

Meri Huhtanen

KOTIUTUSTIIMIEN TOIMINNAN VERTAILU

– Nokian kotiutustiimin kehittäminen

Vanhustyön koulutusohjelma

2018



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

KOTIUTUSTIIMIEN TOIMINNAN VERTAILU – Nokian kotiutustiimin kehittäminen

Huhtanen, Meri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2018
Ohjaaja: Hautala, Päivi-Maria
Sivumäärä: 96
Liitteitä: 3

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, ikääntyneet, kehittäminen, kotihoito, kotiuttaminen, toimintakyky

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli Nokian pilottikokeiluna toimivan kotiutustiimin toiminnan kehittäminen vertailututkimuksen kautta. Tavoitteena oli selvittää ja tuoda esiin kotiutustiimipalvelun kannalta tärkeitä ja hyviksi koettuja käytäntöjä vertailukuntien kotiutustiimien edustajia haastatteleamalla.

Kehittämistehtävä toteutettiin laadullisena tutkimuksena benchmarking-menetelmää käyttäen. Vertailuun soveltuvat kunnat (n=3) etsittiin kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden www-sivuilta ja varsinaisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teema-haastatteluja, jotka toteutettiin ryhmä- ja parihaastatteluina. Tutkittavia asioita olivat kotiutustiimien toimintatavat, henkilöstöresurssit ja työhyvinvointi, vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä kotiutustiimien toiminnan vaikutukset asialkaille, yhteistyökumppaneille ja kunnille.

Suomen vanhustenhuollon painopiste on siirtynyt ikäihmisten kotona asumista tukevien palvelumuotojen kehittämiseen. Kotiutustiimitoiminta on palvelumuoto, jonka toivotaan lyhentävän ikäihmisten sairaalahoidossa viettämää aikaa, mahdollistavan oikea-aikaisen ja turvallisen kotiuttamisen sekä monipuolisella kuntouttavalla toiminnallaan viivyttävän ikäihmisen siirtymistä varsinaisen kotihoidon palvelujen piiriin.

Tuloksina voidaan todeta, että kotiutustiimin työ on parhaimmillaan asiakaskekeistä, itsenäistä ja monipuolista osaamista. Kuntouttavan työotteen turvaamiseksi henkilöstön tulee olla riittävän suuri ja moniammatillinen, jatkuva lisäkoulutus ja työn kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Kotiutustiimin esimiehen on uskallettava luottaa alaistensa arviointi- ja päätöksentekokykyyn ja luotava mahdollisuuksia kehittää yhteistyötä eri toimijoiden välillä asiakkaiden parhaaksi. Kotiutustiimitoiminta on kunnille tuottavaa, mutta sen vaikutukset näkyvät enimmäkseen välillisesti ja ovat vaikeita mitata. Toiminta on kuin öljy, jonka tehtävänä on mahdollistaa erikoissairaanhoidon, vuodeosastojen, kotihoidon ja asiakkaiden toimintakyvyn rattaisten sujuva pyöriminen. Sen vaikuttavasta toiminnasta ei kannata luopua.

COMPARISON OF POST-DISCHARGE CARE TEAMS – Development of the post-discharge team in the municipality of Nokia

Huhtanen, Meri

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Elderly Care

March 2018

Supervisor: Hautala, Päivi-Maria

Number of pages: 96

Appendices: 3

Key words: customer centric, elderly, development, home care, discharge, functional capacity

The purpose of this thesis was to develop the functions of a post-discharge care team of Nokia. The aim of the development task was to find out what kind of models there are to implement post-discharge care and highlight their best practices.

The thesis was conducted by applying the benchmarking method and by qualitative approach. The comparison municipalities were searched in the municipalities' websites of social and health care services. The data were collected by theme interviews, which were carried out in pairs and groups. The examined topics were the methods of the post-discharge care teams, human resources and their well-being at work, interaction with the clients and their families as well as the functional effects on clients, partners, and municipalities.

The emphasis of Finnish geriatric population care is to develop open care services. The post-discharge care is expected to reduce the treatment period in hospital, secure a well-timed and safe discharge and delay an elderly person's shift to home care services.

The results imply that the post-discharge care team's functioning is customer centric, independent, and varied at its best. There should be enough staff in the team and the care coordination should be carried out by interdisciplinary skilled personnel. Further training and development is important. Superiors need to trust their employees' evaluation ability and ability to make decisions. The superiors have to create opportunities for developing cooperation between different contributors for clients' benefit. The post-discharge care is profitable for municipalities, although the effects are indirect and difficult to measure.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT	10
2.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	10
2.2 Nokialaisen ikäihmisen matka ruotuhoidosta kotiutustiimin asiakkaaksi	11
2.3 Nokia kehittämistehtävän tilaajana	12
3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTINEN PERUSTA.....	14
3.1 Keskeiset käsitteet.....	14
3.1.1 Ikääntynyt ja iäkäs henkilö	14
3.1.2 Kotihoito	14
3.1.3 Kotisairaala	15
3.1.4 Kotisairaanhoido	16
3.1.5 Kotiuttaminen.....	16
3.1.6 Kotiutustiimi	18
3.1.7 Toimintakyky	19
3.2 Yhteiskunnallinen näkökulma ikääntymiseen.....	22
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	28
4.1 Benchmarking	29
4.2 Aineiston hankinta	30
4.3 Aineiston analysointi.....	31
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET.....	33
5.1 Nokian ja vertailukuntien kotiutustiimien toimintatavat.....	34
5.1.1 Nokian kotiutustiimin toimintatavat	34
5.1.2 Vertailukunnan 1 toimintatavat.....	36
5.1.3 Vertailukunnan 2 toimintatavat.....	40
5.1.4 Vertailukunnan 3 toimintatavat.....	43
5.2 Henkilöstöressurssit ja työhyvinvointi	46
5.2.1 Nokian kotiutustiimin henkilöstöressurssit ja työhyvinvointi	46
5.2.2 Vertailukunnan 1 kotiutustiimin henkilöstöressurssit ja työhyvinvointi	48
5.2.3 Vertailukunnan 2 kotiutustiimin henkilöstöressurssit ja työhyvinvointi	49
5.2.4 Vertailukunnan 3 kotiutustiimin henkilöstöressurssit ja työhyvinvointi	51
5.3 Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa	54
5.3.1 Nokian kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa.....	54
5.3.2 Vertailukunnan 1 kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa	55
5.3.3 Vertailukunnan 2 kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa	57

5.3.4 Vertailukunnan 3 kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa	60
5.4 Kotiutustiimien toiminnan vaikutukset	61
5.4.1 Nokian kotiutustiimin toiminnan vaikutukset	61
5.4.2 Vertailukunnan 1 kotiutustiimin toiminnan vaikutukset	62
5.4.3 Vertailukunnan 2 kotiutustiimin toiminnan vaikutukset	63
5.4.4 Vertailukunnan 3 kotiutustiimin toiminnan vaikutukset	65
6 TULOSTEN YHTEENVETO	65
6.1 Vertailukuntien kotiutustiimien toimintatavat	65
6.1.1 Vertailukuntien kotiutustiimien toimintatapojen hyviksi koetut asiat/käytännöt	65
6.1.2 Vertailukuntien kotiutustiimien toimintatapojen haasteita tuovat asiat/käytännöt	67
6.1.3 Tiivistelmä vertailukuntien kotiutustiimien menettelytapoihin vaikuttavista hyviksi koetuista/haasteita tuovista asioista ja käytännöistä	69
6.2 Henkilöstöressurit ja työhyvinvointi	70
6.2.1 Vertailukuntien kotiutustiimien henkilöstöressursseihin ja työhyvinvointiin liittyvät hyviksi koetut asiat/käytännöt	70
6.2.2 Vertailukuntien kotiutustiimien henkilöstöressursseihin ja työhyvinvointiin liittyvät haasteita tuovat asiat/käytännöt	71
6.2.3 Tiivistelmä henkilöstöressurssien ja työhyvinvoinnin vaikutuksesta kotiutustiimin toimintaan	73
6.3 Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa	74
6.3.1 Vertailukuntien kotiutustiimien vuorovaikutukseen asiakkaiden ja omaisten kanssa liittyvät hyviksi koetut asiat/käytännöt	74
6.3.2 Vertailukuntien kotiutustiimien vuorovaikutukseen asiakkaiden ja omaisten kanssa liittyvät haasteita tuovat asiat/käytännöt	75
6.3.3 Tiivistelmä kotiutustiimin vuorovaikutuksesta asiakkaiden ja omaisten kanssa	76
6.4 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset	77
6.4.1 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset asiakkaille ja omaisille	77
6.4.2 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset yhteistyökumppaneille	77
6.4.3 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset kunnille	79
6.4.4 Tiivistelmä kotiutustiimitoiminnan vaikutuksista asiakkaille ja omaisille, yhteistyökumppaneille ja kunnille	79
7 POHDINTA	81
7.1 Tulosten tarkastelu	81
7.2 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus	88

7.3 Esityksiä jatkotutkimusten aiheiksi.....	90
LÄHTEET.....	92
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen ei koske vain meitä suomalaisia. Syntyvyyden väheneminen ja eliniän piteneminen on johtanut siihen, että maailmassa on ensimmäisen kerran enemmän 65 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia ikäihmisiä kuin alle 5-vuotiaita lapsia. Monissa maissa vanhoista vanhimpien eli 85 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien joukko on nopeimmin kasvava ikäryhmä. Maailmanlaajuisesti vanhoista vanhimpien lukumäärän on ennustettu lisääntyvän 351 % vuodesta 2010 vuoteen 2050, kun 65–85-vuotiaiden ryhmän vastaavan ajanjakson ennuste on 188 % ja alle 65-vuotiaiden 22 %. (Global Health and Aging 2011, 1, 8.)

Väestön ikääntyminen herättää monia kysymyksiä. Suoko kohonnut elinikä ihmisille mahdollisuuden pysyä tuotteliaina ja nauttia pidempään hyvästä terveydestä, hyvinvoinnista ja kasvavasta sosiaalisesta verkostosta, vai tarkoittaako se sairauksien lisääntymistä, toimintakyvyttömyyttä ja elämistä muista riippuvaisena? Kuinka ikääntyminen vaikuttaa terveys- ja sosiaalikuluihin? Voimmeko vaikuttaa niihin fyysisiin ja sosiaalisiin rakenteisiin, jotka edistävät parempaa terveyttä ja hyvinvointia vanhuusiässä? Kuinka väestön nopea ikääntyminen vaikuttaa köyhempien valtioiden kehittämismahdollisuuksiin kohti teollistumista ja hyvinvointia verrattuna rikkaiden maiden ikääntymiseen? (Global Health and Aging 2011, 1.)

Terveyttä edistävillä toimenpiteillä, sairauksien ennaltaehkäisyllä ja ympäristötekijöillä on keskeinen rooli, jos haluamme luoda sellaisen tulevaisuuden, jossa yhteiskunta voi hyötyä myös ikääntyvän väestön voimavaroista. Mitä kauemmin ikääntyvät säilyttävät liikkumiskykynsä ja kykenevät huolehtimaan itsestään, sitä alhaisempina myös sosiaali- ja terveydenhuollon kulut pysyvät. Meidän on yhteistyössä löydettävä uusia, edullisia keinoja edistää terveitä elintapoja ja toimintakykyä myös niissä maissa, jotka ovat taloudellisesti kehittymättömiä ja joilla on käytössään vähemmän resursseja. Meidän tulee maailmanlaajuisesti lisätä tietoutta ja etsiä tapoja ennaltaehkäistä ja hoitaa ikääntyvien toimintakykyä heikentäviä, kuolleisuutta lisääviä ja yhteiskunnalle

kalliiksi tulevia sairauksia, kuten sydänsairauksia, aivohalvauksia, diabetesta ja syöpätauteja sekä sellaisia ikään liittyviä sairauksia kuten Alzheimerin tauti tai hauraus-raihnausoireyhtymä. (Global Health and Aging 2011, 1, 3.)

Itse ikääntymisen mukanaan tuomien haasteiden lisäksi vanhusten elämään vaikuttavat monet sosiaaliset kehityssuunnat. Vaikka eliniän pitenemisen ansiosta perheissä saattaa olla elossa yhä useampia sukupolvia, perheenjäsenet elävät monasti kaukana toisistaan, ja monet nuoret aikuiset päättävät elää naimattomina tai olla hankkimatta lapsia. Tämän seurauksena yhä harvemmillä vanhuksilla on perhe, jolla olisi mahdollisuus huolehtia ikääntyneistä omaisistaan. Eri maanosissa tehtyjen tutkimusten mukaan ikäihmiset myös itse valitsevat usein perheenjäsenten perässä muuttamisen sijaan asumisen omassa kodissaan ja omassa, tutussa yhteisössään, vaikka se merkitsisi vaihtoehtoa asua yksin. Tämän valinnan mahdollistavat muun muassa kodin muuttaminen ikäystävälliseksi, kunnalliset (ja yksityiset) palvelut, sosiaalietuudet ja kolmannen sektorin tuki. (Global Health and Aging 2011, 3, 22.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi suunnitella ja kehittää iäkkäiden henkilöiden asuin- ja elinympäristöjä siten, että ne tukisivat kotona asumista ja vähentäisivät palvelujen tarvetta (Valtointalouden tarkastusvirasto 2014). Vanhuspalvelulaissa veloitetaan kuntia huolehtimaan ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja palveluntarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta. Kuntien tulee kehittää toimenpiteitä ja palveluja, joilla tuetaan ikääntyneiden kotona asumista sekä kuntoutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 2012, 1 §, 5 §.)

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni otin yhteyttä Nokian kotihoidon opiskelijoiden ohjauksesta vastaavaan esimieheen. Halusin opinnäytetyöstäni olevan hyötyä kotikuntani ikäihmisten palveluista vastaaville tahoille sekä kunnan ikääntyvälle väestölle, ja fysioterapeuttina olen kiinnostunut erityisesti ennaltaehkäisevästä ja toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta. Minulle ehdotettiin työni aiheeksi suunnitella Nokialle kotiutustiimi, joka auttaisi vastaamaan kunnan lisääntyneeseen ikääntyneiden kotihoidon palveluntarpeeseen. Melko pian kävi kuitenkin selväksi, että kotiutustiimitoiminnan

käynnistyminen ei ehtisi odottaa opinnäytetyöni valmistumista, ja uudeksi tehtäväkseni tulikin olla mukana kehittämässä mahdollisimman toimivaa mallia Nokialla syyskuussa 2017 jo työnsä aloittaneelle kotiutustiimille.

Nokian terveyskeskuksen toimintaa on jouduttu supistamaan ja tiloja sulkemaan sisäilmaongelmien takia. Lähitulevaisuudessa odottaa koko terveyskeskuksen purkaminen ja uuden hyvinvointikeskuksen rakentaminen. Tällä hetkellä toinen vuodeosastoista henkilöstöineen on siirretty Lempäälän terveyskeskuksen tiloihin, jonne pyritään sijoittamaan Tampereen yliopistollisesta sairaalasta tulevat, erikoissairaanhoidon jatkohoitoa tarvitsevat nokialaiset. Lempäälän lisäksi osastohoitoa vaativia potilaita, saattohoitopotilaita lukuun ottamatta, hoidetaan myös muissa Pirkanmaan kunnissa. (Hyyryläinen 2017.) Tilanne on erityisen ikävä iäkkäille potilaille ja heidän omaisilleen, ja lisäksi ostopaikat rasittavat kunnan taloutta. Jotta potilaiden kotihoitomahdollisuudet paranisivat, Nokialla käynnistettiin yhtä aikaa syyskuussa 2017 varsin nopealla aikataululla sekä kotiutustiimi- että kotisairaaloiminta. Molemmat toimivat tällä hetkellä vuoden mittaisina pilottikokeiluina, mutta tulevat mitä todennäköisimmin jätämään pysyviksi käytännöiksi ainakin maakuntauudistuksen toteutumiseen asti. (Sernola kotiutustiimin palaveri 26.9.2017.)

Tämän työelämälähtöisen, tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoituksena on ollut selvittää, mitä erilaisia malleja suomalaisissa, alle 100 000 asukkaan kaupungeissa on toteuttaa kotiutustiimitoimintaa. Aineistonkeruuta varten haastattelin kolmen suomalaisen vertailukunnan kotiutustiimien työntekijöitä tavoitteenani tuoda esiin heidän hyviksi kokemiaan toimintamalleja ja käytäntöjä muiden kotiutustiimien vertailukehittämistä (benchmarking) varten. Haastattelin lisäksi myös toimeksiantajani Nokian kotiutustiimin vastaavaa henkilöstöä selvittääkseni heidän käytäntöjään toiminnan alkutaipaleella. Opinnäytetyöni etenee toimeksiantajan, Nokian kaupungin, esittelystä keskeisten käsitteiden avaamiseen ja toteutuksen kuvaamiseen. Vertailukuntien haastattelujen tulokset, niiden tarkastelun ja yhteenvedon tuon esiin neljän, toisiinsa kytkökssä olevan aihepiirin kautta, joita ovat kotiutustiimien toimintatavat, henkilöstöresurssit ja työhyvinvointi, vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä kotiutustiimien toiminnalla saavutetut vaikutukset. Pohdinta sisältää yhteenvedon, tarkastelua opinnäytetyön eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä ehdotuksia jatkotutkimusaiheista.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on Nokian kotiutustiimin toiminnan kehittäminen olemassa olevien ja hyväksi koettujen toimintamallien kautta. Tavoitteenani oli selvittää, mitä erilaisia malleja suomalaisilla keskikokoisilla kaupungeilla on järjestää kotiutustiimipalvelua, ja löytää vertailukehittämistä varten Nokian toimintaympäristöön soveltuvat vertailukunnat.

Vertailukuntien kriteereiksi oli määritelty seuraavat ehdot (Sernola henkilökohtainen tiedonanto 19.6.2017):

1. Tutkittavassa kunnassa on oltava alle 100 000 asukasta (Nokiolla 33 288 asukasta 31.8.2017; Väestökeskuksen www-sivut 2017).
2. Tutkittavan kunnan tulee olla yksittäinen kunta, ei kuntayhtymä.
3. Kotiutustiimitoiminnan tulee olla/olla ollut osa tutkittavan kunnan perustuvan kotihoitoa.
4. Kunnan kotiutustiimillä on informatiiviset www-sivut.
5. Tutkittavan kunnan maantieteellisellä sijainnilla ei ole merkitystä.

Vertailukunniksi valikoitui kuntien sosiaali- ja terveystieteiden www-sivujen kautta kolme suomalaista kaupunkia, jotka yksittäisinä kuntina järjestävät tai ovat järjestäneet kotiutustiimipalvelua osana kunnallista kotihoitoa. Väestökeskuksen tietojen mukaan kaupunkien väkiluvut olivat 31.8.2017 35 000 ja 50 000 välillä (Tilastokeskuksen www-sivut 2017). Tein näihin kuntiin benchmarking-vierailut haastatellakseni heidän kotiutustiimiensä edustajia tavoitteenani saada aineisto tutkimuksellista kehittämistehtävää varten. Eettisyyden kannalta ajateltuna tutkimuksen aiheen määrittelyssä ja tavoitteissa tulee ottaa huomioon se, että haastattelututkimuksen tarkoituksena olisi myös tutkittavan tilanteen parantuminen, ei pelkästään tieteellinen mielenkiinto asiaa kohtaan (Kvale & Brinkmann 2009, 62–63, 102). Kehittämistehtäväni on työelämälähtöinen, ja vertailukunnista saatu, kokemukseen perustuva tieto ja käytännöt ovat helposti sovellettavissa muihinkin toimintaympäristöihin.

Henkilökohtaisena tavoitteenani on ollut oppia toteuttamaan sisällönanalyysimenetelmää ja vertailukehittämistä (benchmarking) haastattelemalla saadun aineiston perusteella, lopullisena tavoitteenani työelämälähtöinen, kehittämistoimintaan tähtäävä työ, joka täyttää opinnäytetyöhön vaadittavat tutkimus- ja kehittämistehtävän kriteerit.

2.2 Nokialaisen ikäihmisen matka ruotuhoidosta kotiutustiimin asiakkaaksi

1800-luvulla vaivaiset, joihin myös vanhuuden heikentämät kuuluivat, hoidettiin ruotujärjestelmän puitteissa. Jos ruotuja eli muutamasta talosta muodostettuja yksiköitä, jotka huolehtivat itselleen määrätystä ruotuvaivaisista, ei ollut tarpeeksi, vaivaiset lähetettiin lailliselle kerjuulle kylän- ja pitäjänkiertoon anomaan itselleen elatusta muutamaksi päiväksi kerrallaan. Valtakunnallisesti ruotuhuito kiellettiin vuonna 1916. (OAMK 2007.)

Pirkkalan maaseutupitäjässä, jonka osa Nokia oli aina vuoteen 1922 asti, ruotuhuito kiellettiin vuonna 1880. Ruotuhoidon sijaan alettiin järjestää vaivaishuutokauppoja, joissa kunta tarjosi hoitoon vanhat, vaivaiset ja orvot vuoden ajaksi elätettäväksi siihen taloon, joka lupasi hoitaa velvollisuutensa pienimmällä summalla. (Koivuniemi, Kaarninen & Kaarninen 1994, 138–139.) Paremmin toimeentulevilla talonisännillä ja emännillä puolestaan oli syytinkijärjestelmän mukaisesti mahdollisuus turvata vanhuudenpäivänsä luovuttamalla tilansa hoito sille henkilölle, joka sitoutui huolehtimaan heistä (OAMK 2007).

Syksyllä 1904 pohjoiseen Pirkkalaan valmistui valtion painostuksen seurauksena maatilavaivaistalo, jossa vanhukset, lapset, sairaat, mielisairaat ja epäsosiaaliset aikuiset asuivat saman katon alla. Yhteinen syy laitokseen joutumiselle oli köyhyys. Vanhukset ja vammaiset henkilöt asuivat laitoshoidossa pidempään, muiden asukkaiden joukossa vaihtuvuus oli vilkasta. Pirkkalan vaivaistalossa noudatettiin tarkkaa päiväjärjestystä, ja siellä oli ajan tavan mukaisesti kova kuri. Hoidokit olivat myös velvollisia tekemään maataloustöitä parhaan jaksamisensa mukaan. Kovan kurin ja työntekovelvoitteen toivottiin vähentävän työtä vieroksuviien hakeutumista laitoshoidon ja pitävän kunnalle koituvat kustannukset kurissa. (Koivuniemi, Kaarninen & Kaarninen 1994, 141–143.)

Vuonna 1910 Pohjois-Pirkkalan vaivaistalon nimi muutettiin kunnalliskodiksi, ja sen asukkaina oli yleisellä osastolla vanhusten ja sairaiden, muun muassa keuhkotautisten, lisäksi myös terveitä lapsia ja toimeentulokyvottomia tai siveetöntä elämää viettäneitä aikuisia. Vuotta aiemmin mielisairaat eli hourut oli siirretty hoidettaviksi omalle osastolle. Vuonna 1931 kunnalliskodin asukkaista 25 % oli yli 60-vuotiaita. (Koivuniemi, Kaarninen & Kaarninen 1994, 132–134, 142.)

Huoltoapulain säädökset muuttivat vuonna 1956 Nokian kunnalliskodin köyhien hoitopaikasta vapaiden ihmisten yhteisasuntolaksi, ja samalla hoidokkien työvelvollisuus poistui lopullisesti. Vuonna 1961 Nokian kunnalliskodista tuli vanhainkoti, joka 1970-luvun lopulla nimettiin nykyisinkin käytössä olevaksi Vihnuskodiksi. Laajentuneen vanhainkodin viereen alettiin rakentaa 1960-luvulla vanhuksille tarkoitettuja vuokra-asuntoja, joissa järjestettiin yhteisiä palveluja, muun muassa ruokapalvelua. Sodan jälkeen oli syntynyt uusi kunnallinen työntekijäryhmä, kodinhoitajat, joista ensimmäinen aloitti työnsä Nokiassa vuonna 1946. 1970-luvulla kodinhoitopalvelusta tuli tärkeä osa nokiaista vanhustenhuoltoa, ja tämän palvelun avulla mahdollistettiin vanhusten asuminen kotona entistä pidempään. (Koivuniemi, Kaarninen & Kaarninen 1994, 469–470.)

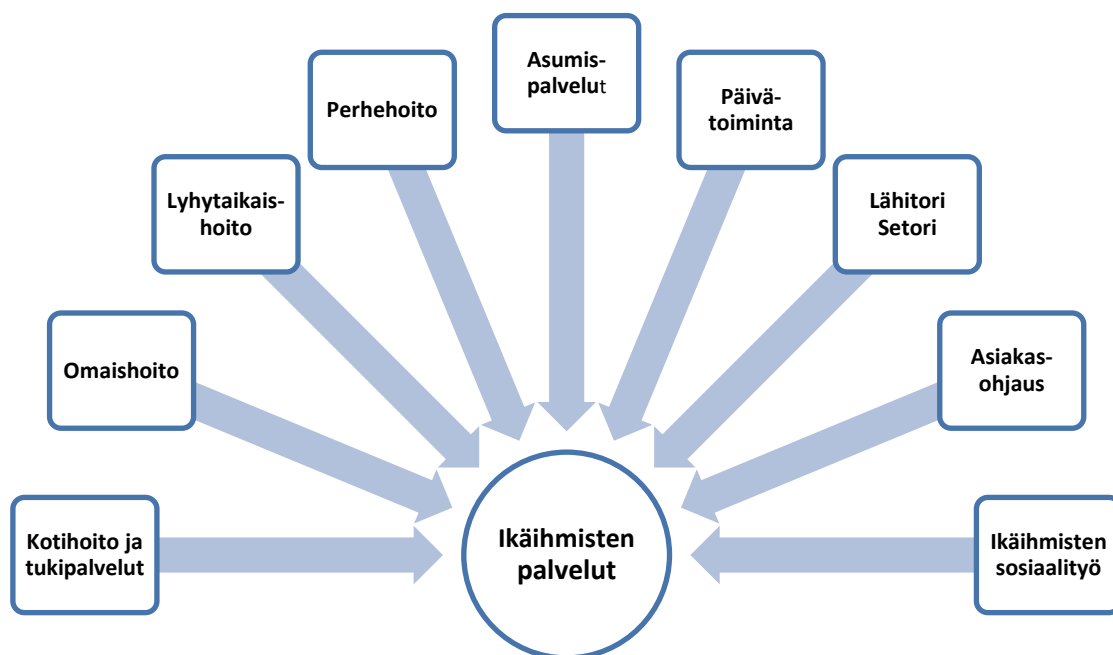
Viimeiset Vihnuskodin vanhainkotosastot sulkevat ovensa vuonna 2018, ja niiden asukkaat siirtyvät samalle tontille valmistuvaan palvelutaloon tehostetun palveluasumisen piiriin (Levo henkilökohtainen tiedonanto 5.6.2017). Tehostetun palveluasumisen asukkaat eivät tule asumaan Vihnuskodissa yhtä pitkään kuin poistuvan vanhainkodin asukkaat, sillä yksi pääministeri Sipilän hallituksen kärkihankkeista on kehittää ikäihmisten kotiin saatavia palveluja siten, että kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017). Yksi tätä hallituksen kärkihanketta tukeva palvelumuoto Nokiassa on kotihoidon yhteyteen 11.9.2017 perustettu kotiutustiimi.

2.3 Nokia kehittämistehtävän tilaajana

Nokian kaupungin tuottamiin, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviin sekä kotona asumisesta tukeviin ikäihmisten palveluihin kuuluvat tänä päivänä kotihoito ja tukipalvelut

(esimerkiksi kotiutustiimi), omaishoito, lyhytaikaishoito ja perhehoito. Lokakuussa 2017 nokialaisten ikäihmisten palvelujen saatavuutta helpottamaan aloitettiin asiakasohjaustoiminta. Joulukuussa 2017 käynnistettiin ikäihmisille suunnattu lähitori Setori, ja yli 65-vuotiaille nokialaisille on tarjolla myös oman sosiaaliohjaajan palvelut. Ikääntyneiden päivätoiminta kuuluu palveluihin, mutta se on siirretty yksityisen sektorin tuotettavaksi. Uuden ostoskeskuksen yhteyteen avautui loppuvuodesta 2017 kaikkia kuntalaisia palveleva terveystioski, ja myös terveystioskiin kuuluvan kotisairaalan potilaina on sellaisia ikääntyneitä, jotka eivät tarvitse hoivapalveluja. (Nokian kaupungin www-sivut 2018.)

Kunnallisia asumispalveluita tarjoavat vielä toistaiseksi vanhainkotosastot ja tehostetun palveluasumisen osastot Marian pirtti, Oskarin tupa ja Järvikoto, yksityisiä palvelukoteja Nokialla on lukuisia (Nokian kaupungin www-sivut 2018; Sernola kotiutustiimin palaveri 26.9.2017.) Kunnallisten palveluiden lisäksi apua ja tukea ikääntyneille tarjoavat yksityiset palveluntuottajat sekä monet yhdistykset.



Kuvio 1. Nokian kaupungin ikäihmisten palvelut

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TEOREETTINEN PERUSTA

3.1 Keskeiset käsitteet

3.1.1 Ikääntynyt ja iäkäs henkilö

Vanhuspalvelulaki määrittelee ikääntyneeksi henkilön, joka on saavuttanut vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän eli 65 vuotta. Iäkäs henkilö määritellään henkilöksi, jonka fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja/tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt vanhuuden myötä tulleiden tai lisääntyneiden sairauksien, vammojen tai rappeutumisen vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012, 3 §.)

3.1.2 Kotihoito

Kotihoito tarkoittaa asiakkaan kotona selviytymisen tueksi järjestettävää henkilökohtaista kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja erilaisia tukipalveluja, jotka tulevat ajankohdaisiksi ikääntymisen, sairastumisen tai jostain muusta syystä tapahtuvan toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi (Sosiaali- ja terveystalvveluministeriön www-sivut 2017).

Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan omatoimisuuden, toimintakyvyn, itsenäisyyden ja terveyden tukeminen ja edistäminen yhdessä läheisten ja eri yhteistyötahojen kanssa. Säännöllisten kotihoidon palvelujen piiriin kuuluvien asiakkaiden palvelut perustuvat asiakkaiden kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoitoa toteuttavat tällä hetkellä pääsääntöisesti kunnalliset lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat, ja se kohdentuu ensisijaisesti paljon apua tarvitseville ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille. (Tampereen kaupungin ikäihmisen palveluopas 2016, 32; Nokian kaupungin www-sivut 2018.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten ja asiakkaiden lisääntyvän valinnanvapauden myötä kotihoidon palveluja tulevat enenevässä määrin tuottamaan myös yksityiset palveluntuottajat. Varsinaisia kotihoidon palveluja ovat

lääkehoidon toteutumisesta huolehtiminen ja avustaminen pukeutumisessa/riisuutumissa, peseytymisessä, aterioinnissa ja wc-käynneissä (Norrköpingin kaupungin www-sivut 2018).

Asiakkaalle myönnettävä kotihoito perustuu hänen toimintakykynsä arviointiin ja hänelle sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan (Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluopas 2016, 32.) Tutkimuksen mukaan geriatrisen asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja kotihoidon palvelut ovat kaksi merkittävintä tekijää, joiden avulla saadaan vähennettyä laitoshoidon joutumisen riskiä (Beswick ym. 2008).

Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä, itsenäisen asumisen tueksi tarvittavia palveluita, joita toimintakyvyn heiketessä tarvitaan. Kunta voi ostaa tukipalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta tai tuottaa ne itse, ja niitä voivat saada myös varsinaisen kotihoidon piiriin kuulumattomat henkilöt. Tukipalveluja ovat ateriapalvelu, hälytyslaitteen käyttö, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Liikkumista tukevia tukipalveluja ovat kuljetus- ja saattajapalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

3.1.3 Kotisairaala

Kotisairaala-toiminnan tehtävänä on korvata sairaalan hoitajakso tai lyhentää sen kestoa tukemalla varhaista kotiutumista. Kotisairaalahoido on sairaalatasoista, tehostettua ja määräaikaista kotisairaanhoidoa, jota annetaan esimerkiksi erikoissairaanhoidoa tai saattohoitoa tarvitseville potilaille. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Nokiassa toteutetaan kotisairaalakokeilu pilottihankkeena 11.9.2017–31.8.2018. Tämän hankkeen tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa eri terveyskeskusten vuodeosastopaikoille sijoitettujen nokialaispotilaiden kotiuttamista omaan kotiin, hoivakotiin tai palvelutaloon. Kotisairaaloiminnan tavoitteena on myös vähentää Pirkanmaan terveyskeskussairaaloihin ohjautuvien nokialaispotilaiden määrää, jotta osastopaikat saataisiin keskitettyä niille vaativaa sairaanhoidoa tarvitseville potilaille, joiden hoitoa ei voida toteuttaa kotona. Sairaalassa tapahtuvia hoitajaksoja välttämällä ja sairaalassaoloaikaa vähentämällä voidaan pienentää yhteiskunnalle kohdistuvia kustannuksia

sekä lisätä potilaan vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta omaan hoitoonsa. Kotisairaalan asiakkaita ovat pääasiassa lyhytaikaista terveyskeskussairaالاتasoista hoitoa tarvitsevat potilaat, jotka eivät ole samaan aikaan kotihoidon palvelujen piirissä. Kotihoidon asiakkaiden kotisairaالاتasoisesta hoidosta vastaa Nokian kotisairaanhoido. (Markkula & Karppinen palaveri 10.5.2017.)

3.1.4 Kotisairaanhoido

Kotisairaanhoidon yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta on Suomessa vastuussa sosiaali- ja terveysministeriö. Tällä hetkellä kotisairaanhoidon järjestäminen on terveydenhuoltolain mukaisesti kuntien velvollisuus, ja se on osa kotihoitoa. Ministeriö määrittelee kotisairaanhoidon sairaanhoidoksi, joka toteutetaan potilaan kotona ja jonka tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista ja kotona selviytymistä. Kotisairaanhoidolliset toimenpiteet ovat lääkärin määräämiä, ja niiden toteuttaminen kuuluu pääosin sairaanhoitajille. Toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa lääkityksen valvominen, näytteiden otto, erilaiset mittaukset, kivunhoito ja potilaan voinnin seuraaminen. Myös omaisten tukemisella on tärkeä osuus. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3 §; Nokian kaupungin www-sivut 2018.)

3.1.5 Kotiuttaminen

Potilaan kotiuttaminen sairaalahoidosta on monivaiheinen ja moniammatillinen prosessi, johon tuovat haasteita potilaan korkea ikä, huono kunto ja monet sairaudet. Iäkään potilaan toimintakyvyn säilymisen kannalta tulisi pyrkiä välttämään pitkiä hoitajaksoja, ja samalla saadaan vähennettyä myös laitoshoidosta yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. (Lämsä 2013, 108–109.)

Ikääntyminen lisää sairastuvuutta ja sairaalahoidon tarvetta. Ikääntyneelle ihmiselle paras paikka asua on kuitenkin oma koti, sillä kotiympäristö tukee itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta sekä tarjoaa mielekästä tekemistä. Turvallisen ja laadukkaan kotiuttamisen prosessi tulisi aloittaa heti potilaan tultua osastolle, ja siinä tulisi olla mu-

kana potilas, hänen läheisensä sekä moniammatillinen henkilöstö. Osastolla tapahtuvan, kotiuttamiseen tähtäävän hoidon tulisi olla potilaan toimintakykyä ja kuntoutumista tukevaa, keskeisinä asioina potilaan toimintakykyä tukeva työote, hyvä ravitsemus ja sairauksien hoito, monipuolinen toimintakykyä tukeva kuntoutus ja sosiaalisten asioiden selvittely. Myös potilaan kodin muutostöiden tarpeen selvittäminen ja kotiympäristön turvallisuuden sekä potilaan sosiaalisen verkoston kartoittaminen ennen kotiuttamista tukevat onnistunutta kotiutumista. (Kaskinen & Lajunen 2014, 84–85.)

Laitospaikkojen riittämättömyys ja huoli iäkkään toimintakyvyn alenemisesta sairaalahoitossa, pelko sairaalainfektion saamisesta tai sairaalaympäristössä yleisestä kaatumistapaturmasta saattavat kuitenkin olla syynä ikääntyneen ihmisen liian nopeaan ja suunnittelemattomaan kotiuttamiseen sairaalasta. Jos iäkäs potilas kotiutetaan liian nopeasti, eikä hänellä ole varmuutta selviytymisestä kotioloissa, hän palaa usein nopeasti takaisin sairaalahoitoon. Muita riskitekijöitä kotiuttamisen epäonnistumiseen ovat esimerkiksi huonosti suunniteltu jatkohoito, puutteellinen kommunikointi potilaan, hoitajien ja omaisten kesken, hoitohenkilökunnan virheellinen käsitys potilaan toimintakyvystä tai potilaan ja omaisten elämäntilanteesta ja avuntarpeesta, puutteellinen tiedonkulku sairaanhoidon ja kotihoidon välillä tai epäselväksi jäänyt vastuunjako. (Haavisto 2013, 318; Kasper-Immonen & Kosonen 2014, 49; Kaskinen & Lajunen 2014, 75.)

Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa aloitetulla kotiutumisen suunnittelulla pyritään välttämään tilanteita, joissa potilas voitaisiin jo terveydentilansa puolesta kotiuttaa, mutta jatkohoittoa ei ole saatu järjestettyä. Kotiuttamisen viivästyminen saattaa myötävaikuttaa iäkkään potilaan laitostumiseen ja niin sanottuun pyöröoviefektiin joutumiseen, jolloin potilas palaa herkästi kotoa yhä uudelleen takaisin sairaalahoitoon. (Lämsä 2013, 109.) Hyvästä kotiutumisen valmistelusta huolimatta ikääntynyt potilas ja hänen omaisensa voivat tuntea pelkoa ja huolta kotona selviytymisestä. Kotiutustien tarjoamalla tuella voi olla ratkaiseva merkitys turvattomuuden tunteen lievittymiselle ja halulle palata kotiin pitkäaikaishoitopaikan hakemisen sijaan. (Sernola henkilöhtainen tiedonanto 11.6.2017.)

3.1.6 Kotiutustiimi

Kotiutustiimi on yleensä kunnallinen, terveydenhuoltoalan ammattihenkilöistä koottu moniammatillinen työtiimi, jonka ensisijaisena tehtävänä on varmistaa potilaan turvallinen, sujuva ja oikea-aikainen kotiutuminen sairaalasta tai ensiavusta. Kotiutustiimin työ on tehostettua ja määräaikaista kotihoitoa, johon sisältyy kotisairaanhoidon, hoiva, ohjaus, asiakkaan toimintakyvyn arviointi, läheisten voimavarojen kartoittaminen sekä tarvittavien koti- ja tukipalvelujen tarpeen arvioiminen ja järjestäminen asiakkaalle. Kotiutustiimin työntekijät arvioivat asiakkaan palvelun- ja hoidontarpeen yhdessä asiakkaan, omaisen ja kotiuttavan tahon kanssa. Monissa kunnissa osana kotiutustiimin henkilöstöä työskentelee myös fysioterapeutti, jonka tehtäviin kuuluu arvioida asiakkaan asunnon muutostöiden, apuvälineiden ja kuntoutuksen tarve, erilaisten tasapainoa ja liikkumiskykyä mittaavien testien tekeminen ja kotikuntoutus. (Nokian kaupungin www-sivut 2018; vertailukuntien 1, 2 ja 3 www-sivut 2018.)

Joissain kunnissa kotiutustiimin työntekijät tekevät osastokäyntejä tavataksensa etukäteen niitä potilaita, joiden palveluohjaaja tai osaston henkilökunta on arvioinut tarvitsevan tiimin palveluita kotiutumisen jälkeen. Potilas ja kotiutustiimin työntekijä voivat yhdessä suunnitella ja keskustella kotiuttamiseen liittyvistä asioista, ja samalla tietoutuksi tulleen ammattihenkilön tuesta voi häivyttää iäkkään potilaan ja hänen omaisensa kotiutumiseen liittyviä pelkoja ja saada heidät luopumaan pitkäaikaishoitopaikan hakemisesta. (Hemgångsteamet 2018; vertailukuntien 2 ja 3 www-sivut 2018.)

Kotiutustiimitoiminta tukee ikääntyneiden kotona asumista ja vähentää/ehkäisee toistuvia sairaalahoitajaksoja sekä hakeutumista päivystykseen sellaisista syistä johtuen, jotka eivät välttämättä kuulu ensiavun piiriin. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteen kokeminen ja siihen liittyvä psyykkisen tuen tarve. Intensiivijakson tarkoituksena on saada asiakkaan oma toimintakyky palautumaan tietyssä ajassa sille tasolle, että tämä pärjäisi jatkossa joko itsenäisesti, tukipalvelujen turvin tai mahdollisimman pienin omais- tai kotihoidon avuin kotonaan (Nokian kaupungin www-sivut 2018; Norrköpingin kaupungin www-sivut 2018; vertailukuntien 1, 2, ja 3 www-sivut 2018). Tutkimusten mukaan moniammatillinen, ikääntyvän asi-

akkaan yksilölliset tarpeet ja mieltymykset huomioiva interventio tukee sairaalahoitosta kotiutuvien iäkkäiden turvallista ja itsenäistä elämää omissa kodeissaan (Beswick ym. 2008).

3.1.7 Toimintakyky

Iäkkään ihmisen toimintakyky on laaja käsite, jota voidaan määritellä, arvioida ja mitata monin eri tavoin, monella eri tasolla ja monesta eri näkökulmasta. Laaja-alaisen toimintakyvyn eri osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky (Pohjolainen, Heimonen & Simonen 2009, 49–71), mutta siihen voidaan liittää myös kognitiivinen ulottuvuus (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 56). Toimintakyvyn voidaan katsoa tarkoittavan ihmisen kykyä selviytyä omassa elinympäristössään itseään tyydyttävällä tavalla (Sainio ym. 2013, 56) tai iäkkään henkilön kohdalla kykyä selvitä päivittäisistä askareista (Pohjolainen 2009, 19).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä fyysisistä ponnisteluvaativista tehtävistä tai myös kehon yksittäisten elinten tai elinjärjestelmien toimintaa (Voutilainen 2009, 125). Fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ovat lihasvoima, hapenotto- ja nivelliikkuvuus, kehon koostumus ja havaintomotoriikka, johon kuuluvat esimerkiksi tasapaino sekä reaktio- ja liikeaika. (Pohjolainen 2009, 49). Näiden osa-alueiden kunto vaikuttaa yksilön liikkumiskykyyn, joka tukee itsenäisyyden ja omatoimisuuden säilymistä.

Psyykinen toimintakyky on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen ja elämäntapaan (Voutilainen 2009, 126). Sen keskeisiä osa-alueita ovat kognitiiviset toiminnot, kuten ajattelu, havaitseminen, oppiminen, muisti sekä päätöksentekojä ja ongelmanratkaisukyvyt, sekä tiedon käsittelyyn liittyvät arvot, asenteet, odotukset, normit, tarpeet ja tavoitteet (Heimonen 2009, 56). Ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat esimerkiksi myös kokemusten perusteella karttunut viisaus (Ruopila 2013, 227) sekä elämän tarkoituksellisuuden tunne, johon kuuluvat muun muassa tyytyväisyys elettyyn elämään ja kypsä suhtautuminen kuolemaan (Read 2013, 245).

Sosiaalinen toimintakyky ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan se on tiiviisti sidoksissa ympäristöön ja ikääntymiseen liittyviin muutoksiin. Ympäristö voi joko tukea tai heikentää ihmisen sosiaalista toimintakykyä edistämällä tai vaikeuttamalla sosiaalista osallistumista. Ikääntymiseen liittyvät sairaudet, kuten muistisairaus, näön ja kuulon heikkeneminen sekä ihmissuhteiden menetykset saattavat olla syynä sosiaaliseen eristäytymiseen ja syrjäytymiseen. Sosiaalinen eristäytyminen saattaa lisätä yksinäisyyden tunnetta ja masennusta sekä heikentää sosiaalisia taitoja, kuten kykyä keskustella ja kuunnella, tehdä päätöksiä, käsitellä tunteita, ilmaista itseään ja tulkita toisia. Iäkään sosiaalisen toimintakyvyn säilymiselle on ensiarvoisen tärkeää sosiaalisten verkostojen olemassaolo ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Sosiaalinen osallistuminen ja sitoutuminen, harrastukset, ystävien tapaaminen ja vapaaehtoistyö, torjuvat yksinäisyyttä ja lisäävät ikääntyneen osallisuutta, merkityksellisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä edistävät terveyttä ja pitkäikäisyyttä. (Tiikkainen 2013, 284–290; Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2017.)

Ikäihmisen toimintakykyä arvioitaessa esimerkiksi kotona pärjäämisen suhteen on mielekästä arvioida hänen yleistä toimintakykyään seuraavien käsitteiden kautta. BADL (Basic Activities of Daily Living) tarkoittaa arjen perustoimintoja, esimerkiksi pukeutumista, peseytymistä, syömistä ja riisuutumista. IADL (Instrumental Activities of Daily Living) tarkoittaa vaativampia kotona asumisen ja itsenäisen elämän toimintoja, kuten puhelimen ja kodinkoneiden käyttöä tai ostoksilla käyntiä, ja AADL (Advanced Activities of Daily Living) sosiaalisiin suhteisiin ja harrastamiseen liittyviä toimintoja. (Lyyra & Tiikkainen 2009, 61.) Ihmisen toimintakyky on aina yhteydessä ympäristöön, sen suomiin toimintaedellytyksiin ja sen asettamiin toimintavaatimuksiin. Päivittäisistä askareista selviytymistä ja itsenäistä asumista voidaan edistää rakentamalla ympäristö mahdollisimman esteettömäksi ja yksilön toimintakykyä tukevaksi. (Pohjolainen 2009, 23–24.)

Toimintakykyä määrittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi terveys, ympäristö, elintavat, ja sosioekonominen asema (Pohjolainen 2009, 23–26). Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden sanoin: ”Terveys ei ole ainoastaan sairauden tai vamman puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila.” Tämä määritelmä ei ole ikäihmisille optimaalinen, vaan heidän terveyttään tulisi määritellä pikemminkin heidän toimintakykynsä kautta. Kun ihmisen yksilöllinen toimintakyky,

hänen itselleen asettamansa tavoitteet ja ympäristön asettamat vaatimukset ovat tasapainossa, hän kokee terveytensä hyvänä. Ikäihminen voi säilyttää tämän tasapainon esimerkiksi kompensoimalla fyysisen toimintakykynsä heikkenemistä apuvälineillä, kodin muutostöillä tai asettamalla tavoitteensa uudelleen. (Pohjolainen 2009, 23.)

Ihmisen elintavat voivat joko nopeuttaa tai hidastaa vanhenemista. Esimerkiksi tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö, vähäinen liikunta ja huonot ruokailutottumukset altistavat sairauksille, jotka nopeuttavat vanhenemista ja lisäävät alttiutta toiminnanvajaajuuksille. Elintapoihin vaikuttamalla voidaan edistää ikäihmisten terveyttä ja toimintakyvyn säilymistä. (Pohjolainen 2009, 24–25.)

Korkealla sosioekonomisella asemalla on yhteys parempaan toimintakykyyn. Sosioekonomiseen asemaan vaikuttavat koulutus, ammattiasema ja tulot. Ikäihmiset, joilla on taustalla vähäinen koulutus, matalapalkkainen työura ja pieni eläke, ovat matalassa sosioekonomisessa asemassa, ja heillä on monien tutkimusten mukaan keskimääräistä heikompi fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky, suurempi sairastuvuus ja korkeampi kuolleisuus. Tasa-arvoisen vanhenemisen mahdollistamiseksi eläkeikäisten toimintakykyä tulisi tukea etsivän vanhustyön, sairauksien ennaltaehkäisemisen ja varhaisen hoidon keinoin ja huolehtia palvelujen saatavuudesta erityisesti matalassa sosioekonomisessa asemassa olevien keskuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.)

Väestön ikääntymisen vuoksi toimintakyvyn tutkiminen ja sen arvioimisen kehittäminen ovat laajan tutkimustyön ja erilaisten käytännön sovellusten kohteena. Maailman terveysjärjestön (WHO) johdolla on kehitetty kansainvälinen ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden toiminnallisten tilanteiden tutkimuksen ja ymmärtämisen avuksi. ICF-luokituksessa on kaksi osaa, toimintakyky ja -rajoitteet sekä kontekstuaaliset eli ympäristöön ja yksilöön liittyvät tekijät. Näiden avulla pyritään hankkimaan tietoa toimintakyvyn muuttumisesta iän tai historiallisen ajan myötä, mitkä tekijät vaikuttavat toimintakyvyn eri osa-alueiden kehitykseen ja toiminnanvajausten syntyyn, miten toimintakyky ja sairaudet tai elinajan ennuste ovat yhteydessä toisiinsa tai miten

toimintakyvyn heikkenemistä voitaisiin ehkäistä ja alentunutta toimintakykyä parantaa. (Pohjolainen 2009, 21–22; Heikkinen, Laukkanen & Rantanen 2013, 278–279; WHO 2018.)

Suomessa käytetään laajalti ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa kansainvälistä RAI-toimintakykyarviota. RAI-arviointi toimintakyvyn ja voimavarojen kartoittamiseksi sekä hoidon- ja palvelutarpeen arvioimiseksi tulisi tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa, kun iäkäs henkilö ei enää selviä itsenäisesti. Jatkossa esimerkiksi kotihoidon tai omaishoidon asiakkaaksi siirtyneen ikääntyneen RAI-arviointi tulisi tehdä aina puolivuositain tai hoidontarpeen oleellisesti muuttuessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

Iäkkään henkilön toimintakykyä arvioitaessa on aina otettava huomioon myös toimijuuden käsite ja toimintaan liittyvät ulottuvuudet. Tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta tutkittaessa on huomioitava, osaako iäkäs ylipäättään tehdä mitattavana olevan asian, kykeneekö hän tekemään sen jostain fyysisestä tai psyykkisestä rajoituksesta huolimatta, haluaako hän juuri nyt tehdä kyseisen asian, täytyykö hänen välttämättä suorittaa kyseisestä asiasta, voiko hän tehdä tämän asian tai jättää tekemättä, ja millaisia tunteita asian tekeminen hänessä sillä hetkellä synnyttää. Nämä toimijuuteen liittyvät ulottuvuudet vaihtelevat yksilön elämänkaaren aikana tai myös päivittäin eri toimintakyvyn osa-alueisiin vaikuttavien asioiden takia ja tuovat haasteita toimintakyvyn arvioimiseen. (Jyrkämä 2013, 422–425.)

3.2 Yhteiskunnallinen näkökulma ikääntymiseen

Väestön ikääntyminen asettaa valtavan haasteen kaikille Euroopan maille. Vuoteen 2025 mennessä kolmasosa Euroopan väestöstä on 60-vuotiaita tai sitä vanhempia, ja 80 vuotta täyttäneiden osuus väestössä kasvaa erityisen nopeasti. Swedish Institute of Public Health käynnisti vuonna 2004 kolmivuotisen (2004–2007) projektin nimeltä Healthy Ageing – A Challenge for Europe, jossa myös Suomi oli mukana. Projektin tavoitteena oli edistää 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien tervettä ikääntymistä ja vaihtaa aiheeseen liittyvää tietoa ja kokemuksia Euroopan Unionin jäsenmaiden tai sellaiseksi tavoittelevien sekä EFTA-EEA -maiden välillä. Mukana oli 10 eurooppalaista

valtiota, WHO sekä the European Older People's Platform (AGE) ja EuroHealthNet -järjestöt. Euroopan Komissio oli yksi projektin rahoittajista. (Healthy Ageing – A Challenge for Europe -raportti 2006, 8.)

Healthy Ageing -projektin osallistajat sopivat keskittyvänsä yhteisesti sellaisiin toimenpiteisiin, joilla voitaisiin vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyvän väestön terveyteen. Toiveena oli, että riittävän ajoissa aloitetut ennaltaehkäisevät toimet auttaisivat pitämään väestön mahdollisimman terveenä ja toimintakykyisenä mahdollisimman pitkään ja kaventaisivat terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Ennaltaehkäisevä toiminta on yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavampaa, sillä millään valtiolla ei ole resursseja keskittyä vain korjaaviin toimenpiteisiin. Terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen on myös inhimillistä, sillä se parantaa ikääntyvän ihmisen yksilöllistä elämänlaatua. (Healthy Ageing – A Challenge for Europe -raportti 2006, 9.)

Projektin ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat laaja-alaisia ja vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Ensinnäkin pyritään tukemaan ikääntyvien kansalaisten työkykyä ja henkistä terveyttä. Lisätään eläkkeellä olevien sosiaalista pääomaa tarjoamalla heille mahdollisuuksia osallistua vapaaehtoistyöhön, josta hyötyvät samalla myös vapaaehtoistyöntekijöiden ikääntyneet asiakkaat. Kiinnitetään huomiota ikäihmisten aktiivisuutta ja toimijuutta parantaviin ympäristötekijöihin, kuten kuljetuspalveluiden ja terveysteknologian kehittämiseen ja saatavuuteen. Pyritään yhteistoimin vähentämään kaikenikäisten terveyttä uhkaavia ympäristötekijöitä, kuten ilmansaasteita. Ennaltaehkäistään onnettomuuksia vaikuttamalla esimerkiksi kaatumisen riskitekijöihin. Lisätään sekä hoitohenkilökunnan että ikäihmisten tietoutta terveellisestä ravinnosta, liikunnan merkityksestä ja lääkehoidosta. Pyritään vähentämään tupakoinnista ja alkoholin käytöstä johtuvia sairauksia ja kuolleisuutta, sekä lisätään ennaltaehkäisevien terveystalvelujen saatavuutta erityisesti vähätuloisten ja etnisistä vähemmistöistä tulevien ikäihmisten keskuudessa. (Healthy Ageing – A Challenge for Europe -raportti 2006, 9, 62–132.) Tämän projektin vuonna 2004 alkuun panema työ terveen ja aktiivisen ikääntymisen edistämiseksi Euroopassa jatkuu yhä monimuotoisempana sekä EU- tasolla että kansallisesti.

Ihmisten odotettavissa olevan eliniän pidentyminen ja ikäihmisten määrän lisääntyminen ovat pakottaneet yhteiskunnan päättäjät miettimään myös niitä ratkaisuja, joilla

vastata väistämättä lisääntyvään ikääntyneiden palvelujen ja asumisjärjestelyjen tarpeeseen. Väestörakenteen muutos tulee vaikuttamaan nykyiseen palvelujärjestelmään kahdella tavalla. Väestön ikääntyminen lisää väistämättä palvelujen tarvetta, ja nykyisen työikäisen henkilöstön eläköityminen aiheuttaa kilpailua ja pulaa ammattitaitoisista sosiaali- ja terveysalan osaajista. (Sallinen 2012, 14.) Pohjoismaisen hyvinvointivaltion ideana on ollut se, että julkinen sektori järjestää palveluiden rahoittamisen, järjestämisen ja tuotannon. Tätä järjestelmää ollaan nyt Suomessa muuttamassa sote-uudistuksen myötä, laitoshoidon puretaan ja kotihoitoa kehitetään. Palvelut ovat osin julkisesti rahoitettuja, osin ihmisten itse maksamia (Karsio & Tynkkynen 2017, 213–214).

Suomessa astui voimaan 1.7.2013 laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Tämä niin kutsuttu vanhuspalvelulaki on toiminut pohjana tai vauhdittajana monille kuntien nykyään tarjoamille vanhuspalveluille ja ikäihmisten asioita ajaville tahoille. Vanhuspalvelulain ensisijaisena tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen väestön mahdollisuuksia saada heidän hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäisyyttään tukevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka tukisivat kotona asumista mahdollisimman pitkään (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012, 5 §, 12 §, 14 §). Vanhuspalvelulain ansiosta palvelujen saatavuus ja monimuotoisuus kunnissa ovat lisääntyneet, ja ikääntyneiden osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet toimintakykyä ylläpitävien palveluiden saamiseksi ovat parantuneet.

Vanhuspalvelulain taustalla on vuoden 1995 kuntalaki, joka kumoutui uuden kuntalain astuessa voimaan 4.10.2015. Kuntalain yhtenä tarkoituksena on saada kunnat edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja järjestää heille palveluja (Kuntalaki 2015, 1 §), ja tämä velvoite on osaltaan parantanut ja tasa-arvoistanut myös ikääntyneen väestön asemaa. Näitä palveluja kunta tai kuntayhtymä voi joko tuottaa itse tai hankkia niitä muilta palvelujen tuottajilta (Kuntalaki 2015, 9 §). Kunnanhallituksen on lain mukaan asetettava kuntaan tai vaihtoehtoisesti useammalle kunnalle yhteiseksi vanhusneuvosto, joka saa olla mukana vaikuttamassa ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen, hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen kannalta tärkeiden asioiden suunnittelussa,

valmistelussa ja seurannassa (Kuntalaki 2015, 27 §). Kunnissa tulee myös olla vähintään neljän vuoden välein tarkistettava kuntastrategia, jossa on otettava huomioon muun muassa kaikkien kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen järjestäminen ja tuottaminen, henkilöstöpolitiikka ja kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet (Kuntalaki 2015, 37 §).

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017. Näistä viimeisin laatusuositus korvaa aiemmat, ja sen tarkoituksena on edeltäjiensä mukaisesti tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa kunnissa. Uusin laatusuositus (2017–2019) ottaa huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meillä olevat muutokset sekä julkisen talouden suunnitelman ja Sipilän hallitusohjelman tavoitteet. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 2–7; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Laatusuosituksen 2017–2019 mukaan ikäihmisten palveluja järjestävien tahojen on selvitettävä, voidaanko nykyisillä tai suunnitelluilla toimilla vaikuttaa riittävästi iäkkäiden henkilöiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen, sillä juuri näiden asioiden turvaaminen on yksi tärkeimmistä varautumistoimista ikääntyvissä Suomessa. On myös tärkeää huolehtia siitä, että tarjolla olevat palvelut ja kuntoutus ovat laadukkaita ja tavoittavat ikääntyneen oikea-aikaisesti. Nykyisen palvelujärjestelmän ylläpitäminen ei ole tulevaisuudessa taloudellisesti mahdollista, ja sen vuoksi esimerkiksi omais- ja läheisauttajille tulisi tarjota riittävästi tukea, jotta ikääntyneen kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 10–13; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä kehittämistavoitteita ja toimenpiteitä Suomessa on määrittänyt Kaste-ohjelma eli *sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) *Ikäihmisten palvelut* -yksikön asiantuntijaryhmän vastuulla on ollut koordinoita ohjelman toimeenpanoa, tarjota asiantuntijatukea ja koulutusta sekä vastata osaohjelmien toteutuksen tuesta. THL auttoi käynnistämään kolme alueellista ikäihmisten palveluiden sisältöä ja palvelurakenteita

uudistavaa, sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa Kaste-hanketta. Etelä-Suomessa hanke toteutettiin vuosina 2013–2015 nimellä *Kotona kokonainen elämä – Ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma*. Länsi-Suomessa hankkeen nimi oli *Toimintakykyisenä ikääntyminen*, ja siinä oli kaksi vaihetta – ensimmäinen vaihe oli vanhuspalveluiden palvelurakenteen ja toimintamallin kehittäminen vuosina 2010–2012 ja sen juurruttamishanke 2012–2013. Pohjois-Suomessa ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluja ja toimintatapoja kehittävä hanke oli nimeltään *SenioriKaste* (2014–2016). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.)

Kaste-hankkeiden tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan gerontologista osaamista muun muassa muistipotilaiden kohtaamiseen, suun terveydenhuoltoon, ravitsemukseen ja lääkitykseen liittyen sekä parantaa ikäihmisten kotiin saatavia palveluja, omaishoitoa tukevia palveluja, asumista ja kuntoutumista. Samalla palvelutarpeen arviointia pyrittiin yhdenmukaistamaan, palveluketjujen sujuvuutta parantamaan ja uudistettiin palvelujen laatusuositus. Kaste-ohjelmalla aloitettu kehittämistyö ikäihmisten kotihoiton kehittämiseksi ja omaishoidon tukemiseksi jatkuu edelleen osana Sipilän hallituksen kärkihankkeita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Yksi Kaste-ohjelmaa jatkavista, nykyisen hallituksen kärkihankkeista on vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen lisäksi ikäihmisten yhteiskunnallista asemaa tukeva Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen I&O, *Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* -hanke (2016–2018). Hankkeen tavoitteena on kehittää ikääntyneen väestön sekä omais- ja perhehoitajien palveluja paremmin koordinoituiksi ja yhdenvertaisemmiksi eri maakunnissa ja varautua tulevaan sote-uudistukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.) I&O -hankkeen myötä myös täällä Pirkanmaan maakunnassa on tutkittu ja kehitetty asiakasohjausta, kotihoitoa, omais- ja perhehoitoa, asiakaslähtöisiä palveluja ja henkilöstön kohdentamista (Kehusmaa 2016).

Ennusteiden mukaan vuonna 2030 Pirkanmaalla asuu 75 vuotta täyttäneitä lähes 30 000 nykyistä enemmän. Odotettavissa on, että ikäihmisten terveet ja toimintakykyiset elinvuodet lisääntyvät, ja juuri ikäihmisten terveyden tukeminen ja tarpeenmukaiset, oikea-aikaiset interventiot myöhentävät säännöllisten palvelujen tarvetta. (Kehusmaa 2016, 3–7.)

Seuraavina vuosina kotihoidon asiakasmäärät nousevat voimakkaasti ja omaishoidon tarve kasvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että kotiin annettavia palveluja tulee kehittää entistä monimuotoisemmiksi, joustavammiksi ja yksilöllisemmiksi ja että läheisauttajien tukea vahvistetaan. Tuki tarkoittaa taloudellista tukea, koulutusta, neuvontaa, ohjausta, sosiaalityön palveluita, vertaisryhmätoimintaa, kuntoutuspalveluita ja palveluohjausta. (Kehusmaa 2016, 9–19.) Kotihoidon henkilökunnan ja omaishoitajien työnte-koä helpottamaan ja osaksi ikääntyneen asiakkaan omahoitoa on kehitettävä ja otettava käyttöön muun muassa erilaisia teknologisia ratkaisuja. Robotiikan, automatiikan ja uudenlaisen teknologian hyödyntäminen auttavat osaltaan pidentämään kotona asu-mista ja lisäävät iäkkään itsenäisyyttä, omatoimisuutta, kognitiivisia taitoja ja yksityi-syyttä. Teknologian tarpeen huomioiminen ja sen käyttöönotto vaativat sosiaali- ja ter-veydenhoitoalalla työskenteleviltä hyvää osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 26–27; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Suomen Akatemian Ikääntymisen ja hoivan huippuyksikön avausseminaarissa on jul-kaistu 2018 Nordcare2 -tutkimushankkeen *Hoivatyö muutoksessa -Suomalainen van-hustyö pohjoismaisessa vertailussa* -raportti, johon on koottu vertailukelpoista tietoa Suomen, Ruotsin, Norjan ja Tanskan vanhusten hoivatyön työtehtävistä ja työolosuhteista. Kyselytutkimukseen vastasi vuonna 2005 (Nordcare1) 66–77 % osallistujamai-den kotihoidon työntekijöistä ja vuonna 2015 (Nordcare2) 52–59 %. Kyselyt osoitet-tiin perustason hoivatyöntekijöille, mutta ei vertailumaiden sairaanhoitajien keskinäi-sen työnkuvan eroavaisuuksien vuoksi sairaanhoitajille.

