

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Lapsi-, nuoriso- ja perhetyö
2013

Hanna Pöyhönen

”ILMAN TÄTÄ PALVELUA OLISIN VÄSYNEEMPI KUIN NYT”

– Omaistyytyväisyystutkimus Koskikodin
lyhytaikaishoidon asiakasperheille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Pöyhönen

"ILMAN TÄTÄ PALVELUA OLISIN VÄSYNEEMPI KUIN NYT" - Omaistyytyväisyyskysely Koskikodin lyhytaikaishoidon asiakasperheille

Omaistyytyväisyystutkimus tehtiin Turun vammaispalveluihin kuuluvan, lyhytaikaishoitoa kehitysvammaisille lapsille ja aikuisille tarjoavan Koskikodin asiakkaiden omaisille. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui kehitysvammaisuuden määrittelystä, kehitysvammaisen lapsen ja perheen tukemisesta sekä lyhytaikaishoidosta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Koskikodin lyhytaikaishoito vastaa omaisten odotuksiin ja tarpeisiin sekä millaista tukea he palvelusta kokevat saavansa. Tarkoituksena oli myös kartoittaa omaisten toiveita tai kehittämisehdotuksia palveluun liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli edesauttaa Koskikodin työntekijöitä arvioimaan lyhytaikaishoidon tarpeenmukaisuutta, laadukkuutta sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Tutkimuksessa hyödynnettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin 73 omaiselle. Lomake koostui taustatietokysymyksistä, kahdesta 5-portaisesta Likertin asteikollisesta monivalintaväittämäosiosta, kouluarvosanasta sekä neljästä avoimesta kysymyksestä. Monivalintaväittämät analysoitiin tilastollisen analyysin sekä graafisten kuvioden avulla ja avoimet kysymykset aineistolähtöisesti teemoittelemalla.

Tutkimustuloksista selviää, että Koskikodin toimintaa pidettiin hoidon ja huolenpidon kannalta varsin ammatillisena. Työntekijöiden toimintaa omaisten parissa pidettiin melko ammatillisena, mutta heidän toivottiin viettävän enemmän aikaa itse asiakkaiden parissa. Tiedonkulkua omaisten ja Koskikodin välillä pidettiin puutteellisena. Valtaosa näki lyhytaikaishoidon tukevan arjessa jaksamista. Enemmän tarpeidensa huomiointia omaiset kuitenkin kaipasivat hoitojaksojen järjestämisessä. Hoitojaksojen kautta omaiset kokivat saavansa omaa aikaa sekä mahdollisuuden levätä. Itse lyhytaikaishoidossa käyvän asiakkaan nähtiin saavan tukea itsenäistymiseensä sekä sosiaalisiin suhteisiinsa. Kehittämistarpeita nähtiin kodin ja Koskikodin välisessä yhteydenpidossa sekä aktiivisen, ohjatun toiminnan ja ulkoilun suhteen. Myös hoitojaksoja toivottiin lisää.

ASIASANAT:

Kehitysvammaisuus, perheen tukeminen, lyhytaikaishoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social services | Child care, youth and family work

2013 | 50

Laura Närvi

Hanna Pöyhönen

”WITHOUT THIS SERVICE I WOULD BE MORE TIRED THAN I AM NOW” – A research of family-based customer satisfaction for the customer families of Koskikoti's short-term care

The research of family-based customer satisfaction was executed for the close relatives of the customers of Koskikoti. Koskikoti is a unit of Turku's Disability Services providing short-term care for children and adults with intellectual disability. The theoretical framework of the research consisted of the definition of intellectual disability, the support of children and families with intellectual disability and of the short-term care.

The purpose of this research was to find out how the short-term care responds to the expectations of the close relatives. The purpose was also to survey the wishes and develop propositions of the close relatives. The aim of the research was to support Koskikoti's employees to estimate short-term care's adapted to its purpose, quality and possible needs for development.

The method of this research was quantitative. The material was collected with a questionnaire which was sent to 73 close relatives. The questionnaire consisted of background questions, two sections of multiple choice questions, school grades and four open questions. The data of the multiple choice questions was analyzed with the statistical analyze and presented with the help of graphic figures. Open questions were analyzed inductively by dealing parts to different themes.

According to the results the nursing and care in Koskikoti was considered very professional. The action of employees was also considered quite professional but, however, they were also wished to spend more time with the customers. The flow of information between Koskikoti and close relatives was considered insufficient. Majority of the close relatives considered short-term care to support them to manage in everyday life. However, they wished more consideration to their needs related to the nursing periods. Close relatives thought that through the nursing periods they have a possibility to have more time of their own, to rest and to be with their other children. The customer of the short-term care was considered to have support to become independent and to have social life. The communication between Koskikoti and close relatives was accounted to have some needs for development. Majority of the close relatives also wished more active and structured activity and outdoor activities. They also wished bigger amount of nursing periods.

KEYWORDS:

Intellectual disability, family support, short-term care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TURUN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUJEN ORGANISAATIO	8
2.1 Kuntoutumispalvelut osana Hyvinvointitoimialaa	8
2.2 Vammaispalvelut ja Kehitysvammahuollon palvelut osana Kuntoutumispalveluja	9
3 KEHITYSVAMMAISUUDEN MÄÄRITTELYÄ	11
4 KEHITYSVAMMAISEN LAPSEN KOTIHOIDON TUKEMINEN	13
4.1 Perheen voimavarat ja jaksaminen	13
4.2 Palvelut ja tukitoimet kotona tapahtuvan hoidon tukena	13
5 LYHYTAIKAISHOITO KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN JA PERHEEN TUKENA	15
5.1 Mitä on lyhytaikaishoito?	15
5.2 Lyhytaikaishoito Koskikodissa	16
6 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	17
6.1 Asiakastyytyväisyys osana laadun arviointia	17
6.2 Aikaisempia tutkimuksia kehitysvammaisten lyhytaikaishoidosta	17
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
7.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	19
7.2 Tutkimusmenetelmä	19
7.3 Kyselylomakkeen luominen	20
7.4 Aineiston hankinta	22
7.5 Aineiston dokumentointi ja analysointi	22
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
8.1 Asiakkaiden taustatiedot	24
8.2 Mitä mieltä omaiset ovat Koskikodin lyhytaikaishoidosta?	25
8.3 Miten omaisten tarpeet huomioidaan Koskikodin toiminnassa?	30
8.4 Miten omaiset kokevat perheensä hyötyvän Koskikodin lyhytaikaishoidosta?	34
8.5 Mitä kehittämisehdotuksia tai toiveita omaisilla on lyhytaikaishoitoon liittyen?	36

9 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO	39
10 POHDINTA	44
10.1 Tutkimuksen luvat ja eettisyys	44
10.2 Tutkimuksen arviointia ja kehittämisehdotuksia	45
LÄHTEET	48

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa.
- Liite 2. Saatekirje.
- Liite 3. Koskikodin omaistyytyväisyyskysely

KUVAT

Kuva 1. Hyvinvointitoimialan organisaatiokaavio (Turun kaupunki 2013).	8
Kuva 2. Kuntoutumispalvelujen organisaatiokaavio (Digert 2013).	9
Kuva 3. Vammaispalvelujen organisaatiokaavio.	10

KUVIOT

Kuvio 1. Koskikodin lyhytaikaishoitoa käyttävien asiakkaiden ikäjakauma.	24
Kuvio 2. Asiakkaiden käyttämien lyhytaikaishoitajaksojen keskimääräinen vuorokausimäärä kuukausittain tai vuosittain.	25
Kuvio 3. Ammatillisuutta kuvaavien väittämien vastausten jakauma.	26
Kuvio 4. <i>Mitä hyvää Koskikodin lyhytaikaishoidossa on</i> –kysymyksen vastaukset kuuteen eri pääteemaan jaoteltuna.	27
Kuvio 5. <i>Mikä Koskikodin toiminnassa ei toimi</i> –kysymyksen vastaukset neljään pääteemaan jaoteltuna.	29
Kuvio 6. Asiakaskeskeisyyttä kuvaavien väittämien vastausten jakauma.	31
Kuvio 7. Tiedonkulkua ja yhteistyötä kuvaavien väittämien vastausten jakauma.	33
Kuvio 8. <i>Millaista hyötyä näette Koskikodin lyhytaikaishoidon tuovan juuri teidän perheellenne</i> –kysymyksen vastaukset viiteen eri teema-alueeseen jaoteltuna.	34
Kuvio 9. Lyhytaikaishoidon hyödyn saaja omaisten kokemusten mukaan.	35
Kuvio 10. <i>Ehdotus. Mitä haluaisitte kehittää Koskikodin toiminnassa tai lyhytaikaishoidossa</i> –kysymyksen vastaukset seitsemään eri pääteemaan jaoteltuna.	37

1 JOHDANTO

Lasten hyvinvointi on riippuvainen kahdesta prosessista: siitä, miten perheet, joissa lapset elävät, voivat yhteiskunnassa sekä siitä, miten lapset itse voivat näissä perheissä (Ringén 1997, 56). Lapsen hyvinvointiin kiinteänä osana vaikuttaa siis vanhempienkin hyvinvointi. Erityisesti kehitysvammaisten lasten perheissä vanhempien jaksaminen on avainasemassa. Oleellista olisikin, että vanhemmat saisivat yhteiskunnalta riittävästi tukea ja tarkoituksenmukaisia voimavaroja toimiakseen arjessa lapsen ja koko perheen etujen mukaisesti.

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) velvoittaa kuntia laatimaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi kunnan toimintaa koskevan suunnitelman, joka on otettava huomioon myös kunnan talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Turussa suunnitelma nivoutuu lasten ja nuorten hyvinvointiohjelmaksi (Hyvinvointiohjelma 2009, 3). Kehitysvammaisten lasten ja nuorten näkökulmasta ohjelmaan kirjatut keskeisimmät palvelujen kehittämistarpeet näkyivät varhaiskasvatuksessa, perusasteen opetuksessa sekä juuri kuntoutumispalveluissa (Hyvinvointiohjelma 2009, 13). Kuntoutumispalvelujen piiriin kuuluu vammais- ja kehitysvammapalveluissa noin 520 lasta ja nuorta (Hyvinvointiohjelma 2009, 14). Arvio osoittaa, että Turussa on joukko kehitysvammaisia lapsiperheitä, joilla on omat tarpeensa lapsiperheiden palveluissa. Kehitysvammapalvelujen omissa kehittämistavoitteissa vuosille 2010–2016 painotetaan lasten prosesseissa ennaltaehkäisevää työtä ja lasten ja perheiden palvelujen kehittämistä hallintokuntarajat ylittävinä prosesseina. Selkeä painopiste on perheiden kanssa tehtävässä työssä: yhteistyötä, palvelujen saatavuutta ja tuen antoa halutaan parantaa tarvetta vastaavaksi. (Huurre & Kiiski 2010, 8-12.)

Tehokas apu palvelujen kehittämiseen ja perheiden kuulemiseen on asiakas- ja omaistyytyväisyyden mittaaminen. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on tärkeä osa laatutyötä, jonka tarkoituksena on muun muassa arvioida palvelun tarpeellisuutta, käytettävyyttä ja kehittämistarpeita juuri sen käyttäjien näkökulmasta (Salmela 1997, 11–13). Turun kaupungin vammaispalvelujen yksiköissä asiakas- ja omaistyytyväisyyttä alettiin systemaattisesti selvittää vuonna 2012.

Ensimmäiseksi asiakastytyväisyyttä selvitettiin Katariinan ja Toivolan toimintakeskuksissa Jari Kuisman ja Toni Ohtosen kehittämishankkeen avulla (Kuisma & Ohtonen, 2012). Hankkeeseen tyytyväisinä vammaispalvelujen johto toivoi asiakas- ja omaistyytyväisyyden mittausta ja vastaavan lomakkeen luomista myös muissa kehitysvammahuollon yksiköissä.

Tässä tutkimuksessa omaistyytyväisyyttä selvitettiin Koskikodin yksikössä keväällä 2013. Koskikoti on kehitysvammaisille lapsille ja aikuisille lyhytaikaishoitoa tarjoava yksikkö, jonka tarkoituksena on tukea kehitysvammaisen henkilön kotihoitoa ja perheiden jaksamista (Koskikodin perehdytyskansio 2012). Kehitysvammapalvelujen ennaltaehkäisevän työn pyrkimyksenä on vuoteen 2016 mennessä kehittää erityisesti perheiden arkea tukevia palveluita, kuten juuri lyhytaikaishoitoa (Huurre & Kiiski 2010, 13). Koskikodin vastaavan ohjaajan mukaan omaistyytyväisyyttä on Koskikodissa viimeksi mitattu kuusi vuotta sitten, joten omaisten ajatusten kuuleminen on myös ajankohtaista. Lisäksi Koskikoti muutti uusiin tiloihin toukokuussa 2012, joten uuden toimintaympäristönkin myötä perheiden mielipiteiden selvittäminen on tarpeellista.

Toisessa luvussa esittelen Turun kaupungin vammaispalvelujen organisaation vammaispalvelujen kokonaisuuden hahmottamiseksi. Kolmas, neljäs ja viides luku käsittelevät tarkemmin kehitysvammaisuutta, kehitysvammaisen lapsen perheen tarvitsemaa tukea sekä itse lyhytaikaishoitoa ja muodostavat näin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen.

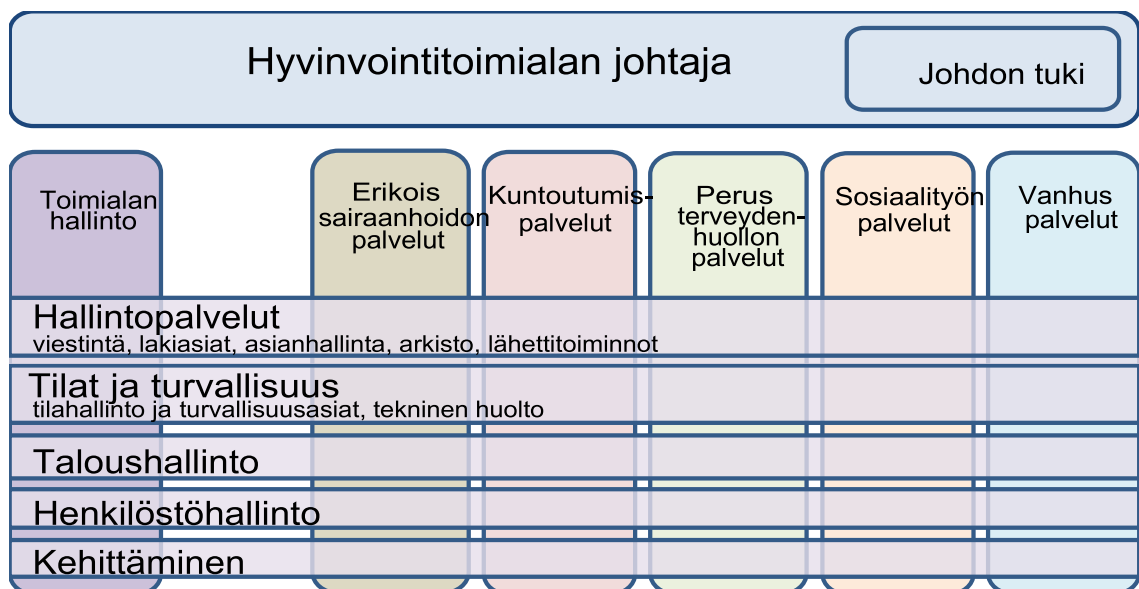
Kuudennessa luvussa käyn läpi tutkimuksen lähtökohtia. Tarkastelen sekä asiakastytyväisyyskyselyjen merkitystä että aikaisempia lyhytaikaishoidosta tehtyjä tutkimuksia, joiden kautta olen saanut tukea omaan tutkimukseeni. Muokana on sekä paikallisesti tehtyjä kvalitatiivisesti toteutettuja tutkimuksia että valtakunnallinen, kvantitatiivinen tutkimus.

Tutkimuksen toteutuksesta kerron luvussa seitsemän. Tutkimustulokset ja yhteenvedon esittelen kahdeksannessa ja yhdeksännessä luvussa. Kymmenennessä luvussa pohdin tutkimukseni eettisyyttä sekä luotettavuutta. Lisäksi esittelen muutamia jatkotutkimusaiheita lyhytaikaishoitoon liittyen.

