

Merja Heino

VASTUUHOITAJAN KÄYNTIEN TOTEUTUMINEN

Vanhustyön koulutusohjelma

2017



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

VASTUUHOITAJAN KÄYNTIEN TOTEUTUMINEN

Heino, Merja

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Vanhustyön koulutusohjelma

Joulukuu 2017

Ohjaaja: Huhtala, Minna

Sivumäärä: 32

Liitteitä: 2

Asiasanat: vastuuhoidtaja, vastuuhoidtajuus, toiminnanohjaus, kotihoito, kehittäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vastuuhoidtajuus toteutuu Kokemäen kotihoidossa. Yksilövastuisen hoitotyön teorian mukaan asiakkaan vastuuhoidtaja suorittaa asiakkaan tarvitsemaa hoitotyötä aina työvuoronsa aikana. Voidakseen hoitaa tehtäviä, joita vastuuhoidtajalle on määritelty, on kotihoidon vastuuhoidtajan tehtävä kotikäyntejä asiakkaalle. Toiminnanohjausjärjestelmä on merkinnyt kokonaan uutta tapaa järjestää käyntien jakaminen hoitajien kesken. Muutokset ovat herättäneet kysymyksiä mm siitä, huolehtiiko järjestelmä vastuuhoidtajuuden toteutumisesta.

Tämän opinnäytetyön yksi tavoite oli tutkia asiaa asiakkaan näkökulmasta eli selvittää asiakkaiden kokemuksia vastuuhoidtajuuden toteutumisesta. Lisäksi tässä opinnäytetyössä haluttiin tietää, kuinka usein toiminnanohjausjärjestelmästä saatavien tietojen mukaan asiakkaankotikäynnin oli tehnyt hänen vastuuhoidtajansa. Asiakkaiden mielipiteitä ja todellisuudessa toteutuneita vastuuhoidtajiensa käyntejä ei oltu aikaisemmin tutkittu.

Asiakkaiden kokemuksia kerättiin strukturoidulla haastattelulomakkeilla. Haastattelujen analysointiin käytettiin Tixel-ohjelmaa. Toiminnanohjausjärjestelmän tuottamat tiedot toteutuneista käynneistä kerättiin ja analysoitiin taulukkolaskentaohjelmaa hyödyntäen.

Tutkimuksen tulokset osoittivat vastuuhoidtajuuden tiedottamisessa olevan vielä parannettavaa, koska kaikki asiakkaat eivät tietäneet heillä olevan vastuuhoidtajaa. Lääkehoidon kokonaisuudesta asiakkaat arvoivat vastuuhoidtajan huolehtivan vain harvoin. Asiakkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä vastuuhoidtajiensa. Tiedot toteutuneista käynneistä osoittivat vastuuhoidtajuuden toteutumisessa olevan sekä asiakkaiden että vastuuhoidtajiensa kesken suuria eroja. Tutkimusprosessi osoitti myös toiminnanohjausjärjestelmän raporttikoosteissa olevan kehitettävää.

REALIZATION OF PRIMARY NURSE VISITS

Merja, Heino

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in elderly care

Month 2017

Supervisor: Huhtala, Minna

Number of pages: 32

Appendices: 2

Key words: primary nurse, primary nursing, enterprise recourse planning system, home care, developing

The purpose of this thesis was to find out whether primary nursing is implemented in home care in Kokemäki. According to the theory of primary nursing the patient required care is done by primary nurse during one's shift. In order to accomplish the tasks pointed to primary nurse home visits have to be made. Enterprise recourse planning system has enabled an entirely new method in assigning the home visits to each nurses. The changes have brought out questions for example whether the promise of primary nursing is fulfilled using the system.

One goal of this thesis was to examine the dilemma from the client's perspective i.e. to find out client's experiences of primary nursing realized. Another purpose of this thesis was to find out how often the home visits were carried out by the client's appointed primary nurse. Neither the opinions of the clients nor actualized home visits by the primary nurse had not been studied before.

The client's experiences were collected using structured questionnaires. They were analyzed using Tixel-program. The data concerning actualized home visits were collected from enterprise recourse planning system and analyzed using spreadsheet.

The results indicate that the idea of primary nursing must be communicated clearer, since not all the clients were aware of the fact that they had an appointed primary nurse. The clients evaluated that the medical treatment entity was taken care of rarely. They were, however, satisfied with their primary nurse. The data of carried out visits indicated huge differences between the clients. The process of this study indicated also the need to improve the system report compilations.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
1.1 Aiheen perustelu.....	5
1.2 Työn tavoite	5
1.3 Tutkimuskysymys	6
2 TEORIATAUSTAN ESITTELY	6
2.1 Teoreettinen tausta	6
2.2 Keskeiset käsitteet.....	7
2.2.1 Kotihoito	7
2.2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja vastuuhoidaja	8
2.2.3 Vastuuhoidajan tehtävät Kokemäen kotihoidossa	9
2.2.4 Kotihoidon laatu ja vastuuhoidajuus.....	11
2.2.5 Toiminnanohjaus.....	12
2.2.6 Toiminnanohjaus osana kotihoidon kehittämistyötä.....	13
3 TUTKIMUSONGELMAT	14
3.1 Tutkimuksen tavoite.....	14
3.2 Tutkimuskysymys	15
3.3 Yhteys teoreettiseen taustaan	15
3.4 Aikaisemmat tutkimukset.....	15
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	16
4.1 Kokemäen kotihoito	16
4.2 Kotihoidon asiakkaat.....	17
4.3 Toiminnanohjaus Kokemäellä	17
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1 Tutkimusote.....	18
5.2 Tutkimuksen otanta.....	18
5.3 Haastattelututkimus.....	19
5.4 Tutkimus vastuuhoidajien toteutuneista käynneistä	20
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	21
6.1 Haastattelututkimus.....	21
6.2 Toteutuneet vastuuhoidajan käynnit	22
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	25
8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	26
9 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	27
LÄHTEET.....	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

1.1 Aiheen perustelu

Kunnallisen kotihoidon palvelun sisältö on muuttunut ja uuden teknologian myötä työtavat ovat muuttuneet. Kokemäen kotihoidossa otettiin käyttöön vastuutyöntekijä- eli vastuuhoitajamalli vuonna 2015. Vastuuhoitajamallin yksi tavoite on ollut lisätä kotihoidon laatua selkeyttämällä tehtävien hoitoa. Samana vuonna otettiin käyttöön sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä. Toimintojen tehostamisen lisäksi toiminnanohjauksessa voidaan muokata käyntien hoitajavalintaa niin, että painoarvo asetetaan vastuuhoitajuudelle. Toiminnanohjausjärjestelmien käyttö on vielä melko uusi asia kotihoidon käyntien organisoinnissa. Toimiakseen hyvin järjestelmän toimivuutta tulee arvioida ja sen käyttöä edelleen kehittää jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Siten järjestelmällä on mahdollista lisätä kotihoidon laatua.

Kotihoidon palveluiden saajana on asiakas, jonka hoito- ja hoivatyön tarpeeseen kotihoito osaltaan vastaa. Palvelun laadun seuraaminen ja palautteen hyödyntäminen kuuluvat kotihoidon kehittämiseen. Asiakaspalvelu ja sen laatu tulevat korostumaan entistään sosiaali- ja terveystyöpalveluiden uudelleen järjestämisen jälkeen, kun asiakkaan valinnanvapaus palvelun tuottajan suhteen kasvaa. Vastuuhoitajamallin käytön on tarkoitus vähentää hoitajien vaihtuvuutta ja siten lisätä työn laatua ja asiakastytyvyyttä.

1.2 Työn tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää, miten asiakas kokee vastuuhoitajan käyntien toteutuvan ja miten toiminnanohjausjärjestelmän mukaan vastuuhoitajuus on toteutunut tutkittavien asiakkaiden ja vastuuhoitajien kohdalla. Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella saadaan tietoa asiakkaiden mielipiteistä ja toiminnanohjausjärjestelmän toimivuudesta vastuuhoitajuuden toteutumisen suhteen. Asiakastytyväisyys

on yksi kotihoidon laadun mittari. Tältä osin opinnäytetyön asiakaskysely antaa tietoa kotihoidon laadusta. Vastuuhoitajan käyntien määrä on tutkimuksen kohteena, koska vastuuhoitajan tehtävien hoitaminen on mahdollista vain tekemällä asiakkaan tarvitsemia hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia käyntejä.

Valtakunnallisella tasolla tavoitteena on ikääntyvien ihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Ikääntyvien määrän kasvaessa kotihoidon resurssien pitää kehittyä vastaamaan lisääntyvää palvelukysyntää. Asiakaslähtöisyys ja laatumääritelmät sosiaali- ja terveystalveissa tuovat myös omat näkökulmansa ja uudistustarvetta kotihoidon toimintaan. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon vastuuhoitajuuden ja toiminnanohjauksen kehittämistyössä.

1.3 Tutkimuskysymys

Tässä opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä:

Miten asiakas kokee vastuuhoitajan käyntien toteutuvan?

Miten vastuuhoitajuus on toteutunut toiminnanohjausjärjestelmän raporttien mukaan?

Millaisen osuuden työvuorojensa kaikista käynneistä hoitaja tekee niille asiakkaille, joiden vastuuhoitaja hän on?