Raportin mukaan Suomen vanhustenhoidossa on vuosien 2005–2015 aikana tapahtu-nut huolestuttavia muutoksia. Vanhusten hoidon laatu on heikentynyt, sillä asiakas-määrien kasvaessa hoitajien työtaakka on kasvanut lähes kestäättömäksi. Hoitajat kokevat riittämättömyyttä työssään, palkalliset ja palkattomat ylityöt lisääntyvät, tau-koja jätetään väliin ja sairauslomille jäädään muita Pohjoismaita enemmän. Erityisesti suomalaisen vanhushoivatyön työpaine on lisääntynyt kotihoidossa. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 4.)

Hoivatyö muutoksessa -raportissa kerrotaan, että kotihoidossa työskentelevien työhyvinvointiin kohdistuu monia uhkia. Työntekijöihin kohdistuva kritiikki, väkivalta ja sen uhka sekä seksuaalinen häirintä ovat yleistyneet Suomen kotihoidossa selvästi muihin Pohjoismaihin verrattuna. Lisäksi kotihoidon esimiesten ja työntekijöiden välinen luottamus on kärsinyt, esimiehen kontrolli alaisten työntekoon lisääntynyt ja työntekijät kokevat niin esimiehen tuen kuin omien vaikutusmahdollisuuksiensaakin vähentyneen (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 4).

Hoivatyö muutoksessa -raportin mukaan vuosina 2005–2015 tutkimukseen osallistuneet varsinaisen kotihoidon työntekijät kokivat, että heidän tekemänsä työn arvostus oli laskenut erityisesti lähiesimiesten, omaisten ja kunnan päättäjien silmissä. Työntekijöistä 27 % koki, että lähiesimiehet arvostivat heidän työtään vähän tai ei lainkaan ja kunnan virkamiesten ja poliitikkojen suhteen vastaava luku oli 92 %. Lähes viidesosa haastatelluista koki, että omaiset arvostivat heidän työtään vain vähän tai ei lainkaan. Asiakkaiden ja työtovereiden suhteen käsitys oman työn arvostuksesta oli pysynyt kymmenen vuoden seurannan aikana lähes ennallaan. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 72.)

Reflektoin *Hoivatyö muutoksessa -Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa* -raportin tuloksia myöhemmin pohdinnassani suhteessa oman kehittämistyöni tutkimustuloksiin.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Kehittämistehtävän yleisenä tavoitteena on aikaansaada muutos, ja sen vuoksi sitä ei pidetä perinteisenä tutkimuksena vaan tavallaan sen jatkeena. Muutoksen aikaansaamiseksi pyritään löytämään parempia vaihtoehtoja olemassa oleville ratkaisuille kehittämällä esimerkiksi tiettyä tuotetta, menetelmää tai organisaatiota ja mahdollisesti poistamaan siinä tällä hetkellä olemassa olevia ongelmia. (Kananen 2012, 42–46.)

Tämän kehittämistehtävän tutkimusmenetelmänä käytettiin vertailevan tutkimuksen benchmarking-menetelmää tavoitteena saada tietoa kokeneiden kotiutustiimien hyviksi todetuista käytännöistä. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmen eri vertailukunnan kotiutustiimien asiantuntijoita. Haastatteluista kaksi toteutettiin pienryhmissä (esimies, sairaanhoitaja, lähihoitaja) ja yksi parihaastatteluna (esimies, sairaanhoitaja), haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Vertailun helpottamiseksi olen liittänyt mukaan myös ryhmähaastattelun Nokian kotiutustiimin nykytilanteesta. Vertailukuntien haastattelut analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää (content analysis) käyttäen, jotta haastattelemalla saatu tieto voitiin selkiyttää ja tiivistää.

4.1 Benchmarking

Vertailevalla tutkimuksella pyritään hahmottamaan tutkimukseen valittujen tapausten yhtäläisyyksiä ja eroja (Tutkimusstrategiat 2014). Yksi vertailevan tutkimuksen menetelmistä on benchmarking, jonka suomalaisia nimiä ovat muun muassa vertailuanalyysi tai vertailukehittäminen. Kyseessä on menetelmä, jonka avulla pyritään saamaan parannuksia oman organisaation toimintaan ottamalla oppia hyvien esikuvien parhaista käytännöistä. Vertailukumppani voi olla valittu yhtä hyvin saman alan yrityksestä kuin muultakin toimialalta, ja vertailua voidaan toteuttaa myös organisaation sisällä vertailemalla eri yksiköiden toimintaa keskenään ja jakamalla hyviksi todettuja käytäntöjä laajemmin. Benchmarkingia toteutetaan käytännössä etsimällä tietoa parhaista käytännöistä esimerkiksi kirjallisuuden tai Internet-sivujen kautta tai vierailemalla organisaatiossa, jonka toiminnasta halutaan saada oppia oman toiminnan kehittämiseksi. (Itä-Suomen yliopiston www-sivut 2017.)

Suomen Laatuokeskuksen Benchmarking -oppaassa vertailukehittämisestä on seuraava määritelmä: ”Benchmarking on menetelmä, jolla systemaattisesti opitaan hyviltä esikuvilta toimialasta riippumatta. Tarkoituksena on saada tietoja ja taitoja, jotka voidaan muuttaa tehokkaiksi oman yrityksen parannuksiksi.” Benchmarkingia kuvataan vuorovaikutteiseksi oppimisen menetelmäksi, jonka tavoitteena on hyödyntää toisen organisaation onnistumista oman organisaation suoritus- ja kilpailukyvyyn parantamiseksi. (Hotanen, Laine & Pietiläinen 2001, 6–8.)

4.2 Aineiston hankinta

Saadakseni aineiston tähän kehittämistehtävään tutustuin kesän 2017 ajan kuntien www-sivuihin. Niistä valikoitui lopulta kolme vertailukuntaa, joiden kotiutustiimityö vastasi olennaisilta osiltaan Nokian kotiutustiimin toimintaympäristöä ja jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Anoin tutkimusluvut näiden kuntien sosiaali- ja terveystalvasta syys- lokakuun 2017 aikana ja tutkimusluvut saatuani sovimme haastateltavien aikatauluihin käyvät haastatteluajat ja -paikat vertailupaikkakuntien toimipisteisiin.

Haastattelut ovat eniten käytetty primäärinen aineistonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelut voidaan jakaa osallistujamäärän mukaan yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluksi ja kysymystyyppin mukaan lomake-, teema- tai avoimeksi haastatteluksi. (Kananen 2014, 64,70–71.) Teemahaastattelu on näistä menetelmistä käytetyin, ja se on yleensä täysin strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelu-menetelmää käytetään silloin, kun halutaan saada tietoa ja ymmärrystä tietyistä kohteesta tai aiheesta. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aiheet eli teemat ovat tiedossa, kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat ja haastattelu etenee vastaajan/vastaajien ehdoilla. Haastatteliija on laatinut etukäteen aiheesta teemahaastattelurungon, mutta keskustelun aikana nousee esille uusia aihealueita, joihin haastattelijan pitää osata tarttua ja edetä yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 208; Kananen 2014, 76–77.)

Lähetin vertailukuntien haastateltaville henkilöille teemahaastattelurungon (Liite 1) etukäteen heidän toivomuksensa mukaisesti. Varsinaiset haastattelut kävin tekemässä loka- marraskuun 2017 aikana. Haastattelut olivat ryhmä- tai parihaastatteluja, niiden kesto oli 1,5 tuntia ja ne nauhoitettiin. Kahdessa vertailukunnassa haastatteluun osallistui tiimin lähiesimies, yksi sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja, yhdessä tiimin lähiesimies ja sairaanhoitaja. Teemahaastattelun runkona toimi laatimani kysymyskaavake, jossa on neljä eri aihepiiriä: kotiutustiimin toimintatavat, henkilöstö ja työhyvinvointi, vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä kotiutustiimin toiminnan vaikutukset (Liite 1). Näiden kolmen vertailukunnan lisäksi haastattelin joulukuussa 2017 vertailun helpottamiseksi Nokian kotiutustiimin lähiesimiehen, sairaanhoitajan

ja lähihoitajan. Tiimin kaksi muuta lähihoitajaa osallistuivat ajoittain keskusteluun sivusta.

Keskustelunomaisen haastattelutilanteen aikana etenimme haastattelurungon mukaan, jotta saisin kotiutustiimien toiminnasta yhdenmukaista ja vertailtavaa tietoa. Teema-haastattelulle luonteenomaisesti sain vastauksia kysymyksiin, joita en ollut vielä ehtinyt kysyä, ja välillä taas esiin nousi uusia vastauksia kohtiin, jotka oli käsitelty jo aiemmin. Toisinaan joku aihe johti keskustelemaan tarkemmin juuri kyseiselle vertailukunnalle tärkeästä asiasta.

Jotta haastattelu olisi eettisten periaatteiden mukainen, tulisi ennen haastattelua pyytää haastateltavien suostumus tutkimukseen osallistumisesta, varmistaa luottamuksellisuuden säilyminen ja miettiä, mitä vaikutuksia tutkimuksella voi olla haastateltaville henkilöille. Haastattelussa tulee ottaa huomioon haastattelun aikaan saamat reaktiot haastateltavissa, kuten tilanteen aiheuttama stressi tai haastattelun vaikutus itsetuntoon. (Kvale & Brinkmann 2009, 62–63, 102.) Kaikki haastattelemani henkilöt olivat ammatti-ihmisiä, jotka osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti omalla työajallaan. Haastattelun aiheena oli heidän työnsä ja se, miten he asiantuntijoina sen kokevat.

4.3 Aineiston analysointi

Analysoin tämän kehittämistehtävän haastattelut aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla tutkitaan kielellistä aineistoa – esimerkiksi haastatteluita, keskusteluja ja kirjoja. Sisällönanalyysissä tutkittavaa aineistoa tarkastellaan eritellen ja tiivistäen, etsien siitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään sisällönanalyysillä laatimaan tiivistetty kuvaus sen jälkeen, kun se on pirstottu pieniin osiin, käsitteellistetty ja järjestetty uudenlaisesti kokonaisuudeksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Purin haastattelemani saamani tiedot kirjalliseen muotoon kolmivaiheista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tähän prosessiin kuuluvat aineiston pelkistäminen

(redusointi), ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Menetelmän tavoitteena on selkeyttää ja tiivistää esimerkiksi haastatteleamalla saatu tieto tutkittavasta aiheesta johtopäätösten tekemiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Aloitin aineiston analysoinnin heti kunkin haastattelun jälkeen. Litteroin haastattelut lause lauseelta pelkistäen ja tiivistäen ryhmitellen alustavasti asioita aihepiireittäin. Ajoittain haastattelutietojen ryhmittely oli hankalaa, sillä monet asiat olisi voinut sijoittaa useampaankin eri ryhmään. Kuuntelin haastattelut useaan kertaan saadakseni varmasti selvää kaikesta sanotusta, mutta siitä huolimatta jotkut vieraammat (sairanhoidolliset) termit nopeasti ja epäselvästi sanottuina olivat fysioterapeuttitäustani huomioiden ongelmallisia kuulla oikein.

Pelkistettyä ja työstettyä tekstiä tuli kirjoitettuna yhteensä 41 sivua. Lähetin tämän ensimmäisen vaiheen litteroinnin vielä kuhunkin vertailukuntaan tarkastettavaksi asiavirheiltä välttyäkseni ja varmistin myös, haluavatko kunnat esiintyä lopullisessa tekstissä omilla nimillään vai vertailukuntina 1,2, ja 3. Alkaessani koota pirstottua aineistoa lopulliseen muotoonsa yhdistin ja siirtelin vielä tietoa yhä uudelleen, ja sain lopulta aineiston sisällön perusteella neljä eri pääluokkaa, jotka ovat kotiutustiimien toimintatavat, henkilöstöresurssit ja työhyvinvointi, vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa sekä kotiutustiimien toiminnan vaikutukset.

Interviews – Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing -kirjan eettisten ohjeiden mukaan puhtaaksikirjoitusvaiheessa tulee muistaa säilyttää haastateltujen henkilöiden anonymiteetti ja se, että puhtaaksikirjoitettu teksti vastaa sisällöltään haastateltavien suullisia lausuntoja. Analysointivaiheessa tulee olla tarkka siitä, miten syvällisesti haastattelun kautta saatuja lausuntoja voidaan analysoida. Lisäksi tulee pohdita sitä, saavatko haastateltavat sanoa mielipiteensä siitä, miten heidän lausuntonsa on tulkittu. (Kvale & Brinkmann 2009, 62–63, 102.) Analysointivaiheessa en lähtenyt itse tulkitsemaan haastateltavien lausuntoja, vaan pyrin säilyttämään alkuperäisen viestin mahdollisimman muuttumattomana.

Koska kehittämistehtäväni menetelmänä on vertaileva tutkimus (benchmarking), jaoin pääluokat kotiutustiimien toimintatavat, henkilöstöresurssit ja työhyvinvointi sekä

vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa kahteen alaluokkaan, jotka ovat hyväksi koetut asiat/käytännöt sekä haasteita tuovat asiat/käytännöt. Kotiutustiimien toiminnan vaikutukset -pääluokassa on kolme alaluokkaa – vaikutukset asiakkaille ja omaisille, yhteistyökumppaneille ja kunnalle. Taulukossa 1 on esimerkki vertailukuntien haastatteluaineiston perusteella tekemästäni sisällönanalyysistä. (Liite 2.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET

Haastateltuani vertailukuntien 1, 2 ja 3 kotiutustiimien työntekijöitä tein vastaavan haastattelun 5.12.2017 myös Nokian kotiutustiimin esimiehelle, sairaanhoitajalle ja lähihoitajalle. Välillä keskusteluun osallistuivat myös tiimin muut kaksi lähihoitajaa. Tämän haastattelun tavoitteena oli tuoda esiin kehittämisen kohteena olevan Nokian kotiutustiimin nykytilanne. Tässä luvussa kerron kaikkien neljän kunnan haastattelun tulokset. Vertailukuntien haastattelut avaavat yksityiskohtaisemmin, mutta Nokian kotiutustiimin haastattelusta on pelkkä asiasisältö. Ero aineistojen kuvaamistavassa johtuu siitä, että Nokian kotiutustiimin nykytilanne on mukana vain kuvaamassa kehittämistehtävän lähtökohtaa. Vertailukuntien haastatteluissa on mukana haastateltavien autenttisia lainauksia. Lisäksi olen tehnyt luvussa 6 vertailukuntien haastatteluaineistosta teemakohtaiset yhteenvedot ja taulukot.

Interviews – Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing -kirjan mukaan tutkijan eettisellä vastuulla on se, että hän raportoi tutkimuksessaan mahdollisimman varmistettua tietoa. Tutkijan tulee kuitenkin huomioida myös se mahdollisuus, että haastatteleamalla saatu tieto voi olla kyseenalaistettavissa. Raportointivaiheessa tulee jälleen huomioida luottamuksellisuus, kun yksityisiä haastatteluista raportoidaan julkisesti. Samoin tulee huomioida julkaistujen raportointien vaikutus haastateltaviin ja/tai heidän edustamiinsa ryhmiin. (Kvale & Brinkmann 2009, 62–63, 102.) Koska kaikkien neljän kotiutustiimin toiminta elää ja kehittyy koko ajan, heidän toimintaansa on voinut tulla muutoksia haastatteluiden jälkeen. Haastateltavien ja heidän edustamiensa kuntien anonymiteetin säilymiseksi en tuo tulosten tarkastelujen yhteydessä esille kuntien tai henkilöiden nimiä.

Ajanjaksosta, jossa henkilö on kotiutustiimin asiakkaana, olen käyttänyt termiä kotiutustiimijakso, intensiivijakso ja/tai tukijakso sen mukaan, mitä nimitystä haastateltavat itse ovat käyttäneet. Sairaalahoidossa olevasta henkilöstä, jota ei vielä ole kotiutettu, olen käyttänyt termiä potilas. Kun henkilö on kotiutettu kotiutustiimin, kotisairaalan tai kotihoidon palvelujen piiriin, olen käyttänyt hänestä termiä asiakas.

5.1 Nokian ja vertailukuntien kotiutustiimien toimintatavat

5.1.1 Nokian kotiutustiimin toimintatavat

Nokian kotiutustiimi toteuttaa ideologiansa kotihoitoon keskeisiä periaatteita. Tärkeimpinä asioina he pitävät asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä tasa-arvoisuuden huomioimista.

Haastatteluhetkellä Nokian kotiutustiimi on toiminut noin kolmen kuukauden ajan. Tärkeänä asiana heti alusta alkaen on noussut esiin kirjaamisen merkitys ja tiedonsiirrostä huolehtiminen. Keskustelua on syntynyt paljon siitä, mitä ja milloin pitäisi kirjata sähköisesti vai pitäisikö käyttää kynää ja vihkoa tai siitä, kenelle ilmoitetaan, mitä ilmoitetaan ja kuinka nopeasti.

Kun Nokian kotiutustiimi aloitti toimintansa, siitä ilmoitettiin lyhyesti kaupungin infopöydällä paikallislehdessä. Nokian terveyskeskuksessa järjestettiin palaveri, missä kerrottiin sekä tiimin että kotisairaalan toiminnasta vuodeosaston lääkäreille. Tampereen yliopistolliseen sairaalaan lähetettiin yhden sivun tiedote, jossa kerrottiin, mitkä potilaat ohjataan jatkohoitoon kotiutustiimiin ja mitkä kotisairaalaan. Kotiutustiemistä kerrotaan kaupungin nettisivuilla.

Kotiutustiimin työntekijät kertovat, että eniten heidän työaikaansa vievät asiakkaan palveluntarpeen kartoittaminen, asiakastietojen kirjaaminen, tukipalvelujen avaaminen, kaavakkeiden täyttämisen ja tiedonhankinta. Jos asiakas tarvitsee sairaanhoidollisten toimenpiteiden lisäksi myös hoivaa, hänet osoitetaan aina kotiutustiimin asiakkaaksi. Niinpä tiimin työntekijät tekevät hyvin monipuolisia ja haastavia sairaanhoi-

dollisia toimenpiteitä, kuten suonensisäisiä antibioottitiputuksia, haavahoitoja, dreenihuuhteluja ja kotidialyysihoitoja. Näiden lisäksi heidän työhönsä kuuluu muun muassa kotikokeiluasiakkaiden kotona pärjäämisen arviointi, apuvälineiden hankinta ja yhteistyö/raportointi jatkohoitotahojen kanssa. Jokaiselle asiakkaan hoidon seurantaan kuuluu verenpaineen, pulssin, turvotusten, verensokerin ja kivun seuranta. Tarvittaessa asiakkaita on myös ulkoilutettu. Peseytymisessä avustetaan muiden toimien ohella, mutta jos asiakas tarvitsee vain pelkkää suihkutusta tai lääkejakoa, hänet ohjataan yksityiselle puolelle. Fysioterapeutin ensisijaisena tehtävänä on toimia omaan alaansa liittyvien ongelmien konsultointiapuna, tarvittaessa hänet kutsutaan arvioimaan asunnonmuutostöiden tarvetta.

Yhteistyö Nokian kotisairaalan kanssa toteutuu pääasiassa siten, että yksin työvuorossa oleva kotiutustiimin lähihoitaja voi pyytää kotisairaalan sairaanhoitajalta konsultointiapua tai käytännön apua haastavissa sairaanhoidollisissa asiakastilanteissa. Mikäli kotihoidon asiakas tarvitsee muuttuneen tilanteen vuoksi uutta hoidontarpeen arviointia tai tehostettua, kokonaisvaltaisempaa kuntoutusta, hänen kotihoidon asiakkuutensa keskeytetään tiimin hoitajakson ajaksi.

Nokian kotiutustiimiin ei ole erikseen nimetty henkilöä, joka koordinoisi asiakkaiden hoitoprosessia ja esimerkiksi tavoitteita ja niiden seuranta. Välivuorossa työskentelevä sairaanhoitaja kirjaa muistiin seuraavan päivän asiakaskäynnit, ja jokainen tiimin työntekijä tekee muun muassa asiakassiirtoja.

Kotiutustiimin työntekijöillä on tavoitteena pitää tiimin säännöllinen viikkopalaveri, mutta he ehtivät pitää sen vain harvoin. Heillä on ollut yksittäisiä palavereja kotisairaalan ja asiakasohjauksen esimiesten kanssa, mutta ei toistaiseksi mitään säännöllisiä yhteisiä kokouksia.

Asiakaskäynnit kirjataan yhteiseen Effica-kirjaan, jonka perusteella jaetaan myös aina seuraavan päivän asiakaskäynnit. Iltavuoron työntekijälle jätetään kirjalle hänen asiakaskäyntinsä, lisäksi työvuorojen vaihtumisen yhteydessä lähtevät työntekijät antavat suullisia raportteja töihin tuleville. Asiakaskäyntien kirjaamisajankohdassa on erilaisia käytäntöjä. Joku kirjaa käyntinsä jo asiakkaan kotona joko mobiiliin tai tablettitietokoneelle, joku kirjaa tiedot autossa ja joku vasta toimistolle päästyään. Kotiutustiimillä

on kotihoidon kanssa yhteinen potilastietojärjestelmä, josta he voivat lukea toistensa kirjaukset.

Nokian kotiutustiimi haluaisi muuttaa henkilöstöasioita siten, että myös lauantaisin ja sunnuntaisin tehtäisiin iltavuoro. Tämä olisi mahdollista, jos tiimiin palkattaisiin yksi sairaanhoitaja lisää. Yksi lisätyöntekijä mahdollistaisi myös sen, että asiakkaita ei tarvitsisi siirtää liian nopeasti eteenpäin tiimin intensiivijaksolta uusien kotiutettujen potilaiden tieltä. Näin vältettäisiin turhia asiakkassirtoja kotihoitoon joko lyhytaikaisin palveluntarpein tai, kuntoutumisen ollessa kesken, liian suurin palveluntarpein. Jälkimmäisessä tapauksessa on vaarana, että ikääntyneen asiakkaan omatoimisuutta heikentävät palvelut saattavat jäädä pysyväksi käytännöksi.

Kotiutustiimissä työskentely on haastavaa siksi, että työ itsessään vaatii jatkuvaa oppimista ja tiedonhankintaa. Sairaanhoidollisesti haastavat asiakkaat lisäävät erityisesti yksin työvuorossa olevien stressiä ja huolta osaamisesta, ja varsinkin tiimin lähihoitajat kokevat usein epävarmuutta ammattitaitonsa riittävydestä.

5.1.2 Vertailukunnan 1 toimintatavat

Vertailukunnan 1 kotiutustiimin ideologiana on toimia joustavasti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti ja varmistaa asiakkaan turvallinen kotiutuminen. Kaikki kotiutustiimin palveluja tarvitsevat pääsevät asiakkaaksi. Kirjaamista on leimannut heti alusta lähtien vahva osaaminen, josta esimiehen mukaan voisi moni ottaa esimerkkiä. *”Ja yks, minkä he lopetti heti itsenäisesi, ett he ei puhu hoiva- eikä hoitokäynneistä, he puhuu tukikäynneistä... he tekee tukikäynntejä, mikä kertoo kuntouttavasta näkökulmasta sen asian.”* *”Ja yhden ideologian mä oon heille pistäny sitten alusta asti, ett he ei sano koskaan, ett ei oteta tai ei mahdu, vaan millä aikataululla.”*

Ohjeena kotiutustiimitoimintaa aloittavalle kunnalle haastateltavat haluavat sanoa, että työntekijöiden pitää olla rohkeita ja joustavia, valmiita ottamaan selvää asioista. Jokaisena työpäivänä oppii jotain uutta. *”... ei voi tietää kaikkee, siält voi tulla mitä vaan vastaan, ja he selvittelee sit niitä asioita...”* Kirjaamisen merkitys on heti alusta lähtien ensiarvoisen tärkeää, ja siihen tulee koko tiimin sitoutua. Tämä helpottaa erityisesti

varahenkilöboolista tulevien sijaisten työtä. Lisäksi he vielä korostavat sitä, miten suuri rikkaus heidän työlleen on ollut se, että kaikki työntekijät tulivat erilaisista työyhteisöistä. ”*Se on ollut tosi iso voimavara ja asiantuntijuutta tuova siihen ryhmään, kun ne on eri paikoista. En missään nimessä lähtisi siihen, että kaikki on kotihoidon asiantuntijoita...erilainen näkemys eri paikoista...sairaalaista, vanhainkodista ja terveyskeskuksen puolelta...*”

Kotiutustiimissä ei saisi missään vaiheessa langeta kotihoidonomaiseen työtapaan, sillä silloin jatkuvan arvioinnin tekeminen kärsii. Kotiutustiimin toimintaedellytyksiä parantaa se, että asiakkaan kotiympäristö on osastolta käsin selvitetty huolella ennen kotiuttamista. Esimerkiksi osaston fysioterapeutin kotikäynti varmistaa sen, että asiakkaalla on mahdollista selviytyä ulkoportaista ja että hän mahtuu liikkumaan sisällä uudella pyörätuolillaan.

Kun vertailukunnassa 1 käynnistettiin kotiutustiimitoiminta, siitä kirjoitettiin uutinen paikallislehteen. Tiimi toimitti esitteitä sairaalaosastoille henkilökuntaa ja potilaita varten jaettavaksi. Kotiutustiimin toiminnasta löytyy tietoa netistä, minne eräs henkilöstöön kuuluva on koonnut kahdeksansivuisen kotiutustiimiesitteen. Toiminnan alkuaikoina joku tiimistä kävi lähes päivittäin kaupungin kiirevastaanotolla kysymässä, olisiko siellä heille sopivia asiakkaita. Samalla päivystyksen henkilöstöä sai säännöllisesti muistutusta uudesta toimintamuodosta. Jos varsinaisessa asiakastyössä oli rauhallisempia jaksoja, vapautunut aika käytettiin toiminnan suunnitteluun, kehittämistyöhön ja markkinointiin.

Vertailukunnan 1 peruskotihoidossa asiakkuuksista ja palvelujärjestelyistä huolehtii palveluesimies. Kotiutustiimissä taas työntekijät tekevät itsenäisesti päätökset ja ratkaisut asiakkuuksista, siirroista, kotiutusajankohdista ja jatkohoidon suunnittelusta. ”*Työ on niin hektistä, että siihen on turha lähiesimiehen puuttua.*” Tiimin lähihoitajat tekevät työssään enemmän sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuin peruskotihoidon lähihoitajat, ja vastaavasti tiimin sairaanhoitajat tekevät myös hoivatyötä (esimerkiksi peruspesuja), toisin kuin kotihoidon tai kotisairaalan sairaanhoitajat.

Kotiutustiimin edustaja on mukana potilaan kotiutuksen suunnittelussa jo osastolla. Jos kotiutumisessa on odotettavissa haasteita, he ovat mukana osaston hoitopalaverissa. Osastoilta tehdään myös paljon muutaman päivän ajan kestäviä koekotiutuksia, minä aikana tiimi arvioi asiakkaan kykyä selviytyä kotona asumisesta. Heiltä on edustaja myös kunnan SAS-palaverissa. (SAS tulee sanoista S/selvitä, A/arvioi, S/sijoita. SAS-toiminta on kunnallista, moniammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on koordinoita tarvittaessa vanhuksen hoito- ja hoivapalveluja sekä palveluasumista tai intervallijaksoja. (Raision kaupungin www-sivut 2018.)) Kotiutustiimin työntekijän pitää kuitenkin uskaltaa myös sanoa osaston henkilökunnalle, jos asiakas on liian huonokuntoinen kotiutettavaksi. Haastateltavat ovat huomanneet, että joskus lääkärit saattavat painostaa muuta hoitohenkilökuntaa liiaksi potilaan kotiutukseen. Syynä tähän saattaa olla se, että potilaan toimintakyvystä on saatu liian positiivinen kuva sairaalaympäristössä, missä kaikki on valmiina ja esteetöntä ja apu aina lähellä.

Kotiutustiimin työntekijä on asiakkaan luona niin kauan, kuin asiakas häntä tarvitsee. Sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja asiakkaan tarvitseman hoivan lisäksi he käyvät tarvittaessa ruokaostoksilla tai apteekissa, tiskaavat, laittavat pyykkikoneen päälle ja pyykit kuivumaan, vievät asiakkaan ulkoilemaan tai ovat tukena, jos tämän täytyy lähteä päivystykseen. Perussiivouksen tekeminen ei kuulu kotiutustiimin tehtäviin, mutta hätätilanteessa tähänkin on ryhdytty. Tiimi toimittaa asiakkaille näiden tarvitsemat apuvälineet myös iltaisin ja viikonloppuisin, sillä heillä on käytössään apuvälinelainaamon avain. Fysioterapeutti ja yksi sairaanhoitajista huolehtivat, että apuvälinesopimukset ovat kunnossa.

Yhteistyö kotihoidon, kotisairaanhoidon ja kotisairaalan (kaksi viimeksi mainittua on kunnassa yhdistetty) kesken on pääsääntöisesti keskustelua ja tietojen vaihtamista. Koska kotiutustiimi on organisaatiomuutoksen jälkeen siirretty hyvinvointia edistävien palvelujen alaisuuteen, nämä yksiköt eivät enää esimerkiksi paikkaa toistensa poissaoloja. Tosin sairaanhoidolliset toimenpiteet on jaettu niin, että jos kotiutustiimin asiakas tarvitsee esimerkiksi iv-tiputuksen, sen käy tekemässä kotisairaalan sairaanhoitaja. Perustellussa tilanteessa tiimin työntekijä voi käydä arvioimassa kotihoidon asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta, jos kotihoidon asiakas kotiutuu sairaalahoitosta esimerkiksi aivoinfarktin jälkeen. Vuodeosastojen kanssa tehtävää yhteistyötä on muun muassa potilaiden kotikokeilutoiminta. ”Paljon on tosiaan sit näitä

*koekotiutuksia, ett osastojen kans sovitaan, ett on kiikun kaakun pärjääjiä, heil kokeil-
laan, ett pärjääkö ja heil on esimerkiks osastolla paikka sitte, ett he voi palautua sinn
takas... ”*

Vertailukunnan 1 kotiutustiimi ei tee asiakkailleen mitään säännönmukaisia testejä. Tarvittaessa kuitenkin testataan esimerkiksi asiakkaan masennustila tai ravitsemus. Fysioterapeutti tekee myös tarpeen mukaan omia testauksiaan asiakkaan liikkumiseen ja tasapainoon liittyen. Asiakkaan kotiutustiimijaksolle ei aseteta mitään varsinaisia tavoitteita muuten kuin ehkä käyntien määrän suhteen. Arviointia ja jatkohoidon suunnittelua tehdään kuitenkin jatkuvasti. ”*Aluks alotetaan ehkä yhdellä käynnillä, mut siäl tuleekin jotain esille, ja lopuks voidaan käydä neljäkin kertaa päivässä, tai sit käy niin, ett aluks on käyty hyvin mont kertaa päivässä ja hän voi pärjätä jopa ilman mitään palveluja jatkoss... ”*

Raportointi kotiutustiimin sisällä on jatkuvaa päivittäistä viestintää suullisesti ja sähköisesti painottuen erityisesti työvuorojen vaihtumiseen tai tilanteisiin, missä tietyn asiakkaan luona käyvä työntekijä vaihtuu toiseen. Lähes joka tiistai on isompi tiimipalaveri. Vuosi sitten tiimi otti käyttöön uusitun, yhtenäisen kirjaamiskäytännön, johon kaikki työntekijät ovat sitoutuneet. Kirjaaminen tapahtuu Effica-kotihoidon sivuille, jonne laitetaan asiakkaalle tehtyjen arviointien tulokset, jatkohoitosuunnitelmat ja SAS-arvioinnit. Suunnitelma -otsikon alle kirjataan, koska asiakkaalle tehdään seuraava käynti, onko jotain erityistä huomioitavaa ja niin edelleen. Kaikilla työntekijöillä on käytössään mobiililaitte, ja tiimillä yhteensä yksi tablettitietokone, joista asiakkaan hoitotietoja voi tarkastaa kotikäynnin yhteydessä. Tiimin työntekijät pääsevät näkemään potilastiedot, lukuun ottamatta mielenterveystietoja ja mahdollisia käyntejä kaupungin päihdekllinikalla, ilman, että esimies avaa tiedostot. Heillä on myös hallinnolliset oikeudet, eli he pääsevät avaamaan ja sulkemaan palvelut, tekemään yhteydenotopyyntöjä sekä näkemään asiakkaan tulotiedot ja hoito- ja palvelusuunnitelmat.

