin, että heillä on aina aikaa jutella ja sovittu aika tapaamiseen käytetään säännönmukaisesti hyvin ja tehokkaasti. Suoraa kritiikkiä oli annettu vain yhdessä avoimessa vastauksessa:

> *”Työntekijät eivät tunnista perusasioita muistisairaan henkilön toiminnasta*.”

Eräs omainen kuvaili Wallattoman henkilökuntaa:

> *”He ovat ihania, lämpimiä ihmisiä, jotka käyttävät sovitun ajan vanhustamme hoitaen ja hänestä hyvin huolehtien.*

Tämä on osaltaan omiaan kertomaan toiminnan laadusta ja siitä, miten työtä tehdään. Kaiken kaikkiaan Wallattoman henkilökunnan asiantuntijuus sai erittäin korkeat arvosanat ja asiantuntijuuteen ja ammattitaitoon oltiin erittäin laajasti tyytyväisiä.

Kotihoidon asiantuntijuusmyyttiin ”kuka tahansa voi toimia kotihoidossa” (taulukko 2) peilaten voidaan todeta, että asiantuntijuuteen Wallattoman asiakkaiden omaiset ovat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä ja vastauksien hajonta on maltillista verrattuna esimerkiksi hinta-osa-alueeseen.

Paikkakuntakohtaista hajontaa on neljän kymmenyksen verran, mutta huonoinkin vastauksien keskiarvo on 3,3, kun asteikko on yhdestä neljään (kuvio 8). Enemmän hajontaa on eri omaistyyppien välillä (kuvio 7), vaikka sielläkin tyytyväisyys on alimmillaan 3,0 (muut omaiset). Parhaan arvosanan asiantuntijuus saa puolisoilta, joiden keskiarvovastaus on 3,7. Lapset ovat vain kymmenyksen päässä 3,6 keskiarvolla.

Korkeat keskiarvot kaikissa omaistyyppien vastauksissa ja myös alueittain kertovat siitä, että Wallattoman asiantuntijuuteen olla laajasti tyytyväisiä. Voitaneen siis olettaa, että myytti ”kuka tahansa ei voi toimia kotihoidossa” on myytti, sillä

henkilökuntaa pidetään asiantuntevana ja heidän toimintaansa ja asiakkaisiin suhtautumista ammattimaisena.

6.4 Yhteydenpito

Kotihoidon myyteistä (taulukko 2.) yhteydenpitoon sopii väittämä ”hoitaja käy vain jakamassa lääkkeet” (kuvio 8). Vastineessaan tälle Wallaton Oy pyrkii kumoamaan myytin perustelemalla, että heidän toimintansa on asiakaslähtöistä ja aina asiakkaan tarpeisiin ja haluihin perustuvaa.

Hoitaja käy vain jakamassa lääkkeet.

Kuvio 9. Myytti kotihoidon yhteydenpidosta. (Mukaellen Wallaton, n.d.)

Yhteydenpito-osiossa kysyttiin vastaajien kokemuksia yhteyden saamisesta hoitajiin ja riittävän tiedon saamisesta omaiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi kysyttiin, ollaanko Wallattomasta riittävästi yhteydessä omaiseen. Lisäksi oli mahdollisuus avoimessa kohdassa kommentoida yhteydenpitoon liittyviä asioita. Yhteydenpidon kokonaiskeskiarvovastaus on 3,5.

Taulukko 13. Saan halutessani yhteyden omaiseni hoitajiin helposti.

4 = täysin samaa mieltä	75 %
3 = samaa mieltä	22 %
2 = eri mieltä	3 %
1 = täysin eri mieltä	-

Taulukossa 13. on nähtävissä, että yli 97 % omaisista on täysin samaa mieltä tai samaa mieltä siitä, että saavat halutessaan yhteyden Wallattomaan helposti. 3 % vastaajista on eri mieltä asiasta. Keskiarvovastaus on 3,7.

Alla olevassa taulukossa (taulukko 14.) on koottuna vastausprosentit kohtaan ”Wallattomasta ollaan minuun yhteydessä riittävästi”. 52 % vastaajista oli samaa mieltä ja 45 % täysin samaa mieltä. Jälleen vain 3 % vastaajista oli eri mieltä. Keskiarvovastaus tähän osioon on 3,4.

Taulukko 14. Wallattomasta ollaan minuun yhteydessä riittävästi.

4 = täysin samaa mieltä	45 %
3 = samaa mieltä	52 %
2 = eri mieltä	3 %
1 = täysin eri mieltä	-

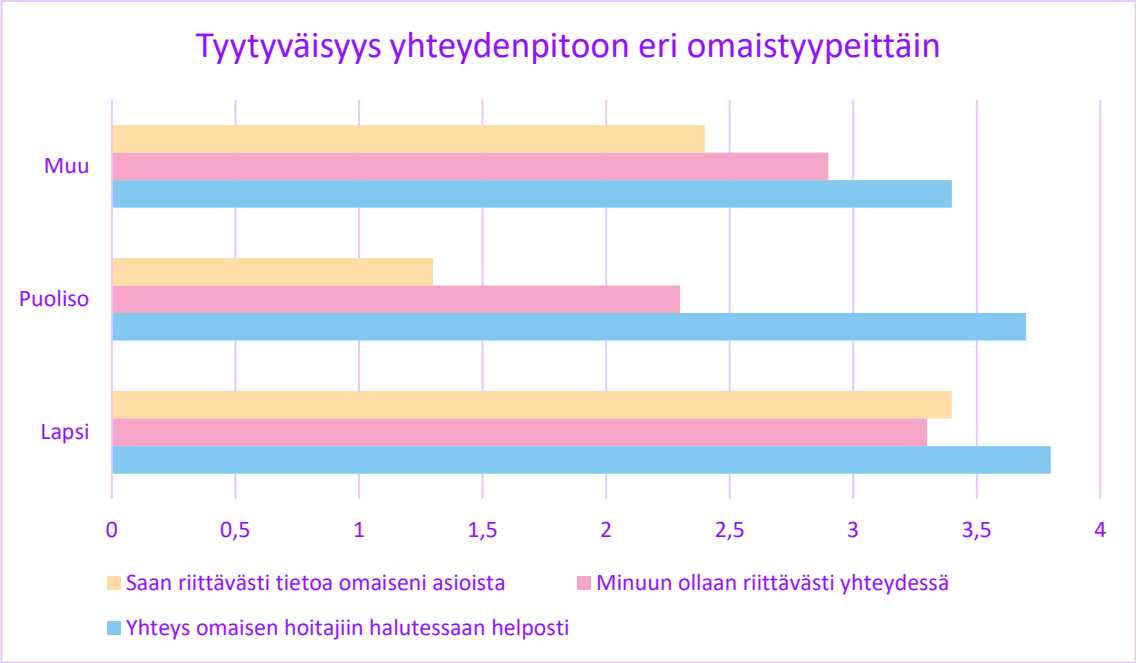
Taulukossa 15. on nähtävissä, että 93 % vastaajista on täysin samaa mieltä tai samaa mieltä siitä, että he saavat riittävästi tietoa omaiseensa liittyvissä asioissa. 7 % on asiasta eri mieltä. Tämän kohdan keskiarvovastaus oli 3,5.

Taulukko 15. Saan riittävästi tietoa omaiseeni liittyvistä asioista.

4 = täysin samaa mieltä	55 %
3 = samaa mieltä	38 %
2 = eri mieltä	7 %
1 = täysin eri mieltä	-

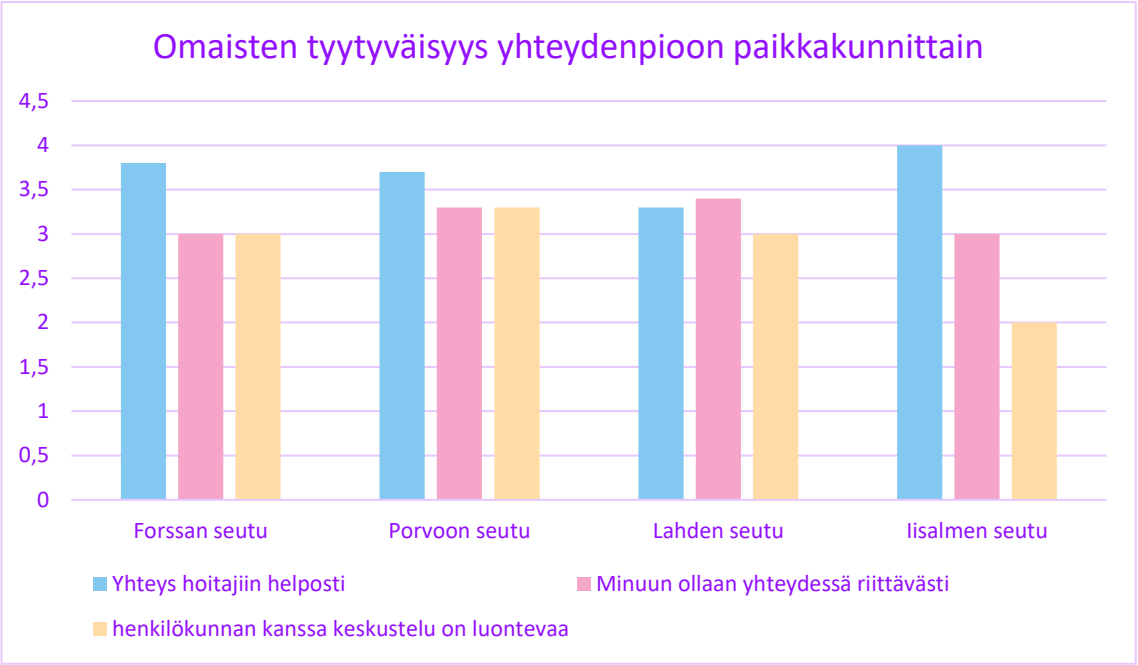
Eri vastaajaryhmistä tyytyväisimpiä yhteydenpitoon olivat selvästi lapset, heidän vastaustensa keskiarvo oli 3,5. Muiden läheisten vastauskeskiarvo oli 2,9 ja puolisoiden 2,4 (kuvio 10). Puolisoiden ja muiden omaisten keskiarvovastaukset olivat siis reilusti alle koko kyselyyn vastanneiden keskiarvojen alle. Lasten tyytyväisyys yhteydenpitoon on siis nostanut koko kyselyn vastausten keskiarvoja. Tämä on merkittävää, sillä puolisoiden tyytyväisyys on yli 25 % huonompi, kun lasten. Huomiota on kiinnitettävä siihen, että todennäköisesti iso osa puolisoista on kuitenkin samassa taloudessa kotihoidon asiakkaan kanssa asuvia, kun taas lapsista suurin osa asunee jo muualla kuin iäkäs vanhempi. Miten on mahdollista,

että samassa taloudessa asuva puoliso kokee, ettei saa tietoa riittävästi, mutta kauempana asuvat lapset ovat tiedon kulkuun tyytyväisiä? Onko ero odotuksissa vai mahdollisessa eroavaisuudessa omaisten huomioinnissa?



KUVIO 10. Vastaajien tyytyväisyys yhteydenpitoon eri omaistyyppien välillä.

