

Kirsi Paavilainen

KOTIHOIDON  
ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS  
SAAMIINSA PALVELUIHIN  
PARIKKALASSA  
vuonna 2011

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b> Maaliskuu 2011				
<b>Tekijä:</b> Kirsi Paavilainen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b>				
<b>Nimeke</b>  Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin Parikkalassa 2011.					
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Parikkalan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tutkimuksen teoriaosassa on selvitetty, mitä asiakastyytyväisyys ja laatutyöskentely ovat. Lisäksi on kuvattu Parikkalan kotihoidon toimintaa ja asiakasrakennetta.</p> <p>Tutkimus tehtiin strukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Tutkimuskysymykset pohjautuvat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kotihoidotyötä ohjaaviin arvoihin. Opinnäytetyössä selvitettiin tyytyväisyyttä palveluihin, saako asiakas niitä palveluja, joita haluaa, ja lisäksi kotihoidon henkilökunnan ammattiosaamista. Parikkalan kotihoidon asiakastyytyväisyyttä ei ole aikaisemmin tutkittu. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon palvelujen kehittämisessä.</p> <p>Kotihoidotyötä ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen, turvallisuus, tasa-arvoisuus ja kuntouttava hoitotyö. Tutkimuksessa hoitotyötä ohjaavien arvojen vertailukohteenä olivat valtakunnalliset ja ikäihmisten haluamat laatuominaisuudet heidän itsensä kuvaamina.</p> <p>Haastattelun vastauksista ilmeni, että kotihoidon asiakkailla on samansuuntaiset toiveet, kuin yleensä hyvältä hoitotyön laadulta odotetaan. Palveluihin ja henkilökunnan ammattiosaamiseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Tuloksista nousi esille myös palvelujen kehittämiskohteita. Virike- ja ulkoilutoimintaan ei oltu tyytyväisiä, ja asiakkaiden toiveena oli saada oma- tai vastuuhoidaja.</p>					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  kotihoito, vanhustenhoito, asiakastyytyväisyys, laatu					
<b>Sivumäärä</b>  38 s. + liitt. 10 s.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 33%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	<b>URN</b>	Suomi	
<b>Kieli</b>	<b>URN</b>				
Suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Leena Uosukainen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Parikkalan kotihoito Outi Juvonen-Tarkiainen				

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the master's thesis</b>  April 2011	
<b>Author(s)</b>  Kirsi Paavilainen		<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in nursing	
<b>Name of the master's thesis</b>  Customer satisfaction in home care services in Parikkala 2011			
<b>Abstract</b>  The purpose of this study was to survey if the customers of Parikkala home care are with the services they get. The theoretical part of the thesis focuses on customer satisfaction and quality in home care. Moreover there is a description of Parikkala home care functions and customer structures.  This study was carried out with help of structured interview form. The interview questions were based on the values of of the home care nursing in the South Karelian Social and Health District. The study focused on the customer satisfaction with the services, accessibility to services and home care employees professional competence. Home care customer satisfaction has not been studied before in Parikkala. This results of this study can be used in developing the home care services.  The values of home care are: customer orientation, comprehensive care, safety, equality and rehabilitative nursing. In this study the nursing values were compared to the national quality standards and the nursing quality described by the elderly person themselves.  The interview responses indicated that home care customer's wishes correspond to the standards of good quality in nursing. The respondents were mainly satisfied with the services and home care employees' professional competence. However, some objectives for further development were presented. The customers were not satisfied with the activities inside and outdoor. The respondents also wished for more personal care givers in nursing.			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Home care, nursing of elderly persons, customer satisfaction, quality			
<b>Pages</b>  38 p. + app. 10 p.		<b>Language</b>  Finnish	
<b>URN</b>  (empty)			
<b>Remarks, notes on appendices</b>  (empty)			
<b>Tutor</b>  Leena Uosukainen		<b>Master's thesis assigned by</b> Homecare Parikkala Outi Juvonen - Tarkiainen	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	2
	2.1 Laatu ja asiakastyytyväisyys .....	2
	2.2 Kotihoitoa säätelevät ohjelmat, lait ja asetukset .....	5
	2.3 Kotihoidon laatukriteerit ja suositukset .....	6
	2.4 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.....	9
3	KOTIHOIDON YHDISTYMINEN JA TOIMINTAMALLIT PARIKKALASSA10	
	3.1 Parikkalan kotihoidon historiaa.....	10
	3.2Parikkala osaksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiriä.....	12
	3.2.1 Toiminta-ajatus kotihoidossa ja hoitotyötä ohjaavat arvot Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirissä .....	12
	3.2.2Kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotihoidon palvelut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirissä .....	14
	3.2.3 Kotihoidon tarpeen arviointi.....	15
	3.2.4 Hoivapalvelujen myöntämisen kriteerit kotihoitokeskuksissa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin alueella.....	15
	3.2.5 Kotihoidon asiakasmaksut .....	16
	3.2.6 Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma.....	16
	3.3 Parikkalan kotihoidon asiakas- ja henkilöstörakenne tällä hetkellä.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	19
5	TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	19
	5.1 Kohdejoukon kuvaus.....	19
	5.2Aineiston keruu .....	19
	5.3Aineiston analysointi.....	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
	6.1 Asiakkaiden taustatiedot .....	20
	6.2 Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin.....	22
	6.3 Asiakkaan haluamien palvelujen saatavuus .....	23
	6.4 Kotihoidon henkilökunnan ammattitaito.....	25

7	POHDINTA .....	29
	7.1 Tulosten tarkastelu .....	29
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	31
	7.3 Tutkimusprosessin tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet.....	32
8	LÄHTEET.....	34

## LIITTEET

- 1 Saatekirje
- 2 Kyselylomake
- 3 Tutkimuslupa-anomus

## 1 JOHDANTO

Suomessa kunnat järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelut ikäihmisille. Ikäihmisten sosiaaliturva koostuu sosiaali- ja terveyspalveluista ja toimeentuloturvasta. Ikäihmisille kohdistuvien palvelujen toimivuudesta vastaa valtakunnallisesti Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueeseen ja toteuttamiseen kuuluu uudistusten toteuttaminen, lainsäädännön valmisteleminen ja palvelujen kehittämisen suuntaviivojen määrittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisia ovat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä lääninhallitus, joiden kautta STM valvoo palvelujen laatua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Koko yhteiskunnan on sopeuduttava vastaamaan entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin, koska väestön ikärakenne muuttuu. Kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan kytetään toimeenpano ikärakenteen muutokseen varautumiseksi, ja kuntia ohjataan laatimaan ikääntymispoliittinen strategia. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Ikäihmisten palvelujen valtakunnallisen laatusuosituksen on Sosiaali- ja terveysministeriö julkaissut yhdessä Kuntaliiton ja Stakesin kanssa vuonna 2001. Laatusuosituksessa ikäihmisten palveluille on asetettu valtakunnalliset tavoitteet. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Parikkalan kotihoidon laatuksiteerit ja -vaatimukset on ohjeistanut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Kotihoidon toiminnan arvioinnissa keskeisin on kotihoidon asiakas. Palvelutoiminta kotihoidossa on olemassa asiakkaita varten. Kotihoidon kehittämisen keskeisiä välineitä on asiakkailta saatujen palautteiden analysointi heidän saamistaan kotihoidon palveluista. Arviointi voidaan jakaa koko kotihoitoyksikön palvelujen arviointiin ja yksittäisen asiakkaan saamiin palveluihin. (Heinola 2007, 30.)

Tässä tutkimuksessa käytetään kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Aineistonkeruu tapahtuu strukturoituna lomakehaastatteluna. Joidenkin asiakkaiden omaisia haastatellaan puhelimesta. Heidän arviointinsa hoidon laadusta on myös tärkeää. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, ovatko kotihoidon asiakkaat Parikkalassa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja saako asiakas niitä palveluja, joita haluaa. Onko kotihoidon henkilöstö ammattitaitoista? Opinnäytetyö on jatkotoimenpide Parikkalassa toteutetulle Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen projektille. Kotihoidon esimies

ja projektin vetäjä ovat toivoneet jatkotutkimusta kotihoidon asiakkaille palvelujen laadun kehittämiseksi. (Heikkilä 1998, 49.)

## **2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS**

Tavoitteena asiakaspalvelussa on saada asiakas tyytyväiseksi. Asiakaspalvelu on pyrkimystä asettua asiakkaan asemaan ja kohdella asiakasta siten, kuin toivoisimme meitä itseämme kohdeltavan palvelutilanteessa, ja pyritään siis katsomaan tilannetta asiakkaan kannalta, ja lähdetään liikkeelle asiakkaan tarpeista ja odotuksista asiakaspalvelutilanteen hoitamisessa. Asiakkaan toiveiden täyttäminen on henkilöstön tehtävä. Hoitohenkilökunnan on löydettävä yhteinen ratkaisu tilanteeseen, vaikka heillä olisi eri näkemys asiasta. Ystävällisyys ja kohteliaisuus ovat asiakaskyselyissä monesti ensisijalla. Joustavuus ja palvelualltius ovat hyvää asiakaspalvelua, kärsivällisyys ja empatia kuuluvat myös hyvään asiakaspalveluun. Kontaktikyky, luotettavuus, vakuuttavuus, ihmiskeskeisyys (ihmistuntemus) ja oman työn arvostaminen kuuluvat asiakkaita tyydyttävään palveluun. (Kangas 1994, 3, 24 - 26, 28 - 30.)

Henkilöstön asiantuntemus on asiakkaiden mielestä palvelun tärkeimpiä puolia. Palveluysikössä on jokaisen työntekijän tunnettava ja uskottava tuottamaansa palveluun. Palvelun periaatteen ja toiminta-ajatuksen tunteminen liittyy oman toimipaikan asiantuntemukseen. Henkilöstön on toimittava yhteisiin tavoitteisiin pyrkien ja samansuuntaisesti. Henkilöstön on tiedettävä, mihin ja miksi pyritään. (Kangas 1994, 48.)

Terveyspalvelut kuuluvat palveluelinkeinoihin. Ammatinharjoittaja, joka joutuu ratkaisemaan ja pohtimaan asiakkaan pulmia, on palveluammattilainen. Palvelualat ovat työvoimavaltaisia, ja työntekijä on yleensä välittömässä yhteydessä asiakkaaseen. Hyvin koulutettu, ammattitaitoinen henkilöstö pystyy korkeatasoiseen ja tehokkaaseen asiakaspalveluun joten ammattitaidon jatkuva kehittäminen on välttämätöntä.

(Kangas 1994, 7.)

### **2.1 Laatu ja asiakastyytyväisyys**

Kun asiakkaan kokemukset vastaavat hänen odotuksiaan, on asiakas tyytyväinen ja palvelu laadukasta. Asiakkaan tarpeiden ja odotusten täyttäminen tarkoittaa palvelun laatua. Työtä, joka on tehty hyvin ja laadukkaasti, arvostetaan. Kun toisetkin arvosta-

vat hyvin tehtyä työtä, voi työntekijä itse olla hyvillä mielin. Työmotivaatio on tärkeä asia. Työyhteisön asiakkaat käyttävät mielellään työyhteisön palveluja. Asiakaskeskeisyyden korostaminen on osa nykyaikaista laatukäsitystä. Palveluhenkilöstön on kuunneltava, keskusteltava ja kysyttävä asiakkaalta hänen palvelun tarpeitaan, odotuksiaan ja toiveitaan voidakseen täyttää niitä. Asiakkaalle pitää kertoa syyt siihen, miksi hänen odotuksiaan ei voi täyttää. Laatuun sisältyy aina seuraava ulottuvuus: minkä lupaaamme, sen myös teemme, tilanteesta ja työyhteisöstä riippumatta. Asiakas ei saa kaikkea haluamaansa, mutta tilanteeseen heti tartuttaessa löytyy tavallisesti korvaavia ratkaisuja. Ensimmäisellä kerralla oikein hoidettu asia on laatutyöskentelyä. Asiakaspalvelun aikana on asiakkaan tyytyväisyys aiheellista varmistaa. (Kangas 1994, 75 - 76.)

Asiakaspalvelulla pyritään saamaan asiakas mahdollisimman tyytyväiseksi hänelle tehdyillä ja osoitetuilla palveluilla. Hänen odotuksensa ja tarpeensa pyritään selvittämään kysymysten avulla varsin usein, jos asiakas ei pysty kertomaan niitä selkeästi itse. Asiakasta palvellaan ja autetaan; hänen kanssaan ollaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kanssakäymisessä. Asiakaspalvelutilanteissa asiakas on tilanteen keskipiste. Hänen toivomuksensa, tarpeensa ja odotuksensa huomioidaan, hänelle etsitään apua. Avun etsiminen tehdään tilannetta pohtien tasavertaisesti asiakkaan kanssa, ystävällisesti ja vastapalvelua odottamatta. Hänen on saatava tuntee, että häntä pyritään auttamaan, vaikka hänen tarpeitaan ja odotuksia ei pystyttäisikään täyttämään. Haluamaansa palvelua ei asiakas aina pysty itsekkään määrittelemään tarkasti. Hän voi olla epävarma tai ei tunne tarjolla olevia vaihtoehtoja. Hoitajan on yhä uudelleen jaksettava paneutua uusiin tilanteisiin, uusiin ihmisiin, heidän toivomuksiinsa ja odotuksiinsa. Jos asiakas on tyytymätön saamiinsa palveluihin, voi tyytymättömyys teettää lisätyötä tai töiden uudelleen organisointia työyhteisössä. Virheet on korjattava ja asiakkaan kanssa on keskusteltava. Työyhteisölle voi tulla kalliiksi, jos tyytymätön asiakas menetetään ja hän kertoo kokemuksiaan muualle. (Kangas 1994, 8 - 9, 34 - 77 - 78.)

