

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus
Vanhustyön koulutusohjelma

Anu Lahtela & Jonna Pässilä

KOUVOLAN KOTIHOIDON ARVOT ASIAKKAIDEN KOKEMANA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

Vanhustyön koulutusohjelma

LAHTELA, ANU

PÄSSILÄ, JONNA

Kouvolan kotihoidon arvot asiakkaiden kokemana

Opinnäytetyö

61 sivua + 8 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Merja Nurmi

Toimeksiantaja

Kouvolan kaupunki

Joulukuu 2011

Avainsanat

arvot, eettiset periaatteet, etiikka, ikääntyneet, kotihoito, vanhustyö

Kouvolan kotihoidon arvot pohjautuvat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaisiin ihmisarvoisen vanhuuden turvaaviin eettisiin periaatteisiin, joita ovat turvallisuus, itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Kouvolan kotihoidon säännöllisiä palveluja saavien asiakkaiden kokemuksia arvojen toteutumisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten asiakkaat itse kokevat kotihoidon arvojen toteutuvan arjessa. Tutkimuksen avulla haluttiin tuoda esille Kouvolan kotihoidon esimiehille ja henkilöstölle ajankohtaista ja konkreettista tietoa arvojen toteutumisesta asiakkaiden kokemana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää Kouvolan kotihoiton kehittämisessä, sekä kotihoidon omia arvoja työstettäessä.

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2011 yhdeksältä kotihoidon säännöllisiä palveluja saavalta asiakkaalta. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat valittiin kotihoidon kolmelta eri alueelta. Haastateltavista neljä oli miehiä ja viisi naista. Tutkimuksen ollessa laadullinen, aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan kotihoidon arvot toteutuvat pääsääntöisesti hyvin asiakkaiden kokemana. Lähes kaikkien haastatteluihin osallistuneiden mielestä Kouvolan kotihoidon arvot näkyvät hoitajien työssä muun muassa asiakaslähtöisenä työskentelynä, ajan antamisena, tukemisena ja asiakkaan kuuntelemisena. Toisaalta esille tuli myös niitä tilanteita, joissa asiakas olisi toivonut hoitajien kunnioittavan hänen omia näkemyksiään enemmän. Kehittämisalueiksi nousivat myös asiakkaan osallisuuden ja kokonaisvaltaisen turvallisuuden huomioiminen. Hoitajat koettiin tutkimuksen mukaan ammattitaitoisiksi, eikä hoitajien vaihtuvuuden koettu vaikuttavan arvoihin ja niiden toteutumiseen asiakkaiden kokemusten perusteella.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social care, Elderly care

LAHTELA, ANU

PÄSSILÄ, JONNA

Customer experience of organizational values in Kouvola
home care services

Bachelor's Thesis

61 pages + 8 pages of appendices

Supervisor

Merja Nurmi, senior lecturer

Commissioned by

City of Kouvola

December 2011

Keywords

organizational values, code of ethics, elderly people,
home care service, elderly care

The appointed values of Kouvola home care services are based on the quality recommendation (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008) which aligns the ethical principles for humane aging. In reference to the recommendation, the principles include safety, autonomy, resource orientation, participation, justice, and individuality.

The Bachelor's Thesis examines the customer experience of how the values are perceived by the people regularly involved with the home care services. The Thesis aspires to clarify the customer perspective on how the home care service values are perceived in their daily life. The Thesis also aims to provide supervisors and employees with current and concrete information of value implementation. The results are exploitable in developing the Kouvola home care as well as establishing organizational values of its own.

The research data was collected during spring 2011 by interviewing nine customers who are regular users of home care services. The interviewees cover the three areas of Kouvola home care. Four of the nine interviewees were men and five of them women. The Bachelor's thesis was carried out by using qualitative methods. The data was collected through theme interviews and it was analyzed by using content analysis.

Based on the results of the study, the values of home care service are implemented in an appropriate manner. The majority of the respondents state that the appointed values reflect in the daily work as customer orientation, support, and as listening to the customer. However, the study also draws attention to situations in which the customer would have wished to be treated with more respect to their own views. In addition, wider customer engagement and attention in holistic security were identified as areas for development. According to the respondents, the nurses were considered to have high professional skills. The customer experience in reference to values remain stable: no variance was identified between individual nurses and their value adaption.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | | |
|---|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | KOTIHOITO | 7 |
| | 2.1 Kotihoidon merkitys ja asiakkuus | 7 |
| | 2.2 Kotihoidon käsite ja sisältö | 8 |
| | 2.3 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö | 10 |
| | 2.4 Kouvolan kotihoidon organisaatio ja toiminta | 11 |
| 3 | LAATU TYÖN PERUSTANA | 14 |
| | 3.1 Kotihoidon laatu | 14 |
| | 3.2 Kotihoidon laadun arviointi | 15 |
| 4 | ETIIKKA VANHUSTYÖSSÄ | 17 |
| | 4.1 Etiikan määritelmä | 17 |
| | 4.2 Etiikan keskeisimpiä teorioita vanhustyössä | 18 |
| 5 | ARVOT JA EETTISYYS VANHUSTYÖSSÄ | 19 |
| | 5.1 Arvot, eettiset periaatteet ja eettisyys | 19 |
| | 5.2 Vanhustyön arvot ja eettiset periaatteet | 20 |
| | 5.2.1 Turvallisuus | 21 |
| | 5.2.2 Itsemääräämisoikeus ja voimavaralähtöisyys | 22 |
| | 5.2.3 Osallisuus | 22 |
| | 5.2.4 Oikeudenmukaisuus | 23 |
| | 5.2.5 Yksilöllisyys | 24 |
| | 5.3 Eettiset ongelmat ja kysymykset vanhustyössä | 24 |
| | 5.4 Kouvolan kotihoidon arvot | 26 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 27 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 28 |
| | 7.1 Tutkimusmenetelmä | 28 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7.2 | Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä | 29 |
| 7.3 | Kohderyhmä ja otanta | 29 |
| 7.4 | Teemahaastattelujen toteutus | 30 |
| 7.5 | Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi | 32 |
| 7.6 | Tutkimuksen luotettavuus | 34 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET | 36 |
| 8.1 | Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä arvojen toteutumisesta | 36 |
| 8.1.1 | Turvallisuus | 37 |
| 8.1.2 | Itsemääräämisoikeus | 39 |
| 8.1.3 | Voimavara- ja voimavarojen lähtöisyys | 40 |
| 8.1.4 | Osallisuus | 42 |
| 8.1.5 | Oikeudenmukaisuus | 44 |
| 8.1.6 | Yksilöllisyys | 46 |
| 8.2 | Tutkimustulosten tarkastelu | 48 |
| 9 | POHDINTA | 53 |
| | LÄHTEET | 57 |
| | LIITTEET | |
| | Liite 1. Perusturvan toimiala | |
| | Liite 2. Teemahaastattelurunko | |
| | Liite 3. Tiiminohjeistus | |
| | Liite 4. Saatekirje | |

1 JOHDANTO

”Ne tekee sen työnsä kunnollisest mut eikä ne viivy paljo kauan. -- Käydää kattomas ja hoidetaa hyvin ja hienosti ja miä olen ihan tyytyväinen. -- Kyl ne kohtelee ihan sil taval miten minuu tarvii kohellakkii. Jos miä haluan jotain niin kyl miä sanon. Minun on hyvä olla niiden hoidos.”
(88-vuotiaan Kouvolan kotihoidon asiakkaan kuvaus kotihoidosta.)

Vanhustyö on ollut puheenaiheena julkisuudessa ja tiedotusvälineissä miltei päivittäin. Lakiesitys vanhuspalvelulaista ja ikääntyneiden kaltoinkohtelut ovat puhuttaneet niin mediaa kuin vanhustyötä tekeviä. Puhutaan riittämättömistä henkilöstöresursseista, epäkäytännöllisistä tiloista, ikääntyneiden huonosta toimintakyvystä, epäeettisestä hoidosta, palveluiden jatkuvasta muutoksesta. Onko ikääntyneiden kohtelu Suomessa todella niin huonoa kuin uutisoidaan? Eettisten arvojen ja periaatteiden tulisi ohjata vanhustyötä, mutta millaisia ajatuksia ja kokemuksia ikääntyneellä itsellään palvelunkäyttäjänä on näiden toteutumisesta?

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Kouvolan kotihoidon kanssa ja tutkimus on toteutettu heidän tarpeistaan käsin. Kouvolan kotihoito ilmaisi halukkuutensa saada ajankohtaista ja konkreettista tietoa siitä, miten kotihoidon palveluja saavat asiakkaat kokevat kotihoidon toimintaa ohjaavien arvojen toteutuvan arjessa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Kouvolan kotihoidon säännöllisiä palveluja saavien asiakkaiden ajatuksia, mielipiteitä ja kokemuksia saamastaan palvelusta arvojen toteutumisen näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksia tullaan mahdollisesti hyödyntämään kotihoidon palveluiden kehittämisessä. Osaltaan tämä opinnäytetyö tukee myös Kouvolan kotihoidon omien arvojen työstämistä.

Opinnäytetyön aihevalintaa tuki molempien tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus kotihoitotyötä kohtaan. Mielenkiinto tämän opinnäytetyön tekemiseen kumpuaa myös molempien opinnäytetyöntekijöiden omakohtaisesta työkokemuksesta kotihoidossa. Olemme työskennelleet hoitajina ja ohjaajina kotihoidossa ja kotipalvelussa, joten kun pyyntö tämän tutkimuksen tekemiseen esitettiin, emme epäröineet, vaan tartuimme haasteeseen.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen osuus rakentuu kotihoitoa koskevasta yleisestä teoriatiedosta sekä Kouvolan kaupungin kotihoidon toimintaa koskevasta tiedosta. Työs-

sämme käytämme termiä kotihoito, jolla tarkoitamme yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Teoriaosuudessa käsittelemme myös kotihoidon laatua ja sen arviointia sekä etiikan teoretietoa, jossa tuomme esille keskeisimpiä teorioita. Vanhustyön arvoihin ja eettisyyteen liittyvää tietoa olemme tuoneet työssämme esille sekä yleisellä tasolla että Kouvolan kotihoidon näkökulmasta.

Tutkimuksen toteutusosiossa tuomme esille perustellusti tutkimuksen kulkuun liittyvät tekijät, kuten käytetyt menetelmät, kohderyhmän, aineiston keruun, sekä selvitämme toteuttamamme aineistonanalyysin. Toteutusosiossa arvioimme ja pohdimme myös tutkimuksen luotettavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustulokset esittelemme tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä työn loppupuolella. Tuloksissa tuomme esille haastateltavien kokemuksia heidän omilla sanoillaan todellisen informaation välittämiseksi lukijalle. Tutkimustulosten esittämisen jälkeen tarkastelemme saatuja tutkimustuloksia ja esitämme omia näkemyksiä ja johtopäätöksiä saatujen tulosten pohjalta. Pohdintaosiossa työn lopussa pohdimme ja arvioimme koko opinnäytetyötä.

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoidon merkitys ja asiakkuus

Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omassa kodissa asuminen vahvistaa tunnetta oman elämän hallitsemisesta sekä tukee omatoimisuutta. Kotona asuessa ikääntynyt voi kokea turvallisuutta, luottamusta, empaattisuutta, arvokkuuden tunnetta sekä vapautta olla oma itsensä. Myös ihmissuhteet säilyvät usein vahvempina silloin, kun ikääntynyt saa asua omassa kodissaan. Omassa kodissa asuminen mahdollistaa, että ikääntynyt voi jatkaa omaa elämäntapaansa ja tyyliään ja pitää näin yllä kotoisuuden tunnetta. Kotona asumista ja sitä kautta kodin merkitystä ja sinne vietäviä palveluja, kuten kotihoitoa, perustellaan yleisesti inhimillisyydellä, vuorovaikutuksellisuudella, tehokkuudella sekä taloudellisuudella. Kotihoidon avulla voidaan mahdollistaa ikääntyneen ihmisen kotona asuminen vahvistamalla ikääntyneen toimintakykyä, kunnioittamalla ja tukemalla tämän elämäntyyliä ja elinympäristöä, sekä kuuntelemalla ikääntyneen omia tarpeita. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 220–221; Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 57, 60.)

Kotihoidon suurimman asiakastyhmän muodostavat 75–84-vuotiaat, joita on lähes puolet asiakkaista. Kotihoidon palvelut kohdentuvat nykyisin yhä iäkkäämmille ja toimintakykyään menettäneille asiakkaille. Lisäksi kotihoidon palveluja käyttävät usein vammaiset henkilöt, päihdeongelmaiset ja psyykkisesti sairaat henkilöt. Tutkimusten mukaan suomalaiset naiset käyttävät säännöllisiä kotihoidon palveluja enemmän kuin miehet. Kotihoidon palvelujen määrä ja tiheys voivat vaihdella asiakkaan tarpeiden mukaan harvemmin toteutuvista käynneistä useisiin päivittäin tapahtuviin käynteihin. Kotihoidon palvelujen asiakkuuden kriteerit määrittelevät kunnat. Suomessa kuntien kotihoitoa koskevat kriteerit ovat melko samansuuntaisia, vaikka eroavaisuuksiakin toki löytyy, samoin erilaisia painopisteitä. (Heinola 2007, 10; Ikonen & Julkunen 2007, 16; Luoma & Kattainen 2007, 18; Tepponen 2009, 50.)

2.2 Kotihoidon käsite ja sisältö

Kotihoidon käsite on Suomessa sekä monissa muissakin maissa vielä melko uusi ja näin ollen heikosti määritelty käsite. Suomessa nykyisen kotihoidon käsittävät kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat olleet toisistaan erillään ja kuuluneet eri hallintokuntiin 1990-luvun alkuun asti –kotipalvelu sosiaalitoimeen ja kotisairaanhoido terveystoimeen. Suomessa käsitteen vakiintumattomuus sekä sen epäselvä ja vaihteleva käyttö johtuvat ainakin osittain tästä kotihoidon historiasta. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymiskehityksen myötä Suomessa yleistyi kotihoito-käsitteen käyttö 1990-luvun alusta lähtien. (Tepponen 2009, 17.)

Kotihoito voidaan määritellä palvelukokonaisuudeksi, jonka tehtävänä on mahdollistaa apua ja tukea tarvitsevien eri-ikäisten kotona asuminen hoito- ja huolenpitotyön keinoin. Kotihoidon palveluja annetaan usein niissä tilanteissa, joissa henkilön toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut sairauden tai vamman takia. Kotihoidon yksi keskeinen tavoite on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä ihmisen omassa kodissa mahdollisimman pitkään sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Keskeisenä ajatuksena kotihoidossa on tarjota asiakasryhmästä riippumatta yksilöllisiä ja asiakkaan tarpeisiin perustuvia palveluja, joiden turvin asiakas voi asua omassa kodissaan. Kotihoitoon kuuluvat myös sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983 9. §) määritellyt tukipalvelut, joiden tarkoituksena on tukea asiakasta selviytymään arjessa päivittäisistä toiminnoista. Tukipalveluiden hakeminen ja niiden käyttäminen on mahdollista myös ilman varsinaista kotihoidon asiakkuuttakin. Tuki-

palveluja ovat muun muassa ateria-, kylvytys- ja kuljetuspalvelut sekä päiväkeskus-toiminta. Monissa kunnissa on resurssipulan vuoksi siirretty kotihoidon painopistettä entistä enemmän tai jopa pelkästään kodinhoidon tehtävistä henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–16, 45–46.)

Perustehtäviä kotihoidossa ovat asiakkaan perushoito ja hoiva- ja huolenpitotyö, jotka sisältävät esimerkiksi ravitsemuksesta, hygieniasta sekä asuinympäristön turvallisuudesta ja viihtyvyydestä huolehtimista. Sairaanhoidollisiin tehtäviin kuuluvat erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten lääkehoidon toteuttaminen ja haavanhoidot sekä terveyden edistämisen näkökulmasta asiakkaan ohjaus, tukeminen, ehkäisevä ja ennalakoiva työ. Perustehtävänä kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyy myös psykososiaalisen tuen antaminen asiakkaalle ja tämän omaisille sekä sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin liittyvän toiminnan tukeminen. Kuntoutuksen ja erilaisten kuntouttavien toimintojen huomioiminen kuuluvat kotihoidon tehtäviin niiden suunnittelusta aina käytännön toteuttamiseen asti usein yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi kotihoidon tehtävänä voi olla asumiseen ja asiointiin liittyvät tehtävät ja kodinhoidolliset tehtävät kunnassa linjatun toiminnan mukaisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 17; Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 19, 34–36.)

Kotihoidon toiminnan lähtökohtana on asiakkaan toimintakyky ja sen edistäminen sekä mahdollisten sairauksien hoito ja kokonaisvaltainen kuntoutus (Larmi ym. 2005, 34). Kotihoidon voidaan katsoa perustuvan huolelliseen ja oikea-aikaiseen kokonaistilanteen arviointiin, jossa kartoitetaan hoito- ja palveluntarve. Arviointia tehtäessä asiakkaan omat voimavarat ja toimintakyky ovat avainasemassa, samoin asiakkaan oma kokemus tilanteesta ja omista valmiuksista suoriutua koti-oloissa. (Ikonen & Julkunen 2007, 90.)

Ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen (2008) mukaan tavoitteena on, että asiakkaan tarpeen niin vaatiessa kotihoidon palveluja on mahdollista saada ympärivuorokautisesti. Suosituksen mukaan kuntien tulisi kehittää ja ohjata toimintaansa siten, että pääpaino olisi niissä palveluissa, jotka mahdollistavat ikääntyneen turvallisen asumisen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Asiakkaille järjestettävien riittävien kotihoidon palvelujen keinoin on mahdollista vähentää laitoshoidon tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa todetaan, että kotihoidon strategiaksi tulisi asettaa runsas, turvallinen ja ennakoiva apu, joiden avulla

raskasta laitoshoidoa pystytään siirtämään. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27, 29; Hyvinvointi 2015 -ohjelma 2007, 42.)

Kotihoidossa työskentelee sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten lähihoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, perushoitajia ja kodinhoitajia. Kotihoidon toiminnassa on usein määritelty tehtäväkuvauksien kautta kunkin ammattiryhmän työnkuvat, jotka perustuvat ammattiosaamiseen ja -kelpoisuuteen. Kotihoidossa työtä voidaan tehdä moniammatillisissa tiimeissä, joihin voi kuulua kotihoidon henkilöstön lisäksi esimerkiksi lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti tai jonkin erityisammattiryhmän edustaja, kuten diabeteshoitaja. Moniammatillisen tiimin osaaminen on laajempaa ja sen avulla pystytään vastaamaan työn edellyttämiin moninaisiin osaamisentarpeisiin sekä toimimaan asiakaslähtöisesti ja tavoitteellisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 20–21; Larmi ym. 2005, 104–105, 107.)

2.3 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö

Keskeisimmät kotihoitoa ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (710/1982) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010). Kotihoitoa koskevaa pysyvää lainsäädäntöä ei Suomessa varsinaisesti ole, mutta sosiaalihuoltolakiin (710/1982) on lisätty 2 a luku ”Eräiden tehtävien järjestämistä koskeva kokeilu”. Kokeilussa kuntien ja kuntayhtymien on mahdollista järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tietyin edellytyksin lainsäädännöstä poiketen. Kokeilun aikana kunnat ja kuntayhtymät voivat järjestää yhdistettyä kotihoitoa, joka käsittää sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisen kotipalvelun tehtävät ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisen kotisairaanhoidon tehtävät. Kokeilu otettiin käyttöön 1.1.2005, ja se jatkuu 31.12.2014 saakka.