Paikkakunnittain jaoteltuna yhteydenpitoon oltiin tasaisesti tyytyväisiä paikkakunnasta riippumatta. Kuten kuviossa 11 nähdään, matalin kokonaiskeskiarvo oli Iisalmen seudulla (3) ja korkein Porvoon seudulla (3,4). Tämä kertoo siitä, että paikkakunnasta riippumatta yhteydenpito oli toimivaa ja riittävää: omaiset kokivat, että hoitajiin saa halutessaan helposti yhteyden, heihin ollaan riittävästi yhteydessä Wallattoman toimesta ja he saavat riittävästi tietoa omaiseensa liittyvistä asioista.



Kuvio 11. Kyselyyn vastanneiden omaisten tyytyväisyys yhteydenpito-osiossa.

Avoimessa kohdassa yhteydenpito keräsi vastauksia suurin piirtein kolmasosalta vastaajista, sillä vastausprosentti oli 36 % ja vastauksia 12. Vastaukset olivat jakautuneet käytännössä neljään osaan: niihin, jotka eivät tienneet, miksi tai millaista tietoa heidän tulisi saada, niihin, jotka kaipasivat tietoa lisää, niihin, jotka saivat tietoa Wallattoman asiakkaan eli omaisensa kautta ja neljäntenä ne, jotka kokivat saavansa tietoa hyvin ja kattavasti myös Wallattoman kautta.

Avoimia vastauksia ja niiden avainsanoja luokittelemalla saadaan esiin eniten hajontaa muihin kyselyn osa-alueisiin verrattuna. Toinen ääripää tyytyväiset omaiset, jotka kokevat yhteydenpidon joustavaksi ja mukavaksi. Sitä tapahtuu päivittäin ja he ovat siihen ja saatuun tietoon tyytyväisiä.

> *”Meillä on tapana laittaa lehtiöön tekemisiä, syömisiä ym. On ollut mukava huomata, että hoitajat ovat myös laittaneet pieniä terveisiä sinne.”*

Toisessa ääripäässä on omaisjoukko, joka kokee, että suullisesti saatu tieto omaisesta ei vastaa kuitenkaan virallista tietoa eikä ole linjassa kirjausten kanssa. Koettiin pettymyksen tunteita, kun aiemmin käytössä olleet viestintämenetelmät eivät enää toimineet ja tietoa ei saanut halutusti.

”Suullisesti ja kasvotusten annettu palaute ei vastaa työntekijöiden todellista kantaa.”

Keskelle näitä laitoja sijoittuivat ne, joilla viestintä sujui ja jotka kuulevat tapaamisten sisällöstä suoraa asiakkaan kautta. Lisäksi esiin nousi ryhmä, joka ei kokenut tarvitsevansa tietoa omaisensa voinnista ollenkaan. Luokittelu nosti esiin myös toiveen säännöllisistä hoitokokouksista, johon omainen voisi osallistua ja toisaalta myös toiveen siitä, että vaikka asiakkaan voinnissa ei isoja muutoksia olisikaan, toivoi omainen silti saavansa yhteydenottoja säännöllisesti, esimerkiksi kerran kuussa.

”En tiedä mistä ja millaista tietoa minun pitäisi saada.”

”Toivoisin säännöllisiä hoitokokouksia tai palavereita.”

Kun taulukon 2 myyttiä ”hoitaja käy vain jakamassa lääkkeet” tarkastellaan tämän kyselyn tulosten valossa, voidaan todeta, että todellisuudessa työaikaa käytetään paljon muuhunkin kuin vain lääkkeiden jakamiseen. Osa-alueena yhteydenpito ei saa yhtä hyviä tuloksia kuin esimerkiksi asiantuntijuus. Tässä osa-alueessa on nähtävillä myös merkittäviä eroja eli vastaajatyyppien välillä (kuvio 10). Tyytyväisempiä ovat jälleen lapset, joiden keskiarvovastaus on jopa 3,5. Kuitenkin samojen kysymysten kohdalla puolisoiden tyytyväisyyskeskiarvo on vain 2,4 eli eroa vastausten kesken on merkittävästi. Muut omaiset sijoittuvat näiden kahden vastaajaryhmän puoliväliin keskiarvolla 2,9.

Kun vastaavia keskiarvoja katsotaan paikkakuntakohtaisesti, ei tässäkään osa-alueessa nouse esiin merkittäviä alueellisia eroavaisuuksia (kuvio 11). Hajonta vastauskeskiarvojen välillä on vain neljä kymmenystä vaihdellen 3 ja 3,4 välillä. Nähtävissä ei ole siis ollenkaan samanlaisia eriäväisyyksiä kuin omaistyypeittäin tarkastellessa.

6.5 Ajankäyttö

Kotihoidon myyteistä ajankäyttöön viitataan myytissä ”hoitajalla on aina kiire” (kuvio 12). Vastineessaan tähän Wallaton Oy nostaa esiin arvonsa; kohtaamisen ja läsnäolon, joilla pyritään tuomaan rauhaa ja asiakaslähtöisyyttä tapaamisiin. (taulukko 2).

Hoitajalla on aina kiire.

Kuvio 12. Myytti kotihoidon ajankäytöstä. (Mukaellen Wallaton, n.d.)

Ajankäyttöön liittyvässä osiossa oli vain 2 valmista väittämää ja sen lisäksi avoin mahdollisuus kommentoida Wallattoman henkilökunnan ajankäyttöä. Valmiissa kohdissa kysyttiin omaisen mielipidettä henkilökunnan kiireettömään kohtaamiseen asiakastilanteessa sekä käyntien kestosta. Ajankäyttöön kaikkien kysymysten pohjalta laskettu keskiarvovastaus on 3,4.

Taulukkoon 16 on koottu vastausprosentit kohtaan ”henkilökunnalla on aikaa kohdata omaiseni ilman kiirettä. Keskiarvovastaus tässä osiossa on 3,3. 44 % prosenttia vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä ja samoin 44 % samaa mieltä. 12 % vastaajista oli eri mieltä kohtaamisten kiireettömyydestä.

Taulukko 16. Henkilökunnalla on aikaa kohdata omaiseni ilman kiirettä.

4 = täysin samaa mieltä	44 %
3 = samaa mieltä	44 %
2 = eri mieltä	12 %
1 = täysin eri mieltä	-

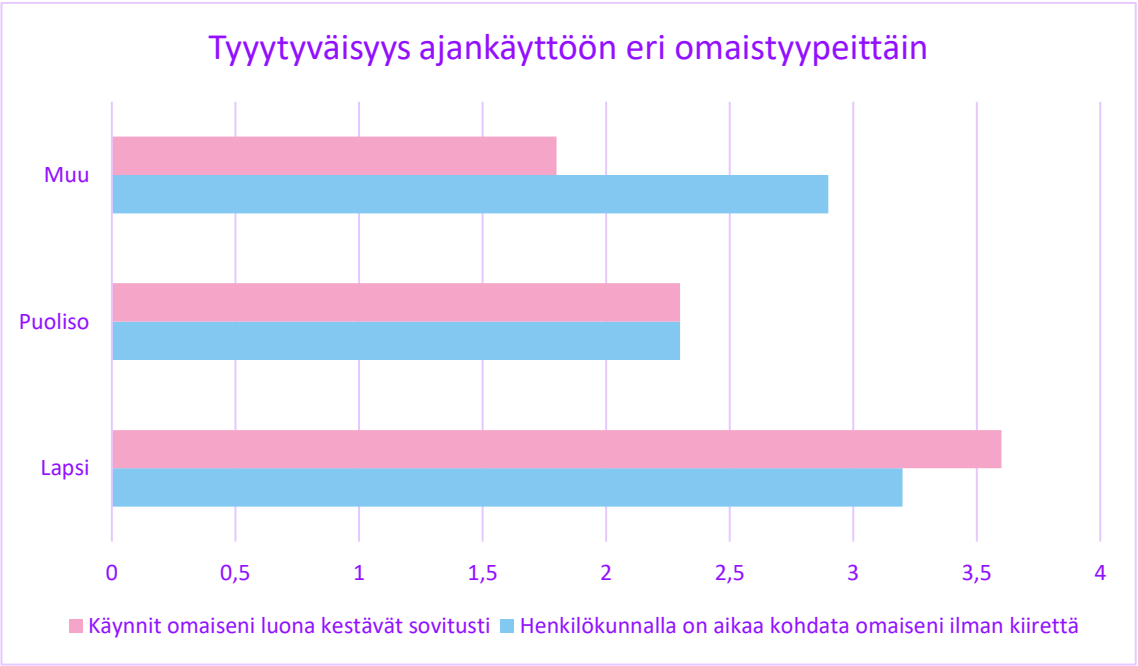
Taulukko 17. on koonti vastausprosenteista kysymykseen käyntien kestosta. 56 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että käynnit omaisen luona kestävät sovitusti. 38 % oli tästä samaa mieltä ja 6 % eri mieltä. Vastausten keskiarvo oli 3,5.

Taulukko 17. Käynnit omaiseni luona kestävät sovitusti.

4 = täysin samaa mieltä	56 %
3 = samaa mieltä	38 %
2 = eri mieltä	6 %
1 = täysin eri mieltä	-

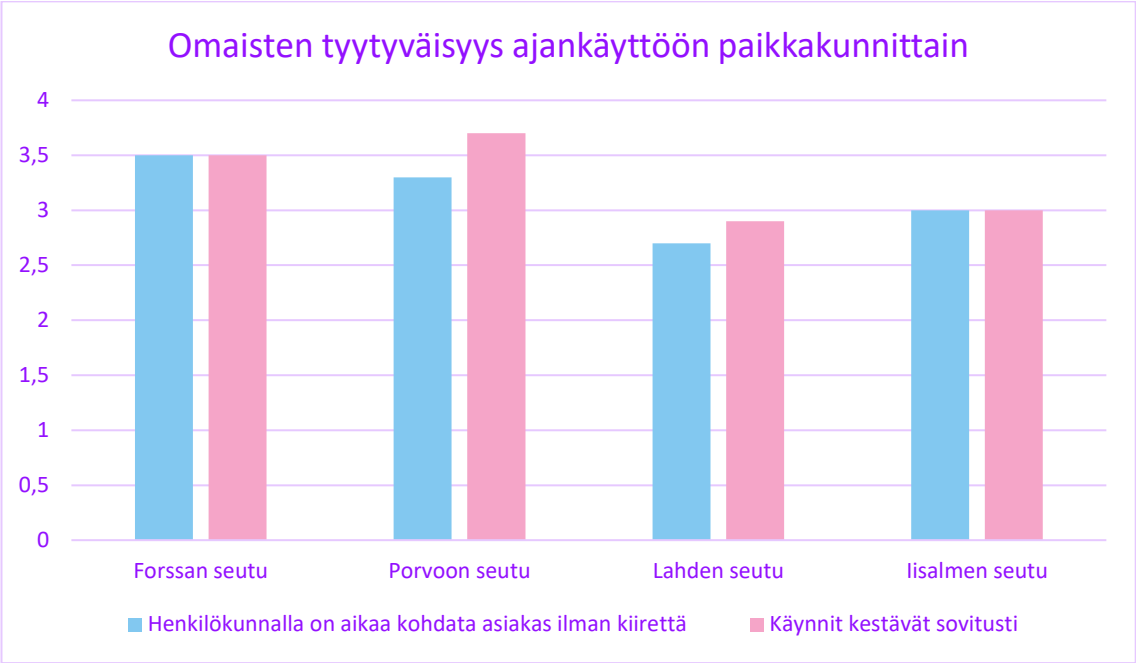
Ajankäyttö jakoi myös eri vastaajaryhmiä (kuvio 13). Kyselyyn vastanneista lapsista suurin osa oli tyytyväisiä Wallattoman ajankäyttöön omaisensa kanssa: heidän keskiarvovastauksensa oli 3,4. Muiden omaisten tyytyväisyyskeskiarvo oli 3, kun taas puolisoiden tyytyväisyyskeskiarvo ajankäyttöön oli vain 2.3. Iso jakauma siis, johon ei myöskään löydy suoraa vastausta avointen kysymysten kohdalla.

