

Laura Ylimäki

Kuortaneen kotihoidon laadun arviointia

Vanhusasiakkaiden kuvaamana ja hoito- ja palvelusuunnitelmia havainnoimalla

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Laura Ylimäki

Työn nimi: Kuortaneen kotihoidon laadun arviointia - Vanhusasiakkaiden kuvaamana ja hoito- ja palvelusuunnitelmia havainnoimalla

Ohjaajat: Elina Hietaniemi ja Marita Lahti

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 6

Kotihoidon toiminta on olemassa asiakkaita varten, jonka takia asiakkaat ovat arvioinnin keskiössä. On tärkeää saada tietoa yksittäisen asiakkaan kotihoidon tarvestaavuudesta, vaikutuksista sekä asiakkaan ja hoitotyöntekijän välisestä vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Kuortaneen kotihoidon vanhusasiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta ja lisäksi havainnoida heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiansa sisältöä.

Käytin opinnäytetyössäni laadullista tutkimusmenetelmää. Keräsin tutkimusaineiston haastattelemalla kolmea (3) kotihoidon asiakasta. Haastattelut tein puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Lisäaineistoa sain havainnoimalla haastateltujen hoito- ja palvelusuunnitelmia tekemäni taulukon avulla. Laadin havainnointitaulukon hoito- ja palvelusuunnitelman teorian mukaan. Keräämäni aineistoa käsittelin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista selvisi, että Kuortaneen kotihoidon vanhusasiakkaat kokevat kotihoidon toiminnan hyvänä. Haastatteleman kotihoidon asiakkaat kokevat henkilökunnan toiminnan moitteettomana, eivätkä he osanneet tuoda esille kehittämisasihteja. Vanhukset kokivat, että heistä välitetään aidosti. Hoito- ja palvelusuunnitelmia havainnoimalla tulin siihen lopputulokseen, että niissä on puutteita. Hoito- ja palvelusuunnitelmat pitäisi tehdä asiakaslähtöisemmin. Hoito- ja palvelusuunnitelmat vaikuttivat siltä, että ne eivät ohjaa hoitotyöntekijöitä arjen työssä.

Avainsanat: kotihoito, laatu, hoito- ja palvelusuunnitelma, kotihoidon asiakas

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author: Laura Ylimäki

Title of thesis: Quality Evaluation in Kuortane Municipal Home Care as Described by the Elderly Clients and by Observing the Care and Service Plans

Supervisors: Elina Hietaniemi and Marita Lahti

Year: 2015

Number of pages: 44

Number of appendices: 6

The municipal home care exists for its clients and that is why the home care clients are in the center of a quality evaluation. It is important to gather knowledge to see whether the needs of individual clients have been met and the services provided were effective. It is also essential to learn about the interaction between a client and a home service worker.

The object of this thesis was to figure out the clients' thoughts about the quality of the services they receive. Furthermore, the aim was to survey the Care and Service Plans of the clients I interviewed in Kuortane Municipal Home Care.

A qualitative approach was used in this research and the material for this study was collected by interviewing three (3) municipal home care clients. The interviews were executed by using a half structured theme interview method. A chart was created by observing the Care and Service Plans of those who were interviewed for this study. The chart was made based on theoretical guidelines of the Care and Service Plan. The observations of the chart offered an additional component to my research material. Material-focused content analysis was used alongside analysis of contents as the analyzing methods of this thesis.

The results show that the elderly clients of the Kuortane Municipal Home Care were content with the services provided. The interviewed clients experienced that the home care workers did their job well and there was no need for service development. The interviewed elderly people felt like they were genuinely cared for. From the observation of the Care and Service Plans, I came to the conclusion that there were certain insufficiencies. Furthermore, the Care and Service Plans should be done in a manner closer to the clients' real needs. It also appeared that the set Care and Service Plans did not guide the home care workers in their everyday tasks.

Keywords: municipal home care, quality, Care and Service Plan, home care client

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkuuettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 KOTIHOITO.....	8
2.1 Asiakkaat kotihoidossa.....	8
2.2 Kodin ja kotihoidon merkitys vanhusasiakkaalle.....	9
2.3 Kotihoitoasiakkaan läheiset voimavarana.....	11
2.4 Kotihoidon henkilökunta.....	12
3 KUORTANEEN KOTIHOITO.....	14
3.1 Kuortaneen kotihoidon toimintaperiaatteet.....	14
3.2 Kotihoidon kokeilun tuloksia vuosilta 2006–2009.....	15
4 PALVELUN LAATU KOTIHOIDOSSA.....	17
4.1 Laadun perustana hoito- ja palvelusuunnitelma.....	18
4.2 Vanhuksen toimintakyvyn arvioiminen.....	21
4.3 Kuntouttava työote kotihoidossa.....	22
5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	24
6 TUTKIMUSPROSESSI.....	25
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	25
6.2 Aineiston keruu.....	26
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	27
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	29
7.1 Läheiset voimavarana.....	29
7.2 Halu asua kotona – lasten huoli.....	30
7.3 Henkilökunnan aito välittäminen.....	30
7.4 Luottamus hoitajiin.....	31
7.5 Henkilökunnan ammattitaito.....	31
7.6 Tyytyväisyys kotihoidon toimintaan.....	32

7.7 Hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointi	32
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
8.1 Kotihoitoasiakkaiden kokemukset	35
8.2 Hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointi	36
8.3 Kehittämissideoita.....	38
9 POHDINTA	39
9.1 Omat oppimiskokemukset.....	39
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
9.3 Jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET	41
LIITTEET	44

Kuvio- ja taulukkuuettelo

Kuvio 1. Järjestelmällisen laadunkehittämisen malli hoitoa ja palvelua suunniteltaessa 19

Taulukko 1. Toimintakykymittareita ja niiden käyttötarkoituksia. 21

Taulukko 2. Hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointi..... 34

1 JOHDANTO

Palvelujen laatua voidaan arvioida monelta eri osa-alueelta; asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tasolta yhteiskunnan tasolle asti. Kokonaisuuden kannalta tulisi laatua arvioida monelta eri taholta, koska yksinään mikään taho ei voi antaa kokonaiskuvaa koko kotihoidon laadusta. (Heinola 2007, 13.) Kotihoidon laadusta ei ole olemassa yhtä hyväksyttyä määritelmää. Kotihoidon laatu on tilannesidonnainen eli se vaihtelee ajan ja paikan mukaan ja sitä on mitattu eri tieteenaloilla niille sopivin tarkastelutavoin ja näkökulmin. (Tepponen 2009, 32.)

Kotihoidon asiakas on palvelun laatua arvioitaessa keskeinen, koska kotihoidon toiminta on olemassa asiakkaita varten. Tämä tarkoittaa sitä, että kotihoidon toiminnan varsinainen onnistuminen mitataan asiakkaan tyytyväisyytenä palveluun ja positiivisina vaikutuksina hänen elämänlaatuunsa ja tilanteeseensa. Kotihoidon palvelujen arviointi voidaan jakaa karkeasti kahteen arvioinnin tasoon; yksittäisen asiakkaan arviointiin tai koko kotihoitoyksikön palvelutoiminnan arviointiin. Tärkeää on saada tietoa yksittäisen asiakkaan kotihoidon tarvevastaavuudesta, vaikutuksista sekä asiakkaan ja hoitotyöntekijän välisestä vuorovaikutuksesta. Kokonaiskuvan saamiseksi olisi hyvä tarkastella asiakkaisiin kohdistuvia vaikutuksia koko kotihoitoyksikön asiakaskunnan palvelutarpeiden ja organisaation voimavarojen tasolla. Edellä mainitut arvioinnin tasot antavat toisiaan täydentäviä tietoja. (Heinola 2007, 30.)

Opinnäytetyössäni tutkin Kuortaneen kotihoidon laatua vanhusasiakkaiden kokemana ja heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiaan havainnoimalla. Alkuperäisenä ideanani oli haastatella mahdollisimman montaa Kotihoidon vanhusasiakasta. Useat vanhukset kieltäytyivät haastattelusta. Lopulta tein haastattelut vain kolmelle (3) asiakkaalle. Lisämateriaalin hankinta oli tarpeellista. Lisää aineistoa sain havainnoimalla haastattelemini vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmia. Laadun arvioinnin kannalta on hyvä, kun tutkimuksessa on mukana enemmän kuin yksi arvioitava taso. Tutkimukseni kannalta olen tyytyväinen, että jouduin hankkimaan opinnäytetyöhöni lisämateriaalia.

2 KOTIHOITO

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämiskehityksen myötä 1990-luvulta lähtien kotihoito-käsitteen käyttö on yleistynyt maassamme. Vuoteen 2009 mennessä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun oli yhdistetty 71 %:ssa kunnista. Tarkoituksena yhdistymisen myötä on ollut taata asiakkaalle saumaton palvelukokonaisuus, jossa ei näkyisi organisaatioiden rajat asiakkaille. (Ikonen 2013, 21.) Kotihoidolla tarkoitetaan koti-, tuki- ja sairaanhoitopalvelujen palvelukokonaisuutta, joilla autetaan kotona, palvelutaloissa ja -asunnoissa eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, jotka tarvitsevat tilapäisesti tai pysyvästi apua arjessa selviytymiseen (Ikonen 2013, 15).

Yleinen tavoite kotihoidossa on asiakkaan oman suoriutuvuuden ja itsenäisyyden ylläpitäminen (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 14). Hoito, huolenpito ja palvelu järjestetään asiakkaan kotona, hoitoon osallistuvat usein myös asiakkaan lisäksi omaiset ja/tai omaisiin verrattavat läheiset (Lappalainen & Turpeinen 1998, 16). Kotona asiakas yrittää pärjätä mahdollisimman pitkään ehkäisevien palvelujen, palvelutarpeen arvioinnin, asumis- ja terveystalouden palvelujen, kotihoidon, omaishoidon sekä intervallihoitojen avulla (Ikonen 2013, 18).

2.1 Asiakkaat kotihoidossa

Kotihoidon asiakkaina on hyvin erilaisia ihmisiä. Ikähaarukka on laaja, elinympäristöt vaihtelevat ja jokaisella asiakkaalla on erilaiset toiveet, odotukset sekä vaatimukset kotihoidolle. Asiakkaan kotiin meneminen tarkoittaa sitä, että asiakasta kuunnellaan ja hänen toiveet asetetaan ensimmäiselle sijalle. Pitkissä asiakassuhteissa hoitosuhde asiakkaan ja hoitotyöntekijän välillä muodostuu läheiseksi. Riippumatta asiakkaan iästä tai elinympäristöstä on tärkeää työn ihmisläheisyys. (Mäkinen ym. 1997, 10.)

Kotihoidon piirissä olevat ihmiset on sairautensa, vammaisuutensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi avun saajia (Ikonen 2013,19). Heistä ei puhuta potilaina vaan asiakkaina, mikä kuvaa kotihoidon palvelun luonnetta (Mäkinen ym. 1997, 10). Suurin asiakasryhmä kotihoidossa on iäkkäät, joilla on pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon palvelujen piirissä on myös päihdeongelmaisia ja psykiatrisia asiakkaita

sekä vammautuneita ihmisiä. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on 75 -vuotta täytäneitä vaikka kotihoito palveleekin kaikkia ikäluokkia. (Ikonen 2013, 42.)