Sosiaalihuoltolain (710/1982 20. §) mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon ja muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983 9. §) kotipalvelulla tarkoitetaan kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen auttamista, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, joihin kuuluvat esimerkiksi ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, kuljetus- ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Terveydenhuoltolaki (1326/2010 25. §) määrittää kunnan järjestämisvelvollisuuksiin kuuluvaa kotisairaanhoidon. 1.5.2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010 25. §) mukaan kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitel-

man mukaista tai tilapäistä terveyden ja sairaanhoidon palvelua, joka toteutetaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin lisäämiseksi Suomessa on työstetty viime aikoina niin sanottua vanhuspalvelulakia, joka koskettaa myös kotihoidon asiakkaita. Lain luonnoksessa todetaan lain tarkoituksena olevan ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Tarkoituksena on myös varmistaa, että ikääntyneiden oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin toteutuu. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneiden osallisuutta vaikuttamisen näkökulmasta. Lain luonnoksessa korostetaan ikääntyneen mahdollisuutta elää arvokasta elämää, joka muodostuu itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, yksilöllisyydestä, osallisuudesta, oikeudenmukaisuudesta, laadukkaista ja tarpeita vastaavista palveluista, sekä ikääntyneen ja hänen läheistensä hyvästä kohtelusta. Lakiluonnoksen mukaan palvelut ovat toteutettava siten, että ne mahdollistavat ikääntyneen asumisen kotona tai kodinomaisessa ympäristössä niin pitkään kuin mahdollista. (Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta.) Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonin mukaan lakiluonnosta täsmennetään ja työstetään parhaillaan lausuntokierroksen kautta saadun palautteen pohjalta. Eduskunta päättää laista vuonna 2012 ja sen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2013 aikana. (Lainsäädäntöä iäkkäiden palvelujen turvaamisesta pidetään tarpeellisena 2011.)

Lainsäädäntöön on tulossa mahdollisesti muutoksia myös sosiaalihuoltolain uudistamisen seurauksena. Uudistamisen tavoitteena on edistää ja ylläpitää muun muassa yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia, osallisuutta, yhteisöllisyyttä, vaikutusmahdollisuuksia sekä sosiaalista turvallisuutta vaikuttamalla elinoloihin ja tukemalla yksilöiden selviytymistä arjessa. Lain tarkoituksena on turvata riittävät ja tarpeita vastaavat sosiaalipalvelut yhdenvertaisesti sekä torjua ja kaventaa huono-osaisuutta, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Lisäksi lailla pyritään kaventamaan hyvinvointieroja. Tavoitteena on, että uusi sosiaalihuoltolaki tulisi voimaan vuoden 2013 alussa. (Alustava luonnos pykäläaihioksi 2011; Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 52.)

2.4 Kouvolan kotihoidon organisaatio ja toiminta

Kouvolan kaupungin kotihoito ja vanhuspalvelut kuuluvat perusturvapalveluiden alaisuuteen. Kouvolassa on käytössä tilaaja-tuottajaorganisaatio. (liite 1). Perusturvapalveluiden johtajana toimii perusturvajohtaja. Kotihoito ja vanhuspalveluiden toimin-

nasta vastaa palvelujohtaja. Kouvolassa kotihoito ja vanhuspalvelut ovat jaettu kolmeen palveluyksikköön, jotka ovat varhaisen tuen palvelut, asumispalvelut ja kotihoito. Jokaiselle palveluyksikölle on nimetty toiminnasta vastaava palvelupäällikkö. (Kouvolan kaupungin kotihoidon perehdyttämistiedote 2011, 3–4.)

Kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät kotihoidoksi uuden Kouvolan aloittaessa toimintansa vuoden 2009 alusta (Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.6.2010 alkaen 2010, s. 3). Kouvolassa kotihoitoon kuuluvat myös tukipalvelut sekä omaishoidon tuki, jotka toimivat omina yksikköinä. Kouvolassa kotihoito on jaettu maantieteellisesti kolmeen alueeseen: eteläinen (entinen Anjalakoski, Elimäki, Korja), keskinen (vanha Kouvolan alue) ja pohjoinen (Kuusankoski, Valkeala, Jaala). Näillä kolmella alueella toiminnasta vastaavat alueittain nimetyt aluejohtajat, jotka toimivat alueensa kotihoidon ohjaajien esimiehenä. Kotihoidon ohjaajat ovat lähiesimiehiä alueella toimivien moniammatillisten aluetiimien työntekijöille, jotka koostuvat lähi-, perus- ja sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, kotiavustajista sekä kodinhoitajista. Yksi ohjaaja vastaa lisäksi koko kaupungin alueella toimivan kotiutustiimin toiminnasta. Kotihoidon ohjaajia Kouvolassa on tällä hetkellä yhdeksän ja jokaisella ohjaajalla on vastuullaan noin 3–5 kotihoidon aluetiimiä. Hoitohenkilökuntaa kotihoidossa on yhteensä noin 280. (Jaakkola 2011, Kouvolan kaupungin kotihoidon perehdyttämistiedote 2011, 4.)

Kotihoidon palveluja on mahdollista saada Kouvolassa silloin, kun henkilön toimintakyky on alentunut tai henkilö ei sairauden takia selviydy jokapäiväisistä toimista itsenäisesti tai omaisten avulla. Kotihoidon palveluilla mahdollistetaan asiakkaan kotiutuminen sairaalasta, tuetaan itsenäistä selviytymistä neuvonnan, ohjauksen, hoidon toteutuksen sekä toimintakykyä tukevan työotteen avulla. Edellä mainituilla keinoilla pyritään vähentämään tai ainakin lyhentämään asiakkaan laitoshoidon tarvetta. Kotihoidon palvelujen aloitus perustuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin, jossa kartoitetaan muun muassa asiakkaan toimintakyky, voimavarat, sairaudet, asuinolosuhteet, sosiaalinen verkosto, sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään yksityiskohtaisesti asiakkaan kotihoidon palvelutarve sekä keinot ja toimintatavat kotihoidon näkökulmasta. (Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.6.2010 alkaen 2010, s. 3–5; Kouvolan kaupungin kotihoidon perehdyttämistiedote 2011, 6.)

Kotihoidon antaman avun sisällön painopiste on henkilökohtaisessa hoivassa ja huolenpidossa sekä hoidossa, joka sisältää asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon, kuten asiakkaan kotona tarvitsemat sairaanhoidolliset toimenpiteet. Kouvolassa kotihoidon palveluja myönnetään tarvittaessa tilapäisesti tai säännöllisesti ympäri vuorokauden. Kotihoidon järjestämisen lähtökohtana on turvata asiakkaan kotona asuminen. Toiminta on luottamuksellista, ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. (Kouvolan kaupungin kotihoidon perehdyttämistiedote 2011, 6.)

Vuonna 2010 Kouvolan kotihoidossa oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittain tekemän kotihoitoa koskevan laskennan mukaan yhteensä 1632 asiakasta. Kotihoidon laskenta tehdään asiakkaista, joilla on laskentapäivänä voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa kotihoitoa, kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai päiväsaarialapalveluja. Säännöllisiä kotihoidon palveluja Kouvolassa sai yhteensä 1170 asiakasta. Suurimpana asiakasryhmänä oli 75–84-vuotiaat, joita oli yhteensä 485. Yli 85-vuotiaita asiakkaita laskennan mukaan oli 377, 65–74-vuotiaita palveluja saavia asiakkaita oli yhteensä 181. Kotihoidossa 64-vuotiaita tai nuorempia asiakkaita oli 121 eli heitä on tilastollisesti vähiten kotihoidon piirissä. (Säännöllinen kotihoito 2011.)

Kouvolan ikäpoliittiseen ohjelmaan on kirjattu monia kehittämisen alueita. Asumisen suhteen ikäihmisten palvelut toteutetaan pitkäjänteisesti ja muutoksia pyritään välttämään. Tavoitteena on, että toimintakyvyn ja palvelutarpeiden muuttuessa ikääntynyt voi edelleen asua omassa kodissaan. Nykyistä palvelurakennetta muutetaan siten, että laitoshoidoa vähennetään suunnitelmallisesti. Tämä palvelurakenteen muutos edellyttää kotihoidon palveluiden tehostamista sekä resurssien lisäämistä ja käytössä olevia toimintamallien kehittämistä. (Ikäpoliittinen ohjelma 2009–2012, 18.)

Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa. Tällä hetkellä väestöennusteiden mukaan vuoteen 2030 mennessä Kouvolassa yli 65-, yli 75- ja yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa. Esimerkiksi yli 75-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu, jolloin heitä ennusteiden mukaan olisi Kouvolassa noin 15 400 eli 18,6 prosenttia väestöpohjasta. Kouvolan ikäpoliittisen ohjelman mukaan Kouvolan kaupungin vanhuspalveluiden tavoitteen mukainen tila olisi vuonna 2012. Tuolloin 90 % yli 75-vuotiaista Kouvolassa asuvista ikääntyneistä asuisi omassa kodissa kotihoidon, omaishoidon, varhaisentuen-

ja tukipalvelujen avulla. Vuoden 2012 tavoitetilassa 7 % ikääntyneistä asui palveluasumisessa ja 3 % vanhainkotihoitossa ja hoivakotihoitossa eli pitkäaikaisessa laitoshoidossa. (Ikäpoliittinen ohjelma 2009–2012, 3.)

3 LAATU TYÖN PERUSTANA

3.1 Kotihoidon laatu

Laatua on usein vaikea määrittellä yksiselitteisesti. Laatua pidetään ominaispiirteenä, joka liittyy toiminnan, palvelun tai hoidon kykyyn vastata sille asetut odotukset ja vaatimukset. Ikääntyneiden parissa tehtävässä työssä hyvällä laadulla tarkoitetaan, että palvelujen tuottaja on ottanut huomioon asiakkaiden odotukset sekä palveluntarpeet ja niitä on tarkasteltu koko organisaatiossa. Toisaalta laadun määrittelyyn vaikuttaa myös muiden hoidon kannalta tärkeiden osapuolten ja toimijoiden odotukset ja vaatimukset, kuten ikääntyneen omaisten ja läheisten, kunnan ja vanhustyön johdon sekä päättäjien. (Holma 2003, 13; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256; Voutilainen 2007, 13.)

Yhdistyneen kotihoidon laatua on tutkittu vielä varsin vähän, mikä selviää kansainvälisesti tehdystä kirjallisuuskatsauksesta. Kotihoitoa pidetään ennen kaikkea kustannustehokkaana; usein keskitytään siihen, kuinka paljon rahaa säästyy, kun ikääntyneitä voidaan hoitaa kotona. Kotihoidon laatuun on kuitenkin kiinnitetty huomiota vain harvoin. (Paljärvi, S., Rissanen, Sinkkonen & Paljärvi, L. 2011.)

Kotihoidon laatu ja siellä tehtävä laatutyö perustuvat organisaatiossa yhteisesti määriteltyihin ja sovittuihin arvoihin, toiminnan tavoitteisiin sekä hyvän hoidon määrittelyyn, jotka ovat tehty organisaation omista lähtökohdista ja jotka perustuvat asiakkaiden tarpeisiin ja toimintaympäristön mahdollisuuksiin. Kotihoidossa palvelun laadun kannalta keskeisiä tekijöitä ovat henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi. Mikäli nämä tekijät ovat huomioitu tarkoituksenmukaisesti, voidaan niiden avulla varmistaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Laadun ja sen kehittämisen kannalta on tärkeää, että jokainen työntekijä omaksuu ja tiedostaa laatuun liittyvät tekijät tehdesään arjen työtä asiakkaiden parissa. Heinola (2007) on luetellut teoksessa Asiakaslähäinen kotihoito ikäihmisten itsensä tärkeinä mainitsemia kotihoidon laadun ominaisuuksia, joita ovat muun muassa oikea-aikaiset ja tarvetta vastaavat palvelut, hyvä vuorovaikutus, ammattitaito, jatkuvuus, toimivuus ja turvallisuus. (Heinola 2007, 31;

Holma 2003, 17; Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 32; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256.)

Kotihoitoa pidetään laadukkaana kun se on asiakaslähtöistä ja ennakoivaa sekä perustuu kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin. Hyvää laatua kuvaa myös se, että toiminta on tavoitteellista ja sitä toteutetaan kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti sekä kokonaisuutta arvioidaan säännöllisesti. Laadukas kotihoito perustuu toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviin toimintoihin kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla –fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen. Hyvä laatu käsittää lisäksi sen, että kotihoito toimii yhteistyössä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Yhteistyössä tulee huomioida myös muut palvelutuottajat. Kotihoidon kannalta laatua kuvaa sen kyky vastata nopeasti asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Laatuun viitataan myös kunnan mahdollisuutena järjestää monipuolisia, asiakkaiden tarpeista lähteviä palvelukokonaisuuksia turvallisesti ja oikea-aikaisesti. Kotihoidon ollessa laadukasta, hyödyntää se toiminnassaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa sekä tietoa erilaisista, toimivista käytännöistä. Ikäihmisten palveluja koskevassa laatusuosituksessa on myös määritelty ihmisarvoisen elämän turvaavat eettiset periaatteet, joita pidetään palvelun laadun ja sen kehittämisen kannalta tärkeinä ja samalla ne toimivat perustana toiminnan arvioinnille. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 24, 27–28, 31; Voutilainen 2007, 14–15.)

Sarvimäen (2009) mukaan ikääntyneiden hoitotyön laadun yksi merkittävä osatekijä on eettisyys. Hyvän hoidon ei voida katsoa toteutuvan pelkästään teknisesti, vaan hoidon tulee olla myös eettisistä näkökulmista hyvää. Laadukas ja asiakkaan kannalta myönteinen ikääntyneiden parissa tehtävä työ edellyttää alan ammattilaisilta ymmärrystä ja osaamista sekä tietynlaista herkkyyttä. Laadukkaaseen työhön kuuluvat eettisten toimintatapojen ja arvojen noudattaminen. Tämä on mahdollista, kun kaikilla organisaation tasoilla on sisäistetty nämä ja ne ovat osana organisaatiossa vallitsevaa kulttuuria. (Sarvimäki 2009, 39.)

3.2 Kotihoidon laadun arviointi

Laadunhallinnan avulla voidaan varmistaa tavoitellun laadun toteutuminen. Laadunhallintaan ja tarkasteluun on kehitetty erilaisia ohjelmia ja palautemenetelmiä, kuten asiakastyytyväisyyskyselyt. Laadunhallinta on yhteydessä johtamiseen ja sen kykyyn ohjata organisaation toimintaa kohti sille asetettuja tavoitteita. Olennaista laadunhal-

linnassa on myös seurata ja arvioida tavoitteiden toteutumista säännöllisesti. (Ikonen & Julkunen 2007, 209; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256.)

Kotihoidon laadunarviointikohteet voidaan jakaa rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakennetekijät luovat toiminnalle edellytykset ja ne ovat organisaatioon sidottuja, kuten henkilöstön määrä ja rakenne ja johtamiskäytännöt. Prosessitekijöillä tarkoitetaan organisaation koko toimintaprosessia, joka alkaa siitä, kun kotihoidon asiakkuus alkaa ja päättyy siihen, kun asiakkuus loppuu. Lopputuloksia arvioitaessa tarkastellaan, että saavutettiin toiminnalle asetetut tavoitteet. Kotihoidossa voidaan arvioida näitä rakenne- ja prosessitekijöitä, sekä lopputuloksia asiakkaan, ammattilaisen ja johtamisen laatu huomioiden. (Heinola 2007, 15.)

Kotihoidon laadun arviointi vaatii eri tahojen kuulemista heidän odotuksista, tarpeista ja vaatimuksista palveluja kohtaan. Näitä tahoja voivat olla asiakas sekä hänen omaiset ja läheiset. Palvelun laatua voivat arvioida myös itse palvelua tuottava organisaatio tai joku muu ulkopuolinen taho. Laadun arvioinnissa on tärkeää, että se tehdään monesta eri näkökulmasta. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota asiakkaan kokemuksiin, sillä asiakasta pidetään yleisesti laadun arvioinnin keskiössä. Keskeistä on tarkastella ja arvioida yksittäisen kotihoidon asiakkaan kohdalla palvelujen tarvestaavuutta, kotihoidon vaikutuksia sekä asiakkaan kokemuksia vuorovaikutuksesta. Tämän lisäksi on tarkasteltava myös koko kotihoidon asiakaskunnan palvelutarpeita ja organisaation kykyä vastata niihin. Nämä kaksi arvioinnin tasoa antavat toisiaan täydentävää tietoa, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää laadun parantamiseksi. Kotihoidon laadun arviointiin liittyy myös erityispiirteitä, jotka tulee huomioida arvioinnissa. Erityispiirteitä ovat muun muassa osapuolten erilaiset odotukset, kotihoidon moninainen asiakasrakenne ja laadukkaan vuorovaikutuksen mittaamisen vaikeus. Arvioinnissa huomioon otettava erityispiirre on lisäksi se, että kotihoito on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan muun muassa laissa, asetuksissa ja suosituksissa. (Heinola 2007, 30; Voutilainen 2007, 13–14.)

Kotihoidossa työskentelevät joutuvat työssään pohtimaan ja arvioimaan asiakkaiden hyvän elämän toteutumista ja sen kautta myös laatua hoidon ja hoivan kannalta. Lisäksi työntekijät pohtivat työssään yhdessä asiakkaiden kanssa erilaisia valintoja, kuten tarpeiden tärkeysjärjestystä sekä näiden seurauksia. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna kotihoitoa ja sen arviointi ei voida pitää yksinkertaisena, helppona eikä sel-

keänä. Näkemykset hoidosta ja sen määrästä voivat vaihdella eri osapuolten välillä ja usein asiakas yhdistää määrän hoidon laatuun. Asiakas voi esimerkiksi kokea hoitonsa laadun heikkona, mikäli hän katsoo, ettei hoitoon käytetä riittävästi aikaa. (Suominen & Vuorinen 1999, 22.)

4 ETIIKKA VANHUSTYÖSSÄ

4.1 Etiikan määritelmä

Etiikasta (kreikaksi *ethos*) ja moraalista (latinaksi *mos, mores*) puhuttaessa tarkoitetaan tapaa, tapoja, tottumuksia, perinnettä, henkeä ja luonnetta. Etiikka ja moraalit sisältävät ihmisten ja sosiaalisten yhteisöjen teot ja toiminnan eli ne tavat ja tottumukset, jotka ohjaavat toimintaa. Lisäksi on kyse siitä, missä hengessä toiminta tapahtuu. Etiikka ja moraalit erotellaan joskus teoreettisemmissä ja tieteellisimmissä yhteyksissä, jolloin etiikka tutkii ja pohtii moraalialueen teorioita. Moraalilla taas viitataan käytännön toimintaan ja siinä hyväksyttäviin käsityksiin ja periaatteisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36–37.)

Etiikan tehtävänä on tutkia käsityksiä oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Etiikka tieteenä tutkii lisäksi oikeudenmukaisuuden ja muihin näihin liittyvien käsitteiden luonnetta muodostaen niistä teorioita. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 25.) Etiikan ei voida katsoa perustuvan yksinomaan tosiasioihin. Tilanteen todellisuuteen perehtyminen on tärkeää, mutta usein ongelmaa ei voida ratkaista pelkästään faktatiedon avulla. Ratkaisuun vaikuttavat viime kädessä ihmisten omat arvot ja periaatteet. (Kalkas & Sarvimäki 2002, 12.)