Sekä kotiutustiimin työntekijät että heidän esimiehensä ovat tyytyväisiä ja ylpeitä tiimin tekemästä työstä ja työntekijöiden panoksesta. Asiakkailta saatu palaute on ollut voittopuolisesti erittäin positiivista, ja kunta on huomioinut tiimin tekemän työn myöntämällä heille vuoden Kehittävän yhteistyön palkinnon. Tiimin toiminta elää koko ajan, ja työntekijöillä on siitä jatkuvasti uusia visioita. ”*Se on niinko rikkaus, ett meil*

on tätä nuart väkkee ja sit on tämmöst vanhempaa väkkee...Toiset keksii mitä vaa ja toiset tasapainottaa...”

Kotiutustiimityön haasteita ja muutostarpeita kysyttäessä haastateltavat kertovat, että heidän asiakkaansa ovat yhä haastavampia huonokuntoisuuden, moniongelmaisuuksien, muistamattomuuden ja käytöshäiriöiden takia. Asiakkailla on paljon mielenterveysongelmia ja alkoholinkäyttöä. *”Miten heidät saadaan siäl kotona pysymään ja pärjäämään?”* Omaiset taas ovat nykyään hyvin vaativia, tietoisia ja kärkkäitä sanomaan mielipiteensä, näkemyseroja hoidon suhteen on paljon. Muutostarpeiden esityslistalla on kotiutustiimin toiminnan ja resurssien kehittäminen entisestään. Erityisesti nykyisen, pisimmillään kaksi viikkoa kestävä kotiutustiimijakson pidentäminen virallisesti auttaisi palveluntarpeen arvioinnissa ja asiakkaan kuntoutumisessa sekä estäisi/viivyttäisi, hallituksen kärkihankkeen mukaisesti, asiakkaiden joutumista raskaiden kotihoitoon palvelujen piiriin tai laitoshoitoon.

Kotiutustiimi pystyy periaatteessa hoitamaan nykyisellä henkilöstömäärällään tiimin palveluja tarvitsevat asiakkaat. Aina kotiuttaminen ei kuitenkaan onnistu juuri haluttuna ajankohtana, sillä on kuitenkin myös aikoja, jolloin tiimi ei pysty ottamaan vastaan uusia asiakkaita osastojen toivomaan tahtiin jatkohoitopaikkojen puuttumisen vuoksi. He eivät voi siirtää listoiltaan pois niitä asiakkaita, jotka eivät pärjää itsenäisesti kotiutustiimin palvelujakson jälkeen, vaan venyttävät asiakkuuksia yli kahden viikon takarajan. Tästä syystä johtuen osastopotilaan kotiuttaminen on saattanut viivästyä enimmillään jopa kolmekin viikkoa. *”... kun asiakkaita ei saada eteenpäin, uusia ei voi ottaa...”*

5.1.3 Vertailukunnan 2 toimintatavat

Lähtökohtana kotiutustiimin toiminnalle on, että kaikilla työntekijöillä on yhteinen päämäärä, joka pohjautuu kaupungin strategiaan ja ikääntyneiden palveluihin. Kotiutustiimin toiminnan tavoitteet ovat linjassa palveluohjauksen tavoitteiden kanssa. Vertailukunnan 2 erityisenä teemana on ollut kehittää asiakaslähtöisyyttä kaikessa toiminnassaan. *”Siinä katsellaan asiakkaan silmälasein näitä asioita.”* Asiakas huomioidaan

ja häntä arvostetaan yksilönä ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Asiakkaan tarpeet pyritään tunnistamaan ja turvallinen, sujuva kotiutuminen suunnitellaan ja toteutetaan hänen lähtökohtansa ja tarpeensa huomioiden.

Kotiutustiimitoimintaansa aloittavia ja toimintaansa kehittäviä kuntia vertailukunta 2 neuvoo panostavan erityisesti markkinointiin ja tiimin sisäisen, hyvän yhteishengen luomiseen. He itse ovat juuri saaneet päivitettyä tiimin esitteen, paikallislehteen on tehty tiimin toiminnasta juttuja, ja tietoa löytyy myös kaupungin nettisivuilta. Kaupungin palveluohjaus jalkautuu aktiivisesti erilaisiin tapahtumiin, kuten muisti-, ja aivo- viikoille ja Välitä -päivään, missä pitävät kotiutustiimiä esillä muun muassa esitteitä jakamalla. Haastateltavat neuvovat tekemään ajoittaisia osastovierailuja kotiuttaville osastoille, sillä jatkuva esillä pitäminen on tärkeää. *”...se aika, et ihmisille menee tajuun, et on tämmönen palvelu olemassa, niin se ei vaan käy hetkessä...”* Asiakaslähtöisyyden kannalta kotiutustiimin pitää työskennellä aamu- ja iltavuoroissa myös viikonloppuisin. Tiimin yhteishengen perustana on, että tiimiin on palkattu sellaiset ihmiset, jotka ovat motivoituneita työskentelemään tämänkaltaisessa työssä. *”Ja se, mitä mekin on toteutettu on just se joustavuus... se on yks iso elementti, tekee siitä kotiutustiimin toiminnasta sen, mikä se on. Meillä ei voi vaan tuijottaa kelloon...se ei vaan toimi niin.”*

Vertailukunnan 2 kotiutustiimin työtehtäviin kuuluu sairaanhoidon, hoivan, palvelutarpeen arvioinnin ja palvelujen käynnistämisen lisäksi myös tarvittavien mittausten tekeminen (esimerkiksi muisti-, toimintakyky- ja ravitsemustilastetit), lääkehoidosta huolehtiminen, tarvittaessa kaupassa ja apteekissa käyminen tai ulkoilu asiakkaan kanssa, vertaistuen järjestäminen ja apuvälineiden hankinta. Lisäksi he tekevät säännöllisiä käyntejä viikoittain erikoissairaanhoidon osastoille, missä käyvät kertomassa toiminnastaan potilaille ja arvioimassa, voiko joitain potilaita poistaa vuodeosastojoista ja kotiuttaa suoraan. Osastojen henkilökunta on oppinut luottamaan tiimin näkemykseen ja ammattitaitoon.

Vertailukunnan 2 kotihoito tekee niin sanottuja kannattelukäyntejä sellaisten kunta-laisten luokse, joiden tila ei täytä varsinaisia palvelukriteerejä, mutta jotka ovat vaarassa syrjäytyä ja ajautua raskaiden palveluiden piiriin. Tällaisia asiakkaita ovat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Näitä turvallisuuden tunnetta lisääviä

kannattelukäyntejä tekee myös kotiutustiimi sairaalahoidosta kotiutuneiden luokse. *”Jos asiakas kuormittaa esimerkiksi päivystystä useita kertoja viikossa, ni on paljon parempi, että hän soittaa meille, ja me sovitaan sillon tällön käynti.”*

Vertailukunnan 2 kotiutustiimi, kotihoito, kotisairaanhoito ja vuodeosastot tekevät paljon yhteistyötä. Kotiutustiimin ja kotihoidon lähihoitajat voivat yksin työvuorossa ollessaan pyytää tarvittaessa toisen yksikön sairaanhoitajalta konsultointiapua tai apua tiettyjen sairaanhoidollisten toimenpiteiden tekemiseen. Kotisairaanhoito ja tiimi voivat hoitaa yhdessä antibioottitiputus-, haavahoito- ja kipupotilaita sekä viikonloppuisin niitä potilaita, jotka hoidattavat arkisin haavojaan terveyskeskuksen vastaanotolla. Kotiutustiimin työntekijä voi myös osallistua kotihoidon asiakkaan hoitopalaveriin sairaalassa ja raportoida siellä sovitua asioista kotihoidolle, jotta nämä voivat järjestää asiat valmiiksi asiakasta varten. Osastopotilaat taas voivat päästä kotilomalle tai kotikokeiluun tiimin turvin. Kunnassa käynnistetään maaliskuussa 2018 erikoissairanhoidon organisaation alaisuuteen tuleva kotisairaalatoiminta, jonka kanssa mahdollisesti tehtävä yhteistyö on vielä mietinnän alla.

Kotiutustiimi raportoi asiakaskäynneistä tiimin sisällä sekä suullisesti että kirjallisesti. Työvuorojen vaihtuessa asiakkaista keskustellaan kasvokkain tai puhelimitse. Heillä on säännölliset asiakaspalaverit kaksi kertaa viikossa, joissa päätetään yhteisesti asiakkaiden luona tehtävien käyntien lisäämisestä tai vähentämisestä tai siitä, kuka siirtyy kotihoidon asiakkaaksi ja millaisin suunnitelmin. *”Onhan totta kai meillä eri näkemyksiä, ni on hirveen kiva saada keskusteltua niistä, ja asiakas saa parhaan mahdollisen...”* Kaikilla palveluohjauksen yksiköillä on yhteiset, isommat palaverit 2–3 kertaa syksyisin ja keväisin, lisäksi sekä kotiutustiimillä että palveluohjauksella on erikseen säännöllisiä, omia kehittämispäiviä.

Asiakaskäyntien ja palveluntarpeen arvioinnin kirjaaminen tehdään aina toimistolla, ei asiakkaan luona tai matkalla. Vertailukunnassa 2 on käytössä Pegasos -potilastietojärjestelmä. Hoitokertomukseen kirjataan aina palveluntarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma, hoitosuunnitelma ja päivittäiset käynnit kotiutustiimin työasemalle, kotihoidon välilehdelle. Mikäli tietoja on asiakkaan toimesta salattu, hoidon onnistumisen kannalta tärkeitä asioita voidaan luottamuksellisesti kysyä myös suullisesti asiasta tietäviltä ammattihenkilöiltä. Tärkeintä on asiakasturvallisuudesta huolehtiminen.

Haasteita kotiutustiimin työhön ovat tuoneet aaltomaisesti esiintyvät, ennakoimattomat ruuhkahuiput asiakasmäärissä. Yhtenä tavoitteena onkin, että pian alkava kotikuntoutustoiminta lisäisi potilaiden kotiuttamisen suunnitelmallisuutta, ja potilaille sovitaisiin alustava kotiutumispäivämäärä heti heidän tullessaan osastolle. Tämän jälkeen kaikki toiminta tähtäisi asetetun tavoitteen saavuttamiseen, mikä auttaisi potilaan kotihoitoon osallistuvia yksiköitä järjestämään resurssinsa hyvissä ajoin mahdollisimman optimaalisesti asiakasruuhkien ja hiljaisempien aikojen mukaan. Omat haasteensa tuo myös kunnan suuri pinta-ala, mistä johtuen ajomatkat kaukana asuvien asiakkaiden luokse vievät paljon aikaa.

5.1.4 Vertailukunnan 3 toimintatavat

Vertailukunnan 3 kotiutustiimin ensisijaisena tavoitteena on saada arvioitua asiakkaitensa toimintakyky ja palveluntarve mahdollisimman hyvin sekä kuntouttaa asiakkaat niin itsenäisiksi ja toimintakykyisiksi kuin mahdollista.

Ohjeeksi kotiutustiimitoimintaansa käynnistäville tai kehittäville kunnille he haluavat sanoa, että tiimissä tulisi olla riittävästi henkilöstöresursseja. *”Ei voi vaatia tulosta, jos ei oo porukkaa. Se on kaiken A ja O... se kuntoutus vie aikaa, kyllä siä on oltava ihmisiä, jotka tekee sitä.”* Työ tulisi myös organisoida hyvin. Työnjakoon ja työtehtäviin tulisi paneutua niin, ettei kotiutustiimin ja kotihoiton työntekijöiden tarvitsisi tehdä toistensa töitä. Myös asiakaskäyntien reitti tulisi optimoida, ettei siirtymisiin kuuluisi turhaa aikaa. Asiakaskäyntien sujuvuutta lisäisi myös se, ettei kotiutustiimin työntekijöiden tarvitsisi vastata puhelimeen kenttätyötä tehdessään, vaan töitä organisoisi joku muu taho ottamalla esimerkiksi vastaan tiedot kotiutuvista asiakkaista.

Kumpikaan haastateltavista ei ole ollut mukana kotiutustiimitoiminnan alkaessa. Nykytilanteesta he sanovat, että heidän ei ole tarvinnut juurikaan markkinoida toimintaansa, vaan pienen paikkakunnan asukkaat löytävät heidät helposti. Kunnan www-sivuilla kerrotaan heidän toiminnastaan, ja asiakkaita on riittänyt. *”Kun ne tuolta (sairaala) rupee jotain ihmistä kotiuttamaan, oli se sitten kunnossa tai ei se ihminen, niin ne työntää sen invataksiin ja kyllä tasan tarkkaan löytää meidät... Heillä on kova*

kiire saada päivystyksestä porukka pois... ovat jopa työntäneet taksiin ilmoittamatta meille mitään. Invataksin kuski on käynyt heittämissä ovesta sisään, eikä kukaan ilmoita meille.” Jokin aika sitten he kävivät vuodeosaston osastotunnilla kertomassa kotiutustiimin toiminnasta ja siitä, milloin asiakasta kotiuttaessa ollaan yhteydessä heihin, milloin asiakasohjaustiimiin.

Vertailukunnan 3 haastateltavat kertovat heidän tekemänsä työn eroavan kotihoidon työstä siten, että tiimi tekee aluksi hoidontarpeen arvioinnin, minkä jälkeen työ on paljolti samaa perushoitoa. Arvioinnin pohjana on muistilista, jonka mukaan he etenevät. Selvitettäviä asioita ovat muun muassa asiakkaan nykytilanne, lääkitys, ravitsemus, taloudenhoito ja kodin ulkopuoliset asiat. Jatkokäynneillä avuntarvetta pyritään edelleen arvioimaan, ja tarvittaessa asiakkaalle tehdään esimerkiksi muisti- tai ravitsemustesti tai masennusseula. Arvioinnin perusteella asiakkaalle tehdään kevyempi palvelusuunnitelma. Jos asiakaskäynnillä havaitaan uusia tarpeita, seuraavalle käynnille järjestetään kiireestä huolimatta lisää aikaa.

Kotiutustiimin fysioterapeutti tekee asiakkaille apuvälinekartoituksia, selvittää kodin muutostöiden tarpeen ja toteutuksen sekä asiakkaan fyysisen toimintakyvyn. Toimintakykymittausten perusteella hän laatii asiakkaalle kotijumppaohjeita. Koska hänellä on avain terveyskeskuksen apuvälinevarastoon, hänen tehtäviinsä kuuluu pääsääntöisesti apuvälineiden toimittaminen asiakkaille.

Kysyttäessä yhteistyöstä eri yksiköiden kesken haastateltavat kertovat, että he halusivat lisätä ja kehittää yhteistyötä erityisesti kotisairaalan kanssa. Koska kotiutustii-
missä on töissä vain yksi sairaanhoitaja, hän konsultoi tarpeen tullen kotihoidon sairaanhoitajia. Jos asiakkaalla on tarvetta yökäynnille, sen tekee kunnan kotisairaalan sairaanhoitaja. Jos kotihoidon tai kotiutustiimin työntekijä sairastuu, heidän molempien asiakaslistat tekevät työnjakaja joutuu silloin tällöin jakamaan näiden kahden yksikön asiakkaita toisen yksikön hoidettavaksi.

Kotiutustiimin työntekijät palaveeraavat epävirallisesti aamuvuoron alkaessa ja työvuoron vaihtuessa. He päättävät yhdessä asiakkuuksien jatkumisesta, päättämisestä tai jatkohoidon tarpeesta. Heidän tavoitteenaan olisi pitää varsinainen tiimipalaveri joka toinen viikko, mutta aika ei riitä tähän. Sen sijaan osastokokous, johon osallistuvat

kaksi kotihoidon esimiestä ja kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat, pidetään kahden viikon välein. Asiakkaiden hoitoprosessia koordinoi vielä haastatteluhetkellä tiimin vastaava sairaanhoitaja, mutta se tehtävä siirtyy vuoden 2018 alussa työnsä aloittavalle asiakasohjaajalle.

Kotiutustiimin työntekijät kirjaavat asiakaskäyntinsä heti kotikäyntien jälkeen Hilkka-mobile -ohjelmaan, mitä he pitävät erittäin käytännöllisenä toimintatapana. Kertaluontoiset käynnit (ei varsinaista asiakassuhdetta), esimerkiksi influenssapiikin pistäminen, kirjataan toimistolla Graafiseen Finstar-potilastietojärjestelmään. Toimistolla kirjataan myös hoidontarpeen arviokäynnit, joiden tarkkaan kirjaamiseen saattaa kulua 1,5–3 tuntia/asiakas.

Haasteita ja muutostarpeita kotiutustiimillä on paljon. Päällimmäinen huolenaihe on valtava henkilöstöpula, jonka vuoksi asiakkaita on ollut pakko alkaa ”myymään” kokonaisina paketteina yksityisille palvelunjärjestäjille. Henkilöstöpulaa on päädytty korjaamaan siten, että vuonna 2018 kotiutustiimi alkaa ostamaan yksityisiltä sairaanhoitajilta heidän palvelujaan. *”Me itse myymme omia työpaikkojamme pois, mutta kun meillä ei ole tarpeeksi porukkaa... meillä korostuu tässä kaikessa henkilöstöpula... mitään sijaiskieltoja meillä ei ole ollu koskaan, mutta tällä alueella ei vaan saa (työntekijöitä)...”*

Kotiutustiimin työ on monipuolista ja vaativaa, ja henkilöstöllä on jatkuva kiire. Kiireen vuoksi esimerkiksi ammattitaitoa lisäävälle koulutukselle ei ole aikaa, tai sairaanhoitaja ei pysty asiakaskäynneillä ollessaan ottamaan vastaan puhelinraportteja kotiutuvista potilaista tai vastaamaan heti asiakkaiden tai omaisten puheluihin. *”Sairaanhoitajan puhelin soi tosi paljon. Meil on se ohje, että vastataan puhelimeen, jos pystytään. Jos ei pystytä, niin ei pystytä, ja kun tullaan toimistolle, niin sit soitetaan... jatkuva valitus siitä, et... ei vastaa puhelimeen, mut miten nää voi vastata puhelimeen samalla, kun nää hoitaa asiakkaita. Sit ne soittaa esimiehelle ja meidän työnjajalle...”*

Sairaalasta kotiutettavat iäkkäät potilaat ovat usein erittäin huonokuntoisia. *”... tosi sairaita nää asiakkaat, siis valtavan huonossa kunnossa fyysisesti, psyykkisesti.”* Omaiset haluaisivat vanhukselle enemmän ammatti-ihmisen tekemää valvontaa ja

voinnin seurantaa, mikä ei nykyisellään kuulu kotiutustiimin tai kotihoidon tehtäviin. ”...omaiset on tosi haastavia... vaatimukset on kovat. Siäl pitäis oikeesti osata ihan kaikki.” Sekä omaisia että kotihoidossa työskenteleviä ammatti-ihmisiä harmittaa se, että kotiutuksista ei tiedoteta ajoissa, vaan niitä tapahtuu yllättäen ja valmistelematta. Kotiuttamistoiminta on siis suunnittelematonta ja tiedonkulku eri osapuolten välillä puutteellista. Kotiutustiimin väki haluaisi myös käydä säännönmukaisesti tapaamassa kotiutuvia potilaita jo osastoilla, mutta tähän järjestyy aikaa vain poikkeustapauksissa. Apuvälineiden toimittamista asiakkaille hankaloittaa ja hidastaa se, että fysioterapeutti ei tee täyttä työviikkoa ja apuvälinelainaamo on auki vain arkaamuisin kahden tunnin ajan.

Haastateltavat harmittelevat myös sitä, että kotiutustiimin ja kotihoidon työntekijät joutuvat hoitamaan toistensa asiakkaita. Tämä käytäntö vähentää aikaa, jonka tiimiläiset haluaisivat viettää omien asiakkaidensa parissa ja kotihoidon väki joutuu tilanteisiin, joihin heillä ei ole osaamista (hoidontarpeen arviointien tekeminen erityisesti). Asiakkaat kärsivät, koska he joutuvat kohtaamaan aina uusia työntekijöitä, jotka eivät välttämättä tiedä tai osaa arvioida kaikkia heidän tarpeitaan. Haastattelun yhteydessä käy myös ilmi, että tämä kotiutustiimi ei suunnittele itsenäisesti työtehtäviään, vaan asiakaskäyntilistojen teko on työnjakajien vastuulla.

5.2 Henkilöstöressurit ja työhyvinvointi

5.2.1 Nokian kotiutustiimin henkilöstöressurit ja työhyvinvointi

Nokian kotiutustiimi kuuluu palveluorganisaatiossa ikäihmisten palveluihin kuuluvan kotihoidon palvelujen yhteyteen. Kotiutustiimin henkilöstöön kuuluu (5.12.2017) esimies, kaksi sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa sekä kotihoidon fysioterapeutti. Heillä on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida asiakkaittensa omalääkäreitä tai iltaisin ja viikonloppuisin päivystävää lääkäriä joko Nokian terveyskeskuksessa tai TAYSin Acutassa.

Kotiutustiimiläiset ottaisivat mielellään joukkoonsa vielä yhden sairaanhoitajan, sillä nykyisellä vahvuudella he eivät pysty tekemään viikonloppuisin lainkaan iltavuoroa.

Mikäli joku lähihoitajista on poissa, muut tiimiläiset jakavat hänen työnsä. Jos toinen sairaanhoitajista on poissa, tämän sijaiseksi pyydetään kotihoidon tai yksityisen puolen sairaanhoitaja tai kotihoidon lähihoitaja, joka opiskelee parhaillaan sairaanhoitajaksi.

Kotiutustiimin toimintaa kehitetään koko ajan, ja työntekijät saavat olla kehittämistyössä mukana. Tiimiläiset ovat tyytyväisiä työnsä sisältöön. He kuvaavat työtään vaihtelevaksi, hektiseksi ja vaativaksi. He saavat itse vaikuttaa työnsä sisältöön, ja heitä motivoi työn sairaanhoidollisten tehtävien monipuolisuus ja asiakaslähtöisyys: he voivat olla asiakkaan luona niin pitkään, kuin tarve vaatii, ja asiakkaan tarpeisiin voidaan yleensä vastata heti. Kotiutustiimin työntekijät tuntevat olevansa työssään erittäin tarpeellisia, sillä asiakkaita on paljon ja tarve jatkuva. Työntekijät uskovat, että kotiutustiimitoiminta vakinaistetaan osaksi ikäihmisten palveluja; tällä hetkellä kokeilun on sovittu jatkuvan elokuun 2018 loppuun asti.

Lähihoitajat saavat tarvitsemaansa ammatillista tukea kotiutustiimin, kotihoidon tai kotisairaalan sairaanhoitajilta. Lisäosaamista he haluaisivat saada juuri sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, esimerkiksi haavahoitoon, dreenihiuhteluun ja kotidialyysiin.

Nokian kotiutustiimin aamuvuoro on 7.30–15.45, välivuoro arkisin 9–17.15 ja iltavuoro arkisin 13–20.30/21. Iltavuorossa ja viikonlopun aamuvuorossa on yksi työntekijä, joko sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Työntekijät joustavat työajoissaan asiakkaiden tarpeiden mukaan, erityisesti välivuoroa tekevä sairaanhoitaja. Kolmen viikon listalle kertyneet mahdolliset ylityötunnit korvataan joko rahana tai, erityisesti yhden–kahden tunnin työajan ylitykset, työntekijöiden niin halutessa ja mikäli se työkiireiden vuoksi on mahdollista, vapaatunteina. Tiimin fysioterapeutilla on liukuva työaika, joka mahdollistaa vapaamman työaikasuunnittelun. Viikonlopun puuttuva iltavuoro aiheuttaa paineita siirtää asiakkaita jo torstaina tai perjantaina jatkohoitoon, vaikka tarvetta kotiutustiimin tekemään kuntoutukseen ja asioiden selvittelyyn olisi vielä viikonlopun yli. Kotiutustiimi on saanut tästä palautetta kotihoidon työntekijöiltä.

5.2.2 Vertailukunnan 1 kotiutustiimin henkilöstöresurssit ja työhyvinvointi

Vertailukunnan 1 kotiutustiimi kuuluu palveluorganisaatiossa vanhuspalveluiden alaisen, hyvinvointia edistävien palvelujen yhteyteen, ja edelleen sen palveluohjaus- ja arviointiyksikön alaisuuteen. Kotiutustiimin henkilöstöön kuuluu (11.11.2017) esimies, neljä sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa, lisäksi heillä on käytössään aina tarvittaessa fysioterapeutti. Fysioterapeutti työskentelee organisaatiouudistuksen jälkeen eri hallintokunnan (lääkinnällinen kuntoutus) alaisena. Kotiutustiimillä on lupa konsultoida kotiutuksen tehnyttä lääkäriä kahden viikon ajan kotiutuksesta, iltaisin ja viikonloppuisin lääkärin tavoittaa kiirevastaanoton (entinen päivystys) kautta.

Haastatteluhetkellä kotiutustiimi on toiminut kunnassa kolme ja puoli vuotta. Toiminta käynnistettiin nopealla aikataululla pienemmän henkilöstömäärän voimin ja kasvatettiin nykyiseen puoli vuotta myöhemmin. Tiimiläiset ovat itse saaneet keskenään miettiä ja kehittää toimintatapojaan, toki muutoksiin täytyy olla lupa ylemmältä taholta. Haastateltavat kokevat, että päättäjät kuuntelevat ja kunnioittavat heidän mielipiteitään ja kehitysideoitaan. ”*Jos tulee jotain semmosta mieleen, niin keskenään fundeerataan, että millai vois tehdä eri tavalla... Tietysti esimieheltä käydään lupaa kysymässä ja hyväksyttämässä...*”

Kaikki tiimin työntekijät ovat tyytyväisiä työnsä sisältöön. Työssä viihtyminen näkyy vähäisinä sairauslomina, pienenä henkilöstön vaihtuvuutena ja tulee ilmi kehityskeskusteluissa. Tiimin saama asiakaspalaute on ollut hyvää, ja muissa toimipisteissä työskentelevät kollegat arvostavat heitä. Haastateltavat korostavat sitä, miten hyvä työilmapiiri ja joukkuehenki heillä on, ja miten se, että he ovat eri ikäisiä ja eri toimintaympäristöistä tulleita, koetaan suurena rikkautena. Koska tiimi on pieni, on jokaisen sen jäsenen kyettävä itsenäiseen ja vastuulliseen työhön sekä osattava ja uskallettava tehdä päätöksiä.

Sairaanhoitaja ja lähihoitaja kertovat esimiehen tukevan tiimin toimintaa parhaiten luottamalla sen työntekijöiden ammattitaitoon, tietoon ja arviointikykyyn. Hyvä esimies tukee tiimiään vaikeita asiakastapauksia selvitellessä ja antaa tiimin muokata toimintaansa omanlaiseksi ja mahdollisimman sujuvaksi.

Vertailukunnan 1 kotiutustiimi on tyytyväinen henkilöstön lisäkoulutusmahdollisuuksiin. ”*Mille on tarve ollu, se järjestetään.*” He pitävät tärkeänä esimerkiksi haavahoitojen, pistämisen ja ravitsemustietouden osaamista. Erialaisten taustojen vuoksi heillä on tiimissä laajaa osaamista. Esimerkkinä tästä on yhden työntekijän edellisessä työpaikassa hankittu saattohoidon erikoiskoulutus ja käytännön työkokemus tai toisen erityisosaaminen muistisairaiden hoidossa.

Kotiutustiimin aamuvuoro työskentelee klo 7–15.30, välivuoro arkisin 9.30–18 ja iltavuoro 13–21.30. Viikonloppuisin aamuvuoroa tekee kaksi työntekijää, iltavuorossa on aina yksi henkilö, joka voi olla joko sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Yökäyntien tarve on kasvanut koko ajan, sillä ilman niitä monet asiakkaat eivät pärjäisi enää kotona. Erityisesti muistisairaiden luokse tehdään kaukana asuvien omaisten toivomuksesta yhä enemmän öisiä kontrollikäyntejä. Tällä hetkellä yökäynneistä huolehtii kotihoidon yöpalvelu. ”...nykyään kaivataan öisin enemmän semmosii kontrollikäyntejä, että onko kotona esimerkiks... pärjääks se siellä, pysyyks se siellä...” Joustavuutta työvuoroissa pidetään erityisen tärkeänä. Erityisesti välivuoroa tekevät tulevat tarpeen mukaan aikaisemmin tai lähtevät myöhemmin. ”*Ett sä voi kotiutustilanteessa sanoa, että mun työaika loppuu nyt, jatketaan huomenna... et sä tiedä, kuinka kauan siellä menee. Jos sä oot varautunu jotain tunnin keikka, niin siellä menee kaksikin...*”

Mikäli joku tiimin työntekijä on poissa, kunnan sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöhallinto järjestää hänelle sijaisen. Sijaiseksi pyritään aina saamaan henkilö, joka on tottunut kotiutustiimin toimintatapoihin. ”... *se helpottaa, kun sieltä tulee tuttu sijainen... suurimmalle osalle on ihan vieras, kuitenkin niin paljon eroa on siihen kotihoidon puoleen.*”

5.2.3 Vertailukunnan 2 kotiutustiimin henkilöstöresurssit ja työhyvinvointi

Vertailukunnan 2 kotiutustiimi kuuluu parin vuoden takaisen organisaatiouudistuksen jälkeen ikääntyneiden palveluorganisaatiossa hallinnollisesti palveluohjauksen yhteyteen. Tiimissä työskentelee kolme sairaanhoitajaa, kaksi lähihoitajaa ja fysioterapeutti, joka puolestaan on hallinnollisesti terveyspalvelujen alaisuudessa (1.11.2017). Asiakkaiden lääkäriasioita hoitaa tarvittaessa terveyskeskuksen lääkäripalvelut, kotihoidon

lääkäri hoitaa vain niitä, joista tulee jatkossa kotihoidon asiakkaita. Henkilöstön määrä on tämän hetkiseen tarpeeseen riittävä, mutta ei mahdollista toiminnan laajentamista. Suunnitelmissa kuitenkin on, että maaliskuussa 2018 tiimissä aloittaisi vielä uusi jäsen, kotikuntouttaja (joko toimintaterapeutti tai kuntoutukseen erikoistunut lähihoitaja), jolloin tiimin kuntouttavaa toimintaa saataisiin vielä nykyisestään tehostettua.

Kotiutustiimin toiminta käynnistyi aluksi kuntayhteistyönä vuosina 2010–2012. Vaikka nykyisessä kokoonpanossa ei ole enää alkuperäisiä työntekijöitä, henkilöstö on ilmeisen vakiintunutta ja viihtyy työssään. He kertovat työn olevan vaihtelevaa ja monipuolista, he kokevat olevansa tarpeellisia ja saavat monelta taholta kiitoksia tekemästään työstä. Tiimin vahvuutena ja rikkautena on hyvä tiimihenki sekä työntekijöiden erilainen tausta ja osaaminen, mikä mahdollistaa tarvittaessa asiakkaiden keskittämisen tiimin sisällä niille, joilla on kulloinkin tarvittavaa erityisosaamista. *”On ehdottomasti rikkaus, et meillä on erilainen tausta, koska me ammennetaan kaikki sit toisiltamme ilman muuta... tosi hyvä juttu.”* Työssä viihtymistä lisää se, että he saavat itse kehittää ja ideoida toimintaansa. *”Ehdottomasti meitä kuunnellaan ja omannäköiseksi on saatu kehittää... me kaikki viihdytään työssämme, se on myöskin, silloin tietää, et me ollaan kaikki motivoituneita.”*

Sairaanhoitaja painottaa esimiehen luottamuksen olevan tärkeä asia tiimin työn sujumiseksi. Työssä tilanteet muuttuvat niin nopeasti, että aina ei ehdi tai voi varmistaa esimieheltä toimintaohjeita. Hän kertoo esimiehen kuuntelevan heidän ongelmiaan, pohtivan yhdessä heidän kanssaan niihin ratkaisuja ja vievän asioita tarvittaessa eteenpäin. Työhyvinvointia tukee myös esimiehen osoittama kiinnostus työntekijöiden voinnista ja kuulumisista.

