

Anna-Kaisa Tammela & Eeva-Liisa Kivioja

**MISTÄ IKÄÄNTYNEEN LAADUKAS KOTIHOITO KOOSTUU? –
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN KEHITTÄMINEN
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSIIN POHJAUTUEN**

**MISTÄ IKÄÄNTYNEEN LAADUKAS KOTIHOITO KOOSTUU? –
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN KEHITTÄMINEN
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSIIN POHJAUTUEN**

Anna-Kaisa Tammela & Eeva-Liisa
Kivioja
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja
kehittäminen YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen YAMK

Tekijät: Anna-Kaisa Tammela & Eeva-Liisa Kivioja
Opinnäytetyön nimi: Mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu? – Asiakastytyväisyyskyselyn kehittäminen kirjallisuuskatsauksen tuloksiin pohjautuen
Työn ohjaajat: Reetta Saarnio & Jaana Holappa-Girginkaya
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024 Sivumäärä: 64 + 5 liitettä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä laki iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista edellyttää, että sosiaali- ja terveystalvuluiden on oltava laadukkaita ja turvattava hyvä hoito ja huolenpito. Laissa velvoitetaan talvulutuntuottajaa keräämään säännöllisesti talvulutetta toiminnasta asiakkailta, omaisilta sekä henkilökunnalta. Talvulutetta tulisi hyödyntää toiminnan seurannassa ja kehittämisessä. Korkealaatuiseen hoitoon sisältyy ammattilaisen ja asiakkaan aktiivinen yhteistyö, jossa informaatio kulkee puolin ja toisin sekä kumpikin osapuoli pystyy vaikuttamaan asioihin. Ikäihmisten hoidon laadun mittaamisessa yhä merkittävämmäksi on noussut yksilön oma kokemus ja asiakastytyväisyys. Suomen kotihoidon laatuongelmat ovat Pohjoismaiden korkeimmalla tasolla, sillä asiakastalvuiden kasvu ja asiakasmäärien nopea lisääntyminen ovat kasvattaneet työpainetta ja heikentäneet täten hoivatyon laatua.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata, mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu sekä tuottaa asiakastytyväisyyskysely kotihoitoon. Tutkimusvaiheen tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon laadusta asiakastytyväisyyskyselyn kehittämisen tueksi. Kehittämisvaiheessa tarkoituksena oli tuottaa tutkimusvaiheen tietoa hyödyntäen asiakastytyväisyyskysely toimeksiantajan käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa sellainen kyselylomake, johon toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden ja omaisten on helppo vastata ja jonka avulla toimeksiantaja saa tietoa talvulujensa laadusta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Haut tehtiin kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista, joita olivat Ebsco/CINAHL, Medic, Journal.fi, Julkari.fi sekä Google Scholar.

Tutkimustalvuiden ikääntyneen laadukasta kotihoitoa nousi kuvaamaan neljä osa-aluetta: ikääntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon talvulu, toimiva työyhteisö, osaava johtaminen sekä teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen. Kehittämisvaiheessa näistä neljästä osa-alueesta johdettiin asiakastytyväisyyden näkökulmasta neljä teemaa, joihin yhteiskehittämisen työpajassa kotihoidon työntekijöiden kanssa kerättiin ajatuksia ja ideoita asiakastytyväisyyskyselyn lopullisten kysymysten muodostamisen tueksi. Lopullinen asiakastytyväisyyskysely tulee toimeksiantajan hyödynnettäväksi.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, asiakastytyväisyys, ikääntyneet, kotihoito, laatu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Authors: Anna-Kaisa Tammela & Eeva-Liisa Kivoja

Title of thesis: What does high-quality home care for the elderly consist of? – Development of a customer satisfaction survey based on the results of the literature review

Supervisors: Reetta Saarnio & Jaana Holappa-Girginkaya

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 64 + 5 appendices

Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons requires that social and health services must be of high quality and ensure good treatment and care. The law obliges the service provider to regularly collect feedback on the services from customers, relatives and staff. The feedback should be used in the following and development of services. High-quality care includes active co-operation between the professional and the client, where information flows both ways and both parties are able to influence things. Individual experience and customer satisfaction have become increasingly important in measuring the quality of care for the elderly. The quality problems of home care in Finland are at the highest level in the Nordic countries. The growth of customer needs and the rapid increase in the number of customers have increased the work pressure and thus weakened the quality of care.

The purpose of this research and development work was to describe what quality home care for the elderly consists of and to produce a customer satisfaction survey for home care. The goal of the research phase was to obtain information about the quality of home care to support the development of a customer satisfaction survey. In the development phase, the purpose was to produce a customer satisfaction survey for use by the client using the information from the research phase. The goal was to produce a questionnaire that can be easily answered by customers and relatives with different functional abilities, and with which the client can get information about the quality of their services. A descriptive literature review was used as the research method. Searches were made from national and international databases such as Ebsco/CINAHL, Medic, Journal.fi, Julkari.fi and Google scholar.

Based on the research results, quality home care for the elderly can be described as four areas: comprehensive home care service for the elderly, a functioning work community, competent management and utilization of technology and information systems. During the development phase, four themes were derived from these four areas from the perspective of customer satisfaction. In the co-development workshop together with home care workers, thoughts and ideas were collected to help the development of the questions for the customer satisfaction survey. The customer satisfaction survey is developed for the client to use.

Keywords: aged, customer orientation, customer satisfaction, homecare, quality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ.....	8
3	LAATU KOTIHOIDOSSA.....	10
3.1	Laadukkaan hoitotyön normatiivinen ohjaus.....	11
3.2	Asiakaslähtöisyys.....	13
4	LAATUTIETO KOTIHOIDON PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ	15
4.1	Asiakaspalautteen kerääminen	15
4.2	RAI-järjestelmän laatutieto	16
4.3	Kotihoidon laadun kehittäminen	17
4.4	Laatujohtaminen.....	19
5	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6	TUTKIMUSVAIHEEN TOTEUTTAMINEN	21
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	21
6.2	Aineiston hakuprosessi ja valinta	22
6.3	Aineiston analysointi.....	27
7	TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET	30
7.1	Ikääntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu	31
7.2	Toimiva työyhteisö.....	33
7.3	Osaava johtaminen	36
7.4	Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen	38
8	KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET	40
8.1	Yhteiskehittämisen tuloksia	41
8.2	Asiakastytyväisyyskysely.....	44
9	POHDINTA	46
9.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	47
9.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus.....	51
9.3	Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys	54
9.4	Jatkotutkimusaiheet.....	55
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kotiin annettavien palvelujen uuden lainsäädännön avulla pyritään kehittämään kotihoidon laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022) ja vuonna 2013 voimaan tulleessa vanhuspallvelulaissa (980/2012) painotetaan kotihoidon ja kodinomaisten ratkaisujen ensisijaisuutta. Hoidon painopiste on siirtynyt laitoshoidosta kotiin annettavaan hoivaan ja huolenpitoon. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) sekä ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa yhtenä tarkoituksena on ollut parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaan sekä vahvistaa heidän mahdollisuuttaan vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Lähtökohtana on iäkkään asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen ja tarpeiden huomioiminen sekä hyvinvoinnin lisääminen. Tärkeä näkökulma palvelujen ja hoidon laatuun on iäkkään ihmisen oma kokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Vanhuspallvelulaissa veloitetaan palveluntuottajaa keräämään säännöllisesti palautetta toiminnasta asiakkailta, omaisilta sekä henkilökunnalta, jonka tarkoituksena on muun muassa edistää asiakaslähtöisyyttä. Saatua palautetta tulisi hyödyntää toiminnan seurannassa ja kehittämisessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Asiakaslähtöisyys on myös aktiivisen ja toimintakyvyn ikääntymisen ja kestävien palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024) keskiössä. Laadukas palvelu vastaa palvelutarpeeseen oikea-aikaisesti ja iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevissa päätöksissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Koivunen 2017). Se parantaa hoidon laatua, asiakkaiden ja omaisten osallisuutta ja lisää myös työntekijöiden hyvinvointia. (Sanerma, Miettinen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2020, 370.)

Asiakastytyväisyystietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja se on osa vanhuspallvelujen laatutietoa (Leppäaho, Siltanen & Kehusmaa 2021, 2-14). Asiakaspallutteen merkitystä olisi hyvä tarkastella eri näkökulmista: mikä merkitys asiakaspallutteella on itse asiakkaalle tai henkilökunnalle tai mitä tarkoittaa palvelun ja toiminnan kehittäminen organisaation johtamisessa. Asiakkaalle itselleen pallutteen antaminen on merkityksellistä, koska asiakas arvioi saamaansa palvelua. (Korkiakoski & Karhinen 2019, 14.) Asiakkaan näkökulmasta on tärkeää

myös tietää, kuinka palaute käsitellään ja mihin palautteen antaminen johtaa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 29.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön teoreettinen viitekehys muodostuu laadukkaan kotihoidon määritelmistä sekä asiakaslähtöisyyden yhteydestä. Tietoperustassa käsitellään myös kotihoidon kehittämistä tukevaa laatutietoa. Tutkimuksellinen kehittämistyö sisälsi sekä tutkimus-, että kehittämisvaiheen. Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu. Tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon laadusta asiakastyytyväisyyskyselyn kehittämisen tueksi. Kehittämisvaiheessa tarkoituksena oli tuottaa tutkimusvaiheen tietoa hyödyntäen asiakastyytyväisyyskysely kotihoidon käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa sellainen kyselylomake, johon toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden ja omaisten on helppo vastata ja jonka avulla toimeksiantaja saa tietoa palvelujensa laadusta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmassa vuosille 2023–2025 (Pohde 2022, 90) kerrotaan kotiin annettavien palvelujen vahvistamisesta, jota toteutetaan kotihoidon lisäämisen, tehostetun kotikuntoutuksen, sekä lääketieteellisen ja sairaanhoidollisen tuen lisäämisen avulla. Tutkimustuloksemme tuovat tietoa ikääntyneen kotihoidon laadukkuuteen vaikuttavista tekijöistä ja saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon palvelujen kehittämisessä ja laadun edistämässä.

2 KOTIHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ

Kotihoito on kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön annettavaa hoivaa ja huolenpitoa. Kotihoito koostuu usein eri tahojen tuottamista palveluista, joita voivat olla kotiin annettava hoito, erilaiset tukipalvelut, kuten ateria- tai siivouspalvelu sekä turvapalvelut ja kotona asumista tukevat teknologiset ratkaisut. (THL 2024a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.) Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolaissa ja kotihoidon ohjauksesta sekä sitä koskevien lakien suunnittelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoidon tarkoituksena on tukea erityisesti iäkkäiden kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään, jopa elämän loppuun saakka. Laadukkaan kotihoidon toteutusta ohjaa asiakassuunnitelma, joka on laadittu yhdessä asiakkaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.) Kotihoidon tukipalvelut ovat olennainen osa kotihoidon palvelukokonaisuutta ja asiakkaat ohjautuvat kotihoidon palveluiden piiriin usein ensin pelkästään tukipalveluasiakkaisiksi. Tukipalveluilla tuetaan henkilön mahdollisuutta suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja niiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee kotihoidosta vuosittain ja kuukausittain päivittyvät tietokantaraportit sekä kerran vuodessa julkaistavan tilastoraportin. Hoitoilmoitustietojen keruu perustuu lakiin terveyden ja hyvinvoinnin laitoksista (668/2008) ja lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 27.8.2021/784). Vuonna 2022 kotihoidon asiakkaita Suomessa oli n. 194 000, joista säännöllistä kotihoidon palvelua sai 59 % ja paljon palveluja käyttäviä asiakkaita oli 46 %. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolella (59 %) oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. 17 prosentilla asiakkaista kotihoidon käyntejä oli päivässä kolme tai enemmän. THL:n kotihoidon tilastoraportin mukaan vuonna 2022 väestöstä sai 75–84-vuotiaiden ikäryhmässä säännöllisen kotihoidon palveluita 8 prosenttia, 85–94-vuotiaiden ikäryhmässä 30 prosenttia ja yli 95-vuotiaiden ikäryhmässä 57 prosenttia. Tilastosta on havaittavissa säännöllisen kotihoidon tarpeen kasvaminen iän myötä. Hyvinvointialueittain tarkasteltuna säännöllisen kotihoidon palveluja saavien asiakkaiden osuudessa esiintyy vaihteluja. (THL 2024b.)

Hyvinvointialue myöntää palveluja asiakkaille yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella, joka perustuu asiakkaan itsensä ja palvelutarpeen arvioijan tekemään arvioon. Palvelutarpeen

arviointi on aloitettava ja saatettava loppuun viivytystä tarpeen tullessa ilmi. Sosiaalipalveluja pyritään järjestämään asiakkaan palvelutarvetta vastaavaksi. Palvelutarpeen arviointi toimii asiakassuunnitelman pohjana, jotka laaditaan sosiaalihuollon työntekijän sekä asiakkaan ja tarvittaessa myös omaisen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Teknologialla saadaan monenlaista tietoa asiakkaan voinnista ja voidaan tukea iäkkäiden itsenäistä kotona asumista muun muassa omatoimisuuden ja turvallisuuden lisäämisellä. Teknologioiden käytöllä saatu terveys- ja hyvinvointitieto on kotihoidossa selvästi kasvanut. Vanhuspalveluiden tila 2020 –tutkimustulosten mukaan lähes kaikissa kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköissä oli käytössä turvaranneke, ja monessa myös kulunseuranta- tai -valvontateknologiaa, GPS-seurantaa, liiketunnistimia sekä kaatumisentunnistin -teknologiaa. Analytiikkaa ja tekoälyä hyödyntämällä voidaan ennakoida asiakkaiden voinnin kehittymistä ja hoidon tarvetta. (Valtioneuvosto 2023.)

Etäkotihoito on suhteellisen uusi kotihoidon muoto, joka toteutuu ilman fyysistä tapaamista teknologiaa apuna käyttäen. Kotiin tuotavilla etäpalvelulla asiakkaan kanssa luodaan kuva- ja ääniyhteys tablettitietokoneen avulla. Etäkotihoito on yksi tärkeä kotihoidon muoto, joka täydentää kotihoidon palvelutarjontaa hoitajaresurssien ollessa niukat. Etäkotihoidolla pyritään lisäämään asiakkaan omatoimisuutta, palvelujen saatavuutta sekä viestintämahdollisuuksia. Etäkontaktilla voidaan esimerkiksi seurata lääkkeidenottoa tai ohjata jumppatuokiota. (Eloranta, Hoffren-Mikkola, Mikkola, Komulainen & Teeri 2023.) Vanhuspalvelujen tila -seurannasta vuodelta 2020 ilmeni, että kaikissa maakunnissa toteutettiin kotihoidon käyntejä myös etäteknologian avulla. Noin puolessa (47 %) kotihoidon toimintayksiköistä toteutettiin ainakin jonkin verran kotihoidon käyntejä etäteknologian avulla, mutta alueiden välillä on suurta vaihtelua (Hammar & Josefsson 2022). Kulunseuranta- ja erilaisten valvontalaitteiden avulla voidaan vastata myös asiakkaan palvelutarpeeseen ja turvata iäkkään asiakkaan turvallinen arki. Etäkotihoidosta ja lääkejakeluautomaatin käytöstä on tunnistettu positiivisia kustannus- ja ilmastovaikutuksia, joskin arviointimenetelmiä on kehitettävä edelleen. Teknologian arviointitietoa vaikutuksista ja vaikuttavuuksista tarvitaan tiedolla johtamisen tueksi. (Valtioneuvosto 2023.)

3 LAATU KOTIHOIDOSSA

Laadukkaan hoidon määritelmä on moniulotteinen (Reponen & Roine 2016) ja sille löytyy eri maissa erilaisia määritelmiä (Aase, Johannessen, Strømme, Ullebust, Holen-Rabbersvik, Thomsen, Holen-Rabbersvik, van de Bovenkamp & Wiig 2021, 2), joihin vaikuttavat määrittäjän näkökulma, arvomaailma ja tilanne (Inkeroinen, Valkama & Mustonen 2023). Laadukas hoito on muun muassa turvallista, osaavaa, oikea-aikaista, sujuvaa, vaikuttavaa sekä asiakaskeskeistä (WHO 2023). Yhden määritelmän mukaan, laatu on ”kyky täyttää palveluja tai tuotteita käyttävien tarpeet ja toiveet” (Kajonius & Kazemi 2016, 700). Moniulotteisuuden vuoksi laadun mittaaminen on haastavaa (Reponen & Roine 2016). Haasteita laadun mittaamiselle tuo myös yhtenäisten laatukriteerien puuttuminen vanhuspalvelulaista, mikä mahdollistaa palvelujen laatu -käsitteelle monia tulkintoja toimijasta riippuen. Palvelujen laadun yhteneväinen määritelmä olisi siis ensisijaisen tärkeää, jotta laatua voitaisiin luotettavasti mitata. (Kaskiharju 2019.)

Ikäihmisten palveluiden laatu, henkilöstön hyvinvointi ja henkilöstömäärä puhuttavat tänä päivänä, sillä ikäihmisten kasvava asiakasmäärä ja vallitseva henkilöstöpula vaikuttaa palveluihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen organisoima Aikamittaus -hanke liittyy tiiviisti ikäihmisten palvelujen kehittämiseen. Raportista käy ilmi, kuinka paljon eri kuntoiset asiakkaat saavat työntekijöiden aikaa kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa palveluissa sekä työntekijöiden ajan jakautumisesta päivän aikana. Työajanseurannan avulla on saatu arvokasta tietoa nykyisestä hoitotyöstä ikäihmisten palveluissa. (Corneliusson, Pesonen, Ruotsalainen, Sinervo, Noro & Väisänen 2022.) Ikääntyneiden asiakkaiden saamassa hoitoajassa on merkittävää vaihtelua palveluja tuottavien toimintayksiköiden välillä, kun tarkastelun kontekstissa on kotihoidon työntekijöiden ja ympärivuorokautisessa hoivassa annettu hoitajien apu. Yksikköjen välisiin eroihin hoitoajan määrässä voivat vaikuttaa hoidon tarpeen lisäksi esimerkiksi yksiköiden henkilöstötilanne ja työjärjestelyt, palvelurakenne sekä palveluihin pääsyn kriteerit. (THL 2023.)

Suomen kotihoidon laatuongelmat ovat Pohjoismaiden korkeimmalla tasolla, sillä asiakastarpeiden kasvu ja asiakasmäärien nopea lisääntyminen ovat kasvattaneet työpainetta ja heikentäneet täten hoivatyön laatua. Kotihoidon laadun näkökulmasta on myös huolestuttavaa, että tutkimuksessa joka kolmas kotihoidon työntekijä tunsu riittämättömyyttä asiakkaiden kohtuulliseen avunsaantiin nähden (Kröger, van Aerschot & Puthenparambil 2018, 39,81). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntija-arvion ja tutkimusten mukaan koteihin ja asumispalveluihin annettavia palveluja ei ole

saatavilla yhdenvertaisesti. Eroja on sekä alueiden välillä, että niiden sisällä, myös samassa kunnassa toimivien eri yksiköiden välillä. Yhdenvertainen palvelujen saatavuus on todennäköisintä hallinnollisesti integroituneilla alueilla. Palvelujärjestelmän pirstaloituminen ja palveluja ohjaavan lainsäädännön puutteet huonontavat palvelujen yhdenvertaisuutta, ja ne myös heikentävät palvelujen käyttäjän ja hänen läheistensä luottamusta palvelujärjestelmään. (Hetemaa, Kannisto, Knape, Ridanpää, Rintala, Rissanen, Suomela & Syrjänen 2021, 6.)

Palvelun laatua indikoi asiakkaan oma kokemus saamastaan avusta ja kohtelusta. Laadukas palvelu vastaa palvelutarpeeseen oikea-aikaisesti sellaisella palvelukokonaisuudella, joka on vaikuttava ja turvallinen sekä hyvin koordinoitu ja johdettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35-36.) Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020) iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Laadukkaiden palveluiden lähtökohtana ovat asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen, asiakkaan tarpeet, sekä hyvinvoinnin lisääminen. Tärkeä näkökulma palvelujen ja hoidon laatuun on iäkkään ihmisen oma kokemus. Se voi poiketa omaisten, ammattihenkilöstön, sekä palvelujen tuottaja- ja tilaajaorganisaatioiden käsityksestä. Sosiaali- ja terveyspalveluiden organisoimisessa osallisuuden kehittäminen on noussut Suomessa esille erityisesti lainsäädännön myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

THL julkaisi vuonna 2016 asiakkaan kokemaa hoidon laatua kartoittavan tiedonkeruun (ASLA) tutkimuksen tuloksia. Kyselyyn vastanneista kotihoidon asiakkaista 80 % kertoi osallistuvansa hoitonsa suunnitteluun aina tai useimmiten. Kotihoidon asiakkaista lähes 90 % koki saavansa riittävästi tietoa itseään koskevista hoitotoimista. Tutkimuksen tiivistelmässä korostettiin, että osallisuus, turvallisuus sekä avunsaanti ovat tärkeitä teemoja ikääntyneiden palveluissa. Muistioireisen asiakkaan vastauksissa oli eroja muihin vastaajiin nähden, mm. turvallisuuden tunteen kokemisessa. Suosituksena oli, että hoidon sisältöä tulisi suunnitella yksilöllisesti muistisairaana näkökulmasta. (Kehusmaa, Vainio & Alastalo 2016, 1-3.)