Ammattietiikka on tietyn ammattialan yhteinen näkemys siitä, millainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää ja millainen vastaavasti väärää tai pahaa. Lisäksi ammattietiikka käsittää ne asiat, joita pidetään tavoiteltavana, suositeltavana ja eettisesti perusteltuna. Ammattietiikassa merkityksellistä on työntekijän vastuu, velvollisuudet sekä oikeudet. Työntekijän kohdatessa eettisiä ja moraalisia ongelmia ammattietiikan mukaan niiden ratkaisu perustuu pohdittuun näkemykseen oikeasta ja väärästä. (Juu-järvi, Myyry & Pessa 2007, 13; Koskinen ym. 1998, 160.)

4.2 Etiikan keskeisimpiä teorioita vanhustyössä

Normatiivisen etiikan osa-alue koskettaa hoitotyön tekijöitä, sillä sitä sovelletaan yleisesti hoitotyöhön (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 43). Normatiivinen etiikka käsittää arvoihin ja periaatteisiin kohdistuvan toiminnan, jossa arvoja ja periaatteita pidetään ohjeellisina eli normatiivisina. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 26.) Normatiivisen etiikan teorioita käytetään usein hoitotyössä määrittämään sitä, mikä työssä on oikein ja hyvää. Teorioiden avulla selvitetään mihin oikea ja väärä perustuvat niin ihmisten kuin tekojen suhteen. Normatiivinen etiikka käsittää lisäksi teorioita oikean ja hyvän vastakohtista. Teoriat jaetaan tavallisesti kolmeen luokkaan: hyve-etiikka, velvollisuusetiikka ja seurausetiikka. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 51–52.)

Hyve-etiikassa keskeistä on toiminnan tekijän moraalinen luonne eli onko ihminen olemukseltaan hyvä vai paha. Olennaista hyve-etiikassa on myös hyveellisen ihmisen luonteenpiirteiden ja ominaisuuksien määrittäminen. Ihminen, joka on hyveellinen, on kiinnostunut toimimaan eettisesti sekä toteuttamaan jotain hyvää tiedoillaan ja valinnoillaan. Hyveellisyys vaatii toteutuakseen oman toiminnan päämäärien ymmärtämistä sekä näiden suhteuttamista ammatillisen toiminnan päämääriin ja päätöksentekoon. Tietäminen, harkinta, järkevyyys ja tahto ovat merkityksellisiä hyveellisessä toiminnassa. (Juujärvi ym. 2007, 63–64.)

Velvollisuusetiikan lähtökohtana on, että ihmisen pitää tehdä se, mikä on oikein. Eettinen arviointi kohdistuu itse tekoon, ei sen seurauksiin. Motivoivana tekijänä velvollisuusetiikassa nähdään velvollisuus tehdä oikein. Periaatteet, säännöt ja normit kuvaavat velvollisuuksia, jolloin ammattilaisen tulee velvollisuuseettisestä näkökulmasta toimia näiden velvollisuuksien ja sopimusten mukaisesti. (Juujärvi ym. 2007, 69.) Velvollisuusetiikassa voidaan erotella toimintaetiikka ja periaate-etiikka. Toimintaetiikassa ihmisen tulee selvittää yksittäisissä tilanteissa, miten pitäisi toimia. Ihmisen velvollisuus riippuu tällöin yksilöstä ja tilanteesta. Periaate-etiikan mukaan velvollisuus pohjaisen toiminnan tulee olla tasapainossa yleisesti pätevien eettisten periaatteiden kanssa. Tunnetuin periaate-etiikan edustaja on Immanuel Kant. Keskeisinä lähtökohtina Kantin mukaan periaate-etiikassa ovat järki, autonomia ja hyvä tahto. Kantin esittämien ohjeiden mukaan oman järjen käyttäminen vähentää kiusauksia sekä vaaraa joutua ulkopuolisten ohjailemaksi. Lisäksi ihmisen tulee asettua toisen ihmisen asemaan ymmärryksen lisäämiseksi kuvittelun ja eläytymisen avulla. Ohjeissa koroste-

taan myös, että ihmisen itsensä tulee ajatella johdonmukaisesti huomioiden samalla muiden kanssaihmissen näkökulmat. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 56–57.)

Seurausetiikassa korostuu tekojen tavoitteet ja toivotut seuraukset, joihin toiminnalla tähdätään. Päämäärien ja seurauksien pohdinta ovat merkityksellisiä, samoin kenelle toiminta kohdistetaan. Päämääriä pidetään yleisesti hyvän elämän ainesosina. Hoitotyön kannalta hyvää elämää voidaan pitää päämääränä. Esimerkiksi terveys ja toimintakyky voivat olla päämääriä, sillä niitä pidetään voimavaroina hyvän elämän toteutumiselle. Tällöin seurausetiikan mukaan kaikki teot, mitkä tukevat ihmisen terveyttä ja toimintakykyä, ovat hyviä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 62–63.)

Koska huolenpityötä esiintyy etenkin sosiaali- ja terveystalouden toimijoiden keskuudessa, liittyy siihen myös huolenpidon etiikka. Huolenpidon etiikkaa, josta käytetään myös nimitystä välittämisen etiikka, voidaan kuvata lähestymistapana, jonka tarkoituksena on keskittyä henkilökohtaisiin suhteisiin. Keskeistä huolenpidon etiikassa on emotionaalinen sitoutuminen. Huolenpidon etiikassa toiminnan tarkoituksena on hoitaa ihmissuhteita, vastata toisten ihmisten tarpeisiin ja haluihin, hyvinvoinnin edistäminen sekä estää ja lievittää toisten loukkaantumisia ja kärsimyksiä. Huolenpidon tavoitteena on ihmisen tukeminen itsenäiseksi, jolloin oma päätöksenteko sekä mahdollisuus elää omaa elämää ovat avainasemassa. Tunnusomaista huolenpidon etiikalle on avoin keskustelu kaikkien osapuolten välillä, koska osapuolet tuovat oman henkilökohtaisen osuutensa suhteeseen. Tasavertaisuuden periaate ei välttämättä toteudu huolenpidon etiikassa, sillä usein huolehtija ja huolenpidon kohteena olevat osapuolet voidaan erottaa toisistaan. Huolenpidon on mahdollista toteutua, mikäli huolenpidon kohteena oleva hyväksyy ja vastaanottaa annetun huolenpidon. Hoitotyön etiikan piirissä on pohdittu huolenpidon etiikkaa viime aikoina, sillä hoitajan ja potilaan välisen suhteen katsotaan muodostavan eettisen perustan työlle. Lisäksi huolenpito potilaasta on myös osa palvelun laatua. (Juujärvi ym. 2007, 213, 217, 219, 221.)

5 ARVOT JA EETTISYYS VANHUSTYÖSSÄ

5.1 Arvot, eettiset periaatteet ja eettisyys

Eettisten arvojen katsotaan toimivan etiikan perustana. Arvoilla ilmaistaan toiminnan hyväksytyjä päämääriä ja tavoitteita. Eettiset periaatteet ovat puolestaan kehotuksia, jotka ohjaavat toimintaa, sekä kertovat, miten tulisi elää, kuten ”älä tee pahaa toiselle

ihmiselle”. Arvojen voidaan katsoa olevan suhteellisen pysyviä ja ne ilmenevät sanoissa ja teoissa. Arvot ohjaavat päätöksentekoa ja valintoja, joten ne ovat yhteydessä tavoitteisiin ja niiden asettamiseen. Arvoja voidaan luokitella eri tavoin. Hoitotyön kannalta eettiset arvot ovat keskeisiä, sillä ne koskevat sitä, mikä on moraalisesti hyvää tai pahaa, oikein tai väärin. (Sarvimäki 2009, 27; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 38; Vuori-Kemilä ym. 2005, 22.)

Eettisyydellä viitataan usein toimintaan ja ajatteluun. Eettisyys ilmenee niissä arvoissa ja periaatteissa, joita ihminen kertoo kunnioittavansa. Ihmisen sisäistettyä arvot ja eettiset periaatteet ovat ne osa hänen persoonaa ja näkyvät kaikessa toiminnassa, puheessa sekä suhtautumisessa eri asioihin. Eettisyys näkyy ajattelussa henkilökohtaisten ja ammattin kautta yhteisesti hyväksytyjen arvojen ja periaatteiden toteutumisena, sekä kykyä arvioida etiikan näkökulmasta omaa toimintaa. Toiminnan tasolla eettisyys ilmenee tekoina eli ihminen toteuttaa eettisiä arvoja ja periaatteitaan käytännössä, työtä tehdessään. Edellytyksenä eettisyyden toteutumiselle on, että ihminen tunnistaa ja pohtii asioihin sekä tapahtumiin liittyviä eettisiä tilanteita. Eettisen toiminnan toteutuminen vaatii tahtoa ja uskallusta sekä sitoutumista eettisiin arvoihin ja periaatteisiin. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 43; Vuori-Kemilä ym. 2005, 26–27.)

5.2 Vanhustyön arvot ja eettiset periaatteet

Vanhustenhoidon eettiset periaatteet ja arvot ovat yhteydessä hoitotyötä ohjaaviin yleisiin periaatteisiin ja arvoihin, sekä yleiseen etiikkaan. Vanhustenhoitoa koskevat eettiset periaatteet ja arvot katsotaan olevan näiden yleisten periaatteiden ja arvojen muunnelmia ja sovelluksia. Yleisen etiikan ja hoitotyön keskeisiä periaatteita ja arvoja ovat huolenpito ja välittäminen, hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, ihmisarvon, integriteetin ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuus. Ikääntyneiden hoitotyössä näihin eettisiin periaatteisiin ja arvoihin tulee omia merkityksiä. Hoitotyössä nämä periaatteet ja arvot tulisi näkyä hoitajan toiminnassa niin ikääntyneen kohtaamisessa kuin itse hoito- ja huolenpitotilanteissa. (Sarvimäki 2009, 28; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010, 44.)

Vanhuus ja hoidon etiikka (2008) raportti käsittelee vanhustenhoidon kannalta keskeisiä eettisiä erityispiirteitä. Eettisesti hyvä hoito muodostuu yksilöllisyyden periaatteen kautta. Tärkeää on ikääntyneen kuunteleminen ja yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen. Ikääntyneiden kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävän hoi-

don ja palveluiden perusta. Hoidon tulee perustua hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen periaatteeseen. Keskeistä on pohtia hoidon hyötyjä ja haittoja suhteessa ikään-tyneen elämänlaatuun. Ihmisarvon kunnioittamisen periaate on niin ikään merkittävä ja sen mukaan ikääntynyttä tulee kohdella ainutkertaisena yksilönä. Yksityisyyden huomioiminen hoidossa edellyttää ikääntyneen itsensä kokemien tärkeiden asioiden huomioimista, mikä tukee samalla ihmisarvoa. Eettisesti hyvään hoitoon kuuluu myös itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Ikääntyneellä on oikeus päättää omaa hoitoa koskevista asioista. Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain silloin, jos se on hoidon onnistumisen takia tarpeellista. Eettisestä näkökulmasta oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan, että kaikkia tulee hoitaa samanlaisten periaatteiden mukaisesti pohjautuen hoidettavan tarpeisiin. Hyvään ikäihmisten hoitoon kuuluvat lisäksi tutut, turvalliset ja ammattitaitoiset toimijat. Tarvitaan myös riittävästi aikaa hoidon toteuttamiseen. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3–4,17.)

Ikäihmisten laatusuosituksessa todetaan ihmisarvon kunnioittamisen olevan yksi perusarvoista, jonka toteutumisen edellytyksenä ovat tietoiset arvovalinnat. Laatusuosituksessa on kirjattu ihmisarvoisen vanhuuden turvaavat eettiset periaatteet, jotka ovat turvallisuus, itsemääräämisoikeus, voimavara- ja lähtöisyys, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys. Seuraavissa kappaleissa tarkastelemme näitä eettisiä periaatteita tarkemmin, sillä Kouvolan kotihoidon arvot pohjautuvat niihin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

5.2.1 Turvallisuus

”Turvallisuus, joka tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Turvallisuuden periaatetta toteutetaan muun muassa turvaamalla sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu sekä luottamus palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä, huolehtimalla asuin- ja hoitoympäristöjen palo- ja muusta turvallisuudesta sekä ehkäisemällä tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Turvallisuus on monitasoinen ja länsimaisen kulttuurin keskeinen arvo. Maailmanrauha ja kansallinen turvallisuus on globaali ja yhteiskunnallinen arvo, joka koskettaa meitä kaikkia. Yksilö- ja ryhmätasolla se ilmenee perheen ja ihmisen itsensä sisäisenä tasapainona ja turvallisuutena. Turvallisuus on yksi vakaimmista arvoista ja näkyy myös yhteiskunnassa liitteenä monissa ilmauksissa kuten sosiaaliturva ja oikeusturva.

Turvallisuuden voidaan katsoa olevan ihmisen hyvinvoinnin perusta. (Hämäläinen & Niemelä 1993, 121–122.)

5.2.2 Itsemääräämisoikeus ja voimavaralähtöisyys

*”Itsemääräämisoikeus, jonka toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja käyttämällä **voimavaralähtöisyyden** periaatteen mukaisesti.”*

(Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Jokaisella ihmisellä on oma elämäntarina, kokemukset ja muistot sekä nykyhetki ja tulevaisuus. Nämä kaikki vaikuttavat yksilön valintoihin ja näkemyksiin. Eettisesti hyvän hoidon lähtökohtana on, että hoitaja kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Kunnioittavan työskentelyn ilmenemismuodot konkreettisissa hoitotyötilanteissa eivät ole itsestäänselvyksiä. Jotta yksilö voi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan, tulee hänellä olla myös pätevyyttä eli kykyä, sekä mahdollisuus käyttää sitä. Itsemäärääminen liittyy autonomiaan ja riippumattomuuteen. Jokaisella on oikeus päättää omasta elämästään niin, että siitä ei seuraa vahinkoa muille tai se ei rajoita muiden itsemääräämisoikeutta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137–138, 141.)

Voimavaralähtöisyyden periaate tarkoittaa, että huomio kiinnitetään ikääntyneen omaan näkemykseen tämän elämäntilanteesta, eikä mahdollisiin puutteisiin tai ongelmiin. Voimavaralähtöisyys rakentuu asiakkaan ja työntekijän kumppanuudesta dialogisessa suhteessa. Itsemääräämisestä ja voimavaroista lähtevä työote tukee ikääntyneen asiakkaan arvokkuutta. Asiakas ja työntekijä kohtaavat tasa-arvoisina ja toimivat aktiivisina osallistujina sosiaalisessa ympäristössä. Voimavaralähtöinen työskentely korostaa asiakkaan omatoimisuutta antaen mahdollisuuden osallistua ja tuntea pätevyyttä. Yhteistyötä ohjaavat ensisijaisesti ikääntyneen omat tavoitteet ja elämän merkitykset. Keskeistä on, että muutoksien sijaan korostetaan elämän jatkuvuutta. (Koskinen ym. 1998, 68–71.)

5.2.3 Osallisuus

”Osallisuus, jota voidaan tarkastella sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla kyse on osallisuuden periaatteen tekemisestä näkyväksi ikään-

tyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Laajemmassa tarkastelussa sosiaalinen osallisuus merkitsee ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Hoitotyön etiikassa osallisuus voidaan jakaa kolmeen osaan. Emotionaalinen osallisuus tarkoittaa, että ihminen tuntee olevansa tärkeä ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon. Älyllinen osallisuus merkitsee, että ihminen saa tietoa ja vastauksia kysymyksiinsä sekä häntä kuunnellaan ja ymmärretään. Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa, että ihminen on osa sosiaalista kokonaisuutta. Osallisuus ilmenee konkreettisesti asiakkaan osallistumisena ja sitä kautta vaikuttamisena muun muassa häntä koskeviin päätöksiin. Tällaisia osallisuutta kuvastavia valintoja voivat olla esimerkiksi ruokajuoman valinta, ruoka-annoksen koko, vaatteiden valinta ja kodin järjestys. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 141.)

5.2.4 Oikeudenmukaisuus

”Oikeudenmukaisuus, joka liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Palvelujen oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikäihmisten yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Oikeudenmukaisuus tarkoittaa myös syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan reilua ja tasapuolista kohtelua eri asiakasryhmiä palveltaessa, riippumatta asiakkaan sosioekonomisesta asemasta. Käsite korostuu, kun asiakkaana on yhteiskunnallisesti heikoimmassa asemassa olevia henkilöitä. Vanhustyössä toimivilla ammattiryhmillä on velvollisuus ajaa oman asiakasryhmänsä etuja niin että muutkin ammattiryhmät vastaavat vanhusasiakkaiden tarpeisiin ja näin turvataan tarpeenmukainen ja oikeudenmukainen hoito ja hoiva kaikille. Kotihoidon näkökulmasta oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan etenkin sitä, että kaikille hoitoa ja palveluja tarvitseville mahdollistetaan tasavertainen palvelujen saatavuus. (Raasakka, Väänänen-Sainio & Koistinen 2002, 9–10; Suominen & Vuorinen 1999, 51.)

5.2.5 Yksilöllisyys

”Yksilöllisyys, joka korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana. Palveluissa tehtäviä päätöksiä on arvioitava siltä kannalta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi. Yksilöllisyys on vapautta ja valinnanmahdollisuuksia, mutta myös vastuunottoa omasta elämästä.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Ikääntyneen yksilöllisyyden, elämäntilanteen huomioiminen ja ainutkertaisuuden kunnioittaminen ovat vanhustyön tärkeimpiä eettisiä periaatteita (Koskinen ym. 1998, 165). Potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki määrittelee yksilöllisyyden potilaan oikeutena, joka tulee ottaa huomioon potilaan hoidon järjestelyssä ja kohtelussa. Yksilöllisyys tarkoittaa potilaan yksilöllisiä tarpeita, joita voivat olla esimerkiksi äidinkieli, vakaumus ja kulttuuri. Lain mukaan yksilöllisyys tulee huomioida myös antamalla tietoa ja kunnioittamalla henkilön itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3. §, 5. §, 6. §.) Yksityisyydellä voidaan tarkoittaa eri asioita. Hoitotyössä yksityisyydellä tarkoitetaan muassa asiakkaan omaa reiviiriä, välimatkaa hoitajan ja asiakkaan välillä, suojautumista muiden katseilta, luotamuksellisuutta ja vaitiolovelvollisuutta. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 121–122.) Myös sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa korostetaan potilaiden yksilöllisyyttä. Hoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja luoda hoitokulttuuri, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

5.3 Eettiset ongelmat ja kysymykset vanhustyössä

Hoitotyössä kohdataan usein eettisiä ongelmia tai kysymyksiä. Eettinen ongelma syntyy kun arvot, periaatteet ja tavoitteet ovat ristiriidassa toistensa kanssa, jolloin toimijan on haasteellista löytää paras tapa toimia. Ainoastaan tietoon perustuvalla menettelyllä ei voida eettisiä ongelmia ratkoa, sillä kahdella ihmisellä voi olla samat tiedot, mutta silti he päätyvät eri ratkaisuihin. Syynä tähän on, että ratkaisut perustuvat viime kädessä ihmisen omiin arvoihin ja tavoitteisiin, mitkä ohjaavat toimintaa. Hoitotyössä eettinen pohdinta ja arviointi tulisi olla mukana kaikissa hoitotyön prosesseissa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 182–183.)