2.2 Kodin ja kotihoidon merkitys vanhusasiakkaalle

Kotona asuminen on vanhuksille tärkeää, ja suurin osa heistä haluaa asua kotona niin pitkään kuin mahdollista (Voutilainen ym. 2002, 100). Omassa kodissa asuminen merkitsee monelle vanhukselle itsensä herrana olemista. Arvokkaaksi koti koetaan vaikka se olisi vaatimaton. Kodista ei yleensä haluta lähteä pois, niin kauan, kun asumien siellä on mahdollista oman toimintakyvyn rajoissa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö ja Kivelä 2007,35).

Koti on vanhuksille ainutlaatuinen paikka ja sinällään sillä on jo myönteisiä vaikutuksia vanhusten toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen. Vanhukset liittyvät kotiin henkilökohtaisia tunneperäisiä kokemuksia. Parhaimmillaan koti ylläpitää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Psyykkiselle toimintakyvylle on tärkeää oman elämän hallinta, sillä se on omatoimista ja jokapäiväisissä asioissa valintojen tekemistä. (Heinola 2007, 42.) Koti on myös sosiaalisen kanssakäymisen tapahtumapaikka. Vanhuksille merkityksellistä on olla tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Vanhuksen elämänpiiri tavallisimmin kapenee iän noustessa, oma koti tulee entistä merkityksellisemmäksi (Heinola 2007, 38). Oman elämän varrella koettujen tapahtumien kautta tilat muuttuvat paikoiksi, jotka toimivat muistin kiinneköhtina (Heikkinen & Rantanen 2008, 525).

Vanhukselle on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämiseen liittyviin harrastuksiin, esimerkiksi ulkoiluun. Ulkoilu parantaa fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Kodista ulos pääseminen mahdollistaa vanhukselle myös sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen. Kodista puhuttaessa liitetään siihen välittömästi läheisyydessä oleva luontoympäristö joka koetaan hyvin merkitykselliseksi. Luontoympäristö antaa vanhukselle vuodenaikakokemuksia ja tuo luonnon lähelle. Vanhukset kokevat tärkeänä luonnon eläinten tarkkailemisen ja ruokkimisen. (Heinola 2007, 43; Vallejo Medina ym. 2007, 35.)

Nykänen (2007) on tutkinut kotona asumisen merkitystä Lapin läänin kaupungeissa. Tutkimuksen mukaan kotona asumisen merkitys vanhuksille rakentuu autonomiasta, olosuhteista, tyytyväisyydestä ja sosiaalisista suhteista. *Autonomialla* tarkoitettiin tutkimuksessa omatoimisuuden ja itsemääräämisen mahdollistavia tekijöitä. *Olosuhteilla* tutkimuksessa tarkoitettiin kodin miljöötä, sekä kodissa sisällä olevat tavarat ja mukavuudet että kodin lähialue, olivat vanhukselle merkityksellisiä. Olosuhteiden merkitys kohdentui myös asuin miljöön rauhallisuuteen. *Tyytyväisyselementti* tutkimuksen mukaan koostui kotona asumiseen liitetystä tunnearvosta, sekä vanhusten omasta halusta asua kotona. Kodin tunnearvoa enimmäkseen kommentoitiin, että koti merkitsee ”kaikkea”. *Sosiaalinen elementti* rakentui vanhuksen sosiaalisten suhteiden ja asumisen ajallisuuden kautta. Tärkeiksi ihmissuhteiksi tutkimuksessa mainittiin ensin puoliso, sitten lapset, lastenlapset, suku, naapurit ja ystävät. Kotiin liittyvät muistot eivät nousseet tutkimuksessa vahvasti esille. Elämän muuttuessa esimerkiksi terveyden heiketessä kotona asumisen elementit pysyvät samoina, mutta painottuvat eritavalla.

Kotihoito on keskeisessä roolissa vanhuksen kotona asumisen ja arjesta selviytymisen mahdollistajana. Kotona asuminen tuntuu turvalliselta kun apua on aina saatavilla ja vanhus tietää keneltä sitä saa. Säännölliset tapaamiset sosiaali- ja hoitotyön ammattilaisiin lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Ikonen 2013, 11.)

Vanhuksen päivä tuntuu usein pitkältä ja odottaminen kuuluu olennaisesti siihen, varsinkin yksinasuvilla. Yksinäisyyden tunne vanhusväestön keskuudessa on melko yleistä. Heinosen (2007) mukaan vanhuksista 5-10 prosenttia kokee koko ajan yksinäisyyttä ja 25–30 prosenttia kokee sitä toisinaan. Kotona asuva iäkäs ihminen usein odottaa hoitajan jäävän hetkeksi juttelemaan. Kotihoidon työntekijä voi vähentää yksinäisyyden tunnetta varaamalla hoito- ja palvelusuunnitelmaan aikaa myös psykososiaaliselle tuelle.

Hoitava, huolehtiva läsnäolo on hoitotyön ydin iäkkäitä hoidettaessa. Iäkkäillä ihmisillä on paljon päättäneitä ihmissuhteita ja olemassa olevien ihmissuhteiden ylläpitämiseen liittyy vaikeuksia. Ihmissuhteiden sujuvuus ja sen mukana tuoma tunne yhteisyydestä, rakentavat psyykkistä hyvinvointia ja lisäävät elämänlaatua. (Heikkinen & Rantanen 2008, 452.)

Usein kotihoidon asiakas elää jonkinlaisessa kriisitilanteessa. Kriisin syy voi olla toimintakyvyn heikkeneminen, äkillinen sairaus tai vanhuuden sairauksiin liittyvät syyt. Kotihoidon päämääränä on auttaa asiakasta selviytymään kriisistään ja vaikeuksistaan tukemalla häntä niin, että hän voi kokea olevansa hyväksytty ja arvostettu. (Mäkinen ym. 1997, 12.)

Vanhukset suhtautuvat tarjottuun apuun yksilöllisesti. Kotiin meneminen tarkoittaa astumista toisen ihmisen reviirille. Kotihoidon työntekijät joutuvat menemään yksityisimmille alueille, keittiön kaapeille, kylpyhuoneisiin, vaatekomeroihin ja ikääntyneen intiimeille alueille esim. pesujen ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Kotihoidon työntekijöiltä odotetaan herkkyyttä aistia kunkin vanhuksen yksityisyyden rajat. Kaikki toiminta, hoitotoimenpiteet, siivous tai kauppa-asiat, tulee perustua vanhuksen tottumuksiin ja tapoihin. (Voutilainen ym. 2002, 102–103.)

2.3 Kotihoitoasiakkaan läheiset voimavarana

Vanhuksen hoidossa ja palvelussa läheiset ovat tärkeä voimavara ja he kuuluvat läheisesti vanhuksen elämään. Läheiset auttavat ikääntyntä hakemaan tarvitsemiaan palveluja ja myös täydentävät julkisia palveluja omalla työpanoksellaan. Läheiset ovat niitä henkilöitä, jotka tuntevat ikääntyneen taustat parhaiten sekä osaa- vat auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään hänen käyttäytymistään. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Erityisen tärkeää on läheisten mukanaolo hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä mikäli läheisillä on mahdollisuus osallistua vanhuksen hoitoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan läheisten vastuista vanhuksen hoidossa.

Peltomäki (2014) on tutkinut väitöskirjassaan kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvää vointia. Perheellä tarkoitetaan väitöskirjassa vanhuksen perheellisiä lapsia, jotka asuvat samassa talossa, pihapiirissä tai alle 70 km etäisyydellä. Ikäihmisen ja hänen lapsensa perheen hyvinvointia tukevat kaikkien perheenjäsenten kokema elinvoimaisuus, arvokkuus ja yhtenäisyys. Elinvoimaisuudella tarkoitettiin tutkimuksessa arjen säännöllisyyttä, vakaata parisuhdetta, uskoa ja myönteistä elämänasennetta. Arvokkuudella tarkoitettiin perheenjäsenten kokemusta tarpeellisu-

desta. Perheen yhtenäisyys koostui sukujuurien tuntemisesta, vaikeuksissa tukemisesta, isovanhemmuuden ilosta ja perheyhteyden jatkumisesta sukupolvelta toiselle. Vanhuksen hyvä vointi oli riippuvainen koko perheen voinnista.

Tärkeän avun- ja huolenpidon vanhukselle antavat hänen läheisensä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista merkittävin on kotihoito. Leena Packalén (2004) on tutkinut vanhusten ja omaisten kokemuksia kotona avun turvin asumisesta. Tutkimustulosten mukaan vanhuksen läheiset tiedostavat hoitovastuunsa. Työssä olevien läheisten arkeen liittyy kiire ja monet velvoitteet, usein myös väsymys. Läheiset kokevat olevansa vastuunkantajia ilman riittävää tietoa ja tukea. Läheisten mielestä palvelukokonaisuus on hajallaan ja usein palvelukokonaisuudesta huolehtiminen on heidän vastuullaan.

Lina Aerschotin (2014) on tutkinut väitöskirjassaan vanhusten hoivaa ja eriarvoisuutta, jonka mukaan 14 prosenttia vanhuksista koki jäävänsä ilman riittävää apua. Tutkimuksesta kävi myös ilmi se, että lähipiirin vastuu hoivasta toteutuu jo nyt, mutta vanhukset toivovat tulevaisuudessa avun tarpeen lisääntyessä enemmän apua julkisista palveluista koska, eivät halua olla läheisistään riippuvaisia.

2.4 Kotihoidon henkilökunta

Hoitohenkilöstön hyvinvointi vaikuttaa suuresti onnistuneeseen kohtaamiseen. Kotihoidon työssä räsitystä voi lisätä ylimääräinen kiire, joka syntyy, kun asiakaspaikkoja on paljon sekä pitkistä välimatkoista. Voutilaisen ym. (2002) mukaan työntekijät kokevat kiireen suureksi ongelmaksi. Työntekijät kokevat, etteivät he pysty tarjoamaan riittävästi yksilöllistä hoitoa ja palvelua kotihoidon asiakkaille. Yksilölliset toiveet ja psykososiaaliset tarpeet jäävät usein täyttämättä. Kotihoidossa työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa työhön ovat kuitenkin hyvät, eikä rutiininomaisuuden tunnetta esiinny niin usein kuin laitoshoidossa.

Työssäjaksamiseen vaikuttaa työilmapiiri, työn luonne, työntekijän fyysinen ja psyykinen terveydentila ja elämäntilanne. Nykyään työnantajat ovat alkaneet panostaa työntekijöiden hyvinvointiin esimerkiksi tyky-toiminnan avulla. (Ikonen 2015, 187). Hoitohenkilökunnan voidessa hyvin myös asiakkaat voivat hyvin.