2 TURUN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUJEN ORGANISAATIO

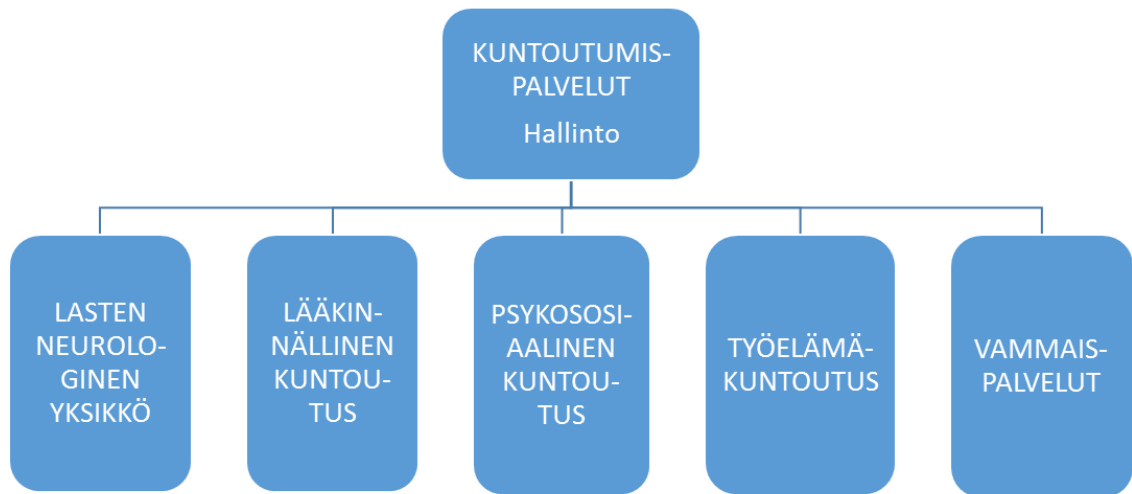
2.1 Kuntoutumispalvelut osana Hyvinvointitoimialaa

Vuoden 2013 tammikuussa Sosiaali- ja terveystoimen hallintokunta muuttui Hyvinvointitoimialaksi (Turun kaupungin intranet NETKU 2013). Kuvassa 1 esitetään toimialan organisaatiokaavio. Hyvinvointitoimialan organisaatio muodostuu kuudesta tulosalueesta: vanhuspalveluista, sosiaalityön palveluista, perusterveydenhuollon palveluista, erikoissairaanhoidon palveluista, kuntoutumispalveluista sekä toimialan hallinnosta (Turun kaupunki 2013).



Kuva 1. Hyvinvointitoimialan organisaatiokaavio (Turun kaupunki 2013).

Kuntoutumispalvelujen organisaatio (kuva 2) puolestaan muodostuu lasten neurologisesta yksiköstä, lääkinnällisestä kuntoutuksesta, psykososiaalisesta kuntoutuksesta, työelämän kuntoutuksesta sekä vammaispalveluista (Turun kaupunki 2013).



Kuva 2. Kuntoutumispalvelujen organisaatiokaavio (Digert 2013).

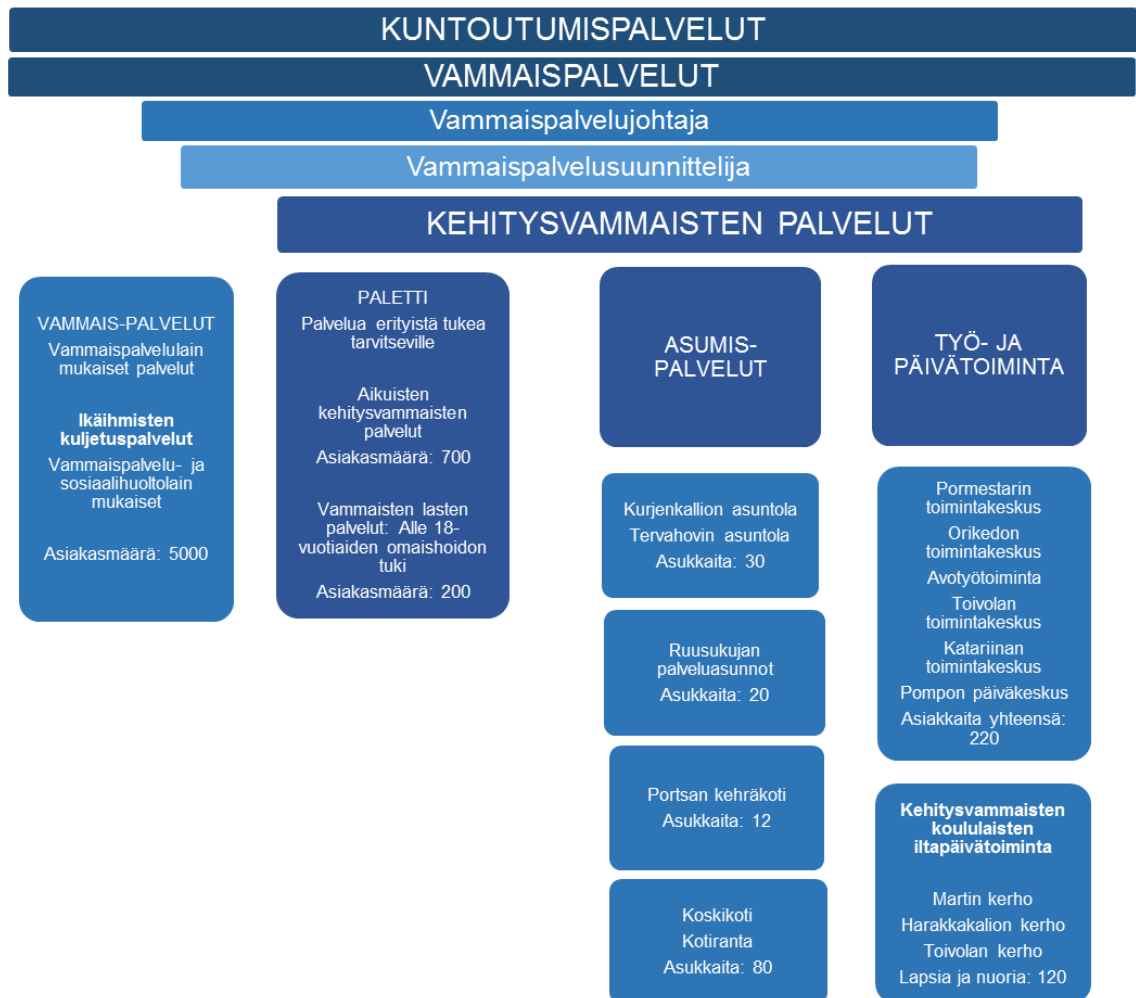
Kuntoutumispalvelujen yleistehtävä on sairauksista, vammoista ja psykososiaalisista ongelmista johtuvien toimintarajoitteiden ehkäisy, arviointi ja hoito sekä tarvittavien tukipalveluiden antaminen (Digert 2013).

2.2 Vammaispalvelut ja Kehitysvammahuollon palvelut osana Kuntoutumispalveluja

Vammaispalvelujen yksikkö muodostuu vammaispalveluista sekä kehitysvammaisten palveluista (Turun kaupunki 2013). Vammaispalvelujen organisaatio on esitetty organisaatiokaaviona kuvassa 3. Yksikön tarjoamia palveluja ohjaavat sekä vammaispalvelulaki (3.4.1987/380) että laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519). Yksikkö pitääkin sisällään kaikki ne yksilöllisesti harkitut erityispalvelut, joita vammaisen henkilö yleisen lainsäädännön kautta järjestettävien peruspalvelujen lisäksi tarvitsee. (Digert 2013.)

Vammaispalvelut muodostuvat vammaispalvelulain (3.4.1987/380) mukaisista palveluista. Näitä palveluita ovat muun muassa henkilökohtainen apu, palveluasuminen, kuljetuspalvelut sekä asunnon muutostyöt. (Digert 2013.) Kehitysvam-

maisten palvelut puolestaan koostuvat asumispalveluista, työ- ja päivätoiminnasta, kehitysvammaisten koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnasta sekä neuvontakeskus Paletista, joka tarjoaa palveluja erityistä tukea tarvitseville (Turun kaupunki 2013).



Kuva 3. Vammaispalvelujen organisaatiokaavio.

Vammaispalvelujen yleisinä tavoitteina on mahdollistaa vammaiselle henkilölle kuntoutus- tai palvelusuunnitelmaan perustuva palvelukokonaisuus, järjestää yksilöllistä palvelutarvetta vastaava asumisvaihtoehto sekä turvata vammaisen henkilön osallistumismahdollisuudet. (Digert 2013.)

3 KEHITYSVAMMAISUUDEN MÄÄRITTELYÄ

Kehitysvammalla tarkoitetaan yleisesti vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita (Vernerin verkkopalvelu 2013). Kehitysvammaisuutta voidaan tarkastella niin lääketieteellisestä, toiminnallisesta kuin sosiaalisestakin näkökulmasta, riippuen asiayhteydestä (Seppälä 2010, 185).

Euroopan alueella käytetyin kehitysvammaisuuden diagnosoinnin ja luokittelun arviointiväline on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä ICD-10 eli The International Classification of Diseases. Myös Suomessa kehitysvammaisuuden diagnosointi, ja samalla lääketieteellinen käsitteen määritelmä, perustuu ICD-10-tautiluokitukseen. (WHO 2007, 20–21.) Tähän medikaaliseen näkökulmaan turvaudutaan silloin, kun yksilön vajavaisuus halutaan osoittaa erilaisten palvelujen, kuten vammaisuuteen perustuvien etuuksien, kuntoutuksen tai lääkinnällisen hoidon, saamiseksi. (Seppälä 2010, 181–185.) ICD-10:ssä käytetään termiä älyllinen kehitysvammaisuus. Termillä viitataan tilaan, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai puutteellinen ja erityisesti kehitysiässä ilmenevät taidot, kuten kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot, ovat alikehittyneitä. (Kaski ym. 2012, 16.) Luokituksessa kehitysvammaisuus on jaoteltu älykkyydosamäärän perusteella lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi sekä syväksi kehitysvammaisuudeksi (Seppälä 2010, 181).

Yksilön jokapäiväisen elämän sujumista ja elämänlaatua pohdittaessa korostuu kehitysvammaisuuden määritelmässä toiminnallisuus (Seppälä 2010, 185). WHO:n Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, ICF:n, mukaan toimintakyvyllä viitataan kaikkiin kehon toimintoihin, yksilönsä toimintaan sekä yksilön osallisuuteen hänen omassa elämäntilanteessaan. Toimintakyvyn vaikuttavat fyysisten, eli ruumiin rakenteiden ja kehon toimintojen, rajoitteiden lisäksi myös suoritus- ja osallistumismahdollisuudet. Ympäristötekijät, kuten yksilön elinympäristö ja siihen sisältyvät palvelut ja palvelujärjestelmä, vaikuttavat merkittävästi yksilön osallistumismahdollisuuksiin. (Kaski ym. 2012, 15–16.)

Keskiössä on siis yksilön ja ympäristön välinen suhde. Kehitysvammaisen henkilön vaikeudet ovat usein yhteydessä hänen oman toimintakykynsä ja ympäristön vaatimusten ristiriitaisuuteen, jolloin toimintarajoite voi estää tilanteesta suoriutumisen. Tällaisissa tilanteissa yksilö tarvitsee ohjausta, auttamista tai hoitoa ja toimintakykyä voidaankin tukea toimintaympäristöön vaikuttamalla: erilaisten tukitoimien ja järjestelyjen kautta voidaan luoda mahdollisuuksia kehitysvammaisille ideaaliseen koulutukseen, asumiseen ja vapaa-ajan viettoon. (Vernerin verkkopalvelu 2013.)

Kehitysvammaisuutta voidaan lähestyä myös sosiaalisen näkökulman kautta. Tällöin yksilön mahdollisuuksia rajoittavina tekijöinä nähdään vamman sijaan vuorovaikutukseen ja kanssakäymiseen liittyviä seikkoja, kuten riippuvuus muista ihmisistä, syrjintä ja ennakkoluulot (Vernerin verkkopalvelu 2013). Tässä niin kutsutussa sosiaalisessa mallissa vajaakuntoisuuden ja samalla sosiaalisen haitan aiheuttajina nähdäänkin yhteiskunnalliset tekijät. Näihin yhteiskunnan sosiaalisiin ja fyysisiin esteisiin voidaan vaikuttaa asennekasvatuksella, kansalaisoikeuksien kehittämällä sekä määrätietoisella poliittisella toiminnalla. (Järvikoski ym. 2008, 105–106.)

4 KEHITYSVAMMAISEN LAPSEN KOTIHOIDON TUKEMINEN

4.1 Perheen voimavarat ja jaksaminen

Perheet, joissa on kehitysvammainen lapsi, ovat kaikki erilaisia ja myös vammaisuuteen suhtautuminen ja tuen tarve vaihtelevat aina perheen tilanteesta riippuen (Burke 2008, 43). Tie tilanteen kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen voi olla pitkä ja raskas, ja niin lapsi kuin hänen vanhempansakin tarvitsevat apua ja rohkaisua tunteiden työstämisessä, muuttuneessa elämäntilanteessa sekä arjen järjestyksessä. (Céwe 2007, 18.)

Niin vanhempien toiveet, taidot kuin hyvinvointikin on tukitoimia pohdittaessa otettava huomioon, sillä niillä on keskeinen vaikutus myös lapsen hyvinvointiin (Davis 2003, 37). Perheen dynamiikka ja perheen voimavarat tuleekin aina huomioida kehitysvammaisen lapsen ja hänen perheensä kohtaamisessa (Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2013).

Auttamisen ja tukemisen tavoitteet riippuvat aina kyseessä olevan perheen ominaispiirteistä, ongelmista sekä toiveista. Tilanteesta riippuen tavoitteena voi olla esimerkiksi vanhempien rohkaisu, niin emotionaalinen kuin sosiaalinenkin tukeminen erilaisia uusia haasteita kohdattaessa, vanhempien itsetunnon kohentaminen, vanhempien omien tukiverkkojen tunnistaminen sekä selviytymisstrategioiden kehittäminen ongelmien ratkaisun avuksi. (Davis 2003, 41).

4.2 Palvelut ja tukitoimet kotona tapahtuvan hoidon tukena

Suomessa vaikeavammaisia lapsia hoidetaan pääsääntöisesti kotona, minkä vuoksi yhteiskunta pyrkii myös turvaamaan kotona tapahtuvan hoidon ja kasvatuksen monin eri tukitoimin (Kaski 2012, 156). Lähtökohtaisesti perheet käyttävät kunnan peruspalveluja, kuten muutkin lapsiperheet. Peruspalvelujen lisäksi vam-

maisella lapsella ja hänen perheellään on kuitenkin oikeus myös eri laeissa säädettyihin erityispalveluihin. Mahdollisia palveluja ja etuuksia kotona tapahtuvan hoidon tueksi ovat muun muassa sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) perusteella määräytyvä oikeus kotipalveluun, Kelan maksama alle 16-vuotiaan vammaistuki sekä vammaispalvelulain (3.4.1987/380), kehitysvammalain (23.6.1977/519), lastensuojelulain (13.4.2007/417) tai sosiaalihuoltolain perusteella myönnettävä lyhytaikainen perhehoito ja vammaispalvelulain tai kehitysvammalain perusteella myönnettävä lyhytaikaishoito. (Kananoja ym. 2011, 250; Sosiaaliportti 2013.)

Kotona tapahtuvan hoidon yleisin tukimuoto on kuitenkin omaishoidon tuki (Kananoja ym. 2011, 250). Vuonna 2011 omaishoidon tukea saaneita oli noin 39 000 (Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry 2013). Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalla annettavista tarvittavista palveluista, omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyistä omaishoitoa tukevista palveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11).

Tukea voidaan myöntää, jos henkilö tarvitsee heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi hoitoa tai muuta huolenpitoa kotiloissa. Edellytyksenä tuen myöntämiseen on myös omaisen tai muun läheisen suostumus vastata hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palvelujen avulla. (Räty 2010, 393–394.) Lasten omaishoidon tuen tarpeen arvioinnissa kriteerinä on myös, että vammasta tai sairaudesta aiheutuva tuen tarve on lapsen ikätasoon nähden erityinen (Kananoja 2011, 251). Laissa omaishoidon tuesta (2.12.2005/937) omaishoitajaksi määritellään kuitenkin vain sellainen hoidettavan henkilön omainen tai muun läheinen, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan omaishoitajan ja kunnan välistä sopimusta omaishoidon tuen myöntämiseksi.

Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden pituiseen vapaaseen aina sellaista kalenterikuukautta kohden, minkä aikana hän yhtäjaksoisesti on sidottu hoitoon. Vapaan ajaksi hoidettavalle tulee järjestää lyhytaikainen hoitajakso ympärivuorokautista hoivaa tarjoavassa hoito- tai asumisyksikössä. (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

5 LYHYTAIKAISHOITO KEHITYSVAMMAISEN ASIAKKAAN JA PERHEEN TUKENA

5.1 Mitä on lyhytaikaishoito?

Kehitysvammaisella henkilöllä on oikeus lyhytaikaishoitoon ja sen järjestämisestä säädetään niin laissa kehitysvammaisten erityishuollosta, sosiaalihuoltolaissa kuin perhehoitajalaissakin (Vernerin verkkopalvelu 2013). Lyhytaikaishoito on palvelumuoto, jolla pyritään vastaamaan lyhytaikaiseen hoidon tarpeeseen. Tavoitteena on tarjota kotihoitoa tukevaa toimintaa. (Peltola 2007, 39.)

Tavallisimmin lyhytaikaishoitoa hyödynnetään omaishoitajien vapaiden yhteydessä tai tilanteissa, joissa perhe muuten tarvitsee jaksamiseensa apua. Palvelun tarkoituksena onkin tukea kehitysvammaisen henkilön perheen, häntä hoitavan omaisen tai omaishoitajan jaksamista. (Kehitysvammaisten Tukiliitto 2013.) Lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää niin perhehoitona, perhelomituksena, laitoshoidona kuin asumisyksiköissäkin. Eri vaihtoehdot ja mahdollisuudet lyhytaikaishoidon järjestämiseen vaihtelevat kunnittain. (Vernerin verkkopalvelu 2013.)

Turun kaupunki järjestää vammaisille ja kehitysvammaisille lapsille, nuorille ja aikuisille lyhytaikaishoitoa tueksi kotona asumiseen sekä omaishoitoon (Turun kaupunki 2013). Hoitajakset järjestetään asiakkaan toimintakyvyn mukaisesti joko Koskikodissa, perhehoidossa, kuntayhtymän tai yksityisen palvelutuottajan asumisyksiköissä tai laitoshoidossa. Lyhytaikaishoidon tavoitteeksi määritellään perheiden ja heidän jaksamisensa tukeminen sekä raskaampien palvelujen tarpeen minimointi. Vuosittain lyhytaikaishoitoa Turussa käyttää noin 120 henkilöä. (Huurre ym. 2010, 14.)

Turun kehitysvammapalvelujen kehittämistavoitteisiin on vuonna 2010 kirjattu, ettei hoitopaikkoja ole riittävästi tarjolla suhteessa kotona hoidettavien lasten ja aikuisten palveluntarpeeseen. Kysyntää lyhytaikaishoidon paikoista on enemmän kuin tarjolla olevia paikkoja, minkä vuoksi jaksojen pituutta on myös jouduttu lyhentämään tai harventamaan. (Huurre ym. 2010,14.)

5.2 Lyhytaikaishoito Koskikodissa

Koskikoti on Turun kaupungin kehitysvammahuollon yksikkö, joka tarjoaa lyhytaikaishoitoa kotona asuville kehitysvammaisille lapsille ja aikuisille. Toiminnan tarkoitus on tukea perheiden jaksamista vaikeasti vammaisen perheenjäsenen ympärivuorokautisessa, vaativassa hoitotyössä tarjoamalla hoitopaikka omaishoitajan vapaa-päivien ajaksi. Koskikoti pyrkii olemaan kodinomainen, asiakkaan jokapäiväisen hoidon ja huolenpidon tarpeet täyttävä hoitopaikka. (Koskikodin perehdytyskansio 2012.)

Koskikodin asiakkaaksi ohjaututaan joko kehitysvammaisten neuvontakeskus Paletin tai omaishoidon tuen palveluohjaajien kautta. Koskikodissa kunkin asiakkaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti perheen tilanne huomioon ottaen. Hoidon lähtökohdaksi on aina asiakkaan oma tilanne ja käytössä olevat voimavarat sekä hoidon tarve. (Turun kaupunki 2013.)

Asiakasperheiden määrä vaihtelee jonkin verran, mutta keskimääräisesti palveluja käyttää vuosittain noin 60–80 perhettä. Asiakkaiden ikä vaihtelee alle kouluikäisistä aina 50–60-vuotiaisiin, mutta kuitenkin noin 80 prosenttia asiakkaista on alle 25-vuotiaita (Koskikodin perehdytyskansio 2012.) Asiakkaiden joukossa on sekä liikuntakyvyttömiä, monivammaisia henkilöitä, haastavasti käyttäytyviä autisteja että lievemmin kehitysvammaisia, esimerkiksi ylivilkkaita ADHD-, dysfasia- tai epilepsiadiagnoosin saaneita lapsia. Viime vuosina myös sosiaalisista ongelmista kärsivien perheiden määrä asiakaskunnassa on selvästi lisääntynyt. Yhteistä kaikille asiakkaille kuitenkin on, että he eivät selviä arjestaan ilman toisen ihmisen jatkuvaa hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa. (Koskikodin perehdytyskansio 2012.)

Vastatakseen paremmin kasvaneeseen hoitojaksojen kysyntään, etsivät vammaispalvelujen edustajat Koskikodille vuonna 2012 sosiaalilautakunnan päätöksellä tarpeenmukaisemmat tilat (Huurre ym. 2010, 14–15). Keväällä 2012 Koskikoti muuttikin uusiin, toimivampiin tiloihin, jolloin hoitopaikkojen määrä myös nousi kahdeksasta kymmeneen (Koskikodin perehdytyskansio 2012).

6 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

6.1 Asiakastyytyväisyys osana laadun arviointia

Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on tärkeä osa laatutyötä. Kun palvelun tavoitteet asetetaan vastaamaan asiakkaiden odotuksia, mahdollistuu myös palvelun vaikuttavuuden ja laadun parantaminen. (Gerson, R. F. 1993, 30.)

Turun kaupunki käyttää laadun arvioinnissaan yhteistä arviointimallia eli CAF:ia. CAF (The Common Assessment Framework) on tarkoitettu helppokäyttöiseksi työkaluksi julkisen sektorin organisaatioiden suorituskyvyn arviointiin ja kehittämiseen (CAF 2013, 9). Malli muodostuu toimintatapojen sekä tulosten arvioinnista, joissa molemmissa asiakastyytyväisyyden mittaamisella on oma osansa. Toimintatapoja arvioitaessa asiakastyytyväisyys otetaan huomioon tarkasteltaessa sitä, miten organisaatio luo ja kehittää kumppanuussuhteita asiakkaisiin. Tulosten arvioinnissa puolestaan yhtenä osa-alueena on asiakkaiden tyytyväisyyden ja näkemysten arviointi. (Tuominen 2013, 59; 85.)

6.2 Aikaisempia tutkimuksia kehitysvammaisten lyhytaikaishoidosta

Koskikodin asiakastyytyväisyyskysely - 2007

Koskikodin asiakastyytyväisyyttä on viimeksi kartoitettu vuonna 2007. Kyselyn tarkoituksena oli vanhempien tyytyväisyyden ja kehittämisehdotusten kartoituksen lisäksi erityisesti selvittää mielipiteitä hoitajaksojen etukäteen suunnittelusta (Koskikodin asiakastyytyväisyyskysely 2007, 1). Kyselyn perusteella enemmistö vastaajista piti Koskikodin toimintaa odotusten mukaisena. Suurin osa koki myös Koskikodin lyhytaikaishoidon tukevan heidän jaksamistaan hyvin. Kuitenkin 32 prosenttia vastaajista piti Koskikodin antamaa tukea joko tyydyttävänä tai peräti huonona. (Koskikodin asiakastyytyväisyyskysely 2007, 1-2.) Koskikodin asiakkaiden vanhemmat toivoivat, että hoitoaikoja saataisiin paremmin omiin tarpeisiin

nähden ja että hoitopaikka järjestyisi myös lyhyellä varoitusajalla. Lasten tekemisiin toivottiin enemmän sisältöä ja vaivannäköä, kuten virikkeellisiä retkiä, ulkoilua ja pelejä. (Koskikodin asiakastytyväisyyskysely 2007, 4.)

Kysely erityislapsen tilapäishoidosta ja hoidon järjestäminen kotona - 2013

Vuonna 2013 tammikuussa Omaishoitajat ja Läheiset -liitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Jaatinen – vammaisperheiden monitoimikeskus sekä Leijonaemot toteuttivat yhteistyössä valtakunnallisen webropol-kyselyn lyhytaikaishoidosta. Kyselyyn vastasi 250 vanhempaa ympäri Suomea. Tuloksista selviää, että yli puolet vastaajista koki tilapäishoidon määrään riittämättömäksi. Myös yksilöllisiä ratkaisuja katsottiin olevan liian vähän ja hoitopaikkojen resurssit nähtiin puutteellisina. Kodin ulkopuolella järjestetyssä hoidossa suurimpina huolenaiheina nähtiin puutteet tiedon kulussa sekä se, ettei paikka vastaa perheen tai lapsen tarpeita. (Mustonen & Määttänen 2013, 13.)

Kehitysvammaisen lapsen tilapäishoito – yhteistyötä ja vanhemmuuden tukemista - 2010

Vuonna 2010 Hanna Karstinen teki tutkimuksen Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Kotopihlajan yksikössä. Karstinen halusi selvittää Kotopihlajan asiakasperheiden näkemyksiä ja kokemuksia lyhytaikaishoidosta. Tavoitteena oli myös selvittää perheiden toiveita sekä kehittämis ehdotuksia lyhytaikaishoidosta. (Karstinen 2010, 41.) Tutkimuksen tuloksista selviää, että suurin osa Kotopihlajan lyhytaikaishoitoa käyttävistä perheistä oli tyytyväisiä palveluun. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta olivat muun muassa täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että tilapäishoito tukee perheen jaksamista (Karstinen 2010, 53). Kehittämis ehdotukset Kotopihlajaa käyttäviltä perheiltä liittyivät pitkälti tiedonkulkuun sekä hoitajaksojen järjestymiseen. Hoitajaksojen suunnittelussa perheet toivoivat tulevansa paremmin huomioituksi omien tarpeidensa mukaan. Myös sitä, että hoitopaikkaa on vaikea saada lyhyellä varoitusajalla, pidettiin kehittämisen arvoisena asiana. (Karstinen 2010, 61–64.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Koskikodin lyhytaikaishoito vastaa palvelua käyttävien perheiden odotuksiin ja tarpeisiin sekä millaista tukea he palvelusta kokevat saavansa. Tarkoituksena oli myös kartoittaa omaisten toiveita tai kehittämissuhteita palveluun liittyen.

Tutkimuksen tavoitteena on edesauttaa Koskikotia arvioimaan lyhytaikaishoidon tarpeenmukaisuutta, laadukkuutta sekä mahdollisia kehittämistarpeita.

Tutkimustehtävinäni halusin selvittää:

1. Mitä mieltä omaiset ovat Koskikodin lyhytaikaishoidosta?
2. Miten omaisten tarpeet huomioidaan Koskikodin toiminnassa?
3. Miten omaiset kokevat perheensä hyötyvän Koskikodin lyhytaikaishoidosta?
4. Mitä kehittämissuhteita tai toiveita omaisilla on lyhytaikaishoitoon liittyen?

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa hyödynnän kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiiviseen tutkimukseen tiiviisti liittyvä kyselymenetelmä on erityisen tehokas, kun kerätään tietoa suuren ihmismäärän ajatuksista ja mielipiteistä (Alkula ym. 2002, 118). Tutkimuskohteenani ovat kaikki Koskikodin noin 80 asiakasperhettä, joten määrällinen tutkimus ja myös tilastollinen analysointi soveltuvat laajan tutkimusjoukon kautta hyvin asiakastytyväisyyden tutkimiseen.

7.3 Kyselylomakkeen luominen

Tutkimustyössä olennaista on toimivan mittarin luominen. Mittarilla tarkoitetaan mittavälinettä, jolla pyritään tuottamaan tietoa tutkittavalta alueelta. (Metsämuuronen 2009, 67.) Tutkimukseni mittausvälineenä toimii kyselylomake. Kyselylomakkeen avulla on mahdollista kerätä tietoa tosiasioista, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä sekä mielipiteistä (Hirsjärvi ym. 2009, 197). Näin ollen se soveltui hyvin myös tähän omaistyytyväisyyden mittaamiseen, kun tarkoituksena on selvittää juuri asiakasperheiden näkemyksiä palvelun toimivuudesta.

Kyselylomakkeen suunnittelussa käytin osittain tukenani valmista mittaria, jo olemassa olevaa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan vammaispalvelujen asiakastyytyväisyyslomakepohjaa. Pohja oli kuitenkin melko suppea, joten sitä muokattiin ja kehitettiin yhteistyössä Koskikodin vastaavan ohjaajan, vammaispalvelusuunnittelijan, Turun kaupungin laatuasiantuntijan sekä myös palvelua käyttävien perheiden kanssa Koskikodin lyhytaikaishoidolle sopivammaksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi.

Mittarin hyödyntämisellä on suuri merkitys tutkimuksen toteutuksessa: huonolla mittarilla huonon tiedon saanti on taattu, kun taas hyvällä mittarilla on mahdollista saada luotettavaa tietoa (Hirsjärvi ym. 2009, 155). Muutama lomakkeessa mukana oleva kysymys ei suoraan vastaa tutkimustehtävissäni asettamiin kysymyksiin, mutta ne valikoitiin mukaan siksi, että niiden kautta tämä omaistyytyväisyyskysely on vertailtavissa muihin Vammaispalvelujen yksikössä tehtyihin asiakastai omaistyytyväisyyskyselyihin ja auttaa yksikköä näin laadun arvioinnissa eri toimipisteiden välillä.

Lomakkeen teossa kiinnitin huomiota siihen, että kysymykset olisivat helposti ymmärrettävissä. Alkulan mukaan asioita onkin kysyttävä niin selvästi ja yksinkertaisesti, että tarvittava tieto kysymysten avulla varmasti saadaan (Alkula ym. 2002, 131–132). Ymmärrettävyyden takaamiseksi testasin lomaketta ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä perheisiin. Otin puhelimitse yhteyttä muutamiin sat-

tumanvaraisesti valittuihin omaisiin, joille kerroin tulevasta tutkimuksesta ja kyselylomakkeen suunnittelusta. Omaisten luvalla lähetin suunnitteluvaiheessa olevan lomakkeen heille sähköisesti ja apukysymysten avulla pyysin heitä arvioimaan lomakkeen ymmärrettävyyttä, selkeyttä sekä pituutta. Vastauksia saatiin lopulta kolmelta vanhemmalta. Kyselyn tarkoituksena oli toimia lomakkeen laatimisessa niin kutsuttuna pilottitutkimuksena, jonka avulla voidaan tarkistaa muun muassa kysymysten määrää ja järjestystä sekä sanavalintojen toimivuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 202–204).

Lopullinen omaistyytyväisyyskysely muodostui taustatietokysymyksistä, kahdesta eri monivalintaväittämiä sisältävästä osiosta, kouluarvosanasta sekä avoimista kysymyksistä (Liite 3). Kyselyn taustatiedot koskivat asiakasperheen lyhytaikaishoidossa käyvän asiakkaan tietoja. Taustatiedoissa kysyttiin sukupuolta, äidinkieltä, ikää sekä nykyistä tilannetta.

Monivalintaväittämällä pyrittiin selvittämään vastaajien yleisiä mielipiteitä lyhytaikaishoidon palvelusta. Väittämien vaihtoehdot esitettiin 5-portaisena Likertin asteikkona. Kohdan 6. *Miten seuraavat väittämät mielestäni parhaiten kuvaavat palvelua* -väittämät olivat vastaavat, joita vammaispalvelujen muiden yksiköiden asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyissä on käytetty. Myös kouluarvosana oli yksi vammaispalvelujen yksiköiden vertailussa ja raportoinnissa hyödyntämä arvo. Kohdan 7. *Jatkoväittämät* puolestaan koskivat yksityiskohtaisemmin juuri Koskikotia ja lyhytaikaishoitoa. Osiossa oli yhteensä 13 monivalintaväittämää, jotka jaakaantuivat kolmeen eri kategoriaan: asiakaskeskeisyyteen (6 väittämää), tiedon kulkuun ja yhteistyöhön (3) sekä ammatillisuuteen (4).