Eettisten ongelmien ja kysymysten muodostumisen syitä ikääntyneen ihmisen kohdalla perustellaan muun muassa ikääntymisen seurauksena tapahtuvilla muutoksilla. Näi-

tä muutoksia selitetään biologis-fysiologisten, kognitiivisten ja sosiaalisten syiden kautta. Biologis-fysiologisia syitä ovat luonnollisesti ikääntymisen kautta syntyneet fyysisen toimintakyvyn ja aistien heikkeneminen. Kognitiivisia syitä ovat kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, kuten muistin aleneminen. Sosiaaliset syyt ovat sosiaalisiin suhteisiin liittyviä, koska usein ikääntymisen seurauksena sosiaaliset suhteet kaventuvat ja vähenevät. Eettisiä ongelmia ja kysymyksiä voi syntyä myös niissä tilanteissa, joissa yhteiskunnan, ikääntyneen ja tämän omaisten vaatimuksia ja näkemyksiä sovitetaan yhteen. Kotona asuvien ikääntyneiden hoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä muodostuu silloin kun asiakkaan kotia ei kunnioiteta hänen omana alueena riittävästi tai kotihoidossa asiakkaan hoidon jatkuvuutta ei turvata. Nämä vaativat asioiden tarkastelua kaikkien osapuolten näkökulmasta. (Koskinen ym. 1998, 159; Leino-Kilpi 2003, 230–231.)

Ikäinstituutin julkaisemassa raportissa Sarvimäki, Simonen ja Parviainen (2004) ovat tarkastelleet vanhustyöntekijöiden kohtaamia eettisiä ongelmia. Raportin mukaan eettisten ongelmien ensisijaisena syynä koetaan sosiaalisten suhteiden ongelmat, jotka muodostuvat työntekijöiden välille tai omaisten kanssa tehtävässä työssä. Omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä voi esiintyä muun muassa näkemuseroja, joista muodostuu eettisiä ongelmia. Raportissa esitettyjen tutkimustulosten mukaan varsinaisessa hoitotyössä kohdatut eettiset ongelmat liittyvät itse hoitoon, päätöstentekoon, hoito-toimenpiteisiin ja näiden eettisyyteen tai haasteellisen asiakkaan hoitoon. Kolmanneksi eniten eettisiä ongelmia syntyy tutkimuksen mukaan taloudellisista tekijöistä, kuten resurssien vähyydestä ja sen vaikutuksesta laatuun sekä yksilölliseen hoitoon. Oikeudelliset ongelmat, kuten hoidettavan oikeudet, etenkin itsemääräämisoikeus, koettiin raportissa esitettyjen tulosten mukaan vähiten eettisiä ongelmia aiheuttavaksi tekijäksi. (Sarvimäki, Simonen & Parviainen 2004, 13–14.)

Opinnäytetyössään Nissi-Lämsä on kuvannut sairaanhoitajien kokemuksia eettisistä ongelmista. Tutkimustulosten mukaan eettiset ongelmat liittyivät hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa tasa-arvoon, vaitiolovelvollisuuteen, kulttuurien erilaisuuteen, uskoon, ihmisen kohtaamiseen ja hoitoon sekä omaisten tiedottamiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotilanteissa ja hoidon suunnittelussa pidettiin tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa haasteellisena. (Nissi-Lämsä 2010, 25.)

5.4 Kouvolan kotihoidon arvot

Kouvolan kaupungin kaikki palveluyksiköt henkilöstöineen ovat työstäneet kaupungin yhteisiä arvoja Arvokirjan avulla. Yhteisten arvojen työstäminen käynnistettiin vuonna 2010. Keväällä 2011 tehdyssä arvotutkimuksessa tunnistettiin ja nimettiin kaupungin toimintaa ohjaavat yhteiset arvot, joita ovat kaupunkilaisen paras, vastuullinen yhteistyö, tavoitteellisuus ja tehokkuus, rohkea uudistuminen sekä luotettavuus ja turvallisuus. Lisäksi jokainen palveluyksikkö pohti ja kirjasi omia keinoja, joita noudattamalla henkilöstö toimii kaupungin yhteisten arvojen mukaisesti. (Jaakkola 2011; Kouvolan Arvokirja 2010.)

Varsinaiset Kouvolan kotihoidon toimintaa ohjaavat arvot pohjautuvat edellä mainittuihin sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) määriteltyihin eettisiin periaatteisiin. Kouvolan kotihoitoa tällä hetkellä ohjaavat arvot ovat turvallisuus, itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja yksilöllisyys. Turvallisuus merkitsee Kouvolan kotihoidossa työntekijän vastuullista roolia asiakkaan kokonaisvaltaisen turvallisuuden huomioimisessa, kuten fyysisen ja psyykkisen turvallisuuden osalta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan asiakkaan omaa mahdollisuutta osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeus korostuu kotihoidossa, sillä hoitoympäristönä on asiakkaan koti, jolloin on tärkeää huomioida asiakkaan tavat ja tottumukset. Kouvolassa voimavaralähtöisyys-arvo korostaa asiakkaan omatoimisuutta ja sen tukemista sekä asiakkaan omaisten ja ystävien huomioimista. Osallisuudessa korostuu sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen tukeminen, sekä asiakkaiden ohjaaminen erilaisiin viriketoimintoihin, kuten kerhotoimintaan. Osallisuudella tarkoitetaan myös asiakkaan osallistumista oman hoidon- ja palvelusuunnitteluun. Oikeudenmukaisuus-arvo korostaa, että kotihoidon palvelut kohdennetaan oikeudenmukaisesti ja ne vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Yksilöllisyys-arvo Kouvolan kotihoidossa merkitsee, että asiakas kohdataan ja huomioidaan yksilöllisesti, kuten puhumalla kunnioittavasti asiakkaan toiveiden mukaisesti. Tärkeä osa yksilöllisyyttä on asiakkaan yksityisyyden huomioiminen. Kouvolan kotihoidon palveluissa ja toiminnassa huomioidaan nämä arvot unohtamatta muita inhimillisiä toimintatapoja, kuten asiakkaan arvostamista ja välittämistä. (Jaakkola 2011; Kouvolan kaupungin kotihoidon perehdyttämistiedote 2011.)

Kouvolan kotihoito on osallistunut edellä mainittuun kaupungin yhteiseen arvotyöskentelyyn. Lähiaikoina Kouvolan kotihoidossa tullaan työstämään omia eettisiä arvoja tarkemmin, mikä on tärkeää kotihoidon toiminnan kehittämisen kannalta. Omien arvojen työstämisen uskotaan parantavan entisestään kotihoidon palveluiden laatua. Arvojen nimeämisen ja sisältöjen sekä näiden merkityksien pohtimisen kautta arvojen uskotaan tulevan näkyvämmäksi arjen hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa kotihoidon johtoryhmälle sekä muulle henkilöstölle ajankohtaista tietoa nykyisten arvojen toteutumisesta asiakasnäkökulman kautta. Tutkimuksen kautta kerättyä tietoa tullaan mahdollisesti hyödyntämään jatkossa kotihoidon omassa arvoja koskevassa työskentelyssä. (Jaakkola 2011.)

Arvojen ja periaatteiden toteutumisen edellytyksenä on, että työyhteisössä keskustellaan työn perustehtävästä, sekä toiminnan periaatteista ja arvoista. Jotkut arvot ovat niin sanottuja piiloarvoja, jotka vaikuttavat toimintaan, mutta niitä ei tiedosteta. Arvojen toteutumisen jatkuva tarkastelu on tärkeää, mutta samalla tulee pyrkiä tunnistamaan toiminnan taustalla olevia ja siihen vaikuttavia piiloarvoja. Kokonaisvaltainen arvojen tarkasteleminen on siis tärkeää, jotta työyhteisöstä rakentuu todellinen ja ennen kaikkea toimiva työyhteisö. (Heimonen, Sarvimäki & Suni 2010, 165.) Organisaation toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet ilmenevät kirjallisista toiminta- ja strategiasuunnitelmista. Organisaation johto voi suunnitella yleiset toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet yhdessä henkilöstön kanssa. Eri yksiköt ja osastot voivat suunnitella ja työstää omaa toimintaansa siten, että toiminta vastaa koko organisaatiolle määriteltyjä arvoja ja periaatteita. Kaikkien organisaation osapuolten sitoutuminen arvotyöhön edistää toimimaan tavoitteen mukaisesti. (Välimäki 2003, 253.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Kouvolan kotihoidon arvojen toteutumista kotihoidon asiakkaiden kokemana. Tarkoituksena on saada ajankohtaista ja konkreettista kokemustietoa Kouvolan kotihoidolle asiakasnäkökulman avulla. Tutkimukseen etsittiin vastauksia seuraavan päätutkimuskysymyksen ja alakysymysten avulla:

Päätutkimuskysymys:

Miten Kouvolan kotihoidon arvot toteutuvat asiakkaiden kokemana?

Alakysymykset:

Miten turvallisuus toteutuu asiakkaiden kokemana?

Miten itsemääräämisoikeus toteutuu asiakkaiden kokemana?

Miten voimavaralähtöisyys toteutuu asiakkaiden kokemana?

Miten osallisuus toteutuu asiakkaiden kokemana?

Miten oikeudenmukaisuus toteutuu asiakkaiden kokemana?

Miten yksilöllisyys toteutuu asiakkaiden kokemana?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää, joka sisältää ajatuksen todellisuuden moninaisuudesta. Kokonaisvaltainen kohteen tutkiminen on kvalitatiivisen tutkimuksen yksi peruseriaatteista. Tapahtumat ja ilmiöt vaikuttavat toinen toisiinsa ja näin ollen tutkijan on mahdollista löytää erilaisia suhteita tutkittavien asioiden välille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, kuten tässä opinnäytetyössä on myös tehty. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä, jonka avulla saadaan havaintoihin sekä keskusteluihin perustuvaa kokemustietoa. Laadullisen tutkimuksen teossa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia sekä ryhmähaastattelua. Merkityksellistä laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavan omien ajatusten ja näkökulmien kuuleminen. Keskeistä tutkimuksessa on aineiston monipuolinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, jonka tavoitteena on tuoda esille odottamattomia seikkoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisella tutkimuksella saatuja tuloksina voidaan luonnehtia pehmeiksi, rikkaiksi, syvällisiksi ja aidosti ilmiöitä kuvaaviksi. Tärkeitä eettisiä periaatteita ovat haastateltavan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luotamuksellisuus. Haastateltavat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta samalla tavalla kuin tutkimuksen tekijä, mutta tutkimus voi parhaimmillaan edistää haastateltavien tietoa tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 8, 39.)

7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Teemahaastattelua voidaan luonnehtia lomake- ja avoimen haastattelun välimuodoksi. Haastattelussa ennalta määritellyt teemat eli haastattelun aihe-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys voivat vaihdella. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelun tavoitteena on, että haastateltava kertoo kaikista teema-alueista oman kuvauksen (Vilkkä 2005, 102).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee tutkimuksen kannalta keskeisten teemojen kautta. Lisäksi teemahaastattelussa käytetään tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimusongelmien ja -tehtävien tai tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Haastattelun etuna voidaan pitää sen henkilökohtaisuutta, koska tutkijan uskotaan saavan luotettavammin tietoa kuin kyselylomakkeella. Kyselomakkeena tehdyssä tutkimuksessa on aina riskinä, että kohderyhmä ei osaa tai kykene ilmaisemaan itseään kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Tutkimuksen kautta halusimme saada tietoon kotihoidon asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia kotihoidon toimintaa ohjaavien arvojen toteutumisesta arjessa, joten valitsimme tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun. Tutkimuksen suorittamista varten laadimme yhteistyössä Kouvolan kotihoidon palvelupäällikön kanssa teemahaastattelurungon. (liite 2). Teemat muodostuivat Kouvolan kotihoidon arvojen mukaisesti. Jokaisen teeman alle muodostimme kysymykset kotihoidon arvojen pohjalta eli siten, mitä ne merkitsevät arjen työssä Kouvolan kotihoidossa. Haastattelurunko sisälsi tarkentavia kysymyksiä ja apusanoja jokaisesta teemasta. Näitä pidimme tutkimuksen onnistumisen ja ennen kaikkea luotettavuuden kannalta tärkeinä, koska tutkimus toteutettiin varsin iäkkäälle kohderyhmälle.

7.3 Kohderyhmä ja otanta

Tutkimusluvan haimme molemmat henkilökohtaisesti Kouvolan kaupungin kotihoito ja vanhuspalveluiden palvelujohtajalta. Luvan saatuamme vuoden 2011 alussa tapasimme kotihoidon palvelupäällikön sekä kotihoidon laajennetun johtoryhmän. Heidän kanssaan linjasimme, että haastateltavat valittaisiin jokaiselta kotihoidon alueelta, jotta saisimme tietoa koko Kouvolan kotihoidon toiminta-alueelta. Haastateltavien

määrä pohdittiin tarkkaan, koska aioimme itse toimia haastattelijoina. Päädyimme siihen, että jokaiselta kotihoidon toiminta-alueelta valitaan kolme haastateltavaa, jotta saisimme mahdollisimman monipuolista tietoa.

Tutkimukseen osallistuneiden osalta olimme etukäteen päättäneet tietyt kriteerit, joiden täytyminen oli ehtona tutkimukseen osallistumiselle. Haastateltavamme tuli olla yli 65-vuotias, säännöllisiä kotihoidon palveluja saava asiakas. Lisäksi määrittelimme kuinka monta miestä ja kuinka monta naista halusimme tietyiltä alueilta. Kotihoidon asiakkuuden tuli olla kestänyt vähintään puoli vuotta. Haastateltavien tuli olla myös aikaan ja paikkaan orientoituneita eli heillä tuli olla valmiuksia oman toimintakykynsä puolesta vastata kysymyksiimme.

Haastateltavista neljä oli miehiä ja viisi naista. Eteläiseltä alueelta tutkimukseen osallistui kaksi miestä ja yksi nainen. Keskiseltä alueelta haastattelimme kaksi naista ja yhden miehen. Pohjoisella alueella haastatteluihin osallistui kaksi naista ja yksi mies. Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli 76–88-vuotiaita yksin asuvia kotihoidon asiakkaita. Kaksi haastateltavista asui puolison kanssa. Haastattelut toteutettiin ainoastaan kotihoidon palveluja saavan asiakkaan kanssa tutkimuksen luotettavuuden takia. Haastateltavista kuusi sai kotihoidon palveluja päivittäin ja kolme viikoittain.

7.4 Teemahaastattelujen toteutus

Kouvolan kotihoidon aluejohtajat nimesivät meille valmiiksi alueiltaan tiimit, joiden kanssa aloimme tehdä yhteistyötä haastattelujen sopimiseksi. Jokainen tiimi sai kirjallisen ohjeen tutkimukseen valittavista henkilöistä sekä toimintatavoista. (liite 3). Ohjeistuksessa oli edellä mainitut kriteerit koskien tutkimukseen mahdollisesti osallistuvia henkilöitä. Kävimme ohjeistuksen yhdessä läpi tiimivastaavan kanssa suullisesti varmistaaksemme ohjeistuksen ymmärrettävyyden.

Ongelmaksi nousi haastateltaville määriteltyjen kriteerien täytyminen, koska kotihoidon asiakaskunta on hyvin vaihtelevaa, eikä kaikkia kriteereitämme täyttäviä asiakkaita löytynyt yhdestä tiimistä. Määrittelemämme mies- ja naisasiakkaiden määrä ei toteutunut kaikissa tiimeissä, joten otimme tutkimukseen haastateltavia useammasta alueen tiimistä, jotta saimme riittävästi tietoa kummankin sukupuolen edustajilta. Yhtenä selittävänä tekijänä tähän on, että miesten osuus kotihoidon asiakkaista on muutenkin pienempi, ja he ovat usein huonokuntoisempia. Alun perin tarkoituksena oli, et-

tä noin 10–15 asiakkaan joukosta alueen tiimi olisi arponut sopivat haastateltavat. Todellisuudessa useammassa tiimissä haastatteluun soveltuvia asiakkaita oli niin vähän, että arvontaa ei voitu kaikissa tiimeissä tehdä.

Tiimien valittua mahdolliset haastateltavat toimittivat he laatimamme saatekirjeen asiakkaille sekä erillisellä paperilla kokoamamme kotihoidon arvot, jotta haastateltavat saivat tutustua niihin ennalta. (liite 4). Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyöstä, tutkimuksen toteuttamisesta sekä opinnäytetyöntekijöiden nimet. Kirjeessä oli myös maininta tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Lisäksi mainittiin tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetista sekä haastattelun nauhoittamisesta. Kirjeessä kerrottiin myös opinnäytetyöntekijöiden yhteydenotto-tapa. Kirjeen liitteenä oli kirjallinen suostumus haastatteluun sekä siihen, että opinnäytetyöntekijät voivat ottaa haastateltavaan yhteyttä. Asiakkaan tuli allekirjoituksellaan vahvistaa suostumuksensa. Saatekirjeen lopussa oli yhden aluejohtajan yhteystiedot mahdollisten tiedustelujen ja kysymysten esittämistä varten. Päädyimme siihen, että haastateltaville ei toimitettu etukäteen tutkimuksen varsinaista temahaastattelurunkoa. Tutkimuksen kohderyhmän ollessa iäkäs, ajattelimme, ettemme aiheuta heille paineita tutkimuskysymysten osalta etukäteen. Alueen tiimit toimittivat asiakkaiden allekirjoittamat suostumukset heidän yhteystietoineen yhdelle kirjeessä nimetylle aluejohtajalle. Haastateltavat saimme nimetyksi vuoden 2011 huhtikuun alussa.

Maaliskuussa 2011 ennen varsinaisia haastatteluja teimme yhden koehaastattelun 76-vuotiaalle naishenkilölle, joka täytti haastatteluun osallistumiselle asetetut kriteerit. Koehaastattelun avulla voitiin varmistaa kysymysten yksiselitteisyys sekä ymmärrettävyys (Vilkkä 2005, 109). Koehaastattelun avulla pääsimme testaamaan haastattelua varten laaditut teemakysymykset. Tarkoituksena oli saada tietoa teemojen ymmärrettävyydestä ja muotoilusta. Koehaastattelun perusteella tarkensimme muutamia alakysymyksiä selkeämmiksi, joten koehaastattelussa saatua aineistoa emme huomioineet varsinaisessa tutkimuksessa. Osallistuimme molemmat tekijät koehaastattelun tekemiseen, jotta saimme etukäteen harjoitella haastattelutilannetta ja samalla pystyimme molemmat havainnoimaan laatimiemme teemakysymysten soveltuvuutta ja toimivuutta.

Sovimme tutkimukseen osallistuneiden kanssa haastatteluajat puhelimitse. Jaoimme haastateltavat siten, että toinen meistä teki yhteensä viisi haastattelua ja toinen neljä.

Tähän päädyimme, sillä kahden työssäkävyn opiskelijan aikataulujen yhteensovittaminen tuntui liian haasteelliselta. Haastattelut toteutimme huhtikuun 2011 aikana kotihoitoasiakkaiden kotona, sillä asiakkaan kannalta koti tuntui luontevimmalta paikalta toteuttaa haastattelu. Sovimme haastattelut siten, että niitä oli keskimäärin kaksi päivässä. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja kaikki tutkimukseen osallistuneet suostuivat tähän. Haastattelun nauhoittaminen jännitti joitakin haastateltavia, jolloin kannustimme heitä avoimeen vuorovaikutukseen. Haastattelun edetessä kukaan haastateltavista ei tuntunut kuitenkaan huomioivan nauhuria. Haastatteluiden pituudet vaihtelivat puolesta tunnista reiluun tuntiin.

