

IÄKKÄIDEN KOTIHOITO ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN NÄKÖKULMASTA
KIIMINGIN KUNNASSA

Jussi Sarias

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Sarias, Jussi. Iäkkäiden kotihoito asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta Kiimingin kunnassa. Diak Pohjoinen, Oulu, kevät 2012, 58 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyössä tarkasteltiin iäkkäiden kotihoitoa Kiimingin kunnassa asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kiimingin kotihoidon asiakkaiden ja heidän lähiomaistensa tyytyväisyydestä saamiinsa kotihoidon palveluihin ja tuoda esille heidän ehdottamiaan kehittämissuunnitelmia.

Tutkimuskysymykset olivat: Millainen on asiakkaiden näkemys Kiimingin kotihoidon palveluiden riittävydestä ja kehittämishaasteista? Millainen on asiakkaiden omaisten näkemys Kiimingin kotihoidon palveluiden riittävydestä ja kehittämishaasteista? Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena asiakastytyväisyyskyselynä. Aineistonkeruu toteutettiin kunnassa jo aiempina vuosina käytössä olleiden strukturoitujen kyselylomakkeiden avulla. Tutkittavaksi valittiin kaikki Kiimingin kotihoidon asiakkaat sekä heidän lähiomaisensa. Tutkimukseen vastasi 27 kotihoidon asiakasta (vastausprosentti 64 %) ja 21 asiakkaan lähiomaista (vastausprosentti 62 %). Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-ohjelman versiolla 19.

Sekä Kiimingin kotihoidon asiakkaat että heidän lähiomaisensa vaikuttivat tutkimuksen perusteella olevan pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Kritiikkiä kyselyssä nousi asiakkaiden puolelta esiin lähinnä siihen, onko henkilökunnalla riittävästi aikaa käynneillään. Suurimmassa osassa kysymyksistä asiakkaiden kokemukset olivat keskimäärin hiukan myönteisemmät kuin omaisten arviot samoista asioista. Omaiset kuitenkin arvioivat asiakkaita myönteisemmin kotihoidon henkilökunnan ajan riittävyden käynneillä asiakkaiden luona. Omaiset arvioivat myös kotihoidon henkilökunnan kunnioittavan asiakkaan tapoja ja tottumuksia hiukan useammin kuin asiakkaat.

Kiimingin kotihoito sai tästä tutkimuksesta kattavan kuvan siitä, mitä heidän asiakkaansa ja asiakkaan lähiomaiset ajattelevat kotihoidon palveluista. Kysely ohjaa jatkossa myös kotihoidon palveluiden kehittämistä asiakastytyväisyyden lisäämiseksi ja hoitotyön laadun parantamiseksi. Kiimingin kotihoito toteuttaa jatkossa asiakastytyväisyyskyselyn joka toinen vuosi asiakkailleen ja joka toinen vuosi omaisille.

Asiasanat: kotihoito, vanhuksat, asiakastytyväisyys, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Sarias, Jussi. Home care of elderly people from the point of view of customers and relatives in the municipality of Kiiminki. 58 p., 4 appendices. Language: Finnish. Oulu, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Degree: Nurse.

The aim of the thesis was to study home care of elderly people from the point of view of the customers and relatives in the municipality of Kiiminki, Finland. The purpose of the thesis was to produce information about the satisfaction of customers and their relatives to receive services of home care in the municipality of Kiiminki and bring out the improvements they proposed.

The research problems were: What is the customer's point of view about the sufficiency and improvement challenges of home care in Kiiminki? What is the point of view of the customer's significant other about the sufficiency and improvement challenges of home care in Kiiminki? The thesis was made as a quantitative customer satisfaction query. The collection of data was executed with help of questionnaires used earlier written in a structured form. All the customers of home care and their relatives in the municipality of Kiiminki were selected as research material. 27 customers (reply percentage 64%) and 21 relatives (reply percentage 62%) returned the questionnaire. The research data was analysed using SPSS-program, version 19.

It appeared that both customers and their relatives were mainly satisfied with home care services in the municipality of Kiiminki. As criticism from the customer side rose mainly that the personnel should have enough time while visiting them. The most part of the customers experienced on average somewhat more positive than how their relatives experienced the same matters. Despite the fact, relatives assessed more positively than customers personnel sufficiency of time while visiting them. Relatives also assessed that home care personnel honoured customers' habits slightly more in comparison with the customers themselves.

This study gave a comprehensive image of home care in the municipality of Kiiminki that how customers and their relatives think about services available. In future, this questionnaire also guides how to improve home care services to increase customer satisfaction and the quality of nursing. In future, home care of Kiiminki will conduct a customer satisfaction query every other year to customers themselves and every other year to the relatives.

Key words: home care, elderly, customer satisfaction, quantitative study

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IÄKKÄIDEN KOTIHOITO	7
2.1 Vanhusten hoitotyö	7
2.2 Kotihoito	9
2.3 Opinnäytetöitä kotihoidosta	10
2.4 Tutkimuksia kotihoidosta.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
5.1 Kotihoidon asiakkaat ja omaiset	21
5.2.1 Asiakkaiden palautetta kotihoidon kehittämiseksi.....	25
5.3 Kotihoidon asiakkaiden lähiomaisten näkemys kotihoidon palveluista	26
5.3.1 Omaisten palautetta kotihoidolle.....	31
5.4 Asiakkaiden ja omaisten kokemusten vertailua	32
6 KOTIHOITO ASIAKKaidEN JA OMAISTEN NÄKÖKULMASTA	34
6.1 Pohdintaa tutkimustuloksista	34
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	36
6.3 Tutkimuksen hyöty	36
LÄHTEET.....	38
LIITE 1. Saatekirje.....	41
LIITE 2. Asiakastytyväisyyskysely Kiimingin kotihoidon asiakkaille, kesä 2011	42

LIITE 3. Asiakastyytyväisyyskysely Kiimingin kotihoidon asiakkaiden lähiomaisille, kesä 2011.....	47
LIITE 4. Tutkimusluettelo	54

1 JOHDANTO

Kotihoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä niin, että hän pystyisi mahdollisimman pitkään asumaan terveenä ja hyvinvoivana omassa kodissaan. Opinnäytetyöni käsittelee kotihoitoa Kiimingin kunnassa asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta. Kotihoidosta on tehty paljon tutkimuksia mutta useimmiten tutkimuksen kohteena ovat olleet vain asiakkaiden tai työntekijöiden ajatukset ja kokemukset. Asiakkaiden näkökulma on tärkeä kotihoidon kehittämisen kannalta ja palveluiden laadun turvaamiseksi. Kotihoidon asiakkaana on usein vanhuksia tai muita asiakkaita, joiden psyykkinen ja fyysinen toimintakyky on jo heikompi. Tuolloin omaisten merkitys läheistensä tukena ja asioista huolehtijana on suuri. Mielestäni oli siis tärkeää kartoittaa myös, kuinka kotihoidon asiakkaiden omaiset kokevat kotihoidon palvelut, mitä he ajattelevat, odottavat ja toivovat kotihoidolta. Tulokset voivat hyödyttää kotihoidon työntekijöitä heidän kehittäessään työtään asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi sekä hoitotyön laadun parantamiseksi. Tästä tutkimuksesta on hyötyä sekä työntekijöille että asiakkaille.

Tutkimustehtäväni oli näin ollen kartoittaa, kuinka asiakkaat sekä asiakkaiden omaiset kokevat Kiimingin kotihoidon. Millaisia ajatuksia heillä on kotihoidon työtavoista ja toiminnasta?

Oma kiinnostukseni aiheeseen heräsi opintoihin kuuluvalla harjoittelujaksolla Kiimingin kotihoidossa. Tapasin paljon kotihoidon asiakkaita ja heidän omaisiaan ja halusin selvittää tarkemmin heidän mielipiteitään Kiimingin kotihoidon palveluista. Halusin ottaa tutkimukseen mukaan sekä asiakkaat että heidän omaisensa, jolloin kotihoidon henkilöstö saisi kattavamman kuvan siitä, kuinka heidän palveluihinsa suhtaudutaan. Mielenkiintoista oli myös verrata, eroavatko asiakkaiden ja omaisten mielipiteet toisistaan. Tutkimuslupa tutkimuksen toteuttamiseen saatiin Kiimingin kunnan vanhustyön johtajalta

2 IÄKKÄIDEN KOTIHOITO

2.1 Vanhusten hoitotyö

Hoitotyö-nimityksellä viitataan ylipäänsä sellaiseen ammatilliseen toimintaan, jonka tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään ja tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa elämänkaaren kaikissa vaiheissa. Vanhusten hoitotyö asettaa hoitotyön kohderyhmäksi iäkkäät ihmiset. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002.)

Vanhusten hoitotyö on hoitajan toteuttamaa ammatillista toimintaa, jossa tavoitteena on, että ikäihminen pystyisi ikääntymisestään, sairauksistaan ja toimintakyvyn vajavuuksistaan huolimatta elämään mahdollisimman terveenä, toimintakykyisenä ja hyvinvoivana kotona, palveluasunnossa tai laitoksessa. Vanhusten hoitotyössä ikääntyneeseen suhtaudutaan yksilöllisesti ja huomioiden hänen voimavaransa ja eletty elämänsä. Tämä tarkoittaa myös elämäntapojen huomioimista. (Backman ym. 2002, 70–76.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaisussaan (2008:3) esittänyt ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Laatusuosituksen perustana ovat ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet; itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Laatusuosituksessa huomio kiinnitetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan. Ikääntyneiden kohdalla tämä tarkoittaa onnistuvan ikääntymisen turvaamista, terveellisten elintapojen edistämistä ja sairauksien ehkäisyä, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukemista, lihaskuntoa ja tasapainoaisia vahvistavien ja ylläpitävien liikuntamahdollisuuksien lisäämistä, varhaista puuttumista terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja sairauksien tehokasta hoitoa ja kuntoutusta. Ikäihmisille on myös turvattava mahdollisuus ehkäiseviin ja kuntouttaviin kotikäynteihin ja saada neuvontaa ja ohjausta matalan kynnyksen neuvontapisteissä.

Tavoitteena on myös gerontologisen ja geriatriksen asiantuntemuksen vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3, 12–13 ja 20–23.)

Kotihoidon merkitys korostuu myös Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa, jossa todetaan: ”Palvelujen suunnittelun lähtökohdaksi on otettava mahdollisimman monen ikäihmisen mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissa tutussa elinympäristössä”. Palveluissa pääpaino tulisi olla ympärivuorokauden kotona asumista mahdollistavissa ja tukevissa toimissa. Kotihoidon asiakkaiden palveluiden laatu ja vaikuttavuus turvataan nimetyillä vastuuhenkilöillä tai –pareilla sekä vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä ja konsultaatiota niin, että käytettävissä on gerontologisen hoito- ja sosiaalityön sekä geriatrian asiantuntemus. Vanhusten osallisuus ja aktiivisuus on myös keskeistä, he vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla. Näin ollen omaiset ja läheiset ovat osaltaan hyvin tärkeässä roolissa vanhusten hyvinvoinnin turvaajina. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 21–22 ja 25.)