Puolisoiden keskiarvovastaukset olivat molempiin kohtiin (käyntien sovittu kesto ja kiireetön kohtaaminen) vain 2,3, kun taas keskiarvo lasten kokemuksesta käyntien kestosta oli 3,6 ja kiireettömän kohtaamisenkin vastauskeskiarvo oli lasten kohdella 3,2. Muut omaiset sijoittuvat tähän väliin keskiarvoilla 2,9 (kiireetön kohtaaminen) ja 3 (käyntien sovittu kesto). (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Vastaajien tyytyväisyys ajankäyttöön eri omaistyyppien välillä.

Kuviossa 14 nähdään, että paikkakunnittain vertailtuna ajankäyttö sisälsi hiukan vaihtelua toimipaikan mukaan. Tyytyväisimpiä oltiin Forssan ja Lahden seuduilla, joissa kokonaiskeskiarvo oli 3,5. Vähiten tyytyväisiä oltiin Lahden seudulla, jossa kokonaiskeskiarvo oli 2,8. Kyselyn tässä osa-alueessa arvioitiin henkilökunnan aikaa kohdata omainen ilman kiirettä ja sitä, kestävätkö käynnit asiakkaan luona sovitusti.



Kuvio 14. Kyselyyn vastanneiden omaisten tyytyväisyys ajankäyttöosiossa.

Avoimessa kommentointimahdollisuudessa 8 vastaajaa oli käyttänyt mahdollisuuden hyväkseen, eli 25 % vastaajista. Luokittelemalla vastauksia nähdään suuren osan olevan tyytyväisiä Wallattoman henkilökunnan ajankäyttöön. Yhden vastaajan mukaan käynnit eivät hänen läsnä ollessaan kestä kuin kolmasosan sovitusta, ja yksi vastaaja kommentoi, etteivät sovitut käyntiajat aina toteudu, eli hoitaja tulee kyllä paikalla mutta myöhässä. Vastaaja arveli tämän johtuvan kiireestä tai muiden asiakkaiden luona venyneistä käynneistä.

> *”Minulla ei ole tietoa, kauanko yksi käynti kestää. Toisaalta äiti on tyytyväinen, eli ilmeisesti tämä asia on kunnossa.”*

Pääsääntöisesti avoimissa vastauksissa oltiin tyytyväisiä ajankäyttöön ja todettiin, että aina voi soittaa, jos on jotain huolta tai asiaa mielessä, vaikka käyntiaika ei olisikaan. Esiin nousivat asioiden valmiiksi tekeminen ja kiireettä toimiminen.

Koettiin, että käytetty aika on suoraan asiakkaan hyväksi; asiakkaan kanssa jutellaan ja kuullaan häntä aidosti. Avoimissa vastauksissa esiin nousi myös se, että pääsääntöisesti aina Wallattoman työntekijä kysyy, onko vielä muuta mitä voisi tehdä tai auttaa, ja tätä arvostettiin suuresti.

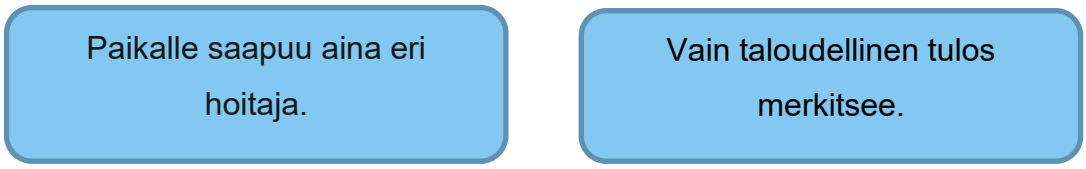
> *”Ei koskaan kiirettä. Tehdään aina asiat valmiiksi. (Ja vaikka olisi kiirettä, sitä ei näytetä).”*

Kun verrataan tämän kyselylomakkeen kautta saatua aineistoa ja myyttiä ”hoitajalla on aina kiire” (taulukko 2) voidaan nähdä, ettei asia ole aivan yksiselitteinen. Jälleen paras kokemus kiireettömyydestä on lapsilla, joiden tyytyväisyys on korkea, jopa 3,4 keskiarvo. Vähiten tyytyväisiä on puolisot, joiden tyytyväisyys keskiarvoksi muutettuna on vain 2,3. Tähän väliin mahtuvat muut vastanneet omaiset keskiarvovastauksella 3 (kuvio 13). Tälläkin osa-alueella on siis nähtävissä, että tyytyväisyys vaihtelee reilusti riippuen siitä, millaisen suhde omaiseen vastaajalla on.

Paikkakunnittain vertailtuna ajankäyttöön saadaan myös hieman hajontaa (kuvio 14). Kun Forssan seutu ja Porvoon seutu ovat tyytyväisempiä korkealla keskiarvolla 3,5, heikoin tyytyväisyys on Lahden seudulla, jossa keskiarvovastaus on vain 2,8. Näistä tuloksista voidaan siis päätellä, että ajankäytössä on paikkakuntakohtaisia eroja. Myytin ”hoitajalla on aina kiire” kiire on siis vaihtelevaa paikkakunnasta ja vastanneen omaisen suhteesta hoidettavaan riippuen.

6.6 Laatu

Laatuun liittyviä kotihoidon myyttejä on kaksi: ”paikalle saapuu aina eri hoitaja” ja ”vain taloudellinen tulos merkitsee” (kuvio 15). Taulukossa 2 Wallaton avaa näitä myyttejä kertomalla, että heille asiakas on tärkein ja he haluavat työskennellä kohti visiota, jossa jokaisella on oikeus ja mahdollisuus elää oman näköistä elämää loppuun asti. Lisäksi he haluavat panostaa hyvään ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen, jonka vuoksi heille on tärkeää, että asiakkaan luona käy aina tuttu, oma hoitaja.



Kuvio 15. Myytti kotihoidon laadusta. (Mukaellen Wallaton, n.d.)

Laatuosio oli kyselyn viimeinen osio. Siinä kysyttiin, toteutuuko lupaukset tutusta hoitajasta ja kiireettömyydestä, sekä omaisen vaikuttamismahdollisuuksia tapaamisten sisällön tiimoilta. Myös tässä osiossa oli mahdollisuus kommentoida avoimessa kohdassa Wallattoman palveluiden laatua. Keskiarvo laatua koskevien kaikkien kysymysten perusteella on 3,3.

Taulukko 18 havainnollistaa vastausprosentit ja tyytyväisyyden tutun hoitajan käyttöön. Keskiarvovastaus tässä kohdassa oli 3,2. Yhteensä 38 % oli täysin samaa mieltä siitä, että lupaus aina tutusta hoitajasta toteutuu ja 53 % oli asiasta samaa mieltä. 9 % oli eri mieltä asiasta.

Taulukko 18. Lupaus aina tutusta hoitajasta toteutuu.

4 = täysin samaa mieltä	38 %
3 = samaa mieltä	53 %
2 = eri mieltä	9 %
1 = täysin eri mieltä	-

Alla olevassa taulukossa (taulukko 19.) on vastausprosentit, kun tiedusteltiin käyntien ja kohtaamisten kiireettömyyttä. Noin 6 % oli sitä mieltä, että kiireettömyys ei toteudu, mutta yli 93 % sitä mieltä, että lupaus kiireettömyydestä toteutuu. Keskiarvovastaus oli 3,2.

Taulukko 19. Lupaus kiireettömyydestä toteutuu.

4 = täysin samaa mieltä	34 %
3 = samaa mieltä	60 %
2 = eri mieltä	6 %
1 = täysin eri mieltä	-

Viimeisessä taulukossa (taulukko 20.) on koottu näkyviin vastausprosentit, kun kysyttiin hoitajan aikaa kohdata vastaajan omainen ja omaisella on mahdollisuus vaikuttaa tapaamisten sisältöön. 45% oli täysin samaa mieltä ja 52 % samaa mieltä asiasta. Vain 3 % oli eri mieltä, eli että omainen ei saa vaikuttaa tapaamisten sisältöihin ja hoitajalla ei ole aikaa kunnon kohtaamiseen. Keskiarvovastaus tässä kohdassa on 3,4

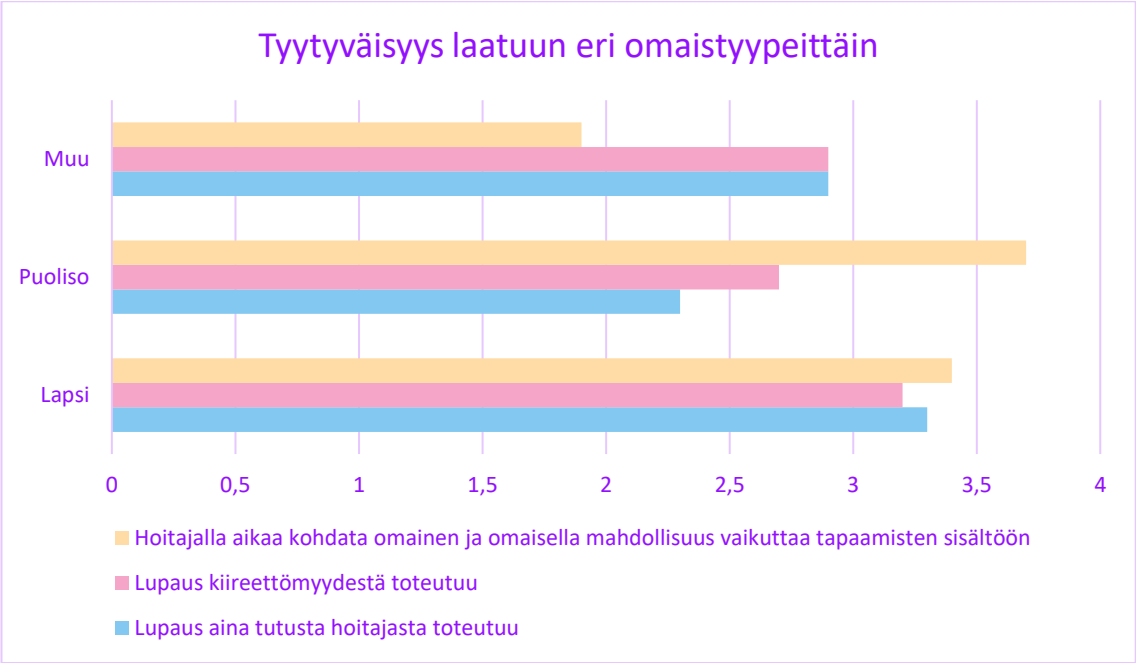
Taulukko 20. Hoitajalla on aikaa kohdata omaisen ja omaisella on mahdollisuus vaikuttaa tapaamisten sisältöön.