Kotihoidossa työskennellään yleensä tiimeissä. Moniammatillisissa tiimeissä jäsenet työskentelevät oman osaamisensa perustalta, mutta pulmatilanteissa otetaan yhteyttä kolleegaan. Kotihoidon moniammatillisen työn haasteita ovat eri koulutuksen saaneet ammattilaiset, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisilla on oma tieteenalansa mukainen näkökulma työhön. Terveydenhuollon ammattilaiset kiinnittävät huomionsa asiakkaan terveyteen, sairauteen ja toimintakykyyn kun taas sosiaalialan ammattilaiset huomioivat ensisijaisesti arjen sujumisen, toimeentulon ja psykososiaalisen tilanteen. Terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaiset näkevät tilanteen kokonaisvaltaisesti, mutta huomio kiinnittyy usein ensimmäisenä oman ammattialan painotuksiin. Tiimityöskentelyllä toimiessa kotihoidossa saadaan kaikki osaaminen käyttöön, mutta sen organisoiminen moniammatilliseksi osaamiseksi on tutkimusten mukaan vielä alkuvaiheessa. Kotihoidossa ei ole välttämättä kaikkia palveluita tarjolla, mitä asiakas tarvitsee. Yhteistyötä tehdään myös yksityisten palveluntuottajien ja muiden hallinnollisten yksiköiden kanssa. Tällaisia tahoja voi olla esimerkiksi seurakunta ja vapaaehtoisjärjestöt. Eri ammattiryhmillä on koulutuksen kautta perustiedot ryhmän dynamiikasta ja tiimityön perusteista. Työntekijät ottavat yksilöinä vastuun omasta toiminnastaan sekä vastaavat omalta osaltaan koko tiimin toimimisesta. Työntekijän kokonaisvaltainen toiminta, asenne ja työpanos ovat koko organisaation toimivuuden kannalta tärkeitä. (Ikonen 2015, 32–35.)

3 KUORTANEEN KOTIHOITO

Kuortaneen kotihoito on asettanut toiminnalleen toimintaperiaatteet, joista kerron seuraavaksi. Toimintaperiaatteet on luotu vuonna 2008. Kuortaneen kotihoidossa on toteutettu edellinen tutkimus vuonna 2009, jolloin tutkittiin kotihoidon laatua, saatavuutta ja riittävyttä.

3.1 Kuortaneen kotihoidon toimintaperiaatteet

Kuortaneen kotihoidon asiakkaisiin kuuluvat vanhukset, sairaat, vammaiset ja erityisen tuen tarpeessa olevat lapsiperheet, jotka eivät suoriudu päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Kotihoito on asettanut asiakkailleen kriteerit, joiden täytyttyä kotihoito antaa turvallista, laadukasta ja asiakkaiden tarpeita vastaavaa hoitoa ja hoivaa omaisten, läheisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

Tavoitteena kotihoidolla on ehkäistä toimintakyvyn vajauksien syntymistä, ylläpitää ja mahdollisesti myös edistää toimintakykyä sekä ohjata selviytymään mahdollisimman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä kuntouttavaa työtettä käyttäen. Kotihoidossa olevalle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma tarvittaessa yhdessä vanhuksen läheisten kanssa. (Kuortaneen kotihoidon toimintaperiaatteet 2008.)

Kotihoidon saadessa tiedon uudesta asiakkaasta, jolla mahdollisesti olisi tarvetta kotihoidolle, otetaan asiakkaaseen yhteys vähintään seitsemän työpäivän kuluessa palvelutarpeen arvioimiseksi. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan kiireellisissä tapauksissa kotihoidon tulee ottaa yhteys välittömästi. Sairaalahoidosta pyritään vastaanottamaan asiakas kotiin kahden arkipäivän kuluessa.

Asiakkaan hoidon tarvetta kotihoitoon pääsemiseksi arvioidaan haastatteleamalla, havainnoimalla ja tarvittaessa erilaisilla mittareilla. Asiakkaan toimintakykyä mitattaessa käytetään RAVA-toimintakykymittaria. Kotihoidon palvelujen piiriin pääsemiseksi RAVA-indeksin täytyy olla vähintään 1,5. Toimintakykyä arvioidaan seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti sekä psyyke. Arvioinnin

tukena käytetään myös muisti- (MMSE) ja masennustestiä (GDS 15). Poikkeustapauksissa kotihoitoa voidaan järjestää, vaikka RAVA-indeksi on alle 1,5. Poikkeustapauksia ovat muistamattomuus, joka on todennettu muistitestillä (Mini.Mental State Examination) tuloksen ollessa alle 25/30. Vanhuusiän depressio, joka on todennettu myöhäsiän masennuseulalla (GDS-mittarilla jonka tulos 15/30 tai yli), sairaanhoidolliset, mielenterveydelliset tai sosiaaliset perusteet sekä puutteelliset asuolosuhteet. IADL-mittari eli välineellisistä päivittäistoiminnoista suoriutumista mitataan (mm. puhelimen käyttö, kaupassa käynti, ruoan valmistus, taloustyöt, pyykinpesu, liikkuminen kulkuvälineillä, lääkkeitä huolehtiminen ja raha—asioiden hoito) myös kotihoidon palvelujen piiriin pääsemiseksi, tästä tulos tulee olla vähintään 4/8.

Kotihoitoon pääsee myös lyhytaikaisesti erityisen syyn takia joita, voivat olla esimerkiksi haavan hoito tai leikkauksen jälkihoito. Asiakkaiden verinäytteiden otot ohjataan yleensä terveysaseman laboratorioon. Kotihoidon asiakkaan täytyy pääsääntöisesti kyetä liikkumaan/siirtymään apuvälineitä käyttäen yhden henkilön avustamana. Kotihoidon kustannukset pyritään pitämään laitoshoidonkustannuksia edullisempina. Käyntejä kotona voi olla maksimissaan viisi kertaa vuorokaudessa tai enintään 80 h/kk. (Kuortaneen kotihoidon kriteerit 2008.)

3.2 Kotihoidon kokeilun tuloksia vuosilta 2006–2009

Kuortaneen kunta hyväksyttiin sosiaali- ja terveysministeriön kotihoidon järjestämisestä koskevaan kokeiluun 12.12.2005. Kokeilu kesti Kuortaneella 1.2.2006 – 30.6.2009. Kotihoidon kokeiluun hakeutumiselle oli useita erilaisia syitä. Kunnan asukasmäärän väheneminen ja iäkkäiden suhteellisen osuuden kasvu aiheutti paineita palvelurakenteiden tarkastelemiseen ja uudelleen organisoimiseen. Tavoitteena oli muuttaa vanhustenhuoltoa avohuoltopainotteisemmaksi. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon syvemmän yhteistyön tarve nähtiin tärkeänä palvelujen laadun, toimivuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi. (Lilja 2009.)

1.2.2006–30.6.2009 tehdyn kokeilun aikana laitospaikat ja ei-tehostetun asumispalvelun paikat olivat vähentyneet. Vuodeosastolla ei ole hoidettu pitkäaikaispotilaita. Kotihoito oli pystynyt ottamaan palvelujensa piiriin sairaalasta kotiutettavat potilaat heti kotiutustiedon tultua. Tästä johtuen hoitotyöntekijöiden työtahti oli kiristynyt, jota

lisäsi henkilökunnan pitkät sairauslomat ja sijaisten puute. Kokeilun aikana kotihoitoon oli palkattu kaksi uutta lähihoitajaa. Henkilökuntavajetta esiintyi tästä huolimatta ilta- ja viikonloppuvuoroissa.

Kotihoidon kokeilun yhteydessä oli käyty keskusteluja työntekijöiden kanssa kotihoidon toimivuudesta. Raportista käy ilmi työntekijöiden kiire ja tyytymättömyys organisaation toimivuuteen sekä tyytymättömyys yhteistyöhön perusterveydenhuollon ja terveystuntayhtymän henkilöstön kanssa. Kotihoidon kokeilun päätyttyä Kuortaneella vuonna 2009 tehtiin selvitys myös kotihoidon asiakkaille. Kyselyllä haluttiin selvittää kotihoidon laatua, saatavuutta ja riittävyttä. Tutkimuksella haluttiin selvittää kotihoidon asiakkaiden käsitys siitä, mihin suuntaan kotihoidon palvelut olivat muuttuneet kokeilun aikana. Asiakkaiden vastausten perusteella he eivät kokeneet työntekijöitä kiireisiksi, mikä kertoo työntekijöiden ammattitaidosta hoitaa työnsä hyvin, olla oma-aloitteinen ja ottaa asioista selvää. Kahden vuoden kokeilun aikana 59 % koki kotihoidon palvelujen pysyneen samanlaisena. Yksikään kotihoidon asiakkaista ei ollut kokenut palvelujen huonontuneen. Kotihoidon asiakkaiden tukena kyselyä täyttäessä oli ollut läheisiä, jotka toivoivat enemmän yhteydenottoja kotihoidon suunnasta. (Lilja 2009.)

4 PALVELUN LAATU KOTIHOIDOSSA

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Palvelun laatu on yleisesti hyväksytty tavoite – kukapa haluaisi antaa huonoa hoitoa tai palvelua. Itse palvelun laadun käsite jää kuitenkin usein hämäräksi ja laadun kehittäminen käytännön työssä irtonaiseksi toiminnaksi. (Voutilainen 2002, 14.) Laatu tarkoittaa kotihoidossa kykyä vastata asiakkaiden tarkoitustenmukaisesti arvioituihin palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti (Ikonen 2015, 58). Kotihoidon laatuun kohdistuu odotuksia muiltakin tahoilta kuin vain asiakkailta ja lainsäädännöstä, esimerkiksi läheiset, palvelun rahoittajat sekä tutkimusten tuoma uusi tieto asettavat omat paineet laadulle (Holma 1999, 7).

Heinola (2007) jakaa kotihoidon laadun arvioinnin kolmeen osaan: rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Heinolan mukaan rakennetekijät luovat edellytykset kotihoidon toiminnalle. Rakenteellisilla tekijöillä tarkoitetaan kotihoidon suunnitelmallisuutta onko toimintaa ohjaamassa vanhuspoliittinen strategia, onko kotihoidolle asetettu kattavuus- ja laatutavoitteet, onko käytössä laadunhallinnan järjestelmä. Toinen tärkeä rakenteellinen laatutekijä kotihoidossa on henkilöstö. Henkilöstömitoituksen tulee perustua kuvattuun asiakasrakenteeseen, kotihoidolle asetettuihin tavoitteisiin, ympäristötekijöihin (välimatkat), käytössä oleviin työvälineisiin (matkapuhelimet, tabletti ja autot). Henkilöstöä voidaan tarkastella myös koulutuksen, ammattitaidon kehittymismahdollisuuksien ja työhyvinvoinnin osalta. Kotihoidon prosessin laadulla Heinola tarkoittaa kotihoidon prosessikuvauksia, asiakkaan palvelutarpeen arviointia, hoito- ja palvelusuunnitelmia ja hoidon ja palvelun toteutusta sekä asiakaspalautteen keräämistä. Kotihoidon prosessien arviointi vaatii sitä, että ydinprosessit on kuvattu ja dokumentoitu ja että prosessien vastuista on sovittu. Kotihoidon vaikutuksia arvioidaan tutkimalla tavoitteiden saavuttamista kotihoidon organisaation (välitön asiakastyö, kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys ja kattavuus