Avointen kysymysten tarkoituksena oli selvittää tarkemmin asiakasperheiden mielipiteitä Koskikodin lyhytaikaishoidosta ja samalla antaa mahdollisuus kuvata ajatuksia omin sanoin. Kysymyksiä oli yhteensä neljä, joista kolme viimeistä Kiitos, Ehdotus ja Moite ovat olleet käytössä myös muissa vammaispalvelujen yksiköiden asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyissä.

7.4 Aineiston hankinta

Koskikodin omaistyytyväisyyskysely lähetettiin yhteensä 73 asiakasperheelle postitse toukokuun 2013 lopulla. Vaihtoehtona käsin täytettävälle ja Koskikotiin palautuskuoressa lähetettävälle kyselylomakkeelle, vastaajien oli mahdollista vastata kyselyyn myös sähköisesti Turun kaupungin vammaispalvelujen verkkosivuilta löytyneen linkin kautta. Kyselyjä palautui vastausajan loppuun mennessä yhteensä 26. Postitse vastauksia palautui 22 ja sähköisesti neljä. Kyselylomakkeita palautui siis yhteensä 36 prosenttia.

7.5 Aineiston dokumentointi ja analysointi

Palautuneiden kyselylomakkeiden määrän jäädessä melko alhaiseksi päädyin tekemään saamastani aineistosta kokonaistutkimuksen. Kokonaistutkimuksessa valitaan tutkimukseen mukaan kaikki palautuneet kyselylomakkeet (Vilka 2005, 78).

Sähköisesti palautuneiden kyselylomakkeiden vastaukset tallentuivat automaattisesti webropol-ohjelman tietokantaan. Postitse saapuneet vastaukset syötin itse vastausajan päätyttyä yksitellen sähköiselle kyselylomakkeelle, josta ne sitten tallentuivat tietokantaan. Webropol-ohjelman avulla sain vastauksista kootun, graafisessa, numeraalisessa sekä sanallisessa muodossa olevan raportin.

Monivalintakysymyksistä saamaani tietoa analysoin tilastollisen analyysin avulla. Pyrin siis selittämään saatuja tuloksia tilastojen sekä niistä tehtyjen päätelmien avulla (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Kiinnitin huomiota vastausten jakautumiseen sekä lukumäärittäin että prosentiosuuksittain. Pyrin lisäksi havainnollistamaan kerättyä tietoa kuvailevalle tilastotieteelle tyypillisten, tiivistettyjen graafisten kuvien avulla (Holopainen & Pulkkinen 2002, 46). Graafiset kuvat olivat joko pylväs- tai sektoridiagrammeja. Alkuperäisenä tarkoitukseni oli hyödyntää analyysissä myös ristiintaulukointia, joka on tarkoitettu kategoristen muuttujien analysointiin ja ristiin luokitteluun (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 1993, 123). Tarkoitukseni oli vertailla vastausten jakautumista asiakkaiden ikäryhmien mukaan,

mutta vastausmäärän jäädessä niin suppeaksi halusin taata vastaajien tunnistamattomuuden säilymisen. Tiedolla ei myöskään ollut ratkaisevaa merkitystä tutkimuskysymyksiin nähden, joten päätin luopua ristiintaulukoinnista.

Avointen kysymysten analysoinnissa hyödynsin laadulliselle tutkimukselle tuttua teemoittelua. Teemoittelussa aineisto paloitellaan ensin osiin ja järjestetään sitten eri teemojen alle (Tuomi & Saarijärvi 2009, 93). Kävin kysymykset läpi yksitellen, jokaisen vuorollaan. Pyrin tutkimaan vastauksia aineistolähtöisesti, eli tutustuttuani tarkasti aineistoon järjestelin sitä sellaisiin aihepiireihin, joita itse vastauksista nousi (Eskola & Suoranta 1998, 157). Teemoittelun apuna hyödynsin värikynillä tehtävää koodausta. Koodauksella tarkoitetaan aineiston systemaattista läpikäyntiä ja pilkkomista koodausyksiköihin ja samalla aineiston jaottelua helpommin tulkittaviin osiin. (Eskola & Suoranta 1998, 156.) Koodausyksikköinä käytin niin yksittäisiä sanoja, lyhyitä tai pitkiä ilmauksia kuin kokonaisia lauseitakin. Koodaamisen jälkeen yhdistelin, järjestelin ja ryhmittelin vastaukset suurimmiksi kokonaisuuksiksi. Lopuksi tein jokaisen kysymykseen liittyen vielä graafisesti esitetyn sektoridiagrammin esiin nousseiden vastausten yhteenvedoksi.

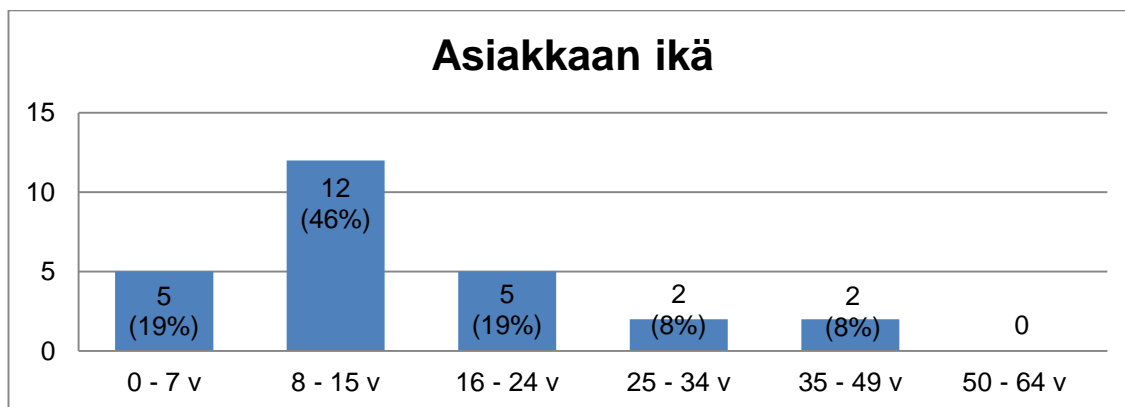
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

8.1 Asiakkaiden taustatiedot

Kyselylomakkeessa kysymykset oli aseteltu sellaiseen muotoon, että perheet vastatessaan varmimmin ymmärtäisivät kysymysten ja väittämien koskevan juuri lyhytaikaishoidossa käyvää lasta/omaista. Tutkimuksen tuloksia esitellessäni käytän kuitenkin selvyuden vuoksi lapsesta/omaisesta käsitettä asiakas ja vanhemmasta/omaishoitajasta käsitettä omainen.

Miehiä tai poikia sekä naisia tai tyttöjä oli asiakkaiden joukossa molempia 13. Valtaosa asiakkaista oli äidinkieleltään suomalaisia. Vain yksi asiakas puhui äidinkielenään venäjää.

Asiakkaiden ikäjakauma on esitetty kuviossa 1. Eri ikäluokkia oli yhteensä kuusi: 0–7-vuotiaat, 8–15-vuotiaat, 16–24-vuotiaat, 25–34-vuotiaat, 35–49-vuotiaat sekä 50–64-vuotiaat.

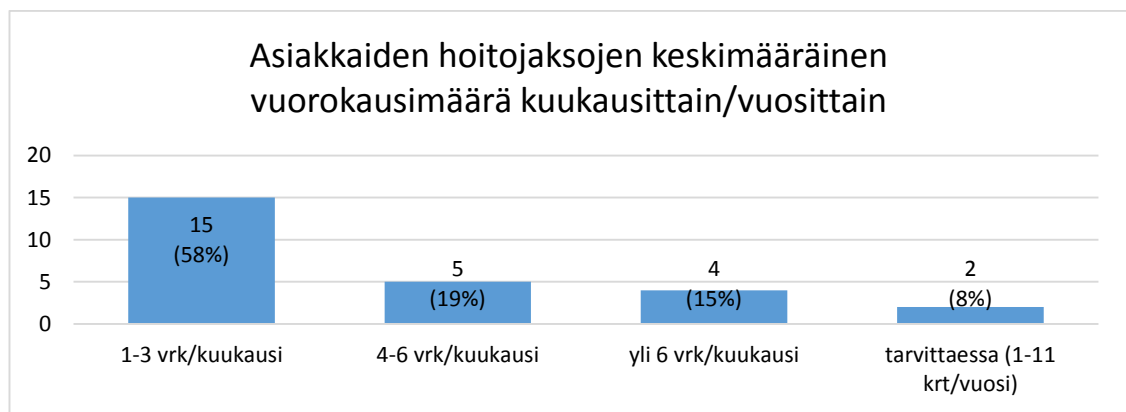


Kuvio 1. Koskikodin lyhytaikaishoitoa käyttävien asiakkaiden ikäjakauma.

Suurin ikäryhmä muodostui 8-15-vuotiaista, joita oli yhteensä 12 eli 46 prosenttia. Sekä 0-7-vuotiaita että 16–24-vuotiaita oli molempia viisi. 25–34-vuotiaita ja 35–49-vuotiaita oli puolestaan molempia kaksi. 50–64-vuotiaita asiakkaita ei joukossa ollut lainkaan.

Suurin osa, eli 17 kaikista asiakkaista kävi koulua. Kuusi oli eläkkeellä ja kaksi päiväkodissa. Yksi asiakas opiskeli ja yksi omaisista kertoi muu, mikä -vastauksella asiakkaan aloittavan toimintakeskuksessa, kun peruskoulun jälkeen ei opiskelupaikkaa ollut tiedossa.

Asiakkaiden hoitajaksojen keskimääräinen vuorokausimäärä kuukaudessa (kuvio 2) vaihtelee 1-3 vuorokauden, 4-6 vuorokauden sekä yli 6 vuorokauden välillä. Osa asiakkaista käyttää palvelua myös vain tarvittaessa eli 1-11 kertaa vuodessa.



Kuvio 2. Asiakkaiden käyttämien lyhytaikaishoitajaksojen keskimääräinen vuorokausimäärä kuukausittain tai vuosittain.

Asiakkaista 15 on lyhytaikaishoidossa keskimäärin 1–3 vuorokautta kuukaudessa, viisi 4–6 vuorokautta kuukaudessa ja neljä yli 6 vuorokautta kuukaudessa. Kaksi asiakasta taas käyttää palvelua vain tarvittaessa, 1-11 kertaa vuodessa.

8.2 Mitä mieltä omaiset ovat Koskikodin lyhytaikaishoidosta?

Ammatillisuutta käsittelevien väittämien avulla selvitettiin omaisten mielipiteitä Koskikodin hoidon laadusta ja osaamistasosta sekä työntekijöiden tavasta työskennellä. Väittämiä oli yhteensä neljä:

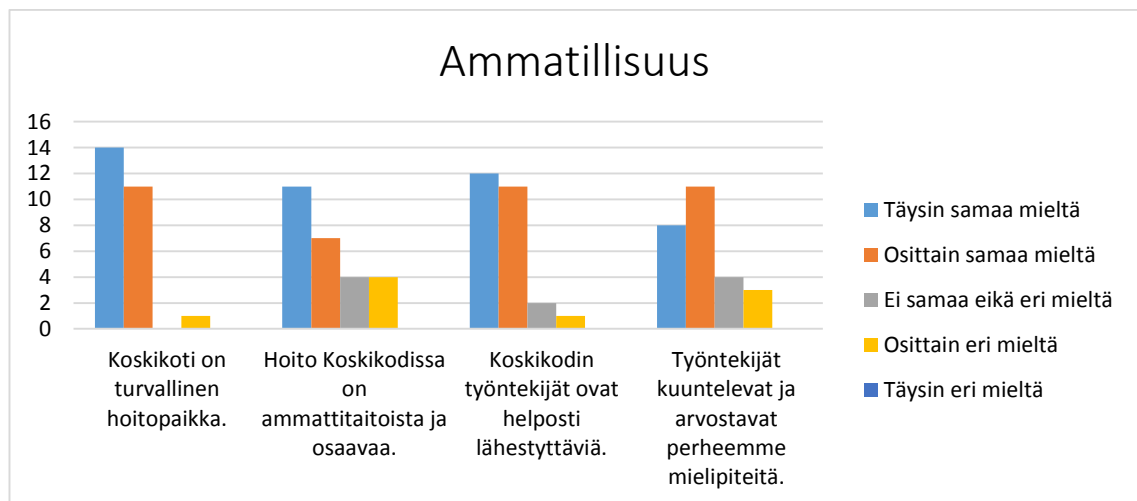
Koskikoti on turvallinen hoitopaikka.

Hoito Koskikodissa on ammattitaitoista ja osaavaa.

Koskikodin työntekijät ovat helposti lähestyttäviä.

Työntekijät kuuntelevat ja arvostavat perheemme mielipiteitä.

Kuviossa 3 on esitetty vastausten jakautuminen kaikkiin ammatillisuutta kuvaaviin väittämiin.



Kuvio 3. Ammatillisuutta kuvaavien väittämien vastausten jakauma.

Koskikoti on turvallinen hoitopaikka –väittämä keräsi täysin samaa mieltä vastauksia 14 ja osittain samaa mieltä olevia 11. Täysin tai osittain samaa mieltä oli näin ollen kyselyyn vastanneista 25 omaista eli kaikki lukuun ottamatta yhtä, joka oli osittain eri mieltä.

Väittämän *Hoito Koskikodissa on ammattitaitoista ja osaavaa* kanssa täysin samaa mieltä oli 11 ja osittain samaa mieltä seitsemän omaista. Neljä omaista oli osittain eri mieltä ja samoin neljä ei ollut samaa eikä eri mieltä.

12 omaista oli täysin samaa mieltä väittämän *Koskikodin työntekijät ovat helposti lähestyttäviä* kanssa. 11 omaista oli osittain samaa mieltä ja yksi osittain eri mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi.

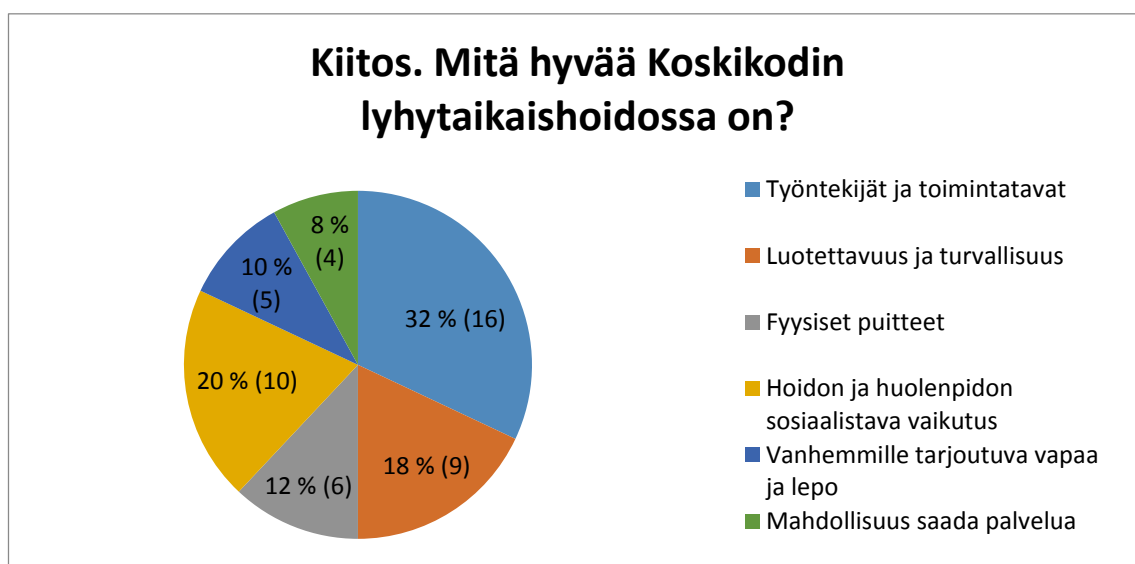
Työntekijät kuuntelevat ja arvostavat perheemme mielipiteitä –väittämään omaista kahdeksan kertoi olevansa täysin samaa mieltä ja 11 osittain samaa mieltä. Neljä ei ollut samaa eikä eri mieltä kun taas kolme kertoi olevansa osittain eri mieltä. Täysin eri mieltä ei kuitenkaan ollut yksikään omaisista.