Oikea asennoituminen palvelutyöhön on onnistumisen edellytys. Kiinnostus palvelemaan, auttamaan ja ihmisten parissa työskentelyyn on välttämätön edellytys palvelun onnistumiselle. Tärkeää on yhteisymmärryksen puuttuessaakin katsoa asioita asiakkaan näkökulmasta. Hoitajalla tulee olla halua ja kykyä asettua asiakkaan asemaan. Vaatimukset, tilanteet ja odotukset muuttuvat, jolloin henkilöstön on kyettävä kasvamaan



niiden mukana ja kehittämään itseään. Epätavallisista tilanteista selviytymisenä näkyy henkilöstön todellinen ammattitaito. (Kangas 1994, 15.)

Asiakkaan tyytyväisyys on varmistettava viimeistään palvelun päättyessä. Tärkein asia on saada tietää, onko annettu palvelu sujunut asiakkaan toiveiden mukaisesti vai onko hän tyytymätön saamaansa palveluun. Asiakkaan ollessa tyytyväinen on hyvä saada siitä tieto. Ennen asiakkaan poistumista palvelun piiristä on mahdollisuus vielä korjata asia. On väärin olettaa, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun, jos hän ei valita palvelusta. Aina kun on mahdollista, asiakasta on kuunneltava ja hänen kanssaan pitäisi keskustella. Palvelutilanteen päättyessä on asiakkaalle saatava tunne siitä, että henkilöstö on iloinen tavattuaan hänet ja hän on uudelleenkin tervetullut. Asiakkaan hyvästeleminen on kohtelias tapa päättää asiakassuhde. (Kangas 1994, 35.)

Potilaan tyytyväisyys on hyvän hoidon edellytys sekä hoidon olennainen tavoite ja siten osa hoidon laatua. Tyytyväisyys vaikuttaa potilaan asenteisiin, hän hakeutuu ajoissa hoitoon ja seuraa annettuja hoito-ohjeita. Potilaan tyytyväisyyttä voidaan pitää hoidon laadun muiden osien sijaismittana. Potilaan ollessa tyytymätön, silloin hoito ei ole saavuttanut kaikkia tavoitteitaan. (Vuori 1993, 69.)

Asiakas on laadun määrittelijä sosiaali- ja terveysalalla. Se on itsestään selvä asia, jos asiakasta arvostetaan tasaveroisina ihmisinä. Niillä ihmisillä, joihin tehty päätös vaikuttaa, on oikeus osallistua päätöksien tekoon, ja yksi demokratian pääperiaatteista on osallistuminen. Palvelun tuloksiin vaikuttaa palvelun, toimintaympäristön ja toimintatapojen laatu asiakkaan kokemana. Asiakkaan motivoitumista ja varmistamista hoitomyönteisyyteen voidaan parantaa, kun asiakas saa myönteisen kokemuksen palvelusta. Asiantuntija- ja hallintokeskeisyyttä tasapainottamaan tarvitaan asiakasta määrittämään palvelujen laatua. Pahimmillaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan arvon vähätelyä uhkaa asiantuntijavaltainen asenne asiakasta kohtaan. (Outinen, ym. 1994, 35.)

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että asiakkaiden ilmaisemat toiveet, tarpeet ja odotukset ovat henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana. Asiakasta palvellaan hänen omien lähtökohtien mukaan, ei organisaation tai auttajan sanelemista tarpeista. Asiakkaan toimintaa voi kuvata sanoin päättää, vaikuttaa, määrätä, vaatia, valita. Tämä edellyttää henkilökunnalta asenteiden muutosta ja luopumista kaikkietävän ammattilaisen roolista. Valmius muuttaa omaa toimintaa ja toimintatapoja asiakkaiden

ilmaisemien tarpeiden ja vaatimusten mukaisesti on asiakaslähtöisyyttä. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas otetaan mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon. (Outinen ym. 1994, 37.)

Joidenkin eettisten periaatteiden ja perusarvojen toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä suojaa ihmistä väärältä vallankäytöltä. Näitä perusarvoja ovat autonomia, itsemääräämisoikeus, yksilöllisen erilaisuuden hyväksyminen ja tunnistaminen, turvallisuus ja omatoimisuus ovat niitä perusarvoja. Inhimillinen arvokkuus, ihmisen näkeminen kokonaisuutena eli yksilön jakamattomuus ovat hyvin tärkeitä periaatteita. (Outinen ym. 1994, 38.)

## **2.2 Kotihoitoa säätelevät ohjelmat, lait ja asetukset**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (Kaste) määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon yleisimmät kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008 - 2011. Ohjelman päätavoitteita ovat syrjäytymisen vähentäminen, osallisuuden lisääminen sekä palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. Tavoitteisiin kuuluvat myös, alueellisten erojen kaventaminen ja terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. (Kaste-ohjelma 2009.)

Ikäihmisten osalta on seuraavia tavoitteita: Vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnin määrääjat toteutuvat, tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 prosentille yli 75-vuotiaista ja yli 75-vuotiaita on pitkäaikaisessa laitoshoidossa enintään 3 %. Määrääjat toteutuvat vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnissa. (Kaste-ohjelma 2009, seuranta-indikaattorit.)

Terveydenhuoltolaissa 30.12.2010/1326 on säädetty, että kunnan on järjestettävä alueensa kotisairaanhoito. Kotisairaanhoidon on oltava hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä. Kotisairaanhoito toteutetaan moniammatillisesti potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa. Pitkäaikaisen sairauden hoitamiseen tarvittavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Määräaikainen kotisairaalahoito on tehostettua kotisairaanhoitoa. Kotisairaalahoito voi olla erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Hoitosuunnitelman mukaiset kotisairaalahoitoon yhteydessä annettavat hoi-

totarvikkeet ja lääkkeet sisältyvät hoitoon. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 25§.)

Sosiaalihuoltolaissa 17.9.1982/710 kotipalvelun tarkoitus määritellään seuraavanlaisesti: tehtävien ja toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen, tehtävät kuuluvat lasten hoitoon ja kasvatukseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, asumiseen sekä totunnaiseen tai muuhun tavanomaiseen elämään. Lain 20 §:ssä määritellyissä tehtävissä ja toiminnoissa voi saada kotiapua, jos syynä on alentunut toimintakyky, perhetilanne, rasittuneisuus, sairaus, vamma tai muu vastaavanlainen syy ja henkilö eivät selviydy tehtävistä ja toiminnoista. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, 20 -21§.)

Suomen perustuslaissa 11.6.1999/731, 22 §:ssä säädetään, että julkisen vallan tulee turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Laissa säädetään, että ihmisellä on oikeus välttämättömään huolenpitoon ja 6 §:ssä yhdenvertaisuuteen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisesta. Sosiaalihuoltoa toteuttaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmaa ei tarvitse laatia, jos kyseessä on ohjaus tai neuvonta tilapäisesti tai muutoin ilmeisen tarpeeton suunnitelman laatiminen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Heinola 2007, 28.)

Sosiaaliasetuksessa 607/83 6 §:ssä on myös määrätty lakeja hoito- ja palvelusopimuksen kirjaamisesta. Asiakasmaksuista sosiaali- ja terveydenhuollossa on säädetty määräyksiä (912/1192) annetussa laissa 3 §. (Heinola 2007, 28). Potilaan asemasta ja oikeuksista on säädökset laissa (785/1992) 4a §.

### **2.3 Kotihoidon laatukriteerit ja suositukset**

Laadun arvioinnin kriteerit kotihoidossa on kehitetty valtakunnallisessa Kotosa-hankkeessa (Kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää). Stakes, Suomen Kuntaliitto, sosiaali- ja terveysministeriö, Vanhustyön keskusliitto ja hankkeessa mukana olevat kunnat työstivät yhteistyössä laadun arvioinnin kriteerit. Kriteerit ovat jaettu kolmeen osaan, ja niiden tarkoitus on auttaa tarkastelemaan kotihoitoyksikön toiminnan laatua.

Rakenteet, prosessit ja vaikutukset muodostavat kotihoidon laadun. Kokonaiskuvan kotihoidon laadusta antaa näiden osa-alueiden seuranta ja arviointi. Kotihoidon johtamiseen kulminoituu laadun seuranta ja arviointi. Kotihoidon rakenteiden, prosessien ja vaikutuksiin liittyvien laatutekijöiden säännöllinen seuranta ja arviointi myös asiakkaan ja ammatillisen työn näkökulmasta on hyvää kotihoitotyön johtamista. (Heinola 2007, 98,100.)

Seuraavaksi kuvataan nämä edellä mainitut alueet yksityiskohtaisesti:

### **1. Kotihoidon rakenteellisten laatutekijöiden toteutuminen**

Kotihoidon suunnitelmallisuutta, henkilöstötekijöitä ja sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön rakennetekijöitä tarkastelemalla arvioidaan kotihoidon rakenteellisten laatutekijöiden toteutumista. Suunnitelmallisuutta kotihoidossa ilmentää se, onko kotihoitoyksiköllä käytössään jokin laadunhallinnan ja suunnittelun järjestelmä ja perustuuko suunnittelu kerättyyn riittävään tietoperustaan. Kattavuus ja laatutavoitteiden asettaminen, vanhuspoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma ohjaavat myös kotihoidon suunnitelmallisuutta. (Heinola 2007, 98.)

**Henkilöstö** on kotihoidon tärkeä rakenteellinen laatutekijä. Kuvattu asiakasrakenne, kotihoidon tavoitteet, ympäristötekijät (välimatkat), työvälineet (matkapuhelimet, autot, kannettavat tietokoneet) ja varahenkilöjärjestelmän olemassaolo ovat asioita, joihin kotihoidon henkilöstömitoituksen tulee perustua. Ammattitaidon kehittämismahdollisuudet, työhyvinvoinnin seuranta ja asianmukainen koulutus ovat tarkasteltavia asioita henkilöstön osalta. (Heinola 2007, 98.)

**Kotisairaanhoidon ja kotihoidon yhteiset toiminta-alueet** ovat hyvä sosiaali- ja terveystoimen välistä yhteistyötä tukeva rakenne. Nimetyt vastuuhenkilöt ja yhteiset tietojärjestelmät dokumentoitaessa asiakkaiden tietoja edesauttavat hyvän yhteistyön tekemistä. (Heinola 2007, 98.)

**Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristöön liittyvät tekijät.** Ihanteellinen ympäristö vanhuksen sosiaalisen, fyysisen, psyykkisen toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen on oma koti. Omatoiminen tekeminen ja mahdollisuus tehdä omia valintoja pienissä jokapäiväisissä asioissa ovat ikäihmisen psyykkisen toiminta-

kyvyn mahdollistajia. Elämänlaadun tuottajana on kodin olosuhteilla suuri merkitys. Psykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa myös ulkoilu, ja kotihoidon työntekijällä tulisikin olla aikaa käydä kävelyretkellä asiakkaan kanssa tai ottaa hänet mukaan esim. postin hakemiseen tai roskien vientiin. Elämän laadun ehtoja kotihoidon asiakkaille ovat tiivistetysti omaan ikääntymiseen myönteinen asenne, psyykkinen ja fyysinen toimintakyky, kodin ja lähiympäristön esteettömyys, riittävät sosiaaliset kontaktit sekä avun hyvä riittävyys ja tyytyväisyys saatuun apuun. (Heinola 2007, 42 - 43.)

**Asiakkaiden kuvaamia kotihoidon laatuominaisuuksia** ovat tarpeen mukaiset ja oikeaan aikaan saadut palvelut sekä hyvä vuorovaikutus ja luottamus. Kuunnellaan ja otetaan asiakas huomioon. Suhtaudutaan asiakkaaseen ystävällisesti. Tehdään kodinhoidollinen työ hyvin ja huolellisesti, johon kuuluu avustaminen henkilökohtaisesti, annetaan sosiaalista tukea asiakkaalle ja keskustellaan. Toteutetaan palvelu laadullisesti. Asiakkaalla on vastuuhoitaja, joka takaa työntekijän- ja hoidon jatkuvuuden. Pidetään työn laadun ja toteutuksen yhteiset käsitykset ja yhteiset pelisäännöt työntekijöiden välillä. Riittävästi aikaa tehtävien suorittamiseen ja noudatetaan sovittuja aikoja. Turvallisuutta lisää asiakas nopea yhteyden saanti hoitajiin turvapuhelimen ja puhelimen kautta. Hankitaan apuvälineitä ja kodinmuutostöiden suorittaminen. (Heinola 2007,31.)

## **2. Kotihoidon prosessien laatu**

Kotihoidon prosessien laatuun kuuluvat seuraavat seikat:

Kotihoidon prosessikuvauksia tarkastelemalla voidaan arvioida kotihoidon prosessien laatua. Arvioidaan ja määritellään palvelutarvetta asiakkaan kanssa yhdessä. Tunnistetaan asiakkaan psyykkiset, fyysiset, kognitiiviset ja sosiaaliset tarpeet. Kartoitetaan kodissa apuvälineiden ja muutostöiden tarve. Tehdään hoitosuunnitelma, palvelusuunnitelma ja – sopimus asiakkaan sekä hoitoon osallistuvien yhteistyö tahojen kanssa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä osallisuutta sosiaaliin tapahtumiin ja voimavaroja tuetaan. Dokumentointi asiakkaan hoidosta ja palveluista on tärkeää. Raportoiminen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä toisille työntekijöille on hoidon arvioinnin kannalta tärkeää. (Heinola 2007, 99).