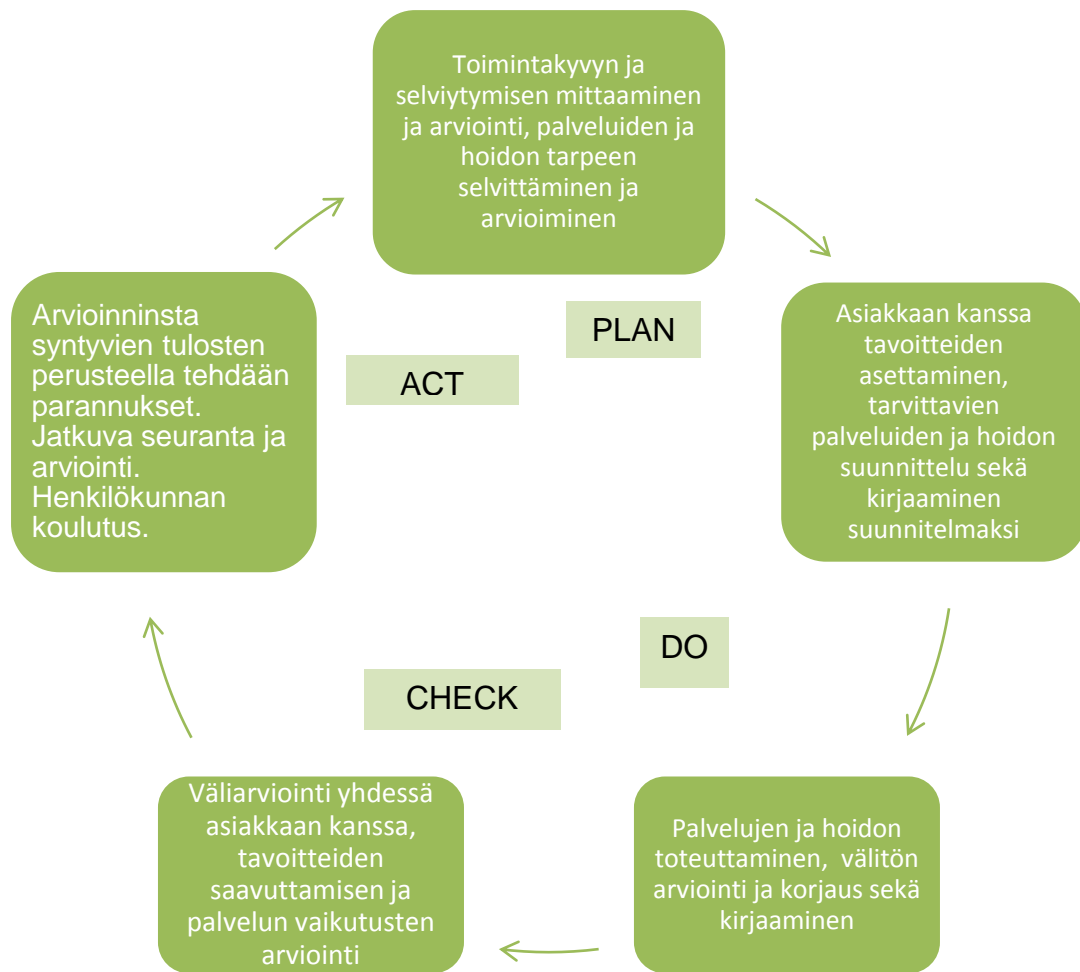
ja laatutavoitteiden saavuttaminen), asiakkaiden (tarkoituksen mukaiset apuvälineet, asiakkaissa tapahtuvat kognitiiviset, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ja niihin puuttuminen) ja henkilöstön (työtyytyväisyys, sairauslomat, henkilöstön vaihtuvuus) tasolla.

Rakenteiden, prosessien ja vaikutusten arvioinnista ja seurannasta muodostuu kokonaiskuva kotihoidon laadusta. Kotihoidon hyvässä johtamisessa huolehditaan, että laatutekijöitä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti sekä asiakkaan kokeman että ammatillisen työn perspektiivistä.

4.1 Laadun perustana hoito- ja palvelusuunnitelma

Yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan kotihoitoon osallistuvien henkilöiden välillä selvää työnjakoa, kuka tekee ja mitä tekee, jotta toiminta olisi tavoitteellisesti samansuuntaista. Tällaista sopimusta kutsutaan hoitotyössä hoito- ja palvelusuunnitelmaksi. (Mäkinen 1997, 106)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima määräys velvoittaa kunnan alaisuudessa toimivia tekemään kotihoidon asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu asiakkaan tarpeisiin, toimintakykyyn ja voimavaroihin. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekee kunnan viranomainen yhdessä asiakkaan kanssa, tarvittaessa tähän osallistuu asiakkaan läheinen tai laillinen edustaja. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot huomioiden asiakkaan fyysisen, psyykkisen sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisen. Hyvään hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös milloin ja miten arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. (Heinonen 2007, 99; Sosiaali- ja terveysministeriö.) Hoito- ja palvelusuunnitelma on aina kirjallinen (Voutilainen ym. 2002, 92). Suunnitelmaan kirjattujen tietojen pohjalta voidaan arvioida, onko suunnitelmaa toteutettu niin kuin on sovittu.



Kuvio 1. Järjestelmällisen laadunkehittämisen malli hoitoa ja palvelua suunniteltaessa (Holma 1999, 28).

Hoito- ja palvelusuunnitelma prosessia voi verrata järjestelmälliseen laadun kehittämisen malliin (Holma 1999, 27–28). Palvelujen ja hoidon suunnittelu on jatkuva prosessi (suunnittelu – toteutus – arviointi). Hoito- ja palvelusuunnitelman jatkumoa on havainnollistettu Kuviossa 1. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen lähtee liikkeelle suunnittelusta (PLAN), eli tehdään kartoituskäynti asiakkaalle. Kartoituskäynnin tekee kotihoidon edustaja esimerkiksi kotihoidon sairaanhoitaja. Käynnillä selvitetään haastattelemalla ja havainnoimalla asiakkaan toimintakykyä, lisäksi voidaan käyttää erilaisia mittareita keskustelun ja havainnoinnin tueksi. Lähtökohtana arvioinnissa ovat asiakkaan elämäntilanne, toimijuus, voimavarat ja tarpeet. Saatujen tietojen jälkeen kotihoidon edustaja määrittelee yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa kotihoidon tarpeen ja asettavat hoidolle tavoitteet.

Kotihoidon edustaja tekee sovittujen asioiden perusteella asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen jälkeen jokainen kotihoidon työntekijä tietää, miten kyseisen asiakkaan kanssa toimitaan ja kirjaa huomautuksensa havainnot ja tekee mahdolliset korjaukset. Tätä vaihetta kuviossa kutsutaan tekemisen vaiheeksi (DO). Asiakkaan kanssa pidetään väliarviointi säännöllisin väliajoin (CHECK). Väliarviointiin voi osallistua myös asiakkaan läheinen. Väliarvioinnissa käydään läpi asetetut tavoitteet ja mietitään, kuinka ne ovat toteutuneet, samalla tarkistetaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Väliarvioinnista nousseiden tulosten perusteella tehdään tarvittavat parannukset. Mietitään samalla tarvitseeko henkilökunta lisäkoulutusta, että asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata mahdollisimman hyvin (ACT).

Yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi laaditaan asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan konkreettiset, yksilölliset tavoitteet sairauksien hoidolle ja toimintakyvylle/elämänlaadulle sekä keinot tavoitteissa onnistumiseen. Suunnitelmaan kirjataan lisäksi vastuuhenkilö, joka pitää huolen arvioinnista ja seurannasta. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta jokainen asiakkaan hoitoon osallistuva näkee asiakkaan tavoitteet kotihoidon suhteet. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii arjen työn työvälineenä. (Heinola 2007, 27.)

Hannila (2004) on opinnäytetyössään haastatellut Ala-Malmin kotihoidon työntekijöitä. Yhtenä teemana tutkimuksessa oli kerätä kotihoidon työntekijöiden kokemuksia hoito- ja palvelusuunnitelmista. Työntekijät kokivat hoito- ja palvelusuunnitelman hyödylliseksi ja tärkeäksi työvälineeksi. Suunnitelma on ohjannut hoito- ja palveluprosessia, helpottanut tiedonkulkua ja helpottanut yhteistyötä eri tahojen välillä. Työntekijöiden mielestä työskentely oli suunnitelmallista, mutta toteutus ja arviointi haluttiin säännöllisemmäksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma koettiin vaikeana toteuttaa ja sen sisältöön kaivattiin ohjausta. Ala-Malmin kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelman säännöllinen toteutus ja arviointi toimivat yhdenmukaisen päämäärän pohjana, joka tuki moniammatillista työskentelyä asiakkaiden tarpeiden vastaamiseksi.

4.2 Vanhuksen toimintakyvyn arvioiminen

Toimintakyky on käsitteenä laaja, sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta: gerontologisesta, psykologisesta, lääketieteellisestä, neuropsykologisesta, sosiaalisesta tai ammatillisesta näkökulmasta. Toimintakyky on vanhuksen hyvinvointiin tiiviisti liittyvä käsite, jota voidaan pitää elämänlaadun alakäsitteenä. (Holma 1999, 29). Toimintakyvyllä tarkoitetaan vanhuksen selviytymistä hänelle merkityksellisistä jokapäiväisistä elämän toiminnoista itseään miellyttävällä tavalla siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Pohjalainen & Heimonen 2015.)

Toimintakyvyn selvittäminen ja arviointi on perusta monenlaisille toiminnoille. Tuloksena saadaan käsitys siitä, mihin vanhuksella riittää omat voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja mitä osaa tehdä itsenäisesti. (Holma 1999, 29.) Toimintakyky voidaan jakaa neljään ryhmään: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky (Ikonen 2015, 153).

Usein arvioinnin apuna käytetään erilaisia mittareita (Taulukko 1.), kuten esimerkiksi Kuortaneen kotihoidossa on käytössä RAVA-indeksi. Arvioiden mukaan 80 % vanhuksen avun tarpeesta selviää RAVA-indeksiä käyttämällä, loput on selvitettävä sanallisesti tai havainnoiden (Holma 1999, 30.) Vuonna 2007 käynnistyi TOIMIA asiantuntijaverkosto, minkä tarkoituksena on arvioida toimintakykymittareita eri käyttötarkoituksiin. Muita toimintakykymittareita RAVA-indeksin lisäksi on Barthelin indeksi, CES-D, Cohen-Mansfielin levottomuusasteikko, GDS-15, IADL-asteikko, Katzin indeksi ja MMSE-asteikko. (Ikonen 2015, 157.) Taulukossa 1. on selvitetty mittareiden käyttötarkoituksista tarkemmin.

Taulukko 1. Toimintakykymittareita ja niiden käyttötarkoituksia.

Mittari	Käyttötarkoitus
Barthelin indeksi	Fyysisen toimintakyvyn mittari
CES-D, The center for Epidemiologic Studies Depression Scale	Depressio-oireiden tunnistaminen ja depression vaikeusasteen arviointiin

Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko	Hoivakodeissa ja laitoshoidossa asuvien ikääntyvien henkilöiden levottomuusoireiden vaikeusasteen arviointiväline
GDS-15, Myöhäsiän depressiveula	Ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen.
IADL-asteikko	Kotihoidon asiakkaiden (yli 60-vuotiaiden) toiminnanvajavuuden selvittämiseen, toimintakyvyn kartoittaminen joka päiväisissä asioissa. Toimii palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikutuksien arviointivälineenä.
Katzin indeksi	lääkäiden ja kroonisesti sairaiden aivohalvaus- ja lonkkamurtumapotilaiden fyysisen toimintakyvyn arviointi, vakavuuden aste, hoidon vaikuttavuuden arviointi ja hoidon tarpeen arviointi.
Mini Mental State-asteikko	Muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin.
RAVA-mittari	Toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointiin.