Laatusuosituksissa määritellään tarkemmin laadukasta kotihoitoa; se on ennakoivaa, kattavaan toimintakyvyn arviointiin perustuvaa ja asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin nopeasti reagoivaa hoitoa. Laadukas kotihoito edistää kuntoutumista ja vastaa ikääntyneen asiakkaan fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutustarpeisiin. Kuntouttavan työotteen mukaisesti asiakkaita tulee kannustaa ja tukea käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa. Tavoitteena olisi, että kotihoidon asiakkaille olisi ympärivuorokautista palvelua. Kotihoitoa ja asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitoa voidaan tukea myös kuntouttavalla päivätoiminnalla ja lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon järjestämisellä. Huomiota olisi kiinnitettävä myös riittäviin sairaalasta kotiutumista tukeviin palveluihin. Ikääntyneille tulisi olla riittävästi tukea myös arjessa selviytymiseen, esimerkiksi kodinhoitoon ja asioimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 27.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ehkäisevää toimintaa ja palveluita on kaiken kaikkiaan lisättävä, monipuolistettava ja uudistettava tukemaan ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kotihoidon palveluita tarvittaisiin nykyistä enemmän ja tähän olisi panostettava. Tämä on perusteltua sillä kotihoito parantaa edellytyksiä tarjota palveluja ajoissa ja ennakoiden. Vanhusten asuinolojen koheneminen ja kotihoidon vahvistuminen vähentävät palveluasumisen tarvetta ja edelleen pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 29.)

2.2 Kotihoito

Puhuttaessa iäkkäiden kotihoidosta keskeiseksi nousee asiakkaan toimintakyky ja sen säilyttäminen. Kotihoidon tavoitteena on auttaa asiakasta pysymään mahdollisimman toimintakykyisenä ja omatoimisena. Toimintakyky on kiinteästi yhteydessä terveyteen. Toimintakyky voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky viittaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Psyykkinen toimintakyky sisältää muistitoiminnot, minäkäsityksen ja psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalinen toimintakyky sisältää perheen ja ystävien väliset suhteet ja osallistumisen järjestettyyn toimintaan, esimerkiksi kerhoihin ja niistä saadun hyvän olon tunteen. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 792.)

Kotihoito on palvelusta johdettu käsite. Kotihoito on palvelun ja hoidon järjestämistä asiakkaan kotona siten, että eri tavoin tuetaan asiakkaan mahdollisuutta asua omassa kodissaan tai myöhennetään laitoshoidon alkamista. Kotihoidolla tarkoitetaan usein kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdessä samalle asiakkaalle antamaa palvelu- ja hoitokokonaisuutta, mutta käsite ”kotihoito” voidaan käsittää myös laajemmin. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi, jos kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kotisairaanhoito suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja seuraa asiakkaan vointia. Varsin vaativaakin sairaanhoitoa, esimerkiksi saattohoitoa voidaan järjestää kotona. Myös omaisten tukeminen on osa kotisairaanhoidon työtä. Kotisairaanhoidon henkilöstö on koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Monissa kunnissa palveluja saa myös iltaisin ja viikonloppuisin ja yöpartiotkin ovat yleistymässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kokemuksia kotihoidosta on tarkasteltu useissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä mutta useimmiten asiakkaiden (hoidon kohteen) näkökulmasta. Omaisten näkökulmasta asiaa ei ole juurikaan tarkasteltu. Tutkimuksissa on usein tarkasteltu laajemmin kotihoitoa sisältäen yhtenä osana kotisairaanhoidon.

2.3 Opinnäytetöitä kotihoidosta

Margit Kuusiniemi ja Anneli Laaksonen (2001) tarkastelivat opinnäytetyössään Viikkarin neuvolan kotisairaanhoidon asiakkaiden odotuksia ja mielipiteitä kotisairaanhoidosta. Tavoitteena heillä oli tuoda esiin uutta laajempaa tietoa vanhusten odotuksista kotisairaanhoidosta Viikkarin alueella. Heidän lähestymistapansa oli fenomenologinen (tutkitaan ihmisen kokemusta yksilöllisestä näkökulmasta käsin), tutkimusote oli kvalitatiivinen ja tutkimus suoritettiin teemahaastattelun avulla. Vanhusten hyvään hoitoon he näkivät kuuluvan vanhuksen kokemuksellisuuden, vanhuksen hyvän olon ja sen tuottamisen sekä fyysisellä että emotionaalisella tasolla.

Tutkimuksessa ilmeni, että kotisairaanhoidon asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä kotisairaanhoidon palvelun laatuun. Vanhukset toivoivat kotikäynteihin lisääaikaa, jotta käyntien ilmapiiri ei olisi kiireinen. He toivoivat myös lisää sosiaalista vuorovaikutusta hoitajien kanssa sekä hoitajien pysyvyyttä. Hengelliset tarpeet nousivat tutkimuksessa esiin vasta, kun asiakkaan vointi selvästi heikkeni. (Kuusiniemi & Laaksonen 2001, 2-3, 36–44.)

Kuusiniemen ja Laaksonen (2001) sekä Sarkkisen ja Toralan (2009) opinnäytetöissä tuli esille se, että kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä kotihoidolta saamiinsa palveluihin mutta olivat sitä mieltä, että ilmapiiri on usein liian kiireinen ja hoitajien vaihtuvuus turhan suurta. Hoitajiin sekä saatuun hoitoon oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja palvelut koettiin jokseenkin riittäväksi. Lisäapua toivottiin lähinnä kodinhoidollisiin palveluihin. Haastatellut asiakkaat eivät olleet tiedostaneet kotihoidoksi yhdistymistä ja näin ollen eivät olleet havainneet yhdistymisestä seuranneita muutoksiakaan. Sarkkisen ja Toralan tutkimuksessa osa kotihoidossa olleista osoittautui muistiongelmaisiksi. Tutkijat halusivatkin tuoda tämän esille ja tiedon siitä, etteivät asiakkaat aina täysin kykene ottamaan kantaa omaan hoitoonsa ja arvioimaan saamaansa palvelua. (Kuusiniemi & Laaksonen 2001, 36–44; Sarkkinen & Torala 2009, 25–31.)

Myös Jalosen (2007) ja Salmisen (2009) opinnäytetöissä päädyttiin samankaltaisiin tuloksiin. Tutkimukset osoittivat, että asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä henkilökunnan osaamiseen ja perushoitoon. Toiminnan järjestämiseen ja perussiivouksen saamiseen, ruoanlaittoon ja aterioinnissa avustamiseen toivottiin parannusta. Kotihoidolta toivottiin esimerkiksi keskustelua, seurustelua, ulkoilua ja viriketoimintaa. Toivottiin myös parempaa tiedottamista palveluista ja paremmin suunniteltuja kotihoidon käyntejä. (Jalonen 2007, 36–42; Salminen 2009, 23–38.)

Lahtela ja Lantto (2009, 42–52) tarkastelivat opinnäytetyössään postikyselyllä ja haastattelemalla ylitorniolaisten ikäihmisten kotihoidon palvelujen käyttöä sekä heidän toiveitaan tulevaisuudessa tarvitsemistaan palveluista. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomaketta sekä haastattelua apuna käyttäen. Kotisairaanhoidon

he määrittivät kuuluvan hoitotoimenpiteitä sekä näytteiden ja kokeiden ottoa. Myös omaisten ja läheisten tukeminen nähtiin osaksi kotisairaanhoidon työtä. Tutkimustulokset osoittivat, että kotihoidon palveluista merkittävimmäksi miellettiin kotisairaanhoidon palvelut, asiointi- ja kuljetuspalvelut sekä raskaista kotitöistä apua toivottiin siivoukseen ja kiinteistönhoidollisiin töihin. Palvelujen keskittyminen kuntakeskukseen ja liikenneyhteyksien puutteet aiheuttivat monille ikäihmisille ympäristöstä aiheutuvaa riippuvuutta muista ihmisistä ja lisäsivät palvelujen tarvetta.

2.4 Tutkimuksia kotihoidosta

Useimmissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa kotihoitoa tarkastellaan joko asiakkaiden tai työntekijöiden näkökulmasta, lähiomaisten mielipiteitä tai ajatuksia harvemmin. Tepponen (2009, 62–71, 190–198) tarkasteli väitöskirjatutkimuksessaan (LIITE 4) vanhusten kotihoidon integroinnin toteutustapoja, niiden keskinäisiä yhteyksiä ja integroinnin vaikutuksia kotihoidon sisältöön ja laatuun. Aineistona hän käytti sekä kirjallisia aineistoja ja aiempia tutkimuksia että työntekijöiden, asiakkaiden ja omaisten haastatteluita. Tutkimus osoitti, että integroinnin yleisimmät tavat tutkimuskunnissa olivat rakenteellisia, esimerkiksi kotihoidon yksikköjen ja sosiaali- ja terveystoimen virastojen yhdistäminen. Myös integroivia prosesseja (esimerkiksi moniammatillinen tiimityö) ja työvälineitä (esimerkiksi asiakastietojärjestelmät) käytettiin. Asiakkaat, omaiset ja työntekijät arvioivat kotihoidon laadun joillakin ulottuvuuksilla vastakkaisesti niin, että asiakkaat arvioivat palvelut riittävimmiksi integroidussa kun taas omaiset integroimattomassa kotihoidossa. Asiakkaiden ja työntekijöiden arvioinneissa ei näkynyt vastaavaa eroa. Työntekijät arvioivat asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan paremmaksi integroimattomassa ja asiakkaat taas integroidussa kotihoidossa. Integroidussa kotihoidossa työntekijät käyttivät enemmän aikaa asiakkaan päivittäisessä elämässä auttamiseen ja integroimattomassa lääkehoitoon ja hoitotoimiin. Tepponen rakensi tutkimustulosten pohjalta toimivan kotihoidon mallin, jonka mukaan vanhusta tulee kohdella ympäristössään elävänä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiokulttuurisena kokonaisuutena. Häntä tulee tukea selviytymään kotona ylläpitämällä elämänlaatua ja vahvistamalla jäljellä olevia voimavaroja. Palvelut tulee

eheyttää integroiduilla organisaatioilla, verkostoilla, sopimuskäytännöillä ja moniammatillisella kuntouttavalla ja ennakoivalla työotteella.