2 TEORIATAUSTAN ESITTELY

2.1 Teoreettinen tausta

Opinnäytetyön teoreettinen perusta on yksilövastuuisen hoitotyön filosofia. Vastuuhoitajuus perustuu tämän yksilövastuuisen hoitotyön ideologian toteuttamiseen kotihoidossa. Vastuuhoitajamalli kotihoidossa tarkoittaa työskentelyä hyvässä yhteistyössä asiakkaan kanssa ja hoitotyössä asiakkaan hoitosuunnitelman noudattamista samalla tavoin, hoitajasta riippumatta. Vastuuhoitajalle on määritelty asiakkaan hoitoon liitty-

viä tehtäviä, joiden toteutumisesta hän on vastuussa. Yksi vastuuhoidajuuden tavoitteista on kotihoidon laadun paraneminen ja asiakastyytyvyyden lisääminen. Tässä opinnäytetyössä määritellään myös kotihoidon laadun käsitettä.

2.2 Keskeiset käsitteet

2.2.1 Kotihoito

Kotihoito on yhdistettyä kotisairaanhoidon palvelua ja kotipalvelua tukipalveluineen (Sosiaalihuoltolaki 20 §). Kotipalvelu on yksi kunnan tehtäviin kuuluvista sosiaalipalveluista. Kunnalla on sosiaalihuoltolain mukaan velvollisuus taata riittävä huolenpito kuntalaisille. Kotipalvelua (Sosiaalihuoltolaki 19 §) annetaan, kun toimintakyky on alentunut esim. sairauden tai vamman perusteella. Kotipalvelu on asumisen, hoitamisen, huolenpidon, asioinnin toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua järjestetään myös tukipalveluna mm. vaatehuolto- ja ateriapalveluina. (Sosiaalihuoltolaki 19 §.)

Kotihoidon tavoite on turvata asiakkaan selviytyminen kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoidon lisäksi kotona selviytymistä tukevat erilaiset tukipalvelut esim. ateria-, pyykki-, turvapuhelin- ja kauppapalvelu. Kotihoito on hoiva- ja huolenpitotyötä asiakkaan kotona. Kotihoidon palvelumuotoja ovat lääkehoidon huolehtiminen, ruokailussa ja henkilökohtaisen hygienian hoidossa avustaminen. Lisäksi hoitajien tehtäviin kuuluvat sairaanhoidolliset toimenpiteet (haavahoidot, näytteenotot) ja kuntoutumisen tukeminen ja tarvittaessa asiakkaan ja omaisten ohjaaminen esim. järjestöjen toiminnan piiriin. (Kokemäen kaupungin www-sivut, 2017.)

Kotisairaanhoido on asiakkaan kotona selviytymisen tukemista, ohjausta ja sairauden hoitoa yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Kotisairaanhoidon palveluita ovat mm. ompeleiden poisto, lääkkeiden jako, pistokset, haavojen hoito, verikokeiden otto ja saattohoidossa tukeminen. (KSTHKYn www-sivut 2017)

Terveydenhuoltolaki säättää kunnan velvollisuudesta järjestää terveydenhoitopalveluja alueensa väestön tarpeita vastaavasti. Kotisairaanhoido on potilaan kotona toteutettava terveyden ja sairauden moniammatillista hoitoa. Kotisairaanhoido perustuu potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Terveydenhuoltolaki 2010, 25§.)

2.2.2 Yksilövastuinen hoitotyö ja vastuuhoidtaja

Omahoitajuuden eli vastuuhoidtajuuden lähtökohta on yksilövastuinen hoitotyö. 1900-luvun alkupuolella sairaita hoidettiin yleisesti kotona. Tuolloin kouluttautuneisuus sairaanhoitajilla lisääntyi. Nämä koulutetut hoitajat alkoivat ottaa vastuuta potilaista ja heidän omaisistaan. Tätä kehitystä voidaan pitää alkuna yksilövastuiselle hoitotyölle. Myöhemmin sairaaloiden yleistyessä sairaanhoitajien työ muuttui tehtäväkeskeiseksi eri tehtävien suorittamiseksi. (Hegyvary 1987,21.) Tehtäväkeskeisyys ja ryhmätyönä tehty hoitotyö toivat kuitenkin mukanaan ongelmia. Tyytymättömyys hoitotyön laatuun, henkilökunnan suuri vaihtuvuus, potilaiden valitukset ja ammatillisten haasteitten puuttuminen olivat saaneet eri maissa sairaanhoitajat suunnittelemaan työn erilaista toteuttamista.

Yksilövastuisella hoitotyöllä, jota alettiin kehittää Suomessa 1970-luvulta lähtien, siis pyrittiin hoitotyön laadun parantamiseen. (Hegyvary 1987, 21-24.) Sue Thomas Hegyvary koulutti suomalaisia hoitotyön opiskelijoilta 1980-luvulla tästä hoitotyön mallista. Hänen julkaisemaa kirjaa on sittemmin pidetty yhtenä hoitotyön klassikkoteoksena. Hegyvary (1987, 17) määrittelee yksilövastuisen hoitotyön sekä hoitotyön filosofiana, että organisatorisena mallina. Hoitotyön filosofiana yksilövastuinen hoitotyö tavoittelee potilaskeskeistä hoitotyötä. Potilaalle on nimetty omahoitaja, joka vastaa potilaansa hoidosta. Englanninkielinen vastine omahoitajalle on primary nurse. Hoitotyö sisältää neljä peruspiirrettä, jotka ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus.

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaskeskeinen työskentelytapa, jossa hoitotyö on yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua (Munnukka 1993, 1). Yksilövastuinen hoitotyö pitää potilaan ja omahoitajan suhdetta tasavertaisena yhteistyösuh-

teena, jossa molempien tavoite on tehdä työtä potilaan senhetkisen terveydentilan kohentamiseksi. Omahoitaja antaa tässä yhteistyössä potilaansa käyttöön oman ammatitaitonsa kun potilas elää erityistä vaihetta omassa elämässään. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja mahdollisuuksistaan hallita omaa elämäänsä (mt., 2).

Omahoitajalta yksilövastuinen hoitotyö edellyttää vastuullisuuteen ja yhteistyösuhteeseen sitoutumista. Omahoitajan oma ammatillisuus on potilaan käytössä. Omahoitaja ohjaa ja tukee potilasta ja auttaa päätöksenteossa. Luottamuksellisuus on välttämätöntä potilaan ja hoitajan kesken. (Pukuri 2002, 63.) Omahoitaja toimii oikea-aikaisen tiedon antajana potilaalle ja toisaalta turvaa myös hoitosuunnitelman toteutumisen silloin, kun hän itse ei ole työvuorossa. Omahoitaja koordinoi myös muiden hoitajien ja yhteistyötahojen toimintaa potilaansa asianajajana. (mt., 64.)

Yksilövastuinen hoitotyö perustuu potilaan ja omahoitajan vuorovaikutukseen. Hoitotyössä vuorovaikutus on merkityksellinen, koska vuorovaikutuksessa on mahdollisuus päästä hoitotyön ytimeen (caring). Caring-termi tarkoittaa hoitotyöhön liittyvää hoitajan välittävää, aitoa huolenpitoa ja läsnäoloa. (Holmia, Murtomaa, Myllymäki & Valtonen 2008, 32.)

Munnukan mallissa potilaalle nimetään heti omahoitaja, jonka nimi annetaan myös potilaan ja hänen omaisensa tietoon. Omahoitaja laatii kirjallisen hoitosuunnitelman ja hoitotyön suunnitelman hän tekee yhdessä potilaansa kanssa. Omahoitaja koordinoi yhteistyötä lääketieteellisen henkilökunnan kanssa. Omahoitaja pyrkii toteuttamaan suurimman osan potilaan vaatimasta hoitotyöstä. (Munnukka 1993, 45.)

2.2.3 Vastuuhoitajan tehtävät Kokemäen kotihoidossa

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tukee sosiaali- ja terveystieteiden kehitystyötä monien kehittämishankkeiden kautta. Hankkeissa on yleensä mukana kunnat, seurakunnat tai järjestöt. Hankkeet voivat olla myös maakunnallisia. Hankkeiden rahoituksesta vastaa valtio. Toimintakykyisenä ikääntyminen oli hanke, joka toteutettiin vuosina

2010 - 2012. Sen jälkeen alkoi Toimintakykyisenä ikääntyminen juurruttamishanke Keski-Satakunnan pilotti, joka päättyi 30.9.2013. Siinä kehitettiin alueen kotihoidon yhteistyöprosesseja. Tämän hankkeen tuloksena Keski-Satakunnan kuntayhtymän kunnissa määriteltiin mm. kotihoidoissa otettavaksi käyttöön vastuuhoitajamalli.

Vastuutyöntekijän nimeäminen selkeyttää työnjakoa, jakaa vastuuta ja ottaa huomioon työntekijöiden erityisosaamisen. Asiakkaalle vastuuhoitajamalli merkitsee kokonaisvaltaisempaa hoitoa, koska hänen vastuuhoitajansa on syvällisemmin perehtynyt juuri hänen hoidontarpeisiinsa. (Joensuu, 2013.) Myöhemmin Yhteisvoimin kotona -hankkeen yhteydessä vahvistettiin vastuuhoitajakäytäntöä. Näissä yhteyksissä käytetään omahoitaja, vastuutyöntekijä ja vastuuhoitaja nimityksiä.