Opinnäytetyöntekijöinä meidän oli suhteellisen helppo mennä haastateltavien kotiin, koska olemme molemmat työskennelleet kotihoidossa aiemmin. Oma kokemus kotihoidosta sekä asiakkaiden kohtaamisesta heidän omissa kodeissaan, edisti haastattelujen onnistumista. Emme jännittäneet ikääntyneen kohtaamista ja saimme luotua luotamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin haastattelujen toteuttamiselle. Haastateltavat kokivat haastattelutilanteet positiivisina ja mielekkäinä, koska heidän omia ajatuksia ja kokemuksia kuunneltiin.

7.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineiston käsittelyä mietimme jo teemahaastetturunkoa tehdessä, jotta aineiston käsittely ja analyysin teko helpottuisivat. Tutkimusaineiston käsittelyn aloitimme kuuntelemalla ensin kaikki nauhoitetut haastattelut läpi pariin kertaan. Tämän jälkeen kirjjasimme eli litteroimme nauhoitukset tekstitiedostoiksi. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole tarkkoja, yksiselitteisiä ohjeita, mutta se voidaan tehdä joko sanasta sanaan kirjoittaen tai teemojen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 222). Aineiston kirjjasimme teemoitain sanatarkasti, koska halusimme säilyttää haastateltavien omat henkilökohtaiset ilmaisut. Haastatteluissa tuli esille kuitenkin paljon myös sellaisia asioita, jotka eivät liittyneet millään lailla tähän tutkimukseen, joten jätimme nämä pois litterointivaiheessa aineiston käsittelyä helpottaaksemme. Litterointivaiheessa muutimme kaikki nauhoissa esiintyneet nimet peitenimiksi ja koodasimme tekstitiedostot haastateltujen anonymiteetin suojaamiseksi (esimerkiksi 1N=1. haastateltu nainen). Haastatteluin kerätyn aineiston pituus vaihteli kunkin tutkimukseen osallistuneen kohdalla. Toiset haastateltavat olivat puheliaampia kuin toiset, mitä osaltaan varmasti selittää haastateltavien toimintakyky sekä sukupuoli. Miehet osoittautuivat selvästi vähäpuheisemmiksi

kuin naiset. Kirjattua aineistoa kertyi noin 5–10 sivua yhtä haastattelua kohden. Analyysin seuraavassa vaiheessa tutustuimme tarkemmin haastattelujen kautta saatuun aineistoon lukemalla sitä.

Useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat lähes aina jollakin tapaa sisällönanalyysiin, mikäli sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Tässä työssä olemme käyttäneet pohjana aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on haastateltavien kokemusten kautta ymmärtää arvojen toteutumista ja niihin liittyviä tekijöitä ja haasteita (Vilka 2005, 141).

Sisällönanalyysissä kerätty aineisto pelkistetään siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai sen välisiä suhteita voidaan nostaa selkeinä esille. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida erilaisia, kuten verbaalisia ja kuvallisia aineistoja. Analyysissä avulla tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tärkeää on, että tutkimusaineistosta saadaan selkeästi esille samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Analyysin tehtävänä on aineiston tiivistäminen, järjestäminen ja jäsentäminen sellaisella tavalla, että mitään olennaista ei jää pois, vaan aineiston informaatioarvo kasvaa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on tehtävä teemoittelua ja tyypittelyä. Laadullisessa aineistossa pyritään yleensä tuomaan esille aineiston mielenkiintoisimpia kohtia. Aineiston pohjalta kirjoitetaan auki omat tulkinnat siitä, mitä aineistossa on. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Käsittelimme aihealueet teemoittain sisällönanalyysia käyttäen. Teemahaastattelurungon olimme etukäteen rakentaneet niin, että teemat olivat kotihoidon arvoja. Järjestimme aineiston siten, että haastatteluin kerätty aineisto oli kokonaisuudessaan sitä vastaavan teeman alla haastattelurungon mukaisesti. Haastateltavien vastaukset merkitsimme koodien avulla ja eri tekstityyleillä. Kävimme kaikki teema-alueet läpi yksi kerrallaan ja etsimme aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Kokosimme mielestämme tutkimuksen kannalta oleellimmat samankaltaisuudet ja eroavaisuudet erilleen niitä vastaavien tutkimuskysymysten alle. Jaottelun jälkeen pelkistimme nämä löydetyt ilmaukset, jonka jälkeen saimme arvojen toteutumisesta kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa arvokohtaisesti.

7.6 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan kuvata vakuuttavuuden käsitteellä. Tutkijan tarkoituksena on vakuuttaa lukija esittämällä rehellisesti ja avoimesti tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat. Johdonmukaisuus ja uskottavuus ovat keskeisiä tutkimuksen luotettavuutta lisääviä tekijöitä. Tutkijan tulee osoittaa uskottavasti millainen tutkimustilanne on ollut tuomalla myös esille epävarmuustekijät. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa lisää tutkijan esittämä mahdollisimman tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen prosessista, jossa kaikki vaiheet ovat huomioitu. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Olemme tässä tutkimuksessa pyrkineet selittämään vaadittavalla tarkkuudella tutkimusprosessin kulkua eri vaiheiden kautta luotettavuuden lisäämiseksi.

Tutkimuksessa aineiston luotettavuuteen saattaa vaikuttaa, että toimimme molemmat haastattelijoina ja teimme haastattelut yksin. Toisaalta meillä oli selkeä teemahaastattelurunko, jonka pohjalta toteutimme haastattelut. Purkaessamme haastatteluja vertailimme haastattelujen kautta saatua tietoa, sekä itse haastattelun kulkua, emmekä huomanneet näissä juuri eroja.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulee huomioida, että ei ole olemassa objektiivisiä, ”puhtaita” havaintoja. Tutkimuksessa käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat aina tutkijan asettamia ja vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija tekee analyysin kerätyn aineiston pohjalta, eikä omien ennakkoluulojen pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.)

Luotettavuuden kannalta koemme positiiviseksi, että olemme molemmat työskennelleet hoitajina Kouvolan kotihoidossa, joten meillä on omakohtaisia kokemuksia kotihoidon toiminnasta, sekä kotihoidon asiakkaista. Toisaalta tämä saattaa myös heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä meillä oli tiettyjä ennako-odotuksia haastateltavien vastausten suhteen. Emme kuitenkaan usko tämän vaikuttaneen tutkimukseen, sillä pyrimme etukäteen tiedostamaan nämä ennakkokäsitykset, jotta ne eivät vaikuttaisi tutkimuksen toteutukseen ja tuloksiin.

Tutkimukseen osallistuneiden valinta saattaa osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska kaikilta alueilta ei haastateltavia voitu arpoa. Toisaalta olimme etukäteen määritelleet haastateltavia koskevat kriteerit luotettavuuden lisäämiseksi. Uskomme, että kotihoidon työntekijät eivät pohtineet tutkimukseen mahdollisesti suosittujen kotihoidon asiakkaiden valintahetkellä haastattelujen kautta saatavia tuloksia. Tämä oli kuitenkin ainut tarkoituksenmukainen tapa saada haastateltaviksi henkilöitä, jotka olivat kykeneviä osallistumaan tämänkaltaiseen haastatteluun. Haastateltavien valintaan liittyen pidimme haastatteluja edistävänä tekijänä sitä, että emme tunteneet haastateltavia etukäteen.

Teemahaastattelun toteuttamisessa haastattelijalla on mahdollisuus varmistaa, miten haastateltava ymmärtää kysymysten sisällön ja käytetyn termistön. Myös tämä tukee tutkimuksen luotettavuutta. Teemahaastattelun kysymysten suunnittelussa auttaa kohderyhmän tuntemus. Ongelmana voi olla tutkijan käsitysten näkyminen kysymyksissä. Vastaja saattaa tunnistaa tutkijan ennakkokäsitykset ja vastata kysymyksiin tutkijan toivomalla tavalla, eikä omiin kokemuksiinsa perustuen. Tutkimuskysymyksissä tulisi aina pyrkiä välttämään sellaisia kysymysmuotoja, joihin haastateltava voi vastata kyllä tai ei. (Vilka 2005, 104–105.) Tässä tutkimuksessa kohderyhmä oli varsin iäkäs, joten uskoimme teemahaastattelun soveltuvan parhaiten aineistonkeruumenetelmäksi. Kysymysten pohdintaan käytimme paljon aikaa, jotta tutkimuksen kautta saisimme mahdollisimman kuvailevaa tietoa, emmekä johdattelisi haastateltavia. Käytimme monesti kysymyssanaa miten sekä pyysimme haastateltavaa kuvailemaan tilanteita tai kertomaan niistä esimerkkejä. Olemme kuitenkin voineet tahtomattamme johdatella haastateltavia kysymysten osalta, sillä tutkijan roolissa pysyminen ei ollut ensikertalaiselle helppoa. Vaikka haastattelujen kautta saatu tieto oli hyvinkin kuvailevaa, kuitenkin muutamien tutkimukseen osallistuneiden vastaukset jäivät valitettavasti melko yleiselle tasolle.

Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta pidimme tärkeänä, että otanta suoritettiin tasapuolisesti kaikilta kolmelta kotihoidon toiminta-alueelta mies- ja naishaastateltavien määrät huomioiden. Luotettavuuden lisäämiseksi emme halunneet käsitellä tutkimustuloksia kotihoidon aluejaon mukaisesti. Joidenkin haastateltavien kohdalla aineisto jäi melko suppeaksi, mikä saattaa heikentää tutkimuksen kautta saatuja tuloksia.

Haastattelut teimme haastateltavien kotona. Arvioimme kodin haastateltaville tutuksi ja turvalliseksi paikaksi, minkä uskoimme olevan eduksi haastatteluille. Kahdella tutkimukseen osallistuneella puoliso oli paikalla haastattelun aikana, joskaan puoliset eivät olleet fyysisesti samassa tilassa haastattelun aikana tutkimuksen luotettavuuden takia. Etukäteen haastateltavalle toimitetussa saatekirjeessä mainitsimme tutkimuksen luotettavuudesta, mutta jokaisen haastattelun alussa kerroimme vielä henkilökohtaisesti tutkimuksesta sekä sen luottamuksellisuudesta ja anonymiteetista. Nauhoitimme kaikki haastattelut, jotta saimme haastateltavien kokemukset ja mielipiteet tallennettua juuri niin kuin he ne omin sanoin ilmaisivat. Tutkimusaineiston pidimme salassa ulkopuolisilta. Koodasimme jokaisen haastatteluaineiston anonymiteetin suojaamiseksi sekä muutimme niissä esiintyneet nimet peitenimiksi. Tutkimustulosten käsittelyssä kiinnitimme huomiota siihen, ettei kenenkään yksittäisen tutkimukseen osallistuneen vastauksia voida tunnistaa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme tutkimusaineiston asianmukaisesti.

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen luotettavuutta tulee huomioida se, että meillä ei ole aiempaa kokemusta tämänkaltaisesta prosessista. Tutkimusta työstäessä olemme pyrkineet kuitenkin huomioimaan luotettavuustekijät sekä tutkimusta koskevan eettisyyden. Olemme tiedostaneet useita tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, mutta uskomme, että on vielä useita sellaisia tekijöitä, joita emme edes ole tiedostaneet vielä hyvin kokemattomina tutkimustyön tekijöinä.

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Kotihoidon asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä arvojen toteutumisesta

Kouvolan kotihoidon asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet vaihtelivat jonkin verran yksittäisten arvojen kohdalla. Kukaan haastateltavista ei ollut aiemmin kuullut kotihoidon arvoista, mutta kaikki haastateltavat tunnistivat ne saamissaan kotihoidon palveluissa. Toisten tutkimukseen osallistuneiden mielestä kaikki arvot toteutuivat hyvin, kun taas toisten mielestä joissakin kohdissa olisi vielä kehitettävää. Arvojen ymmärtäminen käytännön tasolla eli arjessa tuntui monen haastateltavan kohdalla vaikeaksi ymmärtää. Emme voi olla varmoja, että haastateltavat ymmärsivät haastattelukysymysten ja kotihoidon arvojen yhteyden, joten meillä tutkimuksen tekijöinä oli vastuu tuoda esiin tämä yhteys tarkentavien kysymysten ja apusanojen avulla. Näiden tarken-

tavien kysymysten ja apusanojen kautta haastateltavat kuitenkin ymmärsivät sen, mitä tietoa me heiltä halusimme.

Haastatteluissa saamamme tiedon olemme seuraavassa esittäneet tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä teemoittain. Olemme tuoneet esille mielestämme tärkeimpiä asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia suorien lainausten muodossa. Suorat lainaukset haastatteluista on esitetty kursivoidulla tekstityylillä. Olemme nostaneet esille niitä asioita, joita Kouvolan kotihoito voi mielestämme jatkossa hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä ja palveluiden parantamisessa.

8.1.1 Turvallisuus

Tutkimuksen mukaan lähes kaikki haastateltavat kokivat kotihoidon käyntien tuovan turvallisuutta. Yksi haastateltavista koki, ettei kotihoidon käynneillä ole juuri merkitystä hänen turvallisuuden tunteeseen. Haastatteluissa ilmeni, että kotihoidon työntekijät huomioivat omassa toiminnassaan turvallisuuden melko hyvin, mikä vaikuttaa merkittävästi asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Lisäksi jo itse kotihoidon käynti lisäsi monen yksin asuvan asiakkaan turvallisuutta, koska tällöin asiakkaalla on tieto siitä, että joku tulee häntä katsomaan. Varsinkin niiden asiakkaiden kohdalla, joiden luona kotihoidon henkilöstö avusti asiakasta henkilökohtaisen hygienian hoidossa, turvallisuus ja sen huomioiminen korostuivat useamman haastateltavan puheissa. Esille tuli, että hoitajat huomioivat turvallisuustekijät hyvin pesutilanteissa. Haastateltavien mielestä lattian kuivaaminen suihkun jälkeen oli yksi konkreettinen esimerkki turvallisuuden huomioimisesta. Haastateltavat kertoivat turvallisuuteen liittyviä kokemuksia seuraavasti:

”Tottakai ne vaikuttaa ku tietää et joku tulee käymään.”

”Ei ol sellast, että kaatuis taikka mitää pelkoo kun on toinen joka pesee ja on lähel siin.”

”No ne ol min takaan jos miä alan kaatuu tai jotain nii varmast ottaa kiinn -- se ol sellain turvalliin olo.”

Apuvälineiden osalta vain yksi haastateltavista kertoi kotihoidon hoitajien opastaneen sen käytössä. Muut haastateltavat eivät ole saaneet kotihoidon toimesta opastusta apu-

välineiden käytössä, vaikka lähes kaikilla oli jokin apuväline käytössä. Haastatteluisissa kuitenkin nousi esille, että kotihoidon työntekijät huomioivat kotikäynnillä apuvälineiden käytön melko usein muun muassa muistuttamalla asiakasta käyttämään niitä. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista kertoivat, että apuvälineiden käyttö on heille itsestäänselvyys, eivätkä he edes odota hoitajien muistuttavan asiasta. Kotihoidon hoitajat ovat hankkineet muutamalle haastateltavalle apuvälineitä, mutta suurin osa kertoi omaisten hoitaneen apuvälineiden hankinnan. Kaksi asiakasta kertoivat apuvälineiden käytöstä seuraavasti:

*”No silloin alkuun kun sain sen rollaattorin ni näytettiin miten se pe-
laa.”*

*”No ei ne kyl paljo kehota, mut se nyt on minun omas päässäin, että se
pitää ottaa.”*

Yli puolella haastatelluista oli käytössään turvapuhelin. Turvapuhelimen omaavat haastateltavat kokivat turvapuhelimen tärkeäksi turvallisuutta tuovaksi tekijäksi. Moni oli joutunut myös sellaiseen tilanteeseen, missä sitä oli tarvittu. Lähes kaikkien turvapuhelimen omaavien haastateltavien mukaan kotihoidon työntekijät muistuttavat turvapuhelimen käytöstä. Tutkimuksessa kuitenkin selvisi, että ainoastaan yhden asiakkaan kohdalla hoitajat olivat testanneet turvapuhelimen toimivuuden. Haastateltava ei kuitenkaan muistanut, kuinka usein laitetta on testattu. Turvapuhelimen käytön opastaminen koettiin yleisesti hoitajien osalta vähäiseksi. Haastateltavien mukaan hoitajat ovat kertoneet laitteen toiminnasta lähinnä turvapuhelimen hankkimista suunnitellessa. Haastateltavat kuvasivat hoitajien roolia turvapuhelimen toimintaan ja käyttöön liittyen seuraavasti:

*”Siint ei oo kauaa kun ne testas sit ja tota noin mie en muista kuinka
usein ne sano et sit testataan.”*

”Ei ol opastannu kukaa.”

Lähes kaikkien haastateltavien mielestä kotihoidon hoitajat eivät käynneillään kiinnitä juuri huomiota esteettömään liikkumiseen. Vain yksi tutkimukseen osallistunut totesi hoitajien huomioivan kulkureittien turvallisuuden. Tähän monen haastateltavan mielestä vaikuttaa osaltaan se, että heidän kodissaan on jo pyritty huomioimaan turvalli-

suustekijät heidän itsensä tai heidän omaistensa toimesta. Esille tuli, että asiakkaat ovat omaisten kanssa hoitaneet esimerkiksi kynnysten ja mattojen poistamisen. Kotihoidon hoitajat eivät ole haastateltujen mukaan käytännössä osallistuneet tähän. Muutaman haastateltavan kanssa kotihoidon hoitajat ovat puhuneet muun muassa matoista, mutta hoitajat eivät ole tehneet turvallisuuden lisäämiseksi erityisiä toimenpiteitä.

8.1.2 Itsemääräämisoikeus

Suurin osa haastateltavista kertoi itsemääräämisoikeuden toteutuvan. Asiakkaiden kotona olevaa järjestystä ja ”talon tapoja” kunnioitetaan yleisesti ottaen hyvin. Pääosin asiakkaiden toiveita on kuunneltu ja asiakkaiden kokemus oli, että heidän mielipiteensä on huomioitu lähes aina heille tärkeiksi koetuissa asioissa. Melkein kaikki haastateltavat kertoivat, että hoitajat kysyvät käynneillään heidän omia mielipiteitä hoito- ja hoivatilanteissa, kuten puhtaita vaatteita valittaessa tai ruoan suhteen. Muutama haastateltava kertoi tilanteista, joissa he olisivat toivoneet kotihoidon hoitajien toimivan heidän omien näkemyksien mukaisesti. Nämä tilanteet liittyivät esimerkiksi ruokailuihin, pesuajankohtaan sekä pieniin kodinhoidollisiin tehtäviin, kuten roskapussien vie-miseen. Hoitajat eivät kuitenkaan ole huomioineet näitä asiakkaiden toiveita, vaan ovat toimineet omalla tavallaan. Yhden haastateltavan mielestä kysymys on hyvin pienestä asiasta, mutta toivottu toimintatapa lisäisi asiakkaan omaa elämänlaatua. Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta haastateltavat kommentoivat seuraavasti:

”No hyvinhän minun mielest ainanki on kunnioittan.”

”Ne tekee sen mitä miä pyydän ja ne tekee välil vähä enempi kun miä tarvin.”

Asiakkaan omaa kodin järjestystä sekä tapoja ja tottumuksia kunnioitetaan tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon asiakkaiden mielestä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon henkilöstö ei järjestele omavaltaisesti asiakkaan kotia ja siellä olevia tavaroita, vaan niiden annetaan olla niillä paikoilla kuin ne ovat. Haastatteluiden kautta selvisi myös, että kotihoidon hoitajat huomioivat käynneillään asiakkaan omat tavat ja tottumukset esimerkiksi oman istumapaikan pöydän ääressä ja kattauksen. Yksi haastateltava kuvasi, miten hänen oman kodin järjestystä kunnioitetaan:

”Kyllä he antaavat mun vehkeitten olla ihan rauhassa.”