4 = täysin samaa mieltä	45 %
3 = samaa mieltä	52 %
2 = eri mieltä	3 %
1 = täysin eri mieltä	-

Tarkastellessa vastaajien tyytyväisyyttä laatuun vastaajaryhmittäin oli havaittavissa tässäkin osa-alueessa jakaumaa (kuvio 16). Eniten tyytyväisiä olivat kyselyyn vastanneet lapset, keskiarvotyytyväisyys osiossa oli 3,3. Vastanneiden puolisoiden tyytyväisyys oli 2,9 ja muiden läheisten tyytyväisyys vain 2,6.

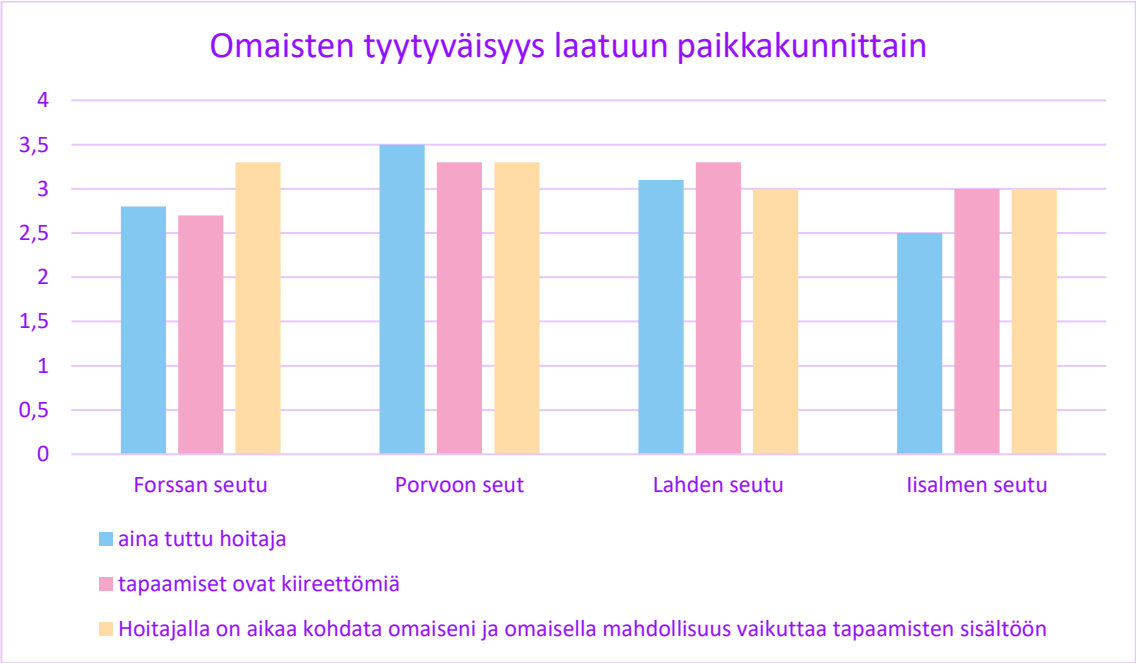
Kuten kuviosta 16 voidaan nähdä, hajontaa eri vastaajien välillä on runsaasti, riippuen heidän omaistyypistään. Jo pelkästään kysymyksessä ”lupaus omasta hoitajasta toteutuu” hajonta näkyy niin, että puolisoiden keskiarvovastaus siihen on ollut 2,3, lasten 3,3 ja muiden omaisten 2,8. Tämä on merkittävä hajonta, kun vastausasteikko on kuitenkin vain yhdestä neljään. Kokemus siitä, miten lupaus kiireettömyydestä toteutuu, jakautuu sekin vahvasti eri omaisten välillä. Lasten keskiarvovastaus siihen on 3,2 kun taas omaisten 2,7. Muiden omaisten keskiarvovastaus kiireettömyyden toteutumisesta on 2,9, eli lasten ja omaisten väliltä.

Kokemus siitä, miten hoitajalla on aikaa kohdata omainen ja miten kotihoidon asiakkaana oleva omainen saa itse vaikuttaa tapaamisten sisältöön jakaa sekin vastaajia (taulukko 16). Lasten vastausten keskiarvo on 3,7 ja puolisoidenkin 3,4, mutta muiden omaisten kokemus asiasta on 1,9. Merkittävästi huonompi kokemus siis, kuin muilla omaistyypeillä.



KUVIO 16. Vastaajien tyytyväisyys laatuun eri omaistyyppien välillä.

Paikkakunnittain vertailtuna omaisten tyytyväisyys laatuun vaihteli hienoisesti. Keskimääräisesti tyytyväisimpiä omaiset olivat laatuun Porvoon seudulla (3,4) ja vähiten tyytyväisiä Iisalmen seudulla (2,8). Kuvioon 17 on koottu omaisten tyytyväisyyskeskiarvot paikkakunnittain.



Kuvio 17. Kyselyyn vastanneiden omaisten tyytyväisyys laatuosiossa.

Avoimessa kommentointikohdassa laatua kommentoi 13 vastaajaa, jolloin sen kohdan vastausprosentti on 39 %. Vain muutama vastaaja koki hoitajan vaihtuvan liian usein ja koki, ettei mahdollisista ongelmista ja hankalista asioista puhuta avoimesti omaisille. Suurin osa oli tyytyväinen laatuun ja siihen, että henkilökunta on pääsääntöisesti tuttua ja asiantuntevaa.

Laatu-kohdan avoimia vastauksia luokittelemalla esiin nousee tyytyväisyys, mutta myös se ryhmä, joka ei tarkkaan tiedä käyntien sisällöstä. Useammassa vastauksessa oletetaan asian olevan kunnossa, kun asiakkaana oleva omainen ei ole asiaa tuonut esiin.

> *”En ole ihan varma tapaamisten sisällöstä, mutta viesteistä päätellen äiti saa vaikuttaa tapaamisten sisältöön.”*
> *”Ilmeisesti nämä asiat on kunnossa. Äiti ei ole valittanut hoidon tasosta.”*

Kahtia jakavaa tietoa nousee aina samasta hoitajasta: osa kokee, että tämä toteutuu lähes aina ja osa, että uusia on tullut ”aika usein”:

> *”On mukavaa, kun hoitajia ei ole niin isoa määrää, että he tulevat äidille tutuksi ja turvalliseksi.”*
> *”Uusia hoitajia on aika usein. Asiakas mieltyy helposti tiettyyn hoitajaan ja on pettynyt, kun sama henkilö ei käy joka kerta.”*
> *”Uudet hoitajat käyvät näyttäytymässä etukäteen tutun hoitajan kanssa, ennen kuin aloittavat kiertämään yksin.”*

Esiin nostetaan muistisairaan ihmisen hoidossa tärkeät rutiinit ja pysyvyys. Kiitosta saa se, että työstä välittyy tunne, että asiakas oikeasti on tärkeä. Kuitenkin kaikista osa-alueista eniten laatu puhutti avoimissa kysymyksissä. Siihen oltiin myös tyytyväisiä, mutta käytännöt puhuttivat ja saivat pohtimaan asioita. Vastauksista välittyy kuva, että esimerkiksi uusien hoitajien kohdalla saattaa olla paikkakuntakohtaisia eroja toimintamalleissa. On tietysti myös hyvä muistaa, että ihmisten kokemus samasta asiasta voi olla erilainen.

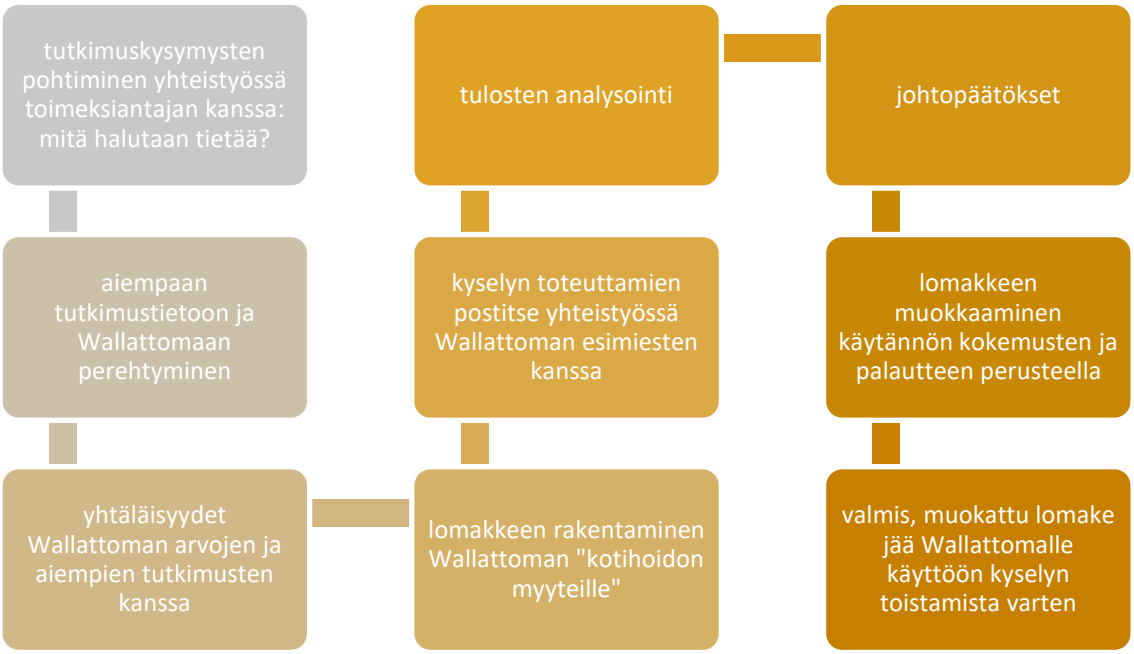
Kotihoidon myytit (taulukko 2) ”paikalle saapuu aina eri hoitaja” sekä ”vain taloudellinen tulos ratkaisee” kytkeytyvät tämän opinnäytetyön kyselyn tuloksissa laadun osa-alueeseen. Laatu hajotti vastauksia myös, kuten lähes kaikissa osa-alueissa on ollut nähtävissä. Paikkakunnittain hajonta oli hiukan maltillisempaa kuin omaistyypeittäin tarkasteltuna. Heikoimmat keskiarvot laatuun liittyen annettiin Iisalmen (2,8) ja Forssan seuduilla (2,9), selvästi parhaimmat Porvoon seudulla (3,4) (kuvio 17). Vastaajista omaistyypeittäin tarkasteltuna tyytyväisimpiä olivat tälläkin kertaa lapset, vähiten tyytyväisiä muut omaiset. Puolisoiden tyytyväisyys sijoitti näiden kahden puolivälin tienoille.