Yksilövastuinen hoitotyö näkyy kotihoidossa niin, että vastuuhoitaja pääsääntöisesti tekee päivävuoronsa aikana asiakkaan tuolloin tarvitsemat käynnit ja niihin sovitut hoitotyöt. Hoitotyön lisäksi vastuuhoitaja varmistaa hoidon järjestämisen myös muuttuvissa tilanteissa. Hän huolehtii asiakasta koskevien asiakirjojen ja sähköisen hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta. Vastuuhoitaja kotihoidossa tekee päätöksiä itsenäisesti, oman ammattinsa oikeuttavissa puitteissa, yhdessä asiakkaan kanssa hänen hoitoonsa liittyen. Kuvatusta toimintatavasta löytyvät näin myös Hegyvaryn (1987, 17) kuvaamat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Hoitotyön sisältöön ja toimintaan vaikuttaa henkilökunnan ammatillinen kasvu ja se miten hyvin hoitaja sitoutuu toimimaan vastuutyöntekijänä.

Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaansa palvelu- ja hoitosuunnitelmien ylläpitäminen ajantasaisina, asiakkaan palvelutarpeiden muutostarpeiden huomioiminen ja asiakkaan voinnin muutosten havainnointi ja siitä tiedottaminen muille tiimin jäsenille. Vastuuhoitaja huolehtii mahdollisista tarvikelauksista asiakkaalle, auttaa palveluihin liittyvien hakemusten täyttämässä tai huolehtii, että joku toinen auttaa. Hän huolehtii tarvittavien apuvälineiden hankkimisesta ja käytön ohjauksesta. Vastuuhoitaja on yhteydessä tarvittaviin yhteistyötahoihin ja omaisiin. Hänen tehtävänsä on koordinoida asiakkaan hoitoon liittyvät asiat yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. (Kokemäen kotihoidon perehdytyskansio.)

Jokaisella vastuuhoitajalla on vastuuhoidettavia sen mukaan, ketkä ovat asiakkaat joiden käynnit yksi hoitaja voi hoitaa samana päivänä. Nämä asiakkaat muodostavat vastuuhoitajalle viikon käyntilistan. Vastuuhoidettavia voi olla yhdellä vastuuhoitajalla 4 - 7, asiakkaan hoidon tarpeen mukaan. Töiden jakaminen harvemmille hoitajille eli ns. täydet käyntilistat (omahoitajalistat) sekä resurssipoolin käyttäminen vähentävät hoitajien vaihtuvuutta (Groop 2012, 167).

2.2.4 Kotihoidon laatu ja vastuuhoitajuus

Laatu on monitahoinen käsite, jonka määrittelemisessä olennaista on mistä näkökulmasta laatua arvioidaan. Kokonaisuuden kannalta on merkittävää mitata laatua eri osapuolten tasoilla. Kotihoidon laadun määrittämisessä eri tasoja ovat asiakkaan ja vuorovaikutuksen taso, työyksikön ja organisaation taso, yhteisön taso ja yhteiskunnan taso. Palvelujen laatua voivat arvioida sen käyttäjät, palveluiden tuottaja tai jokin ulkopuolinen taho. Kotihoidon laadun arvioinnissa vaikuttavia erityispiirteitä ovat mm. omaisten rooli. Se voi olla erityisen tärkeä arvioinnin tekemiseksi. Lisäksi asiakkaiden olosuhteet ja tarpeet (koti ja toimintakyky) ovat keskenään hyvin erilaisia kotihoidon työlle. (Voutilainen 2007, 13-14.)

Kotihoito on valtaosaltaan julkista palvelua, jota ohjaavat erilaiset lait, säädökset, suositukset ja ministeriöiden kehittämissuunnitelmat. Niiden mukaan laadukkaalle palvelulle on ominaista asiakaslähtöisyys, tavoitteellisuus ja se perustuu hyviin käytäntöihin ja tutkimukseen. Lisäksi se perustuu kattavaan palvelutarpeen arviointiin ja kuntoutumista edistävään toimintaan. (Voutilainen 2007, 15.)

Laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatu määritellään palveluksi, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin. Laadukas palvelu parantaa / ylläpitää toimintakykyä ja lisää hyvinvointia ja myös turvaa hyvän hoidon elämän loppuvaiheessa. Laadukas palvelu toimii järjestelmällisesti, luotettavasti ja vaikuttavasti. Se on myös kustannustehokasta, hyvin johdettua ja koordinoitua. Suosituksissa laadun mittareita ovat mm. asiakkaan kokemus saamastaan palvelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35.)

Vanhuspalvelulain mukaan palvelujen on oltava laadukkaita ja palvelujen on turvattava hyvä hoito. Vanhuspalvelujen laadun osa-alueita ovat henkilöstö, johtaminen ja toimitilat sekä omavalvonta ja viranomaisvalvonta. (Vanhuspalvelulaki 4/2012, 19§-24§.) Palvelujen laadun ja määrän arvioimiseksi laki velvoittaa mm. palautteen keräämiseen asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä (Vanhuspalvelulaki 2/2012, 6§).

Vastuuhoitajan olemassaolo on yksi mittari, jolla kotihoidon laatua arvioidaan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on kotihoidon laatua arvioitu käyttäen esimerkiksi Care Keys -laatuindikaattoreita. Näihin lukeutuvia laatutekijöitä on mm. se, että asiakkaalla on vastuuhoitaja ja että asiakas tapaa useimmiten samat kotihoidon työntekijät (Vaarama & Ylönen, 15). Kotihoidon henkilökunnan vaihtuvuus vähentää hoidon jatkuvuutta, mikä myös on yksi hoidon laadun osoitin. Vaihtuvuus aiheuttaa epävarmuutta asiakkaissa ja he toivovat pysyvyyttä henkilökuntaan kotihoidossa (Onditi 2017.)

Kotihoito 2020 -hankeohjelmassa kotihoidon laadun mittaamisesta todetaan, että helpous ja myös keskittyminen olennaisen tiedon keräämiseen korostuu. Järjestelmistä on saatavissa tietoa mm. miten suunnitellut palveluajat ovat toteutuneet tai miten suurta on hoitajien vaihtuvuus. Nämä molemmat seikat vaikuttavat suoraan koettuun asiakas-tyytyväisyyteen. Kotihoito 2020 -ohjelmassa keskeisimmäksi laatumittariksi mainitaan viiden tutuimman hoitajan käyntien osuus kaikista käynneistä. Muita kotihoidon laadun mittareita ovat vastuuhoitajan käyntien osuus sekä toteutuneet ajat käyntien suunniteltuun aikaan verrattuna. (Tekes, n.d.)

2.2.5 Toiminnanohjaus

Toiminnanohjausjärjestelmä on organisaation resurssien ohjaamiseen käytettävä tietojärjestelmä. Tämä määritelmä tulee suoraan englannin kielisen sanan käännöksestä Enterprise Resource Planning (ERP). Toiminnanohjausjärjestelmä on integroitu eli sen sydämenä on yksi yhteinen tietokanta, jota eri toiminnot hyödyntävät. Järjestelmä kerää ja yhdistää tietoa ja kustannustehokkaan lopputuloksen optimoimalla asiakaspalvelun. (Logistiikan Maailma 2017.)

Johan Groop on väitöskirjassaan tutkinut voiko prosessituotannossa käytettyä TOC - teoriaa (kapeikkoteoria) käyttää kotihoidon tehostamisessa. Tutkimus osoitti tarpeelliseksi tarkastella kriittisesti kotikäyntien ajoituksia. Hoitajan kiireen syvempiä syitä eli ns. taustasyitä oli tutkimuksessa eritelty. Yksi tällainen oli liiallinen matka-aikojen minimoinnin tavoite. Tutkimus osoitti, että kotihoidon prosesseja on kehitettävä, jotta tuottavuutta voidaan kehittää ja analysoida. TOC-menetelmää voidaan käyttää kehittämistyössä viitekehyksenä. (Groop 2012, 187.)

Toiminnanohjausjärjestelmä tukee liiketoimintaa myös palvelualoilla. Digitalisaation avulla toistuvat rutiinit automatisoidaan ja se mahdollistaa henkilöstön keskittymisen muihin tehtäviin. Henkilöstöllä on käytettävissä tarvitsemansa tiedot asiakkaan luona. Mobiili toiminnanohjausjärjestelmä tekee mahdolliseksi jakaa työtehtäviä liikkuville työntekijöille reaaliaikaisesti. Asiakastietoja voidaan käsitellä reaaliaikaisesti ja turvallisesti paikasta riippumatta. Työtehtävien tilannetta voidaan seurata tiimitasolla tai yksilökohtaisesti ja työaika kirjautuu ja raportoituu reaaliaikaisesti. (CGI Suomi Oy:n verkkosivut 2017.)

Toiminnanohjausjärjestelmä yhdistää kolme tietojärjestelmää; potilastietojärjestelmän, työvuorosunnittelun ja toiminnanohjauksen eli asiakaskäyntien ja muiden työtehtävien jakamisen. Järjestelmän tarkoituksena on tehdä näkyväksi asiakaskäyntien suunniteltu aika ja toteutunut aika ja huomioida käyntien tarvitsemat matka-ajat. Lisäksi järjestelmä tekee läpinäkyväksi työnjaon työntekijöiden kesken. Järjestelmän tavoitteena on myös lisätä tehokkuutta, kun töiden jakaminen on keskitettyä ja reaaliaikaista. Kokemäen kotihoidossa sähköinen toiminnanohjaus Pegasos Mukana eli sähköinen toiminnanohjaus sekä mobiilisovellus otettiin käyttöön 2015. Järjestelmää täydennettiin runsas vuosi myöhemmin optimointiosioilla.