Palvelujen ja hoidon arviointi tehdään asiakkaan kanssa ja käydään arviointikeskusteluja hoidon tavoitteiden toteutumisesta. Kotihoitotyötä kehittäisivät saadut palautteet, joiden pohjalta työtä voi kehittää. Hyvää kotihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta on omahoitajuus ja samoina pysyvät hoitajat, joihin on tullut luottamuksellinen hoitosuhde. Organisaatiotasolla voidaan tarkastella asiakaskunnan tyytyväisyyttä palveluihin, asiakastyön osuutta kokonaistyöajasta sekä laatu- ja kattavuustavoitteiden saavuttamista. (Heinola 2007, 99).

### **3. Kotihoidon vaikutuksia**

Asiakastason tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan työntekijöiden havainnoinnit asiakkaan toimintakyvyn muutoksista, apuvälineistä ja kodin muutostöistä huolehtimisesta. Henkilöstötavoitteiden saavuttamista arvioidaan työtyytyväisyyttä, sairauspoissaoloja, henkilöstö vaihtuvuutta, ammatillista osaamista ja työkyvyttömyyseläkkeitä tarkastelemalla. (Heinola 2007, 99,100).

#### **2.4 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus**

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen on Sosiaali- ja terveysministeriö julkaissut yhdessä Kuntaliiton kanssa. Eettiset periaatteet ja ikääntyneiden palvelujen järjestämisestä ohjaavat arvot määrittellään laatusuosituksessa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Ikäihmisten laatusuosituksessa palveluille on asetettu valtakunnalliset tavoitteet. Seuraavaksi katsellaan näitä tarkemmin. Strategisia linjauksia ikäihmisten laatusuosituksessa ovat mm.

- palvelurakenteen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- johtaminen ja henkilöstö
- hoito- ja asuinympäristöt

Ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia on edistettävä, jotta omassa kodissa ja tutussa asuinympäristössä turvallinen elämä voi jatkua pitkään. Kotona asumista voidaan parantaa toteuttamalla asuinympäristössä ja asunnoissa esteettömiä ratkaisuja, hyödyntämällä uutta teknologiaa ja apuvälineitä sekä käyttämällä ammattitaitoisia terveys- ja sosiaalipalveluja. Kun vanhus ei selviydy kotona koti- tai omaishoidon avulla tarjo-

taan heille Sosiaalihuollon palveluasumista tai laitoshoidtoa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) on seuraavanlaiset valtakunnalliset tavoitteet 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä vuoteen 2012 mennessä:

- Itsenäisesti kotona asuvat tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvin, jotka on myönnetty kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, on 91 - 92 prosenttia yli 75- vuotiaista.
- Säännöllistä kotihoitoa saa 13 - 14 prosenttia
- Omaishoidon tukea saa 5 - 6 prosenttia
- Tehostetun palveluasumisen piirissä asuu 5- 6 prosenttia
- Pitkäaikaishoidossa vuodeosastoilla terveyskeskuksessa tai vanhainkodeissa on 3 prosenttia
- Kunnilla on omat ikääntymispoliittiset ohjelmat, joissa niillä on määritelty omat tavoitteet paikallisten tarpeiden ja valtakunnallisten tavoitteiden pohjalta.

### **3 KOTIHOIDON YHDISTYMINEN JA TOIMINTAMALLIT PARIKKALASSA**

#### **3.1 Parikkalan kotihoidon historiaa**

Kotihoito ja kotisairaanhoidto yhdistettiin Parikkalassa vuonna 2006 kotihoidoksi. Kotisairaanhoidto siirtyi samoihin toimitiloihin kotipalvelun kanssa. Tätä kehitystä vauhdittamaan Parikkalan kunnassa toteutettiin Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen -projekti, jonka tavoitteena oli kehittää Parikkalan sosiaali- ja terveydenhuololle toimintamalleja, kotihoitoa ja mielenterveystyötä saumattomien palvelujen suuntaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti. Yhteistyömalleja kehitettiin useita kotihoitoon ja mielenterveystyöhön. Kotiutusmalli ja yhteinen lähete kehitettiin terveyskeskuksen vuodeosaston ja kotihoidon väliseen yhteistyöhön. Projektin aikana tavoitteet konkretisoituivat Terveys 2015 ohjelman mukaisesti. Parikkalassa laadittiin mielenterveystyön kokonaissuunnitelma, jonka myötä yhteistyö eri sektoreiden kanssa korostui. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö koulutettiin useassa eri koulutustilaisuudessa ja pienemmille työntekijäryhmille hankittiin täydennyskoulutusta. Koko hankkeen ajan sai kotihoidon henkilöstö työnohjausta. Projekti innosti henkilöstöä kehittämään omaa toimintaansa. Projekti myös laajensi henkilökunnan näkemystä

oman työn merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä, joka elää koko ajan muutoksessa. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan hoitaminen kotona mahdollisimman pitkään sekä asiakkaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen ja parantaminen. Yhteistyön tekeminen kotihoidossa on tärkeä asia. (Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006 – 2008.)

Vuonna 2008 kesä-heinäkuussa tehtiin ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä 29 asiakkaalle. Tuolloin toteutetun haastattelun mukaan, vain harvat haastatelluista ikäihmisistä selvisivät täysin omatoimisesti arkipäivän toiminnoista. Ikäihmisten apuna olivat pääasiassa omaiset, ystävät tai naapurit. Kutsutaksiliikennettä käyttivät monet ja siivouspalvelua jonkun verran. Liikunta- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen on tärkeää ikäihmisten hoidossa. Apuvälineitä on paljon käytössä, kodinmuutos ja -parannus töitä on myös tehty. Haastattelussa ilmeni, että kaikki haluaisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Vuonna 2010 on tehty Parikkalan alueella 75- 80 vuotta täyttäneille terveyttä edistäviä kotikäyntejä. Ikäihmisten terveydentilaa ja kotona selviytymistä kartoitettiin haastattelulomakkeen avulla. (Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006 – 2008.)

”Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen” projektin jatkotoimenpiteet ovat toteutuneet kotihoidossa joissakin asioissa. Kotihoitoa ja kotisairaanhoidoa ohjaa yksi esimies. Omahoitajajärjestelmää ei ole Parikkalan kotihoidossa käytössä. Kotihoidossa toimii kaksi tiimiä ja tiimipalaverit pidetään kerran viikossa. Henkilöstö on sitoutunut tiimisopimukseen ja yhteisiin sääntöihin. Täydennyskoulutuksia on järjestetty henkilöstölle. (Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006 – 2008.)

### **Kotihoidon tiimit ja tiimisopimus**

Parikkalan kotihoito toimii tiimeinä. Helsingin yliopiston koulutus ja kehittämiskeskus Palmenia järjesti kotihoidon työntekijöille tiimikoulutusta yhteensä 5 kertaa. Palvelujen oikea kohdentaminen, asiakaslähtöisyys ja palvelujen joustavuus olivat hankesuunnitelman tavoitteita. Tavoitteisiin pääsemiseksi henkilökunnan olisi muutettava toiminta- ja ajattelutapojaan. Työnohjaus oli tapa, jolla henkilökuntaa tuettiin koko projektin ajan. Tiimikoulutuksen aiheita olivat tiimiksi kehittyminen, hyvinvoiva työyhteisö ja tiimi. Tiimisopimukset tehtiin kotihoidon tiimeissä. Kokouksia käytiin tiimien yhteisiä pelisääntöjä läpi, ja kotihoidon seminaaripäivässä 17.4.2008 viimeistel-



tiin säännöt. Tiimien kehittäminen on jatkuvaa toimintaa. (Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006 – 2008.)

Hankkeeseen liittyvän koulutuksen aikana sovittiin kotihoidon yhteiset arvot, jotka ohjaavat kotihoitoa: ihmisarvon kunnioittaminen, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus ja luotettavuus. Kotihoidon ja mielenterveyspoliklinikan yhteistyötä kehitettiin siten, että mielenterveyssairaanhoitajat käyvät kerran kuukaudessa kotihoidon tiimipalaverissa ja kotihoidon työntekijät kertovat kotihoidon asiakkaiden tarpeista mielenterveysasi- oissa. Kotihoito ja mielenterveyspoliklinikan hoitajat tekevät yhteisiä kotikäyntejä kotihoidon asiakkaiden luona, ja kotihoito saa jatkuvaa konsultointiapua mielenterve- ystoimistolta. Mielenterveyshoitajat antavat kotihoidon työntekijöille apua akuuteissa asiakas tilanteissa. (Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006 – 2008.)

### **3.2 Parikkala osaksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiriä**

Parikkalan kunta liittyi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri (EKSOTE) 1.1.2010. Parikkalan kotihoidossa toimitaan EKSOTEN antamien hoitotyötä ohjaavien arvojen mukaisesti.

#### **3.2.1 Toiminta-ajatus kotihoidossa ja hoitotyötä ohjaavat arvot Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirissä**

Kansanterveyslaki määrittää kotisairaanhoitoa. Kotipalvelu on sosiaalihuoltolain alais- ta toimintaa. Kotisairaanhoito, kotipalvelu, sekä muut kotona selviytymisen tueksi tarkoitetut tukipalvelut ovat kotihoitoa. Toiminta- ajatus kotihoidossa on asiakasläh- töinen. Yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman ja kuntouttavan hoitotyön avulla kotihoito tukee asiakkaan toimintakykyä sekä kotona selviytymistä. Palvelut järjeste- tään eri palveluntuottajien kanssa yhteistyössä ja alueellisesti. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri 2010.)

#### **Tiimin toimintaa ja kotihoitotyötä ohjaavat arvot EKSOTESSA:**

Kotihoitotyötä ohjaavia arvoja Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirissä ovat asiakas- lähtöisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus, luottamuksellisuus, kuntouttava hoitotyö ja tasa-arvoisuus.

Arvot ovat kaiken toiminnan taustalla. Henkilöstön työskentelyssä, asiakkaiden kohtelussa ja organisaation toiminnassa tärkeinä pidetyt asiat ovat arvoja. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

### **Kotihoidon arvot**

#### **Asiakaslähtöisyys**

- asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon omaan terveyteen liittyvissä asioissa.
- asiakkaan tarpeista lähtevä tarvittava hoidon ja palvelun järjestäminen.
- asiakkaan kuunteleminen ja hänen mielipiteidensä kunnioittaminen
- asiakkaan kohtaaminen oman elämänsä asiantuntijana ja tasavertaisena yhteistyökumppanina hoitotyössä

#### **Kokonaisvaltaisuus**

- ihmisen hoitaminen kokonaisuutena (psykkinen, fyysinen, hengellinen, sosiaalinen)
- yhteistyöhön ja hoitoon mukaan omaiset, muut tahot ja läheiset
- kaikissa olosuhteissa hoidon jatkuvuuden turvaaminen
- luottamuksellisuus: hoito- ja palvelusuunnitelma ovat luottamuksen perusta, pidetään kiinni sovituista ajoista ja toiminnoista, salassapitovelvollisuuteen sitoudutaan

#### **Turvallisuus**

- käytetään toimenpiteissä ja hoitotyössä turvallisia menetelmiä, joiden tulee perustua tutkittuun tieteelliseen tietoon.
- ammattitaitoinen henkilökunta

#### **Tasa-arvoisuus**

- tasa-arvoinen, kunnioittava ja yksilöllinen tukeminen
- omassa kodissa hoitaminen, jos se on tarkoituksen mukaista ja tarpeellista

#### **Kuntouttava hoitotyö**

- kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja arvostava kaikenikäisten ihmisten kohtaaminen
- henkilökohtaisen hoivan ja avun tarpeessa olevien, kaikenikäisten ihmisten omatoimisuuden ja voimavarojen tukeminen, motivointi ja kannustaminen arjen toiminnoissa

- antamalla asiakkaalle aikaa arjen toiminnoissa hänen omaan suoriutumiseen ohjaamalla ja avustamalla tarvittaessa

Jokaisen ihmisen toimintaa ohjaavat erilaiset arvot. Tavoite on, että työyhteisössä toimitaisiin samojen arvojen mukaisesti, siksi on ensiarvoisen tärkeää, että yhteiset arvot nostetaan esiin ja ne tiedostetaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2010.)

### **3.2.2 Kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotihoidon palvelut Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessä**

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisia kotipalveluja ja kansanterveystieteen lain (66/1972) tarkoittamaa kotisairaanhoidtoa. Kotihoitokeskuksen tehtävänä on tukea ja auttaa asiakkaita selviytymään omissa kodeissaan järjestämällä palveluja yhteistyössä eri tahojen kanssa sekä kannustaa omatoimisuuteen ja opastaa muiden toimijoiden tuottamien harrastusten, palvelujen ja erilaisten ryhmien toimintaan. Uusien laatusuosituksen mukaisesti on laadittu kotihoidon myöntämiskriteerit. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2010.)

Kotihoidon palvelut ovat

- terveyttä edistävät kotikäynnit
- ehkäisevät palvelut (esim. palveluohjaus ja neuvonta, seniorineuvola)
- terveyden- ja sairaanhoito (tehostettu kotihoito)
- hoiva- ja hoitopalvelut
- yhteisösuhteiden edistäminen ja tukeminen (vapaaehtoiskeskus)
- kuntouttava päivätoiminta ja omaishoidontuki
- tukipalvelut (kuljetus-, ateriat-, kylvytys- ja turvapuhelinpalvelut).