Sanerma (2009, 150, 261, 267–276) on kasvatustieteiden väitöskirjassaan (LIITE 4.) tarkastellut kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymistä, kotihoitotyön kehittämistä tiimityön avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Tavoitteena oli luoda uutta tietoa kotihoitotyön kehittämisestä tiimityön avulla sekä rakenteita kotihoitotyön kehittämiseen. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena kunnallisessa kotihoidossa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden, kehittämisprojektin väli- ja loppuarviointien ja muistioiden avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Sanerma määritteli kotisairaanhoidon hoitosuunnitelmaan perustuvaksi terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa tapahtuvaksi sairaan asiakkaan kotona tapahtuvaksi hoidoksi. Lääkäri päättää yhdessä kotisairaanhoidajien kanssa potilaan ottamisesta valvottuun kotisairaanhoidoon. Tutkimus osoitti, että tiimityöllä voidaan kotihoidossa saada aikaan joustavuutta ja tehokkuutta asiakkaan hoidollisiin tarpeisiin vastaamisessa. Tiimityö voi mahdollistaa myös ennaltaehkäisevän työn kehittämisen kotihoidossa ja vapauttaa uusia resursseja kotihoitotyöhön. Se antaa myös työntekijälle uudenlaista tilaa ja itsenäisyyttä työhönsä. Kotihoidon muutos on kokonaisuudessaan laaja organisaation oppimisprosessi. Uusi kotihoidon toimintamalli mahdollistaa uuden oppimista monilla eri tavoilla. Kotihoidon muutos- ja kehittämisprosessissa onnistunut kehittämistyö edellyttää hyvin suunniteltuja kehittämisen perusrakenteita. Tutkimuksen tuloksena syntyi uusi kotihoidon kehittämismalli, joka jäsentyy jatkuvan yhteisen keskustelun, johtamisen kehittämisen ja jatkuvan arviointi- ja palauteprosessin kautta.

Muurinen ja Raatikainen (2005, 13–22) tarkastelivat asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuutta kotihoidossa (LIITE 4.). Aineisto kerättiin satunnaisotannalla ja kysely suoritettiin postikyselynä. Muurinen ja Raatikainen määrittelevät kotihoidon tavoitteeksi asiakkaan oman suoriutuvuuden ja itsenäisyyden ylläpidon ja kohentamisen. Asiakas on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Kotihoito sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon ja kuuluu kunnan lakisääteiseen järjestämismalliin. Tutkimuksen mukaan päivittäisten

fyysisten toimintojen tukeminen vastasi asiakkaiden avun tarvetta mutta kuntoutumistarvetta ei tunnistettu. Enemmän apua toivottiin sosiaalisissa ja hengellisissä osa-alueissa. Tutkimuksessa tuli myös esiin, että asiakkaan omatoimisuuden edistäminen ei ollut tyypillistä kotihoidossa, tähän vaikutti heikko tiedonsaanti ja yhteistyön niukkuus. Lyhyen aikavälin tavoite, auttaminen päivittäisissä toimissa, saavutettiin fyysisissä toiminnoissa hyvin ja psyykkisissä kohtalaisesti. Pitkän aikavälin tavoitteen saavuttaminen ei toteutunut niin hyvin, asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja yhteistyö omaisten kanssa jäi vähäiseksi.

Hammar kuvasi väitöskirjassaan (2008, 4-5, 79–90) kotihoidon asiakkaita ja asiakkaiden avun tarvetta ja arvioi PALKO-mallin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta kontrolloidulla kokeella (LIITE 4.). Tutkimus oli osa ”Palveluja yhteen sovittava kotihoito- ja kotiutumiskäytännön kehittäminen ja testaaminen” -projektia. Arviointikohteena olivat kotihoidon asiakkaiden toimintakyky, terveyteen liittyvä elämänlaatu, palveluiden käyttö ja kustannukset. Tutkimus suoritettiin poikkileikkaus – ja seurantatutkimuksena 22 kunnan alueella. Tutkimuskunnat satunnaistettiin koe- ja vertailuryhmään, koekuntiin suunnattiin interventio PALKO-mallin mukaisesti. Aineisto kerättiin asiakashaastatteluiden, omahoitajakyselyiden ja kuntatietoaineiston avulla. Tutkimus osoitti, että sairaalasta kotihoitoon kotiutuvat ja kotihoidossa olevat asiakkaat olivat enimmäkseen iäkkäitä, yksin asuvia naisia, joilla oli useita sairauksia ja heikentynyt toimintakyky. Asiakkaat ja omahoitajat arvioivat asiakkaiden toimintakyvyn samansuuntaisesti mutta heidän arvionsa asiakkaan avun tarpeesta päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa erosivat suuresti toisistaan. Koeryhmän asiakkailta havaittiin terveyteen liittyvässä elämänlaadun osiossa paranemista. Kotisairaanhoidon-, lääkäri-, laboratorio-, ateria-, siivous-, kylvetys- ja sauna- sekä turvapuhelinpalveluiden käyttö ja kustannukset vähenivät kuuden kuukauden seurannassa. PALKO-mallilla ei ollut vaikutuksia asiakkaiden toimintakykyyn, terveydentilaan tai kuolleisuuteen. Tutkimus antaa kuitenkin viitteitä siitä, että kehitettäessä kotiutumis- ja kotihoitokäytäntöjä PALKO-mallin mukaisesti voidaan tuottaa palveluja ikääntyneelle väestölle entistä tehokkaammin.

Andersson, Haverinen ja Malin (2004, 490–492) tarkastelivat artikkelissaan sitä, onko kotihoidosta tullut saajan ja toteuttajan näkökulmasta joustavasti toimiva kokonaisuus (LIITE 4.). He pohtivat myös, mitä tapahtuu sosiaaliselle tuelle ja hoivalle, kun kotihoidossa korostuu sairaanhoito. Artikkelissa tarkasteltiin sekä asiakkaiden palvelukokemuksia että työntekijöiden ja johdon käsityksiä. He toimivat osana PROCARE-tutkimushanketta, joka oli yhdeksän EU-maan tutkimus ja kehittämishanke ja jonka tavoitteena oli tuottaa eurooppalaisen integroidun kotihoidon malli. Jokaisessa maassa kerättiin teemahaastatteluiden avulla tietoa paikallisista kotihoidon malleista asiakkailta ja työntekijöiltä. Suomen tutkimusaineistosta tutkijat tarkastelivat erikseen, miten asiakaskeskeisyys toteutui ja miten saumattomuus ja integrointi käytännössä sujuivat. Tutkimus osoitti, että kotihoidon työntekijä tasapainoilee säästöjen, normien ja asiakkaan toiveiden välillä mutta viime kädessä asiakkaan on sopeuduttava kotihoidon normituksiin. Työntekijöiden mielestä asiakkaat kaipasivat enemmän kaikenlaista lisäapua, kuljetusapua, apua siivouksessa sekä enemmän omaishoidon tukea. Kotihoidon työntekijät yrittivät tasapainoilla normitetun työn ja vanhusten toiveiden välillä. Moni vanhus toivoi enemmän apua ja useampia käyntejä. Kotihoidon integraation rakenteet olivat olemassa mutta käytännön toiminnassa oli puutteita.

Paljärvi, Rissanen ja Sinkkonen (2003) kuvasivat ja arvioivat tutkimuksessaan (LIITE 4.) kotihoidon sisältöä ja laatua sekä niissä tapahtuneita muutoksia kolmea ajankohtaa (vuodet 1994, 1997 ja 2000) ja yhtä kaupunkia (Kuopio) koskevan seurantatutkimuksen pohjalta. Lisäksi näitä muutoksia tulkittiin kotihoidon toimintaympäristön muutosten taustaa vasten; kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyminen samaan organisaatioon, kotihoidon henkilöstön supistukset ja kohdentaminen eniten hoitoa ja apua tarvitseville yli 75-vuotiaille, iäkkäiden määrän kasvu ja vanhuspalvelujen rakennemuutokset. Kaikkina vuosina kotisairaanhoidon henkilöstön työssä painottuivat ajallisesti hoitotoimenpiteet, keskustelut ja seurustelu asiakkaan kanssa sekä kirjalliset tehtävät. Kotipalvelun henkilöstöllä eniten aikaa vei kaikkina vuosina asiakkaan auttaminen ruokailussa ja ruokahuoltoon liittyvät muut tehtävät ja asiakkaan hygieniasta huolehtiminen (pesut, kylvytys) sekä näiden lisäksi siivous ja asiointiapu lähtötilanteessa vuonna 1994 ja ensimmäisessä seurannassa vuonna 1997. Suurimmat muutokset kotihoidon laadussa seuranta-aikana olivat avun ja hoidon saatavuuden heikkeneminen keskusteluissa, seurustelussa, asiointiavussa ja siivouksessa.

Työntekijöiden kyky tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja elämäntilanteet sekä vastata niihin oli asiakkaiden arviointien perusteella pysynyt melko samanlaisena, mutta omaisten ja työntekijöiden mukaan parantunut. Asiakkaiden ja omaisten näkemysten mukaan vuonna 2000 olivat tiedotus, ohjaus ja neuvonta parantuneet vuoden 1997 notkahduksen jälkeen vuoden 1994 mukaiselle lähtötasolle. Asiakkaat arvioivat avun ja hoidon tarpeenmukaisuuden hieman työntekijöitä paremmaksi. Vanhukset toivoivat useimmiten saman työntekijän käyvän luonaan. Työntekijöiden kiire oli yksi kritiikin kohde kaikkina tutkimusvuosina, ja vuonna 2000 tämä korostui erityisesti vanhusasiakkaiden antamissa vastauksissa asiakkaille ja omaisille suunnattuihin avoimiin kysymyksiin.

Kinnunen on väitöskirjassaan (2002, 26–32) selvittänyt kotihoidon tehostamisen vaikutuksia (LIITE 4.). Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää tehostetun ja yksilöllisesti suunnitellun avohoidon vaikuttavuutta satunnaistetulla kliinisellä kokeella. Kohderyhmän muodostivat laitoshoitopaikkaa hakeneet vanhukset. Lisäksi pyrittiin selvittämään potilaiden ja heitä hoitaneiden henkilöiden näkemyksiä tehostetun kotihoidon turvallisuudesta ja kyvystä vastata potilaiden tarpeisiin sekä sitä, mitkä tekijät johtavat avohoidon päättymiseen. Tutkimuksen tärkein tulos oli se, että tavallista hoitoa saaneista vanhuksista 64 % siirtyi pysyvään laitoshoitoon kahden vuoden seuranta-aikana, mutta tehostetun kotihoidon ryhmästä vain 41 %. Koeryhmään kuuluneita hoidettiin kotona keskimäärin 4,5 kuukautta verrokkeja pidempään. Kuolleisuudessa ryhmien välillä ei ollut eroa. Myös kustannukset olivat koe- ja kontrolliryhmissä yhtä suuret. Tehostettua kotihoitoa saaneet potilaat ja heitä hoitaneet omaiset olivat tyytyväisempiä hoidon turvallisuuteen, palvelujen kykyyn vastata joustavasti potilaiden tarpeisiin sekä kotihoitokäyntien määrään. Potilaat, omaiset ja kotihoitohenkilöstö pitivät vaikeita sairauksia ja toimintakyvyn rajoittumista tärkeimpinä pysyvään laitoshoitoon johtaneina tekijöinä. Turvattomuus oli erityisesti kontrolliryhmässä merkittävä tekijä kotihoidon päättymiselle. Monen kohdalla tuli esiin omaishoitajan uupuminen tai sairaus laitoshoidon tarvetta selittävänä tekijänä. Pidemmän kotihoitoajan taustalla näytti olevan työntekijöiden ammattitaito ja innostus, palvelujen räätälöinti ja koordinointi, tiedonkulusta huolehtiminen, moniammatillinen tiimityö, kotihoidon ja sairaalan yhteistyö sekä hoitavan lääkärin aktiivinen panos. Tutkimus osoittaa, että tehokas kotihoito siirtää iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kiimingin kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa näkemyksiä saamastaan hoidosta. Tällä tavoin kotihoidon työntekijät saivat tärkeää tietoa työnsä kehittämiseksi. Lisäksi asiakkaiden ohella myös heidän omaisensa saivat äänensä kuuluviin. Omaiset ovat tärkeä osa asiakkaan tukiverkosta ja näin ollen myös sekä psyykkistä että fyysistä selviytymistä. Tutkimuksen avulla voitiin näin ollen myös tiivistää kahden asiakkaalle tärkeän auttajatahon ja tukiverkoston yhteistyötä ja vuorovaikutusta – kotihoidon sekä läheisten.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on asiakkaiden näkemys Kiimingin kotihoidon palveluiden riittävydestä ja kehittämishaasteista?
2. Millainen on asiakkaiden omaisten näkemys Kiimingin kotihoidon palveluiden riittävydestä ja kehittämishaasteista?