Myytteihin peilaten voidaan todeta laadun kokemuksen vaihtelevat paikkakunnittain ja omaistyypeittäin. Laadusta ei ole selvää kriteeristöä, joten jokaisen henkilökohtainen kokemus vaikuttaa paljon. Aineiston perusteella voidaan todeta, että myytti aina eri hoitajasta ei automaattisesti pidä paikkaansa, mutta kokemukset siitä vaihtelevat vastaajatyypeittäin sekä paikkakunnittain. Laatu ei siis ole kokemuksien mukaan tasaista.

7 KYSELYLOMAKKEEN KEHITTÄMINEN

Tässä luvussa keskitytään opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön kuvaamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimiva työkalu, tässä tapauksessa kyselylomake, jolla Wallaton Oy saa jatkossakin toteutettuja tyytyväisyyskyselyjä asiakkaidensa omaisille. Ensimmäinen kyselykerta on toteutettu tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Tässä opinnäytetyössä kaiken pohjana toimii Wallattoman ”kotihoidon myytit”. Niiden perusteella on rakennettu kyselylomake, jolla on selvitetty omaisten tyytyväisyyttä Wallattoman kotihoidon laatuun. Kysely on tuottanut määrällistä ja laadullista aineistoa, jota kotihoidon myytteihin peilaamalla on saatu tietoa omaisten kokemuksista. Saadun tiedon ja tämän kokeilun perusteella kyselylomaketta hiukan muokataan ja muokattu versio jää Wallattomalle käyttöön tulevia kyselyitä silmällä pitäen. Tämä kaikki on kuvattu kuviossa 18.



Kuvio 18. Opinnäytetyön kehittämisen prosessi: kyselylomakkeen muodostaminen osana kokonaisprosessia.

Kyselylomakkeen ja ensimmäisen sillä toteutetun kyselyn perusteella muutamaa kohtaa on vastausten perusteella muutettava, ennen kuin lomake voidaan luovuttaa Wallattomalle tulevia käyttökertoja varten. Ensimmäisenä huomiona

lomakkeen ensimmäinen kohta, taustatiedot. Lomakkeesta tulisi selvästi käydä ilmi, että taustatiedoissa kysytään omaisen tietoja, ei asiakkaan. Muutama oli tämän itse kirjoittamalla selventänyt lomakkeeseen. Lisäksi taustatiedoissa kohta ”suhde hoidettavaan” aiheutti muutaman hämmennyksen. vaihtoehdoissa oli lueteltu muun muassa lapsi ja puoliso, sekä lisäksi ”muu”, johon sai avoimesti kirjata yhteyden asiakkaaseen. Muutama vastaus oli hiukan epäselvä. Rastitettu oli kohta ”muu”, ja avoimessa kohdassa selvennys äiti, tai aikuinen poika. Nämä vastaukset saatiin tilastoitua kyllä oikein, mutta jatkoa ajatellen kyselyn kohtaa tulee mielestäni selventää, ettei väärinymmärryksen vaaraa ole.

Lisäksi nyt ei oltu erikseen huomioinut mahdollisuutta, että palvelun ostaja tai saaja onkin lapsi, jolloin kyselyyn vastaava omainen on tosiaan vanhempi. Asiakasryhmiä voi olla muitakin, esimerkiksi kyselyn vastauksissa esiin nostetut vammaispalvelun asiakkaat.

Liitteessä 3 on korjattu nämä yllä mainitut asiat, erityisesti siis tuo taustatiedot-osio. Koska ajatuksena on, että Wallaton voi saada luotettavaa vertailutietoa samaa lomaketta käyttämällä, ei isoja muutoksia tehty eikä niihin ensimmäisen kerran perusteella ole ollut tarvettakaan. Eniten hämmennystä aiheuttaneet taustatietokohdat on nyt täsmennytty esimerkiksi niin, että aiemman ”ikä” kohdan tilalla on kohta ”vastaajan ikä”, selventääkseen siitä, että kyseisissä taustatiedoissa pyritään selvittämään nimenomaan vastaajan tietoja, ei kotihoidon asiakkaan.

Koko kehittämisprosessista sekä siitä saaduista johtopäätöksistä sekä ensimmäisen omaistyytyväisyyskyselyn tuloksista tullaan koostamaan powerpoint-materiaali Wallattoman käyttöön. Powerpoint-esitys esitetään Wallattoman esihenkilöille erikseen sovittuna ajankohtana heidän omassa johtajien foorumissaan. Sen lisäksi esitystä voidaan hyödyntää Wallattoman sisäisessä laadun arvioinnissa ja seurannassa tai vaikkapa perehdytyksessä. Lisäksi tuloksista koostetaan lyhyt, maksimissaan parin minuutin mittainen video, jota Wallaton voi jakaa esimerkiksi omissa some-kanavissaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on Wallaton Oy:n kotihoidon asiakkaiden omaisten kokemus palveluntuottajan toiminnan laadusta sekä miten palvelulupaukset toteutuvat omaisten näkökulmasta. Omaisten kokemusta laadusta ja palvelulupausten toteutumisesta selvitettiin kyselylomakkeella, joka pohjautui Wallattoman luomiin kotihoidon myytteihin.

Koko kyselyn vastausprosentti on 26,2 %. Se on pieni, mutta riittävä määrä, jonka perusteella voidaan muodostaa kokonaiskuva omaisten mielipiteestä, mutta ei kuitenkaan kovin laaja. Henkilöissä ajateltuna joka neljäs kyselyn saanut omainen on vastannut kyselyyn. Paikkakunnittain vastausmäärät vaihtelivat paljon. Vastausprosenttia varmasti selittää se, ettei asiakkaille tai omaisille ylipäätään ole tällaista vastaavaa kyselyä ennen tehty. Lisäksi omainen on kohderyhmänä haastavampi kuin asiakas: asiakkaaseen hoitajilla on suora ja säännöllinen kontakti. Asiakkaan omainen puolestaan voi asua samassa taloudessa tai toisaalta pitkänkin matkan päässä, jolloin säännöllistä, fyysistä tapaamista ei välttämättä ole kovin usein. Tämä pyrittiin huomioimaan vastausajassa.

Kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole elämässään omaista tai siihen rinnastettavaa henkilöä, joka kyselyyn voisi tai haluaisi vastata. Perheen sisäiset kokemukset tai lapsien oma elämäntilanne saattavat vaikuttaa niin, ettei yhteydenpito ole aktiivista. (Perukangas 2011, 45.) Kyselyn kohdentamisesta nimenomaan omaisille on sovittu yhdessä Wallattoman kanssa. Ilmeisesti heilläkään ei ole ollut selvää käsitystä siitä, kuinka suurella osalla kotihoidon asiakkaista on omainen, joka osallistuu asiakkaan arkeen säännöllisesti ja paikan päällä käyden. Yhden toimipaikan esimies otti yhteyttä, kun kyselyt oli lähetetty, ettei hänen asiakaskunnassaan ole ketään, jolla olisi omainen joka kyselyyn olisi halukas vastaamaan. Alueet, joiden esimiehille kyselylomake saatteineen lähetettiin, oli sovittu yhdessä Wallattoman kanssa, mutta vain neljältä alueelta kahdeksasta saatiin vastauksia. Jatkoa ajatellen tässä on yksi selvä kehittämiskohta.

Huomionarvoista on mielestäni myös se, että merkittävä osa (75 %) vastaajista oli asiakkaiden lapsia ja vain 6 % puolisoita. Tähän peilattuna saadut tutkimustulokset ovat laatunäkökulmasta erittäin mielenkiintoisia, sillä oletettavasti suurin osa näistä asiakkaiden lapsista, jotka ovat vastanneet, eivät asu samassa taloudessa asiakkaan kanssa vaan vastaavat kuulemansa ja osittain tietysti myös näkemänsä perusteella. Ja erityisesti tämän tiedon valossa on mielenkiintoista se, että lapset olivat viidestä kysymyslomakkeen osa-alueesta tyytyväisin vastaajaryhmä neljässä osassa. Puolisot, joista suurin osa oletettavasti asuu samassa taloudessa kuin kotihoidon asiakas, olivat tyytyväisin vastaajaryhmä vain yhdessä osa-alueessa ja vähiten tyytyväinen kahdella osa-alueella. (taulukko 21).

Taulukko 21. Keskiarvovastaukset kyselylomakkeeseen osa-alueittain ja vastaajaryhmittäin koottuna.

	lapsi	**puoliso**	**muu omainen**
Hinta	3	2,3	1,9
Asiantuntijuus	3,6	3,7	3
Yhteydenpito	3,5	2,4	2,9
Ajankäyttö	3,4	2,3	3
Laatu	3,3	2,9	2,6

Yllä olevasta taulukosta 21 nähdään hajonta keskiarvovastausten nähden eri vastaajaryhmissä jokaisella osa-alueella. Siitä on selvästi nähtävissä lasten huomattavasti paremmat tulokset verrattuina puolisoihin tai muihin vastaajiin. Mielenkiintoista on se, miksi lapset ovat tyytyväisin omaisryhmä. Selvää vastausta siihen ei tämän kyselyn perusteella saada, mutta siinä on pohdinnan paikka jatkoa ja myös laatua ajatellen: miksi puolisoiden näkemys on neljässä kohdassa heikompi, kuin aikuisen lapsen? Vaikuttaako asuinpaikka tai mahdollisesti läheisempi kontakti henkilökuntaan annettuihin vastauksiin, vai onko taustalla jokin muu syy?

Taulukossa 22 puolestaan on vastaavat keskiarvotulokset osa-alueittain jaoteltuna, mutta toisena määrittävänä tekijänä on paikkakuntatieto. Siinäkin on nähtävissä selvää hajontaa paikkakunnittain lähes joka osa-alueen yhteydessä.

Siitä voidaan päätellä, että Wallattoman toiminnassa ja ainakin vastaajien kokemuksissa on paikkakuntakohtaisia eroavaisuuksia.

Merkittävä huomio taulukon 22 tiedoissa on se, että paras ja korkein keskiarvo on jokaisella taulukon osa-alueella Porvoon seudulla. Siellä kyselyyn vastanneet ovat siis antaneet parhaat arvosanat hinnalle, asiantuntijuudelle, yhteydenpidolle, ajankäytölle ja laadulle. Se on merkittävää, sillä myös Porvoon vastaajaprosentti on korkein (49 %). Heikoimmat arvosanat on Iisalmen seudulla kolmella osa-alueella, mutta Iisalmen seudun vastausprosenttikin on pienin (6 %).

Taulukko 22. Keskiarvovastaukset kyselylomakkeeseen osa-alueittain ja paikkakunnittain koottuna.