75 vuotta täyttävälle henkilöille, jotka eivät ole palvelujen piirissä, on tehty terveyttä edistäviä kotikäyntejä vuodesta 2010 alkaen. Käyntien tarkoitus on tukea ikäihmisten kotona selviytymistä. Erilaisilla tukipalveluilla on pyritty myös tukemaan kotona selviytymistä. Ikäihmiset saavat tarpeenmukaista palveluneuvontaa ja ohjausta erilaisista tukipalvelujen saannista (yksityis- ja kolmannen sektorin palvelut) ja esim. hoito- ja asumistuki. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus kotihoito 2010.)

Hoito- ja hoivapalveluita saavat henkilöt, joilla on alentunut toimintakyky, sairaus, vamma tai muu vastaava syy ja jotka eivät selviydy kotona ilman ulkopuolista apua.

Asiakkaan toimintamahdollisuudet ja voimavarat otetaan huomioon suunniteltaessa asiakkaan palveluita yhdessä asiakkaan, omaisten ja hänen läheistensä kanssa. Kotikäynnit asiakkaan luokse suunnitellaan yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan. Käynnit asiakkaan luona voivat olla yksittäisiä tai säännöllisesti toistuvat. Ikäihmisille pyritään järjestämään kuntouttavaa päivätoimintaa yhteistyössä kotihoitokeskuksen, järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

### **3.2.3 Kotihoidon tarpeen arviointi**

Viimeistään kolmantena arkipäivänä asiakkaiden tai heidän edustajiensa yhteydenottoista tehdään hoidon tarpeen arviointi. Samana päivänä yhteydenotosta aloitetaan välitöntä apua tarvitsevan asiakkaan kotikäynnit. Asiakkaan palvelujen tarpeen arvioi kotisairaanhoidtaja ja päättää hoitoon ottamisesta ja ohjaa tarvittaessa muiden palvelujen piiriin. Palvelujen tarve arvioidaan kotikäynnillä seuraavia mittareita käyttäen: RAVA on toimintakykymittari, jonka avulla arvioidaan asiakkaan avuntarvetta ja toimintakykyä. Mittarista valitaan yksi vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten asiakkaan toimintakykyä, mittarissa on 12 osiota. Ravan-indeksi on 1.29 - 4.03, indeksi vaihtelee avuntarpeen mukaan. RAI- järjestelmällä mitataan kattavalla standardoidulla menetelmällä iäkkään ihmisen terveydentilaa, hyvinvointia ja toimintakykyä. Järjestelmällä tehdään myös asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia. MMSE on mini-testi, jolla mitataan asiakkaan älyllistä toimintakykyä. Testi sopii älyllisen toimintakyvyn muutoksen arviointiin ja seulontaan. Testi on vakiintunut yleisen käyttöön ja sitä voidaan suositella. Kotihoidon toimintaa ohjaa kyseisten mittareiden luoma asteikko, joka myös mahdollistaa laadun seurannan. Oikeudenmukainen ja tasa- arvoinen palvelujen saatavuus on mahdollista mittareiden antamien tulosten perusteella. Hoidon tarpeen arviointi tehdään omaisten, asiakkaan ja muiden läheisten kanssa, yksityinen palvelujen tuottaja voi asiakkaan suostumuksella myös osallistua arviointiin. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010; MMSE 2003; Diakonissalaitoksen Hoiva 2011; Finnish Consulting Group 2011.)

### **3.2.4 Hoivapalvelujen myöntämisen kriteerit kotihoitokeskuksissa Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella**

Seuraavia periaatteita noudatetaan hoivapalvelujen myöntämisessä:

- rajoittunut toimintakyky
- pitkäaikaissairaus, dementia tai psyykkinen sairaus
- saattohoidossa olevat asiakkaat
- huonokuntoinen yksinasuva, joka tarvitsee tukea selviytyäkseen kotona
- yksinasuva kehitysvammainen
- hoitava omainen on uupunut, sairas ja/tai tarvitsee tukea
- kotiutuminen sairaalasta: tarvitsee kotiuttamisvaiheessa apua ja tukea
- asiakas selviytyy kotona kotihoidon palvelujen turvin, jos käyntimäärä on enintään viisi kertaa vuorokaudessa (tilapäisesti voidaan käyntimäärää lisätä).
- hoidon kesto voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Asiakkaan palvelutarveselvitys oikean palvelun tai hoitopaikan löytämiseksi tehdään asiakkaan, omaisten, kotihoidon ja SAS-ryhmän kanssa, jos käyntejä tarvitaan jatkuvasti enemmän.
- hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä sovitaan omaishoidontukiasiakkaiden kotihoidosta ja tarvittavista tukipalveluista. Vuosittain tarkastetaan omaishoidon tuen kriteerit.
- asiakkaan palvelujen myöntämisessä ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään yksilöllistä tarveharkintaa, ja kotihoidon toimintaa ohjaava kriteeristö on suuntaa antava linjaus. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2010.)

### 3.2.5 Kotihoidon asiakasmaksut

Voimassa olevaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuvat kotihoidon asiakasmaksut määräytyvät asetuksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut(1648/1992) mukaan. Asiakasmaksutiimi päättää ja valmistelee asiakasmaksun. Noin kahden viikon kuluttua hoitoon ottamisesta tehdään asiakkaan maksupäätös. Asiakasmaksuista ja kotihoidon myöntämisestä tehdään kirjallinen päätös, ja asiakkaalla on mahdollisuus tehdä oikaisuvaatimus tehtyyn päätökseen. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistuksen yhteydessä tarkistetaan myös asiakasmaksu, jos asiakkaan kotikäyntien määrä tai hoitoon käytetty aika muuttuu. Kuitenkin vähintään kerran vuodessa asiakasmaksu tarkistetaan. (Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus kotihoito 2010.)

### 3.2.6 Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma

Tavoitteellinen ja henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkuuspäätöksen jälkeen määräaikaaisesti asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä

kunnioittaen. Asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuus arvioidaan monipuolisesti, ja asiakkaan voimavarat kartoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Työnjako sovitaan asiakkaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien kesken. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tehdyt päätökset kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi tapahtuu säännöllisesti hoivan ja huolenpidon tarpeiden muuttuessa sekä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii asiakasmaksuperusteena, ja se tarkistetaan vähintään kerran vuodessa tai apujen muuttuessa. Yli 20 %:n haitta-asteisten sotainvalidien hoito ja palvelu järjestetään ostopalveluina mahdollisuuksien mukaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

### **3.3 Parikkalan kotihoidon asiakas- ja henkilöstörakenne tällä hetkellä**

#### **Asiakkaat Parikkalan kotihoidossa**

Parikkalan kotihoidon asiakaskunta koostuu kotisairaanhoidon ja kotihoidon asiakkaista. Asiakaspiiri muodostuu moni sairaista kotona asuvista vanhuksista ja eri ikäluokkiin kuuluvista henkilöistä. Parikkalan kotihoidossa on terveyden- ja sairaanhoitajia, heitä on kolme vakituisella työsuhteella olevia. He työskentelevät viitenä päivänä viikossa päivisin. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat kotihoidon tiimin sairaanhoidollisesta asiantuntemuksesta ja vaativimmista sairaanhoidollisista tehtävistä. (Sairanen 2011.)

Kotihoidon asiakkaina olevat ikäihmiset eroavat toisistaan monin tavoin, eivätkä ihmiset muissakaan ikäryhmissä ole samanlaisia. Toisista erottavia tekijöitä ikäihmisissä ovat sairaudet, sukupuoli, toimintakyky, suhtautuminen itsestä huolehtimiseen ja erilainen kulttuurinen tausta. Ikäihmiselle hänen tarpeitaan vastaavan laadukkaan kotihoidon toteuttaminen vaatii näiden erilaisuuksien tunnistamista ja hyväksymistä.

Kotihoitoon kuuluvat Parikkalan kotihoito tiimit yksi ja kaksi. Tiimeissä on yhteensä asiakkaita n.138 henkilöä. Kotihoitoon kuuluvat myös Rauhala-koti Parikkalassa, 7 asiakaspaikkaa, intervallipaikalla 3 määräaikaikaisesti sekä Satumäen palvelutalot, jossa on yhdeksän asiakaspaikkaa. Parikkalan kotihoidon suurin asiakasryhmä on 81- 90-vuotiaat (76 asiakasta eli 55 %). Seuraavaksi suurin asiakasryhmä on 71- 80-vuotiaat

(24 asiakasta eli 17 %). 91- 100 -vuotiaat (13asiakasta eli 9.5 %). (Parikkalan kotihoidon asiakaslistaus 3/2011.)

85 vuotta täyttäneiden osuus on 2000-luvulla kasvanut kotihoidossa. Yleisin kotihoidon tulon syy on fyysisen toimintakyvyn vaje. Välinetoiminnoissa apua tarvitsevat lähes kaikki asiakkaat, siivous on tavallisin avun tarve. Kognition heikkeneminen on alidiagnosoitu kotihoidon asiakkailla. Noin kolmasosa kotihoidon asiakkaista saa kaksi käyntikertaa vuorokaudessa. Naisia on kotihoidossa asiakkaina enemmän kuin miehiä. (Heinola 2007, 18 - 20.)

### **Henkilöstörakenne ja osaamisalueita Parikkalan kotihoidossa**

Parikkalan kotihoidossa on terveyden- ja sairaanhoitajia, heitä on kolme vakituisella työsuhteella olevia. He työskentelevät viitenä päivänä viikossa päivisin. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat kotihoidon tiimin sairaanhoidollisesta asiantunteuksesta ja vaativimmista sairaanhoidollisista tehtävistä. Kotihoidossa työskentelee kotiavustajia, kodinhoitajia, lähihoitajia, kuntahoitaja ja esimies, he vastaavat omalta osaltaan kotihoidon toiminnasta. (Sairanen 2011.)

Sairaanhoitajalla ja terveydenhoitajalla tulee olla ensiapu- ja elvytystaitovalmiudet. Heidän tulee osata arvioida asiakkaan hoidon tarve ja tehdä itsenäisiä päätöksiä. Kotisairaanhoitajat vastaavat asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta, pitkäaikaissairaiden ja akuutisti sairastuneiden hoitamisesta. Heille kuuluu haavahoitojen itsenäinen organisointi ja kokonaisvastuun ottaminen haavahoitojen toteutumisesta. Asiakkaiden lääkehoidon toteuttaminen ja verinäytteiden ottaminen ja tulosten seuranta ja tulkinta ovat kotisairaan hoitajien tehtäviä. Heillä on työkokemuksen ja koulutuksien kautta saadut valmiudet ja luvat Marevan hoidon ylläpitämiseen, tuloksien ollessa hoitotasolla. Kotisairaanhoitajat konsultoivat hoitavan lääkärin kanssa asiakkaan terveydentilasta ja toteuttavat lääkärin määräyksiä hoidon toteutuksessa. Avanteiden ja virtsatiekatetrien kokonaisvaltainen hoitaminen sekä asiakkaan neuvonta ja ohjaus omahoitoon. Heillä on valmiudet hoitaa saattohoitopotilasta kotona. Kotisairaanhoitajat konsultoivat, ohjaavat, neuvovat antavat sairaanhoidollista apua ja neuvontaa tarvittaessa asiakkaille ja kotihoidon työntekijöille. Hyvät atk- taidot ja ajokortti ovat välttämättömiä kotisairaanhoitajan työssä. Jatkuva oman ammattitaidon ylläpitäminen kuuluu heidän työnkuvaansa. (Sairanen 2011.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Parikkalan kotihoidon asiakastyytyväisyyttä ja palvelujen laatua. Tutkimuksen tarkoituksena on saatujen vastauksien perusteella parantaa palvelujen laatua ja tarjontaa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

Millaista on Parikkalan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin?

Saako asiakas niitä palveluja, joita hän haluaa?

Onko Parikkalan kotihoidon henkilökunta ammattitaitoista?

## 5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

### 5.1 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimuksessa haastateltiin 18 kotihoidon asiakasta ja 5 asiakkaan omaista. Asiakkaiden omaisia haastateltiin ja kysyttiin palvelujen laadusta, koska he edustavat vanhuk- sia, joiden kognitiivinen toimintakyky on huomattavasti heikentynyt. Tutkittavan koh- dejoukon valitsimme kotihoidon esimiehen ja kotihoidon työntekijän kanssa. Haasta- teltavat olivat kotihoidon tiimien asiakkaita.

Aineisto tutkimukseen kerättiin haastattelemalla 18 säännöllistä kotihoitoa saavaa asiakasta ja 5 kotihoidon asiakkaan omaista. Haastattelun kohdejoukon muodostivat 19 naista ja 4 miestä. Valtaosa haastateltavista oli 86 – 90-vuotiaita. Eniten oli yk- sinasuvia, ja terveydentilansa huonoksi koki alle 40 % vastaajista.