Kysyimme haastateltavilta tiedonkulusta ja siitä, miten asiakkaat kokevat hoitajien vaihtumisen vaikuttavan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Monen haastatellun mielestä hoitajien vaihtumiseen tottuu ajan myötä, eikä vaihtumisen koettu vaikuttavan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Moni sanoikin, että kaikki hoitajat ovat yhtä mukavia. Yhden naispuolisen haastateltavan mielestä mieshoitaja tuntui aluksi hiukan oudolta, mutta tämä ei kuitenkaan vaikuttanut mitenkään itsemääräämisoikeuden toteutumiseen hänen kohdallaan. Haastateltavien toiveena oli kuitenkin, että sama ihminen kävisi useammin, sillä tutustuminen uuteen hoitajaan koettiin jollakin tapaa kuluttavaksi. Haastateltavat kertoivat kokemuksiaan hoitajien vaihtuvuudesta seuraavasti:

”Ei kyllä ne on ammatti-ihmisii ja viestittävät toinen toisilleen jo tuolla aamusin, että missä kunnossa on ja mitä tarvii mahollisest.”

”No en miä tiedä vaikuttaako se mitenkään, mut on se mukavaa jos kävis niinku sama.”

”Ei hyvä, ne vaihtuu liikaa. Tänä aamuna tuli sellainen etten iässään oo nähny. -- Must ois kyl kiva ku ois nää samat. -- Uus on aina uus. Mut ei se siihi itsemääräämisoikeuteen vaikuta.”

Kotihoidon lyhytaikaiset sijaiset haastatellut kokivat melko positiivisesti, eikä haastateluissa tullut esille, ettei asiakkaan itsemääräämisoikeus toteudu sijaisten tehdessä kotikäyntejä. Sijaisista puhuttaessa esille tuli haastateltavien olettaus siitä, että sijaiset ovat ammattitaitoisia ja koulutettuja. Haastateltavat esittivät seuraavia ajatuksia ja mielipiteitä kotihoidossa toimivista sijaisista:

”No niihin tottuu kun ne on aina niit samoi. Ja ne on kaikki kauhian ki voi niin ei voi ajatella, että voi sentää, että kun toi nyt tul.”

”Tuleehan niit, mut ne hommansa osaa niin ei siin minul mitää ol.”

8.1.3 Voimavaralähtöisyys

Kaksi kolmasosaa haastatelluista kertoi, että kotihoidon hoitajat kannustavat ja tukevat heitä omatoimisuuteen. Haastateltujen kokemusten perusteella hoitajat antavat heille

aikaa tehdä asioita itse. Erityisesti pesu- ja pukeutumistilanteet koettiin sellaisiksi, missä hoitajat tunnistavat asiakkaan voimavarat ja antavat heille mahdollisuuden toimia itsenäisesti. Tutkimuksessa nousi esille, että hoitajat auttavat vasta, jos asiakas ei itse suoriudu tehtävästä. Yksi haastateltava kertoi näkemyksiään voimavaralähtöisestä toimintatavasta seuraavasti:

”Antaa ne aikaa. -- Antovat minun niinku pukee itte tai yrittää ainenki ja sitte ne autto jos tuli vähä niinku pulmalliin paikka.”

Yksi haastateltava kertoi, että saa aikaa tehdä itse asioita, mutta totesi myös:

”Saan, mut en mie viitti kun miä maksan niin saap tehdä.”

Kokemukset siitä, miten hoitajat huomioivat omaiset, vaihtelivat tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa. Muutama haastateltava tunsi, etteivät kotihoidon hoitajat huomioi heidän omaisiaan. Toisaalta kuitenkin suurimman osan mielestä hoitajat ottavat huomioon myös heidän omaisensa. Mikäli hoitajat tapaavat kotikäynnin aikana omaisia, niin haastateltavien mukaan kuulumisia vaihdettiin tai puolison kanssa juteltiin. Haastateltavien esittämiä kokemuksia kotihoidon tavasta huomioida heidän omaisensa:

”Ei millään lailla.”

”Kyl ne päivää sanoo toisilleen, mitä muuta sit tarviikaa.”

”Ainenki minun mielest hyvin, ei siin mitää ol. -- Puhuvat ja sitte jos mitä tarvii niin ne kysyyvät silt sit aina.”

Ainoastaan muutama haastateltava kertoi tilanteista, joissa kotihoidon käyntiä, kuten pesupäivää tai lääkkeitä ajankohtaan ajankohtaa, oli muutettu asiakkaan menojen vuoksi. Käyntiajankohdan vaihtaminen oli aina onnistunut niiden haastateltavien mukaan, jotka sitä olivat tarvinneet. Se, ettei kotihoidon käynnin ajankohtaa ole tarvinnut asiakkaiden puolesta useinkaan muuttaa, johtui useamman haastateltavan mielestä siitä, että he eivät itse koe pystyvänsä tai haluavansa mennä esimerkiksi perhejuhliin. Haastatelluissa nousi myös esille, että asiakkaat yrittävät järjestää omat menonsa niin, ettei ko-

tihoidon käyntejä tarvitse muuttaa. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet arvioivat Kouvolan kotihoidon joustavaksi yhteistyökumppaniksi.

8.1.4 Osallisuus

Haastateltavista kukaan ei ole varsinaisesti osallistunut oman hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen yhdessä hoitajan kanssa. Haastattelutilanteissa nousi esille, että monikaan ei edes tiennyt, mikä hänen henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma on ja mikä sen tarkoitus on. Vain yksi haastateltava kertoi tietävänsä oman hoito- ja palvelusuunnitelmansa. Hän ei ole kuitenkaan osallistunut sen laatimiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja sen laatimisesta edellä mainittu asiakas totesi:

”No en oikeestaan, sieltä tulee aina se suunnitelma.”

Kouvolan kotihoidon asiakkaiden haastatteluista ilmeni, että asiakkaiden osallisuus omaa hoitoa koskeviin päätöksiin vaihteli jonkin verran. Lähes kaikki haastateltavista kokivat, etteivät he ole juuri saaneet vaikuttaa omiin kotihoidon palveluihinsa. Suurin osa haastateltavista kuitenkin arvioi palvelut hyväksi ja tarpeellisiksi, eivätkä nostaneet mielipiteen kysymättä jättämistä esille negatiivisena seikkana. Haastatteluista lähes puolet kertoi, että mikäli kotihoidolla on ollut tarvetta käyntiajankohdan muuttamiseen, siitä on kysytty heidän mielipidettään. Kysyttäessä haastateltavien mielipidettä vaikuttaa heitä koskeviin palveluihin ja sopiviin ajankohtiin haastateltavat totesivat seuraavaa:

”En miä ole oikeestaan mitenkään tai pyrkinytkään vaikuttaa mitenkään.”

” No kyl se on ihan hyvin menny ettei siin ol mitää, että miä olen ihan tyytyväinen.”

” Kyl ne kysyy aina sen et koska sopii.”

Tutkimuksessa tuli esille kotihoidon henkilöstön vähäinen kannustaminen ja tukeminen asiakkaita pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä. Muutaman haastateltavan mielestä tähän voi vaikuttaa se, että hoitajat näkevät asiakkaan olevan itse kykeneväinen esimerkiksi soittamaan puhelimella omaisilleen. Lisäksi muutama haastateltava

kertoi, että kotihoidon työntekijät näkevät usein omaisia olevan paikalla, jolloin hoitajat eivät ehkä näe tarvetta kannustamiselle. Kysyttäessä miten kotihoidon henkilöstä tukee ja kannustaa haastateltavaa pitämään yhteyttä omaisiin tai läheisiin saimme vastauksiksi muun muassa:

”No ei ainakaa minun mielest mitenkää.”

”Eihän ne mitää tee sen eteen.”

”Ei ne pahemmin, ne on vissiin nähny että tässä on näit likkoja aina.”

”No joskus saattavat viedä postii ku tos on tolpan luona.”

Alle puolet tutkimukseen osallistuneista kertoi kotihoidon tiedottavan erilaisista kodin ulkopuolella tapahtuvista virikemahdollisuuksista. Tiedottaminen on tapahtunut pääsääntöisesti suullisesti, mutta muutama haastateltava kertoi saaneensa painettuja esitteitä. Tiedottamisesta haastateltavat kertoivat seuraavia asioita:

”No ei ol mitää ollu niist, tuol alakerras on vaan ilmoitus.”

”On ja hyö on pyytän monta kertaa, että kävisi mukaan mut en miä.”

”Ei niist oo kuulunnu. En muista et kukaa ois puhunu mitää. Oon aatellu et pitäis alkaa kyselee. -- Niiltä ku kysyy jotain ni ne ottaa selvää.”

Haastateltavien kokemukset siitä, miten kotihoidon henkilöstö tukee ja kannustaa asiakasta osallistumaan kotona tapahtuviin viriketoimintoihin, kuten lukemiseen, television katsomiseen, radion kuuntelemiseen, osoittautuivat harvinaisiksi. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, ettei kotihoidon henkilöstö kannusta tai tue heitä edellä mainituissa millään tavoin. Useampi haastateltava pohti, että kotihoidon hoitajat ovat ehkä huomanneet, että he lukevat lehtiä ja katsovat televisiota. Haastateltavien mukaan tämä saattaa vaikuttaa siihen, etteivät työntekijät koe tarpeelliseksi kannustaa heitä. Yksi haastateltava kuitenkin kertoi kotihoidon kehuneen hänen harrastustaan ja tätä kautta asiakas oli kokenut sen myös kannustukseksi jatkaa tämän harrastuksen parissa. Tutkimukseen osallistuneet esittivät alla kuvattuja ajatuksia siitä, miten kotihoidon

työntekijät kannustavat ja tukevat heitä osallistumaan kotona tapahtuviin viriketoimintoihin:

”Ni on ne kannustannu. -- No ne juttelee, että kauhian kiva harrastus ja että sit vaikka jatkaiskii.”

”Ei, ei, ehkä miä puhun niistä nii paljon etten miä pysty.”

Osallisuuden tukemisen kannalta erilaisten muistuttelukeinojen käyttäminen ei tähän tutkimukseen osallistuneiden mielestä ole vielä heidän kohdallaan tarpeellista. Esille nousi, että kotihoidon henkilöstön rooli korostuu tukemisessa ja muistuttelussa ehkä enemmänkin niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät aina välttämättä muista itse asioita esimerkiksi tv-ohjelmien ajankohtia.

8.1.5 Oikeudenmukaisuus

Kaksi kolmasosaa tutkimukseen osallistuneista koki, että kotihoidon palvelut toteutetaan oikeudenmukaisesti. Tutkimuksessa haluttiin saada selville asiakkaiden yleiskuva siitä, miten he kokevat oikeudenmukaisuuden kotihoidon toiminnassa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää, millainen kokemus haastateltavilla on siitä, saavatko kaikki tarvittaessa kotihoidon palveluja. Haastateltavat esittivät seuraavia näkemyksiä kotihoidon palvelujen oikeudenmukaisuudesta:

”Kyl minust tuntuu, että varmast kaikki saa kuka tarvii.”

”Joo kyllä, näinhän laki määrää, senhän saa missä kunnassa vaa, eihän se oo pakko tääl asuu.”

”Ei. Kun tiedän semmosia henkilöitä joilla kodinhoitaja tekee kaikki. -- Toiset saa kaikki ja toiset ei saa mitää, ne on eriarvosessa ja maksaa kuitenkin ei nyt samaa tietenkää.”

Kolmannes haastatelluista koki, että kotihoidon palvelut eivät ole oikeudenmukaisia. Näiden haastateltavien kohdalla tuli esille heidän tietämys tuttavien kotihoidon palveluista, jotka eroavat heidän saamista palveluista. Kuitenkin nämä haastatellut tiedosti-

vat kotihoidon olevan tarpeisiin perustuvaa, mutta halusivat kuitenkin mainita asiasta kun sitä heiltä kysyttiin.

Kouvolan kotihoidon haastatelluista asiakkaista lähes kaikki kokivat palveluiden vastaavan heidän tarpeisiinsa kyseisellä hetkellä. Muutama haastateltava tunsikin, että lisäapuakin saa varmasti, jos sitä vain pyytää. Toisaalta useassa haastattelussa esille tuli kodinhoidollisen avun tarve, mitä toivottiin nimenomaan kaupungin järjestämänä. Asiakkaat kertoivat seuraavia mielipiteitä siitä, miten kotihoidon palvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa:

”Kyl ne vastaa ihan tässä vaiheessa.”

”Kylhän ne tuota vastaa tarpeisiin mut että tuota kun aattelee kun on eläkkeellä oleva ihminen niin se on vähä kallistaki kun aattelee.”

”Kyllä, paitsi se siivous, se nyt on sellain että se on omatoimistettu.”

”Mun mielest pitäis olla et vähän jotain tekis mitä ei meikäläin enää pysty niinku imurointi -- kyl minust tollasset kuuluis niille.”

”Mut olis toivomus, että olis sellain tiimi missä olis sellain mistä sais siivouksii apuu, ikkunan pesuu ja sellasse. -- Sellain perustettais niin kaikki olis hyvin.”

Vajaa puolet haastateltavista piti kotihoidon maksuja oikeudenmukaisina. Esille tuli, että he kokevat saavansa kotihoidon kautta mahdollisuuden asua omassa kodissaan. Kaksi haastateltavaa oli ehdottomasti sitä mieltä, että kotihoidon maksut ovat liian suuria. He perustelivat näkemyksiään muun muassa siten, että heidän eläkkeensä ovat pieniä ja kotihoidon henkilöstön työ on heidän luonaan hyvin vähäistä. Lisäksi esille tulivat ikään liittyvät palveluodotukset, jonka mukaan iäkkäiden palvelut tulisi olla kunnan taholta ilmaisia. Neljä haastateltavaa ei tiennyt saamiensa palveluiden hintaa, koska omaiset hoitavat heidän puolestaan kaikki raha-asiat, mutta epäilivät kuitenkin maksujen olevan kohtuulliset. Seuraavassa kotihoidon maksuihin liittyviä asiakkaiden kommentteja:

”No ei minulla mitään valittamista, ei minust ol suuret. Onhan siinä omat menonsa ja jonkunhan ne on maksettava ja tietenk in niitten jotka palveluksia käyttää, enkä miä piä niitä suurena.”

”No kun ei o käynny kun pesijä niin myö ollaa sanottu, että ei se niin paljoo maksa kun siint on hyötyy.”

”Maksut sais olla alennettu kaikille tälläsille vanhoille eläkeläisille, yli 80-vuotiaille sais olla ihan ilmaset.”

8.1.6 Yksilöllisyys

Tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon asiakkaiden puheissa korostui, että kotihoidon työntekijät kohtaavat heidät yksilöllisesti ja erityisesti ystävällisesti. Kaikki haastateltavat kertoivat, että hoitajien tullessa kotikäynnille he tervehtivät iloisesti ja kyselevät kuulumisia. Yksi haastateltava mainitsi tämän ystävällisyyden vahvistavan tunnetta, että hoitajat tulevat mielellään hänen luo. Haastateltavat esittivät seuraavia kommentteja siitä kun hoitaja tulee kotikäynnille ja kohtaa asiakkaan:

”Voi ne koputtaa, koputtaa ja sanoo moi moi, kyl ne tulee ihan hienosti. -- Ne on ystävällisii, nauravii ja iloisii ihmisii.”

”Ne tulee hirveen aurinkoisel naamal ja tuntee, että tulee mielellään.”

Asiakkaat kokivat, että heitä kohdellaan yksilöllisesti. Tämä tuli esille esimerkiksi siten, että useimmiten asiakkaan kanssa keskustellaan tavallisista arkipäivän asioista, ei vain hoitoon liittyvistä. Kaikki haastatellut naiset kertoivat, että he puhuvat myös arkipäivän asioista hoitajien kanssa. Tätä pidettiin yleisesti hyvin tärkeänä asiana muun muassa sen takia, että moni asuu yksin ja on mukava jutella jonkun kanssa edes hetki. Miespuoliset haastateltavat kokivat, etteivät hoitajat puhu heidän kanssaan juuri muista asioista kuin hoitoon liittyvistä. Haastatteluiden kautta selvisi, että ennen kaikkea asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan, vaikka puhuttaisikin muista kuin hoitoon liittyvistä tekijöistä. Yksi vastaaja kommentoi yksityisyyden huomioimisesta seuraavasti:

”Kyllä yleensä niinku nyt ihmisten kanssakäymisessä et ei utele mitää -- jos en sitte oma-aloitteisesti kerro.”

Kaksi haastateltavaa kertoi, että heidän kanssaan oli tehty kotihoidon palveluiden alkaessa sinunkaupat. Muiden haastateltavien mukaan palveluiden alkaessa oli heti alettu sinuttelemaan ja se oli koettu hyväksi. Teitittelyä ei kukaan haastatelluista kaivannut ja he olivat tyytyväisiä siihen, miten heitä puhutellaan. Muutama tutkimukseen osallistuneista nosti esille murteen olevan lähes itsestään selvyys, joten on luonnollista, että kotihoidon henkilöstö ei teitittle. Haastateltavat esittivät seuraavia mielipiteitä hoitajien tavasta puhutella heitä:

”Se tulee ihan vaistomaisesti se sie.”

”Se nyt on ihan älytöntä että alkaa teitittelemään ja minulle kelpaa ihan tavallinen maalaiselämä.”

Kotihoidon henkilöstön koettiin kohtelevan asiakkaitaan kotikäynnin aikana hyvin. Esille nousivat varsinkin kunnioittaminen ja luotettavuus, joita pidettiin yleisesti hyvin merkityksellisinä tekijöinä hoitosuhteessa. Toisaalta kaksi haastateltavaa nosti esille sen, etteivät edes kaipaa erityistä kunnioitusta, vaan nimenomaan yhdenvertaista kohtelua. Kokonaisvaltainen yksilöllisyyden huomioiminen vaikuttaa osaltaan asiakkaiden turvallisuuden tunteeseen, ja kun on hoitajan poislähdön aika, asiakkaalle jää hyvä ja turvallinen olo. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat kokemuksia ja mietteitä saastaan kohtelusta seuraavasti:

”Oikeen kivast täytyy sanoo että siit kun poiskii lähteen niin tota noin ne moikkaa kauhian nätist ja tota noin jääp sellain hyvä, turvalliin mieli ja tunne että voiku kiva.”

”Hyvin, hyvin, ei ne oo töykeitä, ei oo semmoist joka töykeäst sanoo jotakin.”

”Ei oo valittamista, aika hyvin myö ollaa pärjätty. Ei isoja erimielisyyksiä oo tapahtunnu.”

”En miä tarvi mitää kunnioitust, miä olen ihan tavalliin ihminen.”

Tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon asiakkaiden mukaan hoitajat huomioivat yleisesti heidän yksilöllisyytensä hyvin arjessa. Muutama haastateltava nosti esille ko-

tihoidossa työskentelevien hoitajien kiireen. He toivoisivat hoitajilla olevan enemmän aikaa kotikäynneillä. Haastateltavat kokivat kiireen haittaavan työtä ja näkyvän näin itse työnteossa, mikä koettiin jossain määrin negatiivisena asiana.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulokset osoittavat asiakaskokemuksen olevan, että Kouvolan kotihoidon arvot toteutuvat pääosin hyvin. Asiakkaiden mielipiteet vaihtelivat jonkin verran yksittäisten arvojen välillä. Tuloksista on kuitenkin tulkittavissa yleinen tyytyväisyys kotihoitoon ja sen palveluihin. Tutkimukseen osallistuneiden miesten ja naisten kokemukset arvojen toteutumisesta eivät juuri eronneet toisistaan. Haastatellut naiset perustelivat laajemmin omia kokemuksiaan, mutta myös miesten vastaukset olivat perusteltuja ja heidän omista ajatuksistaan lähtöisin olevia. Tutkimuksessa mukana olleet kotihoiton asiakkaat olivat kaikilta kolmelta kotihoiton toiminta-alueelta. Eri alueilla asuvien kokemukset arvojen toteutumisesta osoittautuivat melko yhdenmukaisiksi. Koska tutkimuksen otos on melko pieni suhteutettuna kotihoiton asiakasmäärään, tätä tutkimusta ei voida pitää yleistävänä. Tutkimus on tältä osin lähinnä suuntaa-antava.

Tutkimuksessa selvisi, että Kouvolan kotihoiton asiakkaat kokevat kotihoiton arvojen näkyvän heidän arjessaan. Asiakkaat eivät kuitenkaan olleet tietoisia Kouvolan kotihoiton toimintaa ohjaavista arvoista ennen haastatteluja, mikä osoittaa, että kotihoiton toimintaa ohjaavista arvoista ei ole viestitty riittävällä tavalla ja läpinäkyvästi. Toisaalta asiakkaiden kokemukset kertovat arvojen näyttäytyvän heidän arjessaan, joten työntekijöiden voidaan todeta ainakin tässä tutkimuksessa saadun tiedon perusteella omaksuneen arvojen käytön työssään.

Tämän tutkimuksen mukaan asiakkaiden kokemukset arvojen toteutumisesta sekä niiden vaikutuksista ovat sidonnaisia ainakin jonkin verran kotihoiton palveluihin. Paljon tai melko paljon apua tarvitsevat tutkimukseen osallistuneet kokivat arvojen näyttäytyvän heidän arjessaan vahvemmin kuin niiden, joiden luona kotihoiton käynnejä ei ole yhtä usein. Tätä voi selittää se, että asiakkaiden kohdalla, joiden avuntarve on suurempi, hoitajien työtehtävät ovat usein monipuolisempia. Arvot voivat tämän seurauksena näyttäytyä heille eri tavalla.

Tutkimuksen kautta esille tulleet asiakkaiden kokemukset kertovat myös Kouvolan kotihoiton laadusta. Kotihoiton laadun kannalta tutkimustulokset olivat melko posi-

tiivisia. Laadukkaaseen palvelukokonaisuuteen kuuluvat arvot tulee olla näkyviä, mikä ilmeni tämän tutkimuksen kautta saaduissa tuloksissa. Aiemmin kuvasimme laadukkaan kotihoidon piirteitä, joita ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, toimintakyky ja kuntoutumista edistävä toiminta sekä yhteistyö asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. (Ks. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27; Voutilainen 2007, 14–15.) Tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon asiakkaiden kokemusten mukaan näitä laadukkaan palvelun osatekijöitä näkyy heidän arjessa hoitajien toteuttamana, kuten omaisuuden tukemista kuntouttavan työotteen avulla sekä itsemääräämisoikeuden kunnioitusta ja yksilöllisyyden huomioimista.

Hämäläisen ja Niemelän (1993) mukaan turvallisuus on kulttuurimme keskeinen arvo, joka ilmenee yksilötasolla sisäisenä tasapainona ja turvallisuuden tunteena. Tämän tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat kokevat, että kotihoito lisää heidän turvallisuuden tunnetta asuessaan omassa kodissaan. Kotihoidon asiakkaiden kokema turvallisuus toteutui tutkimuksen mukaan melko hyvin. Asiakkaiden kokemusten mukaan kotihoidon tuoma turvallisuus näkyi heidän arjessaan etenkin fyysisenä ja psyykkisenä turvallisuutena. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessakin (2008) mainitaan turvallisuuden muodostuvan juuri näiden osa-alueiden kautta. Tutkimuksen kautta saatujen tulosten mukaan turvallisuuden tunne syntyi kotihoidon käyntien tietoisuudesta. Fyysisen turvallisuuden huomioimisessa on tutkimustulosten mukaan kehitettävää. Tutkimuksessa selvisi, että kotihoidon työntekijät eivät juuri huomioi turvallisuutta lisäävien apuvälineiden käytön opastamista, vaikka muistuttavat kuitenkin niiden käytöstä. Esille tuli myös, että hoitajat eivät kiinnitä riittävällä tavalla huomiota esteettömän liikkumisen varmistamiseen. Toisaalta esille tuli kuitenkin, että hoitajat huomioivat turvallisuuden hyvin muun muassa avustaessaan asiakasta peseytymisessä. Yli puolella tutkimukseen osallistuneella oli käytössään turvapuhelin. Turvapuhelimen olemassaolo jo itsessään lisäsi turvallisuuden tunnetta. Kotihoidon työntekijät muistuttavat turvapuhelimen käytöstä, mutta laitteen säännöllisestä testaamisesta ei maininnut kuin yksi haastateltava.

Itsemääräämisoikeuden huomioiminen ei ole hoitotyössä aina itsestäänselvyys. Kotona asuessaan ikääntynyt voi valita itse monia asioita vaikka toimintakyky olisi alentunut huomattavasti, mikä tuli tässäkin tutkimuksessa esille. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää ja tehdä valintoja omasta elämästään ja korostaa näin omaa pätevyyttään. Asiakkaan ja hoitajan suhde tulee olla tasa-arvoinen ja tämän tutkimuksen tulosten pe-

rusteella Kouvolan kotihoidon asiakkaat kokevat tämän toteutuvan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 138; Koskinen ym. 1998, 70.)

Tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat kokevat itsemääräämisoikeuden toteutuvan pääsääntöisesti hyvin. Esille tuli, että useimmiten kotihoidon hoitajat kohtaavat asiakkaat kunnioittavasti, kuunnellen heidän toiveitaan ja omia näkemyksiä elämäntilanteestaan. Tutkimustuloksista käy ilmi, että kotihoidon asiakkaan kotia ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan monissa eri tilanteissa. Hoitajat kysyvät yleisesti ottaen asiakkaiden omia mielipiteitä hoito- ja hoivatilanteissa. Vaikka kotihoidon henkilöstön vaihtuvuus on melko suurta, tämän ei koettu kuitenkaan vaikuttavan asiakkaan saamaan hoitoon, eikä itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Tutkimustulosten perusteella voimavaralähtöisyys ja sen huomioiminen näkyvät Kouvolan kotihoidossa varsin hyvin. Aiemmin teoriaosuudessa viittasimme siihen, että Kouvolan kotihoidossa voimavaralähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan omatoimisuutta ja sen tukemista. Tämä tuli tässä tutkimuksessa esille muun muassa ajan antamisena ja kuntouttavan työotteen käyttönä. Esille tuli useita konkreettisia esimerkkejä, jotka osoittavat, että asiakkaat saavat tehdä asioita itse ja kotihoidon työntekijät auttavat vain tarvittaessa. Tutkimuksessa osa haastateltavista ei kuitenkaan tuntunut ymmärtävän kuntouttavan työotteen todellista merkitystä. Hoitajan odotettiin edelleen tekevän tiettyjä asioita asiakkaan puolesta vedoten siihen, että palvelu on maksullista.

Mielestämme omatoimisuuteen kannustaminen ja kuntouttavan työotteen käyttö ovat kotihoidolle asetettuja suuria haasteita; asiakkaat haluavat monesti rahoilleen vastinetta, eivätkä ymmärrä työotteen todellista merkitystä. Asiakkaan tulisi ymmärtää kuntouttavan työotteen merkitys omasta näkökulmastaan eli miten se tukee hänen omaa toimintakykyä ja sen ylläpitämistä. Tässä tutkimuksessa esille tulleen tiedon perusteella kotihoidon hoitajien tulisi tiedottaa asiakasta paremmin kuntouttavan työotteen käytöstä sekä perustella sen käyttöä. Perusteluksi tarvitaan ehkä jotakin konkreettista, kuten kuntoutussuunnitelmia, seurantoja ja tietyin väliajoin tapahtuvia arviointeja, joiden avulla asiakkaan olisi helpompaa seurata omaa toimintakykyä ja sen mahdollista parantumista.

Kouvolan kotihoidossa voimavaralähtöisyydellä tarkoitetaan myös asiakkaan omaisten ja läheisten huomioimista. Tämän tutkimuksen kautta selvisi, että kokemukset omaisten huomioimisesta vaihtelivat. Muutaman mielestä omaisia ei huomioida lain-

kaan kotihoidon toiminnassa. Suurimman osan mielestä omaiset taas huomioidaan tarpeen edellyttämällä tavalla. Tässä tutkimuksessa haastateltavat olivat kaikki aikaan ja paikkaan orientoituneita, joten he itse päättävät omista asioistaan. Omaisten huomiominen ei ole tästä syystä heidän kohdallaan niin merkityksellistä kuin esimerkiksi muistisairaana asiakkaan. Tutkimuksessa selvisi, että vain muutama kotihoidon asiakas oli vaihtanut omien menojensa takia kotihoidon käyntiajankohtaa. Näiden kokemusten perusteella kotihoidon palvelut koettiin joustaviksi.

Osallisuuteen liittyvät kokemukset vaihtelivat haastateltavien kesken. Kukaan tähän tutkimukseen osallistuneista ei ole ollut mukana oman hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Monikaan haastateltava ei edes tiennyt, mikä hoito- ja palvelusuunnitelma on. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä ja päivittämistä tulisi kotihoidossa korostaa enemmän tuomalla se asiakkaalle entistä selvemmin esille. Vaikka hoito- ja palvelusuunnitelma tehtäisiin yhdessä asiakkaan kanssa, niin voi olla, että asiakas ei kuitenkaan tiedosta sen tekoa.

Kotihoitoa suunniteltaessa haastatellut asiakkaat eivät kokeneet saavansa juurikaan vaikuttaa omiin kotihoidon palveluihin. Yksityiskohtaisempiin asioihin, kuten käyntien ajankohtiin, asiakkaat kertoivat saaneensa vaikuttaa sanomalla oman mielipiteensä. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa useampi kotihoidon asiakas kertoi, ettei ole edes kokenut tarvetta vaikuttaa palveluihin. Mielestämme tästä herää kysymyksiä. Ovatko tarjotut palvelut juuri niitä, joita asiakas on toivonut ja odottanut? Onko asiakkaalle annettu tarpeeksi tietoa kotihoidon palveluista? Onko vain kotihoito määritellyt palvelut?

Hoitajien rooli sosiaalisen osallisuuden tukemisessa koettiin tutkimuksen perusteella heikoksi. Osallisuuden tukemista ei kuitenkaan koettu erityisen tärkeäksi, koska haastateltavat itse kykenivät pitämään yhteyttä ystäviinsä ja omaisiinsa. Tutkimustulosten perusteella kotihoidon toiminnan kannalta haasteeksi voidaan nostaa kodin ulkopuolella tapahtuvat erilaiset viriketoiminnot ja ennen kaikkea asiakkaan vähäinen kannustaminen näihin. Kotihoidon henkilöstön tulisi jatkossa kiinnittää huomiota asiakkaan kannustamiseen ja tiedottamiseen kodin ulkopuolisista tapahtumista siten, että asiakkaan osallisuutta lisätään.

Tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia siitä, toteutetaanko kotihoidon palvelut oikeudenmukaisesti sekä onko kaikilla mahdollisuus saada kotihoi-

don palveluja tarpeen niin vaatiessa. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista koki, että palveluja saavat kaikki, jotka niitä tarvitsevat. Kotihoidon palvelut koettiin yleisesti ottaen vastaavan asiakkaan senhetkistä palveluntarvetta. Aiemmin viittasimme Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) määriteltyyn oikeudenmukaisuuden periaatteeseen, joka tarkoittaa palvelujen oikeudenmukaista kohdentamista. Tämä näyttäisi asiakaskokemuksen mukaan toteutuvan melko hyvin Kouvolan kotihoidossa. Toisaalta eriarvoisuutta koettiin palvelujen määrän ja sisällön suhteen, mitkä todellisuudessa määräytyvät asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Tutkimuksen kautta ilmeni, että kunnalliselta kotihoidolta odotetaan myös kodinhoitoon liittyviä palveluja. Tutkimukseen osallistuneiden kohdalla kodinhoitoon liittyvä avuntarve nousi selkeänä esille. Yksityisten palveluntuottajien käyttäminen nähdään mielestämme ehkä vielä jollakin tapaa hankalana ja kalliina ikä-ihmisten keskuudessa ja vaikuttaa osaltaan niiden vähäiseen käyttöön. Lisäksi se, että ennen kunnan kodinhoitajat hoitivat nimenomaan kodinhoidollisia tehtäviä, vaikuttaa ehkä ikääntyneiden odotuksiin palveluiden suhteen myös tänä päivänä. Kotihoidon maksuista kysyttäessä oli haastateltavilla erilaisia mielipiteitä. Toiset kokivat maksut suurina, kun taas toiset pohtivat maksuja kotihoidon tuoman hyödyn kautta, eivätkä näin kokeneet niitä kalliiksi. Osa ei tiennyt palvelujensa hintaa, mikä oli jollakin tapaa yllätys. Toisaalta voi olla, että heille on se palvelujen alussa kerrottu, mutta omaisten hoitaessa raha-asiat, on maksun määrä unohtunut.

Yksilöllisyys-arvo toteutui tämän tutkimuksen kautta kerättyjen kokemusten mukaan hyvin. Tutkimuksessa kautta ilmeni yksilöllisyys-arvon näkyminen ja toteutuminen muun muassa ystävällisen ja kunnioittavan toiminnan kautta, kuulumisten kyselemisenä ja puhumisena muustakin kuin hoitoon liittyvistä asioista. Näitä kaikkia pidettiin tärkeinä hyvässä hoitosuhteessa. Teitittelyä ei kukaan tutkimukseen osallistuneista kaivannut, vaikka kyseessä oli melko iäkkäitä henkilöitä. Vain muutama kertoi tehneensä sinunkaupat hoitajien kanssa. Tämä oli melko yllättävä asia tutkimustuloksissa, koska ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamisessa korostetaan kunnioittavaa puhutteluyliä, sekä teitittelyä. Vaikka asiakkaita ei teititellä, kokemusten mukaan hoitajat kunnioittavat heitä ja heidän yksityisyyttään keskusteltaessa arjen asioista.

Tutkimustuloksissa esille nousi jossain määrin myös hoitajien kiire. Sen ei kuitenkaan koettu vaikuttavan arvojen toteutumiseen asiakkaiden arjessa. Haastatteluissa ilmeni, että hoitajat antavat kiireestä huolimatta asiakkaille aikaa tehdä asioita itse. Kukaan

haastatelluista ei maininnut hoitajien käyttävän sanaa kiire, mutta asiakkaat ovat tulkinneet kiireen muun muassa hoitajien käytöksestä. Muutama tutkimukseen osallistunut kertoi mielikuvasta, että hoitajilla on aina kiire. Kiireestä mainittiin myös, koska hoitajien koettiin tekevän sovitut tehtävät ja jatkavan heti sen jälkeen seuraavan asiakkaan luo.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että Kouvolan kotihoidon toimintaa pidetään yleisesti laadukkaana sekä eettisesti hyvänä palvelukokonaisuutena, jossa toimii ammattitaitoinen henkilöstö. Tutkimustuloksista on tulkittavissa, että asiakas ja tämän tarpeet ovat yleisesti kotihoidon palvelujen lähtökohtana ja ne huomioidaan melko hyvin myös palvelujen toteutuksessa. Kouvolan kotihoidon arvot näkyvät tämän tutkimuksen kautta saatujen tulosten mukaan asiakastason työssä. Toiset arvot näyttäytyvät selkeämpinä ja vahvempina kuin toiset. Tutkimuksessa tuli esille myös kehittämistyön kannalta tarpeellisia asioita, jotka tiedostamalla kotihoidon toimintaa voidaan parantaa entisestään. Kehittämistyössä voidaan pitää tärkeänä panostaa asiakkaan kokonaisvaltaisemman osallisuuden huomioimiseen sekä turvallisuutta lisääviin tekijöihin, kuten asiakkaan elinympäristön turvallisuuteen. Tutkimuksessa esille nousivat muun muassa, että hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa asiakas tulisi huomioida tarpeen edellyttämällä tavalla, hoitajien roolia tukea asiakasta pitämään yhteyttä omaisiin tulisi vahvistaa, samoin hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä. Lisäksi tapahtumien ja erilaisten viriketoimintojen tiedottamiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän. Kotihoidon asiakkaiden mukaan itsemääräämisoikeus näytti toteutuvan melko hyvin heidän kohdallaan. Esille tuli kuitenkin myös sellaisia tilanteita, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tulisi tarkastella entistä tarkemmin, koska asiakkaalle pienetkin asiat merkitsevät paljon. Lisäksi esille tulleen tiedon pohjalta voimavaralähtöisyys-arvon kohdalla kuntouttavan työotteen käyttöä tulisi perustella asiakkaille nykyistä enemmän.

9 POHDINTA

Arvoja ja eettisyyttä koskettava opinnäytetyö tuntui jo lähtökohtaisesti haasteelliselta aihepiiriltä. Opinnäytetyön edetessä tämä tunne on vahvistunut entisestään. Aiheen rajaaminen itsessään tuntui haastavalta ja vaikealta, koska vanhustyön arvot ovat osa etiikkaa ja ne koskettavat sekä työntekijöitä että asiakkaita ja ovat yhteydessä palvelun laatuun. Olemme tarkoituksenmukaisesti käsitelleet aihetta teoriaosuudessa yleisesti ja

melko laajasti, koska nimenomaan kotihoidon arvoihin perustuvia lähteitä oli vaikea löytää.

Omat kokemuksemme kotihoidosta ja ikääntyneiden parissa tehtävästä työstä rohkaisivat meitä tähän prosessiin. Mielestämme yhden erityisen haasteen tämän tutkimukseen tekemiseen toi se, että Kouvolan kotihoidon arvot pohjautuvat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa mainittuihin eettisiin periaatteisiin. Kotihoidossa ei ole vielä määritelty tarkemmin arvojen sisältöä ja sitä, mitä ne merkitsevät kotihoidon toiminnassa. Opinnäytetyön tekeminen on kuitenkin ollut mielenkiintoinen ja erityisesti hyvin opettavainen kokemus. Asiakkaiden kokemusten kautta olemme saaneet paljon uusia ajatuksia kotihoidosta ja sen toiminnasta. Pidämme näitä merkittävinä oman työmme kehittämisen kannalta. Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja ajoittain jopa uuvuttava, mutta olemme kuitenkin onnistuneet työstämään opinnäytetyön suunnitelmallisesti aikataulussa.

Tutkimuksen tekeminen on ollut haastava tie kuljettavaksi, koska emme ole aiemmin tehneet tämänkaltaista tutkimusta. Työn tekeminen on edellyttänyt perehtymistä tutkimuksen tekoon liittyvään teoriakirjallisuuteen sekä yleiseen, tutkimusaihetta käsittelevään teorian tietoon. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme saaneet valmiuksia tehdä vastaavanlaisia tutkimuksia tulevaisuudessa, mutta silti koemme olevamme tutkijoina vielä hyvin kokemattomia. Mielestämme omat ammatilliset valmiutemme ovat saaneet vahvistusta opinnäytetyöprosessin myötä, sillä työstäessämme tätä tutkimusta olemme perehtyneet syvällisemmin kotihoitoon ja vanhustyötä koskeviin arvoihin. Olemme oppineet myös tarkastelemaan arvotyöskentelyä ja sen vaikutusta laatuun ja ottamaan huomioon eri tahojen kokemukset. Tässä tutkimuksessa esille tuli nimenomaan asiakasnäkökulma.