	Forssan seutu	Porvoon seutu	Lahden seutu	Iisalmen seutu
Hinta	2,6	2,8	2,7	2,7
Asiantuntijuus	3,5	3,7	3,7	3,3
Yhteydenpito	3,3	3,4	3,2	3
Ajankäyttö	3,5	3,5	2,8	3
Laatu	2,9	3,4	3,1	2,8

Hienoa on se, että vastaajien joukossa oli niitä, jotka ovat Wallattoman palveluita käyttäneet vasta alle puoli vuotta, mutta toisaalta myös niitä, jotka ovat olleet asiakkaina yli kolme vuotta. Suurin osa oli ollut asiakkaana 1–2 vuotta, mutta jokaiseen mahdolliseen aikaväliin tuli useita vastauksia. Tämän voidaan ajatella vahvistavan vastauksien luotettavuutta, kun joukossa on pitkään asiakkaana olleita, joilla on omais- ja asiakaskokemus monelta vuodelta.

Avoimen palautteen määrä oli kohtalainen. Sen kautta saatu palaute ei ollut niin informatiivista tai konkreettista, kuin tavoite oli. Kuitenkin jokainen sitä kautta tullut palaute on arvokas ja välitetty eteenpäin. Kyselytutkimuksen yleisenä haasteena on vastaamattomuus sekä se, ettei tiedetä kuinka kovin vastaajat ovat kyselyyn paneutuneet (Hirsjärvi ym. 2013, 195). Tässä opinnäytetyössä koko vastausprosentti oli alhainen, mutta vastanneista vain osa oli vastannut avoimiin kysymyksiin. Avointen kysymysten roolia lomakkeessa voidaan pohtia, mutta niiden kautta saatiin tässäkin kyselyn toteutuksessa hyvää ja arvokasta

tietoa, vaikka vastausmäärä oli alhainen. Opinnäytetyön kohdassa 6 Tutkimustulokset on nostettu esiin suoria lainauksia avoimista palautteista. Kyselylomakkeen toimivuudesta saatiin avointen kysymysten kautta muutama tärkeähuomio: kyselylomake oli vastausten kautta välittyneiden kokemusten perusteella pääsääntöisesti selkeä, mutta muutamia viilauksia siihen on tehtävä.

Asiantuntijuuden ja yhteydenpidon korkeiden arvosanojen taustana voidaan pitää onnistunutta yhteistyötä niin asiakkaan kuin tämän omaistenkin kanssa. Vastauksista välittyi luottamus Wallattoman henkilökuntaan ja heidän ammattitaitoonsa. Lisäksi vastauksista on nähtävissä, että henkilökuntaa pidetään helposti lähestyttävänä ja yhteydenpitoa luontevana. Tämä kertoo emotionaalisen suhteen onnistuneesta rakentamisesta: henkilökunta välittää asiakkaistaan ja näiden omaisista, luottamus on rakentunut ja hoitosuhde on turvallinen (Mattila 2011, 103).

Tutkittaessa kotihoidon työntekijöiden työn laatua on todettu, että kiire ja paine nostavat työntekijöiden stressiä, kun taas mahdollisuus vaikuttaa työn itsenäisyyteen ja sisältöihin laskevat sitä. (Ruotsalainen ym. 2020, 904) Wallaton on ilmaissut haluavansa profiloitua vahvasti asiakasta kuulevaksi toimijaksi, jossa aika käytetään asiakkaan kanssa tekemiseen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyön tulokset tukevat tätä. Kunnioittava työote parantaa tutkitusti asiakkaan kokemuksia hoidon laadusta ja kuulluksi sekä nähdyksi tulemisen tunteesta (Koskenniemi ym. 2014, 295).

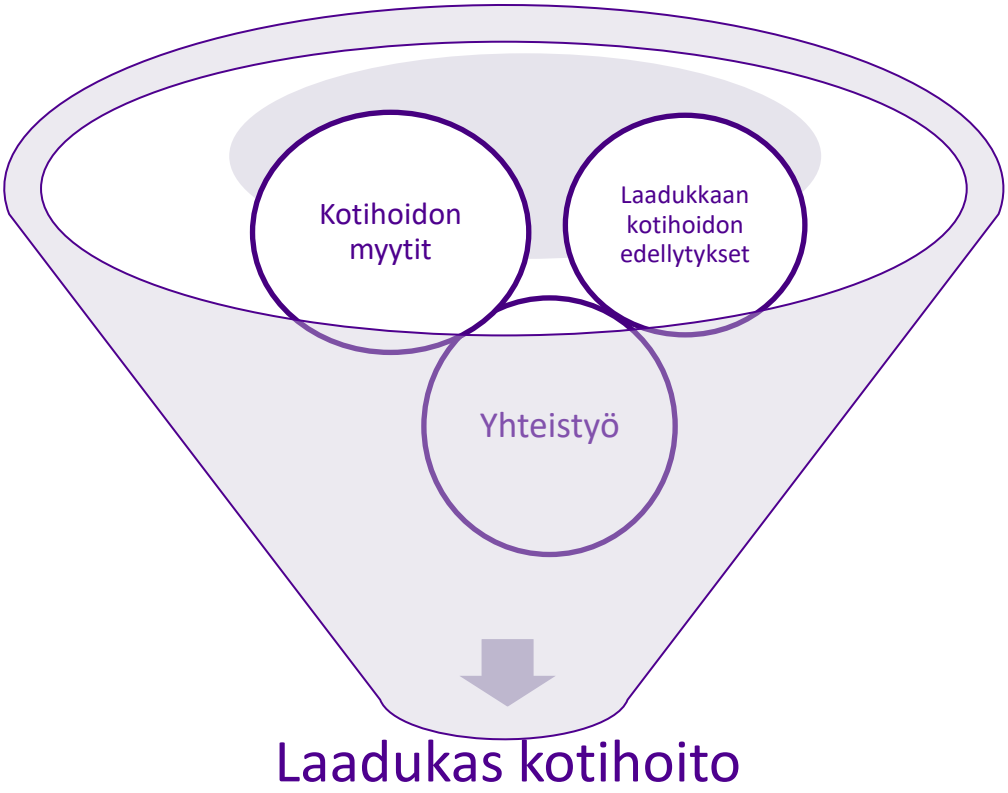
Kotihoidon vaikuttavuus on riippuvaista siitä, miten hyvin toiminnassa huomioidaan asiakkaan omat mieltymykset ja todellinen hoidontarve. Kun nämä vastaavat toisiaan, on hoito vaikuttavampaa. (Turjamaa ym. 2015, 322.) Kotihoidon myyttien (taulukko 2) valossa voidaan ajatella, että kotihoitoon liittyy vahvoja, pääosin negatiivisia ennakkoajatuksia ja olettamuksia. Myyteistä kaikki olivat jollain tasolla kielteisiä tai sisälsivät olettamuksen huonosta laadusta, korkeasta hinnasta, ja vaihtelusta. Kuitenkin tämän opinnäytetyön tuloksien valossa kokemukset olivat positiivisempia kuin myyttien lähtöajatus.

Myyttien ja erityisesti tässä opinnäytetyössä tuotetun kyselyn tulosten valossa voidaan todeta, että kohtaamisen laadulla, kuulluksi tulemisella ja vaikuttamisella on merkitystä. Se on todettu myös aiemmassa tutkimuksessa: henkisen hyvinvoinnin vaikutus kokonaisvointiin on suurempi kuin fyysisen hyvinvoinnin (Li ym. 2020, 2958).

Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että laadukkaan kotihoidon ja omaisyhteistyön luominen ja ylläpito ei ole lainkaan mahdotonta, vaikka resurssit ja kiire luovat sille vastapainetta. Tärkeää on myös huomioida, että kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät anna yksittäisiä, absoluuttisia tuloksia siitä mikä on laadukasta tai ei, vaan laatu on aina subjektiivinen kokemus. Yksi erityisesti esiin noussut asia on kuitenkin se, että ikääntyvälle ihmiselle itsemääräämisoikeuden toteutuminen on yksi elämänlaadun tae. (Porre-Mutkala, 61.)

Tutkimustiedosta nousee selvästi esiin laadukkaan kotihoidon ja yhteistyön kriteereitä. Toisaalta ne ovat aika yksinkertaisia perusasioita, toisaalta elämänlaadun kannalta oleellisia asioita. Tärkeää on muistaa, että kotihoidon palveluissa vanhus on kuitenkin kotonaan asuva henkilö, joka saa tukea ja apua itselleen tarpeeseen. Muut sosiaaliset kontaktit voivat olla vähäisiä tai jopa puuttua kokonaan, jolloin kotihoidon työntekijän rooli on iso ja jolloin siihen kohdistuu myös isoja odotuksia. Ajatus ”Sinusta tulee tasa-arvoinen minun kanssani, kunhan minä tunnustan sinut tasa-arvoiseksi.” (Pirhonen, 26.) on tärkeä. Vaikka kotihoidossa on kyse asiakassuhteesta, voidaan tunnustamalla ja kohtaamisella vaikuttaa positiivisesti ja edistävästi iäkkään elämänlaatuun.

Kuviossa 19 on nostettu esiin laadukkaan kotihoidon ainesosat. Laadukkaan kotihoidon edellytykset ja kotihoidon myytit ovat saaneet rinnalleen yhteistyön. Yhteistyö viittaa tässä yhteydessä niin kotihoitoa toteuttavaan tahoon, asiakkaaseen kuin tämän lähipiiriinkin. Oli yhteistyön osapuolina kuka tahansa, sen laatu määrittelee asiakassuhteet perustukset (Kiljunen ym. 2017, 1022). Ilman yhteistyöhön panostamista on vaikea lähteä toimimaan hoitosuhteessa, joka on pääsääntöisesti kuitenkin hyvin läheinen ja usein melko pitkällinen kontakti (Uronen 2011, 50).



Kuvio 19. Laadukkaan kotihoidon ainesosat

Myyttien sisältämä negatiivisuus tai kielteisyys voidaan kenties kuitata perisuomalaisella pessimismillä, mutta silti niiden tausta lähtee todellisuudesta. Laadukkaan kotihoidon edellytykset täyttyvät, kun myytit kumotaan. Omaiseen rooli ei näy myyteissä, mutta laadukkaassa kotihoidossa kylläkin. Asiakkaan vointia edistää omaisen osallistuminen tai kuuleminen hoitoprosessissa (Perukangas 2011, 43). Omaiset kokevat tärkeänä osallistua, vaikka hoidon laatu olisikin hyvää. Haasteena voi olla omaisen ja asiantuntijan roolien ristiriidat, jotka voidaan välttää, kun panostetaan hyvään yhteistyösuhteeseen heti alusta alkaen. (Tamminen 2012, 42.) Tärkeää on muistaa, että pohjalla on kuitenkin omaisen toive siitä, että heidän läheisensä voisi hyvin ja hoitava taho ottaisi myös omaisen tiedot hoitotilanteessa huomioon. Laadukas hoitotyö on suoraan verrannollinen omaisten tyytyväisyyten. (Tamminen 2012, 42.)