Mielipiteitä selvitettiin lisäksi seuraavilla avoimilla kysymyksillä:

Kiitos. Mitä hyvää Koskikodin lyhytaikaishoidossa on?

Moite. Mikä Koskikodin lyhytaikaishoidossa ei mielestänne toimi?

Hyviä asioita lyhytaikaishoidosta kuvasi yhteensä 24 kyselyyn vastannutta omaista. Vastaukset oli mahdollista jakaa useaan eri kategoriaan. Pääteemoja muodostui yhteensä kuusi ja ne ovat työntekijät ja toimintatavat, luotettavuus ja turvallisuus, fyysiset puitteet, hoidon ja huolenpidon sosiaalistava vaikutus, vanhemmille tarjoutuva vapaa ja lepo sekä mahdollisuus saada palvelua (kuvio 4).



Kuvio 4. *Mitä hyvää Koskikodin lyhytaikaishoidossa on* –kysymyksen vastaukset kuuteen eri pääteemaan jaoteltuna.

Suurimman ryhmän vastauksista muodostivat työntekijät ja toimintatavat, joista oli maininta yhteensä 16 vastauksessa. Konkreettisia työntekijöihin kohdistuvia mainintoja oli 10 ja toimintatapoihin viittaavia neljä. Kahdessa vastauksessa mainittiin lisäksi joustavuus, joka voidaan ajatella sekä työntekijöihin että toimintatapoihin yhdistettäväksi tekijäksi.

”Henkilökunta on todella ystävällistä ja helposti lähestyttävää.”

”Jos on ollut jotain ongelmia - - Asiaan on pureuduttu asiallisesti, pyrittä löytämään ratkaisuja, parantamaan asioita ja kritiikki pystytty kääntämään eduksi.”

Luotettavuus ja turvallisuus keräsivät yksittäisiä vastauksia suhteessa niin paljon, että niistä muodostettiin kokonaan oma ryhmänsä. Luotettavuus ja/tai turvallisuus mainittiin yhdeksässä eri vastauksessa.

”Tietää, että voi rauhassa olla vapaalla murehtimatta onko lapsella kaikki hyvin.”

Hoidon ja huolenpidon sosiaalistavaan vaikutukseen laskettiin vastaukset, joissa mainittiin Koskikodin mahdollistama ikätovereiden seura, kaverit tai asiakkaan viihtyminen muiden seurassa.

”Järjestetään kaverit samaan viikonloppuun, joten on ’meininkiä’.”

”Lapsi tapaa ikätovereitaan.”

Fyysiset puitteet pitävät sisällään vastaukset, joissa mainittiin Koskikodin uudet tilat ja/tai hyvä sijainti. Mainintoja oli yhteensä kuusi.

”Uusi sijainti tarjoaa mm. ulkoilu- ja retkeilymahdollisuuksia.”

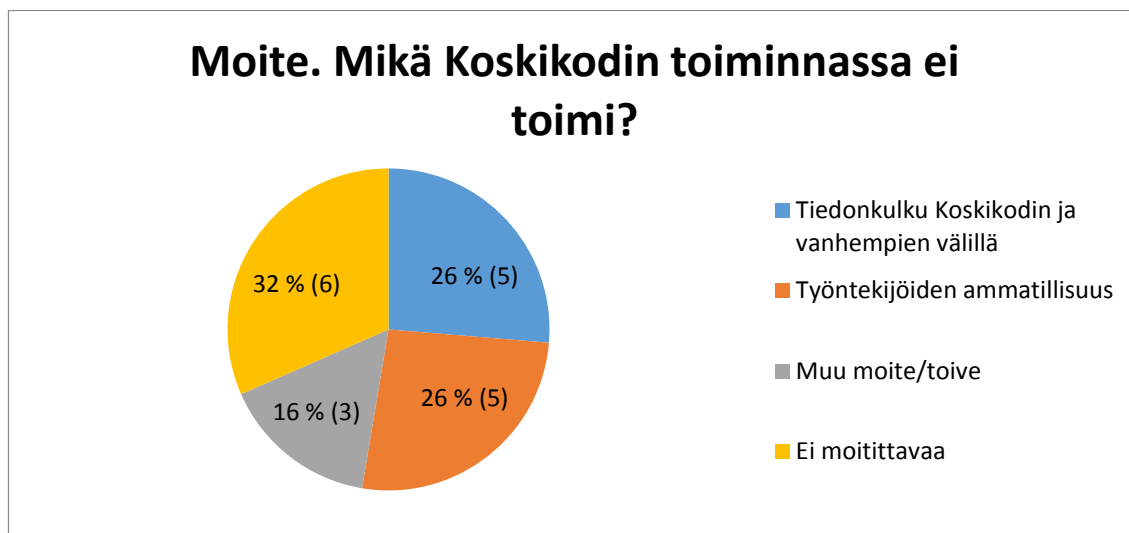
Vanhemmille tarjoutuva vapaa ja lepo mainittiin vastauksissa viisi kertaa.

”se antaa tarvittavan vapaan elämäntilanteen mukaan vammaisen lapsen hoidosta.”

Mahdollisuus saada palvelua pitää sisällään vastaukset, joissa kiitoksen arvoisena mainittiin ylipäänsä mahdollisuus käyttää Koskikotia tai saada lyhytaikais-hoidon jaksoja. Mainintoja oli neljässä vastauksessa.

”Hyvää on myös se, että lyhytaikaishoitopaikka on ylipäänsä ole-massa.”

Kysymys *Mikä Koskikodin lyhytaikaishoidossa ei mielestänne toimi* keräsi yhteensä 15 vastausta. Vastaukset oli mahdollista jakaa neljään ryhmään: tiedonkulku Koskikodin ja vanhempien välillä, työntekijöiden ammatillisuus, muu moite sekä ei moitittavaa (kuvio 5).



Kuvio 5. *Mikä Koskikodin toiminnassa ei toimi* –kysymyksen vastaukset neljään pääteemaan jaoteltuna.

Suurin ryhmä muodostui vastauksista, joissa Koskikodin toiminnan katsottiin olevan kunnossa. Yhteensä kuudessa vastauksessa mainittiin, että moitittavaa ei ole.

”homma toimii ja info kulkee: ei moittimista.”

”Jos on ollut jotain, olen puhunut ja esittänyt toiveen. - - asiat ovat sitten korjaantuneet. Mitään suurempaa ei ole ollutkaan - -”

Eniten kritiikkiä puolestaan keräsivät tiedonkulku Koskikodin ja omaisten välillä sekä työntekijöiden ammatillisuus. Molemmat mainittiin vastauksissa viisi kertaa. Tiedonkulussa kritiikkiä annettiin siitä, että yhteydenpito koteihin on puutteellista tai ettei hoitojaksoista ja niiden kulusta informoida tarpeeksi.

”Hetket, kun ’hoidettavaa’ tullaan hakemaan, niin pitäisi hoitajien automaattisesti tehdä hakijalle mahdolliseksi keskustella ’hoitajaksoista’. Ei tarvitsisi kaikkea kysellä erikseen - -”

Työntekijöiden ammatillisuuteen laskettiin vastaukset, joissa käsiteltiin työntekijöiden osaamista tai tapaa työskennellä. Kritiikkiä annettiin siitä, etteivät hoitajat vietä tarpeeksi aikaa hoidettavien parissa tai saa heitä viihtymään hoitajaksojen aikana. Lisäksi moitetta sai ammatillisuuden puutteellisuus vanhempia kohdattaessa sekä autismissaamisen taso.

”Omaiseni kertoo että hoitajilla on aina kiire, on miitinki tai kahvitauko. Pelkään kun hän on liikaa yksin.”

Muu moite/toive –ryhmä sisältää vastaukset, joita ei ollut mahdollista yhdistää muiden kategorioiden alle. Yhdessä vastauksessa kritiikkiä annettiin palvelun hinnalle. Lisäksi kahdessa vastauksessa moitteen sijaan esitettiin ennemminkin pienimuotoinen toive. Toisessa toive koski esitettä työntekijöistä ja toisessa allergiaystävällisten pesuaineiden käyttöä.

8.3 Miten omaisten tarpeet huomioidaan Koskikodin toiminnassa?

Omaisten tarpeiden huomiointia tutkittiin asiakaskeskeisyyteen sekä yhteistyöhön ja tiedonkulkuun liittyvien väittämien avulla. Asiakaskeskeisyyteen (kuvio 6) liittyivät seuraavat väittämät:

Koskikodin lyhytaikaishoito tukee perheemme arjessa jaksamista.

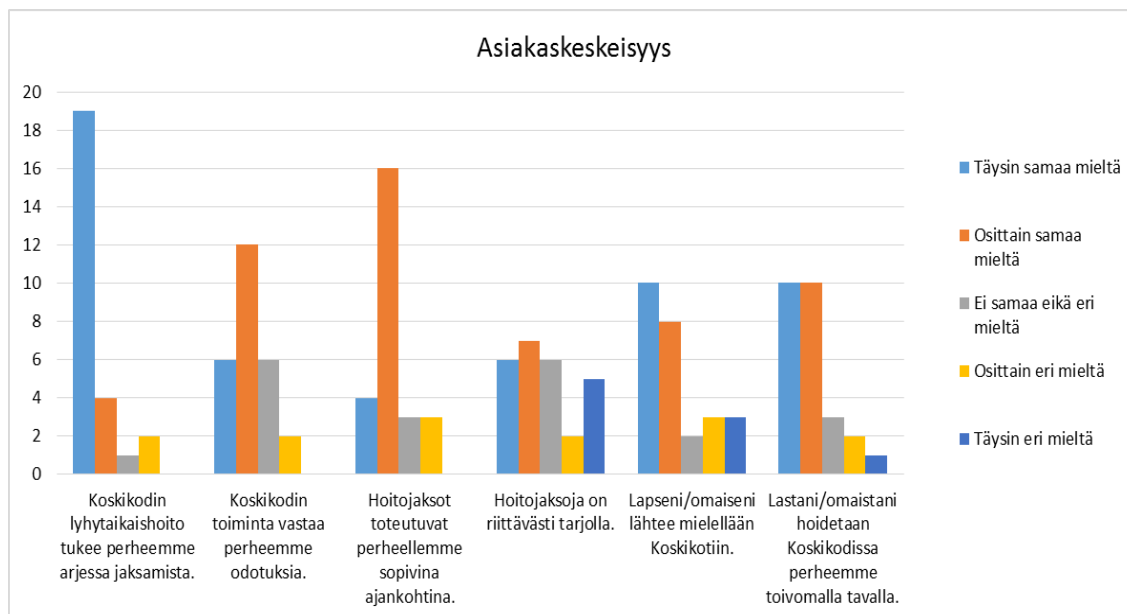
Koskikodin toiminta vastaa perheemme odotuksia.

Hoitojaksot toteutuvat perheellemme sopivina ajankohtina.

Hoitojaksoja on riittävästi tarjolla.

Lapseni/omaiseni lähtee mielellään Koskikotiin.

Lastani/omaistani hoidetaan Koskikodissa perheemme toivomalla tavalla.



Kuvio 6. Asiakaskeskeisyyttä kuvaavien väittämien vastausten jakauma.

Kaikista omaisista väittämän *Koskikodin lyhytaikaishoito tukee perheemme arjessa jaksamista*, kanssa täysin samaa mieltä oli 19 ja osittain samaa mieltä neljä. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan ja osittain eri mieltä oli kaksi omaista.

Koskikodin toiminta vastaa perheemme odotuksia –väittämään vastanneista omaisista kuusi oli täysin samaa mieltä ja 12 osittain samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli kaksi omaista kun taas täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Kuusi omaisista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Väittämään *Hoitojaksot toteutuvat perheellemme sopivina ajankohtina* vastajista neljä oli täysin samaa mieltä ja 16 osittain samaa mieltä. Kolme omaista oli osittain eri mieltä ja samoin kolme ei ollut samaa eikä eri mieltä. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan.

Väittämään *Hoitojaksoja on riittävästi tarjolla*, vastasi kuusi omaista olevansa täysin samaa mieltä ja seitsemän osittain samaa mieltä. Täysin eri mieltä taas oli viisi ja osittain eri mieltä kaksi. Ei samaa eikä eri mieltä oli kuusi omaista. Näin ollen 50 prosenttia kaikista omaisista katsoi olevansa joko täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä siitä, että hoitojaksojen tarjonta on riittävä. 27 prosenttia puolestaan oli täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä. Näistä omaisista kuusi

perusteli mielipidettään tarkemmin. Perusteluissa tuli esiin, että omaiset pitivät riittämättömänä joko yleisesti hoitajaksojen määrää vuodessa tai viikonloppujaksojen vähyyttä. Lisäksi kaivattiin pidempiä hoitajaksoja.

”Kaksi hoitokertaa puolessa vuodessa on liian vähän.”

”Hoitajaksot voisivat olla pidempiäkin. Palvelun maksullisuus on este.”

Väittämä *Lapseni/omaiseni lähtee mielellään Koskikotiin* keräsi täysin samaa mieltä olleita omaisia 10. Osittain samaa mieltä oli kahdeksan ja ei samaa eikä eri mieltä vastanneita oli kaksi. Kolme kertoi olevansa osittain eri mieltä ja samoin kolme omaista oli täysin eri mieltä. Erimielisyyttään perusteli neljä omaista. Perusteluissa esiin nousi asiakkaan haluttomuus lähteä Koskikotiin sekä ahdistuneisuus hoitajaksoihin liittyen.

”- Lapsi vastustaa Koskikotiin tuloa ja sanoo itse ettei tiedä mitä siellä pitäisi tehdä. - -”

10 omaista oli täysin samaa mieltä väittämän *Lastani/omaistani hoidetaan Koskikodissa perheemme toivomalla tavalla* kanssa. Myös osittain samaa mieltä vastanneita omaisia oli 10. Kolme ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaksi oli osittain eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Nämä omaiset eivät kuitenkaan perustelleet erimielisyyttään.

Tiedonkulkuun ja yhteistyöhön liittyivät seuraavat väittämät (kuvio 7):

Saan tietoa siitä, miten lapseni/omaiseni hoitajaksot sujuvat.

Yhteistyö Koskikodin henkilökunnan kanssa on helppoa ja sujuvaa.

Voin kysyä Koskikodin työntekijöiltä mieltäni askarruttavista asioista.



Kuvio 7. Tiedonkulkua ja yhteistyötä kuvaavien väittämien vastausten jakauma.

Saan tietoa siitä, miten lapseni/omaiseni hoitajaksot sujuvat –väittämään täysin samaa mieltä vastanneita oli kahdeksan ja osittain samaa mieltä kertoi olevansa 11 omaista. Ei samaa eikä eri mieltä oli yksi. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan, mutta osittain eri mieltä oli kuusi. Eri mielisyyttään perusteli kolme omaista. Kaikissa vastauksissa nousi esiin tiedon saannin niukkuus.