3.1 Laadukkaan hoitotyön normatiivinen ohjaus

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 17.8.1992/785, 3 §) ilmaistaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Myös erityisesti kotihoitoa ja ympärivuorokautisen hoidon palveluja tuottavia yksiköitä koskevan

vanhuspalvelulain perussäännöksen mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden on oltava laadukkaita ja turvattava hyvä hoito ja huolenpito. Laissa veloitetaan palveluntuottajaa keräämään säännöllisesti palautetta toiminnasta asiakkailta, omaisilta sekä henkilökunnalta. Lain tarkoituksena on mm. edistää asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamistapaan. Saatua palautetta tulisi hyödyntää toiminnan seurannassa ja kehittämisessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä kuntaliitto ovat laatineet laatusuosituksen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi vuosille 2024–2027. Laatusuositusten tarkoituksena on toimia hyvinvointialueiden ja kuntien tukena varautumisessa väestön ikärakenteen muutokseen sekä toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Tavoitteena on laadukkaiden ja kestävien palvelujen kehittäminen sekä aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen tukeminen. Laatusuositukset kannustavat kotiin annettavien palvelujen määrän ja monipuolisuuden kehittämiseen ja yhteisöllisen asumisen lisäämiseen ympärivuorokautisen palveluasumisen rinnalle, sekä henkilöstön riittävän määrän ja osaamisen turvaamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Palvelujen rakennemuutoksen onnistuminen edellyttää palvelujen sisällöllistä uudistusta ja iäkkäiden parissa toimivien osaamisen kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). 1.1.2023 voimaan tulleen uudistuksen toisessa vaiheessa on tavoitteena parantaa erityisesti kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja. Yhtenä toisen vaiheen tavoitteista on turvata kotiin annettavien palveluiden oikea-aikaisuus, riittävyys sekä laadukkuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Yhdistyneiden kansakuntien linjauksessa todetaan, että vanhustenhuollon kansainvälinen tavoite on edistää iäkkäiden osallisuutta, itsenäisyyttä, itsensä toteuttamista sekä huolenpitoa ja samalla mahdollistaa arvokas ja turvallinen elämä. Kansallisten ja kansainvälisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ikääntyneiden aktiivista mukaan ottoa palveluiden suunnitteluun. Kotihoidossa ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa tulisi korostaa yhä enemmän lähestymistapaa, joka painottaa toimijuutta, osallisuutta, omia valintoja, vuorovaikutuksellisuutta, identiteettiä, yksilöllisyyttä ja voimavaralähtöisyyttä. (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 25.)

3.2 Asiakslähtöisyys

Terveydenhuollon laadusta puhuttaessa asiakslähtöisyyden käsitteestä on tullut aina vain enemmän merkittävä (Aase ym. 2021, 2). Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista tasa-arvoisella vaikuttamisella ja vuoropuhelulla: palvelu lähtee asiakkaan tarpeista, jossa asiakas on aktiivinen ja osallistuva. Palveluun liittyviä päätöksiä ja palvelun toteuttamista tehdään asiakkaan kanssa siten, että hän toimii yhdenvertaisena toimijana palvelun antajan kanssa, palvelu on siis toteutettu yhdessä asiakkaan kanssa eikä vain häntä varten. Vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä on tärkeää, sillä se lisää asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. (Koivunen 2017.) Asiakslähtöisyys on organisaatioiden tai työntekijöiden toimintatapaan liittyvä käsite. Asiakslähtöisyyden yhteydessä puhutaan myös asiakasosallisuuden käsitteestä, jolla kuvataan asiakkaan aitoa osallistumista, hänen kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (THL 2023b.) Asiakslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan paremman osallistumisen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevissa päätöksissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Koivunen 2017).

Suomessa on puhuttu pitkään väestön ikääntymisestä ja eliniän pitenemisen mukanaan tuomista kasvavista hoidon ja hoivan tarpeista. Asiakaskehittämisen perustana Koivusen (2017) mukaan on yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin syvempi yhteinen ymmärrys asiakkaan tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista. Asiakslähtöisyyttä pidetään sosiaali- ja terveyssektorilla kaikkien toimintojen arvoperustana. Se on kuitenkin käsitteenä moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävissä. Yleinen ymmärrys on, että asiakslähtöisyys on tärkeä osa palvelua. (Koivunen 2017.) Asiakkaiden kokemus korkealaatuisesta hoidosta on usein yhteydessä asiakslähtöiseen hoitotapaan, joka painottuu hoidon tarpeisiin, osallisuuteen, itsenäisyyteen ja kunnioitukseen. (Sanerma ym. 2020, 370.) Asiakslähtöisyys on myös aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistämisen ja kestävien palvelujen turvaamisen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024) keskiössä.

Hoitotyön arvojen pohjalta tarkasteltuna kotihoitoa ohjaavat hoidon eettisyys, itsemääräämisoikeus, hoidon jatkuvuus ja perhekeskeisyys. Tutkimustuloksissa korostuu myös hoitajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ja viestinnän tärkeys yhteyden luomisen ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Asiakslähtöinen hoitotyö on kotihoidon kulmakivi. Se parantaa

hoidon laatua, asiakkaiden ja omaisten osallisuutta ja lisää myös työntekijöiden hyvinvointia.
(Sanerma ym. 2020, 370.)

4 LAATUTIETO KOTIHOIDON PALVELUJEN KEHITTÄMISESSÄ

Korkealaatuiseen hoitoon sisältyy ammattilaisen ja asiakkaan aktiivinen yhteistyö, jossa informaatio kulkee puolin ja toisin, ja kumpikin osapuoli pystyy vaikuttamaan asioihin. Ikäihmisten hoidon laadun mittaamisessa yhä merkittävämmäksi on noussut yksilön kokemus ja asiakastyytyväisyys. (Kajonius & Kazemi 2016, 701.) Tutkimustulosten mukaan asiakastyytyvyyteen vaikuttavat enemmän hoitoprosessi ja ihmissuhteet (mm. kunnioitus, tiedonkulku, vaikutusvalta) kuin rakenteelliset muuttajat, kuten käytetty taloudellinen resurssi ikäihmistä kohden tai hoitajien koulutusstatus, vaikka on todennäköistä, että on olemassa raja taloudellisille resursseille, jonka alittuessa vaikutukset alkavat näkyä ikääntyneiden asiakastyytyväisyydessä. (Kajonius & Kazemi 2016.)

4.1 Asiakaspalautteen kerääminen

Hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla, että sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Lisäksi veloitetaan, että palvelujen järjestäjien ja tuottajien lakisääteiset velvollisuudet ja palvelujen käyttäjien oikeudet toteutuvat (Valvira 2023b). Vastuu vanhuspalvelujen asiakaspalautteen keräämisestä on sosiaalihuollon toimintaelimillä ja toimintayksiköillä. Vanhuspalvelulaissa määritetään, että yksiköissä on oltava omavalvontasuunnitelma palvelujen laadun varmistamiseksi ja omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta varten yksiköiden on kerättävä säännöllisesti palautetta asiakkailta, heidän läheisiltä sekä henkilökunnalta. Laissa ei kuitenkaan määritellä tarkemmin millaisia kysymyksiä palautetta kerätessä tulisi olla. Asiakastyytyväisyystietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja se on osa vanhuspalvelujen laatutietoa (Leppäaho ym. 2021, 2-14).

Kariniemen ym. (2020) tutkimuksen mukaan raportit vanhustenhuollon tyytyväisyydestä eivät kuitenkaan aina kerro totuutta hoidon laadusta. Ikäihmiset eivät usko palautteen vaikuttavan hoidon laatuun tai pelkäävät kielteisen palautteen antamisen vaikuttavan hoitonsa laatuun negatiivisesti. Ikäihmiset eivät herkästi valita eivätkä ilmaise tyytymättömyyttään hoitoon. On tutkittu myös, että kasvokkain tai puhelimesta kysyttäessä kielteistä palautetta annetaan vähemmän kuin kirjallisella kyselyllä. Kyselyä suunniteltaessa on pohdittava tarkkaan menetelmää sekä toteuttamisajankohtaa, sillä ne saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kysymysten huolellinen muotoilu on

myös tärkeää, jotta vältetään johdattelevilta kysymyksiltä. (Reponen & Roine 2016). Asiakaspalautteen merkitys ei ole yksiselitteinen, vaan sitä olisi hyvä tarkastella eri näkökulmista: mikä merkitys asiakaspalautteella on itse asiakkaalle tai henkilökunnalle, tai mitä tarkoittaa palvelun ja toiminnan kehittäminen organisaation johtamisessa. Asiakkaalle itselleen palautteen antaminen on merkityksellistä, koska asiakas arvioi saamaansa palvelua. Ilman toimivia mittareita ja sitoutumista mittaamiseen asiakaskokemuksen johtaminen on mahdotonta. (Korkiakoski & Karhinen 2019, 14.) Asiakkaan näkökulmasta on tärkeää myös tietää, kuinka palaute käsitellään ja mihin palautteen antaminen johtaa. Tämä tulisi olla konkreettisesti kerrottuna palautteen antamismahdollisuuden yhteydessä. (Virtanen ym. 2011, 29.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti kansallisen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden pilottikyselyn keväällä 2022. Kyselyn saivat vastattavakseen säännöllisen kotihoidon ja pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat Manner-Suomessa. Kyselyyn vastasi lähes 42 000 asiakasta. Kansallinen asiakastyytyväisyyden seuranta sisältyy vanhuspalvelulain uudistukseen ja toteutetaan jatkossa säännöllisesti. Seurannalla saadaan koko maan kattavaa tietoa mm. kotihoidon laadusta. Toimintayksiköille tulee lakiuudistuksen myötä velvoite mahdollistaa asiakkaidensa vastaaminen kyselyyn. Kyselyn avulla selvitetään asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta sekä vastaako palvelu asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. (Kehusmaa, Leppäaho, Havakka & Karttunen 2022; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

4.2 RAI-järjestelmän laatutieto

RAI-järjestelmä (Residential Assessment Instrument) on standardoitu, kansainvälinen hoidon laadun järjestelmä tiedonkeruuta ja havainnointia varten. Laki velvoittaa toteuttamaan systemaattisesti iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja toimintakyvyn arviointia, joka tapahtuu RAI-arviointivälineistön avulla. RAI-vertailutieto perustuu asiakkaille tehtävien RAI-arviointien tietoihin ja sen hyödyntäminen tiedolla johtamisessa auttaa arvioimaan ja vertailemaan palveluja sekä kehittämään toimintaa. (Heikkilä, Mäkelä, Havulinna, Hietaharju, Lind & Noro 2021, 4.) Vanhuspalvelulakiin (980/20212) on kirjattu hyvinvointialueiden velvollisuus käyttää RAI-arviointivälineistöä, kun iäkäs ihminen tarvitsee hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja. RAI-vertailutietoon kuuluvat laatuindikaattorit, joiden kehittämisen taustalla on vaikuttanut Donabedianin laatuteoria (Heikkilä ym. 2021).

RAI-vertailutiedot koostuvat asiakkaille tehtävien RAI-arviointien perusteella syntyvistä arviointitiedoista. Tietojen laatuun vaikuttaa se, kuinka huolellisesti sekä kuinka suurelle osalle asiakkaista arvioinnit tehdään. Henkilöstön RAI-osaaminen ja johdon sitoutuminen ovat tässä merkittävässä roolissa. Vertailutiedoista ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä, vaan ne koostuvat yhteenvedoista ja keskiarvoista, jotka kuvaavat asiakaskuntaa tarpeineen ja palvelun toteutumista. (THL 2023a.)

Tietojohtamisen merkitys on laajasti tunnistettu sosiaali- ja terveysalalla. Palvelut ovat jatkuvien säästöpainneiden alla ja ratkaisuja haetaan toiminnan taloudellisuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseen. Tietojohtaminen kotihoidon kontekstissa tarkoittaa esimerkiksi mittaritiedon hyödyntämistä osana päätöksentekoa, jossa RAI-järjestelmä onkin tärkeä työväline. RAI-järjestelmän avulla voidaan saada tietoa esimerkiksi toiminnan tuottavuudesta, laadusta ja asiakasrakenteesta. RAI-järjestelmää hyväksikäyttäen voidaan määritellä asiakkaan saamien palvelujen ja niiden totuttamiseen tarvittavien työntekijöiden määrä ja osaaminen. Samalla mittaristolla voidaan saada esille laadun ja kustannusten yhteys tietojärjestelmien tuottamista raporteista. (Heikkilä & Mäkelä, 2015.) Laatuindikaattorit muun muassa auttavat havainnoimaan ja puuttumaan oman organisaation tai yksikön hoidon ongelmakohtiin, jolloin palvelun laatua kyetään arvioimaan ja parantamaan (THL 2023a; Corneliusson ym. 2022.) Hoitajamitoituksen ja RAI-järjestelmän käyttöönotto mahdollistavat muutokset toiminnan organisoinnissa. Yhtenäinen välineistö mahdollistaa asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen kartoittamisen laaja-alaisesti ja yhdenmukaisesti. Suomessa RAI-välineistö on otettu käyttöön kaikissa ikäihmisten säännöllisissä palveluissa ja asiakasohjauksissa huhtikuusta 2023 lähtien tavoitteena parantaa palveluiden laatua ja yhdenvertaisuutta. (Corneliusson ym. 2022.)

4.3 Kotihoidon laadun kehittäminen

Yhtenä tietojohtamisen osa-alueena on myös laadun varmistaminen. Siihen kuuluu palvelutarpeiden selvittämisen ja toteuttamisen lisäksi saadun palautteen perusteella palvelun kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 59). Hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Se tarkoittaa, että palvelujen käyttäjien oikeudet sekä palvelujen järjestäjien ja tuottajien lakisääteiset velvollisuudet toteutuvat. Omavalvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa suunnitelmallista laadunhallintaa, jota toteutetaan ennakoiden,

toiminnanaikaisesti sekä jälkikäteen. Omavalvonnassa korostuu palvelujen tuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta, jonka tulee olla osa jokapäiväistä toimintaa. (Valvira 2022.) Omavalvontaohjelman perusteella Pohteen toimialueet vastaavat toimialueensa omavalvonnasta palvelualueittain, vastuualueittain ja vastuuyksiköittäin. Omavalvontaohjelma linjaa hyvinvointialueen omavalvonnassa yhteiset periaatteet niin hyvinvointialueen, palveluntuottajien kuin työntekijöiden osalta. (Pohde 2023.)

Hoidon laadun tutkimus on avainasemassa luotettavien mittausmenetelmien tunnistamisessa ja kehittämisessä. (Reponen & Roine 2016). Suomessa ikäihmisten hoitomallien kehittämisen tavoitteena on vähentää laitoshoidon ja tukea kotona asumista. Niihin tavoitteisiin päästään tukemalla toimintakykyä ja omaehtoista selviämistä arjessa. Kotipalvelut toimivat apuna arjessa, kun omatoiminen eläminen ei enää täysin onnistu. Iäkkään omat kokemukset ja käsitykset päivittäisestä suoriutumisestaan ja toimintakyvystään ovat keskeisiä silloin, kun arvioidaan hoidon tarvetta ja suunnitellaan tukimuotoja. Heidän tulisi voida osallistua omien palveluidensa suunnitteluun sekä laadun arviointiin huolimatta toimintakykynsä laskusta. (Hautsalo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016.)

Asiakaspalautteen kerääminen tulee olla systemaattista ja suunniteltua, jotta voidaan varmistua, että saatu tieto on luotettavaa, sillä se vaikuttaa ratkaisuihin kehittämistyössä. (Korkiakoski & Karhinen 2019, 89-90). Pohjanmaan hyvinvointialueella Tulkoti-hanke on suunnitellut kotihoidon asiakkaille digitaalisen kyselylomakkeen, jonka avulla asiakaspalautetta on kerätty kotihoidon käyntien yhteydessä. Kyselyyn asiakkaat vastasivat kotihoidon henkilökunnan avustamana tablettitietokoneella, jossa kysymysten vastausvaihtoehtoina toimivat hymiöt, joista asiakas pystyi valitsemaan sen, joka parhaiten kuvasi hänen mielipidettään kysymykseen. Kevään 2023 aikana tehty alueellinen kokeilu sujui hyvin ja kysely on tarkoitus laajentaa koko Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Hankkeen tavoitteena on luoda kotihoidolle turvallisen laadun toimintamalli, jossa hyödynnetään asiakaspalautetta ja RAI-tietoaja pyrkimyksenä parantaa kotihoidon palvelun laatua. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2023.)

4.4 Laatujohtaminen

Talousrajoituksiin sekä kasvavaan ja muuttuvaan palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan yhä niukemmilla resursseilla. Julkisiin organisaatioihin kohdistuu tehokkuus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusvaatimuksia. Ratkaisu tilanteeseen voi löytyä johtamisesta ja ajantasaisesta tiedosta, kun organisaatioissa kiinnitetään erityistä huomiota laatuun ja tiedolla johtamiseen (Virtanen, Stenvall & Rannisto 2015, 13). Jo 1980-luvulla Deming (1982, 4) esitti, että ainoa oikea kehittämisen menetelmä on laadun parantaminen. Demingin johtamisfilosofian 14-kohtaisessa ohjelmassa korostettiin muun muassa, että palveluiden laadun kehittämisestä on muodostettava luonnollinen osa organisaation toimintaa, ja että on varmistettava asiakkaan tyytyväisyys tuotteisiin ja palveluihin (Deming 1982, 24-25). Johtamisen merkitys laadun näkökulmasta on merkittävä, sillä asiakkaan kannalta merkityksellistä on saada sujuvaa palvelua. Toimivassa organisaatiossa johtamisella saadaan luotua asiakaskeskeisyydelle, sujuvuudelle ja työhyvinvoinnille perustuvia työyhteisöjä, joka edesauttaa laatua ja korkeatasoista asiakaspalvelua, tuloksellisuutta sekä työhyvinvointia. (Juuti 2017, 11.)

Johtamismenetelmänä tiedolla johtaminen on erittäin tehokas työkalu. Tietojohtamisen toimiessa tehokkaasti, pystytään sosiaali- ja terveystalouden johdolle tarjoamaan oleellista tietoa kansalaisten hyvinvoinnin kehittymisestä sekä palveluiden tarpeesta tulevaisuudessa. Tiedolla johtaminen edesauttaa henkilöstön osaamisen ja toiminnan laadun tunnistamisesta. Tiedolla johtaminen siis auttaa kehittämään toimintaa ja kohdentamaan voimavaroja sinne, missä niitä tarvitaan, esimerkiksi potilasturvallisuuteen, laatuun ja prosessien kehittämiseen. Henkilöstöresursoinnissa tiedolla johtamisen avulla pystytään kohdentamaan osaamista sekä tarkastelemaan toimintatapoja, jolloin tieto toimii päätöksenteon tukena. (Halonen 2021; Klemola ym. 2014.)

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksellisen kehittämistyömme tarkoituksena oli kuvata, mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu sekä tuottaa asiakastyytyväisyyskysely kotihoitoon. Työmme tavoitteena oli tuottaa kyselylomake, johon kotihoidon asiakkaiden on helppo vastata ja jonka tiedon avulla toimeksiantaja pystyy arvioimaan ja kehittämään tuottamansa palvelun ja hoidon laatua asiakaslähtöisesti.

Tutkimusvaiheessa tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu. Tavoitteena oli saada tietoa kotihoidon laadusta asiakastyytyväisyyskyselyn kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymys oli:

1. Mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu?

Kehittämisvaiheessa tarkoituksena oli tuottaa tutkimusvaiheen tietoa hyödyntäen asiakastyytyväisyyskysely toimeksiantajan käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa sellainen kyselylomake, johon toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden ja omaisten on helppo vastata ja jonka avulla toimeksiantaja saa tietoa palvelujensa laadusta. Kehittämistehtävät olivat:

1. Mitä asiakastyytyväisyyskyselyssä tulisi kysyä?
2. Millainen kyselymenetelmä on toimivin toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden ja omaisten vastattavaksi?

6 TUTKIMUSVAIHEEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana voi olla käytännön ongelmiin ratkaisun hakeminen, käytännön toimintamallien uudistaminen, uuden tiedon luominen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 18) sekä tavoite paremmasta ja tehokkaammasta toiminnasta (Toikko & Rantanen 2009, 16). Tutkimusosiossa tieteellisen tutkimuksen avulla haetaan vastausta tutkimusongelmaan ja pyritään luomaan uutta tietoa (Ojasalo ym. 2015, 18), joka tuotetaan teorian avulla (Vilka 2021a, 29). Kehittämisen tieto saadaan käytännöstä arkiajattelun avulla (Ojasalo ym. 2015, 18). Kehittämisen ja tutkimuksen yhdistäminen tapahtuu soveltamalla tutkimusvaiheessa saatua tietoa kehittämiseen (Toikko & Rantanen 2009, 19), jolloin on mahdollista luoda uudenlaista ammatillista tietoa (Ojasalo ym. 2015, 20).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaihe toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen, jota käsittelemme tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vilka (2023, 9-11) määrittelee kirjallisuuskatsauksen tutkimustavaksi, jolla tutkitaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia. Katsauksen tarkoitus on löytää aiheesta olemassa olevat tutkimukset ja tunnistaa niistä aihepiiriin liittyvä olennainen tieto, jonka avulla ennalta kirjoitettuihin tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus (Vilka 2023, 11-12). Vilka (2023, 9) käyttää kirjallisuuskatsauksesta *metodi* -käsitettä, jotta se erotetaan laadullisesta ja määrällisestä tutkimuksesta, sillä kirjallisuuskatsaus on metodi, jolla voidaan tutkia eri menetelmillä tehtyjä tutkimuksia.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tarkoituksena on löytää vastaus siihen, mitä ovat tutkittavan ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden suhteet (Vilka 2023, 21-23; Peters, Godfrey, McInerney, Munn, Tricco & Khalil 2020). Kuvailevan katsauksen tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen ja yleistäminen. Tutkimusprosessissa tutkijat yhdistävät toisiinsa aineistosta ymmärtämänsä asiat ja tutkijoiden tietämys aiheesta laajenee sitä mukaa, kun ymmärrys aiheesta ja sen osa-alueista kasvaa. (Vilka 2023, 21-23.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tarkoituksenmukainen erityisesti silloin, kun tutkimuskysymyksessä ei ole keskeistä ilmiön yleisyys

tai näytön aste (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä sen avulla pystymme luomaan kokonaisnäemyksen aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten ja julkaisujen avulla. Kuvaileva katsaustyyppi on muita katsaustyyppijä vapaampi tiedonhaussa, eikä rajaa aineiston valintaa yhtä tiukasti kuin muut katsaustyyppit. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa perinteisen vertaisarvioitun tutkimusaineiston lisäksi voidaan hyödyntää myös muita kuin vertaisarvioituja tutkimuksia, kuten tutkimusorganisaatioiden sekä julkisyhteisöjen selvityksiä ja raportteja. (Vilka 2023, 21-23.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on paljon käytetty hoito- ja terveystieteessä (Kangasniemi ym. 2013).

Kuvaileva kirjallisuuskatsausprosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys. Työssämme tutkimuskysymys on esitelty luvussa 4 ”Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet”. Toisessa katsausprosessin vaiheessa tehdään hakuprosessi ja aineiston valinta. Hakuprosessia ja aineiston valintaa sekä niihin liittyviä kriteereitä on kuvattu luvuissa 5.2. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan aineiston analyysi ja synteesi, jotka on kuvattu työssämme luvussa 5.3 ”Aineiston analysointi”. Katsausprosessin viimeisessä vaiheessa raportoidaan saadut tulokset, jotka on kuvattu luvussa 6 ”Tutkimusvaiheen tulokset”. (Kangasniemi ym. 2013.)

6.2 Aineiston hakuprosessi ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit (*TAULUKKO 1.*) määritimme seuraavanlaisesti: 1) julkaisun kieli on suomi tai englanti 2) julkaisun koko teksti on saatavilla ilmaiseksi 3) julkaisu vuosi ajoittuu välille 2012-2023 4) vertaisarvioitu julkaisu, joka käsittelee kotihoidon laatua tai kotihoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä 5) vertaisarvioimaton tutkimusorganisaation tai julkisyhteisön julkaisu (esim. THL, STM), joka käsittelee kotihoidon laatua tai kotihoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Aineisto (koko teksti) on ilmaiseksi saatavilla	Aineisto (koko teksti) ei ole ilmaiseksi saatavilla
Julkaisuvuosi 2012–2023	Julkaisut ennen vuotta 2012
Vertaisarvioidut laadulliset tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset: tieteelliset artikkelit, jossa käsitellään kotihoidon laatua tai kotihoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä.	Vertaisarvioidut tutkimukset, joista puuttuu yllä mainitut kriteerit tai muut kuin laadulliset tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset
Vertaisarvioimattomat julkaisut: tutkimusorganisaatioiden ja julkisyhteisöjen tutkimukset, selvitykset ja raportit, jossa käsitellään kotihoidon laatua ja kotihoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä.	Vertaisarvioimattomat julkaisut, joissa ei käsitellä kotihoidon laatua tai laatuun vaikuttavia tekijöitä

Aineiston hakuprosessi voidaan jakaa kahteen vaiheeseen: ensimmäisessä, tunnistamisvaiheessa (identification) hakukriteerit muodostavat kehyksen haulle yleisellä tasolla. Toisessa, seulontavaiheessa (screening), tutkimuksiin tutustutaan lukemalla niitä siten, että sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla valikoidaan kattava ja laadukas aineisto. (Vilka 2023, 55.) Aineiston hakuprosessissa käytimme tarkoin ennalta suunniteltua menetelmää, joka on toistettavissa. Tutkimuksemme tiedonhaussa käytimme Ebsco/Cinahl with full text, Medic, Journal.fi ja Julkari.fi -tietokantoja. Harmaan kirjallisuuden lähteenä käytimme Google Scholar -hakukonetta sekä teimme vapaata tiedonhakua myös tutkimalla julkaisujen lähdeluetteloita. Hakustrategian luomisessa hyödynnettiin PCC-menetelmää. PCC-menetelmän avulla määritellään tutkittavan aiheen kannalta kohde (population), käsite (concept) sekä konteksti (context) (Peters ym. 2020). Kohteena tarkastelimme kotihoitoa ja ikääntynyttä asiakasta, käsitteenä laatua ja kontekstina oli sosiaali- ja terveysala. Hakustrategian suunnittelua varten pidimme Teams-palaverin Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon kanssa. Häneltä saimme käytännön neuvoja mm. hakusanojen rajauksissa. Kävimme läpi tutkimuksemme kannalta hyödyllisimmät hakukoneet sekä määritimme hakusanat tietokannoittain (TAULUKKO 2.).

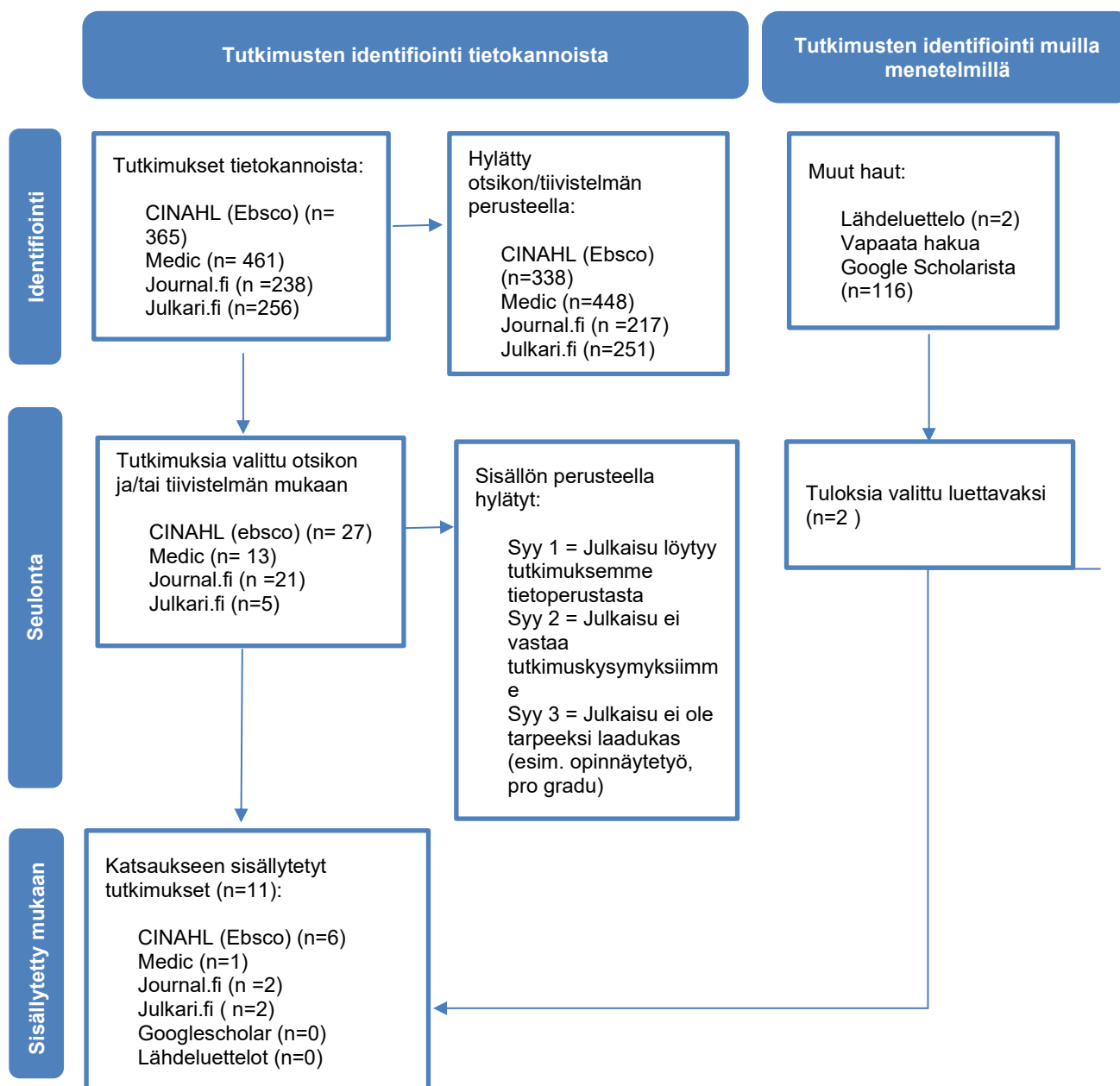
Käytetyt suomenkieliset hakusanat olivat ”kotihoito”, ”laatu”, ”asiakas” ja ”ikäntynyt” sekä vastaavat englanninkieliset asia/hakusanat olivat ”home care”, ”quality” ja ”patient/customer/client” ja ”elderly”. Hakusanojen rinnalla käytettiin Boolean operaattoreita eli AND, OR sekä eri hakusanoissa katkaisumerkkiä (*). Boolean operaattoreiden avulla hakuluetta voi supistaa tai laajentaa, jos kirjallisuuskatsauksen aihetta ei voi kuvata täsmällisesti yhdellä asia- tai hakusanalla (Vilkkä 2023, 58).

TAULUKKO 2. Hakusanat tietokannoittain

Ebsco/CINAHL (full text)	Medic	Journal.fi	Julkari.fi	Google scholar
"home care" AND (patient OR customer OR client OR elderly) AND quality	kotihoi* AND asiak* AND (laatu* OR laadu*)	kotihoi* AND (asiak* OR ikään*) AND (laatu* OR laadu*)	kotihoito AND laatu AND ikään*	kotihoito AND laatu AND ikään*

Aineiston haut tehtiin heinäkuussa 2023 valituista tietokannoista ennalta määritellyillä hakusanoilla. Käytämme hakutuloksista yleisesti käsitettä *julkaisu*, sillä olemme tarkastelleet hauissa myös vertaisarvioimattomia julkisyhteisöjen teoksia. Hakutulokset käytiin aluksi yhdessä läpi otsikoiden ja tiivistelmien tasolla, joiden perusteella valittiin tarkempaan seulontaan pääsevät julkaisut sisäänotto- ja poissulkukriteerejä hyödyntäen. Hakutuloksista poistettiin duplikaatit. Seulontavaiheessa tutustuimme kumpikin itsenäisesti otsikkojen ja tiivistelmien perusteella valittuun aineistoon tarkemmin julkaisujen sisältöön perehtyen ja tarkastelimme niitä tutkimuskysymysten näkökulmasta. Seulontavaiheessa katsauksen laadun kannalta on hyödyllistä, että tutkimusta tekee kaksi tutkijaa (Vilkkä 2023, 74).

Valituille aineistoille toteutimme laadunarvioinnin JBI:n (LIITE 1. ja LIITE 2.) arviointikriteerien mukaisesti, lukuun ottamatta THL:n kahta julkaisua, jotka eivät olleet tutkimuksia sekä yhtä kirjallisuuskatsauksen lyhyttä raporttia (Cheluvappa & Selvendran 2022), joka ei täyttänyt systemaattisen katsauksen kriteereitä. Koko hakuprosessin ajan dokumentoimme prosessia, jotta tulosten toistettavuus voidaan varmistaa. Havainnollistamme hakuprosessin Prisma -kuvion (KUVIO 1.) avulla.



KUVIO 1. Prisma-kuvio hakuprosessista

CINAHL (Ebsco) tietokannasta hakutuloksia tuli 365, joista katsaukseen valikoitui kuusi englanninkielistä tutkimusta, joista kaikki täyttivät JBI:n arviointikriteereistä vähintään 50 %, kuten olimme hyväksymisvaatimukseksi määritelleet. Medic tuotti 461 hakutulosta, joista suurin osa oli täysin aiheeseen liittymättömiä julkaisuja. Tarkempaan tarkasteluun valitsimme 13 julkaisua, joista yksi valittiin katsaukseen laadunarvioinnin jälkeen. Journal.fi sivustolta haku tuotti 238 tulosta, joista katsaukseen hyväksyttiin laadunarvioinnin jälkeen kaksi julkaisua. Julkari.fi hakukoneella saimme hakusanoilla *”kotihoito AND laatu AND ikään”* aluksi 396 julkaisua. Hakukoneessa vuosirajaus tehtiin järjestämällä tulokset uusimmasta vanhimpaan. Vuoden 2012 jälkeen tehtyjä julkaisuja löytyi

256 kappaletta. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valikoitui mukaan viisi julkaisua, josta tarkemman sisällönperehtymisen perusteella karsiutui kolme tutkimusta pois. Hyödyllistä materiaalia tutkimustyötämme varten löytyi kahdesta julkaisusta, jotka läpäisivät sisäänottokriteerit. Hyväksytyt julkaisut olivat THL:n tuottama laatukäsikirja sekä raportti kyselytutkimuksesta. Näille ei toteutettu JBI:n laadunarviointia. (KUVIO 1.)

Julkaisuille, joille ei toteutettu JBI:n laadunarviointia, laadunarviointi tehtiin perehtymällä julkaisujen ulkoisiin- sekä sisäisiin tekijöihin. *Ulkoisten tekijöiden* avulla arvioidaan julkaisun soveltuvuutta katsaukseen muun muassa tarkastelemalla tiivistelmän tai otsikon avulla aihetta sekä vertailemalla samankaltaisuutta omaan katsaukseen ja *sisäisissä tekijöissä* paneudutaan tarkasti siihen, miten julkaisu on toteutettu menetelmällisesti (Vilka ym. 2023, 93-94). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on asiantuntija- ja tutkimuslaitos, joka kertoo tarjoavansa luotettavaa tietoa terveys- ja hyvinvointialan päätöksenteon ja toiminnan tueksi. THL:n tilastot täyttävät Suomen viralliset laatukriteerit ja tilastotoiminnan kehittämistä ja jakelua ohjaavat ammatillinen riippumattomuus, puolueettomuus, luotettavuus, objektiivisuus, tietosuoja- ja tietoturva sekä kustannustehokkuus. (THL 2023c.) Rajkumar & Cheluvappa (2022) kirjallisuuskatsauksen lyhyt raportti oli julkaistu MDPI:n (Multidisciplinary Digital Publishing Institute) sivustolla, joka on tunnettu akateeminen avoin julkaisu -sivusto. Julkaisujen tulee olla MDPI:n käytäntöjen mukaisia ja MDPI noudattaa tiiviisti julkaisuetiikan komitean (COPE) periaatteita ja tarkistaa julkaisut varmistaakseen, että ne ovat julkaisueettisten sääntöjen mukaisia (MDPI 2024).

Vapaata hakua tehtiin Google Scholar -hakukoneella. Hakusanat "*kotihoito AND laatu AND ikään**" antoivat yli 7000 tulosta aikarajauksesta huolimatta, joista tutkittiin ensimmäiset 10 sivua. Tulokset koostuivat lähinnä opinnäytetöistä ja Pro graduista, joita emme hyväksyneet katsauksemme tarpeeksi laadukkaina. Tarkensimme hakusanoja "*kotihoito AND laatu AND ikään**", jolloin tuloksia tuli enää 116. Näistä tuloksista ei kuitenkaan löytynyt katsauksemme kannalta hyödyllistä materiaalia. Tutkimme myös aiheeseen liittyvien tutkimusten lähdeluetteloita, mutta näistäkään katsauksemme ei valikoitunut julkaisuja. Katsauksemme valikoitui mukaan yhteensä 11 julkaisua (KUVIO 1). Katsaukseen valittu aineisto esitetään taulukoituna LIITTEESSÄ 3.

6.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysointiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kirjallisuuskatsauksessa aineistolähtöinen sisällönanalyysi toimii aineiston järjestämisen apuvälineenä, ei varsinaisena analyysin keinona. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 103). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen (*redusointi*), jossa informaatio joko tiivistetään tai pilkotaan osiin ja aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois (*TAULUKKO 3.*), 2) ryhmittely (*klusterointi*), jossa samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistellään luokiksi (*TAULUKKO 4. ja TAULUKKO 5.*) ja 3) käsitteiden luominen (*abstrahointi*), jossa tutkimuksen kannalta oleellisen ja valikoidun tiedon avulla luodaan teoreettisia käsitteitä (*TAULUKKO 6*). (Sarajärvi & Tuomi 2017, 92-94.) Alkuperäisilmauksia taulukoitiin 68 kappaletta, joista pelkistettyjä ilmauksia saatiin 136 kappaletta.

TAULUKKO 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Participants cited that quality care involves adaptability and flexibility.	Laadukas hoito pitää sisällään sopeutumiskykyä.
	Laadukas hoito on joustavaa.
Omavalvontasuunnitelman velvoite koskee kaikkia sosiaalipalveluiden palveluntuottajia ja se on tarkoitettu johtamisen työvälineeksi hoidon laatua kehitettäessä ja seurattaessa.	Omavalvontasuunnitelma on johtamisen työväline hoidon laatua kehitettäessä.
	Omavalvontasuunnitelma on johtamisen työväline hoidon laadun seurannassa.

Pelkistetyt ilmaukset jakautuivat 38 alaluokkaan (*TAULUKKO 4.*)

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Palvelun laatuun vaikuttaa henkilöstöressurssien kohdentamisen onnistuminen. (Miettinen 2020)	Henkilöstöressurssien kohdentaminen oikein
Sairaanhoidajia on tärkeä olla tarpeeksi paikalla. (Johannessen 2020)	
Laadukas hoito vaatii oikean ajan oikealle asiakkaalle. (Breen 2021)	
Työn organisoinnilla voidaan vaikuttaa kiireeseen. (Vehko 2017)	

Alaluokista muodostui 14 yläluokkaa (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 5. Esimerkki yläluokan muodostumisesta

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan tunteminen	Asiakassuhteen luominen
Luottamuksellinen suhde	
Osaava kohtaaminen ja kommunikointi	
Hoidon jatkuvuuden ylläpitäminen	

Yläluokat ryhmittivät lopulta neljän pääluokan alle, jotka nimettiin valikoidun tiedon avulla syntyneiksi teoreettisiksi käsitteiksi. (TAULUKKO 6.).

TAULUKKO 6. Esimerkki pääluokan muodostumisesta

Yläluokka	Pääluokka
Itsensä johtamisen taito	Toimiva työyhteisö
Onnistunut viestintä	
Ammattien välinen yhteistyö	
Osaaminen	

Analysointia havainnollistamme luokitteluprosessia kuvaavan taulukon (TAULUKKO 7.) avulla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi on nimensä mukaisesti kuvailun rakentamista ja synteysin luomista aineistolähtöisesti (Kangasniemi ym. 2013). Aineistolähtöistä

sisällönanalyysiä hyödyntäen pyrimme luomaan aineistosta kokonaiskäsityksen ja johdonmukaisen kuvailun.

TAULUKKO 7. Esimerkki analyysipolun muodostumisesta pelkistetyistä ilmaisuista pääluokaksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Dementian varhainen tunnistaminen on tärkeää.	Ikääntyneen terveydentilan huomioiminen	Toimintakyvyn arviointi	lääkään kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu
Ikääntyneen hoitotyön laatua parantaa säännöllinen terveyden seuranta.			
Ikääntyneen hoitotyön laatua parantaa terveyden heikkenemisen havainnointi, raportointi ja niihin puuttuminen.			
Moniammatillinen palvelutarpeen arviointi kuuluu kustannustehokkaaseen ja laadukkaaseen hoitoon.	Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma		
Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma tuottaa kustannustehokasta ja laadukasta hoitoa.			
Tehokkaan ja toimivan kokonaisuuden saavuttamiseksi tulee suunnittelussa huomioida omahoitajuus.			

7 TUTKIMUSVAIHEEN TULOKSET

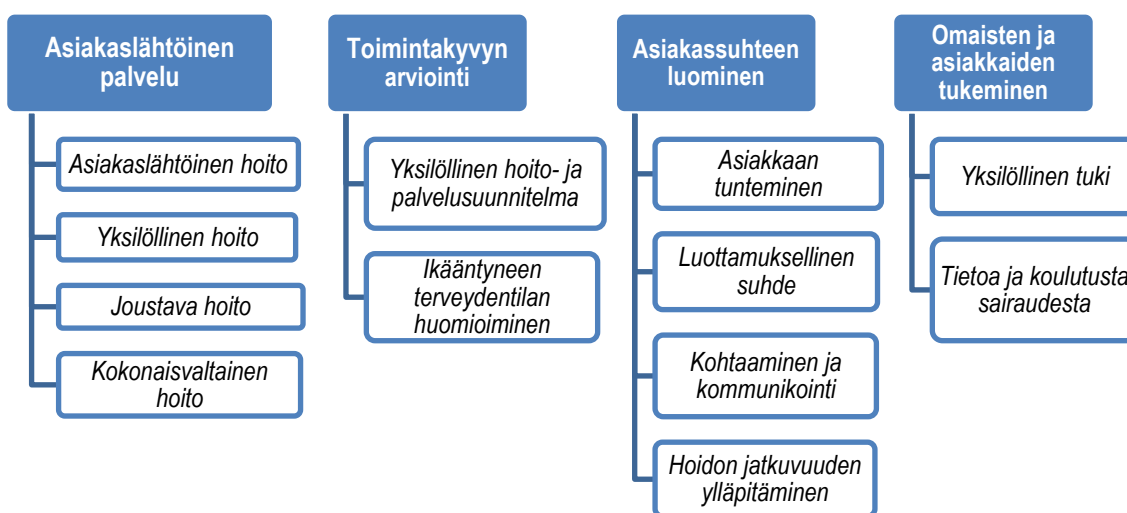
Tässä luvussa tarkastelemme aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella muodostuneita tuloksia. Aineiston analyysissä tutkimuskysymyksen ”Mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu?” perusteella muodostui neljä pääluokkaa: **ikäntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu, toimiva työyhteisö, osaava johtaminen, sekä teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen**. Tuloksia tarkastellaan kappaleissa pääluokittain, joiden alle muodostui useampia ylä- ja alaluokkia alla olevan kuvion (KUVIO 2.) mukaisesti.