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista (määrällistä) tutkimusta. Tutkimus oli osatutkimus eli otantatutkimus. Tutkimuksessa tutkittiin tietty perusjoukon osa- joukko eli tietty otos. Tutkimukseen valittiin tiimi 1 ja tiimi 2 potentiaaliset asiakkaat. Asiakkailta kysyttiin saatekirjeen avulla suostumus haastatteluun. Tiedonkeruumene- telmänä käytettiin lomakehaastattelua, joiden kysymykset olivat yhteydessä tutkimus- ongelmiin. Kyselylomakkeessa (liite2) oli suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä ja yksi avoin kysymys. Vastaajajoukko eli ikäihmiset eivät välttämättä osaa muotoilla



vastauksia kielellisesti lahjakkaasti ja ymmärrettävästi, jolloin strukturoidut kysymykset olivat vastaajille helpompia. Arvostelevia ja moittivia vastauksia on myös helpompi antaa, kun on eri vastausvaihtoehtoja, samoin tuloksien tilastollinen käsittely on helpompaa. (Heikkilä 1998, 50.)

Asiakkaille annettiin saatekirje (liite1), jonka kotihoidon työntekijät toimittivat heille. Asiakas saattoi kieltäytyä haastattelusta, ja ilmoittaa sen kirjeessä olevassa osallistumislomakkeessa kotihoidon työntekijälle. Asiakkaiden omaiset vastasivat pääsääntöisesti itse kyselylomakkeeseen, heitä ei haastateltu.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Tässä tutkimuksessa aineisto käsiteltiin ja havainnollistettiin tekemällä niistä frekvenssit ja prosenttiosuudet ja käyttämällä grafiikkaa. Aineiston analysointi tehtiin SPSS-ohjelmalla. Analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko kerätystä aineistosta on tutkimuksen ydinasia. Ongelmiin saadut vastaukset tutkijalle selviävät analyysivaiheessa. (Hirsjärvi, 2004, 209.)

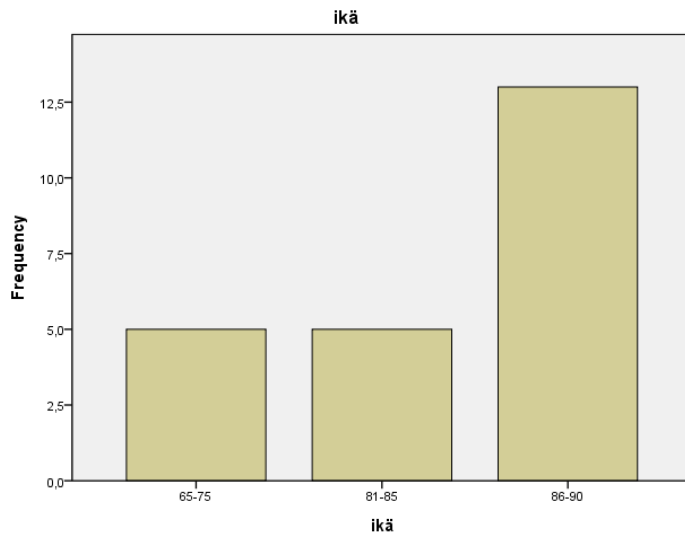
Mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen aloitettiin aineiston käsittely ja analysointi. Analyysitavan valintaan vaikuttava tärkein seikka oli valita analyysitapa, joka toi vastauksen ongelmaan parhaiten. (Hirsjärvi 2004, 211.)

Tässä tutkimuksessa tiedot kerättiin paperilomakkeille, lomakkeet numeroitiin mahdollista tietojen korjaamista varten. Vastaukset syötettiin SPSS-tilasto-ohjelman havaintomatriisiin. Tuloksia on esitelty tekstillä, taulukkoina, frekvensseillä ja kuvioina.

## **6 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

### **6.1 Asiakkaiden taustatiedot**

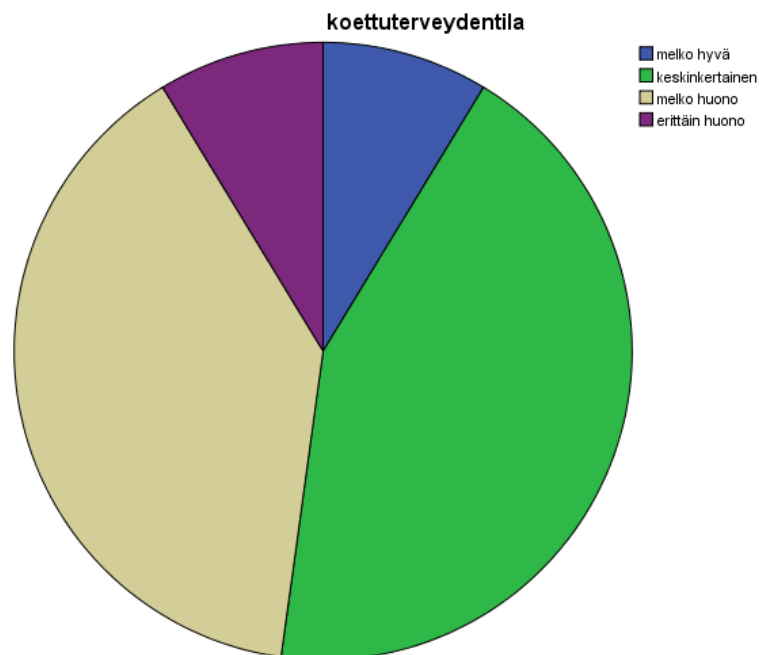
Asiakkaiden kohdejoukon muodostivat 23 Parikkalan kotihoidon asiakasta. Miehiä vastaajista oli 4 ja naisia 19. Vastaajien iät vaihtelivat 65 vuodesta 90 vuoteen.



**KUVIO 1. Ikäjakauma kotihoidon asiakkaista**

Asiakkaista asuu yksin 87 %, puolison kanssa asuu 4,3 %, ja jonkun muun kanssa asuu 8,7 %.

Seuraavassa kuviossa 2 on kuvattu asiakkaan terveydentila heidän itsensä tai omaisen kokemana. Terveydentilansa melko hyväksi koki 8,7 % asiakkaista, keskinkertaiseksi 43,5 % asiakkaista, melko huonoksi 39,1 % asiakkaista ja erittäin huonoksi 8,7 % asiakkaista.



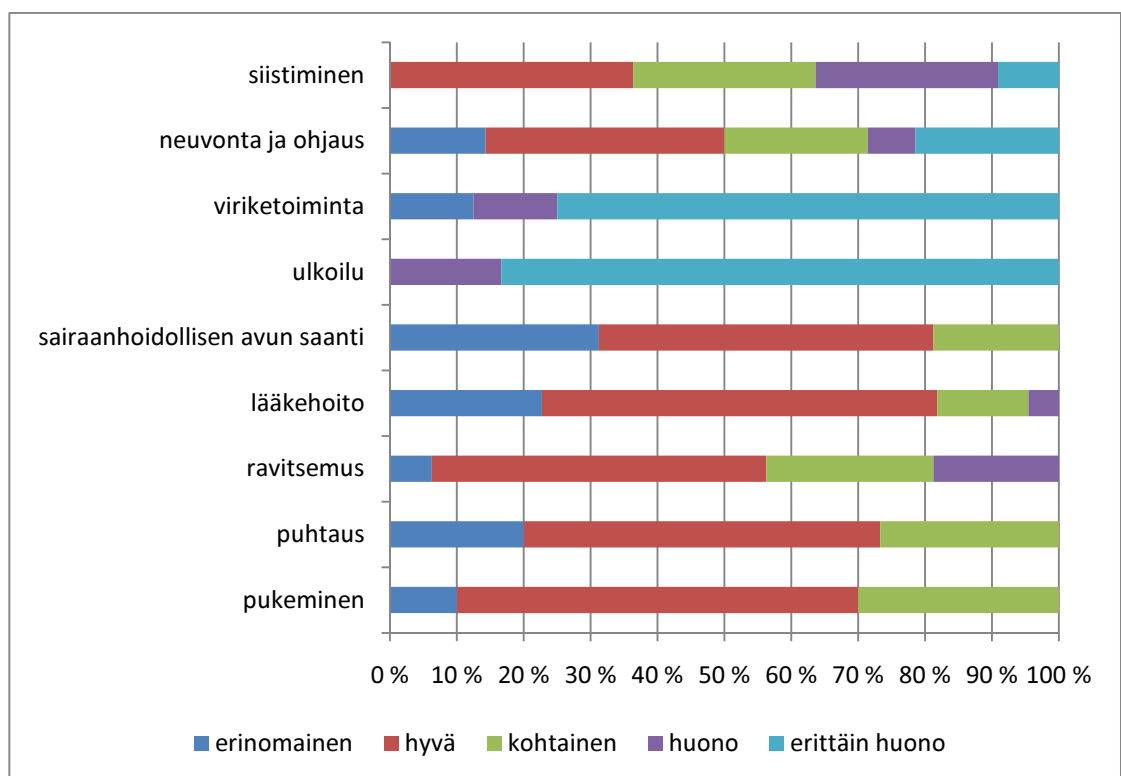
**KUVIO 2. Asiakkaan terveydentila**

## 6.2 Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin

**Tyytyväisiä ajankäyttöön asiakkaan luona:** erinomaisen tyytyväisiä oli 4,3 % asiakkaista, hyvin tyytyväisiä oli 39,1 % asiakkaista, kohtalaisen tyytyväisiä oli 43,5 % asiakkaista, ajankäyttö oli riittämätöntä 8,7 %:n mielestä ja ajankäyttö erittäin riittämätöntä 4,3 %:n mielestä.

Saadut palvelut toteutuivat suunnitelman mukaisesti erinomaisesti 8,7 %:n, hyvin 52,2 %:n, kohtalaisesti 30,4 %:n ja huonosti 8,7 % :n mielestä

Tyytyväisyys päivittäisiin palveluihin tulee esille seuraavassa kuviossa 3, jossa on lueteltu asiakkaiden saamia päivittäisiä palveluja. Haastateltavista 60 % vastasi ulkoilun ja viriketoiminnan olevan huonoa tai erittäin huonoa. Haastateltavista 80 % vastasi sairaanhoidollisen avun ja lääkehoidon olevan erinomaista ja hyvää. Vastaajista 50 % koki neuvonnan ja ohjauksen olevan erinomaista ja hyvää. Vastaajista 70 %:n mielestä puhtaus ja pukeminen olivat erinomaista ja hyvää.



**KUVIO 3. Tyytyväisyys päivittäisiin palveluihin**

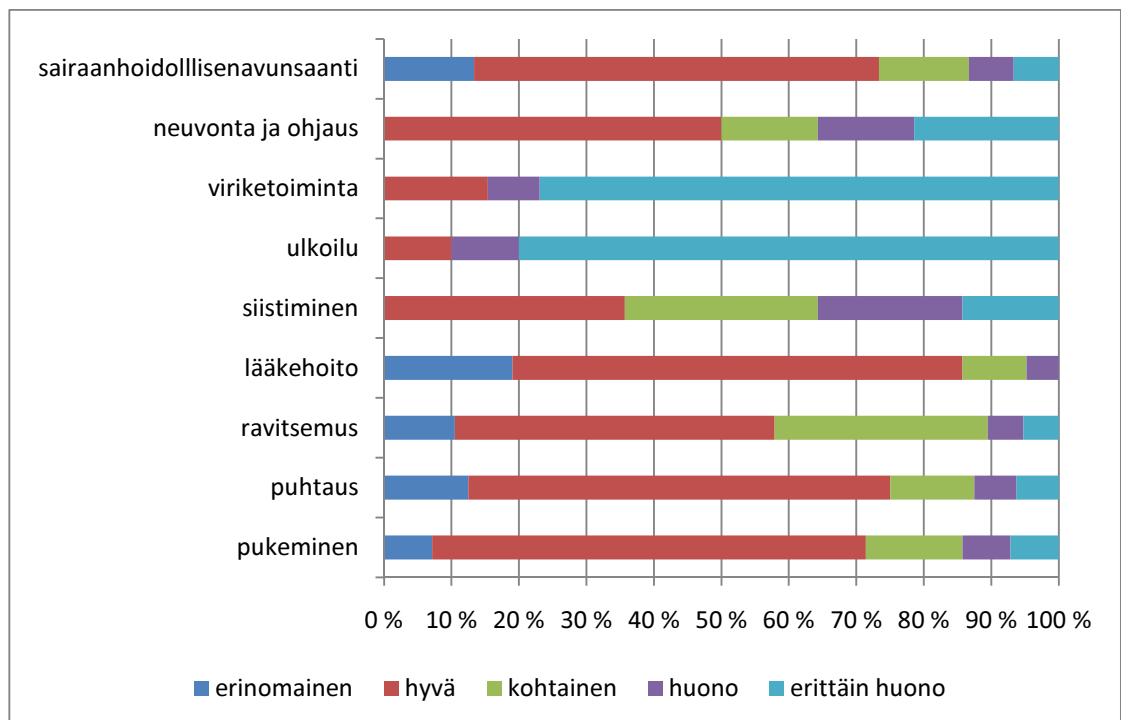
**Tyytyväisyys kotisairaanhoidon palveluihin oli seuraavanlaista:** erittäin tyytyväisiä oli 13 % asiakkaista, hyvin tyytyväisiä oli 26,1 % asiakkaista, kohtalaisen tyytyväisiä oli 43,5 % asiakkaista, huonosti tyytyväisiä oli 13,4 % asiakkaista ja erittäin huonosti tyytyväisiä oli 4,3 % asiakkaista.

väisiä oli 17,4 % asiakkaista. Palvelut vastasivat huonosti odotuksia 8,7 %:n ja erittäin huonosti 4,3 %:n mielestä.