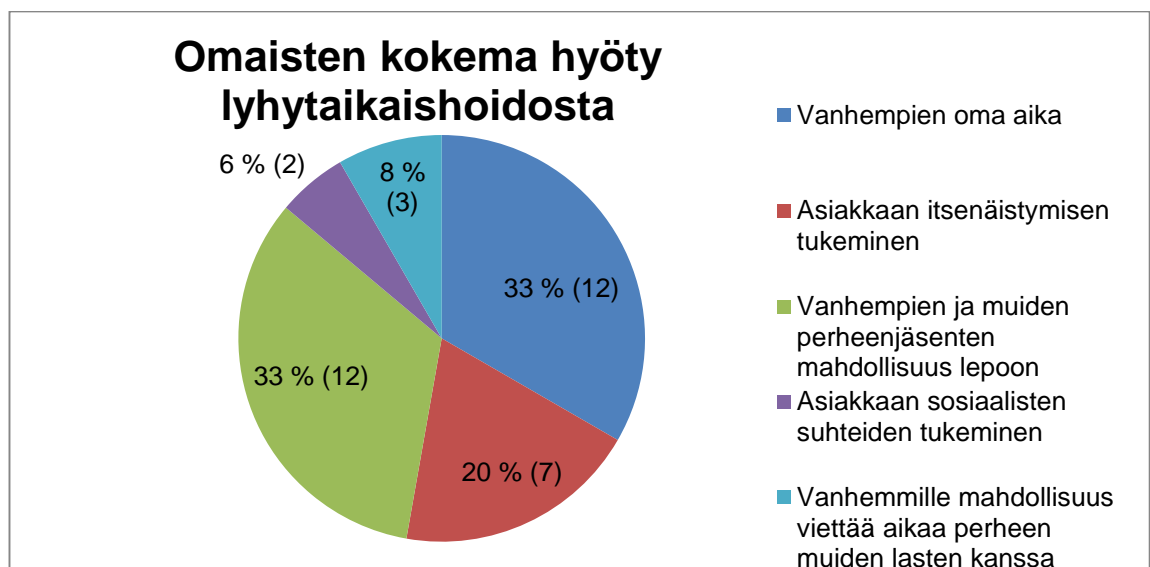
”Hoitajaksoista ei sitten tiedä tarkemmin, mitä on tapahtunut - - kysymällä saa tietoa että ’ihan hyvin meni’ ”

Yhteistyö Koskikodin henkilökunnan kanssa on helppoa ja sujuvaa –väittämän kanssa täysin samaa mieltä oli 10 ja osittain samaa mieltä 11 omaista. Ei samaa eikä eri mieltä vastanneita oli kolme. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan ja osittain eri mieltä kertoi olevansa kaksi.

Väittämään *Voin kysyä Koskikodin työntekijöiltä mieltäni askarruttavista asioista* 12 omaista valitsi vaihtoehdon täysin samaa mieltä ja 10 omaista vaihtoehdon osittain samaa mieltä. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan ja osittain eri mieltä oli kaksi. Ei samaa eikä eri mieltä vaihtoehdon valitsi kaksi vastaajaa.

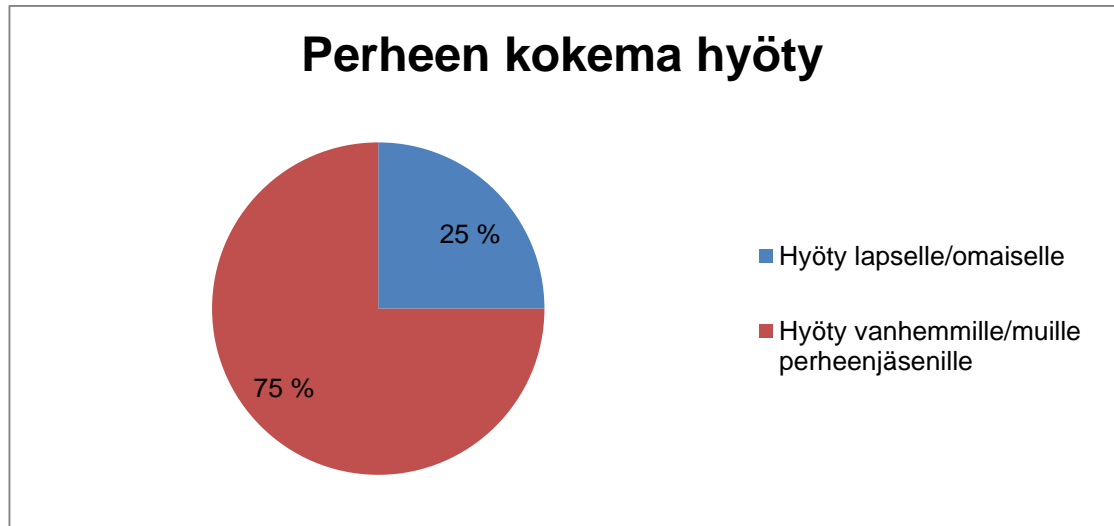
8.4 Miten omaiset kokevat perheensä hyötyvän Koskikodin lyhytaikaishoidosta?

Palvelun hyödyllisyyttä selvitettiin avoimella kysymyksellä. Kysymykseen *Millaista hyötyä näette Koskikodin lyhytaikaishoidon tuovan juuri teidän perheellenne* vastasi yhteensä 24 kaikista kyselyyn vastanneista omaisesta. Vastaukset oli mahdollista jakaa teemoittain viiteen eri ryhmään (kuvio 8). Teemoiksi muodostuivat lapsen/omaisen itsenäistymisen tukeminen, lapsen/omaisen sosiaalisten suhteiden tukeminen, vanhempien oma aika, vanhempien ja muiden perheenjäsenten mahdollisuus lepoon sekä vanhempien mahdollisuus viettää aikaa perheen muiden lasten kanssa.



Kuvio 8. *Millaista hyötyä näette Koskikodin lyhytaikaishoidon tuovan juuri teidän perheellenne* –kysymyksen vastaukset viiteen eri teema-alueeseen jaettuna.

Vastaukset oli mahdollista luokitella myös sen mukaan, kenelle lyhytaikaishoidon katsottiin tuovan hyötyä (Kuvio 9). 25 prosenttisesti hyötyjä oli lyhytaikaishoidossa käyvä asiakas ja 75 prosenttisesti omaiset eli vanhemmat tai muut perheenjäsenet.



Kuvio 9. Lyhytaikaishoidon hyödyn saaja omaisten kokemusten mukaan.

Suurimmat ryhmät, joissa hyötyjänä nähtiin omaiset, muodostuivat vanhempien omasta ajasta sekä vanhempien ja muiden perheenjäsenten mahdollisuudesta lepoon.

Vanhempien omaan aikaan laskettiin vastaukset, joissa kuvailtiin muun muassa vapaa-aikaa, lomaa, omaa aikaa sekä asioiden hoitamista. Näistä aiheista mainintoja oli yhteensä 12 vastauksessa.

”Vanhemmat saavat yhteistä aikaa, voivat käydä kimbassa esim. rautakaupassa”

”Voi toimittaa omia asioita sillä aikaa kun omainen on hoidossa.”

Vanhempien ja muiden perheenjäsenten mahdollisuudesta lepoon mainittiin myös 12 vastauksessa. Mukaan laskettiin vastaukset, joissa kerrottiin levosta, hengähdystauosta sekä voimien keräämisestä.

”olen yh-äiti ja koskikoti antaa minulle mahdollisuuden levätä 1vrk/viikko. Ilman tätä palvelua olisin väsyneempi kuin nyt...”

”Se antaa tarvitun tauon hetkittäin raskaaksi käyvässä arjessa. ”

Kolmas ryhmä, jossa hyötyjänä nähtiin omaiset, oli vanhempien mahdollisuus viettää aikaa perheen muiden lasten kanssa. Tähän ryhmään laskettiin vastaukset, joissa mainittiin muut perheenjäsenet, muut lapset tai sisarukset yhteydessä yhteiseen tekemiseen tai ajanviettoon. Mainintoja oli yhteensä neljässä vastauksessa.

”Kun erityislapsemme on Koskikodissa, pyrimme tekemään muiden lastemme kanssa asioita, joita emme muuten voi tehdä.”

Kun hyötyjänä oli lyhytaikaishoidossa käyvä asiakas, erottui kaksi ryhmää: asiakkaan itsenäisyyden tukeminen sekä asiakkaan sosiaalisten suhteiden tukeminen.

Itsenäisyyden tukemiseen laskettiin vastaukset, joissa mainittiin asiakkaan itsenäistyminen tai kotoa irrottautuminen. Mainintoja oli seitsemässä vastauksessa.

”Lyhytaikainenhoito aloitettiin perheessämme nuoren itsenäistymisen näkökulmasta.”

Asiakkaan sosiaalisten suhteiden tukemiseen liittyi kaksi vastausta. Molemmissa mainittiin kaverisuhteet sekä niiden positiivinen vaikutus asiakkaaseen.

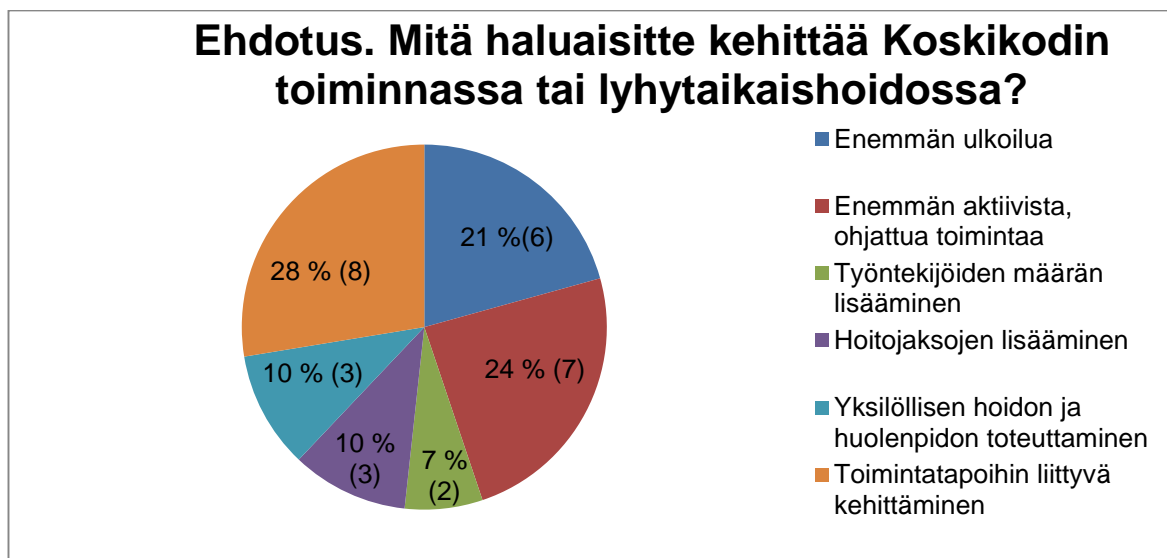
”Lapsen on kiva mennä, kun on kavereita. (Vammaisuuden takia kaikinainen kavaruussuhteiden ylläpito on aikuisen vastuulla)”

”lapsemme saa olla kaveriporukassa, on iloisempi”

8.5 Mitä kehittämissuhteita tai toiveita omaisilla on lyhytaikaishoitoon liittyen?

Kehittämissuhteita haettiin avoimen kysymyksen avulla. Kysymys *Mitä haluaisitte kehittää Koskikodin toiminnassa tai lyhytaikaishoidossa* keräsi vastauksia 17. Kehittämissuhteita oli monenlaisia ja suhteessa muihin avoimiin kysymyksiin vastausten kirjo olikin melko laaja. Pääteemoja oli kuitenkin mahdollista ryh-

mitellä näistäkin vastauksista. Teemoja saatiin yhteensä kuusi: enemmän ulkoilua, enemmän aktiivista, ohjattua toimintaa, työntekijöiden määrän lisääminen, hoitajaksojen lisääminen, yksilöllisen hoidon ja huolenpidon toteutuminen sekä toimintatapoihin liittyvä kehittäminen. Teemat on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Ehdotus. Mitä haluaisitte kehittää Koskikodin toiminnassa tai lyhytaikashoidossa –kysymyksen vastaukset seitsemään eri pääteemaan jaoteltuna.

Suurimpana kehittämistarpeena omaiset näkivät aktiivisen, ohjatun toiminnan sekä ulkoilun lisäämisen. Aktiivinen, ohjattu toiminta mainittiin seitsemässä ja ulkoilu kuudessa vastauksessa. Aktiivisen, ohjatun toiminnan lisäämiseen laskettiin myös ne vastaukset, joissa jollain tapaa toivottiin asiakkaan olevan vähemmän yksin tai vain omassa huoneessaan hoitajaksojen aikana.

”- pitäisi olla kehittävää toimintaa leikkien - -”

”Toivoisin, ettei omaiseni olisi vain yksin huoneessaan - -”

Toimintatapoihin liittyvään kehittämiseen laskettiin vastaukset, joissa oli maininta käytäntöjen tai tapojen kehittämisestä tai toiveita työntekijöiden toiminnassa. Näitä mainintoja vastauksissa oli kahdeksan. Vastaukset olivat melko vaihtelevia, mutta kolme liittyi selkeästi kodin ja Koskikodin väliseen yhteydenpidon kehittämiseen. Kolme vastausta voidaan katsoa toiveeksi työntekijöille ja kahdessa kuvattiin ehdotus yleisten toimintatapojen kehittämiseen.

”Olisi joskus kiva saada palautetta lasta hoitaneilta työntekijöiltä että minkälainen lapseni on hoidossa ollessaan.”

”- - Toivon myös, että kuvia käytettäisiin enemmän - -, kuvasarjoja tms.”

Yksilöllisen hoidon ja huolenpidon toteuttaminen mainittiin vastauksissa kolme kertaa. Kaikissa vastauksissa tuli selkeästi esiin toive siitä, että asiakasta huomioidaisiin yhteisten käytäntöjen ja sääntöjen ohella myös omien tarpeidensa ja kykyjensä mukaisesti. Esimerkkivastauksessa omaista mietitytti asiakkaan tiettyjen tavaroiden säilytys lukitussa kaapissa oman huoneen sijaan:

”Ymmärrän säännöt, mutta se on lapsestani loukkaavaa. - - Tahtoo olla kynnyskysymys (lapselle), KAIKKI EI SOVI KAIKILLE”

Hoitojaksojen määrän lisäämisen kehittämissuunnitelmana mainitsi kolme omaista ja työntekijöiden määrän lisäämisen kaksi. Työntekijöiden määrän lisääminen yhdistettiin vastauksissa siihen, että näin henkilökunnalla olisi paremmat mahdollisuudet tarjota hoidossa oleville asiakkaille virikkeitä ja toimintaa.

”henkilökuntaa enemmän että lapset pääsevät ulkoilemaan”

9 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO

Mitä mieltä omaiset ovat Koskikodin lyhytaikaishoidosta?

Omaiset olivat pääosin sitä mieltä, että Koskikodin lyhytaikaishoito on ammattilista. Varsin tyytyväisiä omaiset olivat Koskikodin turvallisuuteen. Turvallisuuden tunne kuvastaa ihmisen hyvää oloa, johon liittyy suhtautuminen luottavasti toisiin ihmisiin (Aho 1996, 59). Yli puolet omaisista oli täysin sitä mieltä, että Koskikoti on turvallinen hoitopaikka. Osittain samaa mieltäkin oli yli 40 prosenttia vastaajista. Omaisten kokeman turvallisuuden tunteen hyvästä tasosta voidaankin päätellä, että luottamus työntekijöihin ja samalla ammatillisuuteen asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa toteutuu.

Päätelmää tukee se, että myös hoidon laatuun oltiin tyytyväisiä. 69 prosenttia omaisista piti hoitoa joko täysin tai ainakin osittain ammattitaitoisena ja osaavana. Vain 15 prosenttia omaisista oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Kun Koskikodin perehdytyskansiossa (2012) todetaan, että tarkoituksena on olla kodinomainen, jokapäiväisen hoidon ja huolenpidon täyttävä hoitopaikka, voidaan vastausten perusteella päätellä, että ainakin hoidon ja huolenpidon suhteen omaiset näkevät Koskikodin toimivan tarkoitustaan vastaavalla tavalla (Koskikodin perehdytyskansio 2012). Koskikodin turvallisuuden ja hoidon hyvästä tasosta omaisten silmissä kertoo sekin, että palvelun hyviä puolia selvittäneeseen kysymykseen vastanneista 9 mainitsi palvelun turvallisuuden ja/tai luotettavuuden. Hoidolla ja huolenpidolla nähtiin olevan myös sosiaalistava vaikutus. 10 omaista mainitsi hyvänä puolena asiakkaan mahdollisuuden olla ja toimia ikätovereiden parissa hoitajaksojen aikana.

Työntekijöiden kykyä ja taitoa kohdata omaisia pidettiin melko ammatillisena. Ammatillisuudella tarkoitetaan työntekijän tiedosta ja taidoista, ammattietiikasta sekä yleisistä ammatin valmiuksista muodostuvaa kokonaisuutta (Alho 2008, 27). Työntekijät nähtiin varsin helposti lähestyttävänä. Omaisista suurin osa, eli 46 prosenttia oli lähestyttävyyttä selvittävän väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Osittain samaa mieltäkin oli 42 prosenttia. Enemmistö omaisista oli osittain sitä

mieltä, että työntekijät kuuntelevat ja arvostavat heidän mielipiteitään. Täysin samaa mieltä oli 31 prosenttia vastaajista. Omaisten itse kertoessa palvelun hyvistä puolista, mainittiin työntekijät ja/tai toimintatavat vastauksissa peräti 16 kertaa. Tämä osaltaan vahvistaa omaisten näkemyksiä työntekijöiden ammatillisuudesta. Vastaukset painottuivat kuitenkin juuri omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön ja ongelmien ratkaisukykyihin.