9 POHDINTA

Haasteena tutkimusaineiston keräämisessä oli aineiston takaisin saaminen. Postipaketteina Wallattoman yhteyshenkilöille postitetut kysymyslomakkeet saatteineen oli mahdollista seurata niin kauan, kun paketit oli noudettu, mutta sen jälkeen seuranta oli mahdotonta. Yhdestä toimintapaikkakunnasta otettiin yhteyttä kyselyn vastaamisajan loppupuolella, jossa ihmeteltiin, missä heidän lomakkeensa on. Tämä paikkakunta oli kuitenkin sellainen, jota ei Wallattoman toimesta ollut lisätty kysymyslomakkeelle ja siksi ei ollut kyselyn vastaanottajien joukossa. Paikkakunnat, joista vastauksia palautettiin eivät välttämättä ilmoittaneet ennakkoon paketin tulosta. Lisäksi kyselyjä palautui tipoittain, osa jopa yksitellen. Koska varmaa tietoa tulossa olevista kyselyistä ei ollut, periaatteessa on mahdollista, että osa on jäänyt matkalle tai hukkunut postin mukana. Vastaavassa tilanteessa olisi hyvä pohtia vastauksien kokoamistapaa.

Yksi merkittävä kehityskohta on se, että mikäli kyselyä jaetaan muille kuin suomenkielisille asiakkaille tai heidän omaisilleen, tulisi sen täyttäminen mahdollistaa omalla äidinkielellään. Nyt yksi vastaaja oli täyttänyt suomenkielisen lomakkeen avoimet kohdat ruotsiksi. Suomen perustuslaissa (731/1999, 17§) määritellään jokaisen kansalaisen oikeus omaan kieleen.

Avoimissa kysymyksissä esiin noussut toive säännöllisistä hoitokokouksista ja yhteydenotoista on huomionarvoisa asia. Esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrää, että toteutettaessa pitkäaikaista sosiaalihuoltoa on laadittava asiakkaalle hoito- tai palvelusuunnitelma. Lain mukaan se on laadittava yhdessä asiakkaan kanssa, ellei yhteisymmärryksessä toimimiseen ole sairaudellista tai muuta vastaavaa estettä. Siinä tapauksessa laatimiseen otetaan mukaan asiakkaan omainen tai muu vastaava läheinen. (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/200, 7§.) Vastaavat määräykset löytyvät myös laista 785/1992, jonka mukaan terveydenhoitoa tai sairaanhoitoa annettaessa on laadittava hoitoa koskeva suunnitelma, josta ilmenee hoidon toteutus ja aikataulu. Tämäkin hoitosuunnitelma on tehtävä yhteistyössä potilaan tai hänen omaisensa tai muun läheisen kanssa. (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a§.) Lisäksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta

määrittelee, että kuntien, jatkossa hyvinvointialueiden, on huolehdittava siitä, että iäkkäille henkilöille laaditaan palvelusuunnitelma, joka mainitaan laissa 812/2000. Palvelusuunnitelmien on perustuttava toimintakyvyn arvioon, jossa selvitetään, millainen palvelukokonaisuus tarvitaan juuri hänen terveyttänsä ja hyvinvointia tukemaan. (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 16§.) Pelkästään siis jo näiden lakien perusteella on perusteltua kaivata yhteisiä hoitokokouksia. Kyselyn perusteella ei kuitenkaan voida tietää, onko kokouksia pidetty miten ja ketä niissä on ollut paikalla. Omaiset saattavat kokea syyllisyyttä läheisensä tilanteesta ja kokea sen raskaaksi (Uronen 2011, 63). Tätä saattaa helpottaa kokemus osallisuudesta läheisen hoitoon.

Kokonaisuudessaan tämä toiminnallinen kehittämistyö vastaa ajankohtaiseen kotihoidon rooliin sekä aina tärkeään laatuun. Myyttien peilaaminen laatuun antaa vertailupohjaa uskomuksille ja todellisuudelle. Yhteenvetona voidaan todeta, että ”Vanhus tarvitsee normaalia elämää ympärilleen.” (Porre-Mutkala, 2.) Laadukas ja kunnioittava elämä on saavutettavissa, vaikka siihen tarvitsisikin tukea ja apua. Ne eivät saa poissulkea toisiaan

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä tutkimuksen uskottavuuden kanssa. Tutkimuksen uskottavuuden kivijalka taas on, että tutkijat seuraavat tutkimuksessaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi 2007, 143.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi se, että tutkija noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tulosten käsittelyssä ja esittämisessä. Nämä toimintatavat ovat yleisesti tiedeyhteisön tunnistamia. Lisäksi hyvään käytäntöön kuuluu eettinen kestävyys niin tutkimus-, tiedonhankinta- kuin arviointimenetelmävaiheessa. Lisäksi tieteellisen tiedon tutkimustuloksissa tulee toteuttaa sen luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Edelleen

hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimus on suunniteltu, tehty ja raportoitu asianmukaisesti ja yksityiskohtaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellytysten mukaisesti. (Kuula, 34.)

Tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta parantaa luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa. Tarkkuus koskee tutkimusta sen kaikissa vaiheissa. Aineiston keräämiseen liittyvät olosuhteet on kuvattava spesifisti ja luotettavasti. (Hirsjärvi ym. 2013, 232.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimukseni kysely saatekirjeineen lähetettiin Wallattomalle, joka omien väyliensä kautta jakoi sen omaisille. Täytetty lomake oli kuoreen sulkemisen jälkeen valmis palautettavaksi henkilökunnan kautta minulle. Henkilökunta ei ole nähnyt vastauksia, vaikka he ovat kuoret koonneet. Jokaisella on luonnollisesti mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Heille oli saatekirjeessä tarjolla riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta he saattoivat tehdä päätöksensä osallistumisesta. Tarvittavia tietoja ovat muun muassa perustiedot tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksesta, sekä kerättävien tietojen käyttötarkoitus. (Kuula, 61–62.)

Tulosten analysointi vaatii myös tarkkuutta, kuten muukin tutkimustyö: on tärkeää tuoda esiin, mihin perustuen tutkija on tulkintojaan tehnyt ja mihin hänen johtopäätöksensä perustuvat (Hirsjärvi ym. 2013, 233).

Tässä tutkimuksessa kyseessä oli kertaluontoinen osallistuminen, eli lomakkeen täyttäminen. Aineistoa on käsitelty asianmukaisesti ja siitä on koostettu tulokset, jotka Wallaton Oy saa käyttöönsä. Tutkimustulokset on toimitettu Wallattoman käyttöön videomuodossa ja tutkimuslomake jää palveluntuottajalle käyttöön tutkimuksen toistamista vasten. Saman lomakkeen käyttäminen antaa vertailukelpoisia tuloksia. Tämän tutkimuksen aineisto, eli täytetyt kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

9.2 Jatkokehitys- ja tutkimusaiheet

Omaisten näkökulma on tutkimusaiheena mielenkiintoinen ja monisyinen. Kotihoidon asiakkailla on eriäviä perhetilanteita ja elämäntilanteita, jolloin omaisetkin

ovat erilaisessa roolissa taustasta ja kokonaisuudesta riippuen. Ikääntyminen ja kotihoidon tarve voi olla kipeä ja hankalakin asia, jolloin osaavan, ammattimaisen kotihoidon rooli on merkittävä tasapainoisen hoitosuhteen luomisessa.

Mielenkiintoista olisi kuulla työntekijöiden ääni näissä samoissa asioissa. Miten kotihoidon työntekijät kokevat myytit tai laadun? Millaista roolia omaisten kanssa tehtävä yhteistyö heille määrittelee?

Jatkotutkimuksessa voisi myös keskittyä kotihoitoprosessin aloitukseen: mitkä tekijät määrittelevät hyvän alun ja luovat pohjaa toimivalle hoitosuhteelle? Ja miten ylläpidetään toimivaa hoitosuhdetta? Nyt omaiskyselyn aineistossa muutama kaipasi säännöllisiä hoitokokouksia ja yhteydenottoa säännöllisesti, vaikka asiakkaan tilassa ei isoja muutoksia olisikaan. Hoitohenkilökunnan ja toisaalta taas omaisten näkemykset laadukkaasta yhteistyöstä olisivat varmasti mielenkiintoista tutkittavaa ja toisivat uutta tietoa.

Laatua voidaan tutkia monelta kantilta, mutta mielenkiintoista voisi olla tarttua myös ”laaduttomaan” puoleen: mitä tehdään silloin kun yhteistyö ei toimi, asiakkaan, omaisen ja hoitavan tahon näkemykset eivät kohtaa? Kun hoitaja ja asiakas ovat eri mieltä asiakkaan parhaasta, ollaan niin sanotussa pattitilanteessa. Itsemääräämisoikeus on vahva, mutta hoitoalan ammattilaisen asiantuntijuuttakaan ei voida täysin ohittaa. Aineiston rakentaminen voi olla haastavaa, jos aiheena on hoitavan tahon ja omaisen eriävät näkemykset, mutta mielenkiintoista olisi selvittää, mistä eriävät mielipiteet ja ristiriidat lähtevät liikkeelle.

Erityisesti tätä työtä ajatellen ja sen perusteella voisi tehdä seurantatutkimuksen omaisten tyytyväisyydestä. Lisäksi kotihoidon myyttejä voisi käyttää pohjana kotihoidon asiakkaille toteutettuun kyselyyn. Myös aiemman tutkimuksen perusteella voidaan todeta samojen asioiden nousevan laadun kriteereiksi. Laatukriteereitä voisi vertailla myös kotihoidon ja laitoshoidossa olevien asiakkaiden välillä. Lisäksi tässä opinnäytetyössä luotua kyselyä voisi toistaa myös muiden kotihoitopalveluita tuottavien yritysten asiakkaille, jolloin saadaan vertailukelpoista tietoa eri toimijoiden välillä. Vertailua voisi toki suorittaa myös Wallattoman tuottaminen eri palveluiden kesken.

LÄHTEET

Alppi, P. & Ketola, A. 2012. Kotihoidon laatu – mitä se on? Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Opinnäytetyö YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Eloranta, S; Arve, S; Viitanen, M; Isoaho, H. & Routasalo, P. 2012. Ikäihmisten psyykkinen hyvinvointi ja psykososiaalisen tuen toteutuminen kotihoidossa. Hoitotiede; Kuopio. Vol. 24, Iss. 1, (2012): p. 14–26.

Foebel, A.D; van Hout, H.P.J; van der Roest, H.G; Topinkova, E; Garms-Homolova, V; Frijters, D.H.M; Finne-Soveri, H; Jonsson, P.V.; Hirdes, J.P; Bernabei, R. & Onder, G. 2015. Quality of care in European home care programs using the second generation interrail Home Care Quality Indicators (HCQIs). BMC Geriatrics 2015. Vol. 15 (1), p- 148-158.

Hasson, H. & Arnetz, J. 2011. Care recipients` and family members` perceptions of quality older people care: a comparison of home-based care and nursing homes. Journal of Clinical Nursing. 2011. Vol. 20 (9-10), p. 1423-1435.

Hautsalo, K; Rantanen, A; Kaunonen, M & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva Hoitotyö. Vol 4 (1), p. 4–12.

Heikkinen, H. L. T. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Keuruu. PS-Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Porvoo 2013. Bookwell.

Hsu, J., Kalesnik, V. & Kose, E. 2019. What is quality? Financial analysts journal. Vol 75 (2), p. 44-61.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020 Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna. Gaudeamus.

Kangassalo, R. & Teeri, S. 2017. Yksinäisyys kotona asuvien iäkkäiden elämässä. Gerontologia 31 (4), p. 278-290.

Kielitoimiston sanakirja, 2012. Kolmas, uudistettu painos. Kotimaisten kielten keskuksen julkaisuja 170, Helsinki.