2.2.6 Toiminnanohjaus osana kotihoidon kehittämistyötä

Valtakunnallista ohjausta sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kehittämisessä edustaa hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O). Hanke vie eteenpäin vanhuspalvelulakia ja laatusuosituksia ikäihmisten hoidon ja palvelujen parantamiseksi. Teemat, jotka taustoittavat hanketta ovat

iäkkäiden osallisuuden kasvattaminen, poikkihallinnollisuus yhdessä tekemisessä sekä digitalisaatio ja tiedolla johtaminen. Hankkeen tavoitteena on asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Hanketyöhön osallistuvat asiakkaat, iäkkäät, julkiset ja yksityiset palvelujen tuottajat, järjestöt ja seurakunnat. Tavoitteena on lisätä iäkkäiden turvallista kotona asumista. (STM 2016, 7.)

Kotihoidon toimintamallia uudistetaan kärkihankkeessa kehittämällä kotihoidon prosesseja ja lisäämällä yhteistyötä ammattilaisten kesken. Tavoitteena on lisätä kuntouttavia työmenetelmiä ja selvittää geroteknologian ja digitaalisten palvelujen käyttöä kotihoidon tukena. Hankkeen päämääränä on myös kotihoidon resurssien parempi arviointi ja henkilöstön ajankäytössä asiakaskohtaisen välittömän asiakastyön lisääminen. (STM 2016, 14.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

3.1 Tutkimuksen tavoite

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoite on selvittää, miten asiakas kokee vastuuhoitajan tehtävien ja käyntien toteutuvan ja miten toiminnanohjausjärjestelmän mukaan vastuuhoitajuus on toteutunut tutkittavien asiakkaiden ja vastuuhoitajien kohdalla. Toisin sanoen tutkimuksella voidaan selvittää miten toiminnanohjausjärjestelmä huomioi vastuuhoitajuutta ja toisaalta sitä, onko se riittävää asiakkaan kokeman perusteella. Vastuuhoitajan käyntien määrä on tutkimuksen kohteena, koska vastuuhoitajan tehtävien hoitaminen on mahdollista vain tekemällä asiakkaan tarvitsemia hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia käyntejä. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todentaa työyhteisössä vallitsevia erilaisia käsityksiä vastuuhoitajan käyntien toteutumisesta. Asiakastyytyväisyys on yksi kotihoidon laadun mittari. Tutkimuksen asiakaskysely antaa tietoa kotihoidon laadusta. Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää myöhemmin Kokemäen kotihoidon työn kehittämisessä.

3.2 Tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

Miten asiakas kokee vastuuhoidajan käyntien toteutuvan?

Miten vastuuhoidajuus on toteutunut toiminnanohjausjärjestelmän raporttien mukaan?

Millaisen osuuden työvuorojensa käynneistä hoitaja tekee niille asiakkaille, joiden vastuuhoidaja hän on?

3.3 Yhteys teoreettiseen taustaan

Tutkimus yhdistää Kokemäen kotihoidossa toteutettavan vastuuhoidajuuden yksilö-vastuiseen hoitotyöhön. Toiminnanohjauksen käyttöönottolla on pyritty kotikäyntien suunnittelun ja organisoinnin kehittämiseen. Toiminnanohjauksen tavoitteena on myös ylläpitää ja edistää vastuuhoidajuuden toteutumista.

3.4 Aikaisemmat tutkimukset

Vastuuhoidajan merkityksestä ja kehittämisestä on tehty lukuisia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Tampereen kaupungin asiakaskyselyistä tehdyssä tutkimusraportissa todettiin hoitajien vaihtuvuuden ja kiireellisyyden aiheuttavan tyytymättömyyttä. Samoin omahoitajuuteen oltiin tyytymättömiä. Omahoitaja ei käynyt riittävästi tai ei ollenkaan asiakkaalla. Tutkimus osoitti myös, että vastanneista alle puolet tiesi omahoitajansa. Usean hoitajan käyminen asiakkaan luona koettiin myös turvattomuutta lisäävänä tekijänä. Tutkimuksessa asiakkaat saattoivat tuntea olevansa hoidon kohteita eivätkä kokemuksellisia ihmisiä. (Turja 2015, 27.)

Monissa opinnäytetöissä on selvitetty omahoitajuuden toteutumista asiakkaiden ja hoitajien näkökulmista. Erityisesti toiminnanohjauksen optimoinnin vaikutuksista on tehty myös opinnäytetöitä, joissa optimoinnin on todettu vähentäneen omahoitajan/vastuuhoidajan käyntejä. (Kivelä, R. 2017.) Toisaalta kunta-alan työelämän kehittämisorganisaatio Kunteko 2020 esittelee [www](http://www.kunteko.fi) -sivustollaan Laukaan kotihoidossa

toiminnanohjausjärjestelmän tukeneen omahoitajuutta. Tähän tulokseen on päästy toiminnanohjausjärjestelmän ja sen kehittämisen sekä työvuorosuunnittelun avulla. (Kunteko 2020 www.sivut 2017.)

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

4.1 Kokemäen kotihoito

Kokemäen kotipalvelu (josta nykyisin käytetään nimitystä kotihoito) ja Kokemäen kotisairaanhoidon yhdistyivät toiminnallisesti Kokemäen kotihoidoksi vuoden 2016 aikana, jolloin samoihin tiloihin kotihoidon kanssa eli palvelukeskus Henrikin hoviin muuttivat Kokemäen kotisairaanhoidon (Keski-Satakunnan kuntayhtymä) sairaanhoitajat. Toiminnallinen yhdistyminen tarkoittaa konkreettisesti sitä, että asiakkaat ja toimitilat ovat yhteiset ja organisaatioiden työntekijät toimivat kiinteässä yhteistyössä. Organisaatiot eivät ole yhdistyneet toisin kuin ns. kotihoidon kokeilulakia soveltavissa kunnissa.

Yhdistymisen jälkeen kotihoidon henkilökuntaan kuuluvat yksi kotiaavustaja, 28 hoitajaa (kodinhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia) ja kolme sairaanhoitajaa, ½ fysioterapeutti, ½ hoitaja päivätoiminnan ohjaajana sekä palvelusihteeri, avopalvelupäällikkö sekä sosiaaliohjaaja.

Kokemäki on kotihoidon palveluissa jaettu neljään tiimiin maantieteellisin perustein. Kotihoidon neljän tiimin alueella työskentelee yhteensä 17 vastuuhoidtajaa. Hoitajat, jotka eivät ole vastuuhoidtajia ovat ns. "villejä". He toisin sanoen muodostavat organisaatiossa resurssipoolin ja hoitavat niitä asiakkaita, joiden vastuuhoidtajat eivät ole työvuorossa (vapaapäivät, lomat).

4.2 Kotihoidon asiakkaat

Yksilövastuisen hoitotyön juuret ovat sairaanhoitoon ja sairaalaympäristöön kehityksessä työskentelytavassa. Sairaalaympäristössä on käytetty hoidettavista sanaa potilas, joten myös hoitotyön filosofia yksilövastuisesta hoitotyöstä käyttää potilas-sanaa. Sosiaalipalveluissa, jota kotihoitokin on, palveluiden saajaa kutsutaan yleisesti asiakkaaksi.

Kotihoidon asiakkaaksi tullaan tavallisesti, kun avuntarve on kasvanut äkillisen sairastumisen tai ikääntymisen liittyvän toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Tieto asiakkaan palvelutarpeesta voi tulla mm. sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, omaisen tai sosiaalialan toimijan pyynnöstä. Asiakkaan kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa on määritelty asiakkaan hoitotyön tarpeet ja hoitotyön keinot sekä sovitut kotihoidon tukipalvelut. Palvelu- ja hoitosuunnitelma sisältää myös sovitut kotihoidon käynnit viikon aikana, käyntien ajankohdan, sisällön ja keston.

4.3 Toiminnanohjaus Kokemäellä

Toiminnanohjausta tekee 4 toiminnanohjaajaa, kukin vuorollaan. Toiminnanohjausta tehdään arkipäivisin. Työhön kuuluu potilastietojärjestelmästä tulevien asiakaskäyntien pitäminen ajantasaisena. Tämä tarkoittaa peruutettujen käyntien poistamista, lisäkäyntien lisäämistä, käyntien ajankohtien muuttamista ja usein kokonaisten palvelu- ja hoitosuunnitelmien päivittämistä. Tiedot muutoksista käynteihin tulevat puhelimitse soittoina tai viesteinä omaisilta tai toiselta hoitotaholta. Osa muutoksista saadaan hoitajien välittämänä. Muita kuin potilastietojärjestelmästä nousevia työtehtäviä ovat mm. koulutukset, palaverit, näytteidenotot ja tukipalveluihin sekä asiakasasioiden hoitoon liittyviä työmääräyksiä. Toiminnanohjaaja tekee nämä työmääräykset toiminnanohjausjärjestelmään. Päivän käyntien ollessa valmiina jaetaan käynnit hoitajille tiimi kerrallaan. Tällä tavoin on pyritty vähentämään hoitajien vaihtuvuutta.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusote

Tutkimus koostui kahdesta eritavoin tehtävästä ja analysoitavasta osasta. Ensimmäisessä osassa selvitettiin vastuuhoitajien käyntien määrä tutkimusaikana ja toisessa osassa asiakkaiden kokemukset vastuuhoitajan tehtävien ja käyntien toteutumisesta. Molemmat osat olivat kvantitatiivista tutkimusta. Käyntien määrän tutkiminen oli tutkimuksen kohteena, koska vasta asiakkaan saamat vastuuhoitajan käynnit mahdollistavat vastuuhoitajuuden toteutumisen. Toteutuneet vastuuhoitajien käynnit lasketaan toiminnanohjausjärjestelmän tuottamasta aineistosta. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa tutkitaan lukuja eli määriä ja niiden välisiä osuuksia (Kananen 2010,77).