Työntekijöiden ammatillisuus keräsikin myös kritiikkiä. Palvelun huonoja puolia selvittävään avoimeen kysymykseen 5 omaista, eli kolmasosa kysymykseen vastanneista, mainitsi työntekijät tai toimintatavat. Vastauksissa korostui erityisesti ammatillisuuden puute asiakkaiden parissa: omaisten mielestä työntekijät eivät vietä tarpeeksi aikaa asiakkaiden kanssa. On kuitenkin huomioitava, että tyytymättömyys liittyi juuri asiakkaiden kanssa tekemiseen ja olemiseen, ei hoidon tasoon.

Omaisiet olivat sitä mieltä, että tiedonkulku Koskikodin ja omaisten välillä on osin puutteellista. 20 prosenttia palvelun huonoja puolia selvittäneeseen kysymykseen vastanneista omaisista mainitsi vastauksessaan tiedonkulun. Tiedonkulku vaikuttaa olevan haasteellista lyhytaikaishoidossa yleisestikin, sillä saman havainnon tekivät myös Karstinen (2010) sekä omaisyhdistykset (2013) omissa tutkimuksissaan. Ongelmien luonne on myös yhtenevä Karstisen tutkimustulosten kanssa: omaiset kaipaivat erityisesti lisää informaatiota hoitajaksojen kulusta.

Yleisesti ottaen omaisten ajatukset Koskikodin lyhytaikaishoidosta olivat kuitenkin myönteisiä. Palvelun huonoja puolia selvitettäessä suurin ryhmä muodostui vastauksista, joissa moitittavaa ei omaisten mielestä ollut. Huomioitavaa on sekin, että yleensäkin vain reilu puolet kaikista kyselyyn osallistuneista omaisista vastasi tähän moitetta selvittävään kysymykseen. Asiakkaan kielteinen palaute kertoo siitä, että hänen kokemuksensa palvelusta ei vastaa hänen sille asettamiinsa odotuksia (Barlow & Moller 1998, 20). Tässä suhteessa voitaisiin ajatella, että vastaamatta jättäneet eivät ehkä ole kokeneet tärkeäksi vastata, jos moitittavaa ei heidän mielestään ole ollut ja lyhytaikaishoito vastaa heidän odotuksiinsa. Toisaalta on otettava huomioon, että vastaamatta jättäminen voi kertoa siitäkin, että negatiivisen palautteen antaminen voidaan kokea hankalaksi.

Miten omaisten tarpeet huomioidaan Koskikodin toiminnassa?

Asiakaskeskeisyyden kautta tutkittiin tarpeiden huomiointia sekä yleisellä tasolla että erityisesti hoitajaksoihin liittyen. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä asiakkaan ja työntekijän arvostavaa vuorovaikutusta, asiakkaan kuulemistä ja tarpeiden huomiointia sekä kumppanuutta (Pohjola 2010, 46).

Lyhytaikaishoidon yleinen tarkoitus on tukea kehitysvammaisen henkilön perheen, häntä hoitavan omaisen tai omaishoitajan jaksamista (Kehitysvammaisten Tukiliitto 2013). Valtaosa, eli 73 prosenttia omaisista kokikin olevansa täysin tyytyväisiä lyhytaikaishoidon antamaan tukeen ja 15 prosenttiakin katsoi palvelun auttavan arjen kulkua ainakin osittain. Kun aiemmassa Koskikodin asiakastytyväisyyskyselyssä (2007) peräti 32 prosenttia vastaajista piti Koskikodin tukea joko tyydyttävänä tai huonona, voidaan tilanteen nähdä parantuneen melko hyvin. Tässä tutkimuksessa tukeen osittain tyytymättömiä oli vain 8 prosenttia ja täysin tyytymättömiä ei ollut lainkaan.

Enemmistö, noin 46 prosenttia omaisista, oli kuitenkin vain osittain sitä mieltä, että Koskikodin toiminta vastaa heidän odotuksiaan. 23 prosenttia omaisista oli asiasta täysin samaa mieltä. Melko suuri osuus, eli 23 prosenttia omaisista, ei kokenut olevansa asiassa samaa tai eri mieltä. Vastausten jakautuminen kertoo siitä, ettei Koskikodin toiminta ehkä täysin vastaa omaisten odotuksia. Vaikka toiminnan pääasiallinen tarkoitus, eli perheen jaksamisen tukeminen, valtaosan mielestä toteutuukin, voidaan ajatella, että omaisilla on myös muita tarpeita ja odotuksia, joihin he lyhytaikaishoidolta odottavat tukea.

Hoitajaksojen järjestymisessä omaiset eivät täysin nähneet tarpeisiinsa vastattavan. Hoitajaksojen ei nähty toteutuvan perheelle sopivina ajankohtina. Vaikkakin valtaosa, eli 62 prosenttia omaisista oli osittain samaa mieltä tässä asiassa, täysin samaa mieltä oli vain 15 prosenttia. Hoitajaksojen määrä nähtiin myös riittämättömänä. Omaisista vain 23 prosenttia oli täysin sitä mieltä, että hoitajaksoja on tarjolla riittävästi. Vastaavasti 19 prosenttia oli asiasta täysin eri mieltä. Riittämättömänä pidettiin yleisesti hoitajaksojen sekä viikonloppujaksojen määrää vuo-

nessa ja lisäksi kaivattiin pidempiä hoitajaksoja. Vaikka hoitajaksot eivät järjestykään omaisten tarpeita vastaavasti, 77 prosenttia omaisista oli kuitenkin täysin tai ainakin osittain sitä mieltä, että lyhytaikaishoidossa käyvää asiakasta hoidetaan Koskikodissa omaisten toivomalla tavalla.

Hoitajaksojen saatavuus näyttäytyy ongelmana myös muissa lyhytaikaishoitoa tarjoavissa yksiköissä. Sekä Karstisen (2010) Kotopihlajassa tehdyssä tutkimuksessa että omaisyhdistysten (2013) valtakunnallisessa kyselytutkimuksessakin hoitajaksojen riittämättömyys nähtiin lyhytaikaishoidon kehittämistarpeena. Omaiset kokevat yleisesti, että heillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa hoitajaksojen määrään tai ajankohtaan. Sama ongelma oli nähtävissä myös Koskikodin vuonna 2007 tehdyssä asiakastytyväisyyskyselyssä. Tästä voidaan päätellä, että ainakaan vielä Koskikodin muutto ja hoitopaikkojen määrän nousu kahdeksasta kymmeneen ei ole vaikuttanut hoitajaksojen kysynnän ja tarjonnan suhteeseen.

Työntekijöiden kommunikointi- ja yhteistyökykyjen omaiset kokivat vastaavan tarpeitaan melko hyvin. Enemmistö omaisista piti yhteistyötä Koskikodin työntekijöiden kanssa helppona ja sujuvana ja koki myös voivansa kysyä mieltään askaruttavista asioista. Vuorovaikutuksessa vakavasti ottaminen, arvostaminen sekä luottamuksellisuus ovatkin avainasioita, jotta asiakas voisi tuntea tulevansa kohdatuksi (Mattila 2007, 13–14). Osittain eri mieltä yhteistyön sujuvuudesta oli vain kaksi omaista ja samoin kaksi oli osittain eri mieltä siitä, että voisi kysyä työntekijöiltä itseään mietityttävistä asioista. Omaisten tiedon saantiin ei täysin oltu tyytyväisiä. Enemmistö omaisista oli sitä mieltä, että tietoa hoitajaksojen kulusta saa melko hyvin. 23 prosenttia omaisista oli kuitenkin osittain eri mieltä asiasta.

Miten omaiset kokevat perheensä hyötyvän Koskikodin lyhytaikaishoidosta?

Kysymykseen *Millaista hyötyä näette Koskikodin lyhytaikaishoidon tuovan juuri teidän perheellenne?* vastasi kyselyyn osallistuneista omaisista 24, eli vastamatta jätti vain kaksi omaista. Tästä voidaan päätellä, että valtaosa omaisista koki perheensä hyötyvän lyhytaikaishoidosta ainakin jollain tavalla.

Omaisten kokema hyöty on selvässä linjassa Koskikodin toiminnan tarkoituksen, eli omaisten jaksamisen tukemisen, kanssa. 75 prosenttisesti hyötyjänä nähtiinkin omainen itse. Hoitajaksojen kautta omaiset kokivat saavansa omaa aikaa sekä mahdollisuuden levätä ja viettää aikaa perheen muiden lasten kanssa.

Asiakasperheet eivät kuitenkaan käytä Koskikodin lyhytaikaishoitoa pelkästään omaisen jaksamisensa tueksi. Omaiset kokivat myös itse lyhytaikaishoitoa käyttävän asiakkaan hyötyvän palvelusta. Asiakkaan nähtiin palvelun kautta saavan tukea itsenäistymiseensä sekä sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitoon.

Mitä kehittämisehdotuksia tai toiveita omaisilla on lyhytaikaishoitoon liittyen?

Valtaosa omaisista toivoi lyhytaikaishoidolta enemmän aktiivista, ohjattua toimintaa sekä ulkoilua. Tähän liittyen muutama omainen ehdotti myös työntekijöiden määrän lisäämistä, jotta Koskikodilla olisi paremmat mahdollisuudet tarjota asiakkaille näitä kaivattavia virikkeitä ja toimintaa. Myös hoitajaksojen määrää toivottiin lisättävän. Kehittämistarpeita nähtiin lisäksi kodin ja Koskikodin välisessä yhteydenpidossa, työntekijöiden toimintatavoissa sekä yleisissä käytännöissä. Omaiset toivoivat myös, että asiakas huomioitaisiin yhteisten käytäntöjen ja sääntöjen ohella paremmin myös omien tarpeidensa ja kykyjensä mukaisesti.

Koskikodin omaisten kehittämisehdotukset olivat hyvin samankaltaisia, kun aiemmissa tutkimuksissa esiintyneet toiveet ja ehdotukset. Niin aktiivisempaan toimintaan, hoitajaksojen määrän, yhteydenpidon ja tiedonkulun sekä yksilölliseen huomioimiseen liittyviä toiveita esiintyi myös Karstisen (2010) ja omaisyhdistysten (2013) tutkimuksissa. Virikkeellisemmän toiminnan kehittämistä toivottiin Koskikodissa myös jo aiemman tutkimuksen yhteydessä.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luvat ja eettisyys

Tutkimuksen teosta sovin aluksi suullisesti vammaispalvelujohtaja Kaisa Kiisken sekä Koskikodin vastaavan ohjaajan Lea Kopposelan kanssa Turun kehitysvamma palvelujen esimiespalaverissa joulukuussa 2012. Sovittuani tarkemmin tutkimuksen kulusta Kopposelan kanssa, laadin tutkimussuunnitelman ja anoin tutkimuslupaa kirjallisesti Turun kuntoutumispalvelujen tulosaluejohtaja Jukka Juvoelta, joka myönsi luvan maaliskuussa 2013 (Liite 1).

Omaisille laadin tutkimuksesta kertovan saatekirjeen, joka lähetettiin koteihin yhdessä kyselylomakkeiden kanssa (Liite 2). Tutkimuseettisesti on tärkeää, että tutkimuksesta kerrotaan rehellisesti ja avoimesti kaikille osallistujille (Pohjola 2007, 20). Saatekirjeessä kerroinkin omaisille tutkimuksen tarkoituksesta ja pyysin heitä osallistumaan tutkimuksen tekoon. Kerroin myös vaihtoehtoisista tavoista kyselylomakkeen täyttöön sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta, nimettömyydestä ja tietojen ehdottoman luottamuksellisesta käsittelystä.

Tiedon hankinnassa ja käsittelyssä noudatin yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksissa, joissa tieto kerätään ihmisiltä, on tutkijan oman toiminnan eettisyyden pohdinta erityisen tarpeellista läpi tutkimuksen (Hardwick & Worsley 2011, 29). Tutkimuseetiikassa huomioidaan sekä tutkittavien suojaan, aineiston hankintaan että tieteellisen tiedon käyttöön ja soveltamiseen liittyviä kysymyksiä (Kuula 2011, 25).

Kyselylomakkeita palautui käsiteltäväkseni sekä sähköisesti webropol-ohjelman tietokantaan että postitse Koskikotiin nimelläni varustetuissa kirjekuorissa. Webropol-ohjelmaan Koskikodin työntekijöillä ei ollut käyttötunnuksia. Kirjeitse palautuneet vastaukset puolestaan keräsin päivittäin postin joukosta itselleni ja varmistin kuorten olevan avaamattomia. Lomakkeet kävin läpi ja säilytin huolellisesti kotonani taatakseni, ettei Koskikodin työntekijöillä missään tutkimuksen vaiheessa ollut mahdollisuutta nähdä omaisten vastauksia. Tutkimuksessa kerätty

aineisto onkin tarkoitettu vain tutkimuskäyttöön, eikä sitä tai sen osia luovuteta ulkopuolisille (Kuula 2011, 115). Tutkimustuloksia raportoidessani pidin huolta siitä, että osallistuneiden tunnistamattomuus edelleen säilyisi, sillä tietojen järjestyksessäkin osallistujien nimettömyys on taattava (Tuomi 2007, 146). Raportissa tuon esille myös käyttämäni tutkimusmenetelmät ja viittaan asianmukaisesti sekä aiempiin tutkimustuloksiin että lähteenä käyttämäni kirjallisuuteen. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen hävitin kyselylomakkeet asian mukaisella tavalla.

10.2 Tutkimuksen arviointia ja kehittämisehdotuksia

Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimuksen teossa tutkija noudattaa tieteelliselle tutkimukselle asetettuja kriteerejä. Tehokkuus, objektiivisuus, hyödyllisyys sekä käyttökelpoisuus ovat esimerkkejä kvantitatiivisen tutkimuksen kriteereistä. (Heikkilä 2004, 29.) Yleisesti tilastollisten tutkimusten yhteydessä korostetaan mittauksen luotettavuutta (Tuomi 2007, 149). Tässä tapauksessa tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat sen validius ja reliaabelius. Validiudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytettävä mittari kuvaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus kuvata. Reliaabelius taas tarkoittaa mitaustulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. (Erätuuli ym. 1994, 98–99.)

Omaistyytyväisyyttä tutkiessani käytin aineiston keruun menetelmänä kyselyä, sillä katsoin sen olevan tehokas tapa tiedon keräämiseksi isolta kohderyhmältä. Luotettavan mittarin, eli tässä tapauksessa kyselylomakkeen, luodakseni hyödynsin suunnitteluvaiheessa sekä jo valmiina olevaa lomakepohjaa, aiheeseen liittyvää teorial tietoa että kaupungin laatuasiantuntijalta ja vammaispalvelusuunnittelijalta saamaani asiantuntija-apua. Muutama omainen myös testasi lomakkeen toimivuutta ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Tutkimustuloksista selviää, että sain vastauksen kaikkiin asettamiini tutkimuskysymyksiin, joten kyselylomaketta voidaan näin ollen pitää validina. Mittarin voidaan todeta olleen myös tehokas: kyselylomake antoi haluttua ja hyödynnettävissä olevaa tietoa kohderyhmän tarpeista ja ajatuksista.

Kirjasin tutkimuksen vaiheet ja myös hyödyntämäni tulosten analyysimenetelmät tarkasti, eli kaikki tutkimusvaiheet ovat toistettavissa. Tältä osin tutkimuksen reliabiliteetti ja samalla objektiivisuus siis toteutuvat. Kyselyn vastausprosentti oli kuitenkin vain 36. Vastausprosentti jäi melko alhaiseksi, mikä saattaa vaikuttaa tutkimuksen edustavuuteen. Vehkalahti (2008) kuitenkin toteaa, että yleisesti kyselytutkimusten vastausprosentit voivat jäädä alle 50 prosenttiin (Vehkalahti 2008, 44). Kyselyn uudelleen lähettämällä vastausprosenttia ja samalla tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu parantaa, mutta aikataulullisista syistä tähän ei kuitenkaan ryhdytty. Tutkimukseen osallistuneiden otos vastaa kuitenkin melko hyvin Koskikodin koko asiakaskuntaa. Koskikodin asiakkaista runsas 80 prosenttia on alle 25-vuotiaita. Vastaavasti tähän tutkimukseen osallistuneiden omaisten edustamista lyhytaikaishoidon asiakkaista 84 prosenttia oli alle 25-vuotiaita. Tulokset ovat myös yhteneviä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, eivätkä ne ole ristiriitaisia keskenään.