LAADUKKAAN KOTIHOIDON OSA-ALUEET				
Pääluokka	Ikääntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu	Toimiva työyhteisö	Osaava johtaminen	Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen
Yläluokka Alaluokka	<p>Asiakaslähtöinen palvelu Asiakaslähtöinen hoito Yksilöllinen hoito Joustava hoito Kokonaisvaltainen hoito</p> <p>Toimintakyvyn arviointi Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma Ikääntyneen terveydentilan huomioiminen</p> <p>Asiakassuhteen luominen Asiakkaan tunteminen Luottamuksellinen suhde Kohtaaminen ja kommunikointi Hoidon jatkuvuuden ylläpitäminen</p> <p>Omaisten ja asiakkaiden tukeminen Yksilöllinen tuki Tietoa ja koulutusta sairaudesta</p>	<p>Itsensä johtamisen taito Aiemman työkokemuksen hyödyntäminen Sopeutumiskyky Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen Myötätuntoisuus</p> <p>Onnistunut viestintä Työntekijöiden välinen kommunikointi Hiljaisen tiedon välittyminen</p> <p>Ammattien välinen yhteistyö Moniammatillinen hoitotiimi Moniasiantuntijuus</p> <p>Osaaminen Koulutus Ammattitaito Teknologiaosaaminen Palveluohjausosaaminen</p>	<p>Työhyvinvoinnin tukeminen Työnantajan tuki työntekijälle Henkilökunnan hyvinvoinnin huomioiminen Johtamisen oikeudenmukaisuus</p> <p>Toimiva työvuorosunnittelu Henkilöstöressurssien kohdentaminen oikein Kiinteät työlistat</p> <p>Laatujohtaminen Työntekijät osana laadun kehittämistä Omavalvonnan toteutus</p> <p>Resurssien hyödyntäminen Toimiva budjetti Henkilöstön riittävyys Asiakastietojen saatavuus</p>	<p>RAI-tietojärjestelmän käyttäminen RAI-tiedonkeruu RAI-tiedon hyödyntäminen</p> <p>Kotihoidon työn optimointi Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen Toiminnanohjausjärjestelmän käyttäminen</p>

KUVIO 2. Laadukkaan kotihoidon osa-alueet sisällönanalyysin mukaisesti luokiteltuina

7.1 Ikääntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu

Pääluokka ”Ikääntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu” piti sisällään neljä yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka, **asiakaslähtöinen palvelu**, muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat *asiakaslähtöinen hoito*, *yksilöllinen hoito*, *joustava hoito* sekä *kokonaisvaltainen hoito*. Toisena yläluokkana oli **toimintakyvyn arviointi**, jonka alaluokiksi muodostuivat *yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma* sekä *ikäntyneen terveydentilan huomioiminen*. Kolmanneksi yläluokaksi muodostui **asiakassuhteen luominen** ja sen alle alaluokat *asiakkaan tunteminen*, *luottamuksellinen suhde*, *kohtaaminen ja kommunikointi* sekä *hoidon jatkuvuuden ylläpitäminen*. Neljäs yläluokka **omaisten ja asiakkaiden tukeminen** sisälsi kaksi alaluokkaa: *yksilöllinen tuki* sekä *tietoa ja koulutusta sairaudesta*. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Pääluokan ”Ikääntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu” yläluokat ja alaluokat

Asiakaslähtöinen hoito on yhteydessä laadukkaaseen kotihoitoon (Breen, Savundranayagam, Orange & Kothari 2021; Cheluvappa & Selvendran 2022) ja asiakkaiden yleinen mieltymysten huomioon ottaminen parantaa kotihoidon laatua (Denton, Brookman, Zeytinogl, Plenderleith & Barken 2015). Breen ym. (2021) tutkimus kohdentui erityisesti muistisairautta sairastavien asiakkaiden laadukkaaseen kotihoitoon ja tutkimuksesta kävi ilmi, että asiakaslähtöinen hoito muistisairautta sairastavan asiakkaan kohdalla pyrkii ymmärtämään dementoituneen tunteita ja hoitajan toiminnan avulla lievittämään ahdistusta.

Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja yksilöllisen hoidon toteuttaminen on tärkeää laadukkaan hoidon näkökulmasta (Breen ym. 2021). Yksilöllinen hoito perustuu asiakkaan elämänhistorian, tarpeiden ja mieltymysten huomioon ottamiseen (Breen ym. 2021) ja hoitotyön laatua parannetaan antamalla ikääntyneen osallistua hoitoaan koskevien valintojen tekemiseen (Cheluvappa ym. 2022). Asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen tarvitaan joustavuutta (Denton ym. 2015) ja joustavuus on osa laadukasta hoitoa (Breen ym. 2021). Hoidon laatu on riippuvainen asiakkaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvyn ymmärtämisestä (Miettinen, Mäkinen, Leikas, Jutila & Veko 2020) ja ikääntyneen kokonaisvaltainen hoito on laadukasta hoitoa (Cheluvappa ym. 2022).

Toimintakyvyn arviointi pitää sisällään ikääntyneen terveydentilan huomioimisen (Cheluvappa ym. 2022) sekä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen (Finne Soveri, Mäkelä, Noro, Nurme & Partanen 2014). Ikääntyneen terveydentilan säännöllinen seuranta, johon kuuluu terveyden heikkenemisen havainnointi, siitä raportointi ja siihen puuttuminen, parantaa hoitotyön laatua (Cheluvappa ym. 2022). Breen ym. 2021 tutkimuksessa todettiin, että dementian varhainen tunnistaminen on tärkeää optimaalisen ja laadukkaan kotihoidon kannalta. Laadukkaaseen ja kustannustehokkaaseen hoitoon kuuluu myös moniammatillinen palvelutarpeen arviointi sekä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen (Finne Soveri ym. 2014). Tehokkaan ja toimivan kokonaisuuden saavuttamiseksi, tulee suunnittelussa huomioida myös omahoitajuus (Miettinen ym. 2020).

Asiakassuhteen luominen koostuu asiakkaan tuntemisesta, luottamuksellisesta suhteesta, osaavasta kohtaamisesta ja kommunikoinnista sekä hoidon jatkuvuuden ylläpitämisestä. Asiakkaan tunteminen edesauttaa laadukkaan ja yksilöllisen (Breen ym. 2021) hoidon toteuttamisen ja kehittämällä asiakassuhdetta voidaan edistää asiakaslähtöisen hoidon toteutumista (Denton ym. 2015). Henkilökohtaisen (Denton ym. 2015) ja luottamukseen (Breen ym. 2021; Denton ym. 2015) perustuvan asiakassuhteen luominen on tärkeää ja osa laadukasta hoitoa, ja liittyy johdonmukaiseen ja jatkuvaan palveluntarjontaan (Denton ym. 2015). Iäkkäiden ihmisten palveluita kehitettäessä, yksi laadun painopiste on kohtaaminen (Finne-Soveri, Forsius, Hökkä, Maula, Surakka & Hammar 2022). Erityisesti muistisairautta sairastavan hoidossa korostuu sanattoman viestinnän tulkinta, kuten kasvojen ilmeiden sekä kehon kielen tulkitseminen ja asiakaslähtöinen kommunikointi (Breen ym. 2021).

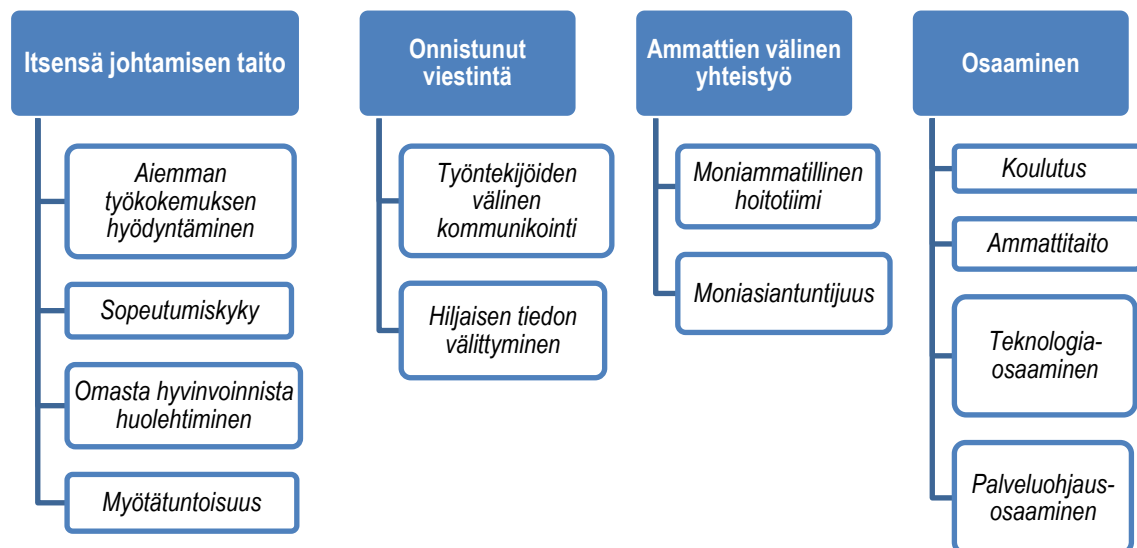
Laadukasta ikääntyvän hoitotyötä tukee huolellinen suunnittelu (Cheluvappa ym. 2022) ja säännölliset käynnit asiakkaan luona parantavat hoidon laatua (Denton ym. 2015). Hoidon laatu on

riippuvainen palvelun jatkuvuudesta (Miettinen ym. 2020), jota haastavat monet tekijät (Johannessen, Ree, Aase, Bal & Wiig 2020). Hoidon jatkuvuuden ylläpitämistä vaikeuttavat mm. jatkuvat organisaatiomuutosprosessit, sairauspoissaolot, sijaisuuksien täyttäminen sekä osaaikatyöt (Johannessen ym. 2020).

Omaisten ja asiakkaiden tukeminen sisältää yksilöllisen tuen sekä tietoa ja koulutusta sairaudesta. Laadukkaaseen kotihoitoon sisältyy omaishoitajien ja asiakkaiden yksilöllinen tukeminen, jolla pyritään ennaltaehkäisemään uupumusta. Laadukkaassa kotihoidossa pyritään myös tukemaan muistisairaana ja omaisen kotona asumisen onnistumista. Ihmiset tarvitsevat parempaa ymmärrystä muistisairaudesta sekä siihen sairastumisesta ja diagnoosin jälkeen koulutusta sairaudesta. Koulutuksen avulla pyritään lisäämään ymmärrystä muistisairaana hoidosta ja täten saavuttamaan laadukkaampaa kotihoitoa. Laadukkaan hoidon kannalta on tärkeää saada oikeanlaista tukea. (Breen ym. 2021.)

7.2 Toimiva työyhteisö

Pääluokka ”Toimiva työyhteisö” koostui neljästä yläluokasta. Ensimmäinen yläluokka, **itsensä johtamisen taito**, muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat *aiemman työkokemuksen hyödyntäminen, sopeutumiskyky, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen sekä myötätuntoisuus*. Toiseksi yläluokaksi muodostui **onnistunut viestintä**, jonka kaksi alaluokkaa olivat *työntekijöiden välinen kommunikointi ja hiljaisen tiedon välittyminen*. Kolmas yläluokka **ammattien välinen yhteistyö** sisälsi kaksi alaluokkaa: *moniammatillinen hoitotiimi ja moniasiantuntijuus*. Neljänneksi yläluokaksi muodostui **osaaminen** ja sen alle alaluokat *koulutus, ammattitaito, teknologiaosaaminen sekä palveluohjausosaaminen*. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Pääluokan ”Toimiva työyhteisö” yläluokat ja alaluokat

Aiempi kokemus (opintojen aikana ja sen jälkeen saatu käytännön kokemus) perhe- ja asiakastyöstä sekä muistisairaiden hoitotyöstä on yhteydessä laadukkaaseen kotihoitoon. Aiemman kokemuksen omaaminen muistisairaiden hoitamisesta tuo työhön varmuutta sekä mahdollistaa työtehtävien tehokkaan tekemisen. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat myös itsestä huolenpitämisenkyvyn olevan yksi työntekijän ominaisuus, joka edesauttoi heitä laadukkaan hoidon toteuttamisessa. (Breen ym. 2021.)

Breen ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet kotihoidon työntekijät tunnistivat myös tiettyjä työntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka edesauttoivat laadukkaan kotihoidon toteuttamista muistisairaalle asiakkaalle. Osallistujat kokivat, että myötätuntoisuus kuului laadukkaaseen kotihoitoon ja liittyi läheisesti asiakaslähtöiseen hoitoon. Laadukkaan kotihoidon toteuttamiselle nähtiin myös tärkeänä työntekijän sopeutumiskyky.

Aineiston analyysin perusteella onnistunut viestintä pääluokan alaluokiksi muodostuivat työntekijöiden välinen kommunikointi sekä hiljaisen tiedon välittyminen. Työntekijöiden välinen kommunikointi nousi tärkeäksi tekijäksi asiakaslähtöisen hoidon tarjoamisen näkökulmasta ja se koettiin tärkeänä tekijänä ongelmien ratkaisun kannalta (Breen ym. 2021). Hiljaisen tiedon välittyminen kotihoitajien työssä nähtiin osana organisaation ja osaamisen kehittymistä. Hiljaisen tiedon jakamisen katsottiin vaikuttavan kotihoitajien työn onnistumiseen ja tiedon jakamisen toteutuminen tulisi varmistaa työolosuhteiden avulla. (Miettinen ym. 2020.) Breen ym. (2021) tutkimuksessa todettiin myös, että moniammatillisen tiimin viestinnän tulee myös kehittyä.

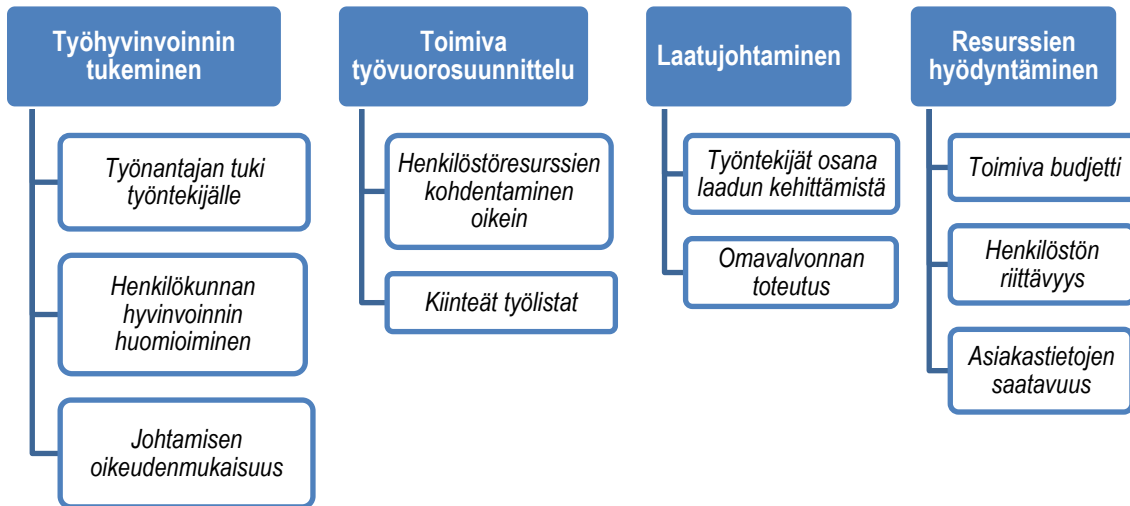
Ammattien välinen yhteistyö koostui moniammatillisesta hoitotiimistä sekä moniasiantuntijuudesta. Kattava hoitotiimi nähtiin merkittävänä tekijänä tuottaessa laadukasta kotihoitoa muistisairaalle (Breen ym. 2021). Laadukkaassa kotihoidossa hoitotiimiin kuuluvat moniammatilliset palveluntarjoajat sekä perheenjäsenet (Breen ym. 2021), ja jotta ammattilaisten välinen yhteistyö toimisi, tulisi sen oltava joustavaa (Larsen, Broberger & Petersson 2017). Toimimaton ammattien välinen yhteistyö lisää kaikkien tiimin jäsenten turhautumista ja sillä saattaa olla negatiivinen vaikutus kotihoidon laatuun (Larsen ym. 2017). Tiimin kaikilla jäsenillä tulisi olla myös ymmärrys hoidon kulusta (Breen ym. 2021). Moniasiantuntijuutta hyödyntämällä on mahdollista ottaa huomioon koko henkilöstön osaaminen tarjottaessa laadukasta kotihoitoa monisairaille iäkkäille henkilöille. Sen avulla mahdollistetaan turvallinen, asiakaslähtöinen ja laadukas kotihoito ja se huomioi jokaisen osaamisen hoitotilanteissa. (Larsen ym. 2017.)

Osaamisen alaluokiksi muodostuivat koulutus, ammattitaito, teknologiaosaaminen sekä palveluohjausosaaminen. Palvelun laadun ja osaamisen tason kannalta, kaikkien, myös avustavien työntekijöiden, osallistuminen koulutuksiin koettiin tärkeäksi (Johannessen ym. 2020). Finne-Soveri ym. (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että kotihoidon laatua pystyttiin parantamaan lisäämällä etulinjaan geriatriasta asiantuntemusta sekä hoitajien osaamista. Breen ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat, että muistisairauteen liittyvä koulutus opinnoissa yhdistettynä käytännön kokemukseen opintojen aikana ja sen jälkeen ovat yhteydessä laadukkaan kotihoidon toteuttamiseen. Osallistujat olivat myös sitä mieltä, että pätevä henkilökunta on keskeinen asia laadukkaan kotihoidon kannalta (Breen ym. 2021). Iäkkäiden ihmisten palveluja kehitettäessä, yksi laadun painopisteistä on myös elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen ja tähän liittyvän jatko- ja täydennyskoulutuksen toteutuminen edellyttää systemaattista seuranta. (Finne-Soveri ym. 2022).

Teknologiaympäristön kehittyessä, myös henkilöstön osaamisen tulisi kehittyä sen mukana. Uuteen toimintaympäristöön kouluttamisen ja opastamisen menetelmiä tulee kehittää. (Miettinen ym. 2020.) Tärkeänä osana ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös kokonaisvaltainen ymmärrys saatavilla olevista terveyspalveluista ja laadukkaan hoidon edistämiseksi sairaanhoitajalla tulisikin olla palveluohjausosaaminen hallinnassa. (Cheluvappa ym. 2022).

7.3 Osaava johtaminen

Kolmas pääluokka "Osaava johtaminen" käsitti neljä yläluokkaa, jotka olivat: työhyvinvoinnin tukeminen, toimiva työvuorosuunnittelu, laatujohtaminen sekä resurssien hyödyntäminen. (KUVIO 5.)



KUVIO 5. Pääluokan "Osaava johtaminen" yläluokat ja alaluokat

Työhyvinvoinnin tukemisen alaluokiksi muodostuivat työnantajan tuki työntekijälle, henkilöstön hyvinvoinnin huomioiminen sekä johtamisen oikeudenmukaisuus. Työnantajan tuki työntekijälle edesauttaa laadukkaan kotihoidon toteuttamista. Kotihoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös työnantajan kunnioitus ja arvostus työntekijää kohtaan sekä asianmukainen palkkaus. (Breen ym. 2021.) Vehko, Sinervo & Josefsson (2017) raportissa todetaan, että johtamisen oikeudenmukaisuus on yhteydessä kotihoidon laatuun, henkilöstön jaksamisen, työmotivaatioon sekä sairauspoissaoloihin. Hyvinvoivat ja sitoutuneet työntekijät auttavat vastaamaan kotihoidon haasteisiin nyt ja jatkossa (Miettinen ym. 2020). Vehko ym. (2017) raportti tuo esille, että kotihoidon henkilöstön hyvinvointi on heikentynyt ja hoidettavat asiakkaat yhä huonokuntoisempia. Henkilökunnan hyvinvointiin ja työprosesseihin on kiinnitettävä huomiota.