Asiakaskysely tehtiin haastattelumenetelmällä ja strukturoiduilla kysymyksillä. Haastattelulomakkeen yksi avoin kysymys oli kvalitatiivinen. Vastaukset avoimeen kysymykseen olivat niin pelkistettyjä, ettei erityistä analyysia niistä voinut tehdä. Aineisto kerättiin paperilomakkeille ja täytettiin haastattelijan toimesta.

5.2 Tutkimuksen otanta

Kotihoidossa asiakkaiden käyntien määrä vaihtelee asiakkaan hoidon tarpeen mukaan. Vastuuhoitajan merkitys paljon palveluja tarvitsevalle on todennäköisesti suurempi kuin vain vähän palveluja ja apua tarvitsevalle. Tässä tutkimuksessa tutkittiin useammin palveluja tarvitsevia, joilla on kotihoidon käyntejä päivittäin. Tällä taataan myös tutkimuksen määrään riittävä otanta, kun asiakkaat ovat keskenään samankaltaisempia kuin kaikkien kotihoidon asiakkaiden muodostama ryhmä. Jos populaatio on ominaisuuksiltaan homogeeninen, riittää tutkimukseen pienempi otos. (Kananen 2010, 103.)

Tutkimuksen asiakaskyselyyn valittiin asiakkaita jokaisesta tiimistä. Tutkimukseen rajattiin asiakkaat, joilla kotihoidon käyntejä on päivittäin. Asiakkuuden oli pitänyt alkaa vähintään kolme kuukautta aikaisemmin. Kyselyyn osallistuvan piti myös olla toimin-

takyvyltään sellainen, että hän pystyi vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi asiakkaat, joiden MMSE (Mini-Mental State Examination) oli alle 24 tai he eivät pysty ilmaisemaan itseään.

Rajauksen jälkeen mahdollisista vastaajista arvottiin satunnaisesti asiakkaita niin, että jokaisesta tiimistä tuli asiakkaita tiimin koko ja asiakasmäärä huomioiden. Yhteensä tutkimukseen osallistui 14 asiakasta. Valinta tehtiin tutkijan ja haastattelijan toimesta arpomalla asiakkaat arpalipukkeilla. Satunnaisotannassa valitaan N määrästä havaintoyksiköitä n kpl otokseen mukaan. Yksinkertainen satunnaisotanta antaa yhtä suuren todennäköisyyden tulla valituksi tutkimukseen. (Kananen 2010, 100.)

Tutkimuksessa vastuuhoidajien toteutuneista käynneistä tutkimuksen kohteeksi valittiin ne hoitajat, joiden vastuuhoidettavia osallistui haastattelukyselyyn. Koska asiakkaat oli valittu tiimeistä suhteessa asiakasmäärään, oli vastuuhoidajakin jokaisesta tiimistä. Kaikista kotihoidon 17 vastuuhoidajista tuli näin valituksi 9 vastuuhoidajaa, joiden tekemät kotikäynnit tutkittiin.

5.3 Haastattelututkimus

Asiakaskyselyssä 14 kotihoidon säännöllistä palvelua saavaa asiakasta arvioi vastuuhoidajan käynnejä kuluneen kolmen kuukauden aikana. Tutkijan laatiman kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu Kokemäen kotihoidossa sovittujen vastuuhoidajan tehtävien mukaan. Lisäksi kysyttiin mielipidettä vastuuhoidajan käyntien riittävydestä. Lomake testattiin haastattelujen tekijän toimesta ja sen jälkeen tehtiin vielä korjaus lomakkeeseen.

Jokainen haastateltava sai luettavakseen saatekirjeen, jossa tutkija pyysi suostumusta opinnäytetyön tutkimukseen osallistumiseen. Yhden haastateltavan tulkittiin kieltäytyvän osallistumisesta tutkimukseen, koska sopivaa ajankohtaa ei tahtonut löytyä.

Tutkimuksen tekijä on kyselyyn osallistuneille tuttu, mikä olisi voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Tästä johtuen, tutkija pyysi haastattelijaksi uutta työntekijää. Tämä oli tietoinen päätös juuri tutkimuksen luotettavuuden kannalta.

Haastattelija esitti kysymykset ja vastausvaihtoehdot sekä kirjasi asiakkaan antaman vastauksen. Asiakaskyselyt tehtiin 5.6.- 12.6.2017. Tutkimuksen tekijä siirsi tiedot lomakkeilta Tixel -tilasto-ohjelmalla tehtyyn tiedostoon.

5.4 Tutkimus vastuuhoidajien toteutuneista käynneistä

Toiminnanohjausjärjestelmänä Kokemäen kotihoidossa on käytössä Pegasos Mukana. Ohjelma tuottaa erilaisia raportteja mm. toteutuneista käynneistä. Vastuuhoidajuus on toiminnanohjauksessa yksi peruste, miksi järjestelmä valitsee käynnit hoitajille. Käynnit, joita ohjelma ei jaa hoitajille ollenkaan, siirtää toiminnanohjaaja. Pegasos Mukana -järjestelmä ei kuitenkaan muodosta raporttia, josta voisi seurata vastuuhoidajan käyntien toteutumaa. Sitä onkin arvioitu vain hoitajien ja asiakkaiden saaman vaikutelman perusteella. Tämä tutkimus tehtiin, jotta saadaan käynneistä numeraalista näyttöä.

Aineiston keräämisessä toteutuneista vastuuhoidajien käynneistä oli huomioitava asiakkaiden muuttuvuus. Asiakkaat tulevat kotihoidon piiriin eri aikoina, asiakkuudet päättyvät eri aikoina, vastuuhoidajuudet vaihtuvat ja asiakkaat muuttavat tiimeistä toiseen. Tutkija huolehti ennalta, että listat tuli päivitettyä, koska tiesi tutkimuksesta ja kyseisen seikan tärkeyden tutkimuksen luotettavan suorittamisen kannalta.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin nyt 9 vastuuhoidajan käynnit, joiden vastuuhoitettavia osallistui asiakaskyselyyn. Tutkimus kattoi siis yli puolet vastuuhoidajista, koska heitä on kaikkiaan 17. Tutkimuksessa laskettiin erikseen hoitajien kotikäynnit vastuuhoitettaville sekä muille asiakkaille. Käynneistä eroteltiin tarkasteltavaksi kolme eri tasoa; hoitajan tekemät kaikki kotikäynnit 3 kuukauden ajalta, kaikki arkipäiviin ajoittuneet kotikäynnit sekä vain arkaamujen kotikäynnit. Laskenta tehtiin taulukkolaskentaohjelmaa hyödyntäen. Tutkimus kattoi ajanjakson 1.3. - 31.5.2017.

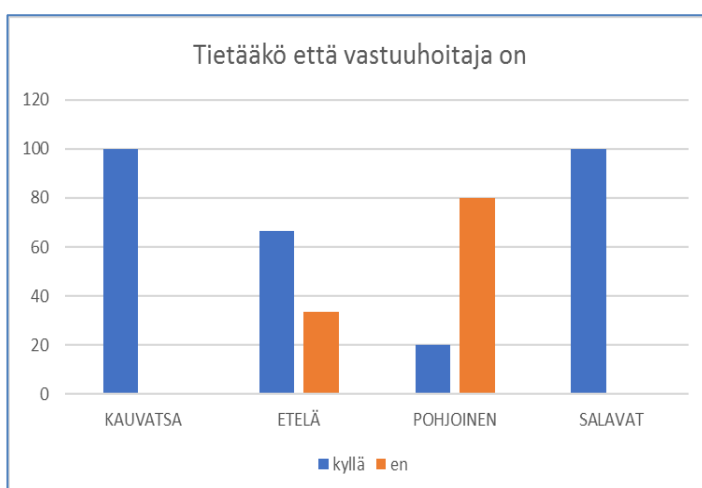
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Haastattelututkimus

Haastattelujen vastaukset kirjattiin Tixel -ohjelmaan. Vastaajista 13 oli naisia ja yksi mies. Vastaajista 7 edustavat ikäluokkaa 85 – 94 vuotta. Myös vastaajat jakaantuivat kaikkiin muihin ikäluokkiin. Yhdeksän haastateltavaa oli ollut kotihoidon asiakkaina yli 5 vuotta. Muut tätä vähemmän.

Tutkimuksella etsittiin vastausta kysymykseen: Miten asiakas kokee vastuuhoidajan käyntien toteutuvan? Haastattelututkimuksen mukaan asiakkaiden kokemukset vastuuhoidajan tehtävien toteutumisesta vaihtelivat jonkin verran keskenään. Kaikki asiakkaat eivät tietäneet, että heillä on vastuuhoidaja. Pohjoisen tiimin asiakkaista yksi viidestä tiesi vastuuhoidajasta. (Taulukko 1.)