Ilman asiakkaan toimintakyvyn arviointia ei voi tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Henkilökunnan toimiessa ilman arviointia ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan asetettua tavoitetta on vaarana se, että tuhlataan voimavaroja palveluihin, jotka eivät vastaa asiakkaan tarpeisiin. Henkilökunnalla on oltava riittävät tiedot ja taidot arvioitaessa monisairaita vanhuksia. (Sormunen & Topo 2008, 36).

4.3 Kuntouttava työote kotihoidossa

Hoitotyöntekijät eivät ole perinteisesti olleet näkyvässä roolissa asiakkaan kuntoutusprosessissa, vaan he ovat toimineet välimaastossa hoidon ja kuntoutuksen vä-

lillä. Viime vuosien aikaan käyttöön on otettu kuntouttavan työotteen käsite. Se korostaa kotihoidon jokaisen hoitotilanteen toteuttamista asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen huomioon ottavalla tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas itse tekee hoitotilanteessa kaiken sen, mihin pystyy, hoitaja toimii tilanteen ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. (Voutilainen 2002, 43.)

Perusta kuntouttavalle työotteelle on ikäihmisen ja työntekijän yhdessä toimiminen asiakkaan arjessa. Kuntouttava työote on tavoitteellista toimintaa, jonka suunnan antaa yhdessä sovitut konkreettiset tavoitteet ja keinot toimintakyvyn ylläpitämiselle ja parantamiselle. Tavoitteet on asetettu yhdessä ikäihmisen, hänen omaisensa ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä ja ne on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tärkeää kuntouttavan työotteen toteutumiseksi on asiakkaan ja työntekijän sitoutuminen siihen. Kuntouttavan työotteen toteutumista tulee arvioida säännöllisesti. (Voutilainen 2002, 45.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kartoittaa Kuortaneen kotihoidon vanhusasiakkaiden kokemuksia kotihoidon laadusta ja havainnoida heidän hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältöä.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

Millä tavalla Kuortaneen kotihoidon asiakkaat kokevat palvelun laadun?

Mitä hoito- ja palvelusuunnitelmaan oli kirjattu?

6 TUTKIMUSPROSESSI

Opinnäytetyössäni perehdyin Kuortaneen kotihoidon laatuun vanhusasiakkaiden näkökulmasta sekä havainnoin heidän hoito- ja palvelusuunnitelmien sisältöä. Aineistoa hankin haastattelemalla kotihoidon vanhusasiakkaita ja havainnoimalla heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiaan. Opinnäytetyöni tein yhteistyössä Kuortaneen kotihoidon kanssa. Opinnäytetyöni lähti liikkeelle tutkimusluvan hankkimisesta (Liite 1.), jonka jälkeen lähdin täydentämään teoriapohjaa. Tässä luvussa kerron valitsemastani tutkimusmenetelmästä, aineiston keruusta, käsittelystä ja käyttämästäni aineiston analyysimenetelmästä.

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän. Laadullinen tutkimus kohdistuu pääasiassa tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään (Kylmä & Juvakka 2007, 26.). Laadullisella tutkimuksella on mahdollisuus saada aikaan tutkittavana olevasta kohteesta syvälinen näkemys. Tulokset pätevät vain kohdetapauksissa, niitä ei voi siis yleistää. Näin ollen otos on harkinnanvarainen eikä satunnainen. Otokseen yritetään saada henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällisessä tutkimuksessa keskitytään lukuihin. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä eli siitä, kuinka tutkittavat kokevat ja näkevät reaali maailman. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkijan ja tutkittavan välillä on suora kontakti, tutkija menee haastattelemaan tutkittavia ”kentälle”. (Kananen 2014, 17-19; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeäksi ominaispiirteeksi on monissa eri yhteyksissä nimetty induktiivinen päättely. Induktiivisella päättelyllä havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Laadullista tutkimusprosessia voi luonnehtia myös tietynlaiseksi tutkijan oppimisprosessiksi, jossa koko tutkimuksen ajan yritetään kasvattaa tutkijan

tietoisuutta tutkittavasta ilmiöstä ja sitä ohjailevista tekijöistä. Tutkija toimii tutkimusvälineenä, jonka välityksellä tietoa kertyy tutkimuskohteesta. Aineiston kerääminen voi tapahtua varsin pitkällä ajanjaksolla, mikä mahdollistaa mainitun kaltaisen tutkijan tietoisuuden kehittymisen. (Valli & Aaltola, 2015, 80.)

Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhöni, koska halusin päästä lähelle tutkittavia, johon määrällinen tutkimusmenetelmä ei olisi antanut mahdollisuutta. Tulevana geronomina koin saavani haastatteleamalla vanhuksia enemmän oppimiskokemuksia opinnäytetyöstäni kuin lomakekyselyjä lähetettäessä. Tarkoitukseni ei ollut haastatella kaikkia kotihoidon asiakkaita, vaan saada pieneltä joukolta tietoa siitä, miten he kokevat palvelun laadun Kuortaneen kotihoidossa.

6.2 Aineiston keruu

Aineisto kerätään laadullisessa tutkimuksessa mahdollisimman avoimin menetelmin (Kylmä & Juvakka, 2007, 26). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Niitä voidaan käyttää monella eri tavalla, joko rinnan tai yhdistelemällä eri tavoin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71.) Valitsin aineistonkeruumenetelmäkseni tutkimukseeni teemahaastattelun ja lisämateriaalia opinnäytetyöhöni sain erilaisista dokumenteista, joita olivat hoito- ja palvelusuunnitelmat.

Tutkimuksessani käytin puoli strukturoitua haastattelua eli teemahaastattelua. Valmistelin ennen haastatteluja teemoja ja tarkentavia kysymyksiä haastattelurunkoon (Liite 2.) joiden pohjalta lähdin tekemään haastatteluja. Teemat ja tarkentavat kysymykset toimivat veteen heitetyn haavin tavoin, joilla pyritään ammentaa haastateltavasta tietoa (Kananen 2014, 72). Haastattelun etuna koin joustavuuden. Minulla oli mahdollisuus toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoa, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi postikyselyssä. Postikyselyn lähettäjä olettaa, että vastaajat näkevät kirjoittaa ja lukea kysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Tein tutkimukseni yhteistyössä Kuortaneen kotihoidon kanssa, josta sain listan mahdollisista haastateltavista. Valitsin tutkimukseeni haastateltavani arpomalla nimilistasta, koska kaikki edustivat tutkittavaa ilmiötä. Soitin arvotuille henkilöille ja sovin mahdollisesta haastattelusta. Arvotuista yhdeksästä (9) henkilöstä pääsin haastattelemaan kolmea (3). Tutkimukseeni valikoitui kotisairaanhoidon asiakkaita, joiden luona oli käyty toistuvasti ½ - 2 vuotta. Haastattelut tein haastateltavien vanhusasiakkaiden omassa asuinympäristössä. Haastattelun alussa kysyin haastateltavalta lupaa nauhoittaa haastattelun ja pyysin suostumuslomakkeeseen allekirjoituksen (Liite 3.). Tein haastattelut kesällä ja moni haastattelusta kieltäytynyt sanoi syyksi kesäkiireet tai he eivät halunneet muuten vain osallistua tutkimukseen. Aineiston niukkuuden vuoksi hankin lisämateriaalia tutkimalla haastateltavien hoito- ja palvelusuunnitelmia tekemäni havainnointi taulukon avulla. (Liite 4.).

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään aineisto selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. Analyysillä laaditaan selkeyttä aineistoon, jotta luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekeminen on mahdollista. Tutkimusaineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto hajotetaan aluksi osiin ja kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi uudella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108)

Vilkan (2008) mukaan sisällönanalyysi voidaan tehdä kahdella tavalla: aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija pyrkii löytämään aineistosta esimerkiksi jonkinlaisen toiminnan logiikan tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlaisen tyypillisen kertomuksen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen ennen analyysin kirjoittamista, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Aineiston tiivistämistä ohjaa tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, tällöin analyysia ohjaa joku teema. Teorialähtöinen ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi eroavat toisistaan siten, että teorialähtöisessä sisällönanalyysissä pyri-

tään uudistamaan tutkittavien antamien merkitysten avulla teoreettista käsitystä tutkittavasta asiasta. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvaa tutkittavien merkity maailmaa. Pyrkimyksenä on tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen tutkimuksesta nousseiden käsitteiden, mallien ja luokitusten avulla.

Käytin tässä työssä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Haastattelujen jälkeen litteroin aineiston, eli kirjoitin nauhoitetut haastattelut puhtaaksi. Aineiston litteroiminen on tyypillisempää kuin johtopäätösten tekeminen suoraan nauhoista (Hirsjärvi 2008, 217). Litteroitua aineistoa kiertyi 15 sivua, kirjasinkoolla 12 ja rivivälin ollessa 1,5.

Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjetta. Litterointi on usein työlästä ja aikaa vievää. Ennen litteroinnin aloittamista olisi tiedettävä, minkälaista analyysia aiotaan tehdä. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden tiettyjen teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi 2008, 217 & Vilkkä 2015, 137)

Litteroinnin jälkeen perehdyin aineistoon ja merkitsin värikoodein aineistosta merkityskokonaisuuksia. Aineistosta etsiessä merkityskokonaisuuksia tapahtui samalla pelkistämistä eli redusointia, jolloin karsin epäolennaisen aineistosta pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistosta poimitaan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109).

Aineiston pelkistämisen jälkeen lähdin ryhmittelemään samankaltaisia asiakokonaisuuksia. Tutkimustulokset ja johtopäätökset tein ryhmittelemieni asiakokonaisuuksien pohjalta. Liitteissä 5 ja 6 on nähtävillä esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksella pyrin selvittämään millaisena vanhusasiakkaat kokivat kotihoidon laadun ja mitä heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiinsa oli kirjattu. Tutkimustulokseksi haastatteluista sain kuusi pääluokkaa; vanhusasiakkaiden läheiset voimavarana, halu asua kotona – lasten huoli, henkilökunnan aito välittäminen, luottamus hoitajiin, henkilökunnan ammattitaito ja tyytyväisyys kotihoidon toimintaan, näistä saamistani tuloksista kerron lisää tässä luvussa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnoinnin tuloksia esittelen tämän luvun viimeisessä alaotsikossa. Haastatteleman kotihoidon vanhusasiakkaat olivat kaikki yksin asuvia vanhuksia. Iältään haastatellut olivat 80 - 91 vuotiaita. Kolmesta (3) haastatelluista kahdella (2) oli lapsia ja kolmas oli yksinäinen, jolla oli läheinen ystävä naapurissa. Kotihoito oli käynyt haastateltujen luona toistuvasti n. ½-2 vuotta.