4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Jokaiselle asiakkaalle ja heidän omaiselleen toimitettiin ennen aineistonkeruuta saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Kyselylomakkeet toimitettiin asiakkaille kotihoidon työntekijöiden välityksellä sekä postitettiin omaisille, jos lähiomainen asui toisaalla kuin asiakas.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan asioita mittauksen ja tilastollisten menetelmien avulla. Se mahdollistaa laajan tutkimusaineiston käytön ja kyselylomakkeet pystytään strukturoidusti käsittelemään, tallentamaan ja analysoimaan tietokoneen ja valmiiden tilasto-ohjelmien avulla. Heikkoutena tässä lähestymistavassa on kuitenkin aineiston pinnallisuus (esimerkiksi vastaajien kokemusten syvempi tarkastelu ei ole useinkaan mahdollista). (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190.)

Kvantitatiivisessa kyselytutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja kysymyksiä mutta myös avoimia usein tarvitaan. Strukturoidut vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta ja helpottavat tietojen käsittelyä. Toisaalta joissain tilanteissa avoimet osiot toimivat suljettuja valintavaihtoehtoja paremmin, tuolloin voi saada tärkeää tietoa, joka muuten jää kokonaan havaitsematta. (Vehkalahti 2008, 25.) Asenteita ja mielipiteitä mittaavissa kyselytutkimuksissa käytetään usein Likertin asteikon mukaista järjestysasteikkoa. Likertin asteikolla tehdään tilastollista analyysia ikään kuin kyseessä olisi väliasteikko. (Vehkalahti 2008, 35.) Myös tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot on muotoiltu Likertin asteikon mukaisesti viisiportaiseksi.

Kvantitatiivisen kyselyn etuna on se, että sillä voidaan saada laaja tutkimusaineisto. Kyselyyn voidaan saada mukaan useita vastaajia ja heiltä voidaan kysyä useita asioita samalla kertaa. Kyselymenetelmä säästää myös tutkijan aikaa ja työtä. Huolella suunnitellusta lomakkeesta asia on helppo käsitellä ja tallentaa sekä analysoida tietokoneen avulla. Tällaisella tavalla kerätyn tiedon käsittelyyn on kehitetty valmiiksi tilastollisia

analyysitapoja ja raportointimuotoja. Tulosten tulkinta voi kuitenkin olla ongelmallista. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Tässä opinnäytetyössä ei käytetty otantamenetelmää, sillä tutkittavaksi haluttiin kaikki Kiimingin kotihoidon asiakkaat. Näin ollen kyseessä oli kokonaistutkimus. Rajattujen perusjoukkojen osalta on mahdollista tehdä kokonaistutkimusta, jolloin otantamenetelmää ei tarvita (Vehkalahti 2008, 45; Vilka 2009, 78). Rajattuna perusjoukkona olivat Kiimingin kotihoidon asiakkaat ja omaiset.

Tutkittavaksi valittiin kaikki Kiimingin kotihoidon asiakkaat sekä heidän lähiomaisensa. Lähiomaisen kyselyyn vastasi useimmiten puoliso tai lapsi, joillakin sisko tai veli. Tarkoitus oli tavoittaa asiakkaan asioista ja tilanteesta sillä hetkellä eniten tietävä omainen. Aineisto kerättiin kesäkuussa 2011. Lomakkeisiin vastattiin nimettöminä, jotta anonymiteetti toteutuisi. Sekä asiakkaiden (LIITE 2) että omaisten (LIITE 3) kyselylomakkeissa kartoitettiin ajatuksia kotihoidosta pääasiassa strukturoiduilla kysymyksillä, joissa valittiin valmiista vastausvaihtoehdoista yksi ympyröimällä tai rastittamalla sopivin vaihtoehto. Väittämien valmiit vastausvaihtoehdot olivat täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, en osaa sanoa, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Asiakkailta ja omaisilta oli mahdollisuus vastata myös muutamaa avoimeen kysymykseen lomakkeen lopussa. Strukturoitujen kyselylomakkeiden muotoilussa tehtiin yhteistyötä Kiimingin kotihoidon henkilökunnan kanssa ja näin varmistettiin, että tutkimus palvelee mahdollisimman hyvin kotihoidon tarpeita ja auttaa kehittämään sitä parempaan suuntaan. Kyselylomakkeeseen ei kirjattu henkilötietoja tai muita tunnistettavia tietoja, jotta anonymiteetti voitiin turvata. Tutkittavilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn ilman kotihoidon henkilöstön läsnäoloa. Vastauslomakkeet palautettiin suljetuissa kuorissa kotihoidon työntekijöiden tai postin välityksellä.

Kvantitatiivisiin tutkimuksiin soveltuvat tilastolliset aineiston analyysimenetelmät. Analysoituja tuloksia tarkastellaan tämän jälkeen aina tutkimusongelmien näkökulmasta. Niitä verrataan myös aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja etsitään

eroja ja yhtäläisyyksiä. (Uusitalo 1991, 79 ja 85). Tässä tutkimuksessa on SPSS-tilasto-ohjelman avulla laskettu prosenttiosuuksia ja keskiarvoja aineiston analysoimiseksi.

Tutkimuksessa selvitettiin myös taustatietoina Kiimingin vanhustyön johtajan sekä kotihoidon vastaavan pyynnöstä kotihoidon asiakkaiden syntymävuosi, sukupuoli, kauanko on ollut kotihoidon asiakkaana ja asuuko yksin vai puolison/muun läheisen kanssa. Omaisten taustatietoina selvitettiin heidän suhteensa kotihoidon asiakkaaseen (puoliso, lapsi, muu lähiomainen), heidän omaisensa syntymävuosi, omaisen kotihoidon asiakkuuden aika ja asuuko omainen asiakkaan luona. Jos vastaajana toiminut omainen ei asunut kotihoidon asiakkaan luona, hän sai arvioida, paljonko on tekemisissä asiakkaan kanssa. Tuloksia havainnollistamaan käytettiin pylväsdiagrammeja, joita on helppo tulkita. Tulokset esiteltiin pylväsdiagrammien avulla Kiimingin kotihoidon henkilöstölle ja näitä diagrammeja käytetään myös tässä opinnäytetyössä selkeyttämään lukijalle tutkimuksen tuloksia.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Kotihoidon asiakkaat ja omaiset

Tutkimukseen vastasi 27 kotihoidon asiakasta (vastausprosentti 64 %) ja 21 asiakkaan lähiomaista (vastausprosentti 62 %). Kahdessa lomakkeessa oli jäänyt kysymyksiä vastaamatta yhdeltä sivulta. Satunnaisesti yksittäisissä lomakkeissa oli jätetty johonkin kysymykseen vastaamatta. Asiakkaiden iät vaihtelivat 54–96 vuoteen, ikäjakaumaa tarkasteltiin jakamalla ne kolmeen luokkaan: 50–75-vuotiaat, 76–85-vuotiaat ja 86–97-vuotiaat. Suurin osa asiakkaista oli 76–85-vuotiaita (12 kpl), 86–97-vuotiaita oli yhdeksän ja 50–75-vuotiaita viisi asiakasta. Asiakkaista kahdeksan oli miehiä ja 19 naisia. Kiimingin kotihoidon asiakkaana vastaajista kaksi oli ollut enemmän kuin 10 vuotta, kuusi 5-10 vuotta, neljätoista 2-4 vuotta ja viisi vuoden tai alle. Asiakkaista 22 asui tällä hetkellä yksin, kolme puolison kanssa ja kaksi jonkun muun lähiomaisen kanssa.

Kyselyyn vastanneista omaisista asiakkaan puolisoita oli kaksi, lapsia neljätoista ja muita lähiomaisia viisi. 14 tapauksessa omaisen kotihoidossa oleva läheinen oli nainen ja seitsemässä tapauksessa mies. Omaisen läheinen oli kuudessa tapauksessa ollut kotihoidon asiakkaana yhden vuoden tai alle, yhdeksässä tapauksessa 2-4 vuotta, neljässä tapauksessa 5-10 vuotta ja yhdessä tapauksessa enemmän kuin 10 vuotta. Kotihoidon asiakkaana olevan läheisen kanssa kyselyyn osallistuneista omaisista asui viisi omaista, kuusitoista asui muualla. Omaisista neljä arvioi olevansa kotihoidon asiakkaana olevan omaisensa kanssa päivittäin tekemisissä, yhdeksän useamman kerran viikossa, yksi noin kerran viikossa, yksi pari kertaa kuukaudessa ja yksi kerran kuukaudessa. Viisi omaista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

5.2 Kotihoidon asiakkaiden näkemys kotihoidon palveluista

Tutkimuksen mukaan Kiimingin kotihoidon asiakkaat tunsivat pääsääntöisesti olonsa turvalliseksi kotonaan. Vain seitsemän prosenttia asukkaista oli asiasta osittain eri mieltä. Kotihoidon palveluilla oli selvästi suuri merkitys asiakkaiden mielissä siinä, että ne mahdollistavat heidän kotonaan asumisen. Tätä mieltä oli yli 92 prosenttia asukkaista ja vain alle neljä prosenttia oli eri mieltä.

TAULUKKO 1. Asiakkaiden kokemukset kotona asumisesta

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Koen oloni turvalliseksi kotona	85	7		7	
Koen, että kotihoidon käynnit mahdollistavat kotona asumiseni	81	11		4	

Suurin osa asukkaista oli tyytyväisiä tiedonsaantiin omasta terveydentilastaan. Lähes 93 prosenttia asukkaista koki saavansa riittävästi tietoa terveydentilastaan. Asiakkaiden arviot omatoimisuutensa tukemisesta olivat hiukan kriittisempiä: 78 prosenttia koki, että hänen omatoimisuuttaan tuetaan riittävästi mutta noin 15 prosenttia oli asiasta osittain eri mieltä.