Omien pohjakoulutustensa lisäksi he kertovat käyvänsä laajasti koulutuksissa tarpeen mukaan, esimerkiksi vuoden 2018 alussa koko henkilöstölle on tulossa paljon lisäkoulutusta kotikuntoutuksesta. *”Kotiutustiimillä tulee olemaan siinä todella tärkeä osuus, samoin palveluohjauksella. He on avainhenkilöitä siinä.”* He saavat myös tietoa ja neuvoja omilta työtovereiltaan, ja tarvittaessa heillä on aina mahdollisuus tehdä asiakkaan luokse parikäynti. Kun sairaanhoitaja opastaa lähihoitajalle esimerkiksi tietyn haava- tai dreenihoidon, selviytyy tämä jatkossa toimenpiteestä yksin työvuorossa ol-

lessaan. Jotta työvuoroja ei jouduttaisi muuttamaan, on lähihoitajilla hyvä olla esimerkiksi näytteenottokoulutus. Haastateltavien mielestä tiimin työntekijöillä tulisi olla hyvät sosiaaliset taidot, jotta he osaisivat kohdata ja ohjata erilaisia asiakkaita ja näiden omaisia. Jokaisen kotiutustiimin työntekijän tulisi tuntea oman kaupunkinsa palvelurakenne hyvin ja tietää, mitä palveluja siellä on tarjolla. Lisäksi työntekijöillä tulee olla laajempaa tietoa koko maan palvelujärjestelmistä ja esimerkiksi Kelan etuuksista voidakseen neuvoa ihmisiä. Myös terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisemisen osaaminen on tärkeää.

Vertailukunnan 2 aamuvuoro on klo 8–16.15, välivuoro noin klo 10–18.15 tarpeen mukaan, ja iltavuoro 12.45–21. Iltaisin ja viikonloppuisin työvuorossa on yksi työntekijä, joka voi olla joko sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi työvuoroja muokataan joustavasti esimerkiksi tulemalla aamuvuoroon jo klo 7 paastoverinäytteiden ottoa varten. Mikäli tiimin asiakas tarvitsee yökäynnin, sen hoitaa kotihoidon päivystävä sairaanhoitaja. Työajasta 40–50 % kuluu suoraan asiakastyöhön. Loppuaika menee kirjallisiin töihin sekä matkoihin asiakkaiden luokse. Heillä on alkanut äskettäin kokeilu, missä yksi tiimin jäsen jää päivystämään puhelinta kaksi kertaa päivässä olevan soittoajan ajaksi. Jos henkilöstöä on riittävästi, yksi työntekijä voi jäädä aamulla toimistolle tekemään tiimin yhteisiä kirjallisia töitä, muun muassa asiakassiirtoja jatkohoitoon.

Mikäli joku kotiutustiimin työntekijöistä on poissa tai kotiutettuja potilaita on paljon, he saavat kaupungin varahenkilöstöstä sijaisen tai apuvoimia. Sijaiset pyritään järjestämään siten, että he ovat kotiutustiimin itsenäisesti tehtävään työhön tottuneita. Myös kotihoidon ja kotiutustiimin sairaanhoitajat auttavat toisen yksikön sairaanhoidollisissa toimenpiteissä puolin ja toisin, jos toisella yksiköllä on asiakasruuhkaa tai sen lähihoitaja tarvitsee apua.

5.2.4 Vertailukunnan 3 kotiutustiimin henkilöstöressurit ja työhyvinvointi

Vertailukunnan 3 kotiutustiimi on osa kunnan terveystoimen kotihoidon alaista kuntouttavan kotihoidon tiimiä, johon kuuluvat myös mielenterveys- ja päihdetyö sekä

kotikuntoutus. Kotiutustiimin henkilöstöön kuuluu kaksi sairaanhoitajaa, kolme lähihoitajaa ja fysioterapeutti. Toinen kotiutustiimin sairaanhoitajista työskentelee kuitenkin käytännössä peruskotihoidon puolella, ja fysioterapeutin palvelut ovat saatavissa vain kolme kertaa viikossa, puoli päivää kerrallaan. Kotiutustiimillä ja kotihoidolla on yhteinen lääkäri, iltaisin ja viikonloppuisin turvaututaan tarvittaessa päivystyksen lääkäreihin (21.11.2017).

Haastateltavat kertovat, että kotiutustiimillä on tarpeeseen nähden aivan liian vähän henkilöstöä, ja tämän vuoksi tiimi ei ole pystynyt saavuttamaan asetettuja kuntoutustavoitteita. Kotiutustiimin työntekijöillä on työlistoillaan yhtä monta asiakasta kuin kotihoidon suuremmalla henkilöstöllä, mistä syystä aikaa asiakkaan toimintakykyä ja osallisuutta lisäävään kuntouttavaan toimintaan ei ole tarpeeksi. Esimies arvelee, että asetetun kuntoutustavoitteen saamiseksi tiimi tarvitsisi täyttä työaikaa tekevän fysioterapeutin ja 4–5 hoitajaa lisää. *”Tarvittais se neljä sairaanhoitajaa todellisuudessaan, että pitäis olla sairaanhoitajapainotteinen, että voitais oikeesti tehdä sitä kotiutustoimintaa...”*

Vertailukunnan 3 kotiutustiimi on toiminut noin viiden vuoden ajan. Sijaisjärjestelyt ovat viime aikoina hieman parantuneet, sillä kuntaan on saatu palkattua lisää varahenkilöitä, jotka ovat yhteisesti kaikkien kunnan terveydenhoitoa tarjoavien yksiköiden käytössä. Sijaisia on mahdollista saada myös Kuntarekryn kautta, mutta silti lähiesimiehen työajasta 80 % kuluu työntekijöiden sairauspoissaolojen paikkaamiseen, jolloin aikaa varsinaiselle esimiestyölle jää työajasta vain 20 %. *”... sijaisten metsästäminen on aika hurjaa, siihen menee aikaa...”*

Lähiesimies ja sairaanhoitaja kertovat, että heille ei jää aikaa kotiutustiimitoiminnan kehittämiseen, vaikka toiminta vielä selvästi hakee muotoaan. Tilastotietojen mukaan heidän asiakaskäyntimääränsä ovat viimeisen kahden vuoden sisällä kasvaneet 42 %, mutta työntekijämäärä on pysynyt samana. *”Me ollaan niin pahassa kriisissä... meidän käynnit on kasvanu... sama henkilökuntamäärä... Elikkä, meillä ei kehitetä yhtään mitään, koska meidän joka päivä menee siihen, että meidän täytyy yrittää selvitä... Et sä voi kehittää, jos sulla ei oo yhtään aikaa... motivaatio taatusti olis... Me ollaan menty eteenpäin päivä kerrallaan ja yritetty pysyä järjissään ”*

Haastateltava sairaanhoitaja viihtyy kuitenkin tehtävässään oikein hyvin sen monipuolisuuden ja hyvän tiimiyhteisön takia. Hänen työhönsä kuuluu asiakastyön lisäksi nykyisellään myös tiimivastaavana toimiminen, mikä aiheuttaa tunteen siitä, ettei aikaa jää kaikkeen tarvittavaan. ”... selviydytään ja pienessä pelossa mennään... onko nyt kaiken kerenny huomata ja järjestää ja varmistaa...” Tiimin esimies kiittelee alaisensa toimintaa ja ammattitaitoa, jota he pystyvät osoittamaan paineista huolimatta.

Sairaanhoitaja kertoo, miten jo pelkkä tieto esimiehen läsnäolosta ja siitä, että hänelle voi tarvittaessa mennä juttelemaan, helpottaa työn paineita. Haasteellisissa ja tavanomaisesta poikkeavissa asiakastapauksissa esimieheltä voi kysyä ajankohtaista tietoa, jolloin asiakas saadaan ohjattua oikeiden palveluiden ääreen. Tarvittaessa esimies on tullut mukaan asiakaskäynneille, ja omaisia on voitu ristiriitaisissa tilanteissa ohjata soittamaan hänelle, jos esimerkiksi omaisten ja asiakkaan mielipiteet hoidon tarpeesta eivät ole kohdanneet. Työntekijöiden mielestä esimies pitää omalla asenteellaan yllä hyvää ja avointa työilmapiiriä, ja hänelle on ollut helppoa puhua sekä työhön että yksityiselämään liittyvistä asioista.

Haastateltavien mielestä kotiutustiimin työntekijän osaaminen on oltava monipuolista ja laaja-alaista. ”Tuntuu, että pitäis kaikkien vähän pystyy perehtyy ja pitäis tietää... asiakkaita on niin laidasta laitaan.” On myös tärkeää, että työntekijä osaa kysyä ja pyytää apua silloin, kun oma tietämys ei riitä. Heitä harmittaa se, että henkilöstöpulan vuoksi heille ei juurikaan jää aikaa osallistua edes moniin ennalta sovittuihin koulutuksiin, kun onkin pakko lähteä tekemään varsinaista asiakastyötä. ”Saattaa olla, että me on ohjelmoitu 20 ihmistä koulutukseen ja seittemän pääsee sitten loppujen loppuksi...”

Vertailukunnan 3 kotiutustiimin aamuvuoro on arkisin klo 7.30–15.15 ja viikonloppuisin klo 7–15. Iltavuoro on aina klo 14.30–22. Heillä ei ole välivuoroa. Tiimin tällä hetkellä ainoa sairaanhoitaja tekee perhesyistä johtuen pelkkää aamuvuoroa, eikä hänellä ole mahdollista joustaa työajastaan muuten, kuin käyttämällä osa ruokatunnistaan työntekoon. Henkilöstön ylityöt eivät mene maksuun, vaan heille kertyy ylitöistä kokonaisia saldovapaapäiviä.

5.3 Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

5.3.1 Nokian kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

Kotiutustiimin asiakkaista yli 90 % on 65 vuotta täyttäneitä tai tätä vanhempia. Asiakkaat tulevat TAYSin, terveyskeskusten vuodeosastojen, omalääkärien, kotisairaalan tai asiakasohjaajien (kotiutushoitaja) kautta. Mikäli omaiset havaitsevat kotiutustiimin palvelujen tarvetta, he ottavat ensin yhteyttä asiakasohjaukseen, josta käsin tehdään palveluntarpeen kartoituskäynti. Kartoituskäynnin jälkeen asiakasohjaaja ottaa tarvittaessa yhteyttä kotiutustiimiin asiakkuuden käynnistämiseksi. Kotiutustiimin työntekijät eivät ehdi käydä osastoilla tapaamassa kotiuttamista odottavia potilaita, vaan he tapaavat asiakkaansa vasta näiden kotiuduttua sairaalahoidosta. Nokialla yhdenkään potilaan kotiuttaminen ei ole siirtynyt sen takia, että kotiutustiimi ei olisi pystynyt ottamaan häntä vastaan sairaalaosaston laatiman aikataulun mukaan.

Asiakkaalle ei tehdä varsinaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa kotiutustiimin asiakkuuden ajaksi. Käytössä on kevyempi suunnitelma, josta käyvät ilmi asiakkaan esitiedot, miten usein asiakkaan luona käydään, ja missä asioissa hän tarvitsee hoitoa ja hoivaa. Kun asiakas siirtyy jatkohoitoon, hänelle tehdään väliarvio, johon kirjataan kaikki hänen hoitoonsa liittyvät tärkeät asiat.

Kotiutustiimin työntekijät huomioivat asiakkaan voimavaralähtöisyyden parhaansa mukaan. Arkisin, kun työntekijöitä on työvuoroissa enemmän, asiakkaiden omatoimisuutta on helpompi tukea. Viikonloppuvuorossa tiimin työntekijällä on ajoittain niin kiire, että kuntouttava työote kärsii ja asiakkaita tulee avustettua liikaakin.

Kotiutustiimin työntekijä jättää aina ensimmäisellä käyntikerralla tiimin esitteen asiakkaan kotiin, jotta sekä asiakas että omaiset saavat lukea toiminnasta rauhassa. Jos omaiset eivät asu samassa taloudessa, he ottavat tarvittaessa yhteyttä tiimiin virka-aikana asiakasohjauksen kautta. Iltaisin ja viikonloppuisin sama puhelinnumero ohjaa soitot suoraan kotiutustiimin työntekijälle. Kun kotiutustiimin asiakkuus loppuu, siitä ilmoitetaan aina puhelinsoitolla omaiselle. Asiakkaalle annetaan tiimin työntekijän työpuhelimien numero vain poikkeustapauksissa.

Nokian kotiutustiimillä ei vielä toistaiseksi ole ollut maahanmuuttaja-asiakkaita. Mikäli heille tulee asiakkaita eri kulttuurista, he ovat valmiita hankkimaan tietoa internetin kautta ja saavat tarvittaessa tulkkausapua tulkkipalvelun kautta.

Kotiutustiimin työntekijät kokevat, että heillä on riittävästi aikaa ja ammattitaitoa huomioida asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti asiakkuuden aikana. Asiakaskäynneillä on hoito- ja hoivatoimenpiteiden lisäksi aina aikaa myös keskustelulle ja kuuntelulle. Asiakkaille jaetaan Turvallisesti kotona -esite ja heidän kanssaan käydään läpi kunnan, yksityisen puolen ja vapaaehtoistoimijoiden palvelutarjonta. Tarpeen ilmetessä asiakkaalle voidaan esimerkiksi tehdä muistitesti ja ohjata hänet muistihoitajan vastaanotolle. Jos asiakkaalla huomataan päihdeongelma, hänelle järjestetään apua sosiaalitoimen puolelta.

Kotiutustiimin asiakkuus kestää periaatteessa enintään kaksi viikkoa, mutta aikaraja ei ole ehdoton esimerkiksi saattohoitopotilaiden kohdalla. Asiakkuuden päättämisestä keskustellaan tiimissä yhdessä, mutta asiakkaita joudutaan erityisesti viikonloppujen edellä siirtämään kotihoitoon, jossa hoitojakso lopetellaan (mikäli asiakkaalla ei ole jatkuvaa hoidontarvetta). Tieto kotiutustiimin hoitojakson päättymisestä ilmoitetaan asiakasohjaukseen, ja tarvittaessa asiakasohjaaja voi mennä tekemään asiakkaan kotiin hoidontarpeen seurannan esimerkiksi kaksi viikkoa hoitojakson päättymisen jälkeen.

5.3.2 Vertailukunnan 1 kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

Vertailukunnan 1 kotiutustiimin asiakkaat ovat tällä hetkellä periaatteessa kaikki 65-vuotiaita tai sitä vanhempia. Joskus asiakkaina voi olla esimerkiksi 60-vuotiaita AVH-potilaita, joilla on jo todettu säännöllisen kotihoidon tarve. Alkukuntoutus voidaan järjestää kotiutustiimin kautta, mutta nämä asiakkaat siirtyvät sitten nopeasti kunnan kotihoidolle. Alle 65-vuotiaat, joilla on tilapäinen kotihoidon tarve, saavat palvelut sosiaalitoimen kautta ja edelleen yksityisiltä palveluntuottajilta.

Kotiutustiimin asiakkaat tulevat aina kotiuttavan tahon, eli osastojen yhteydenoton ja hoidonjärjestelijöiden kautta. Kotiuttavia tahoja ovat oman kunnan terveyskeskus ja kiirevastaanotto, alueen keskussairaala, yliopistollisen sairaalan erikoissairaanhoidon

osastot, intervallihoitoa järjestävät osastot ja ne naapurikuntien sairaalat, joissa hoideetaan vertailukunnan 1 potilaita. Joskus tiimin puhelimeen soittaa konsultointiapua kaipaava ensihoidon työntekijä *”Mitä nyt tehdään, mihin otetaan yhteyttä... ei täällä nyt ihan pärjätäkään...”*, ja joskus tiimin työntekijä on mennyt nopealla aikataululla tekemään arviointikäyntiä ikääntyneen luokse kotihoidon vastuusairaanhoidajan saaman huoli-ilmoituksen vuoksi.

Asiakasasioita koskevat puhelut tulevat klo 7–21 suoraan hoitajille kotiutustiimin yksöpuhelimeen, jonka numero on tiedossa sekä yhteistyötahoilla että asiakkailta. Arkin kukin tiimin sairaanhoitajista toimii vuorollaan kotiutushoitajana ja asiakkaiden hoitoprosessin koordinoijana vastaten puhelinsoittoihin. Kotiutushoitajana toimiva ei tee puhelinvuorossa ollessaan kotikäyntejä asiakkaiden luokse. Tämä työtapana on koettu erinomaisen hyväksi.

Vertailukunnan 1 kotiutustiimi pitää tärkeänä toteuttaa työssään asiakkaiden voimavarojen, itsenäisyyden ja omatoimisuuden tukemista. Koska tiimin tärkeänä tehtävänä on toimia arvioivana tahona, on asiakkaan toimintakyky saatava hyvin selville palvelujakson aikana. Sen vuoksi asiakkaan oma selviytymistä ja vastaavasti avuntarvetta seurataan koko ajan. *”Ei tehdä kyllä puolesta, toki ollaan apuna siinä, et voidaan vaikka yhdessä ruokaa lämmittää, mut jotenkin osallistetaan sitten asiakas.”* *”He on avainasemassa siinä, et he on se arvioiva taho, ketkä arvioi jatkohoidon tarpeen... tarttee lähtee siitä, et mitkä ne omat voimavarat sitten on.”* Haastateltavat ovat sitä mieltä, että heidän tiiminsä pystyy huomioimaan hyvin asiakkaiden kokonaisvaltaiset tarpeet *”...kyl me puututaan vähä kaikkeen, mitä eteen tulee, ja pohditaan sitten keskenäns...”* Heillä on myös hyvin aikaa keskustella asiakkaiden kanssa.

Myös tiimin fysioterapeutilla on oma, asiakkaan toimintakykyä arvioiva tehtävänsä. Hän arvioi asiakkaan perustoimintakykyä, vie tätä ulos liikuntakyvyn selvittämiseksi, tekee kotikuntoutusta ja antaa muulle henkilöstölle vinkkejä ja ohjeistusta asiakkaan liikkumista tukevista toimintatavoista. *”Yhdistetään käyntejä, ruuanlämmityksiä ja tämmösii... mitä hän voi antaa vinkkejä ja apui, keksii keinoja... sillai sitten tehdään yhteistyötä.”*

Vertailukunnan 1 kotiutustiimin asiakkaana ei ole ollut maahanmuuttajia ”...*ehkä ne on sit vielä sillai nuorempii, että kotisairaalalla on ollu.*” Yksi tiimin työntekijöistä on erittäin kielitaitoinen, ja tarpeen tullessa he ovat ajatelleet tukeutua hänen taitoihinsa. Kaupungin työntekijöiden henkilöstösivuilta löytyy myös ohjeet tulkin käytöstä. Muuten tiimin työntekijät eivät ole erityisesti ajatelleet, miten toimia kulttuurierotilanteissa.

Vertailukunnan 1 kotiutustiimin työntekijät puhuvat paljon omaisten kanssa, myös puhelimesta. Omaisten toivotaan mahdollisuuksiensa mukaan olevan aina mukana arviointikäynneillä, ja heille annetaan tiimin puhelinnumero kysymyksiä varten. ”*Kyl me puhutaan valtavasti omaisten kanssa, pääasiassa puhelimitse... aina pyritään, et joku omainen pääsis paikalle ainakin arviointikäynteihin.*”

Vertailukunnassa 1 kotiutustiimin asiakkuuden kesto mietitään asiakkaan voinnin mukaan: hoidon tarve voi lisääntyä tai vähetä jakson aikana. Kaksi viikkoa ei ole ehdoton takaraja, sillä joskus asiakasta voidaan hoitaa kolmesta viiteen viikkoa, jos jatkohoitoa ei saada suunnitellusti tai tarkoituksella esimerkiksi lääkekuurin loppumiseen asti tai lonkkamurtuma-tapauksessa (jos kuntoutumista tapahtuu koko ajan). Juuri jatkohoidon järjestymättömyys on yleisin syy sille, että tiimin asiakkuus pitkittyy tai ettei voida ottaa uusia asiakkaita.

5.3.3 Vertailukunnan 2 kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

Vertailukunnan 2 asiakkaista 85–90 % on 65 vuotta täyttäneitä tai tätä vanhempia. Asiakkaat voivat olla tukipalvelujen piirissä, mutta eivät kotihoidon piirissä tai hoivakotien asukkaita. ”... *mutta joskus on autettu näitä hoivakotejakin kyllä.*”

Asiakkaat ohjautuvat heille terveyskeskuksen vuodeosastoilta, erikoissairaanhoidosta (paikallinen ja yliopistollinen sairaala), päivystyksestä ja joskus myös yksityisiltä lääkäreiltä. Asiakkaiden kotiutuminen ei ole koskaan viivästynyt siitä syystä, että kotiutustiimi ei olisi pystynyt ottamaan heitä vastaan. ”... *täytyy sanoa, että on varmaan kova kynnys kaikille, jos soitetaan, että tänään olis kotiutumassa... tosi vaikee kenellekään sanoa, että ei päästä, että pitääkö vielä yks yö siellä erikoissairaanhoidossa,*

niin kyllä me aika korkkiruuville väännetään, että me saadaan se hoidettua.” Lisäksi palvelun tarpeessa olevat itse tai heidän läheisensä voivat ottaa suoraan yhteyttä tiimiin huomattuaan avuntarpeen kotiuttamisen jälkeen. Joskus tiimin työntekijät käyvät asiakkaan tai läheisen pyynnöstä asiakkaan kotona jopa ennen suunniteltua operaatiota lievittämässä kotiutumiseen liittyviä huolia ja pelkoja. Tällöin he miettivät yhdessä ennakkoon, mitä tukea tai palveluja on saatavilla ja mitä asiakas tulee mahdollisesti tarvitsemaan. Nämä ennakkoasiakkaat ovat saattaneet kuulla tiimin toiminnasta esimerkiksi Ikähelpin kautta.

Kotiutustiimin asiakkaille laaditaan aina hoitosuunnitelma intensiivijakson alkaessa. Yleisenä tavoitteena on saada asiakas mahdollisimman omatoimiseksi niin, ettei tämä joutuisi ollenkaan kotihoidon palvelujen piiriin, vaan pärjäisi kotonaan itsenäisesti enintään tukipalvelujen turvin. *”Alle 30 % meidän asiakkaista siirtyy kotihoidon asiakkaiksi, koska ne jatkaa kotona itsenäistä asumista sitte. Toki tukipalvelui voi olla, turvapuhelimia, ateriapalvelua, päivätoimintaa, mutta ei mitään kotihoidon palveluja.”*

Intensiivijakson alussa asiakkaat ja heidän omaisensa odottavat usein saavansa tiimin työntekijöiltä palvelunomaista hoitoa ja hoivaa, ja siksi asiakkaita on vaikea saada osallistumaan ja tekemään itse. *”Asiakas ehkä itte alussa odottaa, että me tullaan nimenomaan tekemään heidän puolestaan, ja se asiakkaan päin kääntäminen on suurempi prosessi. Se meidän intensiivijakso ei aina ihan välttämättä riitä siihen.”* Haastateltavat kertovat, että asiakkaan osallisuuden vahvistamisen ja toimintakyvyn tukemisen kannalta on hyvä asia, että kotiutustiimi aloittaa työpäivänsä hieman kotihoitoa myöhemmin. *”Asiakkaalla on siellä aikasessa aamussa mahdollisuus tehdä niitä asioita itte... jollon voidaan monta kertaa todeta, että hienoo, että tästä oot selvinny itte...”*

Vertailukunnan 2 kotiutustiimi luottaa pystyvänsä vastaamaan asiakkaitensa monilaisiin tarpeisiin. Asiakkaille annetaan tietoa vapaaehtoisten toimijoiden antamista palveluista ja ohjataan myös yksityisten palvelujen piiriin. Yksityiseltä sektorilta voi löytyä apu silloin, kun asiakkaan avuntarve ei täytä palvelunmyöntämisen perusteita, mutta avuntarvetta olisi esimerkiksi siivoukseen tai peseytymiseen liittyen. Yksityiset palvelut voivat myös tulla asiakkaalle halvemmaksi kuin kunnan tarjoamat palvelut.

Suurin riittämättömyyden tunteen aiheuttaja haastateltavien mukaan on se, että asiakkaat eivät itse halua ottaa apua ja palveluja vastaan, vaikka niitä heille monessa muodossa tarjottaisiinkin.

Kotiuttavan osaston fysioterapeutti voi olla suoraan yhteydessä kotiutustiimin fysioterapeuttiin, mikäli asiakas tarvitsee kyseisen alan jatkokuntoutusta. Myös kotihoidon muut työntekijät voivat asiakkaan tarpeen tunnistessaan kutsua fysioterapeutin tämän luokse kotikäynnille. Tiimin fysioterapeutti tekee asiakkaalle paitsi tämän tarvitsemia toimintakykymittauksia, myös varsinaista kuntoutusta.

Kotiutustiimillä ei ole ollut maahanmuuttaja-asiakkaita, vaikka kunnassa asuu esimerkiksi somaleja ja syyrialaisia. Haastateltavat tietävät, että tarpeen tullen kunta järjestää heille tulkkipalvelun, ja luottavat myös englanninkielellä selviämiseensä. ”... esimerkiksi somaliyhteisössä, hänen hoitaa siis itse älyttömän pitkälle... heitä ei juuri täällä meidän palveluissa nää...”

Vertailukunnan 2 kotiutustiimin haastateltavat ovat sitä mieltä, että he pystyvät työssään huomioimaan hyvin asiakkaiden omaiset. Tiimin työntekijät tavoittaa suoraan puhelimitse kysymyksiä varten, arviointi- ja ohjauskäyntejä tehdään myös omaisten pyynnöstä, ja omaiset ovat aina tervetulleita mukaan arviointi- ja tukikäynneille. Kotiutustiimi on nopean toiminnan yksikkö, ja varsinainen intensiivijakso kestää enintään kaksi viikkoa. Silti asiakkaat ja näiden omaiset voivat ottaa tiimiin yhteyttä vielä pitkänkin ajan kuluttua varsinaisen asiakkuuden päättymisestä. ”On heillä mikä niinku ongelma vaan, ni he voi soittaa vielä viikkojen, kuukausien jälkeen, ett ku he löys tän numeron ni... he hirveen helposti turvautuu meihin, ja mun mielestä se on kauheen kiva, ett yks puhelu saattaa auttaa tosi pitkälle, ja se antaa turvaa ihan jo vain, että se numero on siellä kotona. Numero, mihin ei vastaa automaatti vaan ihminen.”

Haastateltavat ovat sitä mieltä, että kaksi viikkoa on riittävän pitkä aika kotiutustiimin intensiivijaksolle. Mikäli asiakas ei tässä ajassa kuntoudu riittävän omatoimiseksi, siirtyy hän tilapäiseen tai säännölliseen jatkohoitoon kotihoidon puolelle. Asiakkaan kotiin järjestetään tällöin niin sanottu kolmikanta-tapaaminen keskustelemaan jatkohoidosta asiakkaan ja omaisten, kotiutustiimin ja kotihoidon kesken. Myös vertailukunnan kotihoito on sitoutunut seuraamaan asiakkaidensa palveluntarvetta tarkasti. ”Tää

alle 30 %, jotka siirtyy kotihoitoon, niin asiakkaalla vois olla niitä voimavaroja enemmänki tekemiseen, mutta hän ei vaan ehkä osaa niitä itse löytää... kotihoidolta saadun palautteen mukaan, niin he kyllä lopettaa monella meidän asiakkaalla ne palvelut... he ei välttämättä jää pysyvästi kotihoitoon.” Jos asiakas taas jatkaa ilman kotihoidon palveluja, vaikkapa pelkkien tukipalvelujen turvin, muodostuu kotiutustiiimistä osa hänen turvaverkkoaan, ja hän voi tarvittaessa olla yhteydessä tiimiin myöhemminkin.

5.3.4 Vertailukunnan 3 kotiutustiimin vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

Vertailukunnan 3 kotiutustiimin asiakkaat ovat joitain saattohoitopotilaita lukuun ottamatta 65-vuotiaita tai sitä vanhempia. Heille ilmoitetaan uusista asiakkaista puhelimitse joko kunnan sairaalasta tai terveystieteiden keskuksen vuodeosastoilta. Mikäli omaiset huomaavat kotona asuvalla ikääntyneellä lisääntyvää kuntoutuksen tai palvelujen tarvetta, he ottavat yhteyttä kunnan keskitettyyn asiakasohjaustiimiin, jonka työntekijät huolehtivat palveluntarpeen arvioinnista. Arviointikäynnin jälkeen he ohjaavat ikääntyneen joko kotiutustiimin tai varsinaisen kotihoidon asiakkaaksi. Potilaiden kotiutuminen ei ole viivästynyt siitä syystä, ettei kotiutustiimi olisi pystynyt ottamaan heitä vastaan. *”...kun asiakkaita kotiutuu paljon, niin kyllä siellä sitten meillä listat venyy, ja ne tehdään kyllä.”*

Haastateltavat kertovat, että tiimin kuntouttava ja asiakkaita osallistava työote jää usein kiireen vuoksi. *”...Kyllä sitä hoidontarpeen arviossa mietitään, kuinka paljon pystyy tehdä ite ja missä tarvitsee vaan tukea... mut sitten käytännössä saattaa mennä siihen, kun ei oookkaan sitä aikaa... jos mä nyt autan kuitenkin...menee puolesta tekemiseks.”* He toivovat, että heillä olisi enemmän aikaa keskusteluun asiakkaitensa kanssa ja että he pystyisivät paneutumaan esimerkiksi asiakkaiden lääkehoitoon nykyistä paremmin. He pyrkivät työssään huomioimaan asiakkaiden monialaiset tarpeet muun muassa kertomalla heille ystäväpalvelun ja muiden vapaaehtoistahojen toiminnasta. Koska he ovat osa kuntouttavan kotihoidon yksikköä, heillä on mahdollisuus ohjata asiakkaitaan tarpeen ilmetessä suoraan mielenterveys- tai päihdetyön palvelujen pariin.

Kaiken kaikkiaan kotiutustiimin asiakkaat ja heidän omaisensa ovat tyytyväisiä heidän palveluihinsa ja arviointitoimintaan. Kritiikki kohdistuu enemmänkin varsinaiseen kotihoitoon, missä hoitosuhteet ovat pitkäaikaisempia. Jossain vaiheessa kotiutustiimin asiakkuutta esiin saattaa kuitenkin nousta ristiriitoja johtuen asiakkaan tai omaisten erilaisista toiveista ja vääränlaisista odotuksista tarjottujen palveluiden suhteen. Tiimi tekisi mielellään omaisten kanssa yhteistyötä enemmänkin, mutta usein käy niin, ettei omaisilla ole aikaa tulla mukaan esimerkiksi hoidon- ja palveluntarpeen arviointikäynnille. Tämä kotiutustiimi on hoitanut myös maahanmuuttaja-asiakkaita, ja nämä ovat poikkeuksetta olleet erittäin kiitollisia saamastaan hoidosta ja hoivasta. Tarvittavat tulkkipalvelut on ostettu isommasta kaupungista, välillä yritetään kommunikoida kuvakorttien avulla. Mitään kulttuurisista syistä johtuvia ongelmia tai erimielisyyksiä ei ole koskaan tullut vastaan.