Toimiva työvuorosuunnittelu -yläluokan alle muodostui kaksi alaluokkaa: henkilöstöresurssien kohdentaminen oikein sekä kiinteät työlistat. Laadukas hoito tarkoittaa oikeaa aikaa oikealle asiakkaalle (Breen ym. 2021) eli palvelun laatuun vaikuttaa henkilöstöresurssien kohdentamisen onnistuminen (Miettinen ym. 2020). Johannessen ym. (2020) tutkimuksessa esihenkilöt kokivat tärkeänä, että vuorossa on sairaanhoitaja tarpeeksi paikalla. Työn organisoinnilla voidaan myös

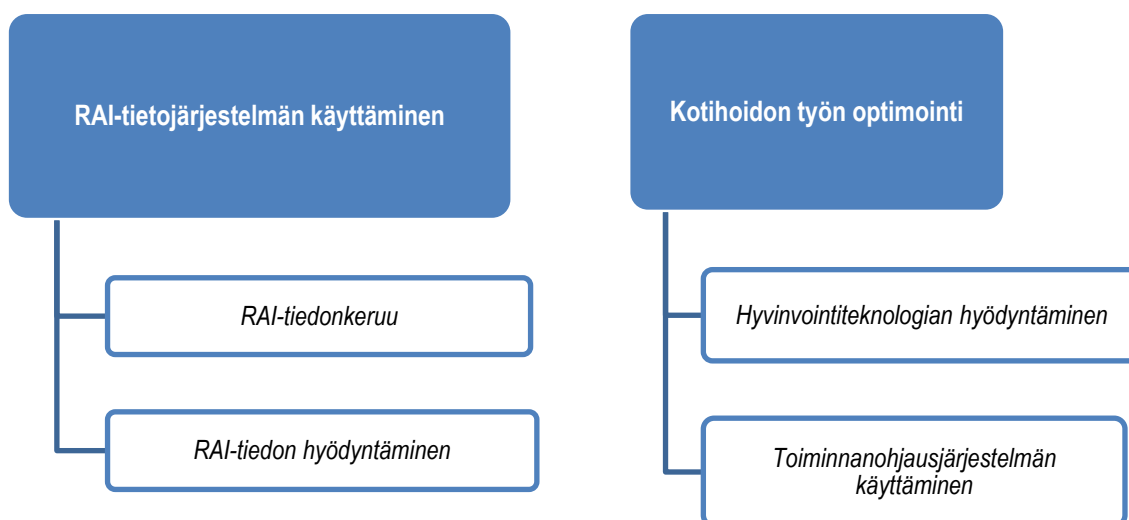
vaikuttaa kiireeseen, sillä vaikka henkilöstömitoitus olisi sama, työ voidaan kokea kiireiseksi tai ei-kiireiseksi työn organisoinnista mukaan (Vehko ym. 2017). Kotihoidon laatu- ja turvallisuustyön näkökulmasta työntekijän yksilöllinen potilasluettelo ja oman työvuoron tehtävät sisältävä työlista ovat merkityksellisiä. Kiinteät työlistat koettiin parempina kuin vaihtuvat listat asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen sekä asiakkaan kotona tehtävien päätösten kannalta (Johannessen ym. 2020).

Laatujohtaminen yläluokan alle muodostui kaksi alaluokkaa: työntekijät osana laadun kehittämistä sekä omavalvonnan toteutus. Laatu ja turvallisuutta voidaan parantaa rohkaisemalla työntekijöitä raportoimaan läheltä piti-tilanteista ja haittatapahtumista sekä tuomaan esille havaitsemiaan kehityskohteita (Johannessen ym. 2020). Kotihoitoa koskevia käytäntöjä kehitettäessä tulisi huomioida henkilöt, joilla on kokemustietoa (Breen ym. 2021). Omavalvonnan toteuttamisella parannetaan hoidon laatua. Se toimii johtamisen työvälineenä laadun seurannassa sekä kehittämisessä ja sen avulla voidaan parantaa myös hoidon vastaanottajien ja toteuttajien oikeusturvaa. Omavalvonnan avulla voidaan varmistaa, että tuotettu palvelu on turvallista ja laadukasta. (Finne-Soveri ym. 2022.)

Resurssien hyödyntäminen yläluokan alaluokiksi muodostuivat toimiva budjetti, henkilöstön riittävyys sekä asiakastietojen saatavuus. Tasapainoilu budjetin kanssa koettiin joskus ristiriitaisena laatu- ja turvallisuustyön näkökulmasta. Budjettileikkaukset eivät saisi tapahtua palvelujen kustannuksella. (Johannessen ym. 2020.) Laadukkaan kotihoidon tarjoamisen kannalta riittävä henkilöstö on välttämätöntä (Breen ym. 2021), sillä kiire vaikuttaa työn laatuun (Vehko ym. 2017). Kiireen kokeminen liittyy suureen työmäärään ja siihen vaikuttaa henkilöstön vähyys (Vehko ym. 2017). Ylimääräiset työtehtävät heikentävät hoidon laatua, sillä normaalin työn ohella ilman lisäresurssia ne merkitsevät vähemmän aikaa asiakkaille (Johannessen ym. 2020). Hoidon laadun kannalta tärkeäksi nousi myös helppo pääsy potilastietoihin (Johannessen ym. 2020). Asiakastietojen saamisen avulla työntekijät pystyivät valmistautumaan hoitotilanteisiin ja täten toteuttamaan laadukasta hoitoa (Breen ym. 2021).

7.4 Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen

Neljäs pääluokka on ”Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen”. Tämän pääluokan alle muodostui kaksi yläluokkaa: RAI-tietojärjestelmän käyttäminen sekä kotihoidon työn optimointi. RAI-tietojärjestelmän käyttäminen -yläluokan alaluokiksi aineistosta tarkentui ”RAI-tiedonkeruu” sekä ”RAI-tiedon hyödyntäminen”. Kotihoidon työn optimoinnin alaluokiksi tarkentui ”hyvinvointiteknologian hyödyntäminen” sekä ”toiminnanohjausjärjestelmän käyttäminen”. (KUVIO 6.)



KUVIO 6. Pääluokan ”Teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen” yläluokat ja alaluokat

RAI-tietojärjestelmän käyttäminen yläluokan alaluokiksi muodostuivat RAI-tiedonkeruu sekä RAI-tiedon hyödyntäminen. InterRAI-työkaluilla voidaan parantaa laatua niin potilas- kuin käytännöntasolla sekä saada tietoa päätöksen teon tueksi. RAI-HC:n (kotihoiton RAI-työkalu) vuosittaisten laatuindikaattorien tarkastelun avulla voidaan havaita laatuongelmia ja puuttua niihin. (Elliott, Gordon, Tong & Stolee 2020.) Laadukkaan hoidon toteuttamisessa hyödynnetään RAI-järjestelmän avulla saatua tietoa (Finne-Soveri ym. 2022). RAI-tiedon hyödyntämistä varten kotihoiton yksiköt tarvitsevat kuitenkin aiheeseen liittyvää koulutusta, tukea ja henkilöstöä (Elliott ym. 2020).

Kotihoiton työn optimointi yläluokka sisälsi kaksi alaluokkaa: hyvinvointiteknologian hyödyntäminen sekä toiminnanohjausjärjestelmän käyttäminen. Hyvinvointiteknologian käyttämisen kotihoitossa arvioitiin parantavan hoidon laatua sekä vähentävän virheitä (Kivekäs, Kekäläinen, Kaija-Kortelainen, Kinnunen, Kämäräinen, Aallosvirta & Saranto 2020). Teknologian

hankinnalla ja toimintatapojen muutoksella on myös mahdollista saavuttaa parempi palvelutaso pienemmillä kustannuksilla (Miettinen ym. 2020). Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotolla on mahdollista parantaa asiakkaan saaman palvelun laatua, sillä sen käyttäminen auttaa tehostamaan ja kehittämään kotihoidon palvelua. Järjestelmän integroitavuus muiden järjestelmien kanssa edesauttaa toimivan kokonaisuuden saavuttamisessa. (Miettinen ym. 2020.)

8 KEHITTÄMISVAIHEEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET

Kehittämisympäristössä pidetyssä työpajassa avulla haimme vastauksia kehittämiskysymyksiin yhteistoiminnallisesti aivoriihi (brainstorming) -menetelmää käyttäen. Aivoriihi -menetelmän avulla tuotetaan ideoita ryhmässä vetäjän johdolla. Työpajan alussa rajataan tavoitteet aivoriihelle ja työpajan vetäjä kertoo toimintaperiaatteet. Ideointivaiheessa voidaan vapaasti koota syntyviä ideoita ylös. Valintavaiheessa ideoita arvioidaan kriittisesti. (Ojasalo ym. 2015, 160-161.) Aluksi tavoitteena oli pitää kaksi työpajaa, joissa erikseen kävisimme läpi kehittämiskysymykset. Kehittämistyömme aikataulun viivästymisen vuoksi sekä työpajojen lyhyellä aikataululla järjestämisen takia päädyimme yhteen työpajaan, johon oli varattu aikaa kaksi tuntia.

Kehittämisympäristöä varten otimme yhteyttä sähköpostitse kotihoidon vastuuyksikköpäällikköön, jonka kanssa sovimme yhteiskehittämisen työpajan järjestämisestä kotihoidon työntekijöiden kanssa. Työpaja toteutui 21.3.2024 iltapäivällä kotihoidon kokoushuoneessa. Paikalle saapui seitsemän työntekijää; kaksi sairaanhoitajaa ja viisi lähihoitajaa meidän tutkimuksen tekijöiden lisäksi. Työpajan alussa esittelimme itsemme ja kerroimme syyn työpajan pitämiseen: tarkoituksena oli yhteistoiminnallisesti miettiä mitä asiakastytytyväisyyskyselyssä tulisi kysyä ja mikä olisi toimivin kyselymenetelmä toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden ja omaisten kannalta. Olimme valmistelleet työpajaan Powerpoint -esityksen, jossa kerroimme tiivistetysti tutkimuksellisen kehittämistyömme taustoista, teoreettisesta viitekehiksestä sekä tutkimusvaiheen toteuttamisesta ja tuloksista. Pyysimme suullisesti työntekijöiltä lupaa valokuvata tapahtumassa, jotta saisimme myös visuaalista aineistoa raporttia varten.

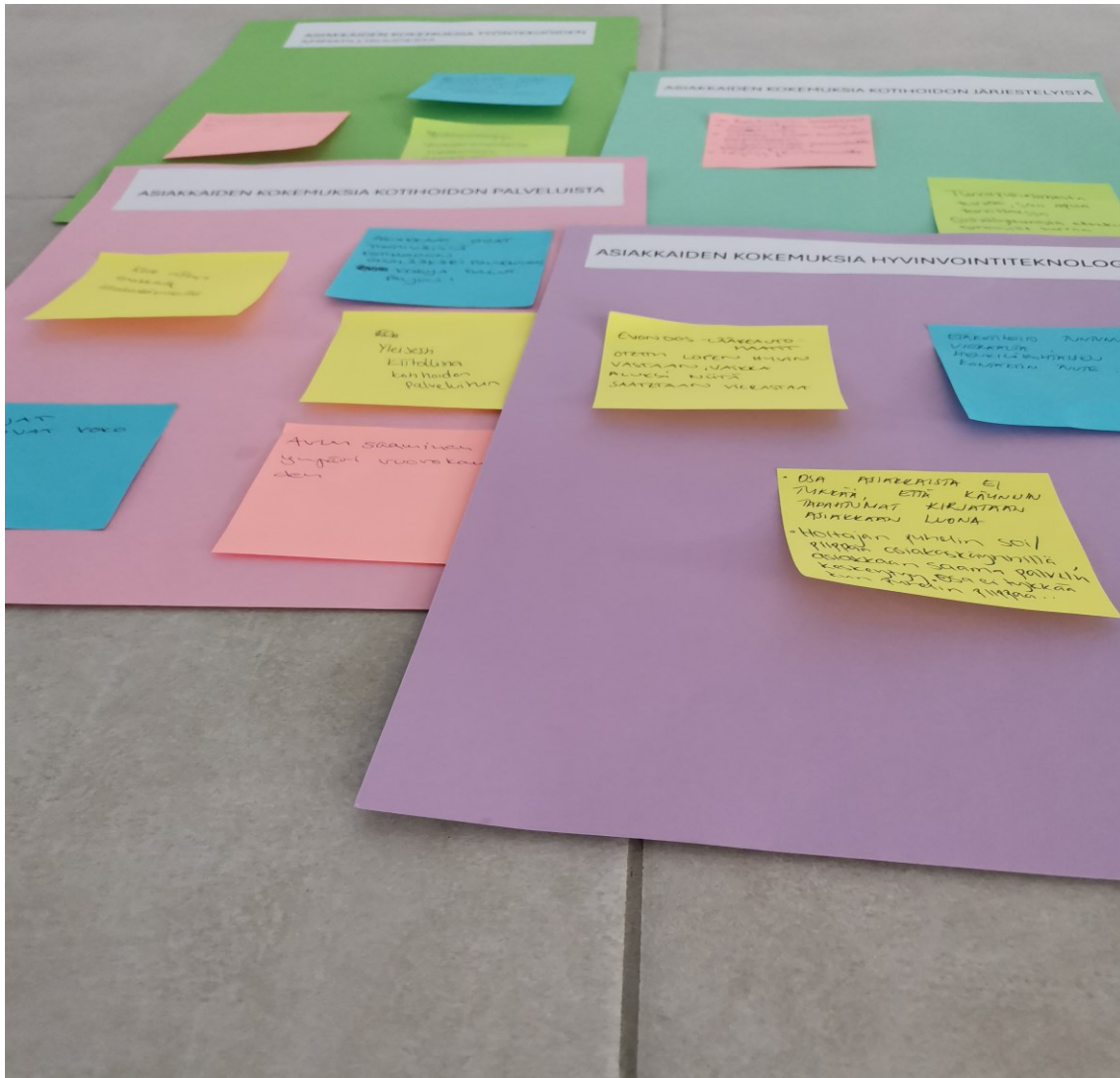
Tutkimustuloksistamme nousi esille neljä pääluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ”Mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu?”. Pääluokat olivat: ikääntyneen kokonaisvaltainen kotihoidon palvelu, toimiva työyhteisö, osaava johtaminen sekä teknologian ja tietojärjestelmien hyödyntäminen. Työpajassa lähdimme näitä pääluokkia hyödyntämällä pohtimaan yhteistoiminnallisesti asiakastytytyväisyyskyselyn sisältöä. Työpajaa varten teimme neljä isoa kartonkia, jotka otsikoimme pääluokkiin pohjautuen seuraavasti: ”asiakkaiden kokemuksia kotihoidon palveluista”, ”asiakkaiden kokemuksia työntekijöiden ammatillisuudesta”, ”asiakkaiden kokemuksia kotihoidon järjestämisestä” sekä ”asiakkaiden kokemuksia hyvinvointiteknologiasta”. Työpajassa kotihoidon työntekijät työskentelivät kahden tai kolmen hengen ryhmissä ja kirjoittivat ajatuksiaan post-it -lapuille otsikoiden mukaisesti. Työpajatyöskentelyn taustalle laitettiin

Powerpoint -dia näkymään, jossa oli tutkimusvaiheen tulosten luokittelutaulukointi sekä apukysymyksiä ajatuksia herättämään. Apukysymyksinä oli mm. ”mistä asioista/aiheista kotihoidon asiakkailta tulee yleensä palautetta, positiivista tai kehitettävää” sekä ”miten ilmenee asiakkaan luottamus hoitoonsa”. Kun ajatukset kyseisen kartongin aihealueesta alkoivat tyrehtyä, pyöräytettiin kartongit eteenpäin ja työparit alkoivat miettiä ajatuksia seuraavan otsikon mukaisesti. Emme halunneet rajata ryhmätyöskentelyä liian tiukasti siten, että osallistujat mieltisivät suoraan asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksiä/väittämiä, vaan toivoimme, että yhteisen keskustelun ja apukysymysten avulla post-it lapuille nousisi tärkeitä käsitteitä, kokemuksia, ajatuksia sekä aihealueita, joita pystyisimme yhdessä tutkimusvaiheen tulosten kanssa hyödyntämään lopullisen kyselylomakkeen kehittämisessä.

8.1 Yhteiskehittämisen tuloksia

”Asiakkaan kokemuksia kotihoidon palveluista” -kartongilla nousivat esille kiireen näkyminen asiakkaille asiakaskäynneillä, hoitajien jatkuva vaihtuminen, avun saamisen mahdollisuus ympäri vuorokauden sekä asiakkaiden tyytyväisyys uuteen omalääkäri -palveluun, josta kehuja on tullut paljon. Yhteen post-it lappuun oli kirjattu, että asiakkaat ovat yleisesti tyytyväisiä kotihoidon palveluihin.

”Asiakkaan kokemuksia työntekijöiden ammatillisuudesta” -kartongille oli listattu seuraavanlaisia käsitteitä: ystävällisyys, luottamus, ammatillisuus sekä vaitiolovelvollisuus. Työntekijän taito monipuoliseen avustamiseen oli kirjattu omalle lapulleen sekä se, että asiakkaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon.



KUVA 2. Työpajatyöskentelyssä syntyneet ideat ja ajatukset kartongeilla

"Asiakkaiden kokemuksia kotihoidon järjestämisestä" -kartongilla osallistujat toivat esille hoitajien vaihtuvuuden, omahoitajaan syntyvän luottamuksen sekä negatiivisen palautteen käyntiajoista. Myös se, että asiakas tulee kuulluksi tarpeistaan, oli kirjoitettu ylös sekä mainittu, että "löyty joustavuutta". Turvapuhelimesta asiakas kokee saavansa turvaa ja saa apua tarvittaessa sekä oivihälyttimet tuovat etenkin omaisille turvaa.

Asiakkaiden kokemuksia hyvinvointiteknologiasta -aiheesta nousi esille, että esimerkiksi Evondos-lääkeautomaatit on otettu hyvin vastaan, vaikka aluksi niitä saatettiin vierastaa. Etäkotihoito on tuntunut vieraalta henkilökohtaisen kontaktin puutteen vuoksi. Kotihoidossa toimivan hoitajan kirjatessa puhelimella käynnin tapahtumia asiakkaan luona, osa asiakkaista ei tykkää siitä tai ei

ymmärrä asiaa. Koettiin, että puhelimen soidessa tai viestin tullessa asiakaskäynnin aikana asiakkaan saama palvelu keskeytyy.

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Millainen kyselymenetelmä olisi toimivin toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden ja omaisten vastattavaksi?” haimme vastauksia suoralla kysymyksellä työntekijöiltä ja vastaukset kirjasimme ylös PowerPoint -esityksen dialle. Kerroimme aluksi THL:n ”Kerro palvelustasi” – kyselyn toteutusmenetelmistä sekä Pohjanmaan hyvinvointialueen pilotoimasta TulKoti -hankkeen digitaalisesta asiakaspalautelomakkeesta esimerkkeinä toteutuneista kotihoidon asiakastytyväisyyskyselyistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta eli ”Kerro palvelustasi” – kysely toteutetaan vuodesta 2024 alkaen joka toinen vuosi. Sen tavoitteena on seurata vanhuspalvelujen laatua asiakastytyväisyyden näkökulmasta ja tiedonkeruussa käytetään rinnakkain paperista ja digitaalista kyselylomaketta. Lomakkeen väittämiin vastausvaihtoehtoina ovat tyytyväisyyttä kuvaavat hymiöt. (THL 2024c.) Pohjanmaan hyvinvointialueen TulKoti -hanke on puolestaan suunnitellut digitaalisen kyselylomakkeen, johon kotihoidon asiakkaat vastaavat digitaalisesti kotihoidon henkilökunnan opastamana tablettitietokoneen avulla. Kyselyn vastausvaihtoehtoina ovat myös hymiöt, joista asiakas valitsee parhaiten mielipidettään kuvaavan. Kokeiluna alueellisesti toteutetun digitaalisen kyselyn koettiin kokonaisuudessaan onnistuneen hyvin ja Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on laajentaa kyselyä koko alueelle. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2023.)

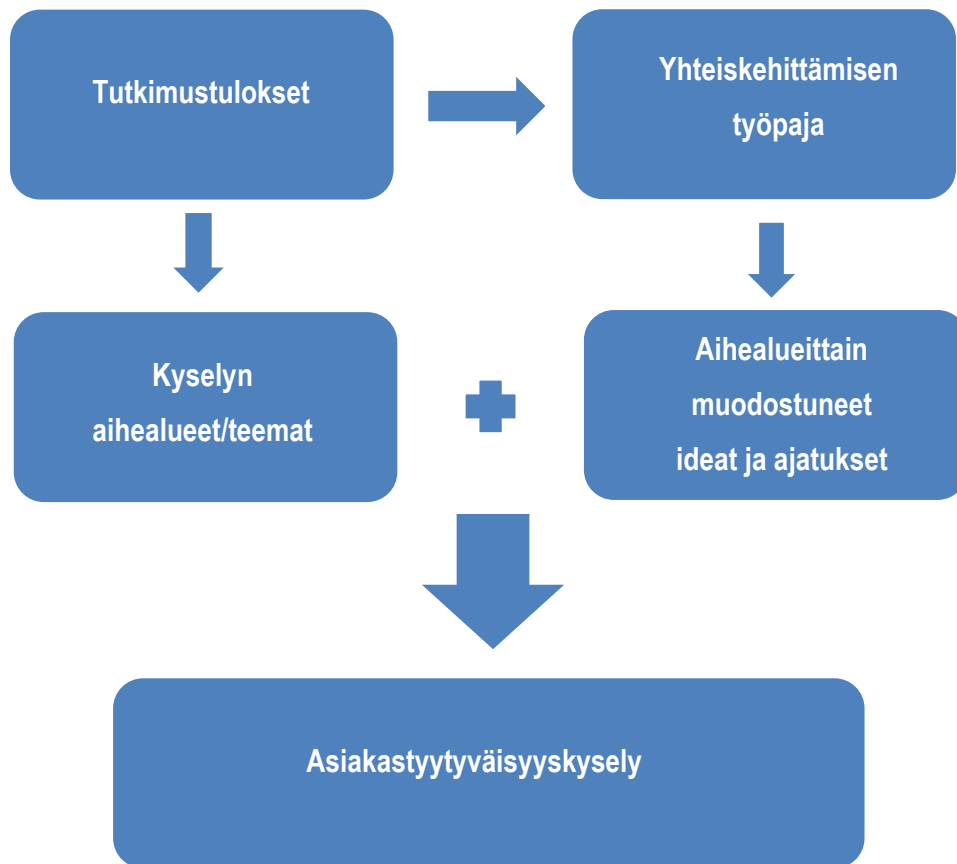
Olimme laittaneet ehdolle kommentoitavaksi kolme vaihtoehtoa asiakastytyväisyyskyselyyn vastaamiseen: tabletti kotikäynnillä, paperilomake ja nettilinkki. Kotikäynnillä tabletin käyttöä vastaamiseen ei koettu hyväksi, koska käynnillä aika on rajallista ja osallistujat pohtivat, olisivatko vastaukset totuudenmukaisia, jos vieressä on hoitaja. Useinkaan ikäihmiset eivät pysty täysin itsenäisesti vastaamaan tietoteknisillä välineillä, vaan hoitajan on avustettava. Paperilomake sai eniten kannatusta, sillä osallistujat kokivat, että asiakas uskaltaa paremmin sanoa rehellisen mielipiteensä. Lomakkeen voi jättää kotiin vastattavaksi ja suljetulla kirjekuorella palauttamalla kyselyn anonymiteetti säilyy. Nettilinkki koettiin vaikeimmaksi vaihtoehdoksi, koska kaikilla ei ole tietokonetta/älypuhelinta tai asiakkaat eivät osaa käyttää niitä kyselyyn vastaamiseen. Omaisten vastuulle jäisi pitkälti vastaamisessa avustaminen ja kaikilla avustajia ei välttämättä ole.