TAULUKKO 2. Tieto terveydentilasta ja omatoimisuuden tukeminen

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Saan riittävästi tietoa omasta terveydentilastani	67	26		4	
Omatoimisuuttani tuetaan kotona riittävästi	67	11		15	

Tässä yhteydessä asiakkaat saivat antaa vapaasti palautetta, millä tavalla heidän omatoimisuuttaan kotihoidossa tuetaan. Asiakkaiden vastauksissa tuli esiin apuvälineiden merkitys, kuulluksi tuleminen, lääkehoidon tukeminen ja tilan ja mahdollisuuden antaminen sille, että asiakas toimii omatoimisesti aina kun se on vain mahdollista. Vastauksissa ilmeni myös avun ja tuen saanti riittävän usein.

”Saan tehdä ne asiat / hommat itse jotka kykenen.”

”Käydään pistämässä insuliini, jaetaan lääkkeet.”

”Ei tehdä niitä asioita, mistä itse suoriudun.”

”Laitetaan lääkkeet 2ksi viikoksi ja haetaan apteekista. Saan tarpeen mukaan apua, esim. pukemisessa.”

”Annetaan tehdä itse hommia.”

”Fysioterapeutin käynnit, kodinhoitajien antama hoito (esim jalkojen rasvaus kipuvoiteella) ja voinnin seuranta, ksh:n ottamat verikokeet (terveyden tilan seuranta).”

”Annetaan tehdä kaikki ne toimet mihin kykenen näin pysyn toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään! Kiitos!”

Puhtaudesta ja ravinnon saannista huolehtimiseen oltiin myös pääsääntöisesti tyytyväisiä, n. 70 prosenttia asiakkaista koki nämä palvelut riittäviksi. Reilut seitsemän prosenttia oli eri mieltä asiasta. Lääkehoidosta huolehtimiseen oltiin erityisen tyytyväisiä – 93 prosenttia asiakkaista oli sitä mieltä, että hänen lääkehoidostaan huolehditaan riittävästi.

TAULUKKO 3. Puhtaudesta, ravinnosta ja lääkehoidosta huolehtiminen

		Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Puhtaudestani riittävästi	huolehditaan	67	11	4	7	
Ravinnon saannistani riittävästi	huolehditaan	67	11	4	4	4
Lääkehoidostani riittävästi	huolehditaan	78	15			

Henkilökunnan toimintaan oltiin tyytyväisiä. Esimerkiksi 85 prosenttia asiakkaista koki, että henkilökunta käsittelee asioita luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuus toteutuu hyvin. Toisaalta tämä kysymys koettiin jossain määrin myös vaikeaksi, sillä noin 15 prosenttia ei osannut sanoa kantaansa asiaan tai jätti vastaamatta kysymykseen. Henkilökunnan ystävällisyyteen oltiin hyvin tyytyväisiä, lähes 90 prosenttia asiakkaista oli tätä mieltä. Kotihoidon henkilökunta kunnioittaa asiakkaan tapoja ja tottumuksia asiakkaista lähes 85 prosentin mielestä. Selvästi kriittisemmin asiakkaat suhtautuivat siihen, kokevatko he henkilökunnalla olevan riittävästi aikaa kotihoidon käynneillään. Vaikka 77 prosenttia asiakkaista koki aikaa olevan pääasiassa riittävästi, niin lähes 19 prosenttia asiakkaista oli eri mieltä asiasta.

TAULUKKO 4. Asiakkaiden kokemuksia henkilökunnasta

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Olen tyytyväinen asioitteni luottamukselliseen käsittelyyn ja vaitiolo-velvollisuuden toteutumiseen	78	7	7		
Kotihoidon henkilökunta kohtelee minua ystävällisesti	85	4		4	
Kotihoidon henkilökunta kunnioittaa tapojani ja tottumuksiani	81	4	4	7	
Koen, että kotihoidon henkilökunnalla on riittävästi aikaa käydessään luonani	44	33	19		

5.2.1 Asiakkaiden palautetta kotihoidon kehittämiseksi

Lopuksi asiakkaat saivat vielä avoimesti antaa palautetta kotihoidon henkilökunnalle, lähettää terveisiä tai esittää kysymyksiä. Palautteessa tuli esiin, että asiakkaat kokivat kotihoidon henkilöstöllä olevan usein liian kiire. Useassa palautteessa myös todettiin asioiden olevan hyvin ja eräissä palautteessa pohdittiin, miten Suur-Oulun syntyminen kuntaliitosten myötä vaikuttaa palveluihin.

”Aikaa enemmän, lisää työväkeä.”

”Tytöt on ollut erittäin kilttejä minulle. Kiva on kun aina käyvät ja antavat lääkkeet kun olen itse huonomuistinen. Olen näin selvinnyt kotona olla.”

”Toisilla ei tahdo olla aikaa. KIIRE.”

”Hoitajilla pitäisi olla enemmän aikaa.”

”On kohdeltu hyvästi.”

”Miten Ouluun yhdistyminen vaikuttaa kotihoitoon ja esm palvelutaloon pääsemiseen? Kuinka huonokuntoisena voi vielä kotona pärjätä? Miten voi hakeutua palvelutaloon tai hoivakotiin? Onko koko Suur-Oulun palvelu- ja hoivakodit käytettävissä, saako asiakas itse valita paikan? TOIMIMATON RUOKAHUOLTO ON TÄMÄN HETKEN SUURIN ONGELMA!!”

5.3 Kotihoidon asiakkaiden lähiomaisten näkemys kotihoidon palveluista

Asiakkaiden omaisista suurin osa (76 prosenttia) arveli, että hänen omaisensa kokee olonsa kotonaan turvalliseksi. Usea kuitenkin oli tästä myös eri mieltä. Asiakkaat itse arvioivat turvallisuuden tunteensa selvästi suuremmaksi kuin heidän omaisensa (ks. kuvio 1). Omaiset näkivät kotihoidon palvelujen mahdollistavan läheisensä kotona asumisen vielä merkittävämmän kuin asiakkaat, lähes kaikki (96 prosenttia) arvioivat näin.

TAULUKKO 5. Omaisten ajatukset asiakkaiden kotona asumisesta

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Omaiseni kokee olonsa turvalliseksi kotonaan	52	24	24		
Koen, että kotihoidon käynnit mahdollistavat omaiseni kotona asumisen	67	29		5	

Tiedonsaantiin liittyvä kysymys koettiin omaisten parissa ehkä hieman vaikeaksi mutta pääsääntöisesti palveluihin oltiin tältäkin osin tyytyväisiä. Asiakkaiden lisäksi omaiset olivat tyytyväisiä siihen, miten asiakas saa tietoa terveydentilastaan. Omaisista 76 prosenttia oli sitä mieltä, että asiakas saa riittävästi tietoa terveydentilastaan. Kysymys koettiin kuitenkin ilmeisesti vaikeaksi sillä suhteellisen suuri osa, 24 prosenttia omaisista ei osannut ottaa asiaan kantaa. Suurin osa (76 prosenttia) omaisista oli sitä mieltä, että saa riittävästi tietoa asiakkaana olevan omaisensa terveydentilasta. Toisaalta tämänkin kysymyksen kohdalla kymmenisen prosenttia ei osannut ottaa asiaan kantaa ja 14 prosenttia oli asiasta eri mieltä. Omaisten mielestä kotihoidon asiakkaan omatoimisuutta tuetaan riittävästi, 81 prosenttia oli tätä mieltä. Kymmenisen prosenttia ei osannut sanoa kantaansa asiaan ja eri mieltä asiasta oli yli yhdeksän prosenttia omaisista.

TAULUKKO 6. Tiedonsaanti ja omatoimisuuden tukeminen omaisten näkökulmasta

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Omaiseni saa riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan	43	33	24		
Saan kotihoidon henkilöstöltä riittävästi tietoa omaiseni terveydentilasta	43	33	10	14	
Omaiseni omatoimisuutta kotona tuetaan riittävästi	52	29	10	5	5

Omaiset saivat myös kertoa, millä tavalla heidän läheisensä omatoimisuutta tuetaan vastaamalla avoimeen kysymykseen. Omaisten vastauksissa ei tullut niin selvästi esiin tilan ja mahdollisuuksien antaminen asiakkaalle toimia mahdollisimman omatoimisesti, jäljellä olevien omien kykyjen ja voimavarojen mukaisesti. Omaisten vastauksissa

korostuivat erilaiset hoidolliset toimenpiteet; lääkehoito, ruoan valmistaminen, siivoaminen, pesuista huolehtiminen.

”Annetaan lääkkeet, valmist. aamiainen, laitetaan vuode, annetaan iltapala, laitetaan vuode.”

”Kannustetaan kotona asumisessa ja selviämisessä, kun on vaikeampi olo kotikäyntejä tihennetään siksi ajaksi. Kotihoito on tavoitettavissa puhelimella.”

”Kakkaaminen pönttöön tai suihkutuoliin ja muutamia askeleita päivittäin otetaan. Jäätelö omasta kädestä.”

”Annetaan apua tarpeen mukaan. Annetaan myös mahdollisuus omatoimisuuteen.”

Omaisat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä (71 prosenttia) siihen, miten heidän läheisensä puhtaudesta huolehditaan. Hieman yli 14 prosenttia vastaajista oli kuitenkin eri mieltä asiasta ja useat (15 prosenttia) eivät osanneet sanoa tai jättivät vastaamatta kysymykseen. Läheisen ravinnon saannista huolehtimiseen oltiin myös pääsääntöisesti tyytyväisiä. 76 prosenttia omaisista koki, että läheisen ravinnon saannista huolehditaan riittävästi. Tämänkin kysymyksen kohdalla hieman yli 14 prosenttia omaisista oli eri mieltä asiasta ja usea ei ottanut asiaan kantaa tai jätti vastaamatta. Läheisen lääkehoidosta huolehtimisesta oltiin selvästi yleisemmin tyytyväisiä (95 prosenttia).

TAULUKKO 7. Omaisten näkemys puhtaudesta, ravinnosta ja lääkehoidosta huolehtimisesta

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Omaiseni puhtaudesta huolehditaan riittävästi	52	19	10	5	10
Omaiseni ravinnonsaannista huolehditaan riittävästi	57	19	5	14	
Omaiseni lääkehoidosta huolehditaan riittävästi	76	19		5	

Suurin osa (76 %) omaisista koki, että kotihoidon henkilökunta käsittelee asioita luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Toisaalta tämä kysymys koettiin kuitenkin omaisten parissa ilmeisesti melko vaikeaksi, sillä lähes 24 prosenttia ei osannut sanoa kantaansa asiaan tai jätti vastaamatta kysymykseen. Henkilökunnan ystävällisyyteen kotihoidon asiakkaita kohtaan oltiin omaisten parissa erittäin tyytyväisiä: kaikki omaiset kokivat henkilökunnan kohtelevan heidän läheisiään ystävällisesti. Samoin henkilökunnan koettiin kunnioittavan heidän läheisensä tapoja ja tottumuksia – tätä mieltä oli 95 prosenttia omaisista.