Tiimin asiakkuus kestää periaatteessa enintään neljä viikkoa, mutta takaraja ei ole ehdoton. Mikäli asiakas ei ole selvästi siirtymässä kotihoiton asiakkaaksi, saa hän jatkaa kuntoutumista kotiutustiimin kanssa osoittaessaan selviä kuntoutumisen tai itsehoitoonsa liittyvän uuden taidon oppimisen merkkejä. Näissä tapauksissa käyntejä harvennetaan mutta jatketaan. Myös palliatiivisia potilaita, joilla ei ole jatkuvaa avuntarvetta, saatetaan pitää kotiutustiimin listoilla jopa kuukausia. Voinnin heiketessä kotiutustiimi tiivistää käyntikertoja heidän luonaan, kunnes he tiimin tekemän arvion perusteella siirtyvät kokonaan kotisairaalan potilaiksi. Kotiutettavat saattohoitopotilaat ohjataan lääkärin päätöksellä joko aluksi kotiutustiimin hoitoon tai suoraan kotisairaalan potilaaksi.

5.4 Kotiutustiimien toiminnan vaikutukset

5.4.1 Nokian kotiutustiimin toiminnan vaikutukset

Kotiutustiimin toiminnalla saavutetusta hyödystä ei ole olemassa varsinaisia vaikuttavuustutkimuksia. Työntekijät ovat kuitenkin huomanneet, että potilaiden kotiuttaminen on helpottunut ja nopeutunut tiimin ansiosta. Ajoittain heille osoitetut asiakkaat ovat niin huonokuntoisia, ettei heitä olisi aiemmin voinut kotiuttaa varsinaisen koti-

hoidon asiakkaaksi. Joskus kotiutettu potilas on tosin voinut olla niinkin huonokuntoinen, että tiimin on täytynyt lähettää hänet takaisin sairaalahoitoon. Sekä asiakkaat että heidän omaisensa ovat kiitollisia tiimin tukikäynneistä, joiden ansiosta kotiin pääsy osastoilta on nopeutunut ja omatoimisuutta harjoitetaan voimallisemmin kuin perinteisen kotihoidon asiakkailla. Samalla saadaan säästettyä yhteiskunnan varoja, sillä kotihoito on laitoshoidoa edullisempaa. Kotihoidon työ on helpottunut, kun tiimi selvittää asiakkaan voimavarat ja todellisen palveluntarpeen, ennen kuin asiakas siirtyy kotihoidon asiakkaaksi.

Nokialla kotiutustiimin asiakkaita laskutetaan enintään kahdesta tukikäynnistä vuorokaudessa. Yhden käynnin hinta on 12,10 € (5.12.2017), ja pelkkä palveluntarpeen arviointikäynti on ilmainen. Asiakaskäynti kestää noin 60 minuuttia. Sosiaalisin perustein palvelun voi saada myös ilmaiseksi. Kotiutustiimin ensimmäisenä toimintakautena tiimillä oli 29 asiakasta, asiakaskäyntejä kertyi noin 350.

Ei ole olemassa tilastoja ja faktatietoa siitä, onko Nokian kotiutustiimin toiminta säästänyt kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja.

5.4.2 Vertailukunnan 1 kotiutustiimin toiminnan vaikutukset

Erityisesti vanhusten onnistuneet kotiutumiset sairaalahoidosta ovat lisääntyneet, sillä työntekijöillä on aikaa toimia rauhallisesti, tukea ja kuunnella asiakkaitaan. Tiimin tuki on hälventänyt kotiutumisen aiheuttamia pelkoja sekä iäkkäissä potilaissa että heidän omaisissaan, ja muutamien vanhusten jatkuvat päivystyskäynnit on saatu katkaistua. *”Asiakkaalle se koti on paras kuntouttava ympäristö. Toimintakyky siäl selkeesti niinku vireytyy, motivoituu... muisti menee, ne menee vähän sekavaks (sairaalassa), vanha ihminen... kun ne tulee kottiin, ne on ihan eri ihminen. Kun tehdään muistitesti, se on ihan eri tulos (kotona).”* SAS-toiminnassa mukanaolo on saanut omaisia vähentämään vaatimuksiaan pitkäaikaishoitopaikkojen järjestämisestä. *”Jos mä vaankin sanon, ett kokeillaan tämmöne erityistiimin kanssa, niin omaiset lähtee siihen helpommin mukaan, kun se, ett kokeillaan nyt vaan kotiin.”* Pieni tiimi toimii tasalaatuisesti, tasa-vertaisesti ja johdonmukaisesti esimerkiksi asiakkaiden toimintakykyä arvioitaessa,

minkä ansiosta saadut mittau tulokset ovat jatkossa hyvin vertailukelpoisia. Tiimi pitää tärkeänä myös sitä, että yhteistyö, tunnettuus ja kollegiaalisuus ovat lisääntyneet kaupungin muun sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan kanssa, esimerkkeinä osastojen ja päivystyksen henkilökunta, hoidon järjestelijät, kotiutushoitajat ja ensihoito.

Vertailukunnan 1 kotiutustiimin asiakkaat maksavat käyntimäärästä riippumatta pelkän vuorokausimaksun, joka haastatteluhetkellä 11.10.2017 oli 10,80 €. Tilapäisistä yökäynneistä peritään 9,20 €, ja pelkkä arviointikäynti on aina ilmainen. Asiakaskäynti kestää keskimäärin 30 minuuttia. Palvelun edullisuuden ja hyvän laadun vuoksi asiakkaat eivät monesti haluaisi siirtyä pois palvelun piiristä, ja yhteydenottoja vanhoilta asiakkailta tulee viikoittain.

Haastatteluun osallistuneen esimiehen mukaan kotiutustiimit ovat kunnille ehdottomasti kannattavaa toimintaa, vaikka varsinaisia tutkimuksia ja tilastoja vaikuttavuudesta ei olekaan tehty. ”...*kyl se pidemmällä tähtäimellä tuo säästöjä, oon sata-varma.*” Esimiehen mukaan vertailukunnan 1 erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksut ovat tiimin olemassaolon aikana pudonneet kymmenistä tuhansista muutamiin tuhansiin euroihin vuosittain, ja tiimin asiakkaista 40 % ei koskaan siirry kotihoidon palvelujen piiriin. Ilman kotiutustiimitoimintaa nämä henkilöt olisivat olleet pidempään sairaalahoidossa ja aloittaneet kotiuduttuaan suoraan varsinaisen kotihoidon palveluilla, jotka kokemusten mukaan jäävät usein pysyviksi. Tiimin seitsemällä työntekijällä on kuukausittain 25–35 eri asiakasta, asiakaskäyntejä kertyy yli 400.

5.4.3 Vertailukunnan 2 kotiutustiimin toiminnan vaikutukset

Kotiutustiimin toiminta on ollut monin tavoin hyödyllistä. Aiemmin potilaita siirrettiin erikoissairaanhoidosta terveyskeskusosastoille palveluntarpeen arviointia varten, nyt kotiutustiimi tekee arvioinnin asiakkaan kotona. Siirtoja osastoille tehtiin usein myöskin ikään kuin varmuuden vuoksi, jopa vain yhden yön yöpymisen ajaksi, vaikka varsinaista tarvetta potilaan kunto huomioiden ei olisi ollut. ”... *ne tuntu joskus myöskin sen asiakkaan pomputtamiselta.*” Nyt tämä käytäntö on kotiutustiimitoiminnan myötä vähentynyt huomattavasti. Kotiutuksien nopeutumisen lisäksi kotiutustiimin tehtävänä on kuitenkin huolehtia myös siitä, että ketään ei kotiutettaisi liian aikaisin, ja turhalta

edestakaiselta siirtelyltä välttyttäisiin. Potilaan on lähtökohtaisesti oltava siinä kunnossa, että hän pärjää kotonaan yksin tai omaisen kanssa käyntien välisen ajan.

Vuodeosastoilla pidettävien hoitoneuvottelujen ja -palaverien määrä on vähentynyt kotiutustiimipalvelun ansiosta. Ensikontaktin luominen asiakkaaseen jo sairaalassa on lievittänyt niin osaston henkilökunnan, potilaan kuin omaistenkin pelkoja kotona selviytymisestä ja samalla madaltanut kynnystä päästää vieras ihminen omaan kotiin autamaan. Kotiutustiimin rauhallinen ja kokonaisvaltainen työskentelytapa mahdollistaa hyvien ja luottamuksellisten asiakassuhteiden syntymisen, minkä ansiosta entiset asiakkaat ja heidän omaisensa voivat erilaisissa akuuttiongelmissa ottaa vielä kuukausienkin kuluttua yhteyttä tiimiin neuvoja saadakseen. Tiimin tekemän työn ansiosta varsinaisen kotihoidon työtaakka on vähentynyt. Nyt kotihoidon työntekijät voivat paremmin keskittyä olemassa oleviin asiakkaisiinsa, koska heidän ei esimerkiksi enää tarvitse käyttää niin paljon aikaa palvelujen käynnistämiseen.

Kotiutustiimitoiminnan vaikuttavuudesta ei ole osoittaa suoria lukuja, sillä vaikuttavuus näkyy kiertäen. Toiminnan aikana potilaiden hoitopäivät vuodeosastoilla ovat tilastojen mukaan vähentyneet, ja kunta voi osastopaikkojen lisäämisen sijaan sijoittaa nykyään enemmän asumispalvelujen lisäämiseen. Potilaiden siirtojärjestelyt ovat helpottuneet, ja erikoissairaanhoidossa olevien, terveyskeskuksesta vuodepaikkaa odottavien potilaiden siirtolistat lyhentyneet ja ajan tasalla. Haastateltavat ovat yhteisesti sitä mieltä, että hyvin toimiva kotiutustiimi vaikuttaa positiivisesti koko kunnan imagoon.

Vertailukunnan 2 kotiutustiimi laskuttaa asiakkailta joka käynnistä tilapäisen kotihoidon asiakkuusmaksun verran, eli 10,70 € Palveluntarpeen arviointikäynti on ilmainen. Asiakaskäynti kestää 30–60 minuuttia. Mikäli asiakkaan avuntarve on suuri, esimerkiksi neljä käyntiä päivässä, hän siirtyy nopeasti kotihoidon asiakkaaksi ja kuukausimaksujen piiriin. Varattomuus ei ole este palvelun saamiselle, sillä maksuja voi tarvittaessa kohtuullistaa. Tiimin viidellä työntekijällä on kuukausittain noin 50 asiakaskontaktia, asiakaskäyntejä 250–300.

5.4.4 Vertailukunnan 3 kotiutustiimin toiminnan vaikutukset

Vertailukunnan 3 työn ansiosta erikoisairaanhoido pystyy kotiuttamaan potilaita enemmän suoraan kotiin. Osa tiimin asiakkaista on saanut tiimin ohjauksesta ja neuvonnasta niin paljon apua, että he ovat välttyneet joutumasta varsinaisen kotihoidon asiakkaiksi. Kotihoito on hyötynyt tiimin tekemien hoidontarpeen arviointien ansiosta. Arvioinnin seurauksena asiakkaan palvelut ja niihin tarvittava aika on saatu optimoitua ennen varsinaisen kotihoidon palvelujen piiriin siirtymistä.

Kotiutustiimin asiakasmaksu laskutetaan joka käynniltä, kertakäynnin hinta on 9,70 €. Hoidontarpeen arviointi on ilmainen, jos käyntiin ei sisälly mitään toimenpiteitä. Yksi asiakaskäynti kestää 10–120 minuuttia. Tiimin neljällä työntekijällä on ollut yksittäisiä asiakkaita viimeisen puolen vuoden aikana keskimäärin 34 (22–45) kuukaudessa, asiakaskäyntejä on noin 300.

6 TULOSTEN YHTEENVETO

6.1 Vertailukuntien kotiutustiimien toimintatavat

Luvuissa 6.1.1 ja 6.1.2 tuon esiin yhteenvetona kotiutustiimien toimintatapojen hyviksi ja haasteellisiksi koettuja asioita/käytäntöjä. Luvussa 6.1.3 olen koonnut nämä asiat tiivistettynä taulukkomuotoon (Taulukko 2).

6.1.1 Vertailukuntien kotiutustiimien toimintatapojen hyviksi koetut asiat/käytännöt

Vertailukuntien kotiutustiimien työntekijät kokevat yhteisenä ammatillisena pääomana sen, että tiimin työntekijät on koottu erilaisista työyhteisöistä. Koska tiimin työntekijät työskentelevät varsin itsenäisesti ja kahdessa vuorossa, yhteisiä, säännöllisiä palavereja ja kehittämispäiviä pidetään tärkeinä yhteisöllisyyden säilymisen ja toiminnan kehittymisen kannalta. Koska kaikkien vertailukuntien kotiutustiimien henki-

löstömäärä on pieni, ja varsinkin lähihoitajat joutuvat ajoittain, yksin työvuorossa ollessaan, tekemään peruskoulutukseensa nähden haastavia sairaanhoidollisia toimenpiteitä, hyväksi koettu käytäntö asiakaslähtöisyyden kannalta on mutkaton yhteistyö ja konsultointimahdollisuus kunnan kotihoidon, kotisairaanhoidon ja kotisairaalan sairaanhoitajien kanssa.

Tiimin työn sujuvuutta ja erityislaatuisuutta tukee se, että työntekijät suunnittelevat itsenäisesti omat työtehtävänsä. He pitävät tärkeänä oman verkostoitumisensa ja tunnettuutensa kannalta sitä, että kotiutustiimin toimintaa pidetään jatkuvasti esillä ja markkinoidaan aktiivisesti sekä yhteistyökumppaneille että erilaisissa tapahtumissa kuntien senioriväestölle. Yksi tiimeistä jalkautuu säännöllisesti erikoissairaanhoidon osastoille tarkastamaan, että potilaiden siirtolistat ovat ajan tasalla ja ettei ketään kotiutumiskelpoista potilasta lähetettäisi turhaan terveyskeskuksen vuodeosastolle. Myös ajoittaisia vuodeosastovierailuja terveyskeskukseen pidetään tärkeänä asiakaslähtöisen yhteistyön ja sujuvien kotiutusten vuoksi. Haastateltavat pitävät tärkeänä sitä, että voivat olla mukana potilaan kotiutuksen suunnittelussa jo osastolla, yhdellä tiimeistä on edustaja myös kunnan SAS-palaverissa.

Yksi vertailukunnista on kehittänyt ja hionut asiakaslähtöisyyttä kaikessa toiminnassaan. He pitävät tärkeänä sitä, että asiakkaat ja omaiset voivat saavuttaa heidät myös iltaisin ja viikonloppuisin, ja ovat myös panostaneet erityisiin soittoaikoihin voidakseen vastata nopeasti asiakkaiden kysymyksiin. He tekevät myös niin sanottuja turvallisuuden tunnetta lisääviä kannattelukäyntejä sellaisten ikääntyneiden luokse, jotka ilman mitään tukea hakeutuisivat herkästi takaisin osastohoitoon. Kahdessa vertailukunnassa koetaan hyväksi asiakaspalveluksi se, että entiset asiakkaat saavat ottaa heihin yhteyttä jopa useiden kuukausien kuluttua tukijaksosta kysyäkseen neuvoa akuutteihin ongelmiinsa. He ovat todenneet, että usein yksi oikeaan ajankohtaan sijoittuva neuvo voi estää ongelmien kasvamisen ja kerääntymisen, tuoda turvaa ja jopa säästää kustannuksia.

Yksi vertailukunnista painottaa työn huolellisen organisoinnin tärkeyttä. Välillistä asiakasaikaa saadaan lyhennettyä esimerkiksi optimoimalla asiakaskäyntien reitit ja järjestämällä asiat niin, ettei kenttätyössä olevien työntekijöiden tarvitse vastata puhe-

limeen ja ottaa vastaan vaikkapa tietoja kotiutuvista asiakkaista. Heillä on myös kehitetty asiakkaiden hoidontarpeen arviointia varten arvioinnin pohjaksi muistilista, jonka mukaan he etenevät. Kotiutustiimin työtä helpottaa se, että asiakkaan kotiympäristö on selvitetty huolella osastolta käsin ennen kotiuttamista; näin välttyään ongelmilta, jolloin asiakas ei esimerkiksi mahdu WC:hen pyörätuolinsa tai rollaattorinsa kanssa. Vastauksissa korostui se, että kotiutustiimit voivat toimia tavoitteidensa mukaisesti ja kuntouttavaa, asiakkaan toimintakykyä tukevaa työtä toteuttaen vain, jos kunnat huolehtivat kotiutustiimien riittävän suurista henkilöstöresursseista.

Yhdessä vertailukunnista kotiutustiimillä on käytössään apuvälinelainaamon avain. Tämän ansiosta he voivat hakea asiakkailleen apuvälineitä varsinaisen lainausajan ulkopuolella, myös iltaisin ja viikonloppuisin, eikä heidän tarvitse järjestellä työtehtäviään ehtiäkseen apuvälinelainaanomoon sen lyhyenä, yleisenä aukioloaikana.

Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö, mihin kaikki tiimin työntekijät ovat sitoutuneet, on yksi kotiutustiimin laadun mittareista. Kirjaamiseen tulisi panostaa heti toiminnan ensimetreiltä lähtien. Yksi vertailukunnista pitää hyvänä käytäntöä, jossa asiakaskäynnit kirjataan ylös heti saman tien esimerkiksi Hilikka-ohjelmaan, toisessa kunnassa halutaan, että kaikki kirjaaminen tapahtuu vasta toimistolla.

6.1.2 Vertailukuntien kotiutustiimien toimintatapojen haasteita tuovat asiat/käytännöt

Kaikki haastateltavat sanovat, että heidän työhönsä tuo haastavuutta asiakasmäärien aaltomaisesti esiintyvät, ennakoimattomat ruuhkahuiput. Kotiutuksista ei tiedoteta, vaan niitä saattaa tapahtua yllättäen ja valmistelematta. Yhteistyö osastojen kanssa ei siis välttämättä toimi. Yksi vertailukunnista toivoo tähän tilanteeseen muutosta tänä keväänä alkavasta kotikuntoutustoiminnasta. Pian työnsä aloittavan kotikuntouttajan yhtenä työtehtävänä on lisätä potilaiden kotiuttamisen suunnitelmallisuutta heti osastojakson alusta lähtien ja näin helpottaa kotiutustiimin henkilöstöresurssien optimointia.

Yhdessä vertailukunnista todetaan, että kotiutustiimin kahden viikon tukijakso on liian lyhyt, ja takaraja voisi tarvittaessa virallisesti olla kolmesta neljään viikkoa. Lisäaika

auttaisi palveluntarpeen arvioinnissa, tukisi asiakkaiden kuntoutumista ja siten estäisi/viivyttäisi vielä useamman ikäihmisen päätymistä varsinaisen kotihoidon jatkuvien palvelujen piiriin.

Yksi vertailukunnista kamppailee ”*valtavan*” henkilöstöpulan kanssa. Työtehtäviin nähden liian pieni henkilöstö aiheuttaa sen, ettei ammattitaitoa lisäävälle koulutukselle, puhelinpäivystystoiminnalle tai osastokäynneille (tapaamassa kotiutuvia potilaita) ole aikaa, ja esimiehen työajasta jopa 80 % menee poissaolojen paikkaamiseen. Haasteita tuo myös käytäntö, jossa työnjakajat joutuvat ajoittain sijoittamaan kotiutustiimin asiakkaita kotihoidon listoille ja päinvastoin. Kotihoidon työntekijöillä ei ole riittävästi arviointiosaamista tai kokemusta kuntouttavasta työotteesta, jolloin he joutuvat tilanteeseen, jota eivät osaa, ja asiakkaan oikeus intensiiviseen ja kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen häiriintyy. Tällaisesta ongelmasta eivät raportoineet ne kolme kuntaa, Nokia mukaan luettuna, joissa kotiutustiimin henkilöstö suunnitteli itsenäisesti asiakaskäyntilistansa ja muut työtehtävänsä.

6.1.3 Tiivistelmä vertailukuntien kotiutustiimien menettelytapoihin vaikuttavista hyviksi koetuista/haasteita tuovista asioista ja käytännöistä

Tässä luvussa olen koonnut taulukkomuotoon luvuissa 6.1.1 ja 6.1.2 olleet kaikkien kolmen vertailukunnan kotiutustiimien toimintatavat, jotka haastateltavat ovat kokeneet joko hyviksi tai haasteita tuoviksi asioiksi/käytännöiksi.

Taulukko 2. Kotiutustiimien toimintatavat

Hyviksi koetut asiat/käytännöt	Haasteita tuovat asiat/käytännöt
<ul style="list-style-type: none"> • työntekijöillä erilainen työtausta • työtehtävien itsenäinen suunnittelu • säännölliset palaverit ja kehittämispäivät • yhteistyö ja tehtävien jako kotiutavien tahojen sekä kotihoidon, kotisairaanhoidon ja kotisairaalan kanssa (sairaanhoidolliset tehtävät) • kotiutustiimin mainostaminen • osastovierailut • SAS-toimintaan* osallistuminen • saavutettavuus helppoa, myös entisillä asiakkaila • kannattelukäynnit • työn huolellinen organisointi • puhelinpäivystysajat • oma avain apuvälinelainaamoon • tarkka ja huolellinen kirjaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • aaltomaiset, ennakoimattomat asiakasruuhkahuiput • yllättävät ja valmistelemattomat kotiuttamiset • puutteellinen tiedonkulku yhteistyökumppanien välillä • kotiutustiimin intensiivijakson lyhyys • liian pieni henkilöstö • lisäkoulutuksille ei ole aikaa • työpuheluihin vastaaminen asiakaskäynneillä ja ajomatkoilla • ei ole aikaa osastokäynneille • kokemattomia kotihoidon työntekijöitä määrätään sijaiseksi kotiutustiimiin jopa arviointikäynneille • työnjakajat laativat kotiutustiimin asiakaskäyntilistat

* SAS tulee sanoista S/selvitä, A/arvioi, S/sijoita. SAS-toiminta on kunnallista, moniammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on koordinoita tarvittaessa vanhuksen hoito- ja hoivapalveluja sekä palveluasumista tai intervallijaksoja. (Raision kaupungin www-sivut 2018).

6.2 Henkilöstöresurssit ja työhyvinvointi

Luvuissa 6.2.1 ja 6.2.2 tuon esiin yhteenvetona kotiutustiimien henkilöstöresursseihin ja työhyvinvointiin liittyviä hyviksi ja haasteellisiksi koettuja asioita/käytäntöjä. Luvussa 6.2.3 olen koonnut nämä asiat tiivistettynä taulukkomuotoon (Taulukko 3).

6.2.1 Vertailukuntien kotiutustiimien henkilöstöresursseihin ja työhyvinvointiin liittyvät hyviksi koetut asiat/käytännöt

Kaikissa vertailukunnissa painotetaan työhyvinvointia ensisijaisesti tukevana asiana kotiutustiimin hyvää työilmapiiriä ja yhteishenkeä. Työntekijät arvostavat toistensa osaamista ja luottavat toistensa tukeen. He korostavat sitä, että tiimin työntekijäksi pitää valita henkilöitä, jotka ovat joustavia ja osaavat työskennellä itsenäisesti, mutta tarpeen tullen uskaltavat myös pyytää apua ja neuvoja. Hyvät sosiaaliset taidot auttavat toimimisessa asiakkaiden, omaisten ja eri ammatti-ihmisten kanssa. Edelleen rikkautta työyhteisöön tuo työntekijöiden erilainen työtausta ja myös eri-ikäisyys. Kotiutustii- mityössä viihtymistä lisää tunne kunnan päättäjien, esimiehen, yhteistyökumppanien ja asiakkaiden arvostuksesta. Heille uskottu vastuunkanto ja päätösvalta asiakkaiden hoitojakson sisällöstä ja pituudesta sekä heidän kokemansa tarpeellisuudentunne lisää- vät oman työn arvostamista ja työmotivaatiota. Työn sisällössä henkilöstöä kiehtoo sen monipuolisuus ja vaihtelevuus.

Työntekijöille on tärkeää, että he voivat tuntea esimiehen luottavan heidän ammatti- taitoonsa ja arviointikykyynsä, ja että hän antaa heidän työskennellä hyvin itsenäisesti. Esimiehen puoleen voi kuitenkin aina kääntyä haastavissa tai tavanomaisesta poikkeaa- vissa asiakastapauksissa ja ratkoa ongelmia yhdessä hänen kanssaan. Esimies pitää omalla asenteellaan yllä hyvää ja avointa työilmapiiriä, osoittaa kiinnostusta ja kuun- telee työntekijöitä. Häneltä voi kysyä ajankohtaista tietoa esimerkiksi palvelujen jär- jestämiseen liittyen ja mahdollisissa ristiriitatilanteissa häneltä voi pyytää ylemmän tahon mielipiteen asioiden ratkeamiseksi. Yhdessä vertailukunnista esimies lähti jopa tarvittaessa mukaan asiakaskäynneille.

Mahdollisuus päästä lisäkoulutuksiin on kotiutustiimityön haastavuuden ja monipuolisuuden kannalta tärkeää. Työntekijöiden laaja osaaminen, parityöskentelymahdollisuus ja vanhempien tiimin jäsenten kokemus mahdollistavat oppimisen myös tiimin sisällä sekä tarvittaessa asiakkaiden siirron niille tiimin työntekijöille, joilla on erityisosaamista joltain määrättyltä alalta. Fysioterapeutin ammattitaidon monipuolinen hyödyntäminen tuo tiimiin osaamista asiakkaan liikkumiskyvyn mittaamisen ja harjoittamisen, liikuntaohjelmien laatimisen sekä kodin muutostöiden ja apuvälineiden tarpeen arvioimisen muodossa. Yhdellä tiimeistä oli suunnitelmissa palkata toimintaterapeutti lisäämään tiimin moniammatillisuutta ja parantamaan asiakkaiden kuntoutumismahdollisuuksia entisestään.

Kotiutustiimin esimiehen ajankäytön ja tiimin toiminnan kannalta on hyvä, että tiimin sijaisjärjestelyistä huolehtii jokin muu taho. Sairaanhoidollisten toimenpiteiden tekemisessä koetaan hyväksi, että kotiutustiimi, kotisairaanhoito ja kotisairaala voivat hyödyntää toistensa resursseja. Kaikki haastateltavat toivovat, että sijaisilla olisi aina kokemusta kotiutustiimin toimintatavoista.

Kotiutustiimin työntekijöiden on tärkeää hallita paitsi oman kaupunkinsa palvelurakenne ja palvelujen tarjonta, myös tietää laajasti yleisistä palvelujärjestelmistä ja esimerkiksi Kelan etuuksista. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että henkilöstöllä on aikaa ja osaamista terveyttä edistävälle (esimerkiksi ravitsemustietämys) ja sairauksia ennaltaehkäisevälle työlle. Sairaanhoidollisessa osaamisessa kaikki haastateltavat toivat esiin haavahoitojen osaamisen, lähihoitajilla on kokemuksen mukaan hyvä olla näyttöönottokoulutus.

6.2.2 Vertailukuntien kotiutustiimien henkilöstöresursseihin ja työhyvinvointiin liittyvät haasteita tuovat asiat/käytännöt

Selvimmin kotiutustiimin työhyvinvointiin haasteita tuo liian pieni henkilöstön määrä ja sitä seuraava kiireen ja paineen tunne jokaiseen työpäivään. Tästä syystä työntekijöillä ei ole esimerkiksi aikaa osallistua lisäkoulutuksiin, mikä tuo epävarmuutta ja paineita omasta osaamisesta. Tunnollisina työntekijöinä pienten kotiutustiimien henkilöstö venyttää työpäiviään voidakseen ottaa vastaan osastoilta kotiutettavat potilaat;

kynnys myöntää resurssipula on korkea. Yksittäiselle työntekijälle voi kerääntyä niin monia erilaisia tehtäviä, että hänellä ei tunnu koskaan olevan aikaa tehdä kaikkea tarvittavaa. Perhesyistä johtuen erään haastateltavan oli pidettävä kiinni säännöllisistä työajoista. Jotta hän sai tehtyä kaiken tarvittavan, hän lyhensi ruokataukojaan.

Kahdessa vertailukunnassa kotiutustiimin työntekijät joutuvat ajamaan jopa tunnin suuntaansa kestäviä matkoja asiakkaiden luokse. Tämä kuormittaa työntekijöitä erityisesti liukkailla keleillä talvipimeässä. Toinen kunnista on yrittänyt delegoida yksittäisiä, pienempiä työtehtäviä kotihoidolle, jolla on toimipisteitä myös kauempana kuntakeskuksesta. Kiireistä aikataulua sekoittava ja kuormitusta aiheuttava asia on myös se, jos työntekijät joutuvat vastaamaan kotiutuksia koskeviin puheluihin tai asiakkaiden/omaisten kyselyihin kesken asiakaskäyntien tai asiakkaan luo tehtävien matkojen. Muistettavia asioita yritetään kiireessä tai tien sivussa kirjoittaa ylös parempaa ajan-kohtaa varten toivoen, että kirjoituksesta saa myöhemmin selvää. Vastaamatta jättäminen taas saattaa poikia valituksia esimiehelle.

6.2.3 Tiivistelmä henkilöstöressurssien ja työhyvinvoinnin vaikutuksesta kotiutustiimin toimintaan

Tässä luvussa olen koonnut taulukkomuotoon luvuissa 6.2.1 ja 6.2.2 olleet kaikkien kolmen vertailukunnan kotiutustiimien henkilöstöressusseihin tai työhyvinvointiin liittyvät seikat, jotka haastateltavat ovat kokeneet joko hyviksi tai haasteita tuoviksi asioiksi/käytännöiksi.

Taulukko 3. Henkilöstöressurssit ja työhyvinvointi

Hyviksi koetut asiat/käytännöt	Haasteita tuovat asiat/käytännöt
<ul style="list-style-type: none"> • työntekijöiden oltava kotiutustiimitoimintaan sopivia (joustavuus, itsenäisyys, hyvät sosiaaliset taidot, valmis kantamaan vastuuta) • panostaminen hyvään yhteishenkeen • rauhallinen työskentelytapa • työntekijöiden erilainen työkokemus ja eri-ikäisyys • mahdollisuus päästä lisäkoulutuksiin tarvittaessa • moniammatillisuus ja sen hyödyntäminen • riittävän suuri henkilöstö • työntekijöiden laaja osaaminen (sairanhoidolliset tehtävät, palvelujärjestelmien osaaminen, terveyttä edistävä ja sairauksia ennaltaehkäisevä osaaminen) • sijaisilla oltava kokemusta kotiutustiimityöstä • sijaisjärjestelyillä ei kuormiteta esimiestä • esimiehen tuki ja luottamus 	<ul style="list-style-type: none"> • liian pieni henkilöstö • ei aikaa käydä koulutuksissa • ei yhteisiä kehittämispäiviä • liiallinen joustavuus ja venyvyys • pitkät matkat asiakkaiden luokse • työpuheluihin vastaaminen asiakkaan luona ja ajomatkoilla • ei ehditä vastaamaan työpuheluihin muilta töiltä

6.3 Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

Luvuissa 6.3.1 ja 6.3.2 tuon esiin yhteenvedona kotiutustiimien vuorovaikutukseen asiakkaiden ja omaisten kanssa liittyviä hyviksi ja haasteellisiksi koettuja asioita/käytäntöjä. Luvussa 6.3.3 olen koonnut nämä asiat tiivistettynä taulukkomuotoon (Taulukko 4).

6.3.1 Vertailukuntien kotiutustiimien vuorovaikutukseen asiakkaiden ja omaisten kanssa liittyvät hyviksi koetut asiat/käytännöt

Kaikki vertailukuntien kotiutustiimit korostavat olevansa nopean toiminnan yksiköitä, jotka pystyvät reagoimaan asiakkaiden avuntarpeeseen nopeasti ja ammattitaitoisesti. Asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan kokonaisvaltaisesti, ja jos tarvittava palvelu ei kuulu kotiutustiimin työnkuvaan (esimerkkinä kattokourujen puhdistus tai auton korjaus), tiimi etsii asiakkaan suostumuksella työlle tekijän muulta taholta.