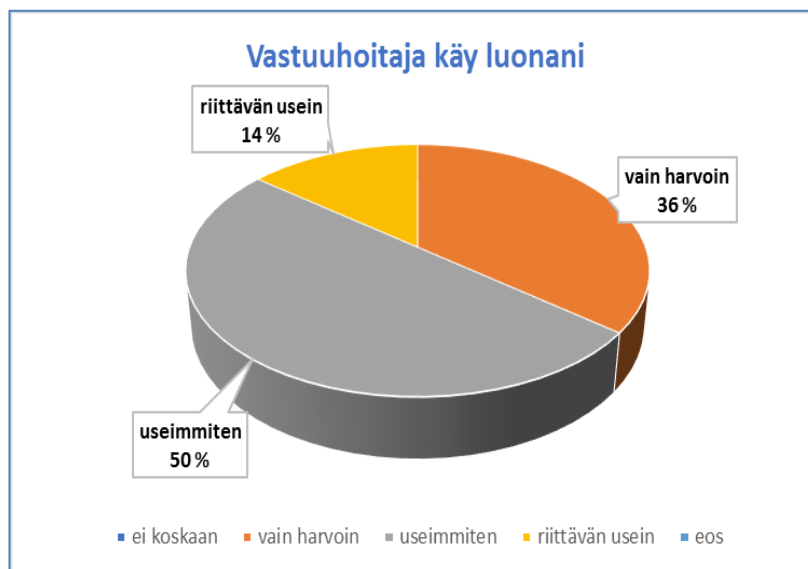
Vastuuhoidajuuteen kuuluvia tehtäviä olivat vastuuhoidajat hoitaneet useimmiten. Ainoastaan lääkehoidon toteuttamisesta vastuuhoidaja huolehti vain harvoin vastaajista suurimman osan mielestä.



Taulukko 1. Vastuuhoidajan olemassaolon tietävät asiakkaat tiimeittäin

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää myös asiakkaiden mielipidettä siitä, miten he kokevat vastuuhoidajien käyntien toteutuvan määrällisesti. (Taulukko 2.) Vastaukset

jakautuivat kolmen vaihtoehdon kesken. Puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että vastuuhoidaja käy useimmiten. Toiseksi eniten oli vastauksia vain harvoin -vaihtoehdolla.



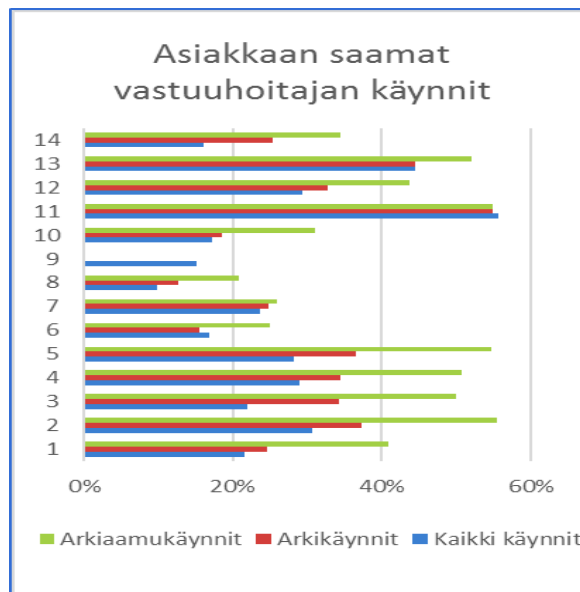
Taulukko 2. Asiakkaan kokemus vastuuhoidajan käyntien määrästä

Asiakaskyselyn viimeinen kysymyksessä oli mahdollisuus antaa sanallista palautetta tai toiveita vastuuhoidajan tehtävistä tai käynneistä. Tähän kysymykseen tuli vain lyhyitä vastauksia. Viisi vastasi, ettei ole mitään sanottavaa. Kaksi vastaajaa toivoi, että vastuuhoidaja kävisi enemmän; *että pääsisi vähän tutummaksi*. Suurin osa vastaajista antoi positiivista palautetta hoitajastaan: *Kiitettävää. Hän tekee kaiken hyvin. Oikein mukava. Olen tyytyväinen. Kysyy aina tarpeista.*

6.2 Toteutuneet vastuuhoidajan käynnit

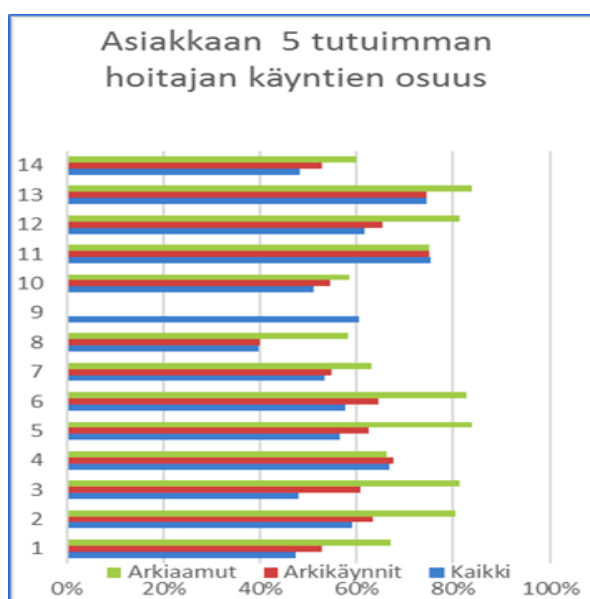
Toiminnanohjausjärjestelmän tuottamien käyntiraporttien pohjalta kerätystä materiaalista laskettiin asiakkaiden saamista kotihoidon käynneistä vastuuhoidajan hoitamat kotikäynnit. Asiakkaan tarpeesta riippuen säännöllisten käyntien määrä on keskimäärin viikon aikana 1 – 35. Tämän vuoksi pitää käyntien tarkastelussa huomioida mitä käynntejä on perusteltua verrata. Tässä tutkimuksessa on esitetty vertailuna eri käyntiajankohtia. Perusteluna erittelylle on se, että suurin osa asiakkaan vastuuhoidajan tehtävistä, kuten lääkehoito ja asiointiasiat, hoidetaan arkisin. Käynntejä tarkasteltiin 3 kuukauden kaikilla käynneillä, arkikäynneillä sekä arki-aamukäynneillä.

Hajonta asiakkaiden kesken oli suurta. Tutkimuksen mukaan asiakkaat saivat vastuuhoidajan käynteinä kaikista kotihoidon käynneistä 10 - 44 %. Arkikäynneistä vastuuhoidaja oli käynyt 13 - 55 %. Arkiaamuisin vastuuhoidajan käynnin oli saanut 21 - 56% asiakkaista. (Taulukko 3.)



Taulukko 3. Asiakkaiden saamat vastuuhoidajan käynnit

Hoidon jatkuvuutta ja asiakkaan kokeman turvallisuudenkin mittari on hoitajien vaihtuvuus. Suositukset tähän liittyen määrittelevät jatkuvuuden riittäväksi, kun viiden eniten hoitaneiden hoitajien osuus kaikkien hoitajien käynneistä olisi yli 80%.



Taulukko 4. Asiakkaiden saamat käynnit 5 tutuimmalta hoitajalta

Käyntitoteutumien tietoja analysoidessa oli luontevaa laatia tilastoa hoitajien kaikkien käyntien kokonaisuus huomioiden. Taulukossa 5 on nähtävissä 14 tutkitun haastattelusiakkaan lisäksi kaikkien käyntien jakautuminen eri aikoina omille eli vastuuhoidettaville ja muille asiakkaille.

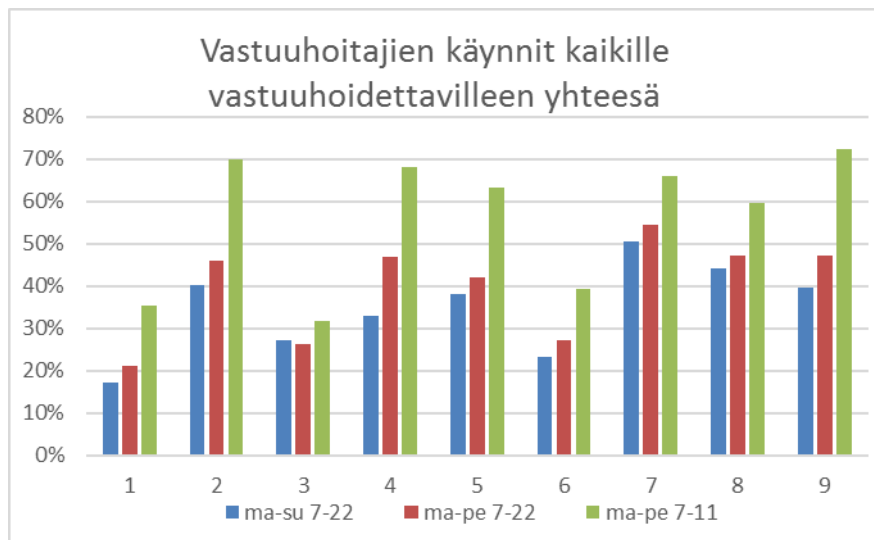
VASTUUHOITAJIEN 3 KUUKAUDEN KÄYNNIT

Hoitaja	KAIKKI KÄYNNIT			ARKIKÄYNNIT			ARKI- AAMUKÄYNNIT					
	. kpl	omille kpl	% omille	kpl	kpl omille	% omille	kpl	kpl omille	% omille			
1	740	127	17 %	593	125	21 %	289	102	35 %			
2	708	284	40 %	482	222	46 %	232	162	70 %			
3	448	121	27 %	448	117	26 %	192	61	32 %			
4	237	78	33 %	137	64	47 %	94	64	68 %			
(2 kk käynnit)												
5	337	128	38 %	172	72	42 %	95	60	63 %			
(1 kk käynnit)												
6	757	175	23 %	580	158	27 %	244	96	39 %			
7	354	179	51 %	326	177	54 %	215	142	66 %			
8	525	232	44 %	465	219	47 %	326	194	60 %			
9	518	205	40 %	379	179	47 %	187	135	72 %			
KESKI ARVO	kaikista käynneistä			35 %			arkiaamukäynneistä			40 %		
										59 %		

Taulukko 5. Vastuuhoitajien käyntien jakautuminen vastuuhoidettaville ja muille asiakkaille

Tutkimuksessa nähdään vastuuhoidajien käyntien toteutumisessa olevan suuria prosentuaalisia eroja eri vastuuhoidajien välillä. Vastuuhoitajien käyntimäärien kappalemäärien ero selittyi osittain asiakkaiden suurella hoitoisuuden erolla. Lisäksi kahden hoitajan työssäoloajan käyntitilastot osoittivat jääneen alle 3 kk tarkastelujakson.