**Tyytyväisyys omaisten kanssa työskentelyyn oli seuraavanlaista:** hyvin tyytyväisiä oli 52,2 % asiakkaista, kohtalaisen tyytyväisiä oli 26,1 % asiakkaista, ja alle 5 % eivät olleet tyytyväisiä henkilökunnan työskentelyyn omaisten kanssa.

### 6.3 Asiakkaan haluamien palvelujen saatavuus

Seuraavassa kuviossa 4 on lueteltu kotihoidon palveluita. Sairaanhoidollisen avun saannin, lääkehoidon, puhtauden ja pukemisen palvelujen saannin koki 70 % - 85 % vastaajista olevan hyvää. Viriketoiminnan ja ulkoilun saannin koki lähes 80 % vastaajista olevan erittäin huonoa. Ravitsemuksen, neuvonnan ja ohjauksen saannin koki n. 50 % vastaajista olevan hyvää.



**KUVIO 4. Asiakkaan haluamien palvelujen saatavuus**

#### Asiakkaan tarvitsemien apuvälineiden riittävän nopea saanti

Asiakkaista 26,1 % vastasi saavansa apuvälineitä hyvin, erinomaisesti saa 4,3 % asiakkaista sekä kohtalaisen hyvin 8,7 % asiakkaista. Haastateltavista vastasi saavansa apuvälineitä huonosti tai erittäin huonosti alle 5 %.

## Asiakkaan halukkuus omahoitajapalveluun

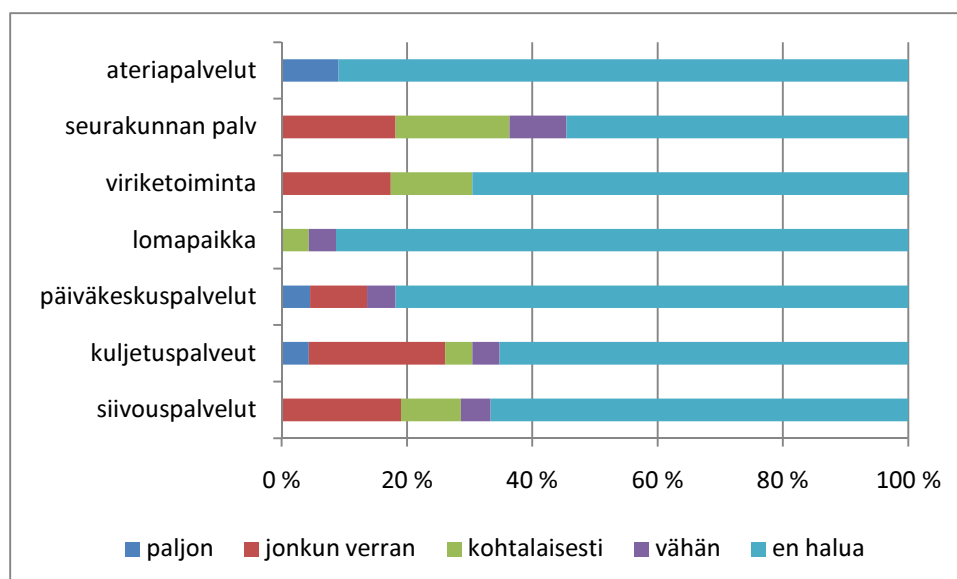
Asiakkaista 47,8 % haluaisi erittäin mielellään ja mielellään omahoitajan. Asiakkaista 21,7 % haluaisi kohtalaisesti omahoitajan, ja 21,7 % asiakkaista ei haluaisi ollenkaan omahoitajaa.

## Tehostetun kotisairaanhoidon palvelut (TEHOSA)

Vastaajista 52,1 % käyttäisi erittäin mielellään ja mielellään Tehostetun kotisairaanhoidon palveluja, 26 % asiakkaista käyttäisi kohtalaisesti tai jonkun verran ja 17,4 % asiakkaista ei käyttäisi ollenkaan palveluja.

## Halukkuus lisäpalveluihin

Seuraavassa kuviossa 5 on lueteltu lisäpalveluita. Kuljetus palveluja haluaa 30,3 % asiakkaista ja 65 % asiakkaista ei halua. Päiväkeskuspalveluja haluaa 15,3 % ja 78,3 % asiakkaista ei halua ollenkaan. Lomapaikkapalveluja haluaa kohtalaisesti 8,6 % ja 91,3 % asiakkaista ei halua ollenkaan. Viriketoimintaa haluaa 30,4 % ja 69,6 % asiakkaista ei halua ollenkaan lisää viriketoimintaa. Seurakunnan palveluja lisää haluaa 43,5 % ja 52,2 % asiakkaista ei halua ollenkaan. Ateriapalveluja 8,7 % haluaa lisää ja 87 % asiakkaista ei halua ollenkaan lisää. 8,6 % haluaisi lomapaikan ja 91 % asiakkaista ei halua lomapaikkaa.



**KUVIO 5. Halukkuus lisäpalveluihin**

## Kotihoidon palvelujen saannin arviointi

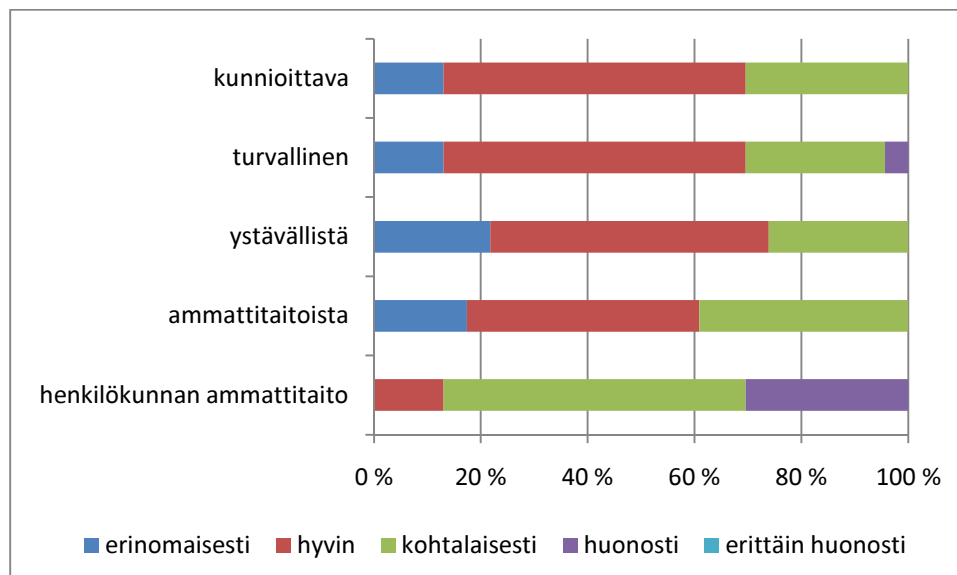
Palvelujen saanti ei ole yhtään huonontunut 65,2 %:n mielestä ja huonontunut jonkin verran 21,7 %:n mielestä. Palvelujen saannin arvioi huonontuneeksi puolet vastaajista ja erittäin merkittävästi huonontuneeksi 8,6 %.

## Riittävä tiedon saanti uusista kotihoidon palveluista

Riittävästi tietoa uusista palveluista saa 56,4 % asiakkaista, huonosti tai erittäin huonosti saa 26,1 % asiakkaista.

## 6.4 Kotihoidon henkilökunnan ammattitaito

Seuraavassa kuviossa 6 on kuvattu kotihoidon henkilökunnan ammattitaitoa asiakkaan kuvaamana. Henkilökunta on erinomaisen ja hyvin ammattitaitoinen 60,9 %:n, kohtalaisen ammattitaitoinen 39,1 %:n mielestä. Erinomaisen ja hyvin ystävällistä 73,9 %:n, kohtalaisen ystävällistä 26,1 %:n mielestä. Henkilökunta on turvallista 95,6 %:n mielestä ja huonosti turvallista 4,3 %:n mielestä. Henkilökunta kunnioittaa asiakasta erinomaisesti ja hyvin 70,0 %:n mielestä. Kunnioittaa asiakasta kohtalaisesti 30 %:n mielestä.



**KUVIO 6. Henkilökunnan ammattitaito**

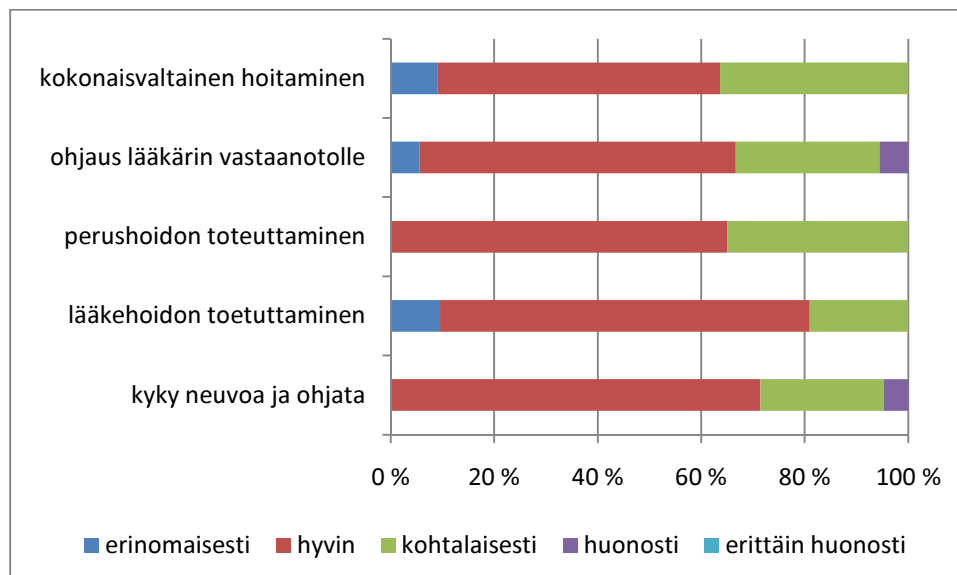
## Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Henkilökunta kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta erinomaisesti 30,4 %:n, hyvin 34,8 %:n, ja kohtalaisesti 26,1 %:n mielestä. Henkilökunta kunnioittaa huonosti asiakkaan itsemääräämisoikeutta 4,3 %:n mielestä.

## Yhteyden saanti henkilökuntaan

Turvapuhelimella hyvin ja kohtalaisesti saa yhteyden henkilökuntaan 34,7 % ja huonosti 8,7 %, kohtalaisesti 60,8 %, ja huonosti 8,6 %. Jonkun muun kautta saa yhteyden 21,7 %.

Seuraavassa kuviossa 7 on kuvattu kotihoidon henkilökunnan ammattiosaamista. Henkilökunta osaa neuvoa ja ohjata hyvin ja kohtalaisesti 86,9 %:n mielestä. Henkilökunta osaa toteuttaa asiakkaiden lääkehoidon hyvin ja erinomaisen hyvin 73,9 %:n mielestä ja kohtalaisesti 17,4 %:n mielestä. Perushoitoa toteutetaan hyvin 56,5 %:n ja kohtalaisesti 30,4 %:n mielestä. Lääkärin vastaanotolle ohjataan erinomaisesti ja hyvin 52,1 %:n mielestä, kohtalaisesti 21,7 %:n ja huonosti 4,3 %:n mielestä. Kokonaisvaltainen hoitaminen on erinomaista ja hyvää 60,9 %:n ja kohtalaista 34,8 %:n mielestä.



**KUVIO 7. Henkilökunnan ammattiosaaminen**

## **Omatoimisuuden tukeminen.**

Vastaajista 56,5 % koki henkilökunnan tukevan heidän omatoimisuuttaan erinomaisesti ja hyvin, kohtalaisesti 34,8 % ja erittäin huonosti 4,3 %.

## **Halukkuutta tavata ja ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita**

Kotihoidon esimiestä haluaisi tavata erinomaisesti ja hyvin 13 %, kohtalaisesti 26,1 % ja erittäin huonosti 52,2 % asiakkaista. Palveluohjaajaa haluaisi tavata erinomaisesti ja hyvin 13 %, kohtalaisesti 21,7 % ja erittäin huonosti 52,2 % asiakkaista. Kuntohoitajaa haluaisi tavata erinomaisesti ja hyvin 26,1 %, kohtalaisesti 30,4 % ja erittäin huonosti 34,8 % asiakkaista.

Asiantuntija sairaanhoitajaa haluaisi tavata erinomaisesti ja hyvin 13,1 % asiakkaista. Kohtalaisesti 34,8 %, huonosti 4,3 % ja erittäin huonosti 39,1 % asiakkaista. Seurakunnan työntekijää haluaisi tavata erinomaisesti ja hyvin 26 %, kohtalaisesti 17,4 %, huonosti 4,3 % ja erittäin huonosti 43,5 % asiakkaista.

## **Henkilökunnan sitoutuminen asiakkaan hoitamiseen**

Henkilökunta on sitoutunut erinomaisesti ja hyvin asiakkaan hoitamiseen 56,5 %:n ja kohtalaisesti 30,4 %:n mielestä.