Kotiutustiimien asiakkaat ovat pääsääntöisesti sairaalaosastoilta ja päivystysvastaanotoilta kotiutettuja ikäihmisiä. Asiakkaaksi voi päästä myös omalääkärin kautta tai asiakkaan tai hänestä huoli-ilmoituksen tehneen henkilön pyynnöstä. Yksi vertailukunnista toimii yhteistyössä kunnan asiakasohjauksen kanssa. Yksityishenkilön tekemän huoli-ilmoituksen jälkeen asiakasohjaaja tekee ikääntyneen luokse arviointikäynnin ja ohjaa tämän sitten joko kotiutustiimin tai kotihoidon asiakkaaksi myös ilman sairaaläkäyntiä. Toisen vertailukunnan erikoisuutena ovat preoperatiiviset kotikäynnit, joita tiimi tekee asiakkaan tai omaisen pyynnöstä sellaisten ikääntyneiden luokse, jotka kokevat etukäteen pelkoa ja huolta kotona selviytymisestään suunnitellun leikkauksen jälkeen. Tässä vertailukunnassa kotihoito ja kotiutustiimi tekevät myös ennaltaehkäiseviä kannattelukäyntejä sellaisten asiakkaiden luokse, jotka hakeutuvat usein ilman selvää syytä päivystykseen, tarvitsevat turvallisuuden tunnetta kotona pärjäämiseen tai ovat muuten esimerkiksi elintapojensa vuoksi riskiryhmässä päätyä varsinaisen kotihoidon asiakkaiksi.

Kotiutustiimin toiminnalle on luonteenomaista rauhallinen ja kiireetön työskentelytapa. Rauhallisuudella on tärkeä merkitys iäkkään asiakkaan itsenäisen toimintakyvyn

tukemisessa ja palveluntarpeen arvioimisessa. Asiakslähtöisen toiminnan edellytyksenä pidetään sitä, että työntekijät suhtautuvat työaikoihinsa joustavasti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Avainasemassa joustavuudessa ovat erityisesti välivuoron työntekijät. Kahden vertailukunnan kotiutustiimit kertovat, että intensiivijakson takaraja ei ole ehdoton. Jos asiakkaan kuntoutuminen on enää pienestä lisääjasta kiinni, hänet pyritään hoitamaan itsenäiseksi tiimin avuin. Yksi vertailukunnista pitää kiinni kahden viikon takarajasta, mutta heillä kotihoito muodostaa saumattoman jatkohoidon tilapäistä kuntoutumista tarvitseville asiakkaille ja on muutenkin sitoutunut seuraamaan asiakkaiden palveluntarvetta tarkasti.

Vertailukunnista kaksi pitää hyvänä asiana sitä, että he jäävät myös intensiivijakson jälkeen osaksi niiden ikääntyneiden turvaverkkoa, jotka jatkavat kotona asumista itsenäisesti, pelkkien tukipalvelujen turvin. He pitävät itsestään selvänä, että heidän palvelumuotoonsa kuuluu entisten asiakkaiden puhelinneuvonta hädän tullen vielä kuukausienkin kuluttua.

6.3.2 Vertailukuntien kotiutustiimien vuorovaikutukseen asiakkaiden ja omaisten kanssa liittyvät haasteita tuovat asiat/käytännöt

Liian pieni henkilöstön määrä ja työntekijän kiire lyhentää yksittäisten hoitokäyntien pituutta ja saattaa estää välittömän puuttumisen asiakkaan uuteen, esille nousseeseen tarpeeseen. Asiakkaalle ei kiireessä jää aikaa tehdä asioita itse, vaan työntekijä joutuu asioiden nopeuttamiseksi auttamaan häntä liikaakin. Tällöin asiakkaan toimintakykyä ja osallisuutta lisäävä kuntouttava toiminta kärsii. Asiakkaan kanssa keskustelemiselle tai lääkehoitoon perehtymiselle ei myöskään jää aikaa.

Kahdessa vertailukunnassa asiakkaiden kerrottiin olevan yhä huonokuntoisempia moniongelmaisuuksien, muistamattomuuden ja käytöshäiriöiden takia. Asiakkailta on paljon mielenterveysongelmia ja alkoholinkäyttöä. Omaiset voivat olla todella vaativaisia ja kaikkiin asioihin puuttuvia, tai he asuvat kaukana ja/tai heillä ei ole lainkaan aikaa tai halua osallistua ikääntyneen asiakkaan elämään.

Kotiutustiimin intensiivijakson alussa ristiriitoja saattaa syntyä siitä, että asiakkailla ja omaisilla ei ole riittävästi tietoa tiimin työn luonteesta. He odottavat enemmän seuranta- ja puolesta tekemistä, kuin mihin tiimillä on mahdollisuus tai tarkoitus, ja ovat siksi vaikeita motivoida tekemään töitä itse oman kuntoutumisensa eteen. Usein riittämättömyyden ja turhautumisen tunteita palveluntarpeen kartoittamisen jälkeen aiheuttavat asiakkaat, jotka eivät itse halua ottaa vastaan apua ja terveyttään edistäviä palveluja, vaikka heille niitä monessa muodossa tarjottaisiinkin.

6.3.3 Tiivistelmä kotiutustiimin vuorovaikutuksesta asiakkaiden ja omaisten kanssa

Tässä luvussa olen koonnut taulukkomuotoon luvuissa 6.3.1 ja 6.3.2 olleet kaikkien kolmen vertailukunnan kotiutustiimien asiakkaiden ja omaisten kanssa vuorovaikutuksessa olemiseen liittyvät seikat, jotka haastateltavat ovat kokeneet joko hyviksi tai haasteita tuoviksi asioiksi/käytännöiksi.

Taulukko 4. Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

Hyviksi koetut asiat/käytännöt	Haastaviksi koetut asiat/käytännöt
<ul style="list-style-type: none"> • asiakaslähtöinen toiminta • asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan kokonaisvaltaisesti • asiakkaan kohtaaminen rauhallisesti ja kiireettömästi • kaikki toiminta tähtää asiakkaan toimintakyvyn edistämiseen • ennaltaehkäisevät kannattelukäynnit • preoperatiiviset käynnit, tavoitteena suunnitella kotiutumista etukäteen ja hälventää pelkoja • mahdollisuus siirtää kotiutustijakson takarajaa • asiakaslähtöinen ja kuntouttava yhteistyö kotihoidon kanssa • jääminen osaksi ilman kotihoidon palveluita pärjäävien asiakkaiden turvaverkkoa 	<ul style="list-style-type: none"> • liian pieni henkilöstö • edellisestä johtuva kiire ja kuntouttavan toimintatavan häiriintyminen • ei ole aikaa kuuntelulle ja keskustelulle • ei ole aikaa perehtyä asiakkaan lääkehoitoon • enenevässä määrin huonokuntoiset ja monisairaavat asiakkaat • vaativat ja kaikkiin asioihin puuttuvat omaiset • omaiset, joilla ei ole mahdollisuutta, aikaa tai halua osallistua • omaisten ja asiakkaiden väärät odotukset intensiivijakson suhteen • asiakkaat, jotka eivät halua apua

6.4 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset

Luvuissa 6.4.1, 6.4.2 ja 6.4.3 tuon esiin yhteenvetona kotiutustiimien toiminnan vaikutukset asiakkaille ja omaisille, yhteistyökumppaneille ja kunnalle. Luvussa 6.4.4 olen koonnut nämä asiat tiivistettynä taulukkomuotoon (Taulukko 5).

6.4.1 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset asiakkaille ja omaisille

Erityisesti ikääntyneet asiakkaat ovat hyötäneet kotiutustiimitoiminnasta. Asiakkaan kuunteleminen ja kiireetön työskentelytapa tukevat tämän omatoimisuutta ja antavat tilaa kuntoutumiselle. Ne kotiutustiimit, joilla on mahdollisuus tavata tulevia asiakkaitaan jo sairaalassa, kertovat tapaamisen lievittävän potilaiden ja omaisten kotiuttamiseen liittyviä pelkoja kotona selviytymisestä. Tiimin työntekijä ei ole enää vieras vaan tuttu ihminen, jolle on helpompi avata ovensa. Iäkkäiden potilaiden toimintakykyä heikentävä sairaalassaoloaika on lyhentynyt, ja entistä useammalla on mahdollisuus päästä kotiin suoraan erikoissairaanhoidosta. Toisaalta tiimin osastovierailujen ja ammattitaidon ansiosta myös ennenaikaiset kotiuttamiset ja siten vanhoja ihmisiä rasittava edestakainen liikenne kodin ja vuodeosaston välillä ovat vähentyneet.

Kotiutustiimin asiakkaista entistä useammat pärjäävät intensiivijakson jälkeen itsenäisesti, ilman kotihoidon säännöllisiä palveluja ja pelkkien tukipalvelujen turvin. Kotiutustiimitoiminnalla on myös voitu katkaista joidenkin ikääntyneiden toistuvaa hakeutumista päivystysvastaanotolle (kannattelukäynnit ja soittomahdollisuus), ja SAS-toiminnassa mukana olo on puolestaan vähentänyt omaisten vaatimuksia pitkäaikaishoitopaikan järjestämisestä. Luottamus kotiutustiimin toimintaan on myös vähentänyt omaisten huolia ja pelkoja vanhuksen pärjäämisestä kotioloissa. Asiakkaat ovat hyötäneet myös tiimien pienestä koosta – pienuuden ansiosta toimintakyvyn arviointi on tasalaatuista, johdonmukaista ja ajan myötä vertailukelpoista.

6.4.2 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset yhteistyökumppaneille

Kotiutustiimin tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat potilaita kotiuttavat tahot (erikoissairaanhoidon osastot, terveyskeskusten vuodeosastot ja päivystysvastaanotot),

omalääkärien vastaanotot ja pääasiallista yhteistyötä tekevät tai jatkohoidosta vastaavat tahot, kuten kotisairaalat ja kotihoito kotisairaanhoitoineen.

Kotiutustiimitoiminnan myötä erikoissairaanhoidon siirtojärjestelyt ovat helpottuneet, koska potilaita voidaan kotiuttaa matalammalla kynnyksellä suoraan kotiin tarvitsematta jonottaa vapautuvia vuodeosastopaikkoja. Potilaiden erikoissairaanhoidon siirtolistat ovat lyhentyneet ja ajan tasalla niissä kunnissa, missä kotiutustiimin väki käy säännöllisesti arvioimassa potilaiden kotiutumiskelpoisuutta ja poistamassa jonosta varmuuden vuoksi listoille sijoitetut potilaat. Vuodeosastoille tulee erikoissairaanhoidosta entistä vähemmän lyhytaikaisia, varmuuden vuoksi yöpyviä potilaita, ja ennen vuodeosastoilla tehty palveluntarpeen arviointi on siirtynyt potilaiden omaan kotiin kotiutustiimin tehtäväksi. Potilaiden kotiuttaminen on oikea-aikaistunut, ja vuodeosastoilla on myös mahdollisuus päästää potilaita tutun kotiutustiimin huomaan joko lomalle, kotikokeilujen ajaksi tai matalammalla kynnyksellä kotiin kuntoutumaan.

Päivystysvastaanotoilla on mahdollisuus kotiuttaa sellaisia ikäihmisiä, jotka aiemmin olisi varmuuden vuoksi pitänyt siirtää vuodeosastolle tarkkailtavaksi. Myös omalääkärit voivat käyttää kotiutustiimin intensiivijaksoa interventiona edistääkseen vastaanotolle tulleen iäkkään asiakkaan toimintakykyä ja estääkseen/hidastaakseen tämän joutumista kotihoidon palvelujen piiriin tai sairaalahoitoon.

Kotisairaalatoiminta ja kotihoito voivat hyödyntää kotiutustiimien sairaanhoidollista osaamista konsultoinnin ja yhteistyön kautta. Kotisairaalat voivat siirtää lyhytaikaista hoitoa ja hoivaa tarvitsevat ikääntyneet potilaansa kotihoidolle ja keskittyä pelkkiin sairaanhoitoa tarvitseviin potilaisiin. Kotihoidolle ei tule enää/tulee vähemmän lyhytaikaista hoitoa ja hoivaa tarvitsevia asiakkaita. Kotiutustiimin kautta kotihoitoon tulevien uusien asiakkaiden palvelut ja niihin tarvittava aika on optimoitu ennen kotihoidon palvelujen piiriin siirtymistä, eikä kotihoidon työaika kulu enää niin paljon palvelujen käynnistämiseen.

6.4.3 Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan vaikutukset kunnille

Vertailukuntien kotiutustiimien toiminnasta ei ole tehty varsinaisia vaikuttavuustutkimuksia. Haastatellut esimiehet kertovat toiminnan vaikutusten näkyvän kiertäen tai välillisesti. Kotiutustiimin tekemä työ tukee muiden, saman asiakasryhmän parissa työskentelevien kunnallisten ja yksityisten toimijoiden työtä. Jossain kunnassa vuodeosastopaikkojen määrää on vähennetty kotiutustiimitoiminnan käynnistymisen jälkeen, vaikka ikääntyneiden määrä onkin samanaikaisesti kunnassa lisääntynyt. Toisessa kunnassa erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksut ovat pudonneet vuositason kymmenistä tuhansista euroista muutamiin tuhansiin euroihin, ja kotihoitoon tulevien uusien asiakkaiden määrä on pudonnut 40 % aiempaan verrattuna. Yksi vertailuun osallistuneista kotoutustiimeistä on huomioitu oman kuntansa Kehittävän yhteistyön palkinnolla, ja varmasti hyvin toimiva kotiutustiimi onkin jokaiselle kunnalle ylpeyden aihe.

6.4.4 Tiivistelmä kotiutustiimitoiminnan vaikutuksista asiakkaille ja omaisille, yhteistyökumppaneille ja kunnille

Tässä luvussa olen koontanut taulukkomuotoon luvuissa 6.4.1, 6.4.2 ja 6.4.3 olleet kaikkien kolmen vertailukunnan kotiutustiimien toiminnan vaikutukset asiakkaille ja omaisille, yhteistyökumppaneille ja kunnille.

Taulukko 5. Kotiutustiimien toiminnan vaikutukset

Toiminnan vaikutus asiakkaille ja omaisille	Toiminnan vaikutus yhteistyökumppaneille	Toiminnan vaikutus kunnille
<ul style="list-style-type: none"> • tiimin rauhallinen työskentelytapa sopii iäkkäille asiakkaille • kotiutuminen on helpompaa, kun saa monipuolista tukea ja apua • toimintakykyä heikentävä sairaalassaoloaika lyhenee • oikea-aikainen kotiuttaminen • ylimääräiset siirtymiset laitoksesta toiseen vähentyneet • tiimin työn ansiosta monen ikäihmisen toimintakyky on parantunut huomattavasti • mahdollisuus päästä kotilomalle ja kotikokeiluun • kannattelukäynnit ja soittomahdollisuus tiimiin ovat vähentäneet päivystykseen hakeutumista • asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta voidaan seurata tarkasti • vaatimukset pitkäaikaishoitopaikkojen järjestämisestä ovat vähentyneet • omaisten huoli ja hoitotaakka on keventynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • erikoissairaanhoidon siirtojärjestelyt ovat helpottuneet • siirtolistat lyhentyneet ja ajan tasalla • vuodeosastoille ”varmuuden vuoksi” siirtäminen vähentynyt • palveluntarpeen arviointia ei tarvitse tehdä vuodeosastolla • kotiuttaminen oikea-aikaistunut • mahdollisuus päästää potilaita kotilomalle ja kotikokeiluun • omalääkäreillä mahdollisuus puuttua asiakkaan kunnan heikkenemiseen tiimin avulla • tiimin, kotisairaalan ja kotisairaanhoidon sairaanhoidollinen yhteistyö • kotihoidon työtaakka keventynyt (uusia asiakkaita vähemmän, tiimin kautta tulevien asiakkaiden palvelut optimoitu ja käynnistetty) 	<ul style="list-style-type: none"> • vaikutus näkyy kiertäen • vuodeosastopaikkojen määrää on saatu vähennettyä • sairaalassaoloaika on saatu lyhennettyä • erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksut pudonneet huomattavasti • varsinaisen kotihoitoon palvelujen piiriin siirtyy vähemmän asiakkaita • hyvin toimiva kotiutustiimi on kunnan sosiaali- ja terveyspalveluille ylpeyden aihe ja hyvä lisä palveluntarjontaan

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

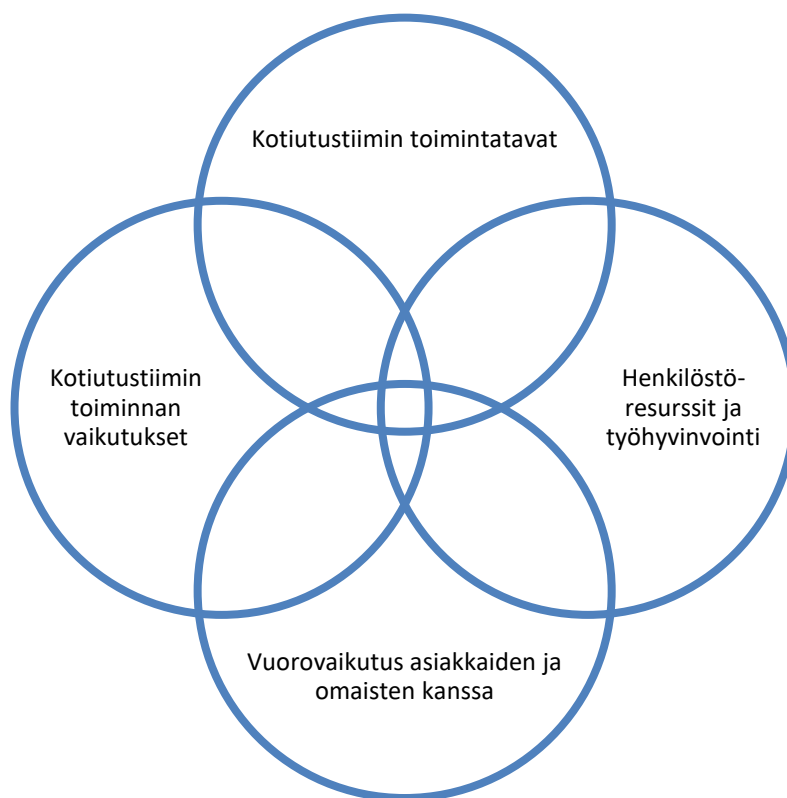
Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli Nokian kotiutustiimin toiminnan kehittäminen. Tavoitteena oli selvittää, mitä erilaisia malleja keskikokoisilla suomalaisilla kaupungeilla on toteuttaa kotiutustiimitoimintaansa. Tutkimusmenetelmänä käytin vertailukehittämistä (benchmarking) ja aineistonkeruumenetelmänä haastatteluja. Haastattelemalla kolmen suomalaisen vertailukunnan kotiutustiimien edustajia halusin tuoda esiin heidän kokemuksensa kautta sekä hyviksi todettuja että haasteita aiheuttavia asioita ja käytäntöjä. Tavoitteenani oli löytää Nokian uuden kotiutustiimin toimintaympäristöön sopivia toimintavaihtoehtoja ja ratkaisuja.

Olin aluksi suunnitellut tekeväni vertailukunnissa kunkin kotiutustiimin esimiehen yksilöhaastattelun, mutta heti ensimmäinen vertailukunnista tarjosi haastatteluaikaa sopiessamme haastateltavaksi kolmen eri ammattiryhmän edustajia monipuolisen aineiston saamiseksi. Tällä kokoonpanolla haastattelin siis vertailukunnista kaksi sekä Nokian oman kotiutustiimin, kolmannen vertailukunnan haastatteluun osallistuivat työkiireiden vuoksi esimies ja tiimin vastaava sairaanhoitaja. Nämä kasvokkain tehdyt moniammatilliset haastattelut olivat ehdottomasti paras tapa saada monipuolista, kokemukseen perustuvaa tietoa asioista, joita kotiutustiimien työntekijät pitävät itse tärkeänä. Sähköisen kysymyskaavakkeen käyttäminen olisi ollut suullisia haastatteluja nopeampi, mutta tiedonsaannin suhteen paljon suppeampi tapa kerätä tietoa. Pelkästään kuntien sosiaali- ja terveystalvelujen www-sivujen perusteella, ilman henkilökontakteja saatu aineisto olisi ollut todella vähäinen, ja puutteellisten, päivittämättä jääneiden tietojen vuoksi monissa tapauksissa (ei valituissa vertailukunnissa) vanhentunutta tai jopa harhaanjohtavaa.

Opinnäytetyön etenemistä hidastutti eniten anottujen tutkimuslupien odottaminen. Aikaa kului myös sopivien haastatteluajankohtien löytymiseen, sillä haastateltavat ovat ymmärrettävästi kiireisiä työssään. Käytin yhteydenottoihin haastateltavien kanssa sähköpostia, jotta heidän työnsä ei häiriintyisi puhelinsoittojeni vuoksi. Puhelimen käyttäminen olisi varmasti ollut sähköpostittelua nopeampi vaihtoehto opinnäytetyön

valmistumista ajatellen. Tutkimukseen osallistuminen oli kuitenkin vertailukuntien työntekijöille täysin vapaaehtoista, ja he käyttivät siihen kiireistä työaikaansa, joten oli selvää edetä heille paremmin sopivalla tavalla ja aikataulussa.

Haastatteluaineiston sisällönanalyysissä ryhmittely tuotti eniten vaikeuksia, sillä neljään eri osa-alueeseen jakamani asiat ovat enemmän tai vähemmän kytköksissä toisiinsa. Tätä tilannetta havainnollistaa seuraava kuvio.



Kuvio 2. Haastatteluaineiston eri osa-alueet suhteessa toisiinsa

Kari Salonen on kuvannut tutkimustyön tekemisen olevan pitkäjänteistä, vaativaa ja yksinäistä. Juuri sellaista on tämänkin tutkimuksellisen kehittämistehtävän tekeminen ollut. Olen yrittänyt selvittää hyviä toimintamalleja lähteistä, joissa toimijoina ovat ihmiset. Tutkimukseni on edennyt spiraalimallin mukaisesti, sillä aineiston antaneet henkilöt ovat taustoiltaan ja kokemuksiltaan erilaisia ja eri tavoin ajattelevia ja tuntevia ihmisiä, jotka arvioivat ja kehittävät itsekkin omaa toimintaansa koko ajan, myös tämän opinnäytetyön valmistumisen jälkeenkin. Tuloksena on tämä tutkimusraportti, jonka

pituus haastatteluaineiston laajuudesta johtuen vastaa toiminnallisen opinnäytetyön pituutta. (Salonen 2013, 5–6, 13–14, 41.)

Luvussa 3.2, Yhteiskunnallinen näkökulma ikääntymiseen, kerroin tarkemmin Suomen Akatemian Ikääntymisen ja hoivan huippuyksikön avausseminaarissa 2018 julkaistusta Nordcare2 -tutkimushankkeen *Hoivatyö muutoksessa -Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa* -raportista. Raportissa käsiteltiin samoja teemoja kuin omassa kehittämistehtävässäni. Seuraavassa käyn läpi muutamia keskeisiä teemoja, kuten jaksaminen, työhyvinvointi, työn arvostus, työntekijöiden työssään kokema väkivalta tai sen uhka sekä taloudelliset resurssit.

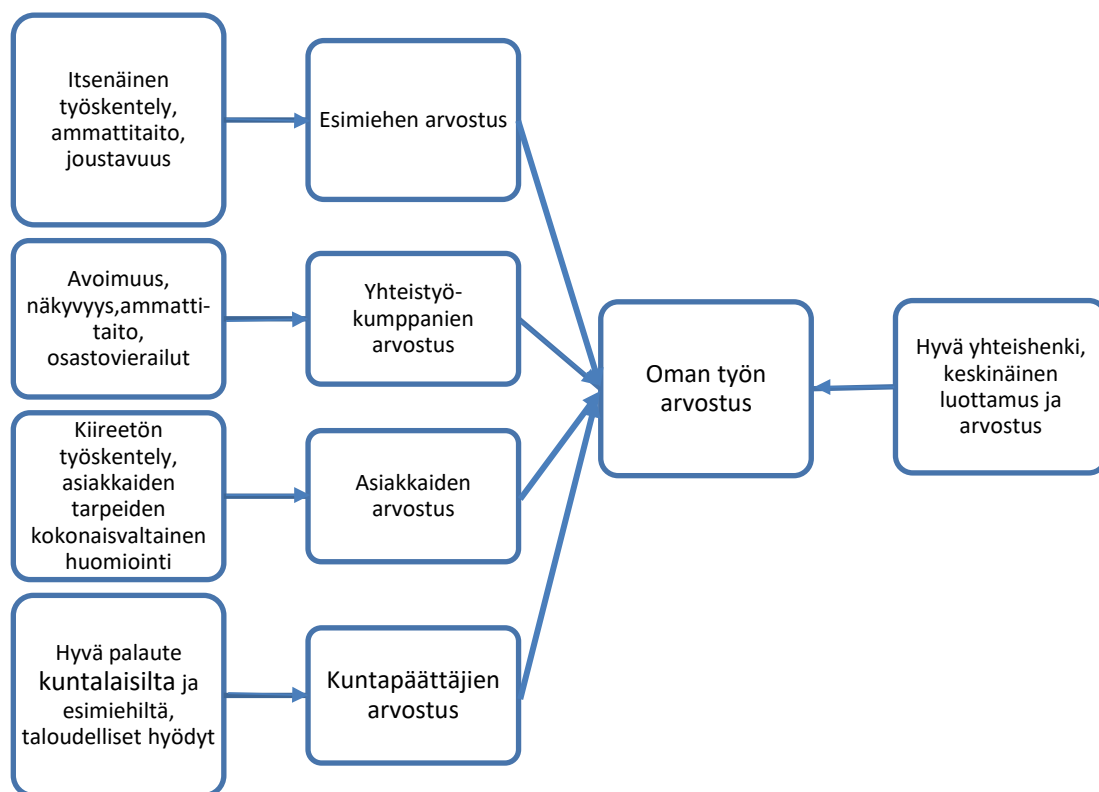
Hoivatyö muutoksessa -Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa -raportissa kerrotaan, miten suomalaisen vanhushoivatyön työpaine on lisääntynyt erityisesti kotihoidossa (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 4). Tämä tilanne näkyi selvästi vertailukunnan 3 haastattelussa. Kotiutustiimin työntekijät olivat jaksamisensa ylärajoilla lisääntyneen asiakasmäärän aiheuttamien haasteiden takia. Samaan aikaan henkilöstön määrä oli pysynyt ennallaan, sillä yrittämisestä huolimatta kunnan kotihoitoon ei ollut saatu houkuteltua uusia työntekijöitä. Samassa kunnassa kotiutustiimin esimies ei mielestään ehtinyt paneutua riittävästi varsinaiseen esimiestyöhön ja alaisien kohtaamiseen, sillä hänen työajastaan saattoi kuluja jopa 80 % poissaolevien työntekijöiden sijaisjärjestelyihin. Kahdella muulla vertailukunnalla sijaisten etsimisestä huolehtii joku muu taho kuin esimies, ja tämä järjestely on koettu tiimin toiminnan kannalta erittäin hyväksi.

Hoivatyö muutoksessa -raportissa oltiin huolestuneita kotihoidossa työskentelevien työhyvinvoinnista (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 4). Kaikkien kolmen vertailukunnan kotiutustiimin henkilöstöt kuitenkin viihtyivät työssään. Esimiesten ja työntekijöiden välillä vallitsee molemminpuolinen luottamus, työntekijät työskentelevät hyvin itsenäisesti ja tekevät (kahdessa vertailukunnassa) jatkuvaa, tiimin toimintaa kehittävää arviointia, joka on myös huomioitu ylemmällä taholla ja saa aikaan muutoksia toiminnassa. Itsenäisyys ja vaikuttamismahdollisuudet olivat haastatteluissa myös ensimmäisiä asioita, jotka mainittiin kotiutustiimityössä viihtymisen

kannalta olennaisiksi asioiksi verrattuna työntekijöiden aiempiin työtehtäviin. Kaikissa kolmessa haastattelussa esimiehet ilmaisivat useaan kertaan tyytyväisyytensä työntekijöihin ja heidän työpanokseensa.

Hoivatyö muutoksessa -raportin mukaan kotihoidossa työskentelevät kokevat, että heidän työtään ei arvosteta (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 72). Kaikkien vertailukuntien kotiutustiimien työntekijät kuitenkin arvostavat omaa työtään ja pitävät sitä tärkeänä. He kokevat saavansa arvostusta paitsi esimieheltään, myös muissa työyksiköissä työskenteleviltä yhteistyökumppaneiltaan (kollegoiltaan), asiakkailtaan ja kunnan päättäjiltä. Arvostus omaa työtä kohtaan kumpuaa esimiehen luottamuksesta, sairaanhoidollisesti haastavien tilanteiden osaamisesta ja uusien taitojen oppimisesta sekä mahdollisuudesta työskennellä kiireettömästi ja näin vastata asiakkaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Viimeksi mainitut syyt luovat pohjan asiakkaiden arvostukselle ja hyvien asiakassuhteiden syntymiselle.

Kotiutustiimityön avoimuus, tiimin näkyvyydestä huolehtiminen ja esimerkiksi säännölliset osastovierailut lisäävät yhteistyökumppanien arvostusta ja luottamusta tiimin työntekijöiden mielipiteeseen ja ammattitaitoon kotiuttamisasioissa ja asiakkaan kotona pärjäämisessä. Kaikissa kolmessa kotiutustiimissä vallitsee erittäin hyvä yhteishenki, joka perustuu työntekijöiden keskinäiselle luottamukselle ja arvostukselle. Kunnan päättäjien arvostus pohjautuu kotiutustiimien saamaan hyvään palautteeseen kuntalaisten ja esimiesten tahoilta, ja osin myös toiminnasta koituviin taloudellisiin hyötyihin, joista ei kuitenkaan pystytä, vertailukunnan 2 alentuneita siirtoviivemaksuja lukuun ottamatta, osoittamaan selviä laskelmia. Olen havainnollistanut työn arvostuksen mallin seuraavassa kaaviona (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kotiutustiimien oman työn arvostuksen malli

Kysyin haastattelemiltani henkilöiltä heidän kokemastaan väkivallasta, joka *Hoivatyö muutoksessa* -raportin mukaan on lisääntynyt (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 4). Jokainen työntekijä kertoi, että ei ollut kohdannut väkivaltaa kotiutustiimiyössään. He arvelivat sen johtuvan siitä, että heidän asiakassuhteensa ovat kuitenkin niin lyhytaikaisia ja että asiakkaat ymmärtävät heidän tulleen auttamaan. Kaikki tiesivät, että vertailukuntien varsinaisen kotihoidon väki joutuu kokemaan väkivaltaa tai sen uhkaa ja arvelivat yhtenä syynä olevan pitkät hoitosuhteet ja hoitajien tuttuus. Mikäli kotiutustiimien asiakaskäynteihin liittyy joitain ennakoitavia uhan mahdollisuuksia, tiimit kertoivat toteuttavansa näissä kohteissa parityöskentelytapaa. Työhön kohdistuva kritiikki ja sen lisääntyminen erityisesti omaisten taholta oli kaikille tuttua, ja tämä koetaankin yhdeksi kotiutustiimiyönn haasteista.

Pitäisikö varsinaisen kotihoidon ottaa mallia kotiutustiimeistä, joilla asiakkaan kanssa tehtävä työ ei ole aikataulutettu minuutilleen ja tehtävät sovittu etukäteen tietämättä

asiakkaan kulloisistakin tarpeista? Juuri tämä pystyminen, osaaminen ja voiminen lisäsi kotiutustiimien työntekijöiden työssä viihtymistä, samoin kuin vapaus toimia olosuhteiden mukaisesti asiakkaan hyväksi. Kun viihtyy työssään, pyrkii tekemään sen hyvin, jolloin sekä oma että ympäristön arvostus tehtyä työtä kohtaan kasvaa.