Kaikilla vastuuhoidajilla yhtä lukuun ottamatta vastuuhoidettavien osuus kasvoi arkipäivinä. (Taulukko 6.) Jokaisella vastuuhoidajilla arkipäivisin omahoidettavien osuus oli tarkasteluryhmistä suurin. Vaihteluväli kaikkien ryhmien kesken oli 17 – 72 %. Keskimäärin vastuuhoidajuus toteutui kaikkien käyntien osalta 35 prosentissa käynneistä ja arkisin 40 prosentissa. Arkipäivisin vastuuhoidajan käynneistä keskimäärin 59 % kohdistui vastuuhoidettaville.



Taulukko 6. Vastuuhoidajien käynnit kaikille vastuuhoidettavilleen yhteensä

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimus toiminnanohjausjärjestelmästä saaduista tiedoista tehtiin huolellisuutta ja tarkkuutta noudattamalla. Käytetyn lähdeaineiston oikea valinta tarkistettiin tietojen ryhmittelyä tehdessä ja sen jälkeen. Järjestelmään käynnit tilastoituvat jokaisen hoitajan henkilökohtaisen puhelimen käyttäjätunnisteen mukaan reaaliaikaisesti käynnin yhteydessä. Tutkimuksessa toteutuu myös toistettavuus. Mikäli sama tutkimus tehtäisiin uudelleen, olisivat tulokset samanlaiset. Tästä käytetään myös termiä reliabelius. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 213.)

Haastattelukyselyssä laadullisuutta ja luotettavuutta antoi strukturoidun lomakkeen käyttö. Sen rakenne laadittiin sellaiseksi, että vastausvaihtoehtoja oli riittävästi ja kysymykset olivat yksiselitteisiä. Haastateltavien suhtautuminen vaikuttaa saatuihin vastauksiin. He saattavat myös vastata epärehellisesti. (mt., 182.) Näitä seikkoja pyrittiin välttämään kertomalla jo ennen kyselyä, että lomakkeet palautetaan nimettöminä ja ne ovat vain tutkijan hallussa ja käytössä. Lomakkeet ainoastaan numeroitiin, jotta Tixel-ohjelmaan syötetyt vastaukset olivat mahdollisia tarkastaa oikein kirjoitetuiksi. Lisäksi haastattelujen tekeminen omassa tutussa ympäristössä ajateltiin vähentävän lomakehaastattelun muodollisuutta. Haastattelijan käyttö lomakkeen täyttäjänä antoi myös mahdollisuuden kysyä, jos kysymystä ei olisi ymmärtänyt. Asiakkaiden mielipiteiden kerääminen tehtiin näin myös helpoksi ja vastauksien määrä tavoitti halutun otannan. Vain yksi haastattelu jäi tekemättä. Haastattelijaksi pyydettiin työyhteisön toinen työntekijä, jotta vastaajalla ei olisi sosiaalista painetta antaa ”oikeita” vastauksia.

Haastateltavat olivat kotihoidon palveluita päivittäin käyttäviä, jotka pystyivät itse vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksen vastaajat edustivat tästä ryhmästä kolmasosaa (14/42). Vastuuhoitajien käynneistä tehty tutkimus koski puolta vastuuhoidajista (9/17).

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijalla on hankittuna tarvittavat tutkimusluvut tutkimuksen tekemiseen. Tutkija ottaa toisen tutkijan saavutukset ja julkaisut huomioon asianmukaisella tavalla. Tutkimuksen tekemisessä ja esittämisessä noudatetaan tarkkuutta ja rehellisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkija hankki opinnäytetyötään varten tutkimusluvan kaupungin perusturvajohtajalta. Opinnäytetyössä on lähdeaineistona käytetty materiaali esitetty lähdeluettelona ja tekstiin on merkitty tekstiviitteet. Tutkimusmateriaali käsiteltiin, tallennettiin asiallisesti ja huolellisesti.

Tutkimuksen eettisyyttä arvioidaan tutkittavan itsemääräämisoikeuden, vahingoittamisen välttämisen ja yksityisyyden ja tietosuojan teemoilla. Itsemääräämisoikeuteen liittyy tutkittavan osallistumisen vapaaehtoisuus ja tiedon antaminen tutkimuksesta etukäteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tätä opinnäytetyön haastattelututkimusta tehdessä haastateltavilta pyydettiin lupa osallistumisen kirjallisesti. Haastattelija kertoi etukäteen mikä oli tutkimuksen tarkoitus. Samoin lupalomakkeessa oli kirjallisesti selvitetty tutkimuksen aihe ja tekijä. Vahingoittamisen välttämiseen liittyviä seikkoja tässä opinnäytetyön haastattelututkimuksessa oli haastattelijan noudattama kohteliaisuus ja arvostus haastateltavia kohtaan. Tutkimuksessa ei kerätty haastateltavien nimiä tai osoitteita tai muita yksilöiviä henkilötietoja. Haastatteluaineisto oli tutkijan hallussa eikä sitä ole esitetty eikä luovutettu kenellekään. Työn valmistamisen jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

9 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tässä opinnäytetyössä on asiakasnäkökulman lisäksi tutkittu aihetta myös toiminnanohjausjärjestelmän käyttilastojen näkökulmasta. Haastattelututkimuksen tuloksista voidaan todeta, että kaikki asiakkaat eivät tiedä vastuuhoitajaansa, ainakaan nimeltä. Vastuuhoitajien työhön oltiin pääosin tyytyväisiä. Aktiivisempi esittäytyminen ja henkilökorttien tai nimineulojen tms. käyttäminen näyttäisi siis olevan paikallaan. Vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu myös yhteydenpito omaisiin, joten myös heitä tulisi informoida hoitajan vaihtumisesta. Tutkimuksessa olleiden asiakkaiden vastuuhoitajan vaihtuminen tutkimusajankohtana myös näkyy vastauksissa.

Asiakaskyselyn tekemistä suunnitellessa havahduin siihen, kuinka haavoittuvia suuri osa paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista on. Kun vastaajiksi tuli valita henkilöitä, joiden muistin tuli olla riittävä voidakseen vastata kysymyksiin, karsiutui neljä käyntiä päivässä olevista asiakkaista suurin osa tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimusta tehdessäni oli melkoisen karua todeta, että hoitajien määrä kasvoi lähes jokaisen kohdalla suureksi. Huomiota herätti erityisesti peräkkäisinä päivinä vain 1 - 3 käyntiä tehneitä hoitajia oli useiden asiakkaiden kohdalla niin paljon.

Suosituksena vastuuhoidajan osuudeksi asiakkaan käynneistä on yli 33 %. Toisin sanoen hoitajan, joka käy asiakkaan käynneistä noin 33 % pitäisi olla asiakkaan vastuuhoidaja. Tutkimus osoitti, että kaikki asiakkaat eivät saa suosituksen mukaista 33 % kotihoiton kotikäynneistä vastuuhoidajansa tekemänä. Hoitajien vaihtuvuus ylittää myös Kotihoito 2020 -ohjelman suositukset, jolloin asiakkaalla kävisi korkeintaan 8 eri hoitajaa.

Tutkimuksen toistettavuuden kannalta on huomioitava, ettei vastuuhoidajien lista ole automaattisesti päivittyvä osa järjestelmää, vaan se perustuu toiminnanohjaajien tekemään erillisen asiakirjatiedoston ylläpitämiseen. Toimintatapaa pitäisi kehittää systemaattisemmaksi, jotta se olisi koko ajan ajantasainen ja tiedoiltaan riittävä. Toisaalta tietojärjestelmään pitäisi tallentua vastuuhoidajien määrittelypäivät. Samoin järjestelmää pitäisi kehittää niin, että toteutuneista käynneistä voidaan saada oma raporttinsa vastuuhoidajuuden toteutumisesta käyntimäärien perusteella.