Kysymys siitä, onko kotihoidon henkilökunnalla riittävästi aikaa käydessään heidän läheisensä luona, koettiin vaikeaksi sillä jopa 14 prosenttia ei osannut sanoa kantaansa asiaan. Läheisen luona käytetty aika koettiin liian vähäiseksi 19 prosentin mielestä. 66 prosenttia omaisista oli sitä mieltä, että kotihoidon henkilökunnalla on riittävästi aikaa käydessään heidän läheisensä luona. Selvästi suurin osa (81 %) asiakkaiden omaisista koki, että myös hänen mielipiteensä, toiveensa ja jaksamisensa asiakkaan omaisena

huomioidaan kotihoidon palveluissa. Eri mieltä asiasta on yli yhdeksän prosenttia vastaajista, kymmenisen prosenttia ei osannut sanoa, mitä mieltä asiasta on.

TAULUKKO 8. Omaisten kokemuksia henkilökunnan toiminnasta

	Täysin samaa mieltä %	Osittain samaa mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain eri mieltä %	Täysin eri mieltä %
Olen tyytyväinen omaiseni asioiden luottamukselliseen käsittelyyn ja vaitiolovelvollisuuden toteutumiseen	62	14	19		
Kotihoidon henkilökunta kohtelee omaistani ystävällisesti	86	14			
Kotihoidon henkilökunta kunnioittaa omaiseni tapoja ja tottumuksia	81	14	5		
Koen, että henkilökunnalla on riittävästi aikaa käydessään omaiseni luona	33	33	14	14	5
Koen, että myös minun mielipiteeni, toiveeni ja jaksamiseni asiakkaan omaisena huomioidaan kotihoidon palveluissa	71	10	10	5	5

Omaiset saivat myös kertoa, millä tavalla heidät huomioidaan tai ei huomioida vastaamalla avoimeen kysymykseen aiheesta. Vastauksissa tuli esiin mm. omaisenkin voinnista kysyminen, yhteinen sopiminen asioista ja kuulluksi tuleminen.

”Kysymällä vointia, kuulumisia, olemalla ”läsnä”.”

”Kaikkia asioita ei ole toteutettu sovituksi.”

”Tarvittaessa minuun ollaan puhelimitse yhteydessä.”

”Kukaan ei ole kysynyt mielipidettäni, jaksamistani...En tiedä keneen olisin yhteydessä, kukaan ei ilmoita kun omainen on saatettu esim. sairaalahoitoon teidän toimesta.”

”Kuunnellaan ja otetaan mielipiteeni tosissaan ja viedään asioita eteenpäin.”

5.3.1 Omaisten palautetta kotihoidolle

Omaiset saivat asiakkaiden tapaan antaa palautetta, lähettää terveisiä tai esittää kysymyksiä Kiimingin kotihoidolle avoimella kysymyksellä. Osa omaisista totesi antavansa palautetta henkilökohtaisesti kotihoidon työntekijöitä tavatessaan. Palautteissa tuli esiin myös kiitosta tehdystä työstä mutta mainintoja myös työntekijöiden liiasta kiireestä, tarkkaan määräytyistä työtehtävistä ja arjen hoitotoimenpiteistä.

”Kotihoitoon liittyvistä palveluista en ole saanut tietoa, ts. mitä kuukausimaksuun sisältyy.”

”Tehtävät kovin tarkasti rajattu, toivoisin luovimista toivomusten / tehtävien suhteen.”

”Kun aikoja lasketaan kauanko viipyy talossa on henkilökunnalla ja hoitajalla valtava ressi. tuntuu, uskaltaako wc istuttaa ja hoputtaa.”

”Teette arvokasta työtä! Jaksamista teille kaikille. Ehkä lisätyövoimaan olisi tarvetta.”

”Kaikki hoitajat eivät ota ulkokenkiä pois, kun tulevat ”vanhaan” mutta puhtaaseen asuntoon.”

5.4 Asiakkaiden ja omaisten kokemusten vertailua

Kaiken kaikkiaan sekä asiakkaat että omaiset antoivat keskimäärin myönteisen arvioinnin Kiimingin kotihoidon palveluista (keskiarvot vaihtelivat kysymyskohtaisesti 4,04–4,86 välillä). Asiakkaiden kokemukset Kiimingin kotihoidon palveluista olivat kysymyksittäin tarkasteltuna pääsääntöisesti myönteisemmät kuin omaisten arviot vastaavista asioista. Ainoastaan arvioidessaan sitä, onko kotihoidon henkilökunnalla riittävästi aikaa käydessään asiakkaan luona, omaiset antoivat keskimäärin myönteisemmän arvion kuin asiakkaat. Samoin omaiset arvioivat kotihoidon henkilökunnan kunnioittavan asiakkaan tapoja ja tottumuksia hiukan useammin kuin asiakkaat. Muissa kysymyksissä asiakkaiden kokemukset olivat keskimäärin myönteisemmät kuin omaisten.

Avoimessa palautteessaan Kiimingin kotihoidon asiakkaat olivat pääsääntöisesti myönteisiä. Palautetta annettiin työntekijöiden liiasta kiireestä. Myös avoimessa palautteessa omaiset vaikuttivat hieman asiakkaita kriittisemmiltä, vaikka antoivat myös positiivista palautetta. Omaiset mainitsivat asiakkaiden tavoin työntekijöiden kiireestä ja pohtivat, onko kotihoidossa tarpeeksi työvoimaa. Omaiset esittivät myös jonkin verran palveluihin liittyviä toiveita; he toivoivat esimerkiksi että heidän läheisensä pääsisi joskus ulkoilemaan ja että vanhus laitettaisiin oikeaan aikaan nukkumaan.

Alla olevassa taulukossa näkyvät asiakkaiden ja omaisten vastausten keskiarvot jokaisen yhteisen kysymyksen kohdalla.

TAULUKKO 9. Asiakkaiden ja omaisten vastauskeskiarvojen vertailu

	Asiakkaat	Omaiset
Koen oloni turvalliseksi kotonani	4,61	4,05
Koen, että kotihoidon käynnit mahdollistavat kotona asumiseni	4,77	4,57
Saan riittävästi tietoa terveydentilastani	4,62	4,19
Omatoimisuuttani kotona tuetaan riittävästi	4,40	4,19
Puhtaudestani huolehditaan riittävästi	4,54	4,05
Ravinnon saannistani huolehditaan riittävästi	4,50	4,25
Lääkehoidostani huolehditaan riittävästi	4,84	4,67
Olen tyytyväinen asioitteni luottamukselliseen käsittelyyn ja vaitiolovelvollisuuden toteutumiseen	4,76	4,45
Kotihoidon henkilökunta kohtelee minua ystävällisesti	4,84	4,86
Kotihoidon henkilökunta kunnioittaa tapojani ja tottumuksiani	4,65	4,76
Koen, että kotihoidon henkilökunnalla on riittävästi aikaa käydessään luonani	4,08	4,76

6 KOTIHOITO ASIAKKAIDEN JA OMAISTEN NÄKÖKULMASTA

6.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

Vanhustenhoito on nykyään paljon puhuttava aihe mediassa. Viime aikoina se on saanut lähinnä negatiivista julkisuutta, kun iltapäivälehdissä on uutisoitu vanhusten saamista huonosta hoidosta eri hoitolaitoksissa. Kotihoidon palveluista ei niinkään puhuta, vaikka se olisi alue, johon iäkkäät ihmiset itse toivoisivat lisää panostusta. Kukapa ei toivoisi pystyvänsä asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään?

Tutkimuksissa (ks. luku 2) on myös havaittu, että kotihoidolla on tärkeä merkitys vanhuksille tarjottavissa palveluissa, ongelmien ennaltaehkäisyssä ja terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Tämä näkyy sekä yksilö- että yhteiskunnan tasolla. Kotihoitoon panostaminen vähentää tutkimusten mukaan palveluasumisen tarvetta ja myös pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Yhteiskunnan kannalta tämä tarkoittaa myös taloudellisia säästöjä.

Sekä Kiimingin kotihoidon asiakkaat että heidän lähiomaisensa vaikuttivat tutkimuksen perusteella olevan pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoidon palveluihin. Erityisen selvästi esiin nousivat asiakkaiden kokema suuri turvallisuus kotona ja kotihoidon osuus kotona-asumisen mahdollistajana (yli 80 % täysin samaa mieltä). Asiakkaat arvioivat turvallisuuden tunteensa selvästi suuremmaksi kuin heidän omaisensa. Omaisista vain hieman yli puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että hänen omaisensa kokee olonsa kotonaan turvalliseksi ja jopa 24 prosenttia oli osittain eri mieltä asiasta.

Asiakkaat olivat tyytyväisiä tiedonsaantiin omasta terveydestä. Myös omaiset vaikuttivat olevan tyytyväisiä siihen, miten asiakas saa tietoa terveydentilastaan. Toisaalta suhteellisen suuri osa, 24 prosenttia omaisista ei kuitenkaan osannut ottaa asiaan kantaa. Keskimäärin omaiset arvioivat myös itse saavansa riittävästi tietoa asiakkaana olevan omaisensa terveydentilasta. Kuitenkin myös melko suuri osa (14 prosenttia) oli asiasta osittain eri mieltä ja kymmenisen prosenttia ei osannut ottaa asiaan kantaa.

Asiakkaiden omatoimisuuden tukemiseen suhtauduttiin kriittisemmin mutta pääsääntöisesti siihenkin oltiin tyytyväisiä. Näin ajattelivat myös omaiset. Suurin osa asiakkaista koki, että hänen puhtaudestaan ja ravinnostaan huolehditaan riittävästi, lääkehoidosta huolehtimiseen oltiin erityisen tyytyväisiä. Samankaltaisesti mutta keskimäärin hieman kriittisemmin kokivat myös omaiset.

Sekä asiakkaiden että omaisten parissa henkilökunnan ystävällisyyteen oltiin erittäin tyytyväisiä (yli 80 % täysin samaa mieltä) ja henkilökunnan koettiin kunnioittavan asiakkaan tapoja ja tottumuksia hyvin (yli 80 % täysin samaa mieltä). Asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä myös asioiden luottamukselliseen käsittelyyn ja vaihtelovollisuuden toteutumiseen (78 % täysin samaa mieltä). Omaiset vastasivat kysymykseen myös pääsääntöisesti myönteisesti mutta toisaalta tämä kysymys koettiin kuitenkin omaisten parissa ilmeisesti melko vaikeaksi, sillä 19 prosenttia ei osannut sanoa ja vajaat viisi prosenttia jätti vastaamatta kysymykseen.