## **RUUSUJA JA RISUJA:**

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa oli mahdollista antaa sanallista palautetta Parikkalan kotihoidosta. Tähän saatiin seuraavia vastauksia:

*”Enemmän aikaa käynneillä. Ehkä henkilökuntaa tarvittaisiin lisää. Muuten kaikki on hyvin kiitos.”*

*”Meneekö heitteille jätön puolelle, jos vanhuksen kunto on rajusti heikentynyt, eikä vanhus pääse laitoshoitoon?”*

*”Vanhus kokee aamu odottelun joskus rasittavan pitkäksi, ennen kuin avustaja tulee tekemään aamutoimet, kun ei itse pääse liikkumaan, pu-*



*kemaan eikä syömään aamiaista. Voisiko aamutyöntekijöiden työjärjestystä mitenkään suunnitella paremmaksi? Kotiavustajien ystävällisyys ansaitsee erityiskiitokset.”*

*”Hoitajat ovat mukavia, mutta tuntuu, että heillä on paljon työtä. Ajatus omahoitajasta on hyvä. Olisi henkilö, johon ottaa tarvittaessa yhteyttä ja joka voisi informoida omaisen voinnissa tapahtuneista muutoksista ja mahdollisen lisähoidon tarpeesta.”*

*”Haluaisin kotiin virikepalveluja, että joskus joku kävisi keskustelemassa. Jokainen hoitaja on erilainen, joku hyvä, jotkut ovat kiireellisiä. Asiakkaalle annettava aikaa ei saa hätäillä.”*

*”Yöhoito oli turhanpäiväinen; ei ole tällä hetkellä. Oli sanottu, että yöhoito ei maksa, vaikka oli kallis.”*

*”Käyntiaikojen vaihtelut liian suuria, hälytyksiin vastataan liian hitaasti, avun saaminen kestää liian kauan. Toivoisin hoitajien voivan seurustella vähän aikaa ruuan jälkeen. Turvapuhelimen hälytys maksu on liian kallis. Jotkut hoitajat osaavat toimia ammattitaitoisesti ja jotkut eivät. Aamuruokailu tulee liian myöhään, aamupalan ja lounaan väli liian pitkä.”*

*”Ruoka voisi olla vähän parempaa. Vakituiset hoitajat tosi hyviä, heillä on vain liikaa töitä.”*

*”Kotihoitokin voisi välillä mitata painoa ja verenpainetta niin kuin KSH aikaisemmin. Ruusuja kaikille!”*

*”Kun hoitajilla ei olisi niin kiire. Hyvästi meitä pijetään; lääkkeetkin tuodaan kotiin, verenpainetta mitataan, otetaan veri näytteetkin kotona.”*

Yhteenvetona voidaan todeta, että hoitajat ovat mukavia ja heille annettiin ruusuja. Toivottiin enemmän aikaa käynneillä ja aamun odottelu koettiin liian pitkäksi. Virikepalveluja ja omahoitajaa kaivattiin. Huonokuntoisen vanhuksen pitäisi päästä laitospalveluun.

hoitoon. Turvapuhelimen hälytysmaksu koettiin liian kalliiksi ja hoitajien työn paljous huomioitiin. Henkilökunnan ystävällisyys sai erityiskiitokset.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen idean antoi kotihoidon esimies. Aikaisemmin toteutuneen Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006 - 2008 projektin toteuttaja oli esittänyt tutkimustoiveen asiakastyytyväisyyskyselystä Parikkalan kotihoidossa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2010) on ohjeistanut kotihoidon arvot, laadunhallinnan ja suunnittelun.

Tutkimuskysymykset eli -ongelmat pohjautuivat kotihoidon arvoihin (asiakaslähtöisyyteen, hoidon kokonaisvaltaisuuteen, turvallisuuteen, tasa-arvoisuuteen ja kuntouttavaan työotteeseen), arvot ovat myös asiakkaiden haluamia kotihoidon laatuominaisuuksia (Heinola 2007, 31).

Tutkimuksessa saatiin vastaukset esitettyihin kysymyksiin koskien asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin ja henkilökunnan ammattiosaamiseen. Opinnäytetyössä tuli samalla tarkastettua laajemmin kotihoidon toimintaa. Huomioin, että Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ohjeistetut kotihoidon toiminta-ajatus ja kotihoitotyötä ohjaavat arvot Parikkalassa ovat samanlaiset kuin valtakunnallisesti. Asiakkaiden haluamat kotihoitotyötä ohjaavat laatuominaisuudet perustuvat samoihin arvoihin. Aikaisempaa tutkimusta Parikkalan kotihoidosta ei ole tehty. Pioneerityönä tätä oli haasteellista tehdäkin. Haastattelun aikana asiakkaalle annettu aika ja huomio eivät ole olleet turhaa, koska niin moni vanhus kokee yksinäisyyttä. Pienikin hetki auttaa heitä jaksamaan eteenpäin.

Tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat ovat pääasiassa tyytyväisiä kotihoidon toimintaan ja palvelujen kehittämistarpeitakin tuli esille. Kehittämistarpeet ovat sellaisia että niihin on mahdollista vastata. Esimerkiksi pitää kehittää virike- ja ulkoilutoiminta sekä vastuu- ja omahoitajajärjestelmää.

Vastaajista suurin osa on tyytyväisiä henkilökunnan ammattiosaamiseen. Kuntohoitaja ja asiantuntijasairaanhoidajaa asiakkaat haluaisivat tavata useammin. Haastellussa oli yksi avoin kysymys, jossa asiakas sai lähettää terveisiä kotihoitoon joko ruusujen tai risujen muodossa. Suurin osa asiakkaista halusi antaa kotihoitoon ruusuja ”kaikki pelaa hyvin” sanojen muodossa. Ajankäytön riittämättömyyttä moni valitteli ja myös hoitajien kiirettä. Moni asiakas oli todennut vastuksissa, että hoitajilla on paljon työtä. Viriketoimintaa kaivattiin.

Peräkylä (2007) oli tutkinut asiakkaiden tyytyväisyyttä saatuihin palveluihin. Peräkylän tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat saavansa kotihoidon henkilökunnalta riittävästi aikaa Launeen kunnassa. Parikkalan kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja palvelut toteutuvat suunnitelman mukaisesti. Avoumissa vastauksissa oltiin tyytymättömiä ajankäyttöön asiakkaan luona. Kotisairaanhoidon ja lääkehoitoon oltiin tyytyväisiä, koska palvelut saatiin kotiin. Neuvontaan ja ohjaukseen oltiin tyytyväisiä.

Salmisen (2009) tutkimuksessa Laitilan kotipalvelussa ulkoilumahdollisuus on koettu huonoksi ja erittäin huonoksi. Parikkalan kunnassakaan virike- ja ulkoilutoiminnan saanti, ei ollut suurimman osan mielestä riittävää. Päivittäisten palvelujen saanti ja sairaanhoidollisen avun saanti oli sen sijaan riittävää. Yhdistetty kotihoito vaikuttaa asiakkaiden hyvään ja ammattitaitoiseen palvelujen saantiin, ja sitä kautta asiakkaiden tyytyväisyyteen. Omahoitajajärjestelmää tulisi kehittää kotihoidossa, koska vastaajista suurin osa haluaisi omahoitajan itselleen. Suurin osa haastateltavista käyttäisi tehostetun kotisairaanhoidon (TEHOSA) palveluja. Lisäpalvelujen suurta tarvetta ei tutkimustuloksissa ilmennyt. Tutkimuksessa olisi pitänyt tarkemmin kartoittaa, kuka lisäpalvelut tuottaa.

Peräkylän (2007) asiakastyytyväisyys tutkimuksessa suurin osa vastaajista vastasi henkilökunnan kohtelevan heitä hyvin ja ystävällisesti. Salmisen (2009) tutkimuksessa Laitilan kotipalvelussa nousi esiin henkilökunnan vaihtuvuus. Telen tutkimuksessa (2010) Pyhärannan kotihoidossa henkilökunta kannustaa asiakkaita omatoimisuuteen. Tässä tutkimuksessa kotihoidon henkilökunnan ammattitaitoa kartoitettiin kolmannelle tutkimusongelmalla. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä henkilökunnan ammattiosaamiseen, henkilökunta on ystävällistä, ammattitaitoista itsemääräämisoikeutta ja asiakasta kunnioittavaa asiakkaiden mielestä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä päivittä-

seen hoitamiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen oltiin hyvin ja kohtalaisen tyytyväisiä. Omatoimisuutta henkilökunta tuki hyvin ja kohtalaisesti vastaajien mielestä. Asiakkaat halusivat tavata useammin asiantuntija sairaanhoitajaa ja kuntohoitajaa.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Kyselylomakkeita käsitteli tässä tutkimuksessa 2 kotisairaanhoitajaa (suorittivat suurimman osan haastatteluista) ja palveluohjaaja haastatteli muutaman asiakkaan. Lomakkeet tutkija on käsitellyt ja analysoinut sellaisena kuin ne hänelle tulivat. Haastateltavien henkilötiedot eivät käy ilmi aineistosta, ja haastateltavan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa vastauksista. Kyselylomakkeet ja asiakkaiden henkilötiedot on hävitetty polttamalla aineiston analysoinnin jälkeen.

Tutkimukseen valittiin tiimi 1 ja tiimi 2 potentiaaliset asiakkaat. Asiakkailta kysyttiin saatekirjeen avulla suostumus haastatteluun. Asiakkaiden omaiset vastasivat pääsääntöisesti itse kyselylomakkeeseen, heitä ei haastateltu.

Tutkimuksen validiteetti (mitataan sitä, mitä on tarkoituskin mitata) tässä tutkimuksessa toteutuu, niin, että kysymykset on laadittu vastaamaan juuri niihin asioihin ja ongelmiin, jotka olivat tutkimuksen tavoitteiden mukaisia. Tutkimuksella on onnistuttu mittaamaan juuri niitä asioita mitä pitääkin mitata. Saatujen vastauksien perusteella on saatu tietää asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa kotihoidon palveluihin Parikkalan kunnassa (Heikkilä 1998, 178). Tässä tutkimuksessa muokattiin kyselylomaketta eri asiantuntijoiden ohjauksella. Lomakkeen lopussa ollut avoin kysymys ruusuja ja risuja toi aitoja ja varteenotettavia kommentteja asiakkailta ja heidän omaisiltaan.

Tutkimuksen reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta. Jos kahdella tutkimuskerralla saadaan samansuuntainen tulos, on tutkimus reliabeeli eli luotettava. Satunnaisvirheet, jotka aiheutuvat otanta-, mittaus-, ja käsittelyvirheistä aiheuttavat puutteellisen reliabiliteetin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 178,186.)

Tiedot tutkittavista on tutkijan hävitettävä asianmukaisesti heti haastattelun jälkeen. Tutkija ei saa kertoa haastateltujen henkilötietoja edelleen. Tulokset tutkimuksesta on raportoitava rehellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Yksittäiset vastukset eivät saa tulla kotihoidon henkilökunnan nähtäväksi, mikä on informoitava

tutkittaville. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 186.) Tämän tutkimuksen vastaukset käsiteltiin välittömästi ja huolellisesti haastattelujen jälkeen, joten mittaus- ja käsittelyvirheiden mahdollisuus oli pieni.

Luotettavuutta tutkimuksessa vahvisti asiakkaiden halukkuus olla haastattelussa mukana. Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti (luotettavuus) tuli esille saaduista vastuksista. Esim. ulkoilu- ja viriketoiminnan vähäisyys tuli ilmi kahdessa kysymyksessä. Vastajat olivat samaa mieltä näiden palvelujen saatavuuden vähäisyydestä.

Kyselylomaketta ei esitettävä ajan puutteen vuoksi. Tämä asia vaikuttaa jonkun verran tutkimuksen reliabiliteettiin. Tutkimuksen eettisyyttä positiivisesti vahvisti, etteivät haastattelun tekijät olleet pääsääntöisesti hoitosuhteessa haastateltaviin.

### **7.3 Tutkimusprosessin tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön suunnitteluseminaari oli syyskuussa 2010. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen vaati opinnäytetyön kokonaisuuden suunnittelua ja hahmottamista. Kohdejoukon ja otannan koon suunnittelimme yhdessä kotihoidon esimiehen ja kotihoidon työntekijän kanssa. Kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin opettajan, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijan ja kotihoidon asiantuntijoiden kanssa. Tutkimuslupa saatiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyden huollon kuntayhtymältä 30.12.2010. Haastattelun tekivät kaksi kotisairaanhoidon työntekijää, terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja. Palveluohjaaja haastatteli muutaman asiakkaan. Kotihoidon asiakkaat ja omaiset olivat kiinnostuneita haastattelusta, ja tekijän motivaatio tutkimusta kohtaan lisääntyi. Haastattelujen tekeminen oli aikaa vievää toimintaa. Lomakkeiden käsittely ei tuottanut hankaluutta ja vastaukset olivat helposti luettavissa ja tarkistettavissa. Aineiston analysointi tehtiin välittömästi haastattelujen jälkeen SPSS - ohjelmalla. SPSS- ohjelma oli helppo ja nopea analysointi tapa. Tutkimuksen tuloksia oli mielenkiintoista kirjoittaa auki ja kysymyksiin saatuja vastauksia oli helppo vertailla aikaisempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyön raportin luotettavuutta ja teoria osaa on muokattu työelämän ohjaajan ja ohjaavan opettajan ohjeistuksella. Haastattelulomakkeen kysymykset pohjautuvat yhteisiin kotihoitotyön arvoihin. Yhteiset arvot Parikkalassa ovat samanlaiset kuin valtakunnalliset ja asiakkaan itsensä kuvaamat arvot. Tutkimusprosessin kokonaisuus oli laaja ja haasteellinen. Prosessin eri vaiheita työstäessä meni aikaa. Tutkimustuloksien esittäminen kuvioina ja prosentteina oli haasteellista.

Tuloksia vertailtiin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon palvelujen laatua kehitettäessä.