7.1 Läheiset voimavarana

Haastatteleman vanhusasiakkaat olivat kaikki yksinasuvia. Kahdella vanhuksella oli lapsia, jotka olivat arjessa mukana. Yhdellä haastattelemallani vanhuksella ei ollut lapsia, mutta hänellä oli ystävä, jonka kanssa hän piti tiiviisti yhteyttä. Läheiset pitivät yhteyttä säännöllisesti ja auttoivat arjessa selviytymisessä. Läheiset olivat tärkeä voimavara vanhuksille.

On sovittu, että mä aina soitan pojalle jos jotaki tarvitten, apua saan aina, kun tarvitsen. Vanhusasiakas 1.

Tytär soittaa joka aamu ja ilta. Täällä se käy aina auttamassa siivouksessa ja ruoan laitossa. Vanhusasiakas 2.

Ystävän kans käydään joka paikas, ei oo niin yksinäistäkään sitte. Vanhusasiakas 3.

7.2 Halu asua kotona – lasten huoli

Haastatellut vanhukset kokivat kotona asumisen merkitykselliseksi, he halusivat asua kotona niin pitkään kuin pystyivät. Kotoa lähtemisen mahdollisuus kuitenkin tiedostettiin, kun oma toimintakyky ei enää riitä kotona selviytymiseen. Yhden haastatellun lapset olivat huolissaan kotona pärjäämisestä enemmän kuin vanhus itse.

Vähä lujaa pitää puhua, että kotoa johonki lähtisin, mutta ei sitä voi sanoa, että minä täs määrään, se on mun oma ajatukseni nyt. Vanhusasiakas 1.

Kotona haluan asua, minne minä nyt täältä lähtisin? Aika huono tilanne pitää olla että minä kotoa lähden pois. Parasta olis lähteä saappaat ja laas... Kotona asumista en pelkää, lapset pelkää enemmän. Vanhusasiakas 2.

Paljo paree se on kotona eri asia on sitte ku ei päriää. Kotona haluaasin asua ilman muuta. Vanhusasiakas 3.

7.3 Henkilökunnan aito välittäminen

Kaikki haastatellut vanhusasiakkaat olivat tyytyväisiä kotihoidon henkilökunnan toimintaan. Haastattelemini vanhusten puheista ilmeni koettu aito välittäminen heitä kohtaan (Liite 5). Haastattelemani vanhukset pitivät tärkeänä, jos he saivat vaihtaa muutaman sanan kotihoidon työntekijän kanssa. Vanhukset eivät pitäneet tärkeänä sitä, käykö heidän luonaan aina sama henkilö, pääasia oli, että joku käy.

Kun ne käy, niin on hyvä mieli kun kaikki on hyvin, hyvin ne ottaa kaiken huomioon, viimeksiki mulla oli jalka turvoksis nii heti soittivat lääkärille. Vanhusasiakas 3.

Tosi hyvää hoitoa ei mulla oo mitää moittimista ja kyselevät aina ja sanovat, että pitää soittaa jos jotakin tulee, ettei tarvi yksin pohtia. Vanhusasiakas 2.

Ei oo väliä kuka käy, kuhan joku käy. Vanhusasiakas 3.

Hyvin ne kuuntelee, kaikki on ollut erittäin hyvin ja myönteistä, että ei mulla ny muuta sanottavaa oo. Vanhusasiakas 1.

7.4 Luottamus hoitajiin

Haastatellut vanhukset kokivat luottamuksen hyväksi hoitajia kohtaan. Vanhukset pystyivät puhumaan hoitajille monista asioista luottaen siihen, että hoitajat eivät puhu heidän asioistaan eteenpäin. Yksi vanhuksista sanoi, ettei ole koskaan edes tarvinnut epäillä heidän luotettavuuttaan.

Täysi tunnustus kaikille, luotettavia ovat. Vanhusasiakas 1.

Vaikka mie puhuisin mitä niin ne jää meidän välisiksi asioiksi. Vanhusasiakas 2.

Luotettavia ovat ei ole koskaan tarvinnut edes ajatella. Vanhusasiakas 3.

7.5 Henkilökunnan ammattitaito

Haastattelemani vanhukset kokivat kotihoidon henkilökunnan ammattitaidon hyväksi (Liite 6). Kotihoidon asiakkaiden mielestä työntekijät tulivat silloin, kun oli sovittu, tarkkaa kellonaikaa ei kuitenkaan oltu sovittu. Vanhukset eivät kokeneet hoitohenkilökuntaa kiireiseksi, heillä oli aikaa yleensä istua alas ja vaihtaa muutama sana. Yksi vanhuksista kertoi ymmärtävänsä, etteivät he voi yhden asiakkaan luona kauaa viipyä, kun heillä on muitakin asiakkaita.

Sillon ku on määräaika ollut niin ovat tulleet. Vanhusasiakas 1.

Mutta on niil kyllä paljo töitäki, eihän ne voi yhden potilaan luona niin kauaa viipyä. Pitää ymmärtää, jos vähäkin on järkee. Vanhusasiakas 2.

No toisilla on hyvin aikaa hoitaa työt. Välistä ne istuu ja juttelee ei niil nyt oikee kiire oo. Vanhusasiakas 3.

Hoitohenkilökunta osasi hoitaa työnsä hyvin. Yksi vanhus totesi, että hänen ei ole kertaakaan tarvinnut kotihoidon työntekijää kärkeä tekemään jotain, vaan he ovat

osanneet hoitaa hommansa. Haastattelemani vanhukset kokivat saaneensa riittävästi neuvontaa saatavissa olevista palveluista ja kannustusta myös fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen.

Hyvin henkilökunta sopeutuu, tekevät hyvin työnsä. Ei oo ikää tarvinnu sanoa että tehkää sitä tai tätä. Vanhusasiakas 3.

Kaikki tarjolla olevat palvelut on seliitetty. Vanhusasiakas 1.

Kyllä ne kannustaa liikkumaan. Vanhusasiakas 2.

7.6 Tyytyväisyys kotihoidon toimintaan

Haastatellut vanhukset kokivat tyytyväisyyttä kotihoidon toimintaa kohtaan. Maksut koettiin myös kohtuullisena. Haastatellut vanhukset eivät muuttaisi mitenkään kotihoidon toimintaa, heidän mielestään se menisi vain huonompaan suuntaan, jos sitä muuttaisi. Yksi vanhuksista antoi kouluarvosanaksi kotihoidolle 9, koska hänen mielestään kenellekään ei voi antaa 10, muita perusteluja hän ei osannut antaa.

Enhän minä muuttais sitä millään tavalla. Ihan hyvä on mun mielestä. Kouluarvosanana antaisin yhdeksän, eihän kellekkään kymppiä voi antaa. Vanhusasiakas 3.

En muuttaisi mitenkään, ei mee kun huonompaan suuntaan jos sitä muuttaa. Erittäin tyytyväinen asiakas oon. Se ei oo yhtää liikaa sanottu. Hyvin pidetään huolta kun apua rupiaa tarvittemaan. Vanhusasiakas 1.

Maksut mitä tästä tulee niin mielelläni maksan. Vanhusasiakas 1.

En muuttaisi mitenkään niiden toimintaa. Ei mulla oo mitää valittamista. Vanhusasiakas 2.

7.7 Hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointi

Kuortaneen kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmat laatii sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, jotka toimivat tiimivastaavina. Tiimivastaavilla on omat alueensa, joiden asiakkaiden hoidosta he vastaavat. Alueen tiimivastaava huolehtii myös hoito-

ja palvelusuunnitelmat ajan tasalle. Kuortaneen kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain tai tilanteen muuttuessa.

Havainnoin haastattemieni vanhusasiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia (Taulukko 2.). Kaikille haastattemilleni vanhuksille oli tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Kysyessäni asiasta heiltä itseltään, ei kukaan heistä tiennyt, että tällainen oli tehty. Hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa paikalla oli ollut tiimivastaava (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja) ja asiakas itse. Toimintakykyä arvioitaessa ei ollut käytetty toimintakykytestejä, kahden asiakkaan kohdalla oli tehty muistitestejä. Selkeät tavoitteet oli laadittu 1/3 asiakkaalle, voimavaralähtöisyyttä ei ollut määritelty hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin oli kirjattu hoitotyön toiminnot ja asiakkaan muut palvelut esimerkiksi siivousapu. Hoito- ja palvelusuunnitelma oli päivitetty yhdelle asiakkaista alle 6kk sisällä, kahdelle muulle hoito- ja palvelusuunnitelma oli päivitetty yli 12kk sitten.

Taulukko 2. Hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointi.

	Hoito- ja palvelusuunnitelma laadittu? Ketä mukana?	Vas- tuu- työn- tekijä?	Toi- minta- kyky mitattu Mitta- rit?	Ta- voit- teet?	Voi- mava- raläh- töi- syys?	Hoito- työntoi- min- not/muut palvelut?	Arvi- ointi? Milloin?
Vanhusasia- kas1.	On laadittu, itse + tiimi- vastaava	Tiimi- vas- taava	-	-	-	X	Yli 12 kk
Vanhusasia- kas 2.	On laadittu, itse + tiimi- vastaava	Tiimi- vas- taava	MMSE CE- RAD	X	-	X	Alle 6 kk
Vanhusasia- kas 3.	On laadittu, itse + tiimi- vastaava	Tiimi- vas- taava	MMSE	-	-	X	Yli 12 kk

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Käsittelen tulosten johtopäätöksissä kotihoidonasiakkaiden kokemuksia laadusta ja hoito- ja palvelusuunnitelmien tarkastelua omissa alaotsikoissaan. Tavoitteenani oli selvittää Kuortaneen kotihoidon vanhusasiakkaiden kokemuksia laadusta sekä selvittää, mitä heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiansa oli kirjattu. Kotihoidon asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä kotihoidon toimintaan. Tarkasteltuani haastattelemini kotihoitoasiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia huomasin niissä puutteita.

8.1 Kotihoitoasiakkaiden kokemukset

Liljan (2009) tekemän tutkimuksen mukaan, jossa hän selvitti Kuortaneen kotihoidon laatua, saatavuutta ja riittävyttä ilmeni tutkimustuloksissa kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys kotihoidon toimintaa kohtaan. Omassa tutkimuksessani päädyin samantyyppiseen lopputulokseen, kun erittelin asiakkaiden kokemuksia. Omia tuloksiani ei voi yleistää, koska tein tutkimukseni laadullisena ja haastateltavia oli kolme.

lääkkeitä hoidettaessa hoitotyön ydin on hoitotyöntekijän hoitava ja huolehtiva läsnäolo. Vanhuksilla on yleensä paljon päättäneitä ihmissuhteita ja olemassa olevien ihmissuhteiden ylläpitämiseen liittyy usein vaikeuksia. Ihmissuhteiden sujuvuus ja sen mukana tuoma tunne yhtenäisyydestä rakentavat psyykkistä hyvinvointia ja lisäävät elämänlaatua. (Heikkinen & Rantanen, 452.) Kotihoito luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta, kun vanhuksilla on säännölliset tapaamiset hoitohenkilökunnan kanssa ja he tietävät keneltä saa apua (Ikonen 2013, 11). Haastattelemani vanhusasiakkaat kokivat henkilökunnan aitoa välittämistä heitä kohtaan ja he olivat myös hyvin tyytyväisiä, kun kotihoidon työntekijöillä oli yleensä aikaa jutella heidän kanssaan. Yksi vanhuksista totesi, että kaikki asiat luonnistuvat paremmin, kun joku käy. Vanhusten puheista päätellen turvallisuuden tunnetta lisäsi se, että he tiesivät voivansa soittaa kotihoitoon, jos heille tulee mieltä askarruttavia asioita. Vanhusasiakkaat kokivat kotihoidon työntekijät luotettaviksi ja pystyivät puhumaan heille asioista luottamuksellisesti.