Kritiikkiä kyselyssä nousi asiakkaiden puolelta esiin lähinnä siihen, onko henkilökunnalla riittävästi aikaa käynneillään. 44 prosenttia asiakkaista oli täysin samaa mieltä siitä, että aikaa on riittävästi ja 33 prosenttia oli osittain samaa mieltä. Noin 19 prosenttia asiakkaista oli kuitenkin osittain eri mieltä asiasta. Avoimessa kysymyksessä mielipiteet näkyivät samankaltaisina: positiivista palautetta annettiin mutta mainittiin myös työntekijöiden liiallisesta kiireestä. Omaiset arvioivat hieman asiakkaita myönteisemmin kotihoidon henkilökunnan ajan riittävyyden käynneillä asiakkaiden luona. Kysymys koettiin omaisten parissa ilmeisesti melko vaikeaksi, sillä jopa 14 prosenttia ei osannut sanoa, mitä mieltä on asiasta.

Suurimmassa osassa kysymyksistä asiakkaiden kokemukset olivat keskimäärin hiukan myönteisemmät kuin omaisten arviot samoista asioista. Omaiset kuitenkin arvioivat asiakkaita myönteisemmin kotihoidon henkilökunnan ajan riittävyyden käynneillä asiakkaiden luona. Omaiset arvioivat myös kotihoidon henkilökunnan kunnioittavan asiakkaan tapoja ja tottumuksia hiukan useammin kuin asiakkaat.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliudella viitataan siihen, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia vaan pysyvät samana mittauksesta toiseen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellista onkin tarkastella mittauksen onnistumista ja tarkkuutta, kun pohditaan luotettavuutta. Virheet voivat koskea otoksen valintaa (kokoa, vastausprosenttia ym.), mittausta tai vaikkapa tietojen syöttöä analysointivaiheessa. (Vilkkä 2007, 149–150.) Tässä tutkimuksessa otokseen valittiin kaikki Kiimingin kotihoidossa olevat asiakkaat sekä jokaiselta yksi lähiomainen. Vastausprosentti oli hyvä, asiakkailla 64 % ja omaisilla 62 %. Vehkalahti (2008, 44) toteaa tyypilliseksi kyselytutkimuksen vastausprosentiksi nykyisin alle 50 %, joten siltä osin otos oli luotettava. Tietojen keruu, syöttö ja analysointi suoritettiin huolellisesti SPSS-tilasto-ohjelman versiota 19 käyttäen.

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiudella viitataan tutkimusmenetelmän ja mittarin kykyyn mitata juuri sitä mitä on tarkoitettu (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227). Tässä yhteydessä tärkeää on mm. kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu. Kysymysten pitää olla riittävän selkeitä ja samalla tavalla ymmärrettäviä. Tässä tutkimuksessa kysymykset suunniteltiin vastaamaan Kiimingin kotihoidon aiemmin järjestämiä kyselyitä, jotta niistä tulisi parhaalla tavalla tutkimusongelmia vastaavat ja otosta ajatellen riittävän selkeät ja tulokset olisivat vertailukelpoisia aiempien kyselyiden kanssa.. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettöminä, jotta asiakkaat ja omaiset pystyivät vastaamaan niihin mahdollisimman realistisesti ja rehellisesti. Vastajaat saivat myös rauhassa perehtyä lomakkeisiin ja pohtia vastauksiaan, kun kysely tehtiin kirjallisena ja lomakkeet toimitettiin heille kotiin.

Aiemmissä tutkimuksissa (esim. Muurinen ym., 2005) on tarkasteltu myös hengellisistä tarpeista huolehtimista osana kotihoidon palveluita. Tässä kyselytutkimuksessa kyseinen osio jäi kuitenkin pois, koska lomake suunniteltiin vastaamaan aiemmin Kiimingissä suoritettuja kyselyitä.

6.3 Tutkimuksen hyöty

Kiimingin kotihoito sai tästä tutkimuksesta kattavan kuvan siitä, mitä heidän asiakkaansa ja asiakkaan lähiomaiset ajattelevat kotihoidon palveluista. Kysely ohjaa

jatkossa myös kotihoidon palveluiden kehittämistä. Tärkeää oli antaa kotihoidon asiakkaille ja omaisille mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä ja ajatuksensa palveluista – tulla kuulluksi. Tulokset esiteltiin myös loppuvuonna 2011 kunnan Senioritalossa kotihoidon henkilöstölle, asiakkaille ja omaisille.

Kiimingin kotihoito toteuttaa jatkossa asiakastyytyväisyyskyselyn joka toinen vuosi asiakkailleen ja joka toinen vuosi omaisille. Näin voidaan osaltaan varmistaa, että asiakkaat saavat hyvää hoitoa. Toisaalta hoidon laatua olisi hyvä tutkia myös henkilökunnan näkökulmasta.

LÄHTEET

- Andersson, Sirpa; Haverinen, Riitta & Malin, Maili 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 2004/5, 69.
- Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Voutilainen, Päivi & Isola, Arja 2002. Hyvän hoitotyön eri-tyispiirteet ikäihmisen hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa: P. Voutilainen ym. (toim.). Ikäihmisen hyvähoito ja palvelu, Stakes, Oppaita 49, Helsinki.
- Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä Palko-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto i.a. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. Viitattu 17.3.2012. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Jalonen, Marianna 2007. Ulvilan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaiden toiveet ja kehittämissuhteet kotihoidon kehittämistyötä varten. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Harjavalta. Opinnäytetyö. Viitattu 17.3.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/823/Jalonen_Marianna.pdf?sequence=1
- Kinnunen, Kirsi 2002. Postponing of institutional long-term care in the patients at high risk of institutionalisation. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

- Korkiakoski, Lahja 1990. Kotisairaanhoido. Keuruu: Otavan painolaitokset.
- Kuusiniemi, Margit & Laaksonen Anneli 2001. Viikkarin alueen vanhusasiakkaiden odotuksia kotisairaanhoidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Opinnäytetyö
- Lahtela, Maarit & Lantto, Merja 2009. ”Näitä apuja met tarttisimma”. Tutkimus ikäihmisen hyvää elämää tukevista kotihoidon palveluista Ylitorniolla. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 17.3.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4161/lahtela_maarit_lantto_merja.pdf?sequence=1
- Muurinen, Seija & Raatikainen, Ritva 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia 1/2005. 13-22.
- Paljärvi, Soili; Rissanen, Sari & Sinkkonen, Sirkka 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimina – seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. Gerontologia 2/2003. 85-97.
- Salminen, Armi 2009. Ruusuja tytöille – aikaa asiakkaille. Asiakastyytyväisyys Laitilan kotipalvelussa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 17.3.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5503/Salminen_Armi.pdf?sequence=1
- Sanerma, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Sarkkinen, Hanna & Torala, Tiina 2009. Asiakkaiden kokemuksia kotihoidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö. Viitattu 17.3.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6989/sarkkinen_torala.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2002. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4017/http_wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_kasi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Viitattu 17.3.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.3.2012.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Porvoo: WSOY.

Vallejo Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä kotihoidon asiakas ja omainen,

Kiimingin kotihoito järjestää säännöllisin väliajoin tyytyväisyyskyselyjä, jotta toimintaa voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin tarpeitanne. Tänä vuonna kyselyn suorittaa yhteistyössä kanssamme opinnäytetyönään Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Jussi Sarias.

Toivomme, että Teillä olisi hetki aikaa vastata lomakkeen kysymyksiin, ja palauttaa se __.__.2011 mennessä oheisessa kirjekuoressa joko postin välityksellä tai voitte antaa sen myös työntekijälle mukaan.

Kiitämme palautteestanne jo etukäteen. Järjestämme syksyn aikana palaute iltapäivän, jonne voitte tulla kuulemaan yhteenvetoa palautteesta ja mahdollisista kehittämisajatuksista.

Terveisin kotihoidon henkilökunta ja sairaanhoitajaopiskelija Jussi Sarias.

LIITE 2. Asiakastytyväisyyskysely Kiimingin kotihoidon asiakkaille, kesä 2011

Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin.

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotenne: 19....

2. Sukupuolenne: 1. Nainen
 2. Mies

3. Kuinka kauan olette olleet Kiimingin kotihoidon asiakkaana:

1. 1 vuoden tai alle
2. 2-4 vuotta
3. 5-10 vuotta
4. enemmän kuin 10 vuotta

4. Asutteko 1. Yksin
 2. Puolison kanssa
 3. Jonkun muun kanssa - kenen?

Seuraavilla sivuilla on esitetty väittämiä, jotka koskevat hoitoanne Kiimingin kotihoidossa. Rengastakaa mielipidettänne lähinnä oleva väittämä.

1. Koen oloni turvalliseksi kotonani

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

2. Koen, että kotihoidon käynnit mahdollistavat

kotona asumiseni

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

3. Saan riittävästi tietoa omasta terveydentilastani

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

4. Omatoimisuuttani kotona tuetaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

Millä tavoin omatoimisuuttani tuetaan?

5. Puhtaudestani huolehditaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

6. Ravinnon saannistani huolehditaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

7. Lääkehoidostani huolehditaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

8. Olen tyytyväinen asioitteni luottamukselliseen käsittelyyn

ja vaitiolovelvollisuuden toteutumiseen

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

9. Kotihoidon henkilökunta kohtelee minua ystävällisesti

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

10. Kotihoidon henkilökunta kunnioittaa tapojani

ja tottumuksiani

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

11. Koen, että kotihoidon henkilökunnalla on riittävästi

aikaa käydessään luonani

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

Palautetta, terveisiä, toiveita tai kysymyksiä kotihoidon henkilökunnalle:

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

LIITE 3. Asiakastyytyväisyyskysely Kiimingin kotihoidon asiakkaiden lähiomaisille, kesä 2011

Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin.

TAUSTATIEDOT

1. Oletteko kotihoidon asiakkaan olevan omaisenne
 1. Puoliso
 2. Lapsi
 3. Muu lähiomainen, mikä?

2. Kotihoidon asiakkaana olevan omaisenne syntymävuosi: 19....

2. Omaisenne sukupuoli:
 1. Nainen
 2. Mies

3. Kuinka kauan omaisenne on ollut Kiimingin kotihoidon asiakkaana:
 1. 1 vuoden tai alle
 2. 2-4 vuotta
 3. 5-10 vuotta
 4. enemmän kuin 10 vuotta

4. Asutteko kotihoidon asiakkaana olevan omaisenne kanssa?
 1. Kyllä
 2. Ei

Jos vastasitte edelliseen kysymykseen EI, paljonko olette tekemisissä

- kotihoidon asiakkaana olevan omaisenne kanssa?
1. Päivittäin
 2. Useamman kerran viikossa
 3. Noin kerran viikossa
 4. Pari kertaa kuukaudessa
 5. Kerran kuukaudessa
 6. Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

Seuraavilla sivuilla on esitetty väittämiä, jotka koskevat omaisenne hoitoa Kiimingin kotihoidossa. Rengastakaa mielipidettänne lähinnä oleva väittämä.