Kiljunen, O.; Kankkunen, P.; Partanen, P. & Välimäki, T. 2017. Family member´s expectations regarding nurses´ competence in care homes: a qualitative interview study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Volume 32, Issue 3. p. 1018-1026.

Koskenniemi, J; Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2015 Manifestation of respect in the care of older patients in long-term care settings. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 29/2015. p.288-296.

Kuntaliitto. Kotihoito. Luettu 21.1.2022. Kotihoito | Kuntaliitto.fi

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Vastapaino.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Viitattu 11.11.2022. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn… 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 28.1.2022. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Viitattu 30.1.2022. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja… 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Li, J; Xu, X; Sun, J; Cai, W; Qin, T; Wu, M. & Liu, H. 2020 Activities of daily living life orientation, and health-related quality of life among older people in nursing homes: a national cross-sectional study in China. Quality of Research. 2020, (29). p- 2949-2960.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Minilex. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. Luettu 23.10.2022. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa - Minilex

Muro, T. 2009. Tutkimus- ja kehittämishanke Rekola-kodissa Kangasalla. Opinnäytetyö YAMK. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Mustajärvi, T. 2015. Ikäihmisten hyvinvointi: Kokemuksia ikäihmisten hyvinvoinnista. Opinnäytetyö YAMK. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Nurme, P. 2022.Toimitusjohtaja, Wallaton Oy. Puhelinhaastattelu 18.11.2022.

OECD. Health Care Quality. Luettu 23.10.2022. Health Care Quality and Outcomes Indicators - OECD

Perukangas, H. 2011. Omainen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Pirhonen, J. 2015. Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhustyössä. Gerontologia 1/2015. p. 25-34.

Pirhonen, J. 2017. Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. Gerontologia 2/2017. p. 147-151.

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadulllisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna. Gaudeamus.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Organisaatiokulttuurinäkökulma esimerkkinä laadullisen tutkimuksen yleistymisestä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna. Gaudeamus.

Ruotsalainen, S; Jantunen, S. & Sinervo, T. 2020. Which factors are related to Finnish home care workers` job satisfaction, stress, psychological distress and perceived quality of care? – a mixed method study. BMC Health Services Research 2020, Vol 20 (1), p. 896-906.

Sanerma, P.,Niettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2020. A Client-centered approach in home care for older persons: an integrative review. Scadinavian Journal of Primary Health Care, 38:4, 369-380.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Luettu 23.10.2022. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Luettu 21.1.2022. Kotihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut. Luettu 28.1.2022. Sosiaalipalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

Suomen perustuslaki 731/1999. Luettu 31.10.2022 Suomen perustuslaki 731/1999 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®

Taewoo, K. & Marler, L. 2022. Are non-blood related “family” members treated differently? Determinants of bifurcation bias among family members in the family firm. Journal of family business management. Vol. 12 (1), p 136-151.

Tamminen, M. 2012. Kohtaa omainen – omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoito. Luettu 21.1.2022. Kotihoito - THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Tilastoraportti 26/2022. Suomen virallinen tilasto, sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 27/2021. Kotihoito 2020. Julkaistu 6.9.2021

Tilastokeskus. 2022. Väestöennuste: Väestö 31.12. muuttujina Vuosi, Sukupuoli, Ikä ja Tiedot. PxWeb (stat.fi)

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Jyväskylä. Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi.

Turjamaa, R.; Hartikainen, S.; Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2015. Is it time for a comprehensive approach in older home care clients´ care planning in Finland? Scandinavian Journal of Caring Sciensis. Vol. 29. p. 317-324.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinöisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Pro Gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto.

Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Luettu 28.1.2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus - sote-uudistus | Soteuudistus

Wallaton Oy. Luettu 22.1.2022. kotihoito ja hoivapalvelut räätälöitynä - Wallaton

Åstedt, P. 2010. Family Nursing Research for Practice: The Finnish Perspective. Journal of Family Nursing. Vol. 16 (3), p. 256-268.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE 18.5.2022

Hyvä Wallaton Oy:n asiakkaan omainen,

nyt sinulla on mahdollisuus kertoa mielipiteesi! Opiskelen sosiaalialan YAMK – tutkintoa Tampereen ammattikorkeakoulussa ja tämä tutkimus on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyön teen yhteistyössä Wallaton Oy:n kanssa ja tutkimuksen tavoitteena on selvittää teidän omaisten kokemuksia ja mielipiteitä läheistenne hoitoon liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon toivon sinun osallistuvan! Osallistuminen käy helposti täyttämällä oheinen kyselylomake. Kyselyyn voit osallistua myös sähköisesti, linkki tähän. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukaiset luvat oppilaitokselta ja Wallattomalta. Lomakkeen yhteydessä on kuori, johon voitte sulkea vastauksenne. Wallaton toimittaa vastauksenne suljetuissa kuorissa minulle ja niitä käsitellään koko prosessin ajan ehdottoman luottamuksellisesti ja anonyymisti. Vastaajan tiedot eivät paljastu missään vaiheessa prosessia eikä tuloksissa.

Kyselylomakkeet tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Vastaajien tunnistaminen ei ole mahdollista missään vaiheessa prosessia. Tutkimuksen tulokset ja opinnäytetyö julkaistaan ja Wallaton Oy saa tutkimustulokset käyttöönsä opinnäytetyön valmistuttua.

Ohessa on kysymyslomake ja vastauskuori. Voit sulkea kuoren, kun olet vastannut kyselyyn. Wallattoman henkilökunta huolehtii sen eteenpäin.

Toivon, että sinulla olisi aikaa vastata oheiseen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie 5-10 minuuttia. Vastausaikaa on 15.6. asti.

Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa!

Ystävällisin terveisin

Jenna Aittala

jenna.aittala(a)tuni.fi

Liite 2. Kyselylomake 1 (4)

KYSELY OMAISTEN TYYTYVÄISYYDESTÄ

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Taustatiedot	Ikä	alle 30 30-39 40-49 50-59 60-69 yli 70
	Sukupuoli	Nainen Mies Muu
	Suhde hoidettavaan	lapsi puoliso naapuri muu, mikä?
	Palveluiden hankintapaikkakunta	Forssan seutu Porvoon seutu Lahden seutu Keski-Satakunta (Harja-valta, Nakkila) Pori Kurikan seutu Seinäjoen seutu Iisalmen seutu En halua kertoa
	Olemme käyttäneet Wallattoman palveluja	alle puoli vuotta 6kk -12kk 1- 2v 2-3v yli 3v

Liite 2. Kyselylomake 2 (4)

Seuraavissa kysymyksissä on vastausasteikko 4-1. Ne tarkoittavat

4 = täysin samaa mieltä
3 = samaa mieltä
2 = eri mieltä
1 = täysin eri mieltä

Hinta		
Olen tyytyväinen Wallaton Oy:n hintoihin	4 3 2 1	
Tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat koostuvat	4 3 2 1	
Tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat löytyvät.	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida Wallaton Oy:n hintoihin liittyviä asioita:		

Asiantuntijuus		
Wallattoman henkilökunta on asiantuntevaa	4 3 2 1	
Wallattoman henkilökunta on helposti lähestyttävää	4 3 2 1	
Wallattoman henkilökunnan kanssa keskusteleminen on luontevaa	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida henkilökunnan asiantuntijuutta:		

Liite 2. Kyselylomake 3 (4)

Yhteydenpito		
Saan halutessani yhteyden omaiseni hoitajiin helposti	4 3 2 1	
Wallattomasta ollaan minuun yhteydessä riittävästi	4 3 2 1	
Saan riittävästi tietoa omaiseeni liittyvistä asioista	4 3 2 1	
Vapaa sana liittyen yhteydenpitoon henkilökunnan kanssa:		

Ajankäyttö		
Henkilökunnalla on aikaa kohdata omaiseni ilman kiirettä	4 3 2 1	
Käynnit omaiseni luona kestävät sovitusti	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida henkilökunnan ajankäyttöä:		

Liite 2. Kyselylomake 4 (4)

Laatu		
Lupaus aina tutusta hoitajasta toteutuu	4 3 2 1	
Lupaus kiireettömyydestä toteutuu	4 3 2 1	
Hoitajalla on aikaa kohdata omaiseni ja omaisellani on mahdollisuus vaikuttaa tapaamisten sisältöön	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida Wallattoman laatua vapaasti:		

Liite 3. Päivitetty kyselylomake 1(4)

KYSELY OMAISTEN TYYTYVÄISYYDESTÄ

Ympyröi sopiva vaihtoehto.

Taustatiedot	Vastaajan ikä	alle 30 30-39 40-49 50-59 60-69 yli 70
	Vastaajan sukupuoli	Nainen Mies Muu
	Vastaajan suhde hoidettavaan	lapsi puoliso naapuri muu, mikä?
	Palveluiden hankintapaikkakunta	Forssan seutu Porvoon seutu Lahden seutu Keski-Satakunta (Harja-valta, Nakkila) Pori Kurikan seutu Seinäjoen seutu Iisalmen seutu En halua kertoa
	Olemme käyttäneet Wallattoman pal-veluja	alle puoli vuotta 6kk -12kk 1- 2v 2-3v yli 3v

Päivitetty kyselylomake 2(4)

Seuraavissa kysymyksissä on vastausasteikko 4-1. Ne tarkoittavat

4 = täysin samaa mieltä
3 = samaa mieltä
2 = eri mieltä
1 = täysin eri mieltä

Hinta		
Olen tyytyväinen Wallaton Oy:n hintoihin	4 3 2 1	
Tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat koostuvat	4 3 2 1	
Tiedän, mistä Wallaton Oy:n hinnat löytyvät.	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida Wallaton Oy:n hintoihin liittyviä asioita:		

Asiantuntijuus		
Wallattoman henkilökunta on asiantuntevaa	4 3 2 1	
Wallattoman henkilökunta on helposti lähestyttävää	4 3 2 1	
Wallattoman henkilökunnan kanssa keskusteleminen on luontevaa	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida henkilökunnan asiantuntijuutta:		

Päivitetty kyselylomake 3(4)

Yhteydenpito		
Saan halutessani yhteyden omaiseni hoitajiin helposti	4 3 2 1	
Wallattomasta ollaan minuun yhteydessä riittävästi	4 3 2 1	
Saan riittävästi tietoa omaiseeni liittyvistä asioista	4 3 2 1	
Vapaa sana liittyen yhteydenpitoon henkilökunnan kanssa:		

Ajankäyttö		
Henkilökunnalla on aikaa kohdata omaiseni ilman kiirettä	4 3 2 1	
Käynnit omaiseni luona kestävät sovitusti	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida henkilökunnan ajankäyttöä:		

Päivitetty kyselylomake 4 (4)

Laatu		
Lupaus aina tutusta hoitajasta toteutuu	4 3 2 1	
Lupaus kiireettömyydestä toteutuu	4 3 2 1	
Hoitajalla on aikaa kohdata omaiseni ja omaisellani on mahdollisuus vaikuttaa tapaamisten sisältöön	4 3 2 1	
Mahdollisuus kommentoida Wallattoman laatua vapaasti:		