Liljan (2009) tekemän tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät kokivat työnsä kiireiseksi, mutta kotihoidon asiakkaat olivat toista mieltä. Tekemissäni haastatteluissa ilmeni, että haastatellut vanhukset olivat tyytyväisiä henkilökunnan toimintaan. Haastattelemiini vanhukset eivät kokeneet työntekijöitä kiireisiksi, yleensä heillä oli aikaa vaihtaa muutama sana. Kotihoidon työntekijät osasivat hoitaa haastattelemiini vanhusten mukaan työnsä hyvin.

Haastattelemiini vanhukset olivat tyytyväisiä kokonaisuudessaan kotihoidon toimintaan. Vanhukset kertoivat toiminnan menevän vain huonompaan suuntaan, jos sitä muuttaisi jotenkin. Kotihoidon työntekijät ovat siis hoitaneet työnsä hyvin kentällä ja osanneet ottaa asiakkaan hyvin huomioon.

Haastattelemiini vanhukset kokivat kotona asumisen tärkeäksi, ja merkitykselliseksi. Vallejo Medina ym. (2007) toteavat kirjassaan, että omassa kodissa asuminen merkitsee monelle vanhukselle itsensä herrana olemista eli oman elämän hallintaa. Haastattelemiini vanhusten puheista kumpusi tämä asia selvästi. Kysyessäni heiltä halua asua kotona, vanhukset vastasivat kauhistellen, että kotona haluaisivat asua ilman muuta. Heinolan (2007) ja Heikkisen & Rantasen (2008) mukaan vanhukset liittyvät kotiin usein henkilökohtaisia tunneperäisiä kokemuksia ja iän noustessa oma koti tulee entistä merkityksellisemmäksi, tilat muuttuvat paikoiksi, jotka toimivat muistin kiinne kohtina.

8.2 Hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointi

Sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaa tekemään hoito- ja palvelusuunnitelman kunnan alaisuudessa toimiville kotihoidon asiakkaille (Sosiaali- ja terveysministeriö). Hoito- ja palvelusuunnitelmat toimivat työvälineenä palveluja antavalle työntekijälle, työyhteisölle ja kunnalle, kun palveluja suunnitellaan, toteutetaan, seurataan, arvioidaan ja kehitetään. Toimiva hoito- ja palvelusuunnitelma käytäntö ohjaa koko vanhustyön prosessia. Suunnitelma tulisi nähdä monipuolisena työvälineenä, että se kehittyisi todelliseksi asiakkaan tarpeet huomioon ottavaksi työvälineeksi. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3.)

Haastateltuani Kuortaneen kotihoidon vanhusasiakkaita kysyin heiltä; onko heille tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Kukaan vanhuksista ei ollut tietoinen tällaisesta. Kaikilta haastateltavilta löytyi kuitenkin hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteistyössä vanhuksen kanssa, mutta yllättävää oli, ettei vanhus itse tiennyt tällaisesta suunnitelmasta mitään.

Tutkimuksessani nousi esille läheisten osallistuminen vanhusten hoitoon. Yhden haastatteleman vanhuksen kertomuksen mukaan läheiset auttoivat häntä arjessa. Läheiset olivat niitä henkilöitä, jotka auttoivat mm. asioinnissa. Vaarama & Voutilainen (2002) pitävät tärkeänä läheisten osallistumista hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa, mikäli heillä on mahdollisuus osallistua vanhuksen hoitoon. Yhden vanhuksen kohdalla löytyi maininta hoito- ja palvelusuunnitelmasta läheisen vastuusta hoitoon osallistumisesta. Kaikkien vanhusten kohdalla hoito- ja palvelusuunnitelmat oli tehty vanhuksen itsensä kanssa, läheisiä ei ollut osallistunut hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan.

Haastateltavien vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät vaikuttaneet yksilöllisesti laadituilta. Hoito- ja palvelusuunnitelmat sisältävät yleensä erilaisia tavoitteita. Ikosen (2013) mukaan palveluille ei aseteta yleisluontoista tavoitetta, vaan kaikille asiakkaille annettaville palveluille tulisi laatia yksityiskohtaiset tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Havainnoidessani hoito- ja palvelusuunnitelmia oli niissä tavoitteet asetettu vain yhdelle vanhukselle, jonka tavoitteet olivat määritelty kotona pärjäämiseen mahdollisimman pitkään avustamalla ja tukemalla päivittäisissä toiminnoissa. Yksityiskohtaisempia määritelmiä ei ollut kirjattu, missä vanhus tarkalleen ottaen tarvitsee apua ja keinoja siinä onnistumiseen. Koska tavoitteita ei ollut kirjattu asiakaslähtöisesti, ei hoito- ja palvelusuunnitelmista ilmennyt voimavaralähtöisyyttä. Arviointia on vaikea suorittaa, jos alkutilannetta ei ole kirjattu, eikä tavoitteita määritelty.

Hoito- ja palvelusuunnitelmia tulisi päivittää säännöllisesti tai tilanteen muuttuessa. Kuortaneen kotihoidossa on tavoitteena päivittää hoito- ja palvelusuunnitelmat vuosittain. Havainnoimissani hoito- ja palvelusuunnitelmissa yhdessä arviointi oli tehty 6kk sisällä ja muissa edellinen arviointi oli tehty yli 12 kk sitten. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin ei ollut kirjattu, koska ne tulisi seuraavan kerran arvioida.

Johtopäätöksenä voisin tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnoin kohdalta sen, että Kuortaneen kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmat eivät toimineet työvälineenä arjen työssä haastattelemini vanhusten kohdalla. Hannilan (2004) opinäytetyön mukaan työntekijät kokevat hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutuksen vaikeana ja sen sisältöön he kaipasivat ohjausta. Uskon, että Kuortaneen kotihoidon työntekijöiltä tulisi samansuuntaisia vastauksia näiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tarkastelun perusteella, jos samanlainen tutkimus toteutettaisiin heille.

8.3 Kehittämisideoita

- **Ikäihmisten palveluopas.** Haastattelemani vanhukset kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja neuvontaa tarjolla olevista palveluista, mutta mielestäni olisi hyvä, jos Kuortaneen kunnalla olisi ikäihmisille suunnattu palveluopas. Palveluoppaasta ikäihmiset saisivat tietoa palveluista, eri vaihtoehtoista ja asiakasmaksuista. Oppaasta näkisi ajan tasalla olevat tiedot kunnan palveluista ja niiden sisällöstä sekä palvelujen saannin ehdot.
- **Hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön laadukkuus.** Ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma takaa palvelun jatkuvuuden asiakkaalle esimerkiksi työntekijän vaihtuessa. Päivitys kuuluu työyhteisön käytäntöihin. Hoito- ja palvelusuunnitelma on yleensä tiivistelmä asiakkaan tämän hetkisestä tilanteesta ja tarvitsemistaan palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulisi ilmetä myös selkeät tavoitteet ja arvioinnin ajankohta.
- **Ohjaus ja valvonta.** Kotihoitoon nimettäisiin henkilö, joka olisi asiantuntijana hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja hän olisi perehtynyt laadukkaaseen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmien asiantuntija pitäisi huolen myös siitä, että jokaisen asiakkaan kohdalla toteutuisi päivitys kerran vuodessa, esimerkiksi muistuttamalla tiimivastaavia pitämään suunnitelmat ajan tasalla.

9 POHDINTA

9.1 Omat oppimiskokemukset

Halusin tehdä opinnäytetyöni tästä aiheesta, koska tulevaisuudessa voin olla itse avainhenkilönä laadunkehittäjänä, jossain vanhusten hyvinvointiin liittyvässä toiminnassa. Halusin opinnäytetyössäni tutkia oman kotipaikkakuntani kotihoidon laatua. Halusin selvittää, millaisena Kuortaneen kotihoidon asiakkaat kokevat laadun ja mitä heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiinsa oli kirjattu. Päädyin laadulliseen tutkimusmenetelmään, koska tulevana geronomina katsoin hyväksi tavaksi mennä haastattelemaan vanhuksia kasvotusten. Koen, että vanhukset pitävät enemmän kasvotusten juttelusta kuin postikyselyyn vastaamisesta. Vanhukset antoivat hyvää palautetta Kuortaneen kotihoidon toiminnasta, mutta koen, että kriittisempää palautetta olisi voinut tulla esimerkiksi postikyselyn muodossa. Kaikki vanhukset, eivät välttämättä uskaltaneet tuoda haastatteluissa esille kriittistä palautetta.

Opinnäytetyössäni keskityin vanhusasiakkaiden kokemaan kotihoidon laatuun, lisäksi havainnoin heidän hoito- ja palvelusuunnitelmiaan. Alkuperäisenä suunnitelmanani oli haastatella mahdollisimman monta kotihoidon asiakasta, mutta loppujen lopuksi haastattelin vain kolmea (3), koska moni vanhus ei halunnut osallistua tutkimukseeni. Haastatteluista kieltäytyneet vanhukset kertoivat, että he eivät osaisi vastata kysymyksiin tai he eivät ehtineet kiireidensä takia sopimaan haastattelulle aikaa. Haastatteluista kieltäytymiset tuntuivat harmittavalta. Lisämateriaalin hankinta oli tarpeellista riittävän tutkimusaineiston kasaan saamiseksi. Lisämateriaalia hankin havainnoimalla haastattelemini vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmia, jotka toimivat myös keskeisenä osana laadun arvioinnissa. Loppujen lopuksi minua ei harmita, että haastateltavia sain vain kolme, koska laadun arvioinnissa olisi hyvä ottaa huomioon muitakin näkökulmia. Hoito- ja palvelusuunnitelmat toivat tutkimukseeni hyödyllistä lisämateriaalia.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen *eettisyyden* pyrin varmistamaan sillä, että kysyin haastatelluilta luvat haastatteluihin ja materiaalin käyttöön. Osallistuminen tutkimukseeni oli täysin vapaaehtoista. Joidenkin vanhuksen kieltäytyttyä tutkimuksesta kunnioitin heidän päätöstään, enkä alkanut suostuttelemaan heitä. Haastattelut tein vanhusten kotona. Ennen haastattelua haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen, jossa haastateltava antoi luvan haastattelun tekemiseen ja sen nauhoittamiseen. Haastattelemani vanhusten keskustelut olen hävittänyt opinnäytetyöni valmistuttua. Opinnäytetyössäni en tuo esille haastateltavien sukupuolta anonymiteetin säilyttämiseksi.