Tutkimustyön tulosten tarkastelu oli yksi tämän työn mielenkiintoisimmista työvaiheista. Oli antoisaa tarkastella tuloksia, koska kotihoitotyö on niin ”lähellä meitä”. Meillä oli tiettyjä ennako-odotuksia tutkimuksen tulosten suhteen ja nämä odotukset saivat vahvistuksen tulosten myötä. Toisaalta esille tuli yllättäviäkin asioita arvojen toteutumisesta, sillä oletimme näiden jo toteutuvan arjen työssä. Tässä tutkimuksessa kohderyhmäksi oli valittu tarkoituksenmukaisesti asiakkaita, jotka olivat aikaan ja paikkaan orientoituneita. Useammalla tutkimukseen osallistuneella oli vielä melko hyvä toimintakyky, mikä tulee huomioida tutkimustuloksessa. Toisaalta jokainen

meistä voi pohtia ikääntynyttä asiakasta, jonka toimintakyky on huomattavasti alentunut –miten paljon enemmän hoitajan rooli ja arvojen merkitys kasvavat tällaisen asiakkaan kohdalla? Esimerkiksi muistisairaana ihmisen omat kokemukset voivat olla hyvinkin erilaisia muun muassa itsemääräämisen osalta kuin tässä tutkimuksessa tuli esille. Muistisairaana hoitaminen on eettisesti hyvin haastavaa ja vaatii hoitajalta vahvaa ammattietiikkaa ja arvoperustaista työotetta. On tärkeää, että hoitaja tunnistaa työtään ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet sekä pohtii ja arvioi näiden toteutumista arjen työssä niin muistisairaiden kuin kaikkien muidenkin asiakkaiden kohdalla.

Ikääntyneitä koskevassa hoitotyössä arvojen merkitys korostuu. Tutkimuksen työstämisen kautta jäimme pohtimaan arvojen merkitystä yksilötasolla. Yksittäiset arvot nivoutuivat kiinteästi toisiinsa, eivätkä ne olleet toinen toisiaan poissulkevia. Minkään yksittäisen arvon toteutuminen ei mielestämme takaa ikääntyneen hyvää hoitoa ja sitä kautta hyvinvointia, vaan tarvitaan joukko arvoja, joiden avulla voidaan toteuttaa eettisesti arvokasta vanhustyötä.

Arvoihin ja eettisiin periaatteisiin perustuvia tutkimuksia maassamme on tehty vähän varsinkin kotihoidon näkökulmasta (Leino-Kilpi 2003, 232). Aiheeseemme liittyviä tutkimuksia löysimme muutamia, joskin useimmat tutkimukset ovat tehty hoitajien näkökulmasta. Kotihoidon laatua Suomessa on tutkittu jonkin verran, mutta työmme aiheena olivat ennen kaikkea arvot, joten emme tarkastelleet syvällisemmin laatuun liittyviä tutkimuksia tässä työssä. Viittasimme teoriassa siihen, että jokainen organisaatio määrittelee omat arvonsa. Tämä vaikuttaa ehkä siihen, että emme löytäneet täysin oman tutkimuksemme kanssa samanlaisia tutkimuksia. Mielestämme on epäeettistä tarkastella tämän toteuttamamme tutkimuksen rinnalla muita samankaltaisia tutkimuksia ja tehdä vertailua arvojen toteutumisesta. Siitä huolimatta, että nimitasolla arvot voivat olla samoja, jokainen organisaatio on luonut oman sisältönsä arvoille ja sille, miten arvojen tulee näkyä käytännön toiminnassa.

Yhteistyö Kouvolan kaupungin kotihoidon kanssa on sujunut hyvin koko opinnäytetyön ajan. Olemme saaneet kotihoidon johtoryhmältä tukea ja arvokkaita neuvoja. Tämä yhteistyö on ollut tärkeää, koska olemme monissa asioissa tarvinneet työelämätahon näkemyksiä. Lisäksi työn tekemistä on edistänyt, että työskentelimme opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa Kouvolan kotihoidossa. Pystyimme näin syvennymään opinnäytetyömme aiheeseen käytännön tasolla.

Tämän tutkimuksen pohjalta esitämme, että jatkossa olisi hyödyllistä tutkia Kouvolan kotihoidon hoitajien kokemuksia arvojen toteutumisesta eli sitä miten he toteuttavat arvoihin perustuvaa työtä asiakkaiden luona kotikäynnin aikana. Olisi kiinnostavaa tietää, yhtenevätkö työntekijöiden ja asiakkaiden kokemukset arvojen toteutumisesta ja millaisia mahdollisia eroja tulisi esille. Lisäksi arvoihin kohdistuvaa tutkimusta voisi laajentaa ottamalla tutkimuksen kohderyhmäksi isomman otoksen asiakkaita.

LÄHTEET

- Alustava luonnos pykäläaihioksi 2011. SOCOM Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy:n internetsivut. Päivitetty 12.9.2011. Saatavissa: http://www.socom.fi/dokumentit/ajankoht/Luonnos_sosiaalihuoltolaiksi_versio_12_9_2011.pdf [viitattu 19.10.2011].
- Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Suni, A. 2009. Hoitaja haavoittuvuuden kohtaajana. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Vanhuus ja haavoittuvuus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, s. 165.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. STAKES. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen -suunta ja välineet kehittämistyöhön. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hämäläinen, J. & Niemelä, P. 1993. Sosiaalialan etiikka. Juva: WSOY.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Lähihoito. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ikäpoliittinen ohjelma 2009–2012. Kouvola 2009 vanhuspalvelut -hanke. Päivitetty 17.3.2010.
- Jaakkola, T. Kouvolan kotihoidon palvelupäällikkö. Suullinen tiedoksianto 22.3.2011. Kouvola.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2002. Hoitotyön etiikan perusteet. 5.-7. painos. Helsinki: WSOY.

Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kouvolan Arvokirja 2010. Kouvolan kaupunki. Tehtäväkirja.

Kouvolan kaupungin kotihoidon perehdyttämistiedote 2011.

Kouvolan kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 1.6.2010 alkaen. Kouvolan kaupunki.

Lainsäädäntöä iäkkäiden palvelujen turvaamisesta pidetään tarpeellisena. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 148/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Päivitetty 13.9.2011. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1566754> [viitattu 17.9.2011].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Larmi, A., Tokola, E. & Välikkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Leino-Kilpi, H. 2003. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY, s. 230–231.

Luoma, M.-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. STAKES. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, s. 18.

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta. Sosiaali- ja terveystministeriön internetsivut. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15130.pdf [viitattu 16.9.2011].

Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Nissi-Lämsä, J. 2010. Hoitotyön eettisiä ongelmia. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Paljärvi, S., Rissanen, S., Sinkkonen, S. & Paljärvi, L. 2011. What happens to quality in integrated homecare? A 15-year follow-up study. International Journal of Integrated Care internetsivut. Saatavissa:

<http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/viewArticle/571/1255> [viitattu 8.10.2011].

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliiton internetsivut. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_ ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ [viitattu 4.9.11].

Sarvimäki, A., Simonen, M. & Parviainen, T. 2004. ”Halusin toimia oikein. Mikä on oikein?” Vanhustyöntekijöiden kokemia eettisiä ongelmia. Ikäinstituutin raportteja 1/2004.

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, s. 27–28, 39.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. Vanhuus ja haavoittuvuus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima, s. 43–44.

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. Helsinki.

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Säännöllinen kotihoito. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Päivitetty 6.9.2011. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/sosiaalipalvelut/kotihoito.htm> [viitattu 21.9.2011].

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Terveys- ja sosiaalihuoltolaki 1326/2010.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Raasakka, P., Väänänen-Sainio, R. & Koistinen, P. (toim.). 2002. Etiikan tekemistä vanhustyössä. Eettisiä näkökulmia vanhustyön kehittämiseen. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Sosiaalikallega internetsivut. Saatavissa http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_4.pdf [viitattu 15.5.2011].

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2. painos. ETENE-julkaisu 20.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. STAKES. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, s. 13–15.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyön hallinnossa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY, s. 253.

PERUSTURVALAUTAKUNTA

PERUSTURVAPALVELUJEN JOHTOKUNTA

Palvelusopimukset

Yksilöjaosto

PERUSTURVA

PERUSTURVAPALVELUT

PERUSTURVAJOHTAJA S. Kari Lehti

TERVEYSPALVELUT
Tilaajapäällikkö
Kati Myllymäki

VANHUSSPALVELUT
Va. tilaajapäällikkö
Arja Kumpu

SOSIAALIPALVELUT
Tilaajapäällikkö
Niina Korpelainen

PERHEPALVELUT
Tilaajapäällikkö
Kristina Sihvonen

TUKIPALVELUT
Hallintopäällikkö Veli-Pekka Poikko, sij. Hannu Martinen

KEHITTÄMISPALVELUT

Palvelualue
**ERIKOIS-
SAIRAANHOITO**
Palvelujohtaja
Kalevi
Karjalainen

Palveluyksiköt

- Konservatiiviset palvelut
Palvelupäällikkö
Timo Sillanpää
- Operatiiviset palvelut
Palvelupäällikkö
Markku Onali
- Päivystyksen palvelut
Palvelupäällikkö
Kimmo Salmio

Palvelualue
**TERVEYDEN-
HUOLTO**
Palvelujohtaja
Asta Saario

Palveluyksiköt

- Avoterveydenhuollon palvelut
Palvelupäällikkö
Mervi Lehtonen
- Suun terveydenhuolto
Palvelupäällikkö
Tuja Palin-Palokas
- Aikuispsykiatrian avopalvelut
Palvelupäällikkö
Paaavo Itkonen
- Sairaalaohito
Palvelupäällikkö
Erkki Karonen

Palvelualue
**KOTIHOITO JA
VANHUS-
PALVELUT**
Palvelujohtaja
Martti Toukoaho

Palveluyksiköt

- Varhaisen tuen palvelut
Palvelupäällikkö
Kirsi Kiiski
- Kotihoito
Palvelupäällikkö
Tuula Jaakkola
- Asumispalvelut
Palvelupäällikkö
Arja Kumpu
sij. Mervi Takala

Palvelualue
**AIKUIS-
SOSIAALI-
PALVELUT**
Palvelujohtaja
Ritva-Liisa
Juntunen

Palveluyksiköt

- Aikuisosiaalityö
Palvelupäällikkö
Hanna
Tarkiainen
- Sosiaalisen kuntoutuksen palvelut
Palvelupäällikkö
Hannu Hiekkala
- Vammaispalvelut
Palvelupäällikkö
Marjatta Horppu
sij. Heli Peippo

Palvelualue
**LAPSIPERHE-
PALVELUT**
Palvelujohtaja
Liisa Korppi

Palveluyksiköt

- Psykososiaaliset palvelut
Palvelupäällikkö
Martti Niemi
- Lastensuojelun avopalvelut
Palvelupäällikkö
Ilona Lehtinen
- Lasten sijais-
huolto
Palvelupäällikkö
Sanna-Riitta
Junnonen

Teemahaastattelurunko

Turvallisuus

- Miten kotihoidon säännölliset käynnit vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen?
 - o Miten työntekijät huomioivat käynnillään turvallisuuden?
 - Apuvälineet ja niiden käyttö (opastaminen käytössä)
 - Esteetön liikkuminen – matot, kynnykset, tavarat
 - Turvapuhelin – käytön opastaminen, säännöllinen testaaminen

Itsemääräämisoikeus

- Miten kotihoidon työntekijät kunnioittavat ”talon tapoja”?
 - o Miten työntekijät kunnioittavat teidän omia tapoja ja tottumuksia?
 - Järjestys
 - Vaatteiden valinta
 - Sängyn petaus
 - Kattaus
- Miten kotihoidon työntekijöiden vaihtuminen vaikuttaa toiveidenne ja tapojenne toteutumiseen?

Voimavaralähtöisyys

- Miten kotihoidon työntekijät tukevat omatoimisuuttanne?
 - o Millaisia asioita saatte tehdä, joita mielestänne pystytte tekemään?
 - Pukeutuminen
 - Peseytyminen
 - Aamupalan tekeminen
 - Ylös nousemiset
 - o Koetteko saavanne riittävästi aikaa tehdä asioita itse?

- Miten kotihoidon työntekijät huomioivat omaisenne, sukulaisenne ja ystävänne, sekä ”kodin ulkopuolisen elämän” (henkilökohtaiset menot)?
 - o Ovatko kotihoidon palvelut mielestänne joustavia?
 - Käyntiajan muuttaminen jos on menoa
 - Pesupäivän muuttaminen jos on menoa
 - Lääkkeiden tuominen useammaksi päiväksi jos on menoa

Osallisuus

- Oletteko osallistunut oman hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen?
 - o Miten olette saanut vaikuttaa teitä koskeviin kotihoidon palveluihin?
 - Onko mielipidettänne kysytty käyntien määrästä?
 - Onko mielipidettänne kysytty jos käyntejä on lisätty tai vähennetty?
 - Onko mielipidettänne kysytty käyntiajankohdan muuttuessa?
- Miten kotihoidon työntekijät kannustavat ja tukevat mahdollisuksianne pitää yhteyttä omaisiinne ja ystäviinne?
- Miten kotihoidon työntekijät tiedottavat teitä erilaisista harraste- ja virikemahdollisuuksista? (mm. kerhot, hartaudet, kirjastopalvelut)
 - Suullinen tiedotus
 - Esitteiden tuominen
- Miten kotihoidon työntekijät kannustavat ja tukevat teidän osallistumista erilaisiin virike-toimintoihin? (kerhot, harrastukset -lukeminen, tv:n katselu, radion kuunteleminen jne.)?
 - o Millä keinoin työntekijät kannustavat ja tukevat teitä?
 - Muistuttaa
 - Jättää lapun
 - Ympyröi lehdestä ohjelmat

Oikeudenmukaisuus

- Millainen käsitys teillä on siitä, että toteutetaanko kotihoidon palvelut oikeudenmukaisesti?
- Miten kotihoidon palvelut mielestänne vastaavat tarpeisiinne?
- Koetteko kotihoidon maksut oikeudenmukaisiksi?

Yksilöllisyys

- Miten koette kotihoidon työntekijöiden kohtaavan teidät?
 - Voisitteko kuvailla tätä?
 - Kuulumisen kyseleminen
 - Puhuminen muustakin
- Oletteko tehneet ”sinunkaupat” kotihoidon työntekijöiden kanssa?
 - Puhutellaanko teitä niin kuin tahdotte?
- Miten koette kotihoidon työntekijöiden kohtelevan teitä?
 - Miten kotihoidon työntekijät huomioivat yksilöllisyytenne?
 - Esimerkiksi puhuminen muustakin kuin hoidosta ja hoitoon liittyvistä asioista
 - Kunnioittaminen

Tiiminohjeistus

HEI TIIMILÄISET

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa geronomi-tutkintoa ja sosiaalialan koulutusohjelmassa sosionomitutkintoa. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Kouvolan kaupungin kotihoidon kanssa aiheesta Kouvolan kotihoidon arvojen toteutuminen asiakkaiden kokemana. Työn tarkoituksena on kerätä kokemuksellista tietoa arvojen toteutumisesta ja toivomme tiiminne apua tutkimukseen osallistuvien haastateltavien valinnassa.

Tarkoituksena on haastatella kaikilta kolmelta kotihoidon alueelta kolmea asiakasta. Toivoisimme teidän valitsevan tiimistänne noin 10 -15 asiakasta, jotka soveltuvat tutkimukseemme.

Kriteerit asiakkaan valintaa varten:

- Yli 65-vuotias
- Asiakkaalla säännölliset kotihoidon palvelut
- Asiakkuuden tulee olla kestänyt vähintään puoli vuotta
- Aikaan ja paikkaan orientoitunut

Olemme määritelleet tutkimuksen takia miesten ja naisten määrät alueittain:

- Eteläinen alue: 2 naista ja 1 mies
- Keskinen alue: 1 nainen ja 2 miestä
- Pohjoinen alue: 2 naista ja 1 mies

Valitsemistanne asiakkaista arvotte haastateltavat henkilöt, joille toimitatte saatekirjeen. Asiakkaiden suostuessa haastatteluun, pyydätte allekirjoituksen saatekirjeen liitteenä olevaan lomakkeeseen, joka palautetaan asiakkaan yhteystietojen (nimi, puhelinnumero, osoite) kera suljetussa kirjekuoresa aluejohtaja Britta Dölling-Hasulle. Jos teillä on kysyttävää tai tarvitsette lisätietoja, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Ystävällisin terveisin:

Anu Lahtela
geronomi -opiskelija
050 4990 XXX

Jonna Pässilä
sosionomi -opiskelija
040 5747 XXX

Saatekirje

ARVOISA KOUVOLAN KOTIHOIDON ASIAKAS

Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa vanhustyön koulutusohjelmassa geronomitutkintoa (AMK) suorittava Anu Lahtela ja sosiaalialan koulutusohjelmassa sosionomitutkintoa (AMK) suorittava Jonna Pässilä tekevät opinnäytetyötä Kouvolan kotihoidon arvojen toteutumisesta asiakkaiden kokemana. Työn tarkoituksena on kerätä kokemuksellista tietoa kotihoidon asiakkailta arvojen toteutumisesta. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään Kouvolan kotihoidon kehittämisessä. Opiskelijat ovat saaneet Kouvolan kaupungilta luvan tämän tutkimuksen toteuttamiseen.

Tutkimuksessa haastatellaan satunnaisesti valittuja Kouvolan kotihoidon asiakkaita. Haastattelu on luottamuksellinen ja haastattelumateriaalit raportoidaan ja esitetään opinnäytetyössä siten, ettei henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Haastattelu nauhoitetaan ja äänitteet numeroidaan. Haastattelut kirjataan teksti-tiedostoksi, jonka yhteydessä kaikki henkilönimet muutetaan peitenimiksi. Tutkimuksen päätyttyä haastattelun äänitallenteet ja haastateltavien nimi- ja osoitetiedot hävitetään asianmukaisesti.

Haastattelu on tarkoitus toteuttaa kotonanne tai muualla, Teille sopivassa paikassa ja se veisi aikaa noin 1-1½ tuntia. Antamalla kirjallisen suostumuksenne haastatteluun kotihoidon henkilökunta välittää opinnäytetyön tekijöille yhteystietonne, jotta he voivat ottaa Teihin puhelimitse yhteyttä sopiakseen haastattelun ajankohdan.

Jos Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, voitte ottaa yhteyttä alueenne kotihoidon työntekijöihin tai Kouvolan kotihoidon aluejohtaja Britta Dölling-Hasuun.

Aluejohtaja
Britta Dölling-Hasu
020 615 8630

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Minä _____ suostun Kouvolan koti-
hoidon arvojen toteutuminen asiakkaiden kokemana -opinnäytetyötä koskevaan haas-
tatteluun. Annan kotihoidon työntekijöille luvan toimittaa minua koskevat yhteystie-
dot opinnäytetyön tekijöille, jotta he voivat olla yhteydessä minuun haastattelun ajan-
kohdan sopimiseksi.

Asiakkaan allekirjoitus, paikka ja päivämäärä

KOUVOLAN
KOTIHOIDON ARVOT

TURVALLISUUS

ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

VOIMAVARALÄHTÖISYYS

OSALLISUUS

OIKEUDENMUKAISUUS

YKSILÖLLISYYS