Tutkimusta voidaan pitää käyttökelpoisena ja hyödyllisenä, sillä se antoi Koskikodin työntekijöille sitä tietoa, mitä haluttiinkin saada. Samalla se antoi työntekijöille mahdollisuuden tarkastella palvelun laatuksymyksiä omaisten näkökulmasta ja pohtia omien toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta. Koskikodin omaistyytyväisyyttä voidaan jatkossakin tutkia tutkimuksen yhteydessä luodun kyselylomakkeen avulla, jolloin saatuja tuloksia on mahdollista vertailla nyt saattuihin tuloksiin. Kyselylomake on yhteneväinen myös muissa vammaispalvelujen yksiköissä käytettävien mittavälineiden kanssa, joten vertailu eri yksiköidenkin välillä on mahdollista.

Tutkimuksessani mielipiteitä ja näkemyksiä selvitettiin vain omaisten osalta, eikä itse asiakkaiden näkemyksiä tutkittu lainkaan. Hyvä jatkotutkimuksen aihe olisikin Koskikodin asiakastyytyväisyyden tutkiminen. Kun huomioidaan kohderyhmä, ei luomani kyselylomake muokattunakaan olisi tässä tutkimuksessa hyvä mittaväline, mutta teemahaastattelut tai esimerkiksi erilaisten kuvakorttien hyödyntäminen voisi olla hyvä tapa selvittää asiakkaiden näkemyksiä.

Sekä tämän tutkimuksen että aiempien lyhytaikaishoitoon liittyvien tutkimusten tulokset huomioon ottaen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi myös Koskikodin työntekijöiden ja omaisten välisen tiedonkulun tutkiminen: Millaisena työntekijät yhteistyön ja tiedonkulun näkevät? Entä millaisia ajatuksia omaisilla on aiheeseen liittyen? Millaisia ongelmia asiaan liittyy? Kuinka tiedonkulkua konkreettisesti voisi parantaa?. Aihetta voisi tutkia joko teema- tai ryhmähaastatteluina ja mahdollisesti myös kyselyn avulla.

LÄHTEET

Aho, S. 1996. Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Alho, S-L. 2008. Sosiaalialan tehtävien ammatillisuus ja sen edellytykset. Sosiaali- ja terveystieteiden pro-gradu tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Alkula, T.; Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY: Helsinki.

Barlow, J. & Moller, C. 1998. Ota asiakasvalitus lahjana. Suom. Bützow, H. Helsinki: Tietosanoma.

Burke, P. 2008. Disability and Impairment. Working with Children and Families. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.

CAF 2013. Yhteinen arviointimalli. The Common Assessment Framework (CAF). Organisaation kehittäminen itsearvioinnin avulla. Resource centre: European Institute of Public Administration.

Céwe, L. 2007. Familjer i kris. Teoksessa Bergquist, S.; Annerborn, L.; Blücher G. ym. 2007. Att möta barn i behov av särskilt stöd. Tukholma: Liber AB.

Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suom. Turunen, O. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Digert, J. 2013. Kuntoutumispalvelut Turku. Rautaista ammattitaitoa kuntoutumisen eri osa-alueilla! Turku: Kuntoutumispalvelut, Hyvinvointitoimiala.

Erätuuli, M.; Leino, J. & Yli-luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Gerson, R. F. 1993. Measuring customer satisfaction. Boston: Course Technology.

Hardwick, L. & Worsley, A. 2011. Doing Social Work Research. Lontoo: SAGE Publications Ltd.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Hurre, B. & Kiiski, K. 2010. Kehitysvammapalvelujen kehittämistavoitteet vuosille 2010–2016. Turku: Sosiaali- ja terveystoimi. Vammaispalvelut.

Hyvinvointiohjelman työryhmä 2009. Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma 2009-2012. Turku.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2011. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Karstinen, H. 2010. Kehitysvammaisen lapsen tilapäishoito – yhteistyötä ja vanhemmuuden tukemista. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Kaski, M. (toim.); Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2013. Tilapäishoito. Viitattu 20.2.2013 <http://www.kvtl.fi/fi/lakineuvonta/aihealueet-aakkosittain/palvelut-ja-tukitoimet/tilapaishoito/>

Koskikodin asiakastytyväisyyskysely 2007. Tulokset.

Koskikodin perehdytyskansio 2012.

Kuisma, J. & Ohtonen, T. 2012. Asiakastytyväisyyskysely kehitysvammaisten toimintakeskuksiin – kehittämishanke. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp OY.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 23.6.1977/519.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Yliopistokustannus, 19–74.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi, 11–31.

Peltola, P. 2007. Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten palveluopas. Turku: Hyvinvointitoimiala.

Ringen, S. 1997. Citizens, families and reform. Oxford: Clarendon Press.

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa: Arkmedia Oy.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaaliportti 2013. Vammaispalvelujen käsikirja. Vammaisten lasten perhehoito. Viitattu 27.10.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-ja-perheet/perheen-arjen-jarjestyminen/perhehoito/>

Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa Teittinen, A. (toim.) 2010. Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus, 180–198.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuominen, K. 2013. Johdatko julkista organisaatiota laadukkaasti? CAF. Itsearviointin työkirja. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Turun kaupunki 2013. Hyvinvointitoimiala. Viitattu 29.9.2013 <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=14713&culture=fi-FI&contentlan=1>

Turun kaupunki 2013. Kuntoutumispalvelut. Viitattu 29.9.2013 <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=14784>

Turun kaupunki 2013. Lyhytaikaishoito. Viitattu 19.2.2013 <http://www.turku.fi/public/default.aspx?uielementsiz=1&nodeid=9601>

Turun kaupunki 2013. Lyhytaikaishoitoa vammaisille lapsille ja aikuisille Koskikodissa. Viitattu 27.1.2013 <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=33701>

Turun kaupunki 2013. Vammaispalvelut. Viitattu 30.9.2013 <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=11615&culture=fi-FI&contentlan=1>

Turun kaupungin intranet NETKU 2013. Sote on hyvinvointiala 1.1.2013. Viitattu 29.4.2013 <http://netku/Public/default.aspx?nodeid=18844&culture=fi-FI&contentlan=1>

Vammaispalvelulaki. 3.4.1987/380.

Vartiainen, A. 2012. Kuuden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2011. Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu: Helsingin sosiaalivirasto, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveystoimi, Turun sosiaali- ja terveystoimi, Tampereen hyvinvointipalvelut & Oulun hyvinvointipalvelut

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vernerin verkkopalvelu 2013. Kehitysvammaisuus. Viitattu 31.1.2013 <http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>

Vernerin verkkopalvelu 2013. Lyhytaikais- ja tilapäishoito. Viitattu 20.2.2013 <http://verneri.net/yleis/sosiaaliturva/lapset/hoito/lyhytaikais-ja-tilapaishoito.html>

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

World Health Organization. 2007. Atlas: Global Resources for Persons with Intellectual Disabilities 2007. WHO: New York.

Liite 1. Tutkimuslupa.



SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

Anomus/Päätös
Tutkimuslupa

Tutkimustyyppi, johon lupaa haetaan

Lääketutkimus

Muu ulkopuoliselta rahoitusta saava tutkimus

Muu hanke

EVO-tutkimus

Opinnäytetyö

Koskikodin asiakastytyväisyyskysely

Tutkimuksen nimi

Hanna Pöyhönen

050688-154R

Hakijan/vastaavan tutkijan nimi

Henkilötunnus

Henkilönumero

sosionomiopiskelija, Turun AMK

Turku

Nimike

Kustannuspaikka

Uudentuvankatu 4 C 75, 20740 Turku

Osoite

hanna-stina.poyhonen@students.turkuamk.fi

0408669397

Sähköpostiosoite

Puhelinnumero

Oman yksikön henkilöstön käyttötarve -

Tarvittava ulkopuolinen työvoima -

Sisäisten palvelujen tarve -

Tutkimuksen laajuus
(potilaiden lukumäärä tms.)

Koskikodin asiakaskunta

Tutkimuksen aikataulu

8 / 4 20 13 - 14 / 6 20 13

Tutkimus on tarkoitus suorittaa 10 viikon työharjoittelujakson aikana Koskikodissa.

Arvio tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista

- palkat 0 €

- henkilöstösivukulut 0 €

- asiakasmaksut 0 €

- muut kulut 0 €

Tutkimukseen ulkopuoliselta rahoittajalta saatavat korvaukset (maksajat, eurot)

-

Suunnitelma ulkopuolelta saatavien korvausten edelleen ohjaamisesta, esim. – henkilöille maksettaviin palkkioihin sivukuluineen	0	€
– terveystoimen tulotileille (asiaksmaksuihin, sisäisiin palveluihin ym.)	0	€
– tulosyksikölle siirrettäväksi sponsorirahaksi	0	€

Liitteenä

- eettisen toimikunnan lausunto tarvitaan ei tarvita liitteenä
- tutkimussuunnitelma (tiivistelmä)
- kopio lääkelaitokselle tehdystä ilmoituksesta
- rekisteröinti tiedekuntaan tehty vireillä ei tarvita

Tutkimussuunnitelma on jo toimitettu tulosaluejohtaja Jukka Juvoselle.

Haen lupaa tutkimuksen tekemiseen.

Sitoudun samalla vastaamaan tietojen käytöstä sekä siitä, että tutkimusryhmäni noudattaa tietosuojaa koskevia määräyksiä.

Turussa 21 / 3 2013

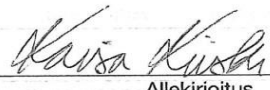

Hakijan allekirjoitus

Tulosyksikön johtajan lausunto

ASIAKASTYTYTYVÄISYNDEN MITTAAMINEN KOSKIKODISSA
ON PERUSTELTUA JA ERITTÄIN TÄRKEÄ TOIMINNAN YLLIT-
TÄMISEKSI.

Puollan en puolla

TURKU 25 / 3 2013


Allekirjoitus
KAISA XUSKI

Tulosaluejohtajan päätös

Myönnän anotun mukaisesti

390009

Päättäjäkoodi

TURKU 26 / 3 2013

en myönnä

8

§


Allekirjoitus

JAKELU

hakija
tulosyksikön johtaja
tulosaluejohtaja
tutkimus- ja kehitysyksikkö
kirjanpito

Liite 2. Saatekirje.



Päivämäärä

17.5.2013

HYVÄ KOSKIKODIN LYHYTAIKAISHOIDON ASIAKKAAN OMAINEN

Teen opinnäytetyönäni omaistyytyväisyyskyselyä Koskikodin asiakkaille. Kyselyn tarkoituksena on selvittää asiakasperheiden tyytyväisyyttä lyhytaikaishoittoon. Kyselyn avulla haetaan myös toiveita ja ehdotuksia Koskikodin lyhytaikaishoidon kehittämiseen.

Pyydämme teitä täyttämään mukana olevan kyselylomakkeen ja lähettämään sen palautuskuoressa minulle Koskikotiin. Vaihtoehtoisesti voitte vastata kyselyyn myös sähköisesti. Linkin kyselyyn löydätte tiistaina 21.5.2013 alkaen osoitteesta <http://www.turku.fi/vammaispalvelut> nimellä ”Koskikodin omaistyytyväisyyskysely”.

Vastausaika on 21.5.–4.6.2013.

Kyselyyn osallistuminen on teille vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Henkilöllisyytenne ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa eikä Koskikodin henkilökunta näe vastauksianne.

Mikäli haluatte kysyä jotain tutkimukseen liittyen, vastaan mielelläni.

Kiitos vaivannäöstänne!

Yhteistyöterveisin,

Hanna Pöyhönen
 Sosionomiopiskelija
 Turun ammattikorkeakoulu
 puh. 040 8669 397
hanna-stina.poyhonen@students.turkuamk.fi

Turun kaupunki	Koskikoti	Sähköpostiosoite:	Vastaava ohjaaja
Hyvinvointitoimiala	Postiosoite:	koskikoti@turku.fi	Lea Kopposela
Kuntoutumispalvelut	Helsinginkatu 13 A 1	Puhelin:	puh. 040 6748 048
Vammaispalvelut	20500 TURKU	040 6748 048	lea.kopposela@turku.fi

Liite 3. Koskikodin omaistyytyväisyyskysely.



KOSKIKODIN OMAISTYYTYVÄISYYSKYSELY 20.5.–3.6.2013

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli (lapseni/omaiseni)

mies nainen

2. Äidinkieli (lapseni/omaiseni)

suomi ruotsi venäjä englanti espanja saksa viro
 kurdi arabia somali vietnam persia albania muu

3. Ikä (lapseni/omaiseni)

0 – 7 v 8 – 15 v 16 – 24 v 25 – 34 v 35 – 49 v 50 – 64 v

4. Lapseni/omaiseni nykyistä tilannetta kuvaa

on päiväkodissa on koulussa
 opiskelee on osa-aikaeläkkeellä
 on eläkkeellä saa 16 vuotta täyttäneen vammaistukea
 muu, mikä?

5. LYHYTAIKAISHOIDON PALVELUN ARVIOINTI

5.1 Kuinka usein lapsenne/omaisenenne keskimäärin käyttää Koskikodin lyhytaikaishoitoa?

- 1 – 3 vuorokautta kuukaudessa
 4 – 6 vuorokautta kuukaudessa
 yli 6 vuorokautta kuukaudessa
 tarvittaessa, 1 – 11 kertaa vuodessa

6. Miten seuraavat väittämät mielestäni parhaiten kuvaavat palvelua?

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
6.1 Olen saanut riittävästi tietoa ja neuvontaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Olen saanut asiallista kohtelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Saamani palvelu on ollut asiantuntevaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 Olen saanut palvelua riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5 Olen voinut osallistua lapseni/omaiseneni nykyisen palvelun suunnitteluun ja arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6 Saatu palvelu on parantanut perheemme elämäntilannetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.7 Jos vastasitte johonkin yllä olevista väittämistä olevanne ”Osittain eri mieltä” tai ”Täysin eri mieltä”, kertoisitteko tarkemmin miksi?

7. Jatkoväittämät

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
7.1 Koskikodin lyhytaikaishoito tukee perheemme arjessa jaksamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Koskikodin toiminta vastaa perheemme odotuksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Koskikoti on turvallinen hoitopaikka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Hoito Koskikodissa on ammattitaitoista ja osaavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Koskikodin työntekijät ovat helposti lähestyttäviä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Hoitojaksot toteutuvat perheelleni sopivina ajankohtina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 Hoitopaksoja on riittävästi tarjolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 Lapseni/omaiseni lähtee mielellään Koskikotiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.9 Lastani/omaistani hoidetaan Koskikodissa perheemme toivomalla tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10 Saan tietoa siitä, miten lapseni/omaiseni hoitojaksot sujuvat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.11 Työntekijät kuuntelevat ja arvostavat perheemme mielipiteitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.12 Yhteistyö Koskikodin henkilökunnan kanssa on helppoa ja sujuvaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.13 Voin kysyä Koskikodin työntekijöiltä mielitäni askarruttavista asioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.14 Jos vastasitte johonkin yllä olevista väittämistä olevanne ”Osittain eri mieltä” tai ”Täysin eri mieltä”, kertoisitteko tarkemmin miksi?

8. Minkä kouluarvosanan antaisitte Koskikodin lyhytaikaishoidosta kokonaisuutena?

4

5

6

7

8

9

10

9. AVOIMET KYSYMYKSET

9.1 Millaista hyötyä näette Koskikodin lyhytaikaishoidon tuovan juuri teidän perheellenne?

9.2 Kiitos. Mitä hyvää Koskikodin lyhytaikaishoidossa on?

9.3 Ehdotus. Mitä haluaisitte kehittää Koskikodin toiminnassa tai lyhytaikaishoidossa?

9.4. Moite. Mikä Koskikodin lyhytaikaishoidossa ei mielestänne toimi?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