Luotettavuus toiselta nimeltään reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittausten toistettavuutta. Tämä tarkoittaa, että toistettaessa tutkimus toisen tutkijan tekemänä saataisiin saman henkilön kohdalta samanlaiset mittaustulokset. Luotettavuutta voi heikentää tutkimuksen aikana monet asiat. Virheitä voi tulla jos vastaaja ymmärtää kysyttävän asian eri tavalla kuin tutkija, vastaaja muistaa vastatessaan jonkin asian väärin tai tutkija tekee vastausten tallentamisessa virheen. (Vilkkä 2015, 194)

Kotihoidon laatu on tilannesidonnainen, joten jos joku muu tutkija tekisi myöhemmin samanlaisen tutkimuksen, saattaisivat mittaustulokset olla erilaisia. Haastateltavat henkilöt ymmärsivät esittämäni kysymykset hyvin ja osasivat niihin vastata. Nauhoitin keskustelut, jonka jälkeen litteroin ne sanasta sanaan.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia läheisten kokemuksia Kuortaneen kotihoidon laadusta. Läheisillä ovat omat odotukset kotihoidolta, olisi hyvä tutkia myös heidän näkemyksiään kotihoidon laadusta. Voitaisiin myös tutkia kotihoidon työntekijöiden kokemuksia hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisesta ja/tai toteutuksesta. Tällä tutkimuksella voitaisiin selvittää liittyykö hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen/toteutukseen ongelmia ja jos liittyy, niin millaisia.

LÄHTEET

- Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampereen yliopisto. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Väitöskirja
- Backman, K., Finne-Soveri, U.H., Eloniemi-Sulkava U., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes. Oppaita 49.
- Hannila, S-M. Työntekijöiden kokemuksia kotihoidosta. Ala-Malmin kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kotihoitomallista, moniammatillisesta tiimityöstä, vastuuhoitajuudesta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Opinnäytetyö. Saatavana: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/hannila3701.pdf
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia. 2. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Heimonen, S. & Pohjalainen, P. (toim) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen. [Verkojulkaisu]. Ikäinstituutti. [Viitattu 4.3.2015] Saatavana: <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Holma, T. 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Keuruu: Otava Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kuortaneen kotihoito toimintaperiaatteet ja kriteerit 28.11.2008 [Verkkosivu]. Kuortane: [Viitattu 12.1.2015] Saatavana: <http://www1.kuortane.fi/Suomeksi/Palvelut/Perusturva/Kotihoito>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 1301/2014, 36 §. Sosiaalihuoltolaki. Palvelutarpeen arviointi. [Viitattu 13.10.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- L 17.8.1992/785, 3§. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. [Viitattu 26.2.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>
- Lappalainen, T. & Turpeinen, A. 1998. Auttamistyö kotona. Tampere: Tammer Paino Oy.
- Lilja, M. Loppuarvio Kuortaneen kunnan kotihoidon kokeilusta 1.2.2006-30.6.2009. Julkaisematon.
- Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito. Porvoo: WSOY – kirjapainoyksikkö.
- Nykänen, S. 2007. ”Kot’ on paras paikka”. Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. [Verkkojulkaisu]. Rovaniemi: Lapin yliopisto. KaupunkiElvi –hankkeen osareportti 2. [Viitattu 25.2.2015] Saatavana: <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=b60f1f16-b935-4f6c-a50c-0a843f0958c6>
- Packalén, L. 2004. Vanhusten ja omaisten kokemuksia kotona avun turvin asumisesta. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi. Tampere: Suomen Yliopistopaino. Väitöskirja
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaavalle. [Verkkojulkaisu] Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>
- Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 11/2013. [Verkkosivu]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelutarpeen arviointi. 23.12.2014. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.3.2015] Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ ja_ etuudet/palvelutarpeen_ arviointi
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopio. Väitöskirja
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uud. p. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. uud.p. Juva: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud.p. Helsinki: PS-kustannus.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Harriet Finne-Soveri, U.(toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Taulukko hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointiin

Liite 5. Henkilökunnan aito välittäminen (esimerkki pelkistämisestä)

Liite 6. Henkilökunnan ammattitaito (esimerkki pelkistämisestä)

LIITE 1 Tutkimuslupa

		TUTKIMUSLUPAHAKEMUS	
Seinäjoen ammattikorkeakoulu SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES			
Hakijan tiedot			
Nimi: Laura Ylimäki		Puhelinnumero: [redacted]	Sähköpostiosoite: laura.ylimaki@seamk.fi
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu		Hakijan tehtävä/virka-asema: Geronomi (AMK) opiskelija	
Postitoimipaikka: Seinäjoki			
Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta			
Tutkimuksen nimi: Kokemuksia Kuortaneen kotihoidon laadusta vanhusasiakkaiden näkökulmasta		<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä	
Tutkimuksen aihe: Aiheenani on tutkia vanhusasiakkaiden kokemuksia Kuortaneen kotihoidon laadusta.		Tutkimuksen aikataulu: Näkyvillä suunnitelmassa.	
Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi: Tutkimus aineistoksi olen kerännyt teoria tietoa yleisesti kotihoidosta, Kuortaneen kotihoidosta, ja palvelujen laadusta. Tutkimusmetodinä käytän laadullista tutkimusta.			
Tutkimuskohteen kuvaus: Tutkimuskohteenani on kotihoidon vanhusasiakkaat, joilla ei ole pitkälle edennyttä muistisairautta.			
Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa			
Pyydetty erikoisjärjestelyt SeAMKissa: Tutkimukseni ei aiheuta erikoisjärjestelyjä.			
Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset: Tutkimukseni ei aiheuta kustannuksia SeAMKille.			
Päiväys ja hakijan allekirjoitus			
Paikka ja päivämäärä: Seinäjoella 31.3.2015		Allekirjoitus: 	
Tutkimusluvan myöntäminen			
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
Lisätiedot:			
Päätäjän nimi: 		Paikka ja päivämäärä: Seinäjoella 1.4.2015	Allekirjoitus: 
			

LIITE 2 Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- N/M
- Ika
- Mistä alkaen on saanut kotihoidon palveluja?
- Kuinka usein kotihoito käy?
- Verkosto

Kotihoidon asiakkaaksi tulo

- Millainen on oma kokemus voinnista?
- Millaista apua tarvitsee?
- Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen? Milloin? Ketä oli mukana?
- Millaiset ovat hoidon tavoitteet?
- Onko vastuuhoitaja nimetty?
- Miten toimintakykyä on mitattu?

Turvallisuus

- Miten koette kotona asumisen?
- Onko ympäristö turvallinen?
- Onko ollut turvallisuutta uhkaavia tilanteita? Asunnon muutostyöt?
- Koetteko yksinäisyyttä?
- Miten kotihoito tukee turvallisuutta?
- Haluatteko asua kotona?

Henkilökunnan ammattitaito

- Vuorovaikutus
- Ajankäyttö
- Osaaminen
- Kuunteleminen
- Omiin asioihin vaikuttamien
- Millainen on tavallinen kotihoidon käynti? Kuvaillkaa.
- Ohjaus- ja neuvonta

Palvelujen laatu

- Täsmällisyys
- Vaitiolovelvollisuus
- Luotettavuus

Kuntouttava työote

- Omien voimavarojen huomiointi
- Toimintakyvyn ylläpito

Hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi/päivitys

Maksut



Millaisena pidätte kotihoidon maksuja?

LOPUKSI: Miten muuttaisitte kotihoidon toimintaa?

LIITE 3 Suostumuslomake**SUOSTUMUS HAASTATTELUUN**

Annan suostumukseni geronomiopiskelija Laura Ylimäen tekemään haastatteluun, jonka tarkoituksena on tutkia Kuortaneen kotihoidoin asiakkaiden mielipiteitä kotihoidon laatuun liittyen.

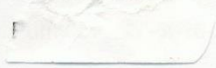
Haastattelussa saatua materiaalia saa käyttää nimettömästi opinnäytetyön tekemiseen. Haastattelussa saa käyttää nauhuria. Nauhat hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Haastatteluun ja siihen liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä:

Laura Ylimäki



LIITE 4 Taulukko hoito- ja palvelusuunnitelmien havainnointiin

	<u>HPS Laadittu</u> Ketä mukana?	Vastuutyöntekijä	<u>Toimintakyky</u> <u>mitattu</u> Mittarit?	Tavoitteet	Voimavara lähtöisyys	Hoitotyön toiminnot/ Muut palvelut	Arviointi Milloin?
Asiakas 1.							
Muut huomiot							

LIITE 5. Henkilökunnan aito välittäminen (esimerkki pelkistämisestä)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokonaisuus
"hyvin ne kuuntelee, kaikki on ollut erittäin hyvin ja myönteistä, että ei mulla ny muuta sanottavaa oo"	Juttelu	Sosiaalinen tuki	Henkilökunnan aito välittäminen
"on niin mukava eres jutella, kaikki asiat luonnistuu sitte paremmin"			
"kun ne käy niin on hyvä mieli kun kaikki on hyvin, hyvin ne ottaa kaiken huomioon, viimeksiki mulla oli jalka turvoksis nii heti soittivat lääkäriille"	Oman voinnin seuranta	Sairaanhoidolliset tehtävät	
"Ei oo väliä kuka käy kuhan joku käy"	Välittäminen	Mukana eläminen	
"aina sanovat että saa soittaa jos jokin hätä tulee"			
"Tosi hyvää hoitoa ei mulla oo mitää moittimista ja kyselevät aina ja sanovat, että pitää soittaa jos jotakin tulee, ettei tarvi yksin pohtia"	Voinnin tiedustelu		

LIITE 6. Henkilökunnan osaaminen (esimerkki pelkistämisestä)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokonaisuus
"sillon ku on määräaika ollut niin ovat tulleet"	Sovitut ajat	Täsmällisyys	Henkilökunnan osaaminen
"Tulevat aina kun on sovittu. Joskus tulevat aiemminkin kun on ollut pyhiä ja paljon työtä, ne pyhät aina vähä muuttaa aikatauluja"			
"joskus niillä saattaa olla kiire mutta joskus ollaan juteltukie ettei niillä oo ollu mitää kiirettä, joskus ku joku sairastuu niin työtkin kasaantuu"	Puhe kiireestä	Kiireettömyyden kokeminen	
"kiirettä niiden työs ei näy"			
"No toisilla on hyvin aikaa hoi-taa työt. Välistä ne istuu ja juttelee ei niil nyt oikee kiire oo"			
"Täälä ne teköö aina tietyt jutut, mutta kyllä aina jonkun sanan vaihtaakkin voi"			
" mutta on niil kyllä paljo töitäki, eihän ne voi yhden potilaan luona niin kauaa viipyä. Pitää ymmärtää, jos vähäkin on järkee"	Ymmärrys työntekijöitä kohtaan	Myötätunto	

”Hyvin henkilökunta sopeutuu, tekevät hyvin työnsä. Ei oo ikää tarvinnu sanoa että tehkää sitä tai tätä”	Tyytyväisyys hoitajia kohtaan		
”Kaikki tarjolla olevat palvelut on seliitetty”	Palveluista kertominen	Ohjaaminen	
”Kyllä ne kannustaa liikkumaan”	Liikkumisessa kannustaminen		
”Kaikista palveluista on kerrottu”	Palveluista kertominen		