Mielestäni *Hoivatyö muutoksessa* -raportin tulisi herättää päättäjät panostamaan kotihoidon, johon kuuluu myös kotiutustiimitoiminta, resursseihin. Yksi toimenpide olisi kotihoidosta vastaavien työntekijöiden palkkatason kohottaminen. Suomessa kotihoidossa työskentelevistä 31 % on paljon huolissaan palkkansa riittävydestä, kun Ruotsissa vastaava luku on 24 %, Norjassa 17 % ja Tanskassa 10 % (Kröger, Van Aerscht & Puthenparambil 2018, 72). Parempi palkkataso olisi yksi osoitus siitä, että yhteiskunta arvostaa kotihoidon tekemää vanhustyötä. Lisäksi henkilöstömäärää tulisi lisätä työn kuormittavuuden vähentämiseksi ja hoidon laadun säilyttämiseksi. Nämä toimenpiteet lisäisivät sinänsä raskaan ja vaativan työn houkuttavuutta. Kuten vertailukunnan 3 haastattelusta kävi ilmi, resurssipula heikensi kotiutustiimitoiminnan laatua, mikä taas ruokki omaisten tyytymättömyyttä ja kritisointia ja lisäsi työntekijöiden riittämättömyyden tunnetta.

Vertailukunnat 1 ja 2 hyödynsivät monipuolisesti oman fysioterapeuttinsa tiimiin tuomaa moniammatillisuutta. Vertailukunta 3 olisi tehnyt samoin, jos heidän fysioterapeuttinsa olisi tehnyt täyttä työviikkoa. Valitettavasti yhä edelleen on kuntia, joissa koetaan esimerkiksi fysioterapeutin ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämisen olevan turhaa vanhusten kuntouttamisessa. *Hoivatyö muutoksessa* -raportin kirjoittamiseen osallistuneen tutkija Teppo Krögerin mukaan vanhuspalvelut ovat maassamme sosiaali- ja terveystalouden perässähihtäjä: ”Suomessa ei ole koskaan ajateltu, että vanhusten hoivaan pitäisi panostaa ja että se olisi tärkeää.” (Vanhalakka 2018, A7).

Tutustuin omaa opinnäytetyötäni tehdessä Kirsi Hyvärisen opinnäytetyöhön aiheesta *Toimintaterapeutti Tampereen kaupungin kotiutustiimissä – Työnkuvaselvitys*. Hänen mukaansa toimintaterapeutin ammattitaitoa voitaisiin hyödyntää kotikuntoutuksessa asiakkaan itsestään huolehtimisen (muun muassa peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu), elinympäristössä toimimisen (esimerkiksi kodin hahmottaminen ja turvallisuus) ja kotielämään kuuluvien toimintojen ja asioimisen ohjauksessa sekä yhteis-

työssä fysioterapeutin kanssa asiakkaan kodin ja lähiympäristön muutostarpeen arvioinnissa (Hyvärinen 2011, 40). Vertailukunta 2 suunnittelikin toimintaterapeutin palkkaamista kotiutustiiminsä henkilöstön moniammatillisen osaamisen lisäämiseksi ja asiakkaiden kuntoutumisen tueksi.

Mikään haastattelemistani kunnista ei toteuttanut kotiutustiimissään yöpartiotoimintaa, vaan se oli annettu tehtäväksi joko päivystävälle kotisairaanhoidolle tai yksityisille palveluntuottajille. Esiin nousi kuitenkin erityisesti öisten kontrollikäyntien tarve, joka on kasvanut kotona asuvien muistisairaiden määrän ja kaukana asuvien omaisten huolen myötä. Öiset kontrollikäynnit tukisivat monen ikääntyneen asiakkaan kotona pärjäämistä, mutta toisivat kunnille lisäkustannuksia kotiutustiimin henkilöstön lisäämisen myötä.

Kotiutustiimin henkilöstöllä tulisi myös olla aikaa ulkoiluun ikääntyneen kuntoutujan kanssa. Ulkoilu ja säännöllinen luontoyhteys edistävät elämän tarkoituksellisuuden kokemusta ja mielenterveyttä, liikkumiskykyä ja fyysisen toimintakyvyn säilymistä ja vaikuttavat monipuolisesti asiakkaan toimintakyvyn kohenemiseen. (Mäkinen & Kruus-Niemelä 2009, 120–121.) Kotiutustiimien fysioterapeutin ammattitaitoa tulisi hyödyntää asiakkaiden liikuntaharjoittelussa. Yksilölliset tasapaino-, lihaskunto- ja kävelyharjoitukset voivat parantaa vielä kohtalaisen raihnaankin asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä sekä edistää iäkkäiden ihmisten kognitiivisia toimintoja (Valvanne & Tuohino 2016, 78–79).

Vanhustenhoidon järjestäminen halvimmalla tarjoavalle on nykypäivää. Jos vanhustenhoidon laatuun ei aleta nopeasti yhteiskunnallisella tasolla panostamaan, hoitajien joukkopako alalta on tutkija Krögerin mukaan ”*vakavasti otettava uhka*” (Vanhalakka 2018, A6). Monesta suomalaisesta kunnasta puuttuu tärkeää työtä tekevän kotiutustiimin palvelut. Ne kotiutustiimien työntekijät ja esimiehet, joita minulla oli kunnia haastatella, olivat ammattitaitoisia osaajia ja suhtautuivat työhönsä innostuneesti ja kaikkensa panostaen. Yhteiskunnalla ei ole varaa lannistaa heidän motivaatiotaan ja väheksyä heidän työtään ja osaamistaan. Laadukkaan hoivan ja hoidon saaminen on itseisarvo kaikille ihmisille ikään katsomatta, eivätkä hoitorobotit voi korvata kokonaan toisen ihmisen läsnäoloa.

7.2 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Tämän kehittämistehtävän eettisyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden saavuttamiseksi olen pyrkinyt noudattamaan työskentelyni kaikissa vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa muun muassa yleisesti hyväksytyjen tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttöä; rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja hienotunteisuutta aineistonkeruussa ja tutkimustulosten esittämisessä; toisten tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittamista; tarvittavien tutkimuslupien hankintaa; huolellisuutta haastattelumuistiinpanojen ja tutkimusaineistojen säilyttämisessä sekä tutkimuksen mahdollisimman laadukasta suunnittelua, toteuttamista ja raportointia. (Vilka 2015, 41–53.) Olen pyrkinyt olemaan kehittämistehtävässä käytetyn kirjallisuuden suhteen lähdekriittinen, ja olen merkinnyt käyttämäni tekstiviitteet ja lähteet Satakunnan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

Aineistonkeruussa ja sen saattamisessa lopulliseen, kirjalliseen muotoonsa toteutin *Interviews – Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* -kirjan eettisiä ohjeita. Kirjassa Kvale ja Brinkmann jakavat tutkimushaastattelun seitsemään eri vaiheeseen: aiheen määrittelyyn, suunnitteluun, haastatteluun, puhtaaksikirjoitukseen, analysointiin, varmentamiseen ja raportointiin. Jokaisessa näistä vaiheista tulee ottaa huomioon kuhunkin vaiheeseen liittyvät eettiset kysymykset. (Kvale & Brinkmann 2009, 62–63, 102.)

Opinnäytetyön aiheen määrittelyssä minua viehätti se, että työstäni olisi todellista hyötyä kuntani ikäihmisten palveluille. Vaikka alkuperäinen aiheeni muuttuikin olemassa olevan organisaation kehittämiseksi, opinnäytetyön toimeksiantaja vakuutti minut työni tarpeellisuudesta. Suunnitteluvaiheessa lähestyin valitsemieni vertailukuntien kotiutustiimien edustajia alustavalla sähköpostilla, jossa kerroin opinnäytetyöni aiheesta, varmistin, että heidän kuntansa täyttää vertailukuntien ehdot ja että he ovat halukkaita osallistumaan haastateltaviksi. Tämän jälkeen anoin kunnilta tutkimusluvan ja siihen liittyen lähetin asianosaisille ohjaajani hyväksymät tutkimussuunnitelman ja teemahaastattelurungon etukäteen tutustumista varten. Ennen haastattelutilanetta kävimme läpi laatimani suostumuskaavakkeen, jossa pyydän luvan haastattelun nauhoittamiseen ja jossa kerrotaan muun muassa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, miten säilytän ja myöhemmin hävitän haastattelumateriaalin.

Haastattelutilanteessa pyrin ottamaan huomioon tasapuolisesti kaikki haastateltavat, mutta kukin sai toki itse valita, milloin osallistui keskusteluun. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa, ja haastattelemieni vertailukuntien toivomuksesta häivyttiin työstäni kokonaan pois myös kuntien nimet, maantieteelliset sijainnit ja tarkat asukasluvut. Varmistukseni haastattelussa saamieni tietojen oikeellisuudesta lähetin jokaiseen vertailukuntaan luettavaksi heti ensimmäisen vaiheen pelkistetyn litteroinnin. Tarjosin näin kaikille haastatelluille mahdollisuuden lisätä, poistaa tai muuttaa tekstiä, mikäli olin kuullut tai ymmärtänyt haastattelua purkaessani jotain väärin. Tässä yhteydessä kysyin myös tarkennusta joihinkin litteroinnin yhteydessä mieleeni nousseisiin kysymyksiin, joihin haastateltavat saivat halutessaan vastata. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa poistin kaikki haastattelutiedostot.

Tämä kehittämistehtävä on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikea arvioida, mutta yksi tapa on tarkastella sitä neljän luotettavuuskriteerin kautta. Nämä luotettavuuskriteerit ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Laadullisen tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkimus ja sen tulokset ovat luotettavia. Tämän kehittämistehtävän aineisto on saatu kotiutustiimien ammattihenkilöiltä, joilla on työstään monivuotinen kokemus. Kaikkien haastattelujen tulokset täydensivät toisiaan ja olivat niin samansuuntaisia, että tuloksia voidaan pitää uskottavina. Toki haastatteluaineisto perustuu pääosin haastateltavien subjektiivisille kokemuksille ja mielipiteille, eikä siinä mielessä ole objektiivinen totuus. Itselläni ei ole kotiutustiimityöstä kokemuksia, mutta pyrin haastattelijan ja arvioijan roolissani toimimaan mahdollisimman puolueettomasti. Annoin haastatelluille myös mahdollisuuden kommentoida kirjallista tekstiä haastattelujen purkamisen jälkeen. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.)

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus liittyy koko kehittämistehtävän prosessiin ja sen tarkkaan dokumentointiin, jolloin toinen tutkija voi seurata tutkimuksen etene- mistä. Vaikka vertailukuntien kotiutustiimien toiminnan pääperiaatteet olivat vakiin- tuneet, tiimien toimintaa kehitetään ja arvioidaan koko ajan, jolloin samoilla tutkimus- menetelmillä tutkien voitaisiin haastatteluista jo tällä hetkellä saada erilainen tulos.

Vastaavasti toinen tutkija voisi saada näistä haastatteluista aikaan erilaisen tulkinnan. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Kuuntelin kaikki haastattelut useaan kertaan, pyysin haastatelluilta vahvistuksen kuulemalleni ja olen pyrkinyt kirjaamaan tähän tutkimusraporttiin kaiken mahdollisimman totuudenmukaisesti ja selkeästi.

Tutkimuksen refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohtansa ja pystyy arvioimaan sitä, miten hän vaikuttaa koko tutkimusprosessiin ja omaan tutkimusaineistoonsa (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Itselläni ei ole kokemusta kotihoidon tai kotiutustiimin työstä, eikä siis tätä aihetta tutkiessani ole myöskään ollut ennakkokäsityksiä tai -odotuksia tutkimuksen tuloksista. Kirjaamani asiat ovat työn asiantuntijoiden kokemukseräisiä mielipiteitä.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tietyllä tutkimuksella saadut tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämän laadullisen tutkimuksen tulokset pohjautuvat vertailukuntien omiin toimintaympäristöihin, mutta uskon, että monia hyväksi todettuja käytäntöjä voidaan hyödyntää myös muiden kotiutustiimien toiminnassa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Tulevana geronomina toivon, että opinnäytetyöstäni olisi hyötyä vanhustyössä työskenteleville ammattihenkilöille sekä heidän ikääntyville asiakkailleen (Geronomin ammattieettiset ohjeet 2014). Nokian ikäihmisten palveluiden edustajat saavat opinnäytetyöni valmistuttua arvioida benchmarking-menetelmän kautta löytyneitä hyviä käytäntöjä ja niiden soveltuvuutta omaan toimintaympäristöönsä. Näin saadaan mitattua tekemäni laadullisen tutkimuksen luotettavuuden ja toiminnallisuuden kriteereitä.

7.3 Esityksiä jatkotutkimusten aiheiksi

Jatkotutkimusaiheena esitän kotiuttamistiimitoiminnan vaikuttavuuden tutkimista. Millään haastattelemallani kotiutustiimillä ei ollut esittää todellisia lukuja esimerkiksi toiminnalla saavutetuista taloudellisista hyödyistä. Tutkia voisi myös, tulevatko laitoshoidon kustannukset aina yhteiskunnalle kalliimmaksi, jos verrataan kotiutustiimijakson ja sitä seuraavan kotihoidon työn kustannuksia yhdistettynä asiakkaan asunnon

muutostöiden ja henkilökohtaisten apuvälinehankintojen kustannuksiin vastaavana ajankohtana.

Kolmantena jatkotutkimusaiheena esitän kotiutustiimitoiminnan tutkimista asiakkaiden näkökulmasta. Tässä omassa työssäni asiakasnäkökulmaa lähestyttiin vain työntekijöiden kautta.

Neljäs jatkotutkimusaihe voisi olla fysioterapeutin työn osuuden tutkiminen osana kotiutustiimin kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Fysioterapeutin rooli kotiutustiimissä oli kaikissa neljässä haastattelemassani kunnassa hieman erilainen, eikä hänen erikoisosaamistaan hyödynnetty aina täysimääräisesti.

LÄHTEET

Becwick, A. D., Rees, K., Dieppe, P., Ayis, S., Goberman-Hill, R., Horwood, J. & Shah, E. 2008. Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. Viitattu 5.1.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2262920/>

Covinsky, K. E., Palmer, R. M., Fortinsky, R. H., Counsell, S. R., Stewart, A. L., Kresevic, D., Burant, C. J. & Landefeld, C. S. 2003. Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age. *Journal of the American Geriatrics Society*. Viitattu 5.1.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Geronomin ammattieettiset ohjeet 2014. Suomen Geronomiliitto ry. Viitattu 21.2.2018. <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/ammattieettiset-ohjeet>

Global Health and Aging 2011. National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services & World Health Organisation. NIH Publication no. 11–7737. Viitattu 14.2.2018. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf

Haavisto, E. 2013. Henkilöstö – turvallisen sairaalan perusta. Teoksessa L-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 316-320.

Hautala, E. 2008. Sosiaaliturvan perusteet. OAMK. Verkkokurssi. Viitattu 4.3.2018. <http://www.oamk.fi/~eihautal/oppimateriaali/>

Healthy Ageing – A Challenge for Europe 2006. Swedish Institute of Public Health. Viitattu 13.1.2018. <http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Healthy%20Ageing%20-%20A%20Challenge%20for%20Europe.pdf>

Heikkinen, E., Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) *Gerontologia*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 278–283.

Heimonen, S. 2009. Psykkinen toimintakyky. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen*, 56–64. Ikäinstituutin www-sivut. Viitattu 17.1.2018. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf

Hemgångsteamet. 2018. Norrköpings kommun. Viitattu 5.1.2018. <http://www.norrkoping.se/download/18.3ef6b1d158f1bd46e11f56c/1490600044932/hemgangsteam-webb.pdf>

- Henriksson, M. 2015. Kotiutustiimi: Sujuva kotiutuminen kotiin Kotiutustiimin turvin. Rauma. Viitattu 12.1.2018. <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/yhteivoiminkotona/Documents/Rauman%20Kotiutustiimi%20ft%20Maarit%20Henriksson.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- Hotanen, J., Laine, R. O. & Pietiläinen, S. 2001. Benchmarking-opas: Opi hyviltä esikuvilta. Helsinki: Suomen Laatu keskus Koulutuspalvelut Oy.
- Hyvärinen, K. 2011. Toimintaterapeutti Tampereen kaupungin kotiutustiimissä. Työnkuvaselvitys. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38172/toimintaterapeutti_kotiutustiimi.pdf?sequence=1
- Hyyryläinen, J. 2017. Terveyskeskuksen muutto Nokialta Lempäälään alkoi. Nokian Uutiset 7.11.2017.
- Itä-Suomen yliopiston www-sivut. Viitattu 23.7.2017. <https://www.uef.fi>
- Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421–425.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karsio, O. & Tynkkynen, L-K. 2017. Kotitori: integroitu palveluohjausmalli yksityisen ja julkisen rajalla. Gerontologia 3/2017, 212–226.
- Kaskinen, P. & Lajunen, T. 2014. Ikääntyneen potilaan kotiutuminen osastolta – ohjausmallin kehittäminen fysioterapeuteille. Teoksessa E. Jouppila-Kupiainen, S. Kammonen, T. Kirvesniemi, T. Kuru, H. Mikkonen, A. Piirainen, E. Rautasalo, M. Reunanen & S. Utriainen (toim.) Ammatti-ihmiset vanhusten asialla – Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Mikkeli: Mikkelin Ammattikorkeakoulu, 74–87.
- Kasper-Immonen, M. & Kosonen, M. 2014. Kotiuttamisen tarkistuslistan kehittäminen potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitopaikkaan kirurgiselta osastolta. Teoksessa E. Jouppila-Kupiainen, S. Kammonen, T. Kirvesniemi, T. Kuru, H. Mikkonen, A. Piirainen, E. Rautasalo, M. Reunanen & S. Utriainen (toim.) Ammatti-ihmiset vanhusten asialla – Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Mikkeli: Mikkelin Ammattikorkeakoulu, 42–51.
- Kehusmaa, S. 2016. Tutkimuspäällikkö THL. Pirkanmaan maakuntaprofiili 14.11.2016. Viitattu 4.10.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/2923924/Pirkanmaa.pdf/d099784>

Koivuniemi, J., Kaarninen M. & Kaarninen P. 1994. Nokian ja Pirkkalan historia. Nokian kaupunki ja Pirkkalan kunta.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto: YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Viitattu 4.3.2018.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1>

Kuntalaki 4.10.2015/410.

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009. Interviews – Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. Second edition. Los Angeles: Sage Publications.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980.

Lawton, M.P. 1983. Environment and Other Determinants of Well-being in Older People. *The Gerontologist* 23 (4), 349–357.

Levo, M. 2017. Osastonhoitaja. Nokia. Henkilökohtainen tiedonanto 5.6.2017.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 58–73.

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 4.1.2018.

<https://www.google.fi/search?q=l%C3%A4ms%C3%A4+r.+2013+potilaskertomus&oeq=L%C3%A4ms%C3%A4&aqs=chrome.1.69i57j35i39j014.5734j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Markkula, A., hoitotyön johtaja & Karppinen, K., Nokian kotisairaalan osastonhoitaja. 2017. Nokia. Palaveri kotisairaaloiminnan käynnistymisestä Nokialla 10.5.2017.

Mäkinen, E. & Kruus-Mäkelä, M. 2009. Laitoksesta omaksi koettuun ympäristöön. Teoksessa E. Mäkinen, M. Kruus-Niemelä & M. Roivas (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä – ympäristön merkitys vanhuskeskuksessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 118–121.

Nokian kaupungin www-sivut. Viitattu 10.1.2018. <http://www.nokiankaupunki.fi>

Norrköpingin kaupungin www-sivut. Viitattu 7.1.2018. <http://www.norrkoping.se>

- Pelo, M. 2011. Omaan kotiin toipumaan. YLE 10.1.2011. Viitattu 23.7.2017. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2011/01/11/omaan-kotiin-toipumaan>
- Pohjolainen, P. 2009. Toimintakykyyn liittyviä käsitteitä – Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen, 18–30. Ikäinstituutin www-sivut. Viitattu 17.1.2018. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf
- Pohjolainen, P., Heimonen, S. & Simonen, M. 2009. Toimintakyvyn osa-alueita – Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa P. Pohjolainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen, 49–74. Ikäinstituutin www-sivut. Viitattu 17.1.2018. https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf
- Raision kaupungin www-sivut. Viitattu 15.1.2018. <http://www.raisio.fi/>
- Rannikko, E. 2016. Kotiutustiimin toimintamalli Porin perusturvan vanhuspalveluille. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.6.2016.
- Read, S. 2013. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 245–255.
- Ruoppila, I. 2013. Viisautta. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 227–236.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 23.7.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>
- Sainio P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P, Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–65.
- Sallinen, S. 2012. Itsehallinnolliset kunnat kansanvallan, hyvinvoinnin ja elinvoiman vahvistajina. Teoksessa S. Sallinen, K. Majoinen & M. Salenius (toim.) Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 11–35.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 23.7.2017. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Sernola, R. 2017. Kotihoidon esimies. Nokia. Henkilökohtainen tiedonanto 19.6.2017
- Sernola, R. 2017. Kotihoidon esimies. Nokia. Kotiutustiimin palaveri 26.9.2017.

- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 3.10.2017. <http://stm.fi/etusivu>
- Tampereen kaupungin www-sivut. Viitattu 12.12.2017. <https://www.tampere.fi/>
- Tampereen kaupunki, ikäihmisten palvelut 2016. Ikäihmisen palveluopas. Tampere.
- Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 5.1.2018. <https://www.thl.fi>
- Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284–290.
- Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 22.7.2017. <http://www.stat.fi/index.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tutkimusstrategiat. 2014. Jyväskylän yliopisto 15.1.2014. Viitattu 23.7.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/>
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014. Jälkiseurantaraportti 19.11.2014. Tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010 Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Viitattu 20.2.2018. https://www.vtv.fi/files/4601/Jalkiseurantaraportti_Vanhuspalvelut.pdf
- Valvanne, J. & Tuohino, L. 2016. 60+ iloa elämään! 2. painos. Helsinki: Kustantamo S&S.
- Vanhalakka, V. 2018. Hoitajien joukkopako on vakavasti otettava uhka. Aamulehti 3.3.2018, A6.
- Vanhalakka, V. 2018. ”Vanhustenhoito tulee aina viimeisenä.” Aamulehti 3.3.2018, A7.
- vertailukunnan 1 www-sivut. Viitattu 30.10.2017.
- vertailukunnan 2 www-sivut. Viitattu 20.11.2017.
- vertailukunnan 3 www-sivut. Viitattu 4.12.2017.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 124–144.
- WHO:n www-sivut 2018. Viitattu 17.1.2018. <http://www.who.int/en/>

TEEMAHAASTATTELURUNKO VERTAILUKUNTIEN KOTIUTUSTIIMI- HAASTATTELUA VARTEN

Kotiutustiimin toimintatavat

Mikä on kotiutustiiminne ideologia

Mitä asioita tulisi huomioida kotiutustiimiä perustettaessa ja sen toimintaa kehitettäessä

Miten markkinoitte kotiutustiimiänne toimintanne alkaessa

Mitä kaikkea kotiutustiiminne toimintaan kuuluu, miten se eroaa peruskotihoidosta tai kuntanne kotisairaaloiminnasta

Teettekö yhteistyötä kuntanne kotihoidon, kotisairaanhoidon tai kotisairaalan kanssa; millaista

Kuka koordinoi asiakkaan hoitoprosessia, esimerkiksi tavoitteet ja niiden seuraaminen

Miten hoidatte raportoinnin tiimin sisällä, onko teillä säännöllisiä palavereja muiden tahojen kanssa

Miten kirjaatte asiakaskäynnit ja muut asiakkaaseen liittyvät tiedot

Oletteko tyytyväisiä tiiminne toimintaan, onko toiminta vakiintunut

Mitä haasteita tai muutostarpeita kotiutustiimillänne on

Henkilöstöressurit ja työhyvinvointi

Millainen on kotiutustiiminne organisaatio, keitä henkilöstöönne kuuluu

Onko henkilöstöönne määrä ja koulutus riittävä, miten järjestätte sijaistarpeen

Mitä lisäkoulutusta tai osaamista pidätte tärkeänä

Mitkä ovat teidän työaikanne, ovatko ne riittävät tarpeeseen nähden

Ovatko kotiutustiiminne työntekijät tyytyväisiä työnsä sisältöön

Miten esimies voi parhaiten tukea tiimin toimintaa

Onko henkilöstö saanut olla mukana kehittämässä kotiutustiiminne toimintaa

Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

Ketkä ovat asiakkaitanne, mikä on 65 vuotta täyttäneiden osuus

Mitä kautta asiakkaanne tulevat

Miten pystytte huomioimaan asiakkaanne voimavaralähtöisyyden ja tukemaan hänen itsenäisyyttään ja omatoimista kuntoutumistaan

Miten pystytte huomioimaan asiakkaan monialaiset tarpeet (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kognitiiviset) asiakkuuden aikana

Onko teillä maahanmuuttaja-asiakkaita, oletteko varautuneet vieraan kulttuurin ja kielen kohtaamiseen

Kuinka kauan asiakkuus kestää, onko takaraja ehdoton

Yhteistyö omaisten kanssa

Kotiutustiimin toiminnan vaikutukset

Mikä on kotiutustiiminne toiminnalla saavutettu hyöty eri osapuolille

Onko toiminnalla saavutettu taloudellista hyötyä, millä mittareilla vaikuttavuutta on mitattu

Miten laskutatte asiakkaitanne

Taulukko 1. Esimerkki haastatteluaineistojen sisällönanalysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Päälouokka
”Paljon on tosiaan sitt näitä koekotiu-tuksia, ett osastojen kans sovitaan, ett on kiikun kaakun pär-jääjiä, heill kokeil-laan...”	Kotikokeilutoi-minta on vuode-osastojen kanssa tehtävää yhteis-työtä.	Hyväksi koettu asia/käytäntö	Kotiutustiimien toimintatavat
”Sairaanhoitajan pu-helin soi tosi pal-jon... miten nää voi vastata puhelimeen, kun nää hoitaa asiak-kaita?”	Sairaanhoitaja ei pysty vastaamaan kaikkiin työpuhe-luihin.	Haasteita tuova asia/käytäntö	
”Ehdottomasti meitä kuunnellaan ja omannäköiseksi on saatu kehittää... me kaikki viihdytään työssämme... ollaan motivoituneita...”	Työssä viihty-mistä lisää se, että he saavat itse ke-hittää toimin-taansa	Hyväksi koettu asia/käytäntö	Henkilöstöresurs-sit ja työhyvin-vointi
”... meillä ei kehitetä yhtään mitään, koska meidän jokainen päivä menee siihen, että meidän täytyy yrittää selvitä. Et sä voi kehittää, jos sulla ei oo yhtään aikaa.”	Heille ei jää aikaa toiminnan kehittä-miseen.	Haasteita tuova asia/käytäntö	
”On heillä mikä niinku ongelma vaan, ni he voi soit-taa vielä viikkojen, kuukausien jälkeen, ett ku he löys tän nu-meron...yks puhelu saattaa auttaa pit-källe... ja tuoda tur-vaa.”	Asiakkaat ja omaiset voivat ot-taa yhteyttä ti-iimiin vielä kuu-kausienkin kulut-tua.	Hyväksi koettu asia/käytäntö	Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa

<p>”Kyllä sitä mietitään, kuinka paljon pystyy tehdä ite ja missä tarvitsee vain tukea... mut käytännössä saattaa mennä siihen, kun ei oookkaan sitä aikaa... jos mä nyt autan kuitenkin... menee puolesta tekemiseksi.”</p>	<p>Kiire vaikeuttaa asiakasta kuntouttavaa ja osallistavaa työtettä.</p>	<p>Haasteita tuova asia/käytäntö</p>	<p>Vuorovaikutus asiakkaiden ja omaisten kanssa</p>
<p>”... se oli aiemmin arkipäivää, että osastolle tuli paljon niitä aikanaan, että seuraavana päivänä kotiutettiin heti... vuodeosasto totes, että tää on kotikuntosen...tuntu joskus myöskin sen asiakkaan pompottamiselta...”</p>	<p>Asiakkaat/potilaat välttyvät turhilta siirroilta ja pääsevät nopeammin kotiin.</p>	<p>Vaikutus asiakaille ja omaisille</p>	<p>Kotiutustiimien toiminnan vaikutukset</p>
<p>”Kotihoidon työtaakka on helpottunu sillä, että heille ei tuu niitä asiakkaita niin paljon... että he pystyy keskittymään niihin jo olemassa oleviin asiakkaisiinsa... palvelujen käynnistäminen on aika aikaa vievä prosessi...”</p>	<p>Kotihoitoon siirtyvien asiakkaiden määrä sekä kirjalliset työt ovat vähentyneet.</p>	<p>Vaikutus yhteistyökumppaneille</p>	

<p>”Joo, taloudellisesti sillä (kotiutumisen järjestymisellä) on tosi suuri merkitys, sillä kaupungille jokainen maksaa, olipa se erikoissairaanhoidossa tää asiakas tai onpahan osastolla. Jos osastot täyttyvät, sairaala ei voi siirtää, se maksaa monta sataa euroa, yks vuorokausi...”</p>	<p>Kaupungille on taloudellista hyötyä siitä, jos potilas voidaan kotiuttaa nopeammin.</p>	<p>Vaikutus kunnalle</p>	<p>Kotiutustiimien toiminnan vaikutukset</p>
<p>”... jos on osastolla hoitajaksolla, niin voi lähteä kotilomalle tai näitä kotikokeiluja... nii silloin käydään (asiakkaan luona) ... ja hoitopäivät on vähentyneet...”</p>	<p>Asiakkaat voidaan kotiuttaa oikea-aikaisesti ja suunnitellusti.</p>	<p>Vaikutus sairaalaoosastoille</p>	

OPINNÄYTETYÖPROSESSI

HUHTIKUU 2017

Ensimmäinen idea opinnäytetyön aiheesta

Aiheen hyväksyttäminen SAMK

TOUKOKUU 2017

Tutustuminen Nokian kotihoidon toimintaympäristöön sekä odotuksiin ja suunnitelmiin kotiutustiimin toimintaan liittyen (johtamis- ja kehittämistyön harjoittelu 5 vk)

KESÄKUU – HEINÄKUU 2017

Opinnäytetyön aihe muuttuu toimeksiantajan pyynnöstä

Vertailukuntien kriteerit toimeksiantajalta

Vertailukuntien etsiminen ja valinta kuntien www-sivuilta

Aineistonkeruuta kirjallisuuskatsausta varten

Tutkimussuunnitelman ja haastattelurungon tekeminen

ELOKUU – SYYSKUU 2017

Tutkimussuunnitelman ja haastattelurungon hyväksyttäminen

Sopimukset opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajan ja SAMKin kanssa

Haastatteluun suostumus -lomakkeen suunnittelu ja hyväksyttäminen

Alustavat yhteydenotot sähköpostin välityksellä valittuihin vertailukuntiin

Kehittämistehtävän sisällön ja etenemisen suunnittelupalaverit toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa

SYYSKUU – LOKAKUU 2017

Tutkimuslupien anominen alustavan yhteydenoton perusteella vertailukunniksi suostuneilta kunnilta

Tutkimuslupien saaminen ja haastatteluajkojen sopiminen

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus -osion työstäminen alkaa



LOKAKUU – JOULUKUU 2017

Haastatteluiden tekeminen vertailukunnissa

Haastatteluiden litterointi pelkistettyyn muotoon ja oikeellisuuden tarkistuttaminen

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen muokkaamista

TAMMIKUU – HELMIKUU 2018

Kirjallisuuskatsauksen muokkausta, lisää mm. taulukon 1 esimerkkinä sisällönanalyysin tekemisestä ja vaihdan kappaleiden järjestyksiä loogisemmaksi

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden työstäminen alkaa ja jatkuu helmikuun loppuun

Saan vertailukunnista viimeisiä tarkentavia vastauksia esitettyihin kysymyksiin

MAALISKUU 2018

Johdannon, pohdinnan ja tiivistelmien työstämistä

Lähetän opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi

Viimeisten korjausten ja muutosten tekeminen

Opinnäytetyön lähettäminen Urkund-ohjelmaan tarkastettavaksi

Opinnäytetyön esittäminen Nokian kotihoidon työntekijöille

Kypsyysnäytteen tekeminen