1. Omaiseni kokee olonsa turvalliseksi kotonaan
5. Täysin samaa mieltä
 4. Osittain samaa mieltä
 3. En osaa sanoa
 2. Osittain eri mieltä
 1. Täysin eri mieltä

2. Koen, että kotihoidon käynnit mahdollistavat omaiseni kotona asumisen
5. Täysin samaa mieltä
 4. Osittain samaa mieltä
 3. En osaa sanoa
 2. Osittain eri mieltä
 1. Täysin eri mieltä

3. Omaiseni saa riittävästi tietoa omasta

terveydentilastaan

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

4. Saan kotihoidon henkilöstöltä riittävästi tietoa

omaiseni terveydentilasta

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

5. Omaiseni omatoimisuutta kotona tuetaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

Millä

tavoin

omaisenne

omatoimisuutta

tuetaan?

6. Omaiseni puhtaudesta huolehditaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

7. Omaiseni ravinnon saannista huolehditaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

8. Omaiseni lääkehoidosta huolehditaan riittävästi

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

9. Olen tyytyväinen omaiseni asioiden luottamukselliseen käsittelyyn

ja vaitiolovelvollisuuden toteutumiseen

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

10. Kotihoidon henkilökunta kohtelee omaistani

ystävällisesti

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

11. Kotihoidon henkilökunta kunnioittaa omaiseni

tapoja ja tottumuksia

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

12. Koen, että kotihoidon henkilökunnalla on riittävästi

aikaa käydessään omaiseni luona

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

13. Koen, että myös minun mielipiteeni, toiveeni ja

jaksamiseni asiakkaan omaisena huomioidaan

kotihoidon palveluissa

5. Täysin samaa mieltä

4. Osittain samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Osittain eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

Millä tavalla minut huomioidaan / ei huomioida?

Palautetta, terveisiä, toiveita tai kysymyksiä kotihoidon henkilökunnalle:

KIITOS VASTAUKSISTANNE

LIITE 4. Tutkimusluettelo

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja aineiston keruu	Aineiston analyysi	Keskeiset tulokset
Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Väitöskirja.	Tutkimuksessa tarkastellaan vanhusten kotihoidon integroinnin toteutustapoja, niiden keskinäisiä yhteyksiä ja integroinnin vaikutuksia kotihoidon sisältöön ja laatuun.	Tutkimusaineistona ovat dokumenttiaineistot, politiikka-asiakirjat ja aiemmat tutkimukset, itäsuomalaisen kunnan kotihoidon johtajilta (n=56) haastatteluilla syksyllä 2004 kootut sekä samojen kuntien internet-sivuilta syksyllä 2007 kootut aineistot ja kahden vertailukaupungin kotihoidon asiakkailta (n=130) haastatteluilla sekä omaisilta (n=126) ja työntekijöiltä (n=127) kyselyillä 2001 kootut aineistot.	Määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin, laadulliset osiot sisällön analyysillä.	Tepponen rakensi tutkimustulosten pohjalta toimivan kotihoidon mallin, jonka mukaan vanhusta tulee kohdella ympäristössään elävänä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiokulttuurisena kokonaisuutena. Häntä tulee tukea selviytymään kotona ylläpitämällä elämänlaatua ja vahvistamalla jäljellä olevia voimavaroja. Palvelut tulee eheyttää integroiduilla organisaatioilla, verkostoilla, sopimuskäytännöillä ja moniammatillisella kuntouttavalla ja ennakoivalla työotteella.
Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Tampereen yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tiimityön kehittymistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi. Tavoitteena on luoda uutta tietoa kotihoitotyön kehittämisestä tiimityön avulla sekä rakenteita kotihoitotyön kehittämiseen.	Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena kunnallisessa kotihoidossa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden, kehittämisprojektin väli- ja loppuarviointien ja muistioiden avulla.	Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Tutkimus osoitti, että tiimityöllä voidaan kotihoidossa saada aikaan joustavuutta ja tehokkuutta asiakkaan hoidollisiin tarpeisiin vastaamisessa. Tiimityö voi mahdollistaa ennaltaehkäisevän työn kehittämisen kotihoidossa ja vapauttaa resursseja kotihoitotyöhön. Se antaa myös työntekijälle uudenlaista tilaa ja

				itsenäisyyttä työhönsä ja mahdollistaa uuden oppimista monilla eri tavoilla.
Muurinen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia 1/2005.	Tutkimuksessa selvitetään asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuutta kotihoidossa.	Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena, aineisto (n= 184) kerättiin satunnaisotannalla ja kysely suoritettiin postikyselynä.	Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen mukaan päivittäisten fyysisten toimintojen tukeminen vastasi asiakkaiden avun tarvetta mutta kuntoutumistarvetta ei tunnistettu. Enemmän apua toivottiin sosiaalisissa ja hengellisissä osa-alueissa. Asiakkaan omatoimisuuden edistäminen ei ollut tyypillistä kotihoidossa. Lyhyen aikavälin tavoite, auttaminen päivittäisissä toimissa, saavutettiin fyysisissä toiminnoissa hyvin ja psyykkisissä kohtalaisesti. Pitkän aikavälin tavoitteet, asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja yhteistyö omaisten kanssa jäi vähäiseksi.
Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä Palko-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen	Tutkimuksessa kuvataan kotihoidon asiakkaita ja asiakkaiden avun tarvetta ja arvioidaan PALKO-mallin vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta kontrolloidulla kokeella. Tutkimus on osa ”Palveluja yhteen sovittava kotihoito- ja kotiutumiskäytännön	Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisena poikkileikkaus- ja seurantatutkimuksena. Aineisto kerättiin asiakashaastatteluiden (n=770), omahoitajakyselyiden (n=770) ja kuntatietoaineiston avulla.	Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimus osoitti, että sairaalasta kotihoitoon kotiutuvat ja kotihoidossa olevat asiakkaat olivat enimmäkseen iäkkäitä, yksin asuvia naisia, joilla oli useita sairauksia ja heikentynyt toimintakyky. Asiakkaat ja omahoitajat arvioivat asiakkaiden toimintakyvyn

<p>tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>kehittäminen ja testaaminen”-projektia.</p>			<p>samansuuntaisesti mutta arviot asiakkaan avun tarpeesta päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa erosivat. Koeryhmän asiakkailta havaittiin terveyteen liittyvässä elämänlaadun osiossa paranemista. Erilaisten terveyttä tukevien palveluiden käyttö ja kustannukset vähenivät kuuden kuukauden seurannassa. Palko-mallilla ei ollut vaikutusta asiakkaiden toimintakykyyn, terveydentilaan tai kuolleisuuteen. Tutkimus antaa kuitenkin viitteitä siitä, että kehitettäessä palveluita Palko-mallin mukaisesti niitä voidaan tuottaa entistä tehokkaammin.</p>
<p>Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 5/2004.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan, onko kotihoidosta tullut saajan ja toteuttajan näkökulmasta joustavasti toimiva kokonaisuus asiakkaiden palvelukokemusten ja työntekijöiden ja johdon käsitysten perusteella. Tutkimus on osa PROCARE-tutkimushanketta, joka on yhdeksän EU-maan tutkimus- ja kehittämishanke, tavoitteena tuottaa eurooppalaisen integroidun</p>	<p>Jokaisessa maassa kerättiin teemahaastatteluiden avulla tietoa paikallisista kotihoidon malleista asiakkailta ja työntekijöiltä. Suomen tutkimusaineistosta tutkijat tarkastelivat erikseen, miten asiakaskeisyys toteutui ja miten saumattomuus ja integrointi käytännössä sujuivat.</p>	<p>Tutkimus analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että vanhusasiakkaat olivat ”koulutuksen kohteena kotihoidon palveluiden sisällöistä”. Työntekijä tasapainoilee säästöjen, normien ja asiakkaan toiveiden välillä mutta viime kädessä asiakkaan on sopeuduttava kotihoidon normitukseen. Kotihoidon integraation rakenteet ovat olemassa mutta käytännön</p>

	kotihoidon malli.			toiminnassa on puutteita.
Paljärvi, Rissanen ja Sinkkonen, 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden arvioimina – seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta. Gerontologia 2/2003.	Tutkimuksessa kuvataan ja arvioidaan kotihoidon sisältöä ja laatua sekä niissä tapahtuneita muutoksia kolmea ajankohtaa (vuodet 1994, 1997 ja 2000) ja yhtä kaupunkia (Kuopio) koskevan seurantatutkimuksen pohjalta. Lisäksi näitä muutoksia tulkitaan kotihoidon toimintaympäristön muutosten taustaa vasten; kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyminen samaan organisaatioon, kotihoidon henkilöstön supistukset ja kohdentaminen eniten hoitoa ja apua tarvitseville yli 75-vuotiaille, iäkkäiden määrän kasvu ja vanhuspalvelujen rakennemuutokset.	Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineistot koottiin kunnan kotihoidon vanhusasiakkailta haastatteluilla ja heidän omaisiltaan sekä työntekijöiltä kyselyillä.	Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen mukaan kaikkina vuosina kotisairaanhoidon henkilöstön työssä painottuivat ajallisesti hoitotoimenpiteet, keskustelut ja seurustelu asiakkaan kanssa sekä kirjalliset tehtävät. Kotipalvelun henkilöstöllä veivät eniten aikaa asiakkaan auttaminen ruokailussa ja ruokahuoltoon liittyvät muut tehtävät ja asiakkaan hygieniasta huolehtiminen sekä näiden lisäksi siivous ja asiointiapu. Suurimmat muutokset kotihoidon laadussa seuranta-aikana olivat avun ja hoidon saatavuuden heikkeneminen keskusteluissa, seurustelussa, asiointiavussa ja siivouksessa. Työntekijöiden kiire oli yksi kritiikin kohde kaikkina tutkimusvuosina.
Kinnunen, K. 2002. Postponing of institutional long-term care in the patients at high risk of institutionalisation. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.	Tutkimuksessa selvitetään kotihoidon tehostamisen vaikutuksia. Tavoitteena on selvittää tehostetun ja yksilöllisesti suunnitellun avohoidon vaikuttavuutta satunnaistetulla kliinisellä kokeella.	Tutkimus on kvantitatiivinen satunnaistettu ja kontrolloitu tutkimus, joka toteutettiin prospektiivisesti kahden vuoden seuranta-aikana. Tutkimusaineisto muodostui pitkäaikaista vanhainkotipaikkaa hakeneista ihmisistä (n=254), joiden ikä	Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Tutkimuksen tärkein tulos oli se, että tavallista hoitoa saaneista vanhuksista 64% siirtyi pysyvään laitoshoitoon kahden vuoden seuranta-aikana mutta tehostetun kotihoidon ryhmästä vain 41%. Koeryhmään kuuluneita hoidettiin kotona keskimäärin 4,5kk

		vaihteli 58-98 vuoden välillä.		verrokkeja pidempään. Kuolleisuudessa ryhmien välillä ei ollut eroa ja kustannukset olivat yhtä suuret. Tehostettua kotihoitoa saaneet potilaat ja omaiset olivat tyytyväisempiä hoidon turvallisuuteen, palvelujen kykyyn vastata potilaiden tarpeisiin sekä kotihoitokäyntien määrään. Tutkimus osoittaa, että tehokas kotihoito siirtää iäkkäiden ihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta.
--	--	--------------------------------	--	---