Toiminnanohjauksen on tarkoitus palvella käyntien jakamista työntekijöille huomioimalla matka-ajat, vastuuhoidajuus sekä erilaiset asiakkaiden vaatimukset käyntikohtaisesti ja tehokkaasti. Pelkkä järjestelmän käyttöönotto ei riitä käyntien järkevään optimointiin. Jatkuvasti muuttuvien käyntitietojen päivittämisen toiminnanohjausjärjestelmään tulisi hyvin ajantasaista. Muutosten aiheuttamia vaikutuksia kokonaisuuteen pitäisi myös tarkastella säännöllisesti.

Toiminnanohjausta tekee neljä henkilöä, kukin muutaman päivän kerrallaan. Tämä tuo asiakaspaikkojen määrittelyyn erilaisuutta. Tämä johtuu erityisesti siitä, että ne asiakaskäynnit, joita ohjelma ei optimoi, jaetaan toiminnanohjaajan oman käsityksen ja resurssitilanteen mukaan sopivimmalle hoitajalle. Kehittämisehdotukseni olisi toiminnanohjaajien tiiviimpi yhteistyö ja vastuuhoidajuuden toteuttamisen huomiointi manuaalisesti ohjattavien käyntien kohdalla.

Tutkimuksen tekemisestä saatua kokemusta tietojen käsittelystä on mahdollista hyödyntää myös jatkossa. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakkaan hoitajien liiasta vaihtuvuudesta saadaan palautetta. Järjestelmän tietoa keräämällä ja suodattamalla voidaan selvittää, onko asiakkaan tilanteeseen jokin erityinen syy ja miten tilanne voidaan korjata.

Asiakaslähtöistä palvelua voidaan edistää työvuorosuunnittelulla. Työvuorosuunnittelussa vuorovahvuus on lähtökohtaisesti kaikkina arkipäivinä sama ja myös viikonloppuisin vuorojen määrä on sama. Aika ajoin näitä muutetaan, kun pyritään vastaamaan asiakaskäyntien tarpeeseen. Työvuorojen suunnittelussa voisi ehkä hyödyntää nykyistä enemmän järjestelmästä saatavia asiakastuntien määriä ja muuttaa vuorovahvuuksia nopeammin.

Tutkimuksen perusteella nähdään, että vastuuhoidajuus toteutuu vaihtelevasti eri hoitajien kesken. Syitä tähän on nähtävissä tämän otannan perusteella muutamia. Selittäviä tekijöitä oli asiakkaiden pitkien poissaolojen eli laitoshoidon jaksojen aiheuttama käyntien puuttuminen tai vähäisyys. Vajaa käyntilistä lisää vastuuhoidajan asiakkaiden vaihtuvuutta.

Huomattavan paljon vaikuttanut selittäjä alhaiselle toteutumalle oli sijaisena toimiminen. Vastuuhoidajan sijaistaessa kokonaisia päiviä toista vastuuhoidajaa ja kokonaan toisen tiimin alueella, käynnit omille vastuuhoidettaville eivät toteudu. Hoitajia, joilla ei ole vastuuhoidettavia pitäisi olla vastaavasti työvuoroissa silloin kun vastuuhoidattajia ei ole riittävästi. Tällaista tilannetta voisi välttää työvuorosuunnittelulla, jolloin jokaisessa vuorossa olisi hoitajia kaikista tiimeistä suhteessa tiimien asiakastuntien määrään. Autonominen työvuorojen suunnittelu tästä lähtökohdasta tiimeittäin saattaisi olla myös vaihtoehto vähentää hoitajien suurta vaihtuvuutta. Vastuuhoidajajarin nimeäminen asiakkaalle voi edistää hoidon jatkuvuutta. Parin osapuolten tulee kuitenkin olla eri työvuoroissa, sillä muutoin toimintamallin merkitys jää vähäiseksi.

Seuraavaksi järjestelmästä voisi tutkia miten vastuuhoidajuus toteutuu asiakkailla, jotka tarvitsevat hoitajan käyntejä vain vähän.

LÄHTEET

Cgi Suomi Oy:n www-sivut. Viitattu 20.10.2017. <https://www.cgi.fi>

Groop, J, 2012. Theory of Constraints in Field Service. Väitöskirja. Aalto yliopisto. Department of Industrial Engineering and Management. <https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4427/isbn9789526045948.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 18.11.2017

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, R, Remes. Sajavaara 2003. Tutki ja kirjoita. 4 – 6 uud.p. Helsinki: Tammi.

Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten ja syöpätautien hoitotyö. 4 – 6 p. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uud.p. Helsinki: Edita.

Joensuu, K. 2013. Toimintakykyisenä ikääntyminen – juurruttamishanke Keski-Satakunnan pilotti. Viitattu 6.3.2017. http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/ikä_2013_Keski-Satakunnan_loppuraportti.pdf

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän www-sivut. Viitattu 17.4.2017. www.ksthky.fi

Kivelä, Roosa. Kotihoidon toiminnanohjaus – muutosprosessin vaikutus asiakkaiden arvioimana. AMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/126211/kivela_roosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kokemäen kaupungin www-sivut. Viitattu 17.4.2017. www.kokemaki.fi

Kokemäen kotihoito, Perehdytyskansio

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaiken ikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. I&O kärkihanke. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Viitattu 8.11.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2017-2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6:2017. Viitattu 14.10.2017. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. L28.12.2012/980. Viitattu 6.3.2017. www.finlex.fi/laki/ajantasa/2012/20120980

Logistiikan Maailma. Viitattu 20.10.2017. www.logistiikanmaailma.fi

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Onditi, K. 2017. Monilääkityt ikäihmiset kotihoidossa - kokemuksia monilääkityksestä ja ajatuksia palvelun kehittämisestä. Oulun yliopisto. Hallintotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.10.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201705101775.pdf>

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 63-64.

Sosiaalihuoltolaki. L 13.12.2014/1301. Viitattu 15.10.2017. www.finlex.fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19

Tekes. n.d. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Viitattu 15.10.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>

Terveydenhuoltolaki. L13.12.3010/132. Viitattu 14.10.2017. www.finlex.fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P4

Turja, T. 2015. Selvitys kotihoidon asiakastyytyväisyydestä. Viitattu 20.10.2015. https://www.tampere.fi/material/attachments/uutiskeskus/tampere/k/JB3reMruu/kotihoito_kysely2015.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 22.11.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Stakes, 13-17.

Vaarama, M., Ylönen, L. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa – Asiakkaiden näkökulma Osaraportti I. 2006. Espoo. Viitattu 10.9.2017. <http://www.espoo.fi/download/noname/%7B67C5AEFA-71F8-42C2-9C98-5020BFF8016E%7D/16885>

SUOSTUMUS ASIAKASKYSELYYN

Olen geronomi-opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Teen opinnäytetyötä vastuhoitajuudesta.

Toivon että osallistutte asiakaskyselyyn. Kyselyn tuloksien perusteella voidaan vastuhoitajuutta kehittää Kokemäen kotihoidossa.

Tiina Lauhanen tekee teille asiakaskyselyn, jonka vastaukset palautetaan nimettöminä ja luottamuksellisina.

Osallistumista kiittäen,

Merja Heino

Annan suostumukseni asiakaskyselyn tekemiseen.

allekirjoitus

ASIAKASKYSELY VASTUUHOITAJAN KÄYNNNEISTÄ

Vastaajan taustatiedot

Rengasta oikea vaihtoehto

1.vastaaja on

1. mies

2. nainen

2. vastaajan ikä

1. - 64v.

2. 65-74v.

3. 75-84v.

4. 85-94v.

5. 95v-

3. kotihoidon säännöllisten käyntien määrä päivässä

1

2

3

4

4. vastaajalla on ollut kotihoidon palveluja

1. alle 6 kk

2. alle 1 vuoden

3. 2-4 v

4. yli 5 vuotta

5. minkä kotihoidon tiimin asiakkaisiin vastaaja kuuluu

1. Kouvatsa

2. Etelä

3. Pohjoinen

4. Salavat

VALITKAA SEURAAVIIN VÄITTÄMIIN SOPIVIN VAIHTOEHTO

4.Tiedättekö onko teillä vastuuhoidtaja

1. kyllä

2. en

7. Tiedättekö vastuuhoidtajan nimen

1. kyllä

2. en

8. Vastuuhoitaja neuvottelee kanssanne, jos käynteihin tarvitaan muu-
tosta.

1. ei koskaan 2. harvoin 3. useimmiten 4. hoidan tämän itse / omainen
hoitaa
5. en osaa sanoa

9. Vastuuhoitaja huolehtii asian, jos palvelujanne tarvitsee muuttaa (koti-
hoidon käynnit, käyntien sisältö, ateriapalvelu ym.)

1. ei koskaan 2. harvoin 3. useimmiten 4. hoidan tämän itse / omainen
hoitaa
5. en osaa sanoa

10. Vastuuhoitaja jakaa lääkkeenne ja huolehtii reseptien uusinnan

1. ei koskaan 2. harvoin 3. useimmiten 4. hoidan tämän itse / omainen
hoitaa
5. en osaa sanoa

11. Vastuuhoitaja huolehtii tarvikkeiden (mm. vaipat) ja apuvälineiden
hankkimisesta

1. ei koskaan 2. harvoin 3. useimmiten 4. hoidan tämän itse / omainen
hoitaa
5. en osaa sanoa

12. Vastuuhoitaja käy mielestänne luonanne

1. ei koskaan 2. vain harvoin 3. useimmiten 4. riittävän usein
5. en osaa sanoa

13. Mitä toiveita tai muuta kommentoitavaa teillä on vastuuhoitajan toi-
minnasta tai tehtävistä.