Keskustelimme kehittämistyöpajassa myös kyselyn vastausvaihtoehdoista ja vertailimme Likertin asteikkoa ja hymynaamoja vastausvaihtoehtoina. Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty asteikko, jossa keskikohdasta lähdettäessä samanmielisyys kasvaa toiseen suuntaan ja pienenee toiseen suuntaan mentäessä (Vilka 2003, 46). Likertin asteikko koettiin ryhmässä huonompana vaihtoehtona ikääntyneiden kohdalla. Hymynaama-vastusvaihtoehtojen visuaalisuus auttaa hahmottamaan vastauksen laatua ja se on tuttu osallistujille ja asiakkaille THL:n ”Kerro palvelustasi” -kyselystä. Kotihoidon työntekijöillä oli jäänyt kokemus, että vastausvaihtoehtoina se oli kaikista selkein toimintakyvyltään erilaisten asiakkaiden ja omaisten käyttämänä. Keskustelussa tuli myös esille, että kysymysten tulisi olla yksinkertaisia ja lyhyitä. Kysymysten enimmäismääräksi koettiin 15–20 kappaletta. Kysymyskaavakkeen lopussa olisi hyvä olla tila myös vapaalle sanalle. Tärkeänä koettiin nimettömänä pysyminen ja vastausten jättäminen suljetussa kirjekuoressa.

8.2 Asiakastytyväisyyskysely

Vastuu vanhuspalveluiden asiakaspalautteen keräämisestä on sosiaalihuollon toimielimillä ja toimintayksiköillä ja hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Vanhuspalvelulaissa edellytetään, että omavalvonnan toteutumisen seurantaan varten yksiköiden on säännöllisesti kerättävä palautetta asiakkailta ja heidän läheisiltään. Asiakastytyväisyystieto on laatutietoa ja sitä voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä. (Valvira 2023b; Leppäaho ym. 2021, 2-14).

Lähdimme suunnittelemaan kyselylomakkeen sisältöä kirjallisuuskatsauksemme tuloksista nousseiden luokittelujen avulla huomioiden samalla kehittämisiltapäivässä pääluokista johdettujen aihealueiden alle muodostuneet työntekijöiden ideat ja ajatukset. Kysymysten aihealueiden teemat muodostuivat kirjallisuuskatsauksesta saatujen pääluokkien avulla: asiakkaiden kokemukset liittyen kotihoidon palveluun, työntekijöihin, kotihoidon järjestämiseen, sekä hyvinvointiteknologiaan. (KUVIO 7.)



KUVIO 7. Asiakastyytyväisyyskyselyn kehittämisen prosessi

Asiakastyytyväisyyskyselyn kysymyksiä miettiessämme pohdimme, onko tieto asiakkaiden iästä tai sukupuolesta oleellista. Vastaajien tunnistetta kerättäessä voisi kerättyä aineistoa mahdollisesti yhdistää tai verrata erilaisiin rekisteritietoihin tai aiemmin kerättyihin aineistoihin. Se toki avaisi näkökulman tarkastella monipuolisemmin eri näkökulmista asioita, mutta me rajasimme kyselyn kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen ilman enempää henkilötunnuksia. Henkilötietojen kerääminen voisi vaarantaa anonyymina pysymisen. Tiedonkeruuta suunniteltaessa on syytä pohtia, mikä tieto on olennaista kyselyn tulosten kannalta: tarvitaanko mahdollisimman tarkkaa tietoa vastaajan taustoista vai onko merkittävämpää ennemminkin rehelliset kokemukset vastaajan taustaan katsomatta. (Leppäaho, Siltanen & Kehusmaa, 2021.) Toimeksiantajalla on mahdollista halutessaan lisätä taustatietoja kartoittavia kysymyksiä kyselyyn näin halutessaan.

Tulee myös huolehtia, että vastauksia antaessa toimintayksikön edustaja ei näe tai kuule vastauksia. Leppäaho ym. (2021) mukaan mahdollisuuksina ovat vastausten täyttäminen suoraan sähköiselle lomakkeelle tarvittaessa läheisen avustamana tai vastausten täyttäminen paperiselle lomakkeelle ja palauttaminen suljetussa kirjekuoressa. Lisäksi vastaamisessa voidaan pyytää apua toimintayksikön ulkopuoliselta henkilöltä, esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijältä.

9 POHDINTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina oli onnistunut valinta tuottamaan kattavasti tietoa ikääntyneen laadukkaasta kotihoidosta. Aluksi 11 julkaisun otanta tuntui hieman suppealta, mutta aineistolähtöisen sisällönanalyysin jälkeen oli positiivista huomata, kuinka aineistosta nousi useita tärkeitä teemoja kotihoidon laadukkuuteen liittyen. Viime vuosina kotihoidon laadun kehittäminen on noussut voimakkaasti esille mm. vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980) uudistuksessa sekä laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020, 9), jonka vuoksi ihmetystä herättikin kotihoidon laadukkuuteen liittyvien kotimaisten tutkimusten vähäisyys. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollisti kuitenkin muidenkin kuin vertaisarvioitujen tutkimusten sisällyttämisen katsaukseen, joka mielestämme toi tutkimustuloksiin arvokasta tietoa kotihoidon laadusta.

Yhteistyössä kotihoidon kanssa pidetty yhteiskehittämisen työpaja oli mielestämme onnistunut. Toiveena olisi ollut kahden työpajan toteuttaminen, mutta rajallisten resurssien vuoksi pidimme vain yhden työpajan, jolle varattiin hieman pidempi aika. Työpajan kulun suunnitteleminen etukäteen ja yhdessä valmistautuminen sen ohjaamiseen tuottivat mielestämme sujuvan ja onnistuneen yhteiskehittämistilaisuuden. Kotihoidon työntekijät tulivat työpajaan hyvin vähäisillä ennakkotiedoilla, joten jouduimme pohtimaan tarkasti, miten saamme ilmaista kokoontumisemme tarkoituksen ja tavoitteet mahdollisimman selkeästi. Pohdimme myös, kuinka saisimme työntekijät tuottamaan ideoita ja ajatuksia mahdollisimman paljon. Ryhmä- ja parityöskentelynä toteutetut kiertävät kartongit osoittautuivat toimiviksi. Tilaisuuden tunnelma rentoutui alussa olleen kahvittelun myötä ja keskustelua syntyi runsaasti myös osallistujien ja tutkijoiden välille. Powerpointin apukysymykset auttoivat tuomaan lisää ajatuksia ja keskustelua.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämissuunnitelmassa vuosille 2023–2025 (Pohde 2022, 90) kerrotaan kotiin annettavien palvelujen vahvistamisesta, jota toteutetaan kotihoidon lisäämisen, tehostetun kotikuntoutuksen, sekä lääketieteellisen ja sairaanhoidollisen tuen lisäämisen avulla. Tutkimustuloksemme tuovat tietoa ikääntyneen kotihoidon laadukkuuteen vaikuttavista tekijöistä ja saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon palvelujen kehittämisessä ja laadun edistämässä. On ollut positiivista huomata, kuinka tutkimusaiheemme ajankohtaisuus on jopa lisääntynyt kehittämistyön prosessin aikana, vaikka aikataulullisesti työn valmistuminen onkin

viivästynyt alustavasta suunnitelmasta. Selvää on, että aihe tulee myös tulevaisuudessa olemaan ajankohtainen.

9.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Katsaukseen valikoituneiden 11 julkaisun sekä aiempien tutkimusten perusteella ikääntyneen laadukkaassa kotihoidossa yhdistyy useita eri teemoja asiakkaan, ammattilaisen, johtamisen sekä teknologisten ratkaisujen näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksesta saamamme tulokset laadukkaasta kotihoidosta vahvistavat aiemmista tutkimuksista ilmenneitä tuloksia.

Ikääntyneen laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu olennaisena osana asiakaslähtöisyyden käsite. Asiakaslähtöisen palvelun näkökulma ja asiakkaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen ymmärtäminen osana laadukasta kotihoitoa korostuivat useammassa katsaukseen valikoituneessa julkaisussa (Breen ym. 2021; Cheluvappa ym. 2022; Denton ym. 2015; Miettinen ym. 2020). Asiakassuhteen merkitys lähtien sen luomisesta (Denton ym. 2015; Breen ym. 2021) aina palvelun jatkuvuuden ylläpitämiseen (Johannessen ym. 2020; Denton ym. 2015; Miettinen ym. 2020) on tärkeää laadun näkökulmasta. Yhteiskehittämisen työpajassa kotihoidon työntekijät nostivat esille hoitajien vaihtuvuuden haasteena asiakastyytyväisyydelle. Toisaalta positiivisena muutoksena työntekijät näkivät, että kotihoidon apua on asiakkaalle saatavilla ympäri vuorokauden. Kotihoidossa asiakassuhteen lisäksi merkittävänä korostuu myös omaisten tukeminen ja yhteistyö heidän kanssaan. (Breen ym. 2021).

Sanerma (2022) tuo väitöskirjassaan esille kotihoidon asiakkaan, omaisten, työntekijöiden ja esihenkilöiden näkökulmia asiakaslähtöisen hoidon sisällöstä. Tulokset ovat hyvin yhteneväisiä katsauksesta saamiemme tulosten kanssa. Väitöskirjasta käy ilmi, että kotihoidon asiakkaat pitivät merkittävänä asiakassuhdetta, vuorovaikutusta ja viestinnän laatua sekä kiireetöntä ilmapiiriä. Tärkeäksi koettiin, että hoitajan ja asiakkaan välillä vallitsi luottamus. Omaiset toivat esille oman osallistumisen ja tiedonkulun tärkeyttä. Myös palveluneuvonta saatavilla olevista ajantasaisista palveluista koettiin kuuluvan korkealaatuiseen, asiakaslähtöiseen hoitoon. (Sanerma 2022, 58,61.) Palveluohjausosaaminen osana laadukasta kotihoitoa (Cheluvappa ym. 2022) nousi myös esille tuloksissamme.

Sanerman (2022) väitöskirjassa kotihoidon työntekijät korostivat, että asiakaslähtöinen hoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Myös asiakkaan mahdollisuutta osallistua hoitoprosessiin tuotiin esille. Asiakkaan tunteminen ja luottamus kuuluvat kotihoidon palveluun ja tuovat turvallisuuden tunteen ja varmistavat hoidon jatkuvuutta. Asiakkaan hyvin tunteva ammattilainen osaa huomioida terveydentilan muutokset päivittäisessä hoidossa. Työntekijät näkivät myös, että asiakaslähtöiseen hoitoon kuuluu pätevä ja säännöllisesti täydennyskoulutusta saava henkilökunta (Sanerma 2022, 59.) Koulutuksen (Breen 2021; Johannessen 2020; Finne-Soveri 2022) ja ammattitaidon (Finne-Soveri 2022; Breen 2021; Finne-Soveri 2014) tärkeys ilmenivät myös katsauksemme tuloksissa. Yhteiskehittämisen työpajan tuotoksissa mainittiin omahoitajaan syntyvä luottamus. Keskustelua käytiin, miten uusien tai outojen hoitajien kohdalla samanlaista luottamusta ei useinkaan heti saavuteta ja asiakas ei välttämättä luota, että pyydetty asiat hoituvat. Luottamuksellinen asiakassuhde vaatii siis aikaa ja hoidon jatkuvuutta.

Kotihoidon työntekijät yhdistivät asiakaslähtöisen hoidon yksilölliseen hoitoon, jossa päivät suunnitellaan asiakkaan terveydentilan mukaisesti, mikä vaatii hoidolta ja aikatauluilta joustavuutta (Sanerma 2022, 59.) Väitöskirjassa (Sanerma 2022, 60) todetaan myös, että teknologian hyödyntäminen tulee olemaan entistä tärkeämpää tulevaisuuden kotihoidossa ja vaatii uutta osaamista. Teknologiaosaaminen (Miettinen 2020) ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen (Kivekäs ym. 2020) todettiin myös tuloksissamme merkittäviksi kotihoidon laadun kannalta. Yhteiskehittämisen työpajassa keskusteltiin myös teknologiaosaamisesta ja hyvinvointiteknologian hyödyntämisestä ja esiin tuli niin positiivisia kuin negatiivisiakin kokemuksia. Etäkotihoito koettiin vieraana henkilökohtaisen kontaktin puutteen vuoksi, mutta toisaalta esimerkiksi lääkeautomaatit on otettu hyvin vastaan. Myös turvateknologia, kuten ovihälyttimet ja turvapuhelimet on koettu hyvinä ratkaisuinä ja lisäävän turvallisuuden tunnetta. Kotihoidon työntekijän tärkeänä työvälineenä toimiva puhelin oli saanut myös asiakkailta negatiivista palautetta: puhelin saattaa soida kesken käynnin tai sillä tehdään käynnin kirjauksia asiakkaan kotona, jonka asiakas saattaa kokea negatiivisena keskeytyksenä saamaansa palveluun.

Esihenkilöt toivat esille Sanerman (2022) väitöskirjassa moniammatillisen osaamisen sekä henkilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin merkitystä osana laadukasta palvelun toteutusta. Yksityisen ja julkisen palveluntarjoajien tuottamien palvelujen hyödyntäminen yhdessä mahdollistaa asiakkaalle entistä yksilöllisemmän kotihoidon palvelun (Sanerma 2022, 60). Katsauksemme tuloksissa moniammatilliset palveluntarjoajat (Breen ym. 2021), moniasiantuntijuus

sekä moniammatillinen yhteistyö (Larsen ym. 2017) kuuluivat olennaisesti laadukkaan kotihoidon toteuttamiseen. Teknologiapalvelut, kuten digitaaliset palvelut, välitön hoitoon liittyvä teknologia sekä turvallisuusteknologia nähtiin myös yhä enemmän merkittävänä osana palvelua (Sanerma 2022, 61). Teknologian hyödyntäminen (Kivekäs ym. 2022; Miettinen ym. 2020) sekä toiminnanohjausjärjestelmän käyttäminen (Miettinen ym. 2020) olivat osa laadukasta kotihoitoa myös katsaustuloksissamme.

Olennaisena osana iäkkään laadukasta kotihoitoa näyttäytyy toimiva työyhteisö. Työntekijänäkökulmasta ikääntyneen laadukkaan kotihoidon toteutumista edesauttavat itsensä johtamisen taidot sekä henkilökohtaisina ominaisuuksina tuloksissa korostuneet sopeutumiskyky sekä myötätuntoisuus. Aiemman työkokemuksen omaaminen perhe- ja asiakastyöstä sekä työntekijän kyky huolehtia omasta hyvinvoinnistaan on yhteydessä laadukkaaseen kotihoitoon (Breen ym. 2021). Toimiva työyhteisö pitää sisällään myös osaamista ja ammattitaitoa (Finne-Soveri ym. 2022; Breen ym. 2021), jota tarvitaan laadukkaan kotihoidon toteuttamiseen. Katsauksessamme erityisesti teknologiaosaaminen (Miettinen ym. 2020) ja palveluohjausosaaminen (Cheluvappa ym. 2022) nousivat esille osa laadukasta ikääntyneen kotihoitoa. Yhteiskehittämisessä kotihoidon työntekijät nostivat esille ystävällisyyden tärkeyden sekä ammatillisuuden. Tärkeänä asiana työntekijät toivat myös esille sen, että asiakas voi luottaa työntekijän vaitiolovelvollisuuteen.

Moniammatillinen yhteistyö (Breen ym. 2021; Larsen ym. 2017) ja onnistunut viestintä työntekijöiden välillä (Breen ym. 2021; Miettinen ym. 2020) kuuluu laadukkaaseen kotihoitoon. Viitanen (2023) tarkastelee artikkelissaan moniammatillista yhteistyöosaamista ikääntyneiden kotihoidossa ja nostaa samalla esille viestinnän ja tiedonkulun tärkeyden: ”Viestintä ja tiedonkulku on tärkeää ja niiden epäonnistuminen vaikuttaa hoidon laatuun ja asiakkaan kokemukseen”. Moniammatillisen yhteistyön toimiessa ideaalisti eri ammattilaiset vastaavat omasta osaamisalueestaan ja taitojen yhdistämisen avulla asiakas saa parhaan hoidon.

Ikääntyneen laadukkaan kotihoidon toteuttaminen vaatii osaavaa johtamista, jossa huomioidaan työhyvinvointi, onnistutaan työvuorosunnittelussa, hyödynnetään resursseja optimaalisesti sekä hallitaan laatujohtaminen. Valvira ilmoitti valvovansa suunnitelmallisesti kotihoidon laatua sekä henkilöstön riittävyyttä ja osaamista vuonna 2023. Tiedotteessa todettiin, että ”kotihoidon palvelujen laatu ja turvallisuus edellyttävät riittävän koulutettua sekä määrällisesti riittävää ja ammatillisesti osaavaa henkilöstöä”. (Valvira 2023a.) Tuloksissamme käy ilmi, että

henkilöstöressurssien kohdentamisen onnistuminen (Miettinen ym. 2020) vaikuttaa palvelun laatuun ja yleisesti ottaen kotihoidossa työvuorosunnittelun toimivuus on tärkeää. Kiinteät työlistat ja työntekijän yksilölliset asiakasluettelot ovat hoidon laadun kannalta parempia kuin vaihtuvat listat (Johannessen ym. 2020). Kiire ja kiireen kokeminen vaikuttavat palvelun laatuun negatiivisesti. Kiire liittyy usein henkilöstön vähyyteen ja suureen työmäärään (Vehko ym. 2017.)

Tuloksista käy ilmi, että ikääntyneen laadukkaaseen kotihoitoon kuuluu omavalvonnan toteuttaminen. Omavalvontasuunnitelmaa toimii johtamisen työvälineenä palvelun laatua seurattaessa ja kehitettäessä, ja omavalvonnan avulla parannetaan hoidon laatua. (Finne-Soveri ym. 2022.) Vuoden 2024 alussa sote-valvontalain tullessa voimaan omavalvonnan lakiperusteisuus vahvistuu entisestään ja Valvira valmisteleeekin lain perusteella määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta vuoden alussa. Omavalvonnan toteuttaminen on laadunhallintaa ja myös hoidon jatkuvuuden varmistamista päivittäisessä asiakastyössä. (Valvira 2023b.)

Johtamisessa tulee huomioida myös työntekijöiden työhyvinvointi, sillä se vaikuttaa kotihoidon laatuun. Työnantajan tuki, arvostus ja kunnioitus työntekijää kohtaan (Breen ym. 2021) sekä johtamisen oikeudenmukaisuus (Vehko ym. 2017) ovat laatuun vaikuttavia tekijöitä. Työntekijöiden hyvinvointia tulee huomioida (Vehko ym. 2020), sillä hyvinvoivat ja sitoutuneet työntekijät auttavat vastamaan kotihoidon haasteisiin (Miettinen ym. 2020). Nordic Healthcare Groupin vuonna 2023 tekemässä kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointia kartoittaneessa kyselyssä työhyvinvoinnin todettiin parantuneen kaikilla hyvinvointialueilla. Tutkimuksesta ilmenee, että työhyvinvoinnin paranemisen taustalla oli erityisesti esihenkilötyön paraneminen ja riittävän tuen sekä kannustuksen saaminen. Tutkimustulosten mukaan esihenkilötyöhön ja johtamiseen on panostettu niillä alueilla, jossa työhyvinvointi on eniten parantunut. (Nordic Healthcare Group 2023.)

Laadukkaassa ikääntyneen kotihoidossa hyödynnetään teknologiaa ja tietojärjestelmiä kotihoidon työn optimoimiseksi. Katsauksen tuloksista selviää, että hyvinvointitekniikka voi vähentää virheitä ja parantaa kotihoidon laatua (Kivekäs ym. 2020) ja teknologian hankinta yhdessä toimintatapojen kehittämisen kanssa auttaa saavuttamaan paremman palvelutason (Miettinen ym. 2020). Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän avulla voidaan tehostaa, kehittää ja parantaa asiakkaan saaman palvelun laatua (Miettinen ym. 2020.) Työterveyslaitoksen (Saari, Koivisto, Koskela, Käsälä, Rydman & Turunen 2022) toteuttamassa tutkimuksessa työntekijät kokivat, että toiminnanohjausjärjestelmä vähentää virheitä, tuo ajantasaisen tiedon saataville sekä sujuvoittaa

ja helpottaa työn tekemistä, mutta toisaalta sen käyttäminen asiakkaan luona saattaa häiritä asiakaskontaktia eikä se huomioi arjen ennakoimattomia tilanteita.