Jatkotutkimusaiheita olisivat asiakkaiden lisäpalvelujen tarpeen kartoitus ja muutaman vuoden kuluttua tehtävä uusi asiakastyytyväisyyskysely. Asiakastyytyväisyystutkimukseen voisi hyödyntää jo tehtyä kyselylomaketta. Kyselylomaketta voi muokata ja tutkimusongelmia voi muuttaa. Lisäpalvelujen tarpeen kartoitusta voisi tehdä yhdessä paikkakunnan yksityisten palvelujen tuottajien ja kolmannen sektorin kanssa. Lisäpalvelujen tarpeen kartoitusta ei ole tehty kotihoidon asiakkaille joten he eivät tiedä mitä palveluja heidän on mahdollista saada.

## 8 LÄHTEET

Diakonissalaitoksen Hoiva 2011. Hoivan käyttämät testit ja arviointimenetelmät.

WWW-dokumentti.<http://www.hoiva.fi/palveluohjaus/toimintakyvyn-ja-palvelutarpeen-arviointi>. Päivitetty 29.3.2011 Luettu 29.3.2011.

Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006 - 2008 Projektin loppuraportti.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2010. Kotihoito 20.8.2010.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2010. Ote hallituksen pöytäkirjasta 5.2.2010.

Finnish Consulting Group 2011. Koulutus ja konsultointi.

WWW-dokumentti.<https://www.ravatar.fi/RAVAHelp/ar01s04.html>

Päivitetty 4.1.2011 Luettu 29.3.2011.

Hirvonen Eeva-Liisa & Kokko Anita 2010. Asiakastyytyväisyys Savo-Karjalan lähivakuutusyhdistyksessä.

Mikkelin ammattikorkeakoulu Savonlinna. Liiketalouden koulutusala. Opinnäytetyö. PDF- dokumentti.<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010052610607> Ei päivitystä. Luettu 20.11.2010.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helene 2000. Tutkimushaastattelu. Yliopistopaino. Helsinki: Helsinki University Press ja tekijät.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, Tarja 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinola, Reija 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Kangas, Pirkko 1994. Tavoitteena tyytyväinen asiakas. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex.fi. WWW-dokumentti

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Päivitetty 29.3.2011. Luettu 29.3.2011

MMSE 2003. Muistin ja toimintakyvyn arviointi.

WWW-dokumentti. <http://www.gernet.fi/ohjeet/mmse.html>

Päivitetty 30.11.2003 Luettu 29.3.2011

Outinen, Maarit, Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Parikkalan kotihoidon asiakaslistaus 3/2011

Peräkylä Eija 2007.

Asiakastyytyväisyyskysely Launeen kotihoidon asiakkaille saamistaan palveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu Lahden ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysalan laitos. Hoitotyön koulutusala. Opinnäytetyö PDF-dokumentti. <http://kirjastot.diak.fi/opinnayte?id=1418912> Päivitetty 13.9.2010 Luettu 13.9.2010.

.

Salminen Armi; 2009. Ruusuja tytöille, aikaa asiakkaille. Asiakastyytyväisyys Laitilan kotihoidossa. Salminen Armi; 2009.

Sairanen, Niina 2008. Haastattelu. Terveystenhoitaja. Parikkalan kotihoito.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Finlex. WWW-dokumentti

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki)



Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.

WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset) Päivitetty 16.3.2010 Luettu 14.6.2010.

Sosiaalihuoltolaki. Finlex.fi.

WWW-dokumentti.<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710> Päivitetty 29.3.2011. Luettu 29.3.2011.

Sosiaalihuoltoasetus.Finlex.fi.

WWW-dokumentti <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830607>

Päivitetty 29.3.2011 Luettu 29.3.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmat ja -hankkeet.

WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste)

Päivitetty 31.1.2011 Luettu 29.3.2011

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmat ja hankkeet.

WWW-dokumentti

[http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste/seurantaindikaattorit](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamissuunnitelmat_ja_hankkeet/kaste/seurantaindikaattorit)

Päivitetty 11.2.2011 Luettu 29.3.2011

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex.fi.

WWW-dokumentti

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kotisairaanhoido](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=kotisairaanhoido) 25§ Päivitetty 29.3.2011. Luettu 29.3.2011.

Telen Sari: 2009. Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005037550>. Päivitetty 13.9.2010. Luettu 13.9.2010.

Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma opinnäytetyö PDF-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912026729>. Päivitetty 13.9.2010 Luettu 13.9.2010.

Vuori, Hannu1993. Terveysthuollon laadunvarmistus. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

**ARVOISA PARIKKALAN KOTIHOIDON ASIAKAS**

**Pyytäisimme hetken ajastanne**

Asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa kotihoidon palveluihin on tärkeä asia. Parikkalan kotihoito haluaa kehittää kotihoidon palvelujen laatua ja palveluja. Toteutamme kotihoidon asiakkaille asiakastyytyväisyyskyselyn. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Teitä haastatellaan henkilökohtaisesti. Haastattelijoina toimivat kaksi kotihoidon työntekijää. Tätä tutkimusta varten on anottu tutkimuslupa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä.

Teiltä kerätään tietoa tämän kyselyn avulla kotipalveluun liittyvistä kokemuksista ja mielipiteistä. Vastauksien avulla selvitetään vastaako kotipalvelu teidän odotuksianne. Osallistumalla haastatteluun voitte vaikuttaa palvelujen ja hoidon laatuun.

Antamanne tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Yksittäiset vastaukset eivät tule kenenkään tietoon missään vaiheessa. Vastaajan kannanottoja ja mielipiteitä on mahdotonta tunnistaa lopullisessa raportissa. Haastattelulomakkeet hävitetään polttamalla.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Voit ilmoittaa kotihoidon työntekijälle, jos et halua osallistua haastatteluun.

Ystävällisin terveisin

Parikkalan kotihoito

**KYSELYLOMAKE**

KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYSKYSELY SAAMIINSA  
PALVELUIHIN PARIKKALASSA  
SYKSY 2010

**Vastaisitteko ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin? Ympyröikää oikean vaihtoehdon numero.**

1. Sukupuoli: 1. Mies 2. Nainen
  
2. Ikä: 1. 65 -75 2. 76 - 80 3. 81- 85 4. 86 - 90
  
3. Asumismuoto: 1. Yksin 2. Puolison kanssa 3. Jonkun muun kanssa
  
4. Millaiseksi koette oman terveydentilanne.
  1. Erittäin hyväksi 2. Melko hyväksi 3. Keskinertaiseksi 4. Melko huonoksi
  5. Erittäin huonoksi

**Seuraavaksi on kysymyksiä Parikkalan kotihoidon palvelujen laadusta.**

**OLETTEKO TYYTYVÄINEN SAAMIINNE KOTIHOIDON PALVELUIHIN?**

5. Käyttääkö kotihoidonhenkilökunta riittävästi aikaa työskennellessään kodissanne?  
Tyytyväisyys ajankäyttöön.

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

**Kyselylomake**

6. Onko kotihoidon hoito ja palvelu ollut mielestänne suunnitelman mukaista? Palvelut ovat toteutuneet sovittujen asioiden mukaisesti.

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

7. Onko kotihoidon päivittäinen palvelu vastannut odotuksianne? Asiakkaan tyytyväisyys saatuihin päivittäisiin palveluihin.

	Erinomaista Hyvää	Kohtalaista	Huonoa	Erittäin huonoa
1. Pukeminen				
2. Puhtaus (kylvetys)				
3. Ravitseminen (lounas, välipalat)				
4. Lääkehoito				
5. Sairaanhoidollisen avun saanti				
7. Ulkoilu				
8. Viriketoiminta				
9. Neuvonta ja ohjaus				
10. Siistiminen				

8. Ovatko kotisairaanhoidajien palvelut vastanneet odotuksianne?

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

**Kyselylomake**

9. Oletteko tyytyväinen kotihoidon henkilökunnan työskentelyyn omaistenne ja muiden tahojen kanssa, hoitoonne liittyvissä asioissa?

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

**SAAKO ASIAKAS KOTIHOIDOLTA NIITÄ PALVELUJA MITÄ HALUAA**

10. Saatteko kotihoidolta niitä palveluja mitä haluatte?

Erinomaisesti Hyvin Kohtalaisesti Huonosti Erittäin huonosti
1. Pukeminen
2. Puhtaus ( kylvetys)
3. Ravitsemus (ruokailut)
4. Lääkehoito
5. Siistiminen
6. Ulkoilu
7. Viriketoiminta
8. Neuvonta ja ohjaus
9. Sairaanhoidollisen avun saanti

11. Saatteko tarvittavan nopeasti apuvälineitä kotihoidon työntekijän kautta?

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

**Kyselylomake**

12. Haluaisitteko kotihoidon omahoitajan itselleni? Kotihoidon omahoitaja järjestelmän kehittäminen.

1. Haluaisin erittäin mielelläni
2. Haluaisin mielelläni
3. Haluaisin kohtalaisesti
4. Haluaisin vähän
5. En haluaisi ollenkaan

13. Käyttäisittekö TEHOSAN (tehostettu kotisairaanhoido) palveluja kotonani Parikkalassa?(sisältää: lääkärin kotikäynnit, iv: hoidot, haava-hoidot sekä muut erikoissairanhoidolliset toimenpiteet ja hoidot.)

1. Käyttäisin erittäin mielelläni
2. Käyttäisin mielelläni
3. Käyttäisin kohtalaisesti
4. Käyttäisin jonkun verran
5. En käyttäisi ollenkaan

14. Haluaisitteko lisää seuraavia palveluita:

	Paljon	Jonkun verran	Kohtalaisesti	Vähän	En halua
1. Siivouspalveluja					
2. Kuljetuspalveluja					
3. Päiväkeskuspalveluja					
4. Lomapaikka(lyhki)					
5. Viriketoiminta					
6. Seurakunnan palvelut					
7. Ateriapalvelut					

15. Onko kotihoidon palvelujen saanti mielestänne huonontunut merkittävästi viimeisen vuoden aikana?

1. Ei yhtään huonontunut
2. Huonontunut jonkin verran
3. Huonontunut puolella
4. Huonontunut merkittävästi
5. Huonontunut erittäin merkittävästi

16. Saatteko riittävästi tietoa uusista palveluista kotihoidon henkilökunnalta.

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

**KOTIHOIDON HENKILÖKUNNAN AMMATTITAITOON LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ?**

17. Kotihoidon henkilökunta on mielestäni:

Erinomaisesti Hyvin Kohtalaisesti Huonosti Erittäin huonosti

Ammattitaitoista					
Ystävällistä					
Turvallinen					
Kunnioittava					



Kyselylomake

18. Kunnioittaako kotihoidon henkilökunta itsemääräämisoikeuttanne? (Saatteko päättää hoidostanne ja hoitoanne koskevista asioista itse?)

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

19. Saatteko tarvittaessa nopeasti yhteyden henkilökuntaan?

Erinomaisesti Hyvin Kohtalaisesti Huonosti Erittäin huonosti

1. Turvapuhelin					
2. Puhelin					
3. Jonkun muun kautta					

20. Arvioikaa kotihoidon henkilökunnan ammattiosaamista?

Erinomaisesti Hyvin Kohtalaisesti Huonosti Erittäin huonosti

Kyky ohjata/ neuvoa					
Lääkehoidon to- teuttaminen					
Perushoidon to- teuttaminen					
Lääkärin vast. otolle ohjaus					
Kokonaisvaltainen hoitaminen.					

21. Tukeeko kotihoidon henkilökunta omatoimisuuttanne?  
(kuntouttava työote)

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

21. Haluaisitteko tavata useammin seuraavia ammattihenkilöitä?

	Erinomaisesti	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti	Erittäin huonosti
1. Kotihoidon esimestä					
2. palveluohjaajaa					
3. Kuntohoitajaa					
4. Asiantuntija sairaanhoitajaa					
5. Seurakunnan työntekijää					

22. Onko kotihoidon henkilökunta sitoutunut hoitoon? Henkilökunta pitää lupauksensa hoidon toteuttamisessa. Sovitut asiat tehdään.

1. Erinomaisesti
2. Hyvin
3. Kohtalaisesti
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

TERVEISIÄ PARIKKALAN KOTIHOITON.  
VAPAASTI RUUSUJA JA RISUJA.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

**TUTKIMUSLUPA- ANOMUS**

Kirsi Paavilainen  
Petäjikönkatu 1 C 16  
59100 PARIKKALA

Etelä-Karjalan  
sosiaali- ja terveystieteiden  
LAPPEENRANTA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Mikkelin ammattikorkeakoulussa, Savonlinnassa. Olen lähihoitajana Parikkalan kotihoidossa vakituksessa työsuhteessa. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu tutkintooni. Tutkimuksen aihe tuli kotihoidon esimieheltä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin Parikkalan kotihoidossa. Tavoitteena on saadun palautteen perusteella kehittää kotihoidon palvelujen laatua. Asiakkaat ja joitakin omaisia haastatellaan strukturoidulla kyselylomakkeella henkilökohtaisesti. Tutkimusaineiston käsittely on luottamuksellista ja osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksen aikana ei tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys tule ilmi.

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen. Opinnäytetyötäni ohjaa Mikkelin ylemmän ammattikorkeakoulun yliopettaja Leena Uosukainen. Työelämän ohjaajana toimii Parikkalan kotihoidon esimies Outi Juvonen – Tarkiainen.

Kirsi Paavilainen  
Sairaanhoitajaopiskelija

Hyväksytty / Hylätty

-----/-----2010

-----(allekirjoitus)