Laadukkaaseen ikääntyneen kotihoitoon kuuluu RAI-tietojärjestelmän käyttäminen (Elliott ym. 2020; Finne-Soveri ym. 2020), jonka avulla voidaan havaita laatuongelmia ja puuttua niihin. RAI-tiedon hyödyntäminen vaatii kuitenkin henkilöstöä, koulutusta ja tukea (Elliott ym. 2020). Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä käsittelevässä tutkimuksessa käy ilmi, että johtajat tunnustivat eniten kehitettävää olevan hoitajien osaamisessa RAI-laatuindikaattorien tulkitsemisessä. Tulokset toivat myös esille puutteita johtajien RAI-osaamisessa, joka saattaa johtaa RAI-järjestelmän puutteelliseen hyödyntämiseen omavalvonnassa, jolloin RAI-tiedosta toiminnan kehittämiseen ei saada täyttä hyötyä. (Kuha, Niemelä, Vähäkangas & Kanste 2023, 308-309.)

9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta arvioitaessa, tulee kiinnittää huomiota erityisesti prosessin huolelliseen suunnitteluun ja toteutukseen sekä niiden mahdollisimman tarkkaan dokumentointiin (Vilka 2021b, 134). Luotettavuustarkastelu on osa tutkimuksen eettistä näkökulmaa, Tutkimuksen raportoinnissa on syytä pyrkiä mahdollisimman tarkkoihin kuvauksiin tutkimuksen joka vaiheesta, sillä sen avulla lukija pystyy myös itse arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Ojasalo ym. 2015, 105). Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan hyvin kurinalainen tutkimusmetodi, sillä sitä ohjaa ennalta määritellyt, harkitut ja tarkkaan rajatut hakuprosessia koskevat säännöt. Kurinalaisuus käsitteenä voidaan yhdistää luotettavuuteen, pätevyteen ja yleistettävyyteen. Kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia myös läpinäkyväksi, joka tuo toistettavuutta. Katsauksen raportista käy ilmi tarkoin avainsanat, haku- ja valintakriteerit, mitä tietokantoja on hyödynnetty ja miksi, sekä hakutulokset (Vilka 2023, 13.) Kuvailtavaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tiedonhaultaan sattumanvaraiseksi ja subjektiiviseksi (Vilka 2023, 23), jolloin eri tutkijat saattavat päätyä samasta aineistosta eri johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013). Tutkijan on kuitenkin mahdollista toimia systemaattisesti ja läpinäkyvästi mikä lisää luotettavuutta ja mahdollistaa toistettavuuden. (Vilka 2023, 23.)

Onnistuneen tiedonhaun taustalla vaikuttavat aiheen hahmottaminen sekä hakujen muotoilun onnistuminen, sillä tiedonhankintakanavien runsaus ja vaikeus ennakoida mitä tietoa on saatavilla

tuovat tiedonhallintaprosessiin epävarmuutta. Informaatiolukutaidon merkitys korostuu tutkimustyötä tehtäessä, koska saatavilla olevia lähteitä löytyy valtavat määrät verkosta. Etua on päästä käsiksi tietoihin nopeasti ja osata valita oman tutkimustyön kannalta oleellinen, merkityksellinen sekä luotettava tieto. (Ropo, Sormunen & Heinström 2015, 9;167). Hyödynsimme tiedonhaun suunnittelussa ja toteutuksessa Oulun yliopiston kirjastopalvelujen informaation apua varaamalla ajan tiedonhaun ohjaukseen. Saimme häneltä opastusta tarkoituksenmukaisen tutkimustiedon hakemisessa. Oleellista oli valita luotettavia tietokantoja ja käyttää sujuvia hakutekniikoita. Informaatikko ohjasi parhaiden mahdollisten hakulausekkeiden muodostamisessa sekä tiedonhankintakanavien valinnassa.

Luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan koko ajan tutkijan tekemiä valintoja ja ratkaisuja jokaisen vaiheen kohdalla. Tässä korostuu dokumentoinnin ja valintojen perustelun tärkeys, jonka avulla luotettavuutta voidaan parantaa. Jos valinnat ovat hyvin perusteltuja, ei tutkimuksen luotettavuus välttämättä heikkene, vaikka toinen tutkija olisi päätenyt erilaiseen tulokseen. (Vilka 2021a, 156.) Kirjallisuuskatsauksessa *kriittisyys* on tutkijan reflektointia valinnoistaan ja tutkimuksen tuomien haasteiden avointa käsittelyä. Koko tutkimuksen ajan tehtyjä ratkaisuja peilataan tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. (Vilka 2023, 14-15.) Huolellisen suunnittelun, läpi tutkimusprosessin tehtävien muistiinpanojen ja valintojen perustelun avulla pyrimme lisäämään tutkimuksemme luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksemme toistettavuus varmistettiin prosessin huolellisella dokumentoinnilla.

Kirjallisuuskatsauksessa lopullinen pelkistettyjen lauseiden määrä kertoo aineiston rikkaudesta (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022) ja katsauksemme valikoituneiden julkaisujen alkuperäislauseista pelkistettiin peräti 136 ilmaisua. Pyrimme pitämään alaluokkien nimet yksityiskohtaisina, jotta pelkistettyjen ilmaisujen sisältö ei muuttuisi liikaa luokittelun edetessä. Luotettavuuden lisäämiseksi havainnollistimme analyysin jokaisen vaiheen taulukkoesimerkeillä ja kuviolla luokittelukokonaisuudesta. Analyysiin liitettävän kuvion tai taulukon avulla voidaan parantaa analyysiprosessin luotettavuutta, sillä siten lukijalle voidaan osoittaa, kuinka tuloksiin on päädytty: ei sattumanvaraisella kuvauksella vaan kurinalaisella analyysillä (Elo ym. 2022). Tutkimuksellinen kehittämistyömme väliarvioitiin ja kommentoitiin ohjaavien opettajien toimesta myös useamman kerran. Vuoropuhelu tutkijoiden ja ohjaajien välillä erityisesti sisällönanalyysin kannalta on tärkeää, sillä sen avulla voidaan varmistaa, että sisällönanalyysi etenee johdonmukaisesti ja oikeaan suuntaan (Elo ym. 2022).

Luotettavuutta arvioitaessa tulee myös ottaa huomioon puolueettomuusnäkökulma, koska tutkija voi olla osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria. Tutkijan arvot vaikuttavat myös osaltaan tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. Tämän vuoksi tutkimuksessa kaikki asiat tulee tehdä läpinäkyvästi, mikä puolestaan kytkeytyy tutkimuksen tekemisen etiikkaan ja arvovalintoihin. (Vilkkä 2021b, 198.) Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksen tekijöinä olemme ulkopuolisia tutkijoita, sillä emme työskentele kotihoidossa. Toisaalta tutkimuksen tekijöinä olemme organisaation, eli tässä tapauksessa Pohteen työntekijöitä, minkä voidaan myös katsoa heikentävän tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta vahvistaa useamman kuin yhden tutkijan osallisuus, sillä jokaista työn vaihetta arvioi kaksi tutkijaa.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei huolellista laadunarviointia vaadita julkaisuilta (Vilkkä 2023, 23), mutta tutkimukssamme se toteutetaan luotettavuuden lisäämiseksi JBI:n laadunarviointikriteeristön (Hotus 2023) avulla. Olimme rajanneet, että tutkimusartikkelin tulee täyttää 50% tarkistuslistan kriteereistä, jotta se todetaan hyvänlaatuiseksi ja sisällytetään katsaukseen. Tutkijat toteuttivat laadunarvioinnin itsenäisesti ja laadunarviointi kuvattiin raportissa. Katsauksemme valikoituneet muut julkaisut laadunarvioitiin perehtymällä julkaisujen ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin.

Aiemmin työssämme on tullut jo esille, että asiakastyytyväisyystietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja asiakastyytyväisyystieto on osa vanhuspalvelujen laatutietoa (Leppäaho ym. 2021). Kehittäminen tähtää muutokseen, jolla tavoitellaan aikaisempiin toimintatapoihin tehokkaampia ja parempia menetelmiä. Sosiaali- ja terveystieteiden perustehtävä on vastata asiakkaan odotuksiin. Hoitotyön toiminnan keskipisteessä on asiakas ja perhe. Asiakaslähtöinen hoitotyö muovaa hoitopäätöksiä asiakkaan odotuksien ja toiveiden mukaisesti ja asiakaslähtöisyys voi toteutua vain, jos asiakkaan odotukset ja toiveet tiedetään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan aseman ja laadun paraneminen perustuu asiakkaan omaan kokemukseen terveydentilastaan. (Vuorinen 2018, 22-25.)

Vanhuspalveluja ohjaavissa lainkohdissa ei määritellä, millaisia kysymyksiä palautetta kerätettäessä on kysyttävä. Se jää täysin tutkimusentekijöiden omaan harkintaan. Osaavatko tutkijat asetella kysymykset niin, että niistä saadaan selville laatua indikoivia tekijöitä? Miten asiakkaat kokevat palautteen antamisen: vaikuttaako palaute hoidon laatuun tai vaikuttaako negatiivinen palaute asiakkaan saamaan hoitoon? Muun muassa näitä asioita nousi esille kehittämistyöpajassa

kotihoidon työntekijöiden kanssa. Koimme, että asiakastyytyväisyyskyselyn kysymykset ikäihmisille on hyvä olla lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä sekä vastausvaihtoehdot visuaalisesti selkeitä, jotta mahdollisimman moni pystyy kyselyyn vastaamaan. Kyselyn täyttämisen hetkellä ei myöskään välttämättä voida ottaa huomioon asiakkaan tunnetilaa, jolloin vastausten painopiste voi olla erilainen päivinä, jolloin asiakas on huonommassa kunnossa vastatessaan, esim. kipeänä. Tutkijana vielä pohdiskelimme ja vertasimme THL:n kansallisen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyssä olevia kysymyksiä ja havaitsimme samankaltaisuutta meidän kysymysten ja vastausvalintojen kanssa. Päädyimme käyttämään paljolti samantyyllisiä hymynaamoja kuin THL:n kyselyssä, sillä uusien/erilaisten vastausvalintojen keksiminen tuntui turhauttavalta ja teennäiseltä.

9.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta ja kohdella tutkittavia tasa-arvoisesti. Kaikki tieto, jota tutkittavilta saadaan, on arvokasta. Yleisenä eettisenä periaatteena pidetään, että vältetään aiheuttamasta tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille ja muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja ja haittoja. (Kallinen & Kinnunen 2019; Vilka 2023, 99.) Tutkimuksen eettisyyteen ja keskeisiin arvoihin kuuluu pyrkimys tuottaa uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa asioista, joista emme tiedä tarpeeksi. Kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät erityisesti tutkimuskysymyksen muodostamiseen (Kangasniemi ym. 2013.) Peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuus varmistetaan suunnittelussa, menetelmissä sekä analysoinnissa ja rehellisyys avoimella viestinnällä. Arvostus osoitetaan kollegoille, tutkimuksen osapuolille, yhteiskunnalle sekä ekosysteemeille ja vastuu kannetaan koko tieteellisen toiminnan elinkaaresta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-12.) Kirjallisuuskatsauksessa rehellinen ja vilpittömän toiminta ovat eettisyyden kannalta tärkeimpiä näkökulmia, sillä katsauksessa tutkitaan toisten tekemiä tutkimuksia. Toisten tuottaman tiedon esille tuomisella tulee olla kunnioittava. (Vilka 2023, 99).

Vapaaehtoinen, tietoon perustuva suostumus on keskeinen eettinen periaate kaikessa ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistujan informoimisessa on oltava huolellinen, jotta varmistetaan, mitä tutkimukseen osallistuminen heille konkreettisesti tarkoittaa. Osallistuvalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, mutta myös oikeus kieltäytyä: hänelle ei saa syntyä

tunnetta osallistumisen pakollisuudesta eikä pelkoa seuraamuksista kieltäytyessään. Osallistuvalla on lupa peruuttaa suostumuksensa tai keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa. (Korhonen 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Kehittämisvaiheen työpajaan osallistuminen oli osallistujille vapaaehtoista.

Tutkijoina pohdimme kyselyyn vastaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä jo melko alkuvaiheessa tutkimuksellista kehittämistyötä. Kuinka asiakkaan ääni saadaan kyselyssä mahdollisimman luotettavasti kuuluviin ja vaikuttaako työntekijän läsnäolo kyselyyn vastaamiseen. Oli ilahduttavaa huomata, kuinka yhteiskehittämisen työpajassa kotihoidon työntekijät toivat heti samanlaista pohdintaa esille ja omia kokemuksiaan siitä, että esimerkiksi työntekijän avustamana kyselyyn vastaaminen ei ole heidän kokemuksensa mukaan paras vaihtoehto asiakkaan oman ääneen kuuluviin saamiseksi. Hoitajat kokivat tärkeänä, että kyselyyn pitäisi pystyä vastaamaan niin että, asiakkaat voivat luottaa vastausten pysyvän anonyymeinä.

Vanhuspalvelujen asiakkaat eivät ole helpon kohderyhmä. He ovat usein hyvin iäkkäitä, monisairaita ja he tarvitsevat paljon tukea päivittäisissä toimissaan. Muistisairaus heikentää henkilön aika- ja paikkaorientaatiota, mikä vaikeuttaa kyselyyn vastaamista. Eriarvoisuuden välttämiseksi tulisi kuitenkin huomioida kaikkien vanhuspalvelujen asiakkaiden kokemus saamistaan palveluista. Tärkeää olisi huomioida jo asiakaskyselyjen suunnitteluvaiheessa, että vastauksia saataisiin kaiken kuntoisilta asiakkailta. (Leppäaho ym. 2021.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Kallinen & Kinnunen 2019). Eettisiä periaatteita noudatetaan myös silloin, kun tutkimukseen osallistuvan toimintakyky on alentunut esimerkiksi sairauden tai ikääntymisen vuoksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Tutkimuksellista kehittämistyötämme varten haimme tutkimusluvan Pohteen ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimuslupahakemuksen käsitteli Oulun eteläisen ja Rannikon alueellisten ikäihmisten palvelujen palvelualuejohtaja.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Kansallisista ja kansainvälisistä tutkimustuloksista selvisi, että työhyvinvointi koostuu työnantajan tuesta työntekijälle, henkilöstön hyvinvoinnin huomioimisesta sekä johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Tulosten mukaan työnantajan tuki ja arvostus työntekijälle edesauttaa laadukkaan kotihoidon toteuttamista asianmukaisen palkkauksen lisäksi. Johtamisen oikeudenmukaisuus vaikuttaa kotihoidon laatuun, henkilöstön jaksamiseen, työmotivaatioon sekä

sairauspoissaoloihin. Hyvinvoivat ja sitoutuneet työntekijät jaksavat kotihoidon haasteissa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka Pohteen työntekijät itse kokevat johtamisen vaikuttavan kotihoidon laatuun.

Miettinen ym. (2020) mukaan kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän avulla voidaan tehostaa, kehittää ja parantaa asiakkaan saaman palvelun laatua kohdentamalla työvoima järkevästi ja tehokkaasti asiakastarpeen mukaan. Kotihoidon operatiiviseen toimintaan liittyy kaksi olennaista ilmiötä: ruuhkahuiput ja asiakastarpeen vaihtelut, jotka luovat haasteen toiminnan tehokkaalle ohjaukselle. Oman kehittämistyömme tutkimustuloksista ilmeni, että kiireen kokeminen liittyi suureen työmäärään, johon vaikutti erityisesti henkilöstön määrän riittämättömyys. Kotihoidon työn optimointiin ja toiminnanohjaukseen liittyen olisi mielenkiintoista tutkia, miten toiminnanohjauksella pystytään tehostamaan työtä ja kohdentamaan resurssit muuttuvien palvelutarpeiden keskellä parhaalla mahdollisella tavalla. Miettisen ym. (2020) mukaan resurssitehokkuus korostuu erityisesti, kun tavoitellaan palvelun laadun parantamista suhteellisen henkilöstöresurssin pienentyessä.

Tutkimuskysymyksemme ”mistä ikääntyneen laadukas kotihoito koostuu?” antaa vastauksia hyvin yleisellä tasolla. Jatkotutkimusaiheiden näkökulmasta aineistolähtöisen sisällönanalyysin melkein jokaisesta alaluokasta saisi tarkemmin rajattuja mielenkiintoisia tutkimusaiheita sekä kehittämistyöprosesseja yksittäisten esille tulleiden teemojen vaikutuksista kotihoidon laatuun, kuten vaikka hyvän asiakassuhteen luomisprosessista, omaisten yksilöllisen tuen tehostamisen vaikutuksista kotihoidon palveluun tai työntekijöiden välisen viestinnän onnistumisesta.

LÄHTEET

Aase, I., Ree, E., Johannessen, T., Strømme, T., Ullebust, B., Holen-Rabbersvik, E., Thomsen L. H., Holen-Rabbersvik, L., van de Bovenkamp, H. & Wiig, S. 2021. Talking about quality: how 'quality' is conceptualized in nursing homes and homecare. BMC Health Services Research. (2021) 21:104. Hakupäivä 14.3.2023

Corneliusson, L., Pesonen, T., Ruotsalainen, S., Sinervo, T., Noro, A. & Väisänen, V. 2022. Hoitoajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa ja päivitetty RUG-luokitus: Aikamittaus-hankkeen loppuraportti. Hakupäivä 24.3.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-970-2>

Deming, E. 1982. Out of the Crisis. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. 34 (4), 215-225. Hakupäivä 10.5.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Eloranta, S., Hoffren-Mikkola, M., Mikkola, T., Komulainen, M. & Teeri, S. 2023. "Saun tehdä mitä haluan tehdä, ainut että teen sen nyt etänä" - Työntekijöiden ja esihenkilöiden kokemuksia etäkotihoitosta. Hakupäivä 24.3.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/126911/85529>

Halonen, T. 2021. Tiedolla johtamisen hyödyt ja haasteet terveydenhuollon strategisessa johtamisessa. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Johtamisen akateeminen yksikkö. Pro-gradu-tutkielma. Hallintotieteiden maiseriohjelma. Hakupäivä 10.5.24. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/13019/Pro%20gragu%20Tommi_Halonen.pdf?sequence=2

Hammar, T. & Josefsson, K. 2022. Kotihoidon etäpalveluissa on vielä kehittämisen varaa. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2022. THL. Hakupäivä 24.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144174/URN_ISBN_978-952-343-854-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14(1). Hakupäivä 14.3.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017110616610>

Heikkilä R. & Mäkelä M. 2015. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Raportti 9/2015. Hakupäivä 12.4.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, M. 2021. Valoisa tulevaisuus – RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. THL Raportti 9/2021. Hakupäivä 18.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hetemaa, T., Kannisto, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Rissanen, P., Suomela, T. & Syrjänen, T. 2021. Sosiaali- ja terveystalot Suomessa 2019. Päätöksen tueksi 1/2021. Hakupäivä 14.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141033/URN_ISBN_978-952-343-630-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hotus. 2023. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Hakupäivä 31.3.2023 <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Inkeroinen, S., Valkama, V. & Mustonen, M. 2023. Laadukas hoito ja potilaan oikeudet kulkevat käsi kädessä. Pro Terveys 1, 28-29. Hakupäivä 25.11.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/791939/Inkeroinen_Valkama_Mustonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juuti, P. 2017. Jaetun johtajuuden taito. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301. Hakupäivä 4.4.2023

Kajonius, P. J. & Kazemi, A. 2016. Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care. *Health and Social Care in the Community* (2016) 24(6), 699–707. Hakupäivä 14.3.2023

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 11.4.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen P. 2020. ”Vanhakin on ihminen”- Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34 (1). Hakupäivä 14.3.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814>

Kaskiharju, E. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalvelulla? Palvelun laatua jäljittämässä. *Gerontologia* 33 (2). Hakupäivä 1.3.2022 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/76985/41467>

Kehusmaa, S., Leppäaho, S., Havakka, P., Karttunen, T. 2022. Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset – Kerro palvelustasi -kysely 2022. Tutkimuksesta tiiviisti 57/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 12.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-985-6>

Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi, mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 13, heinäkuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Hakupäivä 12.3.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Klemola, K., Uusi-Illikainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tietojohdantamisen käsikirja. Sitra-julkaisu. Helsinki. Haettu 10.5.24. https://media.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohdantamisen_kasikirja-2.pdf

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Haettu 12.5.2023. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.

Korhonen, I. 2020. Ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta vastuullisesti. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57: 275–278. Haettu 4.6.2023. <https://journal.fi/sla/article/view/97323/55595>

Korkiakoski, K. & Karhinen, R. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus: Uusi aika, uudenlainen johtaminen. Helsinki: Alma Talent. e-kirja Nexstory.

Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopiston YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Hakupäivä 4.5.2023 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuha, S., Niemelä, K., Vähäkangas, P. & Kanste, O. 2023. Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022. Gerontologia, 37(4), 295–313. Hakupäivä 3.1.2024. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/127911/89423>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008). Hakupäivä 23.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080668>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (27.8.2021/784). Hakupäivä 24.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784>

Leppäaho, S., Siltanen, S. & Kehusmaa, S. 2021. Kohti kansallista vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyä – tiedonkeruun toteutusmallit vertailussa. THL:Työpäperi 18/2021. Hakupäivä 12.3.2023. https://thl.fi/documents/10531/4362653/TYO2021_018+asiakastyytyvaisyyskyselyt.pdf/3188bc93-705b-a72a-121c-be7ba2ae7968?t=1624388768472

MDPI. 2024. Research and Publications Ethics. Hakupäivä 8.4.2024. <https://www.mdpi.com/ethics>

Nordic Healthcare Group (NHG). 2023. Kotihoidon työhyvinvointi on parantunut valtakunnallisesti: 40 % työntekijöistä suosittelee ja 25 % arvostelee kotihoitoa työpaikkana. Hakupäivä 2.1.2024. <https://nordichealthcaregroup.com/fi/artikkelit/kotihoidon-tyohyvinvointi-on-parantunut-valtakunnallisesti-40-tyontekijoista-suosittelee-ja-25-arvostelee-kotihoitoa-tyopaikkana/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma Pro Oy: Helsinki

Peters, MDJ., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, AC. & Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa: Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Hakupäivä 5.4.2023. <https://synthesismanual.jbi.global>

Pohde. 2022. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma 2023-2025. Hakupäivä 31.12.2023. https://pohde.fi/wp-content/uploads/2022/11/pohde_sosiaali-ja_terveyspalveluiden_jarjestamissuunnitelma_aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf

Pohde. 2023. Ilona intranet. Sisäinen lähde. Hakupäivä 10.4.2023

Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. Laadun varmistaminen kotihoidossa. Hakupäivä 18.12.2023. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/tietoa-meista/hankkeet/tulevaisuuden-kotona-asumista-tukevat-palvelut-iakkaille-2021-2023/laadun-varmistaminen-kotihoidossa/>

Reponen, E. & Roine, R. 2016. Tyytyväinen potilas=laadukas terveydenhuolto? Lääkärilehti 42(71), 2630-2631. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229997/SLL422016_2630.pdf?sequence=1

Ropo, E., Sormunen, E. & Heinström, J. 2015. Identiteetistä informaatiolukutaitoon: tavoitteena itsenäinen ja yhteisöllinen oppija. Tampere University Press. Hakupäivä 16.4.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98066/identiteetista_informaatiolukutaitoon_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saari, E., Koivisto, T., Koskela, I., Käsälä, M., Rydman V. & Turunen, J. 2022. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Työterveyslaitos: Helsinki. Hakupäivä 3.1.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145000/TTL-978-952-391-022-5.pdf?sequence=1>

Sanerma, P. 2022. Prerequisites of a Client-centered Approach in Home Care Services for Older People - A Multiple Constituency Evaluation. Väitöskirja. Tampere University. Hakupäivä 5.12.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/142954/978-952-03-2594-7.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Sanerma, P., Miettinen, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki P. 2020. A client-centered approach in home care for older persons – an integrative review. Scandinavian journal of primary health care. Vol. 38, No. 4, 369–380. Hakupäivä 14.3.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Julkaisu 2017:6. Hakupäivä 14.3.2023 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 - Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Hakupäivä 28.2.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Hakupäivä 2.3.2024. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Kotihoito. Hakupäivä 23.3.2024. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Hakupäivä 24.3.2024. [Sosiaalipalvelujen saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus-sosiaali-ja-terveysministerio)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatu ja kehittäminen. Hakupäivä 28.2.2023. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:4. Hakupäivä 6.5.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. 2023. Iäkkäiden saama hoitoaika vaihtelee kotihoitoa ja ympärivuotokautista hoivaa tarjoavien toimintayksiköiden välillä. Hakupäivä 23.3.2024. [Iäkkäiden saama hoitoaika vaihtelee kotihoitoa ja ympärivuorokautista hoivaa tarjoavien toimintayksiköiden välillä - THL](#)

THL. 2023a. RAI-tiedolla johtaminen. Hakupäivä 20.12.2023 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>

THL. 2023b. Asiakslähtöisyys. Hakupäivä 7.1.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakslahtoisyys>

THL. 2023c. Tilastojen laatu ja periaatteet. Hakupäivä 29.3.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet>

THL. 2024a. Kotihoito. Hakupäivä 23.3.2024 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THL. 2024b. Kotihoito. Tilastoraportti 2022. Hakupäivä 23.2.2024. [Kotihoito - THL](#)

THL. 2024c. Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta. Hakupäivä 3.4.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyden-seuranta>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 3/2019. Haettu 6.5.2023.

[Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://tenk.fi)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Hakupäivä 11.4.2023.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtioneuvosto. 2023. Teknologian käyttö kotihoidossa lisääntyy – arviointia kehitettävä. Hakupäivä 1.4.2024. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/teknologian-kaytto-kotihoidossa-lisaantyy-arviointia-on-kehitettava>

Valvira. 2022. Sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset lupahallintoon ja valvontaan. Hakupäivä 27.11.23

<https://valvira.fi/documents/152634019/174531892/Sosiaalihuoltolain-ja-vanhuspalvelulain-uudistuksen-vaikutukset-lupahallintoon-ja-valvontaan.pdf/bec87041-8691-52df-65e3-6609d8928ac5/Sosiaalihuoltolain-ja-vanhuspalvelulain-uudistuksen-vaikutukset-lupahallintoon-ja-valvontaan.pdf?t=1693297000147>

Valvira. 2023a. Kotihoito valvonnan kohteeksi. Hakupäivä 1.1.2024. <https://valvira.fi/-/kotihoito-valvonnan-kohteeksi>

Valvira. 2023b. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat saavat omavalvontasuunnitelmaa koskevan määräyksen. Hakupäivä 1.1.2024. <https://valvira.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluntuottajat-saavat-omavalvontasuunnitelmaa-koskevan-maarayksen>

Viitanen, J. 2023. Moniammatillisen yhteistyön haasteet ja mahdollisuudet ikääntyneiden kotihoidossa. Gerontologia 1/2023. Hakupäivä 3.1.2024.

Vilkka, H. 2003. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Hakupäivä 2.4.2024.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Vilkka, H. 2021a. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilkka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Virtanen, P., Stenvall, J & Rannisto, J-H. 2015. Tiedolla johtaminen hallinnossa: teoriaa ja käytäntöjä. Hakupäivä 12.4.2024.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100694/Virtanen_ym_Tiedolla_johtaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Hakupäivä 28.12.2023. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuorinen, S. 2018. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro-gradu tutkielma. Hakupäivä 21.4.2024.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9618/osuva_8315.pdf?sequence=1

LIITTEET

JBI arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle LIITE 1

JBI arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle LIITE 2

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden julkaisujen lähdetiedot LIITE 3

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset LIITE 4

Asiakastyytyväisyyskysely LIITE 5



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____
 Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
 A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
 Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____
 Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulomuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Breen, R., Savundranavagam, M. Y., Orange, J. B. & Kothari A. 2021. Quality home care for persons living with dementia: Personal support workers' perspectives in Ontario Canada. *Health & Social Care in the community*: Sep2022; 30(5): e2497-e2506.

Denton, M., Brookman, C., Zeytinoglu, I., Plenderleith, J. & Barken, R. 2015. Task shifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care. *Health & Social Care in the community*: Sep2015; 23(5): 485-492.

Johannessen T., Ree E., Aase I., Bal R. & Wiig S. 2020. Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care – a case study as basis for theory development. *BMC Health Services Research*; 20(1): 1-12.

Elliott, J., Gordon, A., Tong, C. E. & Stolee, P. 2020. "We've got the home care data, what do we do with it?": understanding data use in decision making and quality improvement. *BMC Health Services Research (BMC HEALTH SERV RES)*, 3/25/2020; 20(1): 1-8.

Cheluvappa, R. & Selvendran, S. 2022. Antipodean Perspectives—Aged Care Nursing and the Multifaceted Role of the Aged Care Nurse. *Nursing Reports*; Sep2022; 12(3): 629-636.

Larsen A., Broberger E. & Petersson P. 2017. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; Jun2017; 31(2): 342-350

Miettinen J., Mäkinen M., Leikas J., Jutila T. & Veko T. 2020. Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(1), 70–83. <https://doi.org/10.23996/fjhw.77883>

Kivekäs E., Kekäläinen H., Kaija-Kortelainen M., Kinnunen A., Kämäräinen P., Aallosvirta V. & Saranto K. 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 12(3), 229–240. <https://doi.org/10.23996/fjhw.94782>

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä M., Maula S., Surakka T. & Hammar, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 6/2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Finne-Soveri, H., Mäkelä, M., Noro, A., Nurme, P. & Partanen, S. 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Suomen lääkärilehti; 50-52/2014 vsk 69 s. 3467 – 3473

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 11; kesäkuu 2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tekijät, julkaisupaikka, vuosi ja maa	Otsikko	Tutkimusmenetelmä	Tarkoitus	Tutkimuskysymysten kannalta tärkeimmät löydökset	JBI laadunarviointi pisteet
1. Breen Rachel, Savundranayagam Marie Y., Orange Joseph B., Kothari Anita, 2021 Kanada Health & Social Care in the Community	Quality home care for persons living with dementia: Personal support workers' perspectives in Ontario, Canada	Puoli-strukturoitu haastattelu, n=15	Tutkia henkilökohtaisten tukihenkilöiden käsityksiä siitä, millaista on dementiaa sairastavien laadukas kotihoito	Asiakaslähtöinen ja yksilöllinen hoitotyö on yhteydessä laadukkaaseen kotihoitoon. Asiakassuhteen luominen ja oikeanlainen kommunikointi dementiaa sairastavien kanssa on tärkeää. Tietyt työntekijän ominaisuudet, koulutus ja aiempi työkokemus edesauttavat laadukkaan hoidon tarjoamisessa. Työnantajan tuki ja riittävä henkilöstö ovat myös tärkeitä tekijöitä laadun kannalta.	8/10
2. Denton Margaret, Brookman Catherine, Zeytinoglu Isik, Plenderleith Jennifer, Barken	Task shifting in the provision of home and social care in Ontario, Canada: implications for quality of care	Puoli-strukturoitu haastattelu, n=46	Tutkia työtehtävien delegoinnin vaikutuksia iäkkäiden hoidon laatuun kotiterveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta.	Laadukasta hoitoa tukee hoidon jatkuvuus ja säännölliset asiakaskäynnit yhdessä luottamuksellisen asiakassuhteen kanssa. Asiakassuhteen kehittäminen mahdollistaa yksilöllisen hoidon tarjoamisen. Työtehtäviä delegoitaessa asianmukainen koulutus ja perehdytys on tärkeää laadun säilymisen kannalta.	8/10

Rachel, 2015 Kanada					
Health and Social Care in the Community					
3. Johannessen Terese, Ree Eline, Aase Ingunn, Bal Roland, Wiig Siri, 2020 Norja	Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care – a case study as basis for theory development	Monitapaustutkimus	Selvittää laatu- ja turvallisuustyön ajankohtaisia haasteita hoitokodeissa ja kotipalveluissa esimiesten ja työntekijöiden kokemana.	Laadun ja turvallisuuden näkökulmasta kiinteät työlistat ovat parempia vaihtuviin listoihin verrattuna ja helppo pääsy asiakastietoihin on tärkeää laadun kannalta. Laadun ja turvallisuuden parantamisen kannalta on tärkeää haittatahtumista ja kehityskohteista raportoiminen sekä selkeä kuva henkilöstön osaamisesta ja sen kehittamisestä. Haasteena nähdään hoidon jatkuvuuden ylläpitäminen ja ulkoisten tekijöiden (mm. organisaatiomuutokset, poliittiset päätökset) vaikutukset johtamiseen.	8/10
BMC Health Services Research					
4. Elliott Jacobi, Gordon Alicia, Tong Catherine E., Stolee Paul, 2020 Norja	“We’ve got the home care data, what do we do with it?”: understanding data use in decision making and quality improvement	Laadullinen haastattelututkimus (n=3 yksilöhaastattelua, n=3 kohderyhmähaastattelua)	Selvittää, kuinka palveluntarjoajat ja järjestelmänvalvojat käyttivät interRAI-HC:sta saatuja tietoja ja olisiko niiden käyttöä mahdollista tehostaa	InterRAI-datan hyödyntämisellä voidaan parantaa hoidon laatua ja havaita laatuongelmia niin potilas- kuin käytännötasolla. Tiedon hyödyntämistä varten tarvitaan tukea, koulutusta sekä henkilöstöä	8/10
BMC Health Services Research					

5. Cheluvappa Rajkumar, Selvendran Selwyn, 2022 Australia Nursing reports	Antipodean Perspectives— Aged Care Nursing and the Multifaceted Role of the Aged Care Nurse	Kirjallisuuskatsaus	Tarkastella, kuvata ja analysoida ikääntyneitä hoitavan sairaanhoitajan monipuolista roolia australialaisesta näkökulmasta.	Laadukasta ikääntyneen hoitotyötä tukee huolellisesti suunniteltu, asiakaslähtöinen ja kokonaisvaltainen hoito, jossa hoidettava saa osallistua hoitoaan koskeviin valintoihin. Ikääntyneitä hoitavalla sairaanhoitajalla tulisi olla hyvä käsitys saatavilla olevista palveluista.	-
6. Larsen Anne, Broberger Eva, Petersson Pia, 2017 Ruotsi Scandinavian Journal of Caring Sciences	Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings.	Haastattelututkimus, n=11	Havainnollistaa, kuinka eri kotipalveluiden, kunnallisen kotihoidon ja sairaalapohjaisen kotihoidon ammattilaiset kokevat yhteistyön monisairaiden vanhusten hoidossa.	Ammattien välistä yhteistyötä tai moniasiantuntijuutta hyödyntämällä on mahdollista tarjota laadukasta ja turvallista kotihoitoa. Nämä lähestymistavat mahdollistavat koko henkilöstön osaamisen hyödyntämisen. Yhteistyö vaatii joustavuutta ammattilaisten välillä.	8/10
7. Miettinen Janika, Mäkinen Markus, Leikas Jaana, Jutila Tuula, Veko Tiia, 2020 Suomi Finnish Journal of eHealth and eWelfare	Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa	Systeeminen ajattelu, osallistavat tiedonkeruumenetelmät ja kollektiivinen tiedontuottaminen	Sujuvoittaa toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa kotihoidossa, pohtia sen tarjoamien eri optimointivaihtoehtojen toimivuutta sekä saada se palvelemaan organisaatiota kokonaisuudessaan mahdollisimman hyvin.	Onnistunut henkilöstöresurssien kohdentaminen määrittelee suurelta osin palvelun laadun. Laadun ja vaikuttavuuden ylläpitämiseksi henkilöstöresurssi tulee kohdentaa asiakastarpeen mukaan. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotolla voidaan parantaa palvelun laatua. Uuteen toimintaympäristöön kouluttamisen menetelmiä tulee kehittää ja henkilöstön osaamisen tulisi kehittyä teknologiaympäristön kehittyessä. Hoidon laatu on myös riippuvainen	6/10

				asiakkaan kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä ja palvelun jatkuvuudesta.	
8. Kivekäs Eija, Kekäläinen Heli, Kaija-Kortelainen Minna, Kinnunen Anu, Kämäräinen Pauliina, Aallosvirta Veijo, Saranto Kaija, 2020 Suomi Finnish Journal of eHealth and eWelfare	Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä	Kyselylomaketutkimus, n=124	Koota tietoa kotihoidon hoitajien ja opiskelijoiden asenteista teknologiaa kohtaan sekä odotuksista ja hyödyistä, joita hyvinvointiteknologian odotetaan tuovan iäkkäiden henkilöiden arkeen kotihoidon asiakkaina.	Hyvinvointiteknologian integrointiin kotihoidossa on syytä panostaa, sillä sen arvioitiin parantavan kotihoidon laatua ja odotettiin vähentävän virheitä. Teknologian käyttöönoton onnistumista edesauttaa hyvä asiakastuntemus, asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen sekä tilannetaju.	5/8
9. Finne-Soveri Harriet, Mäkelä Matti, Noro Anja, Nurme Pia, Partanen Soili, 2014 Suomi Suomen lääkärilehti	Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa	Tiedonkeruu RAI-tilastoista	Selvittää Porvoon kaupungin tekemien toimien (kotihoidon geriatrisen osaamisen tehostamisen ja lääkärin tavoitettavuuden lisäämisen) vaikutuksia kotihoidon laatuun.	Porvoossa kotihoidon laatua kyettiin parantamaan lisäämällä etulinjaan geriatrista asiantuntemusta ja hoitajien osaamista. Laadukkaaseen hoitoon kuuluu moniammatillinen palvelutarpeen arviointi ja yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma.	6/8

<p>10. Finne-Soveri Harriet, Forsius Pirita, Hökkä Minna, Maula Sanna, Surakka Tiina, Hammar Teija, 2022 Suomi</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL</p>	<p>Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa</p>	<p>Laatukäsikirja</p>	<p>Ohjata, miten parannetaan elämän loppuvaiheen hoidon laatua laaja-alaisesti ja monipuolisesti erityisesti iäkkäiden ihmisten palveluissa; toimintayksiköissä ja organisaatioissa.</p>	<p>Laadukkaan hoidon toteuttamisessa hyödynnetään RAI-järjestelmää, joka on lakisäätöinen työväline iäkkäiden palveluissa. Omavalvonnan avulla parannetaan hoidon laatua ja omavalvontasuunnitelma on johtamisen työväline laatua kehitettäessä ja seurattaessa. Yksi laadun painopisteistä iäkkäiden ihmisten palveluiden kehittämisessä on kohtaaminen ja elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen.</p>	<p>-</p>
<p>11. Vehko Tuulikki, Sinervo Timo, Josefsson Kim , 2017 Suomi</p> <p>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL</p>	<p>Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava</p>	<p>Raportti kyselytutkimuksesta</p>	<p>Kuvata henkilöstökyselyn tuloksia eri palvelumuodoissa työn kuormituksen, johtamisen, vaikutusmahdollisuuksien sekä henkilöstön kokeman hoidon laadun osalta.</p>	<p>Kiire vaikuttaa olennaisesti siihen, miten hyvin työn pystyy tekemään. Kotihoidon työntekijöistä puolet kokivat, että melko usein tai erittäin usein eivät ehdi tekemään työtään kunnolla. Kiireeseen voidaan vaikuttaa työn organisoinnilla. Johtamisen oikeudenmukaisuudella on myös merkittävä rooli henkilöstön työhyvinvointiin, työmotivaatioon ja hoidon laatuun.</p>	<p>-</p>

1. Mieliteeni otetaan huomioon omaan hoitooni liittyvissä asioissa.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



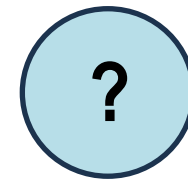
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

2. Olen saanut osallistua hoito- ja palvelusuunnitelmani tekoon.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



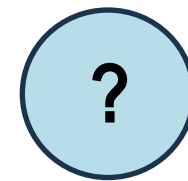
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

3. Minua hoidetaan, kuten hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattu.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



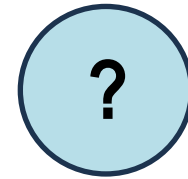
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

4. Kotihoidon työntekijät hoitavat minua kiireettömästi.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



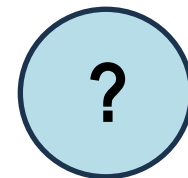
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

5. Saan kotihoidolta riittävästi apua.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



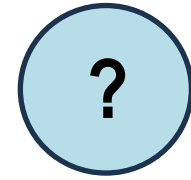
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

6. Minulla käyvät kotihoidon hoitajat eivät vaihdu liian usein.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



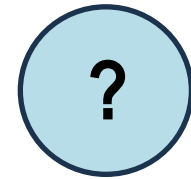
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

7. Tiedän, että minulle on nimetty omahoitaja.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



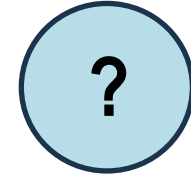
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

8. Koen hyvänä asiana, että minulla on omahoitaja.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



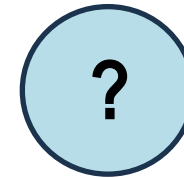
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

9. Kotihoidon työntekijät ovat ammattitaitoisia.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



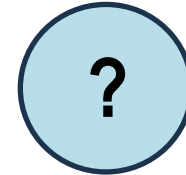
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

10. Minua kohdellaan ystävällisesti.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



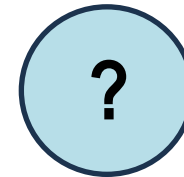
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

11. **Koen, että voin luottaa kotihoidon työntekijöihin.**



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



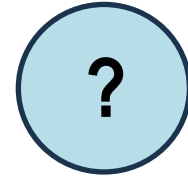
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

12. **Sovitut käyntiajat toteutuvat.**



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



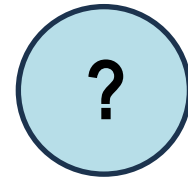
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

13. Olen tyytyväinen omalääkäripalveluun.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



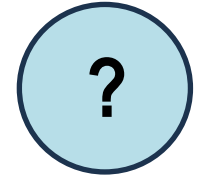
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

14. Koen turvateknologian olevan minulle hyödyksi (esimerkiksi. hälytysranneke, ovihälytin)

Jos turvateknologiaa ei ole sinulla käytössä, voit jättää vastaamatta tähän kysymykseen.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



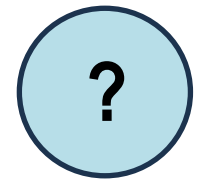
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

15. Lääkeautomaatti on ollut kohdallani toimiva ratkaisu. Jos lääkeautomaattia ei ole sinulla käytössä, voit jättää vastaamatta tähän kysymyksen.



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



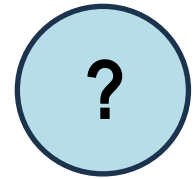
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

16. Olen kokenut etäkotihoiton hyvänä. (Kysymykseen ei tarvitse vastata, jos sinulla ei ole etäkotihoitoa)



Täysin eri mieltä



Jokseenkin eri mieltä



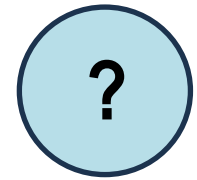
En ole samaa enkä eri mieltä



Jokseenkin samaa mieltä



Täysin samaa mieltä



En osaa sanoa

Kyselyyn vastasi:

Asiakas itse

Asiakas omaisen avustamana

Asiakas hoitajan avustamana

Omainen

TÄHÄN VOIT JÄTTÄÄ AVOIMEN PALAUTTEEN:
