

Sari Arvo
Tarja Loitoma

HENKILÖSTÖN NÄKEMYS KOTIPALVELUN LAADUSTA
RAUMALLA

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
2009



HENKILÖSTÖN NÄKEMYS KOTIPALVELUN LAADUSTA RAUMALLA

Arvo, Sari
Loitoma, Tarja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipalvelujen ohjauksen suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2009
Ahosmäki, Merja
Sivumäärä: 45

Asiasanat: laatu, kotihoito, kotipalvelu

Vanhustenhoito ja sen laatu ovat juuri nyt ajankohtaisia asioita. Ikääntyneiden määrä kaksinkertaistuu tulevien vuosikymmenten aikana, joten palvelujen kehittämiseen ja monipuolistamiseen on perehdyttävä kokonaisvaltaisesti.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kotipalvelun laatu Raumalla. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten kotipalveluhenkilöstö kokee antamiensa palvelujen laadun. Lisäksi tutkimuksessa etsittiin mahdollisia kotihoidon kehittämis- ja koulutustarpeita. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta. Tutkimus toteutettiin internet-pohjaisena kyselynä. Se suunnattiin perinteistä kotipalvelutyötä tekeville, vakinaiselle kotipalveluhenkilöstölle.

Tutkimuksessa nousi esille tärkeitä kotihoidon kehittämistarpeita kotipalvelun näkökulmasta. Kotipalveluhenkilöstön suurin kritiikki laadun suhteen kohdistui sosiaali- ja terveystoimen väliseen yhteistyöhön sekä työhyvinvointiin. Palvelutarpeen arviointi sekä hoidon ja palvelun toteutus koettiin pääsääntöisesti hyvin toteutuneeksi.

Tutkimus paljasti kehittämistarpeet kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyön parantamiseksi. Asiakaslähtöisten sekä laadukkaiden palvelujen edellytyksenä on toimiva, saumaton ja joustava palvelukokonaisuus. Työhyvinvointia voidaan jatkossa kehittää kohdentamalla resursseja oikein. Lisäksi työyhteisöjä on ohjattava yhä avoimempaan ja keskustelelevampaan suuntaan.

THE QUALITY OF HOME HELP SERVICE IN RAUMA FROM THE EMPLOYEES POINT OF VIEW

Arvo, Sari

Loitoma, Tarja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

December 2009

Ahosmäki, Merja

Number of Pages: 45

Key Words: quality, home care, home care service

Geriatric care and the quality of it are current matters these days. The number of aging people is going to be doubled in future decades which brings us the challenge to develop and diversify services holistically.

The subject of this thesis was the quality of home help services in Rauma. The study was requested to clarify how the employees in the home help service experience the quality of the services provided by them. The study also surveyed the possible needs for training and developing the existing system. A quantitative study was used as a research method in this thesis. The study was carried out as an internet based inquiry. The inquiry was directed to permanent employees of home help service in Rauma whom provide the traditional home help services.

The study showed up important development needs in home care services from home help services point of view. The biggest criticism by the home care service employees was directed to the quality of the cooperation between social- and health care services and welfare at work. The evaluation of the need for services and the realisation of care were generally considered to be carried out well.

The study revealed some development needs to improve the cooperation between the home help and home nursing. The precondition for customer oriented and high quality services is well operating, seamless and flexible wholeness of services. The work welfare can be developed in the future by focusing the resources right. Furthermore the work communities need to be directed into more open and discussive direction.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MUUTOKSET YHTEISKUNNASSA	7
2.1	Yhteiskunnan arvovalinnat	7
2.2	Vanhustyö muutoksessa.....	7
3	LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET	8
3.1	Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset	8
3.2	Ikääntymispoliittinen strategia.....	9
4	VANHUSTYÖN KEHITYSTARPEITA JA HAASTEITA	10
4.1	Ennaltaehkäisevä toiminta	10
4.2	Omaishoito.....	10
4.3	Kotona asumisen ensisijaisuus.....	11
4.4	Elinympäristö.....	11
4.5	Dementoivat sairaudet sekä päihde- ja mielenterveysongelmat	12
5	HYVÄ JA LAADUKAS KOTIHOITO	13
5.1	Laatusuosituksen periaatteet	13
5.2	Asiakaslähtöisyys.....	13
5.3	Kotihoidon suunnitelmallisuus	14
5.3.1	Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö.....	14
5.3.2	Yhteistyö läheisten ja muiden toimijoiden kanssa	15
5.4	Kotihoidon prosessit	16
5.5	Kotihoidon vaikuttavuus.....	18
5.6	Hyviä työkäytäntöjä kehittämässä	18
6	TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄT	20
6.1	Tutkimuksen taustaa	20
6.2	Tutkimustehtävä ja -ongelmat	20
6.3	Tutkimuksen toteutus.....	20
6.3.1	Kotipalvelun organisaatio ja henkilöstö.....	20
6.3.2	Tutkimusmenetelmät.....	21
6.4	Kyselyn sisältö.....	22
6.5	Kyselyn toteutus	23
6.6	Aineiston analysointi	23
6.7	Tutkimuksen luotettavuus.....	23

7	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
7.1	Kotihoidon suunnitelmallisuus	24
7.2	Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö rakennetasolla	25
7.3	Asiakkaan palvelutarpeen arviointi	27
7.4	Hoidon ja palvelun toteutus	30
7.5	Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö prosessitasolla.....	32
7.6	Tavoitteiden saavuttaminen asiakastasolla	33
7.7	Henkilöstötavoitteiden saavuttaminen.....	35
8	TULOSTEN TARKASTELUA	36
9	LOPPUPOHDINTA.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vanhustenhoito on ajankohtainen asia. Onkin tärkeää kiinnittää huomiota vanhusten elämään ja elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti. Koska vanhusväestön määrä kaksinkertaistuu seuraavien vuosikymmenien aikana, on palveluja sekä toimintatapoja kehitettävä ja monipuolistettava. Kaikille tarvitsijoille pitää pystyä turvaamaan oikeanlaiset ja laadukkaat peruspalvelut.

Valtakunnalliset linjaukset painottavat ikääntyneiden kotona asumisen tukemista, toimintakyvyn ylläpitämistä sekä avopalvelujen ensisijaisuutta. Jotta palveluja voitaisiin jatkossakin kehittää ja tuottaa laadukkaasti, on otettava huomioon erilaisia näkökulmia. Palvelujen tuottamisen on perustuttava asiakkaan tarpeeseen. Viime kädessä henkilöstön tietämys ja ammattitaito kuitenkin luovat edellytykset sille, miten palvelut tuotetaan. Henkilöstön tietämystä palveluista on pyrittävä lisäämään kokonaisvaltaisesti, jotta he pystyisivät tuottamaan hyvää ja laadukasta palvelua. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota henkilöstön työhyvinvointiin sekä johtamiseen.

Teimme opinnäytetyön Rauman kaupungin sosiaalikeskukselle/ vanhustyön tulosalueelle. Opinnäytetyön aiheen saimme vanhustyön osastopäälliköltä. Aihealueen koimme erittäin mielenkiintoiseksi, sillä näin pääsimme tutkimaan ja kartoittamaan kotipalvelun laatua Raumalla henkilöstön kokemuksen pohjalta. Kotipalvelutyö on meille tuttu alue. Vuosia kotipalvelutyötä tehneinä olemme useaan otteeseen tutustuneet asiakkaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta tehtyihin asiakastytyväisyyskyselyihin. Henkilökunnan näkemystä hoidon- ja palvelujen laadusta ei ole Raumalla juuri kyselty.

Tutkimuksen pohjana käytetty kysely, Kotipalvelun laadun arviointikriteerit, on tulosvaltakunnallisesta KOTOSA- hankkeesta (Kotipalvelu- ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää), joka toteutettiin vuosina 2004 - 2007. KOTOSA- hanke oli laaja sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanema sosiaalialan kehittämishanke. Sen tavoitteena oli turvata sosiaalipalvelujen saatavuus ja laatu, palvelurakenteiden ja toimintojen kehittäminen. Lisäksi hankkeen tavoitteina oli turvata henkilöstön saatavuus, osaaminen sekä työolojen kehittäminen tulevaisuudessa.

2 MUUTOKSET YHTEISKUNNASSA

2.1 Yhteiskunnan arvovalinnat

Väestön ikääntymisen myötä on koko yhteiskunnan sopeuduttava ikärakenteeltaan muuttuvan väestön tarpeisiin. Erityisesti meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos vaikuttaa huomattavasti ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Myös erilaiset muutokset yhteiskunnassa vaikuttavat kulloinkin vallitseviin arvoihin sekä palveluihin.

Nyky-yhteiskunnassa tärkeimpänä perusarvona voidaan pitää ihmisarvon kunnioittamista. Viime vuosikymmeninä on korostettu yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä. Sen seurauksena itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on korostunut. Itsemääräämisoikeuteen vedoten asiakkaat vaativat yhä useammin palveluja, joihin heillä ei välttämättä ole tarvetta. Yhteiskuntaa kohdanneet traagiset tapahtumat ovat saaneet jopa ylimmän valtiovallan näkemään yhteisöllisyyden arvon. Tulevaisuudessa yhteisöllisyyden merkitys tulee varmasti kasvamaan suunniteltaessa ja kehitettäessä koko yhteiskuntaa koskevia palveluita ja niiden sisältöjä.

Yhteiskunnassa ikäihmiset on nähtävä ja koettava tasavertaisina kansalaisina. Käytännön toimintasuunnitelmia ja talousarvioita tehtäessä myös ikääntyneiden toiveita ja mielipiteitä pitää selvittää aiempaa paremmin. Laadukkaiden palveluiden perustana voidaan pitää toimivaa palvelukokonaisuutta, riittäviä resursseja, hyvää henkilöstöpolitiikkaa ja toiminnan arviointia. Jokaisella on oltava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun riippumatta hoitopaikasta ja palveluntarpeesta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

2.2 Vanhustyö muutoksessa

Ikäihmisten osuus väestöstä kaksinkertaistuu vajaassa kolmessakymmenessä vuodessa. Väestön toimintakyvyn yleisestä paranemisesta huolimatta tulevina vuosina

ikäntyvät tarvitsevat yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita (Heinola 2007, 9).

Aiemmin vanhuspolitiikasta on pääasiassa vastannut julkinen sektori. Yksityisten yritysten sekä järjestöjen osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajina on lisääntynyt viime vuosina. Toisaalta kunnissa on alettu korostaa myös läheisten sekä vapaaehtoisten työntekijöiden panosta vanhusten hoivan ja hoidon tuottajina. (Noppi & Koistinen toim. 2005, 9.)

Toimintaympäristöjen ja asiakasrakenteiden muutokset vaikuttavat omalta osaltaan tulevaisuuden palvelujen suunnitteluun. Valtakunnalliset linjaukset vanhustenhuollossa painottavat ikääntyneiden kotona asumisen tukemista, toimintakyvyn ylläpitämistä sekä avopalvelujen ensisijaisuutta. Myös oikea-aikaisten ja riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus on turvattava. Kotona asumisen tueksi tarvitaan monipuolisia palveluja, jotka pitävät sisällään niin kevyitä kodinhoidollisia kuin sairaanhoidollisiakin palveluita. (Heinola 2007, 9.)

3 LAINSÄÄDÄNTÖ JA SUOSITUKSET

3.1 Kotihoitoa ohjaavat lait ja asetukset

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan tehtävänä on turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Ikäihmisten palvelujen laatusisältöön vaikuttavat etenkin oikeudet yhdenvertaisuuteen (6 §) ja sosiaaliturvaan (19 §).

Tällä hetkellä kotihoidosta ei ole pysyvässä lainsäädännössä mainintaa. Väliaikaiset muutokset sosiaalihuoltolaissa ja kansanterveyslaissa antavat mahdollisuuden järjestää joitakin sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtäviä pysyvästä lainsäädännöstä poiketen. Keskeisenä ajatuksena muutoksissa on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon

yhdistäminen uudeksi tehtäväalueeksi - kotihoidoksi. (Sosiaalihuoltolaki & Kansanterveyslaki, 2 a luku.)

Sosiaalihuoltolaissa kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lastenhoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Sosiaalihuoltolaki, 710/82, 20 §). Sosiaalihuoltoasetuksessa mainitaan kotipalvelun olevan kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja (Sosiaalihuoltoasetus, 607/83, 9 §). Kansanterveyslaki määrittelee kotisairaanhoidon ulkoiset puitteet, mutta tarkempi sisällön määrittely puuttuu (Kansanterveyslaki 66/72, 14 §, 15 §, 17 §).

3.2 Ikääntymispoliittinen strategia

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus antaa kunnille tavoitteeksi ikääntymispoliittisen strategian laatimisen. Huomioitavaa on, että kyseessä on vain suositus, ei velvoite. Strategian toimeenpano on kytkettävä kunnan talousarvioon ja –suunnitelmaan. Sillä pitää olla myös valtuuston hyväksyntä. Strategia on laadittava yhteistyössä eri hallintokuntien, kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän sekä muiden toimijoiden kesken. Strategian toteutumista on seurattava ja arvioitava säännöllisesti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 15.)

Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämissuunnitelma on hyväksytty kaupunginvaltuustossa tammikuussa vuonna 2006. Strategia on päivitetty toukokuussa 2009, ja se sisältää vanhustyön vision vuoteen 2012. Tavoitteena pidetään raumalaisten ikäihmisten asumista itsenäisesti kodeissaan riittävien ja tarpeellisten palvelujen turvin. Ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotona, varataan asumispalveluja ja pitkäaikaista laitoshoidoa. (Ujula 2009, 42.)

Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteena Raumalla on, että yli 75-vuotiaista 91 % asuu itsenäisesti kotona tai kattavien ja tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Jotta tavoitteisiin päästäisiin, tarkoituksena on lisätä päivätoimintapalveluja ja säännöllisiä kotihoidon (kotipalvelun ja kotisairaanhoidon) palveluja. Lisäksi omaishoidon tuella hoidettavien vanhusten, lyhytaikaishoidon paikkojen sekä

muun palveluasumisen asuntojen määrää lisätään. (Ujula 2009, 42.) Strategian keskeisenä perusarvona pidetään ihmisarvon kunnioittamista. Jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun. (Ujula 2009, 2.)

4 VANHUSTYÖN KEHITYSTARPEITA JA HAASTEITA

4.1 Ennaltaehkäisevä toiminta

Suurten ikäluokkien vanheneminen tuo tullessaan uudenlaisia tukea vaativia tarpeita. Ehkäisevän ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan avulla siirretään hoidon ja palvelujen tarvetta. Ennaltaehkäisevät ja kuntouttavat työmenetelmät ovat edellytyksenä varhaiselle puuttumiselle. (Ikäihmistien palvelujen laatusuositus 2008, 22.)

Ennaltaehkäisevien palveluiden tarkoituksena on vaikuttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niihin tekijöihin, joiden voidaan katsoa vaikuttavan heikentävästi ikäihmistien toimintakykyyn, elämänlaatuun sekä elinoloihin. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien tarkoituksena on antaa tietoa kunnan palveluista sekä muista ikäihmisiä kiinnostavista asioista. Tiedon jakamisen ohella arvioidaan toimintakykyä, asumisoloja sekä mahdollista palvelutarvetta. (Voutilainen ym. 2002, 96- 97.)

4.2 Omaishoito

Omaishoitoon on jatkossa panostettava yhä enemmän kehittämällä palveluja ja lisäämällä resursseja. Puitteet kehittämiselle luodaan omaishoidon tuen eri muodoilla, sekä omaishoitajien jaksamista tukevilla palveluilla. Omaishoitajien tukeminen on erityisen tärkeää, koska heidän avullaan monet ikäihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään.

4.3 Kotona asumisen ensisijaisuus

Kotona asumisen ensisijaisuutta perustellaan yleensä edullisuudella ja kustannustehokkuudella. Oma koti on ympäristönä ikäihmiselle luonnollinen ja toivottu vaihtoehto (Noppari & Koistinen 2005, 17). Kotona asumisen edellytykset täyttyvät, kun asuinympäristö on turvallinen ja toimiva sekä monipuolisia palveluja on saatavissa ja niitä hyödynnetään riittävästi (Kurki 2007, 95- 96). Palvelutarpeesta huolimatta kotona asuminen antaa vanhukselle mahdollisuuden olla oma itsensä - omassa kodissa on oltava vapaus päättää itsenäisesti omista asioista (Voutilainen ym. 2002, 100).

4.4 Elinympäristö

Suunniteltaessa kotihoidon palveluita on huomioitava ikäihmisen koko elämäntilanne ja elinympäristö. Elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen tarkoittaa sitä, että pohditaan ikäihmisen arjen sujuvuutta, sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä sekä miten näitä pystytään tukemaan. (Heinola 2007, 9.)

Kotona asuvan vanhuksen elämä on varsin kokonaisvaltaista. Asuinympäristö on osa ikäihmisen persoonaa, asuipa hän missä tahansa. Omassa kodissaan asuva vanhus on yksilönä arvokas, sillä menneisyys ja nykyisyys ovat aina läsnä. Fyysinen elinympäristö eheyttää elämää luoden turvallisuutta. Yhteisöllisyyden avulla voidaan vaikuttaa vanhusten asuinympäristöön. Voimavaroja tukeva auttamistyö vanhuksen kotona painottaa erityisesti asiakkaan subjektiivisuutta. (Noppari & Koistinen 2005, 149-150.)

Fyysistä vireyttä ja motivaatiota ylläpidetään kuntouttavalla työotteella, ottamalla vanhus mukaan kotiaskareisiin. Pienikin työpanos lisää omanarvontuntoa, jolloin vanhus tuntee olevansa tärkeä. Vanhuksen voimien ehtyessä tuetaan omassa kodissa asumista kotihoidon avulla. Tällä mahdollistetaan asiakkaalle oikeus hyvään elämään tutussa ympäristössä. (Noppari & Koistinen 2005, 147- 148.)

4.5 Dementoivat sairaudet sekä päihde- ja mielenterveysongelmat

Lisääntynyt alkoholin käyttö, psyykkiset ongelmat sekä dementoivat sairaudet lisäävät monimuotoisten palvelujen tarvetta. Kun asiakaskunta monimuotoistuu, myös palveluja on monimuotoistettava. (Noppi & Koistinen 2005, 10.)

Erityisesti dementoituvat on huomioitava suunniteltaessa ja mitoitettaessa ikäihmisten palveluita. Dementiaoireisten kotona asumista voidaan tukea pidempään riittävällä ja tarkoituksenmukaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Joustavia ja toimintakyvyn muutokseen mukautuvia palveluita takaamalla pystytään siirtämään laitoshoidon alkua. (Voutilainen ym. 2002, 106.)

Dementoituvan ikäihmisen itsensä lisäksi myös hänen läheisilleen on turvattava mahdollisuus ensitietoon, tukeen, palvelutarpeen arviointiin, palveluohjaukseen sekä palveluihin kaikissa sairauden vaiheissa (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28- 29). Dementiaoireisten osalta kotona asumista pystytään pitkittämään, kun asioihin puututaan varhain ja nopeasti. Avainasemaan tässä nousevat ammatti-ihmiset, joilta vaaditaan yhteistyötaitoja ja ennen kaikkea tietoa dementoivista sairauksista ja niiden mukanaan tuomista riskeistä ja vaaratekijöistä. (Voutilainen ym. 2002, 106-109.)

Erityisesti suurten ikäluokkien päihteidenkäyttö tuo mukanaan uudenlaisia haasteita tulevaisuuden vanhustyöhön. Kotihoidossa asiakkaan päihteiden käyttöön puuttuminen koetaan yleensä hankalaksi. Päihdeongelmiin puuttumista vaikeuttavat muun muassa tiedon puute, asiakkaan asemaan samaistuminen (häpeä) ja itsemääräämiskeuden korostuminen. Päihdeongelmaisten kotihoidon toteuttaminen tulevaisuudessa vaatiikin selkeitä toimintalinjoja sekä moniammatillista yhteistyötä. (Alanko & Haarni 2007, 48.)

Vanhuus merkitsee monelle yksinasumista sekä yksinäisyyden kokemusta. Ihmisen toimintakykyä arvioitaessa tulisi ottaa huomioon fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös mielenterveyttä edistävät psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Sosiaalisten tekijöiden huomioiminen on tärkeää: Turvattomuutta ja yksinäisyyttä kokeva vanhus etsii apua terveyskeskuksesta sairauteen vedoten, vaikka tosiasiallinen syy löytyisikin sosiaalisen tilanteen muutostarpeesta. (Noppi & Koistinen 2005, 48- 49.)

5 HYVÄ JA LAADUKAS KOTIHOITO

5.1 Laatusuosituksen periaatteet

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä voimavaralähtöisten, oikeudenmukaisten, yksilöllisten ja turvallisten palvelujen avulla taataan hyvä ja ihmisarvoinen vanhuus. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12). Näiden periaatteiden pohjalta kunnan on järjestettävä helposti tarjolla olevaa ohjausta ja neuvontaa. Neuvonnan avulla muun muassa edistetään terveellisiä elämäntapoja ja sairauksien ehkäisyä sekä tuetaan asukkaiden voimavaroja ja turvallisuutta. Toiminnan on oltava tavoitteellista ja yhteistyössä eri sektorien toimijoiden kanssa toteutettua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 20.)

5.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisessä palvelussa on tärkeää, että asiakas otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun ja toimintakyvyn arviointiin. Myös asiakkaan elinympäristöön on kiinnitettävä huomiota ja arvioinneista on tehtävä riittävät dokumentoinnit. Hyvän hoidon edellytys on kattava palvelutarpeen arviointi ja sen yhteydessä annettava ohjaus ja neuvonta. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27).

Palveluja arvioitaessa kartoitetaan asiakkaan omat voimavarat sekä läheisten että ystävien osallistuminen hänen arkeensa (Kurki 2007, 96). Asiakas ohjataan tarvittaessa muiden palvelujen piiriin ja hänelle annetaan neuvontaa erilaisista tukimuodoista. Erityisesti huomioon on otettava asiakkaat, joiden toimintakyky sekä edellytykset ilmaista omaa tahtoaan ovat heikentyneet. Asiakslähtöisyys edellyttää, että asiakkaan mielipiteitä kuunnellaan, sekä hänen hyviksi havaitsemiaan käytäntöjä toteutetaan ja kehitellään: Asiakas on oman elämänsä kokija ja näkijä. (Voutilainen ym. 2002, 38- 42.)

Merja Tepponen tuo esille artikkelissaan palvelunohjauksen ja hyvän palvelutarpeen arvioinnin merkityksen erityisesti vähän apua tarvitsevien ikäihmisten kohdalla.

Verkostojen tunteminen ja ikäihmisten ohjaaminen erilaisten palvelujen piiriin on myös yksi tärkeä osa kotihoidon tehtäväkenttää. (Heinola 2007, 63.)

5.3 Kotihoidon suunnitelmallisuus

Kotipalvelun rakenteet perustuvat suunnitelmalliseen toimintaan. Laadulliset tavoitteet sisältävät kustannustehokkaita palveluita, joita tuotetaan annettujen resurssien puitteissa. Palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen vaikuttavat merkittävästi työskentelyolosuhteet, saatavilla oleva ammattitaitoinen henkilöstö sekä tapa, jolla toimintaa johdetaan. Henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen ja johtamiseen panostaminen parantavat palvelujen laatua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 32.)

Henkilöstön on tunnettava yhteistyötahot kattavasti. Erityisesti sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön toteutumisen on oltava joustavaa ja tavoitteellista. Väitöskäsitelmässään (16.7.2009) Merja Tepponen tuo esille sen, kuinka ikäihmisten kotihoidon sisältö ja laatu vaihtelevat kunnittain: palvelut ovat pirstaleisia ja niiden koordinointi jää vähäiseksi.

Väestön ikääntymisen myötä kuntien on ryhdyttävä kehittämään kokonaisvaltaista ja koordinoitua kotihoitoa. Tepposen tutkimuksessa kehitettiin hyvän kotihoidon malli, uudenlainen toimintatapa, jossa ikäihmisten elämänlaatua ylläpidetään tukemalla kokonaan selviytymistä vahvistamalla jäljellä olevia voimavaroja. Mallissa pidetään tärkeänä kotihoidon palvelujen koordinoitua asiakaskohtaisiksi kokonaisuuksiksi. (Tepponen 2009.)

5.3.1 Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö

Useissa kunnissa on pyritty edistämään yhteistyötä ja integrointia yhdistämällä kotipalvelu ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Tällä on pyritty yhdistämään työkalut ja rakentamaan uudenlaista yhteistyötä. Moniammatillinen tiimityö, omahoitajajärjestelmä sekä yhteinen organisaatio ja johto helpottavat sosiaali- ja terveystoimen alaisten yksiköiden kehittämistä. (Heinola 2007, 65- 67.)

Laadukas kotihoitotyö muodostuu useiden eri toimijoiden tarjoamasta palvelukokonaisuudesta. Palveluja integroimalla muokataan asiakkaalle tarpeita vastaava ja yhteen soviteltu huolenpidon kokonaisuus. Yhteistyön perustaksi tarvitaan eri toimijoiden ja toimialojen yhteistä vastuunottoa. Palvelujen järjestäminen edellyttää monialaista yhteistyötä omaisten ja eri palveluntuottajien kanssa, jolloin voidaan sopia keskinäisestä työn jaosta. Vetovastuu asiakkaan palvelukokonaisuuden järjestämisestä kuuluu kunnan kotihoidolle. (Heinola 2007, 61- 62.)

Raumalla kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimivat erillisinä organisaatioina. Mikäli yhteistä kotihoitoa ei perusteta, on välttämätöntä panostaa yhteiseen, tavoitteelliseen toimintamalliin.

5.3.2 Yhteistyö läheisten ja muiden toimijoiden kanssa

Yhteistyö läheisten ja muiden toimijoiden kesken edistää onnistuneen palvelukokonaisuuden toteutumista. Laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa asiakkaan läheisten ja muiden toimijoiden työnjako kuvataan selkeästi. Kaikkien osapuolten mielipiteiden huomioonottaminen on onnistuneen palvelukokonaisuuden perusedellytys. (Heinola 2007, 69.)

Yksityiset palveluntuottajat, järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat tuottavat yhä enemmän vanhuspalveluja. Laadukas yhteistyö edellyttää yhteisiä pelisääntöjä. Eri toimijoiden väliset vastualueet, toimintatavat ja tiedonkulun sujuvuus luovat pohjan laadukkaille palveluille ja toimivalle yhteistyölle. Pelisääntöjä voidaan kehittää järjestämällä yhteistä koulutusta, arviointia sekä laadunvalvontaa. Tärkeä on muistaa, että kotihoidon järjestämis- ja valvontavastuu on aina kunnalla ja lääninhallituksella. (Heinola 2007, 70.)

Onnistuneen vanhuspoliittisen yhteistyön edellytyksenä on, että kunta oman toimintansa ohella verkostoituu myös muiden kuntien ja elinkeinoelämän kanssa. Kuntien yhteistyötä voidaan vahvistaa, kun palvelut kootaan seudulliseksi kokonaisuudeksi.

Seudullisesti järjestetty kotihoito voidaan organisoida suuremmiksi yksiköiksi, vaikka palvelut tuotetaan lähipalveluina. (Heinola 2007, 71- 72.)

5.4 Kotihoidon prosessit

Yleisesti prosessit voidaan nimetä ydinprosesseiksi ja tukiprosesseiksi. Tukiprosessit tehostavat ydinprosesseja sekä luovat edellytyksiä tehokkaalle toiminnalle. Tärkeää on, että kotihoitoyksikössä on selkeä, yhteinen käsitys ydinprosesseista ja niiden kuluista. (Heinola 2007, 52.) Kaikki kotihoidon ydin- ja tukiprosessit sekä niiden väliset yhteydet on kartoitettava. Prosesseihin vaikuttavat asiakkaiden, yhteiskunnan sekä henkilöstön vaatimukset ja odotukset. (Heinola 2007, 52- 53.)

Toiminnalle luodut rakenteet ja resurssit antavat puitteet prosessille. Toisaalta henkilöstön koulutus, ammatillisuus ja tietoisuus omasta työstään vaikuttavat omalta osaltaan prosessin toimivuuteen. Lisäksi prosessiin vaikuttavat asiakkaiden vaatimukset, jotka perustuvat erilaisiin henkilökohtaisiin toiveisiin ja tarpeisiin. Selkeästi kuvattujen prosessien tarkoituksena on vähentää turhaa päällekkäistä työtä sekä luoda pohja sille, että asiat tehdään kerralla oikein. (Heinola 2007, 52.) Asiakaslähtöisen kotihoidon edellytyksenä on, että henkilöstö tuntee ja tietää antamansa palvelut sekä niiden sisällön.

Rauman kaupungin vanhustyössä käynnistettiin vuonna 2003 laatuhanke, jonka tavoitteena oli vanhustyön yksiköiden laadunhallinnan kehittäminen. Hankkeen perustana oli laadun kehittämisen malli, joka luotiin Kuntaliiton ja pilottiyksiköiden laatuprojektissa (Lasso 2) vuosina 2000 – 2002. Hankkeen aikana laadittiin kuhunkin yksikköön laatukäsikirja (Kotipalvelun laatukäsikirja, 2005). Kotipalveluprosessia kuvaamalla tehtiin näkyväksi kotipalveluasiakkuuden eri vaiheet. Kotipalvelun prosessikuvaus on tehty vuonna 2005 (Suokanto 2005).

Vuonna 2007 laadittiin kotihoidon yhteinen (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) prosessikuvaus. Prosessin kuvaamisella pyrittiin hahmottamaan suunnitteilla olleen yhteisen organisaation toimintaa ja sen ongelmakohtia. (Suokanto 2007.)

Raumalla sosiaalikeskuksen vanhustyön yksiköissä aloitettiin keväällä 2007 hanke, jonka tavoitteena oli ottaa käyttöön sähköinen Effica Kotihoito -järjestelmä kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa. Effica Kotihoito on kotisairaanhoidon ja kotipalvelun käyttöön suunniteltu järjestelmä, jolla hoidetaan kotihoitoon liittyvät operatiiviset ja hallinnolliset tehtävät. Tarkoituksena on tehostaa tietojen hallintaa poistamalla moninkertaisia tietojen kirjauksia, vähentämällä manuaalista tiedonsiirtoa ja -välitystä sekä parantamalla tietoturva. Tietojärjestelmään tallennetaan asiakkaan kotihoidon palvelujen suunnitteluun, toteutukseen, tilastointiin, palvelu- ja maksupäätöksien tekoon ja laskutukseen liittyviä tietoja. Järjestelmän käyttöönoton yhteydessä prosessikuvauksesta laadittiin versio, jossa asiakasprosessi on kuvattu Effica Kotihoito – järjestelmään liittyen. (Liite 1)

Asiakasprosessi lähtee liikkeelle palvelupyynnöstä, joka tulee joko suoraan asiakkaalta, läheiseltä, hoitohenkilöstöltä tai viranomaisilta. Seuraavaksi asiakkaan tilanne ja palvelutarve kartoitetaan arviointikäynnillä tai hoitokokouksessa. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan myös erilaisilla toimintakyvyn mittareilla. Raumalla yleisimmin käytössä ovat RAVA (Rajala-Vaissi) - mittaristo, MMSE (muistihäiriöiden kartoitukseen) ja GDS- 15 (depressioseula). Kartoituksen yhteydessä asiakkaalta pyydetään suostumus asiakastietojen yhteiskäyttöön sosiaali- ja terveystoimissa. Kartoituksen pohjalta tehdään joko myönteinen tai kielteinen päätös kotihoidosta ja tarvittavista tukipalveluista. (Suokanto 2008.)

Asiakkuuden ensimmäisten viikkojen aikana asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta tarkennetaan. Asiakkaalle tehdään voimavarakartoitus sekä laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Palveluista tehdään maksupäätökset saatuihin tulotietoihin perustuen ja samalla laaditaan Effica – järjestelmään sitoumus, joka kattaa kyseisen palvelujakson sisältämät palvelut. (Suokanto 2008.)

Asiakkuuden aikana asiakkaan hoitoa, palveluja ja kuntoutumisen toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Arviointi tapahtuu kirjaamalla tarpeen mukaan asiakkaan vointiin ja toimintakykyyn liittyvät asiat terveystietoihin. Lisäksi asiakkaan tilanne ja palvelutarve tarkistetaan säännöllisin väliajoin hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Suokanto 2008.)

Kotihoidon palveluista laskutetaan kuukausittain lain ja asetusten määräämien palvelumaksujen mukaan. Maksut määräytyvät asiakkaan saamien palvelujen määrän, talouden koon sekä bruttotulojen mukaan. (Suokanto 2008.)

Kotihoidon palvelut päättyvät, kun asiakkaan palvelujen tarve päättyy, hän siirtyy muun palvelun piiriin tai hän kuolee (Suokanto 2008).

5.5 Kotihoidon vaikuttavuus

Tyytyväinen asiakas on tuotettavien palvelujen tavoite. Organisaatiotasolla voidaan olla tyytyväisiä, kun palvelut ovat olleet kattavia ja laadulliset tavoitteet on saavutettu kustannustehokkaasti. Asiakkaan tyytyväisyys taataan tuottamalla turvallisia, kokonaisvaltaisia kotiin saatavia palveluja. Asiakkaan toimintakykyä tuetaan ja arvioidaan sekä elinympäristö huomioidaan palveluja tuottaessa. Henkilöstötavoitteiden voidaan katsoa toteutuneen, kun työtyytyväisyys on korkea, sairauspoissaoloja on vähän ja henkilöstön vaihtuvuus on vähäistä. Ajantasaisten palvelujen edellytyksenä voidaan pitää henkilöstön ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. Henkilöstön on tunnettava yksikkönsä tavoitteet ja toimittava niiden mukaisesti. (Heinola 2007, 99-100.)

5.6 Hyviä työkäytäntöjä kehittämässä

KOTOSA- hanke oli laaja sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanema sosiaalialan kehittämishanke, jonka tavoitteena oli turvata sosiaalipalvelujen saatavuus ja laatu, palvelurakenteiden ja toimintojen kehittäminen, henkilöstön saaminen ja osaaminen sekä kehittää työoloja tulevaisuudessa. KOTOSA- hanke (Kotipalvelu- ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää) toteutettiin vuosina 2004 – 2007, ja sen pääasiallisena tavoitteena oli saada kotihoidon palveluihin pysyviä parannuksia.

Hanketta toteuttamaan kutsuttiin 11 seutukuntaa (35 kuntaa). Tavoitteena oli löytää hyviä käytännön malleja, joiden sisältö ja toteutus vastaisivat kotihoidolle annettuja laatukriteereitä. (Heinola 2007, 3.)

KOTOSA- hankkeen tuloksena syntyi Reija Heinolan toimittama *Asiakaslähtöinen kotihoito – Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Opas perustuu uusimpaan tietoon ja hyväksi havaittuihin käytäntöihin eri kunnissa. Se on tehty työkaluksi niin vanhus-tenhuollon ja kotihoidon esimiehille kuin käytännön työntekijöillekin. (Heinola 2007, 3.)

Hankkeen aikana kehitettiin *Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit*. Kriteerit on kehitetty helpottamaan kotihoitoyksikön laadun tarkastelua. Kriteereihin on koottu väittämiä, jotka on jaoteltu kolmeen osaan: rakenteet, prosessit ja vaikutukset/ tulokset. Kriteerien työstämiseen osallistuivat sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto, Vanhustyön keskusliitto sekä hankkeessa mukana olleet kunnat. (Heinola 2007, 98.)

Raumalla kotihoidon työskentelyyn ja toimintamalleihin on ollut vaikuttamassa myös PALKO- projekti, jonka toteuttaminen on aloitettu vuonna 1997. PALKO- projekti piti sisällään neljä eri osahanketta. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata potilaiden / asiakkaiden hoito- ja kotiutumiskäytäntöjä ja niiden eroja. Raumalla kotipalvelu, terveyskeskus sekä aluesairaala osallistuivat Palko-mallin testaamiseen ja vaikutusten arviointiin (Palko Osatutkimus IV). Tutkimus ajoittui vuosille 2000- 2006. Tämän osatutkimuksen tavoitteena oli siirtää kehitetty toimintamalli tutkimuskuntiin (11 koe- ja 11 vertailukuntaa) sekä arvioida toimintamallin kehittämisen ja toimeenpanoprosessia. Tutkimuksen avulla haluttiin arvioida kehitetyn toimintamallin vaikutuksia potilaisiin, läheisiin, hoitohenkilöstöön ja kustannuksiin. Lisäksi pyrittiin arvioimaan toimintamallin tuomia muutoksia palvelurakenteeseen, kuten hoitopolkuihin, toimintatapoihin ja palveluiden laatuun. (Perälä 2007.)

6 TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄT

6.1 Tutkimuksen taustaa

Opinnäytetyön aihetta lähdimme miettimään työelämälähtöisyyden pohjalta. Siksi kyselimmekin ensin mahdollisia aiheita vanhustyön osastopäälliköltämme. Keskustelimme asiasta useampaan otteeseen hänen kanssaan. Keskustelujen yhteydessä tuli esille muutamia aiheita mahdollisista tutkimustarpeista. Lopulta valitsimme tutkimuksemme aiheeksi Kotosa- hankkeeseen perustuvan, kotihoidon laatua henkilöstön näkökulmasta kartoittavan aihealueen.

6.2 Tutkimustehtävä ja -ongelmat

Tutkimuksemme tehtävänä oli hankkia ajankohtaista tietoa kotihoidon tuottamien palvelujen laadusta Raumalla henkilöstön näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Miten kotipalveluhenkilöstö näkee ja kokee antamiensa palvelujen laadun Raumalla?
2. Mitä mahdollisia kotihoidon kehittämisen- ja koulutustarpeita nousee esille?

6.3 Tutkimuksen toteutus

6.3.1 Kotipalvelun organisaatio ja henkilöstö

Kyselyn toteuttamisajankohtana Rauman kaupunki oli jaettuna kahteen kotipalvelualueeseen. Molemmilla alueilla oli kaksi tiimiä tiimivastaavineen. Kotipalvelussa on kaikkiaan 74,5 vakanssia. Kotipalvelun henkilöstö koostuu eri ammattinimikkeillä

toimivista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista: pääasiassa lähihoitajista, kodinhoitajista ja kotiavustajista.

Kotipalvelu siirtyi Raumalla tiimiorganisaatioon keväällä 2006. Kolmen vuoden aikana on tultu siihen tulokseen, että tiimit ovat kooltaan liian suuria, joten tiimejä tulisi muodostaa lisää. Kotipalvelun ohjaajat ja tiimivastaavat ovat pohtineet henkilöstöjärjestelyjä ja päätyneet esittämään yhden johtajan mallia. Tässä mallissa kotipalvelulla on johtaja sekä lähiesimiehinä toimivat tiimivastaavat. Nämä järjestelyt ovat tulleet voimaan osittain 1.9.2009 alkaen.

6.3.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme tutkimusmetodiksi valitsimme kvantitatiivisen menetelmän, koska tutkimuksen perusjoukko koostuu noin 70 kotipalvelun työntekijästä. Tutkimusaineiston hankimme vakinaiselle kotipalveluhenkilöstölle teetetyllä nettipohjaisella kyselyllä. Kysely on muokattu *Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit* kysymyssarjan pohjalta. Alkuperäinen suunnitelmamme oli, että poimisimme keväällä 2008 toteutusta kyselystä kiinnostavat asiat, joita sitten alkaisimme työstää. Keskusteltuamme yhdessä vanhustenhuollon osastopäällikön kanssa päädyimme kuitenkin toteuttamaan kyselyn uudestaan. Uusi muokattu kysely ohjeistuksineen toteutettiin heinäelokuussa 2009 (Liite 2).

Opinnäytetyön teimme kokonaistutkimuksena eli keräsimme tiedot kaikilta perusjoukkoon kuuluvilta. Tarkoituksena oli saada koko vakinaisen henkilöstön näkemys kotipalvelun laadusta. Näin halusimme myös varmistaa, että tutkimus olisi edustava tutkimustehtävän kannalta. Saatekirjeen (Liite 2) ja kyselylomakkeen (Liite 3) laadimme kesällä 2009. Kysymykset asetimme Likertin asteikolle väitemuodossa kolmiportaisesti.

Kysymykset asettelimme teemoittain Likertin asteikolle seuraavanlaisesti:

- Rakenteet
- Prosessi
- Vaikuttavuus, vaikutukset/ tulokset

6.4 Kyselyn sisältö

Asiakaslähtöisen kotihoidon edellytyksenä on, että henkilöstö tuntee ja tietää antamansa palvelut sekä niiden sisällön. Lisäksi henkilöstön on tiedettävä miltä pohjalta palveluita tuotetaan. Tutkimusaineiston avulla halusimme kartoittaa henkilöstön näkemyksen kotihoidon suunnitelmallisuudesta, sosiaali- ja terveystoimen välisestä yhteistyöstä sekä prosesseista, jotka vaikuttavat asiakkaisiin sekä heidän saamiinsa palveluihin. Lisäksi halusimme selvittää henkilöstön tietämyksen tavoitteiden saavuttamisesta niin organisaatio- kuin henkilöstötasollakin.

Rakenteisiin liittyvien kysymysten lähtökohtana oli henkilöstön näkökulma kotihoidon suunnitelmallisuudesta. Ennen kaikkea halusimme selvittää, onko henkilöstöllä käsitystä siitä, minkälaiset laadulliset tavoitteet kotihoidolle on asetettu. Halusimme myös kartoittaa henkilöstön tietämystä sosiaali- ja terveystoimen välisestä yhteistyöstä, kuten yhteisestä tietojärjestelmästä, fyysisistä toiminta-alueista ja yhteistyön toteutumisesta ja yhteistyöstä vastaavista vastuuhenkilöistä.

Prosessitasolla halusimme selvittää, mitä henkilöstö tietää asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista. Meitä kiinnosti kotipalveluhenkilöstön näkemys siitä, otetaanko asiakas heidän mielestään mukaan palveluiden suunnitteluun, arvioidaanko asiakkaan toimintakyky ja elinympäristö ja tehdäänkö arvioinneista riittävästi dokumentointia. Lisäksi halusimme henkilöstön näkemyksen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä annettavasta ohjauksesta ja neuvontatoiminnasta. Prosessin toimivuuden kannalta on myös tärkeää hahmottaa, millaiseksi henkilöstö kokee sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön, kun puhutaan tehtävien jaosta sekä kotiutumistilanteista.

Vaikuttavuuden, vaikutusten ja tuloksellisuuden näkökulmassa halusimme kartoittaa henkilöstön tietotasoa siitä, kuinka tavoitteet saavutetaan niin asiakas- kuin henkilöstötasollakin. Asiakastasolla kysymykset liittyivät turvallisuuteen, kotona asumisen mahdollistumiseen sekä toimintakykyyn liittyviin asioihin. Henkilöstötavoitteiden toteutumista kartoitettiin kysymyksillä työtyytyväisyydestä ja ammatillisesta osaamisesta. Lisäksi halusimme tietää, tunteeo henkilöstö yksikkönsä tavoitteet ja toimivatko he niiden mukaisesti (Liite 3).

6.5 Kyselyn toteutus

Kyselyn toteutimme internetin välityksellä toimivalla Webropol - sovellutuksella. Sen avulla on mahdollisuus luoda helposti kyselyitä, joihin vastataan internetin, yrityksen intranetin, sähköpostin tai matkapuhelimen välityksellä. Webropolin avulla on mahdollista kerätä tietoa asiakkailta, henkilöstöltä ja sidosryhmiltä päätöksenteon tueksi. (Webropol 2009).

Webropoliin tehdyn kyselyn toteuttamista puoltaa se, että kyselyn voi tarvittaessa helposti uusida. Säännölliseksi tavaksi voi ottaa sen, että henkilöstön näkökulmaa laadusta kysytään vuosittain, vaikkapa keväisin, ennen henkilöstön ja esimiesten välisiä kehityskeskusteluja. Uusimalla kyselyä säännöllisesti, voidaan kartoittaa kulloinkin vallitsevat kehittämiskohteet ja näin antaa puitteet laadukkaiden palvelujen tuottamiselle.

6.6 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytimme Excel-taulukkolaskentaohjelmaa sekä Webropol-ohjelmiston raportointiosiota. Käytimme tutkimuksen analysointivaiheessa myös Aki Taanilan materiaaleja ”Määrällisen tutkimuksen suunnitteluvaihe” sekä ”Aineiston esittäminen ja kuvailu”. Taulukoita ja kuvioita käytimme havainnollistamaan vastauksien jakaumia: Ei pidä paikkansa lainkaan / Ei – Pitää paikkansa osittain – Pitää paikkansa täysin / Kyllä -asteikolla. Taulukoita ja kuvioita käytimme, koska niiden käyttö auttoi selkiyttämään kokonaisuutta paremmin kuin pelkät luvut.

6.7 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuuden lähtökohtana on, että tutkija työskentelee asiantuntevasti ja huolellisesti. Uskottavuuteen vaikuttaa ensinnäkin se, että tutkimus ei sisällä sattunaisia virheitä eli on reliaabeli. Toisaalta uskottavuuteen vaikuttaa, että tutkimus ei sisällä systemaattisia virheitä vaan on validi. Uskottavan tutkimuksen on oltava myös toistettava, jolloin uusilla tutkimuserroilla voidaan saada samankaltaiset tulokset. (Taanila 2008, 42- 43).

Tutkimuksemme on kokonaistutkimus, jonka perusjoukkona oli Raumalla perinteistä kotipalvelutyötä tekevä vakinainen henkilöstö. Kysely kohdennettiin 67 henkilölle. Kyselyyn vastanneita oli 54, jolloin vastausprosentiksi saimme 80,6 %. Vastausprosenttia voidaan pitää erittäin hyvänä, kun otetaan huomioon, että kysely toteutettiin kesälomakauden aikana.

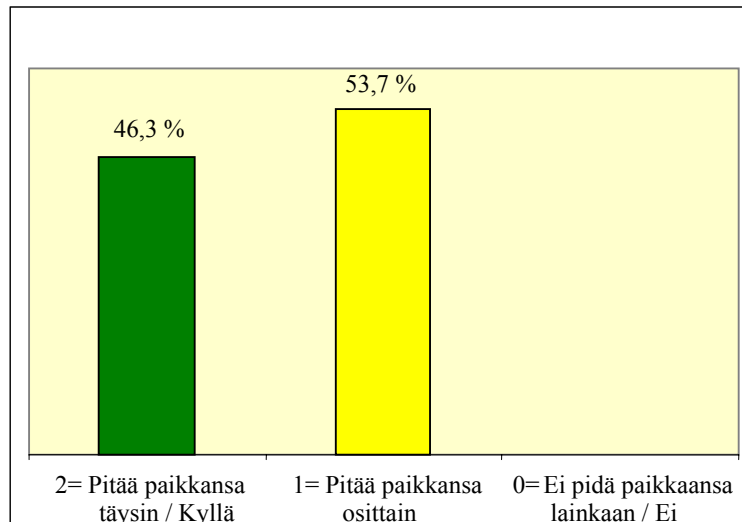
Internet-pohjainen kysely, jonka teimme, on helppo tarvittaessa uusida. Henkilöstön näkökulmaa laadusta on hyvä kysyä jatkossakin, kun halutaan selvittää kehittämiskohteita sekä luoda edellytyksiä laadukkaille palveluille.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kotihoidon suunnitelmallisuus

Kotihoitoon ja ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen ovat tulevaisuudessa yhä tärkeämmässä asemassa vanhustyössä, sillä kalliista ja raskaasta laitospainotteisuudesta on päästävä eroon. Laadukkaan kotihoidon perustana voidaan pitää hyvin suunniteltuja ja joustavia palveluja, jotka perustuvat riittävään tietoperustaan ja riittäviin henkilöstöresursseihin.

Ensimmäisenä halusimme saada selville kotipalvelun henkilöstön näkemyksen kotipalvelun laadullisista tavoitteista. Seuraavassa (Kuvio 1) näkyy ensimmäiseen väittämään saatujen vastausten jakautuminen pylväskaaviolla havainnollistettuna.



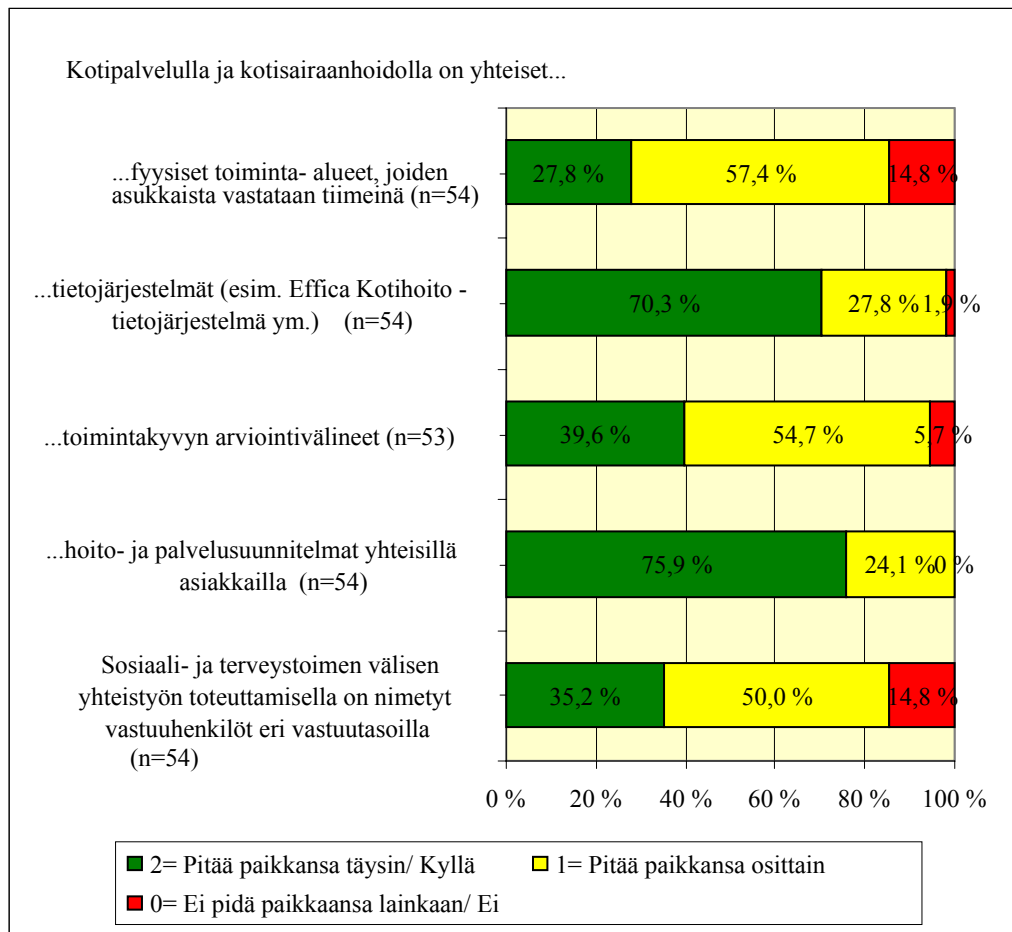
Kuvio 1. Kotihoidolle on asetettu laadulliset tavoitteet (n= 54)

Suurin osa vastaajista (53,7 %) kokee, että kotihoidolle on asetettu laadulliset tavoitteet osittain. Toisaalta lähes puolet vastaajista (46,3 %) oli sitä mieltä, että väite kotihoidon laadullisten tavoitteiden asettamisesta pitää täysin paikkansa.

7.2 Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö rakennetasolla

Sosiaali- ja terveystoimen hyvän yhteistyön rakenteellisia perustekijöitä kotihoidossa ovat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteiset toiminta-alueet. Lisäksi laadukkaan toiminnan rakenteissa tarvitaan yhteisiä toimintavälineitä, kuten arvioinnin mittarit, tietojärjestelmät ja dokumentoinnin välineet. Yhteistyön onnistumiseen vaikuttaa myös se, että yhteistyön toteuttamiselle on nimetty vastuuhenkilöt.

Kotipalvelun henkilöstölle esitettiin viisi väittämää sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön onnistumisesta. Seuraavassa (Kuvio 2) ovat nähtävissä väittämiin saatujen vastausten prosenttijakaumat.



Kuvio 2. Prosenttijakauma sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön toteutumisesta kotipalvelun henkilöstön näkökulmasta katsottuna. (n=54)

Sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön liittyvistä väittämistä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelmat yhteisillä asiakkailla koettiin vastaajien keskuudessa eniten paikkansa pitäviksi (75,9 %). Vajaa neljäsosa (24,1 %) vastaajista koki hoito- ja palvelusuunnitelman yhteisillä asiakkailla toteutuneen vain osittain. Vastaajat kokivat myös yhteiset tietojärjestelmät 70,3 prosenttisesti täysin paikkansa pitäviksi. 27,8 % vastaajista oli sitä mieltä, että väite kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteisistä tietojärjestelmistä pitää paikkansa osittain. Yksi vastaajista (1,9 %) oli sitä mieltä, että väittämä yhteisistä tietojärjestelmistä ei pidä paikkaansa ollenkaan.

Väittämää 'kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on yhteiset toimintakyvyn arviointivälineet' piti täysin paikkansa pitävänä reilu kolmasosa vastaajista (39,6 %). Osittain

paikkansa pitävänä väitettä piti 54,7 prosenttia vastaajista ja kolme vastaajaa (5,7 %) ei pitänyt väitettä lainkaan paikkansa pitävänä. Tähän väittämään jätti yksi vastaajista vastaamatta.

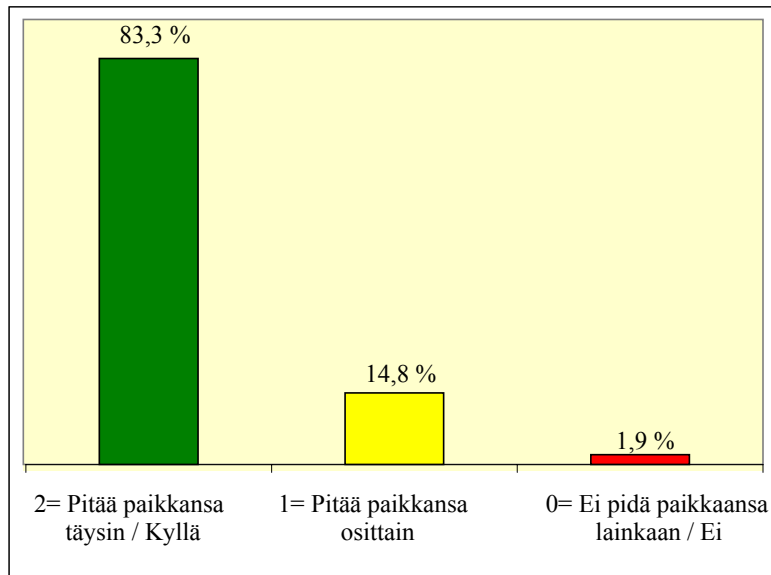
'Sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön toteuttamisella on nimetyt vastuuhenkilöt eri vastuutasoilla' väittämää piti vastaajista noin kolmannes (35,2 %) täysin paikkansa pitävänä. Puolet vastaajista (50 %) oli sitä mieltä, että yhteistyöhön nimettyihin vastuuhenkilöihin liittyvä väittämä piti vain osittain paikkansa, ja kahdeksan vastaajan (14,8 %) mielestä väittämä ei pitänyt lainkaan paikkaansa.

Väittämän *'Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on yhteiset fyysiset toiminta-alueet, joiden asukkaista vastataan tiimeinä'* vastauksissa näkyy kotihoidon eri organisaatioiden erilaiset toiminta-alueet. Yllättävänä voidaan pitää sitä, että 27,8 prosenttia vastaajista piti väitettä täysin paikkansa pitävänä. Reilusti yli puolet (57,4 %) vastaajista piti väitettä osittain paikkansa pitävänä, ja kahdeksan vastaajaa (14,8 %) ei pitänyt väittämää ollenkaan paikkaansa pitävänä.

7.3 Asiakkaan palvelutarpeen arviointi

Kotihoidossa asiakkaan palvelutarpeen arviointi on yksi tärkeä osa laadukasta asiakasprosessia. Palvelutarpeen arvioinnissa tärkeitä osatekijöitä ovat asiakkaan osallistuminen arviointitilanteeseen sekä asiakkaan oman näkemyksen huomioiminen palveluja kartoitettaessa. Tärkeää on tunnistaa laaja-alaisesti asiakkaan tarpeet sekä kartoittaa asiakkaan toimintakyky ja elinympäristön esteettömyys.

Esitimme kotipalveluhenkilöstölle kahdeksan väittämää liittyen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Seuraava kaavio (Kuvio 3) havainnollistaa ensimmäisen väittämän prosentuaaliset vastaukset.



Kuvio 3. Asiakas ja hänen niin halutessaan omainen tai läheinen osallistuu palvelutarpeen arviointiin (n=54)

Väittämässä *'Asiakas ja hänen niin halutessaan omainen tai läheinen osallistuu palvelutarpeen arviointiin'* suurin osa vastaajista (83,3 %) oli sitä mieltä, että väite pitää täysin paikkansa. Vastaajista kahdeksan (14,8 %) piti väitettä osittain paikkansa pitävänä. Yhden vastaajan mielestä (1,9 %) väittämä ei pidä paikkaansa lainkaan.

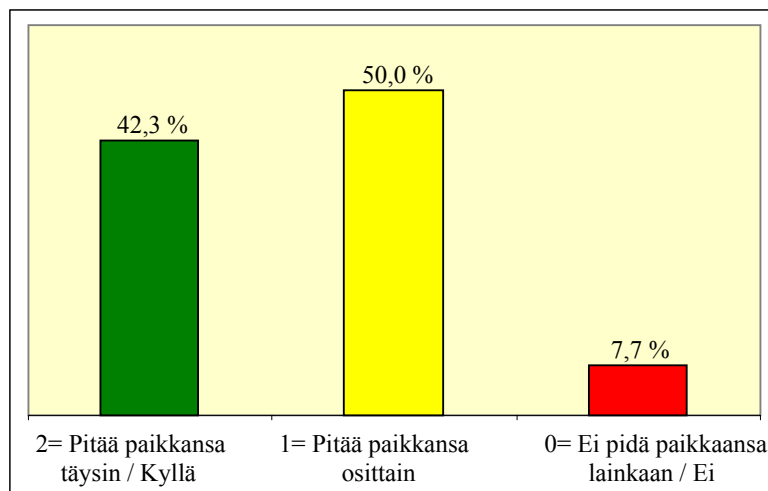
Myös seuraavassa väittämässä *'Asiakkaan näkemys omasta palvelutarpeestaan otetaan huomioon'* suurin osa vastaajista (57,4 %) piti väittämää täysin paikkansa pitävänä. Loput vastaajista (42,6 %) oli sitä mieltä, että asiakkaan näkemys otetaan huomioon vain osittain.

Asiakkaan palvelutarpeeseen liittyi myös väittämä *'Asiakkaan toimintakyky arvioidaan ja dokumentoidaan. Toimintakyky tarkoittaa fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä'* Vastaajat olivat pääasiassa (70,4 %) sitä mieltä, että kyseinen väittämä piti täysin paikkansa. Rungas neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että väittämä piti osittain paikkansa. Yhden vastaajan (1,9 %) mielestä väittämä ei pidä paikkaansa ollenkaan.

Hyvin samansuuntaiset vastaukset sai väittämä *'Asiakkaan voimavarat arvioidaan ja dokumentoidaan'*. Suurin osa vastaajista (72,2 %) piti väittämää täysin paikkansa

pitävänä. Vastaajista neljännes (25,9 %) oli sitä mieltä, että asiakkaan voimavarat arvioidaan ja dokumentoidaan osittain. Yksi vastaaja (1,9 %) ei pitänyt väittämää lainkaan paikkaansa pitävänä.

Seuraavassa (Kuvio 4) on kuvattu vastaajien mielipiteet siitä, kuinka asiakkaan toimintakyvyn arviointiin käytetään tarkoituksenmukaisia mittareita. Kaksi vastaajaa jätti vastaamatta tähän väittämään todennäköisesti siksi, ettei väittämässä ole mainintaa siitä, mitä kyseiset mittarit voisivat olla.



Kuvio 4. Toimintakyvyn arviointiin käytetään tarkoituksenmukaisia fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita (n=52)

Kysyttäessä henkilöstön näkemystä siitä, ohjataan asiakkaat tarvittaviin lisätutkimuksiin, lisäpalveluihin ja erilaisten etuuksien piiriin vastaukset jakautuivat seuraavanlaisesti. Suurin osa (63 %) oli sitä mieltä, että väittämä pitää paikkansa täysin. Reilu neljännes (31,5 %) oli sitä mieltä, että ohjaus toimii osittain. Henkilöstöstä kolme (5,9 %) oli sitä mieltä, ettei asiakkaita ohjata ollenkaan lisätutkimuksiin, lisäpalveluihin tai etuuksien hakemiseen.

Väittämässä *'Omaisien osallistuminen hoivaan/ hoitoon kartoitetaan ja dokumentoidaan'* suurin osa (68,5 %) oli sitä mieltä, että asia pitää täysin paikkansa. Vastaajista reilu neljännes (29,6 %) oli sitä mieltä, että väittämä pitää osittain paikkansa. Yksi

vastaaaja (1,9 %) oli täysin eri mieltä asiasta ja katsoi, ettei omaisten osuutta hoitoon ja hoivaan kartoiteta ja dokumentoida ollenkaan.

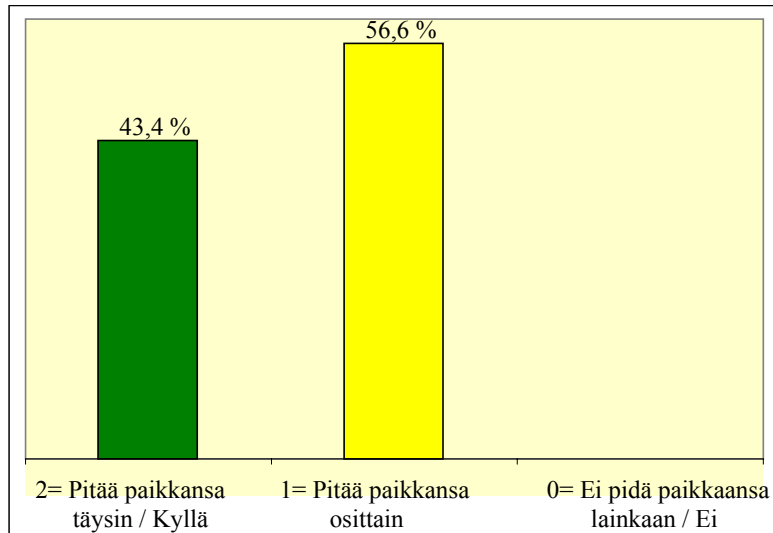
Väittämässä *'Kotikäynnillä arvioidaan kodin esteettömyys ja apuvälinetarve ja ne dokumentoidaan'* suurin osa (81,5 %) oli täysin samaa mieltä asiasta. Loput (18,5 %) olivat sitä mieltä, että väittämä pitää paikkansa osittain.

7.4 Hoidon ja palvelun toteutus

Hoidon ja palvelun toteutuksen kannalta on erityisen tärkeää, että annettavalle palvelulle on asetettu tavoitteet ja ne on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kuntouttavilla, asiakkaan voimavaroja tukevilla palveluilla pyritään lisäämään asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Kotihoitotyön luonne kuitenkin asettaa joitakin rajoja hoidon ja palvelun toteutukselle. On vaikeaa sopia esimerkiksi kiinteitä käyntiaikoja, koska koskaan ei voi tietää, mitä tapahtuu. Määrättyjen aikojen noudattamista tärkeämpänä elementtinä hoidon ja palvelun toteutuksessa voidaan pitää sitä, että asiakas saa vointiinsa nähden riittävän määrän oikeanlaisia, juuri hänen tarpeitaan vastaavia palveluita.

Väittämiin *'Hoito ja palvelu toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti'* sekä *'Palvelu toteutetaan niin, että asiakkaan osallistumista tuetaan ja itsemääräämistä kunnioitetaan'* kotipalvelun henkilöstön mielipiteet olivat samansisältöisiä. Molemmissa väittämässä noin kaksi kolmasosaa (64,8 % ja 68,5 %) vastaajista piti väittämiä täysin paikkansa pitävinä. Kolmasosa vastaajista (35,2 % ja 31,5 %) oli sitä mieltä, että väittämät pitivät paikkansa osittain.

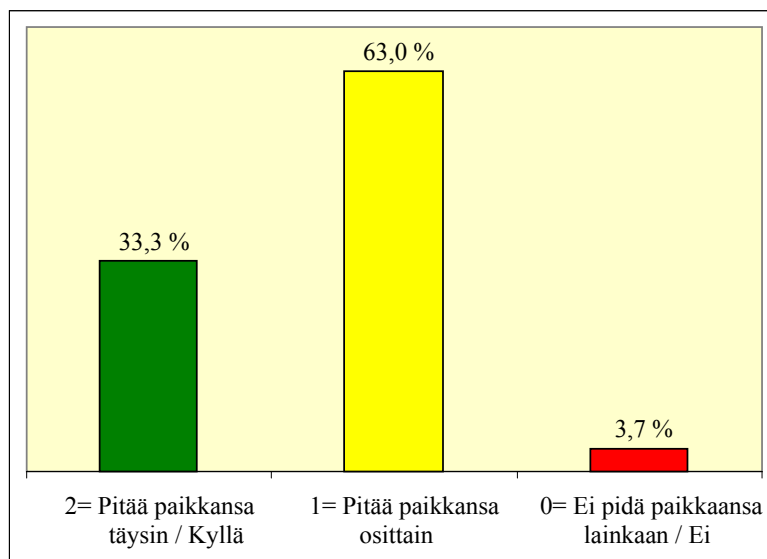
Seuraavassa väittämässä kysyttiin henkilöstön näkemystä asiakkaan kanssa sovittujen sääntöjen noudattamisesta (Kuvio 5).



Kuvio 5. Kotipalveluhenkilöstön näkemys siitä, kuinka asiakkaan kanssa sovittuja sääntöjä (esim. käyntiaikoja) noudatetaan (n=53)

Yli puolet (56,6 %) vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan kanssa sovittuja sääntöjä noudatetaan osittain. Loput vastaajista (43,4 %) katsoi väittämän pitävän täysin paikkansa. Yhdellä vastaajalla ei ollut mielipidettä tähän väittämään.

Alla (Kuvio 6) on kuvattu vastaajien näkemykset asiakkaan palvelujen riittävydestä.



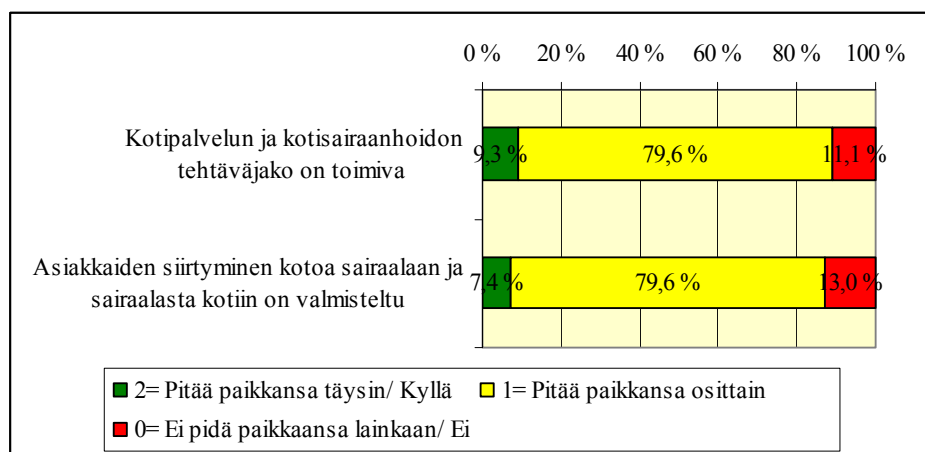
Kuvio 6. Henkilöstön näkemys asiakkaan palvelujen riittävydestä (n=54)

'Asiakas saa tarpeisiinsa nähden riittävästi palveluja' –väittämässä 63 % vastaajista katsoi asiakkaiden palvelutarpeen täyttyvän vain osittain. Kolmasosa (33,3 %) vastaajista koki asiakkaan saamat palvelut tarpeisiin nähden täysin riittäviksi. Kaksi vastaajaa (3,7 %) oli sitä mieltä, että väittämä ei pidä lainkaan paikkaansa.

7.5 Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö prosessitasolla

Prosessitasolla sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö vaatii yhä enemmän kehittämistä. Joustavat työkäytännöt ja päällekkäisten toimintojen minimoiminen auttavat luomaan toimivan ja laadukkaan palvelukokonaisuuden, jossa asiakkaalle turvataan palvelut koordinoitusti.

Seuraavassa on (Kuvio 7) kuvattuna kaksi väittämää sosiaali- ja terveystoimen välisestä yhteistyöstä prosessitasolla.



Kuvio 7. Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön toteutuminen tehtävänjaon osalta sekä asiakkaan siirtymätilanteissa kodin ja sairaalan välillä. (n=54)

Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöhön liittyen esitimme väittämät 'Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtäväjako on toimiva' ja 'Asiakkaiden siirtyminen kotoa sairaalaan ja sairaalasta kotiin on valmisteltu'. Molemmissa väittämissä 79,6 % vastaajista oli sitä mieltä, että esitetyt asiat toteutuvat vain osittain.

Väittämä, joka koski kotihoidon tehtäväjakoja, oli vastaajista 11,1 % mielestä paikkansapitämätön. 13 % vastaajista oli sitä mieltä, etteivät asiakkaan siirtymiset kodin ja sairaalan välillä ole ollenkaan valmisteltuja. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtäväjaon koki täysin toimivaksi 9,3 %. Vastaavasti 7,4 % vastaajista piti asiakkaan siirtymistä kotoa sairaalaan ja sairaalasta kotiin täysin toimivana.

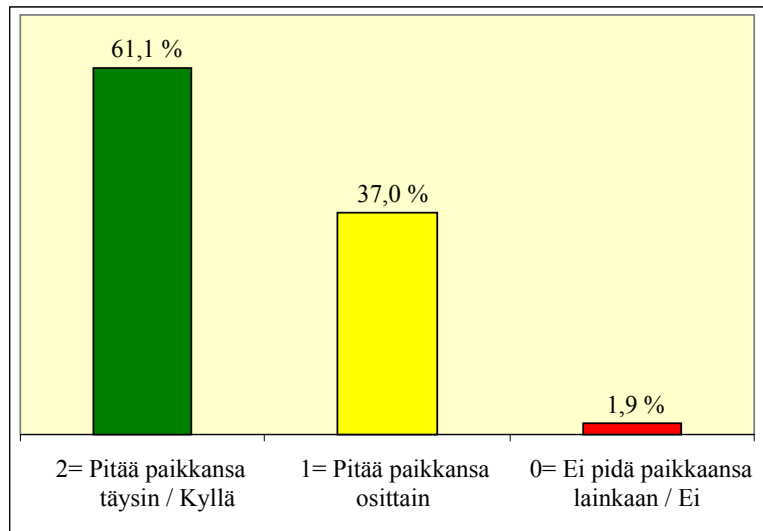
7.6 Tavoitteiden saavuttaminen asiakastasolla

Asiakastasolla tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida muun muassa tarkastelemalla asiakkaan elinympäristön turvallisuutta, tarkoituksenmukaisten apuvälineiden käyttöä sekä toimintakyvyn välittömään havainnointiin ja jatkohoitoon vaikuttavia asioita.

Henkilöstön näkemystä asiakastason tavoitteiden saavuttamisesta kartoitettiin kuudella väittämällä. Ensimmäisen väittämän *'Tarkoituksenmukaiset apuvälineet ovat käytössä niitä tarvitsevilla'* piti yli puolet (55,6 %) osittain paikkansa pitävänä. Loput vastaajista (44,4 %) oli sitä mieltä, että väittämä pitää paikkansa täysin.

Väittämää *'Asiakas tuntee olonsa turvalliseksi'* piti vastaajista 74,1 % vain osittain paikkansa pitävänä. Loput vastaajista (25,9 %) oli sitä mieltä, että väittämä pitää paikkansa täysin.

Seuraavassa (Kuvio 8) on esitetty väittämän *'Asiakkaan ja hänen perheensä kotona asuminen mahdollistuu'* vastausten jakautuminen.



Kuvio 8. Asiakkaan ja hänen perheensä kotona asuminen mahdollistuu (n=54)

Väittämää piti 61,1 % vastaajista täysin paikkansa pitävänä. Osittain väite piti paikkansa reilun kolmasosan (37 %) mielestä. Yhden vastaajan (1,9 %) mielestä kotona asuminen ei mahdollistu ollenkaan.

Seuraavassa kahdessa väittämässä '*Asiakkaan toimintakyky paranee tai säilyy ennallaan. Toimintakyky tarkoittaa fyysistä (esim. liikkumiskyky), kognitiivista (esim. päätelykyky), psyykkistä (esim. masennuksen esiintyminen) ja sosiaalista (esim. yksinäisyyden esiintyminen) toimintakykyä* (n=53)' ja '*Asiakas on voinut vaikuttaa oman arkipäivänsä kulkuun* (n=54)' vastaukset olivat samansuuntaisia.

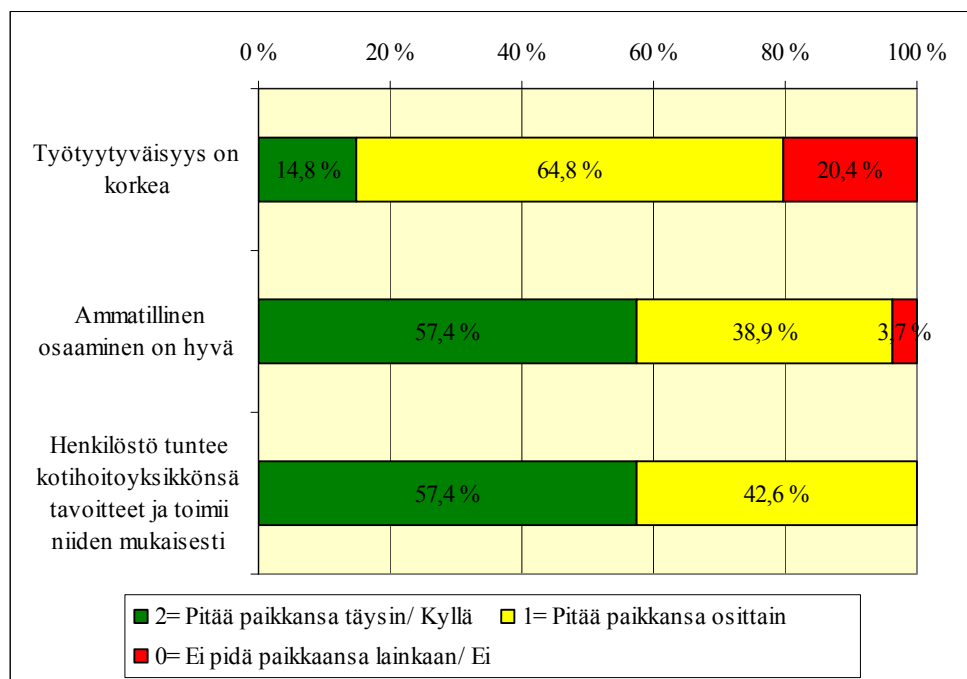
Suurin osa (64,2 % ja 61,1 %) vastaajista piti väittämiä osittain paikkansa pitävinä. Reilu kolmannes (34 % ja 37 %) oli sitä mieltä, että väittämät pitivät täysin paikkansa. Molemmissa väittämissä yksi vastaaja (1,9 %) ei katsonut väitteitä lainkaan paikkansa pitäviksi.

Väittämään '*Asiakkaan kognitiivisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset havaitaan ja niihin puututaan*' vastasi 53 kotipalvelun työntekijää. Vastaajista lähes kaksi kolmasosaa (64,2 %) oli sitä mieltä, että väittämä pitää täysin paikkansa. Loput vastaajista (35,8 %) piti väittämää osittain paikkansa pitävänä.

7.7 Henkilöstötavoitteiden saavuttaminen

Henkilöstötavoitteista ja niiden saavuttamisesta puhuttaessa, on kiinnitettävä huomiota ennen kaikkea työhyvinvointiin. Lisääntyvät muutokset, jatkuva epätietoisuus ja oman työn arvostuksen puute lisäävät pahanolon tunnetta, joka näkyy työyhteisössä tyytymättömyytenä. Jotta työhyvinvointia saataisiin kohotettua, on henkilöstö otettava mukaan päätöksentekoon tai ainakin heitä on informoitava asioista, jotka vaikuttavat heidän jokapäiväiseen toimintaansa niin työssä kuin muuallakin elämässä. Avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri luo edellytykset toimivalle työyhteisölle ja laadukkaalle työn tekemiselle.

Seuraavassa (Kuvio 9) on kuvattu henkilöstötavoitteiden saavuttamiseen liittyvät vastaukset.



Kuvio 9. Kotipalveluhenkilöstön näkemys henkilöstötavoitteiden saavuttamisesta (n=54)

Työtyytyväisyyden osalta vastaukset olivat varsin huolestuttavia. Vastaukset väittämään *'Työtyytyväisyys on korkea'* jakautuivat seuraavanlaisesti: Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista (64,8 %) piti väittämää vain osittain paikkansa pitävänä. Viidesosa

vastaajista (20,4 %) koki väittämän täysin paikkansa pitämättömäksi. Kahdeksan henkilön (14,8 %) mielestä työtyytyväisyys on korkea.

Väittämän ammatillisesta osaamisesta koki täysin paikkansa pitäväksi 57,4 % vastaajista. Osittain paikkansa pitävänä piti väitettä 38,9 % vastaajista. Kaksi vastaajaa eli 3,7 % oli sitä mieltä, ettei väittäjä *'Ammatillinen osaaminen on hyvä (selvitetty esim. osaamiskartoituksen avulla ja täydennyskoulutusvelvoite on täyttynyt)*' ei pidä paikkaansa ollenkaan.

Väittämää *'Henkilöstö tuntee kotihoitoyksikkönsä tavoitteet ja toimii niiden mukaisesti'* suurin osa vastaajista (57,4 %) piti täysin paikkansa pitävänä. Loput (42,6 %) olivat väittämän kanssa osittain samaa mieltä.

8 TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksen avulla oli tarkoitus kartoittaa henkilöstön näkemystä kotihoidon palvelujen laadusta Raumalla. Tutkimuksessa oli kaksi tutkimusongelmaa: *'Miten kotipalveluhenkilöstö näkee ja kokee antamiensa palvelujen laadun Raumalla'* ja *'Mitä mahdollisia kotihoidon kehittämis- ja koulutustarpeita nousee esille'*.

Ensimmäinen tutkimusongelma *'Miten kotipalveluhenkilöstö näkee ja kokee antamiensa palvelujen laadun Raumalla'* piti sisällään henkilöstön näkemyksen asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, hoidon ja palvelun toteutuksesta sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöstä että tavoitteiden saavuttamisesta asiakastasolla.

Kotipalvelun henkilöstö koki asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin kauttaaltaan melko onnistuneeksi. Eniten linjasta poikkesivat vastaukset väittämiin, joilla haluttiin selvittää asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen arviointia ja dokumentointia. *'Toimintakyvyn arviointiin käytetään tarkoituksenmukaisia fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita'* – väittäjä osoittautui hankalaksi vastaajille. Kaksi vastaajista jätti kokonaan vastaamatta ja neljä piti väitettä täysin paikkansa pitämättömänä.

Voidaan olettaa etteivät vastaajat tiedeneet mitä kyseiset toimintakyvyn mittarit ovat. Väittämässä ei ole mainittu yhtään toimintakyvyn mittaria nimeltä. Raumalla on yleisesti käytössä RAVA (Rajala-Vaissi) – mittaristo. Oletuksena oli, että henkilöstö olisi osannut yhdistää väittämään ainakin RAVA- toimintakykymittarin. Mikäli kyselyä käytetään myös jatkossa, olisi hyvä lisätä väittämään yleisimmät toimintakyvyn mittarit.

Yllättävää oli myös se, että reilu kolmannes vastaajista katsoi asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan toteutuneen vain osittain tai ei lainkaan. Asian voi kokea huolestuttavana, koska jokainenhan arvioi omaa tai työyhteisönsä toimintaa ohjaus- ja neuvontatilanteissa. Vastaukset osoittavat myös sen, että osalla vastaajista ei ole välttämättä käsitystä tekemänsä työn tarkoituksesta ja sen mukanaan tuomista velvoitteista.

Henkilöstö arvioi asiakkaan hoidon ja palvelun toteutukseen liittyvät väittämät joko täysin tai osittain paikkansa pitäviksi. Hoidon ja palvelun toteutukseen liittyvät kysymykset herättivät lisäkysymyksiä, sillä *'pitää paikkansa osittain'* – vastauksien lukumäärä oli yllättävän suuri.

Väittämän, jossa tarkasteltiin asiakkaan saamien palvelujen toteutumista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan, koki kolmasosa vastaajista toteutuvan vain osittain. Koska asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa, sen pitäisi olla sitova perusta palveluille. Mikäli kotipalvelut perustuvat vain osittain hoito- ja palvelusuunnitelmaan, on syytä selvittää, tarkistetaan-ko hoito- ja palvelusuunnitelmia riittävän usein, ja onko asiakkaan palvelutarve arvioitu oikein. Lisäksi on syytä miettiä, onko palveluja luvattu resursseihin nähden oikea määrä.

Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia määrittelee, että palvelujen on perustuttava ihmisarvon kunnioittamiseen ja hyvään kohteluun. Kuitenkin väittämää, joka koski palvelujen tuottamista niin, että asiakkaan osallistumista tuetaan ja itsemääräämistä kunnioitetaan, piti noin kolmasosa vastaajista vain osittain paikkansa pitävänä. On syytä nostaa keskustelun kohteeksi asioita, joilla selvitetään se, miten

henkilöstö ymmärtää asiakkaan kunnioittamisen, itsemääräämisoikeuden ja hyvän kohtelun.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että väittämät, joissa käsiteltiin asiakkaan kanssa sovittuja sääntöjä ja palvelujen riittävyyttä, pitivät paikkansa vain osittain tai ei ollenkaan. Näiden väittämien kohdalla nousevat esiin vastaajien omat henkilökohtaiset näkemykset ja kokemukset hyvästä asiakastyöstä. Jatkossa on selvitettävä, mitä tarkoitetaan yhteisesti sovituille säännöillä ja mikä palvelujen määrä on riittävä.

Henkilöstö koki sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön asiakastasolla vain osittain paikkansa pitäväksi ja toisaalta myös, ettei yhteistyön katsottu toimivan ollenkaan. Vastaukset väittämään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtäväjakoon liittyen olivat odotetut. Koska sosiaali- ja terveystoimi toimivat toistaiseksi omina organisaatioina, toiminnan suunnittelu ja toteutus eivät palvele asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla. Yhdistetty kotihoito onkin osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi useassa kunnassa. Raumalla suunnitellaan parhaillaan, että yhteinen kotihoito toteutuu vuoden 2011 alussa.

Asiakkaan siirtymiset sairaalaan ja sairaalasta kotiin koettiin vastaajien keskuudessa huonosti suunnitelluiksi. PALKO- hankkeen aikana luotujen hyvien toimintamallien käyttö on osittain unohtunut, koska kaikki työntekijäryhmät eivät ole sitoutuneet niitä noudattamaan. Jotta asiakkaan saama palvelu olisi laadukasta ja joustavaa, on hoitopolun toimivuuteen panostettava jatkossa yhä enemmän.

Tavoitteiden saavuttamisen asiakastasolla katsottiin toteutuvan suurimmaksi osaksi vain osittain. Tähän alueeseen liittyvät kysymykset olisivat kaivanneet kysymyksien avaamista paremmin ja mahdollisesti lisäkysymyksiä.

Yli puolet vastaajista koki, että tarkoituksenmukaiset apuvälineet ovat käytössä niitä tarvitsevilla vain osittain. Mielenkiintoinen huomio tämän väittämän kohdalla on se, että asiakkaan palvelutarpeen arviointiin liittyvässä väittämässä *'Kotikäynnillä arvioidaan kodin esteettömyys ja apuvälinetarve ja ne dokumentoidaan'* vastaukset poikkesivat edellisestä huomattavasti. Suurin osa (81,5 %) oli sitä mieltä, että apuvälinetarpeen arviointi toteutuu täysin.

Tästä voidaan päätellä, että asiakkaan apuvälinetarve arvioidaan hyvin. Sen sijaan apuvälineiden käyttöönotossa ja käytön opastuksessa on parantamisen varaa. Toisaalta voi olla, että henkilöstö kokee käytössä olevat apuvälineet ”turhiksi”. Etenkin työntekijöiden omaa jaksamista tukevat apuvälineet koetaan usein hankaliksi ja epäolennaisiksi. Työterveyshuollon järjestämät apuväline- ja siirtokoulutukset ovat hyvä tapa tuoda esille apuvälineiden käytön tarpeellisuutta hoitotyössä. Säännöllisillä koulutuksilla pystytään päivittämään henkilöstön osaamista ja tietämystä apuvälineistä.

Kotipalvelun henkilöstöstä kolme neljäsosaa koki asiakkaiden turvallisuudentunteen vain osittain paikkansa pitäväksi. Vastaukset varmasti perustuvat osittain siihen, että kotipalvelun piirissä olevista vanhuksista osa tarvitsee tehostetumpaa valvontaa ja huolenpitoa pystyäkseen elämään laadukasta ja turvallista elämää. Toisaalta asiakkaalle pystytään antamaan aikaa vain rajallisesti, jolloin henkilöstö kokee riittämättömyyttä asiakkaan turvallisuuden luoja. Väittämään lisättävällä avoimella kysymyksellä olisi varmasti voitu selvittää vielä tarkemmin vastaajien käsitystä siitä, miten he kokevat asiakkaan turvallisuuden.

Asiakkaan omat vaikutusmahdollisuudet arkipäivänsä kulkuun koettiin osittain paikkansa pitäviksi. Vastaajien näkemys perustuu varmasti suurelta osin siihen, että asiakkaan toiveita ei aina voida toteuttaa. Myös vastaukset tähän väittämään nostavat esiin lisäkysymyksiä siitä, miten henkilöstö on ymmärtänyt kyseisen väittämän. Nostamalla asia yleisen keskustelun aiheeksi työyhteisöissä luodaan yhtenäinen linja sille, miten asiakkaan omat vaikutusmahdollisuudet pitää huomioida palveluja tuotettaessa.

Väittämä *'Asiakkaan toimintakyky paranee tai säilyy ennallaan'* osoittautui hankalaksi. Suuriin osa vastaajista (64,2 %) piti väittämää vain osittain paikkansa pitävänä. Koska väittämä piti sisällään kaksi erillistä kysymystä, henkilöstön on ollut vaikea vastata täsmällisesti. Tarkoituksenmukaisempaa olisi ollut tehdä väittämästä kaksi eri kysymystä, jolloin vastaaminen olisi ollut helpompaa.

Yli 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan ja hänen perheensä kotona asuminen mahdollistuu. Yllättävänä voidaan pitää sitä, että niinkin suuri osa kuin 37 %

vastaajista piti väittämää vain osittain paikkansa pitävänä. Vastauksista voidaan päätellä, että kotipalvelut koetaan osana suurempaa palvelukokonaisuutta. Pelkän kotipalvelun turvin harva asiakas selviytyy omassa kodissaan. Siksi onkin tärkeää korostaa yhteistyön ja verkostoitumisen merkitystä.

Asiakkaan toimintakyvyn muutosten havainnointi ja niihin puuttuminen koettiin pääsääntöisesti paikkansa pitäväksi. Kolmasosa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin puututaan vain osittain. Vastausten myötä herää kysymys, jääkö kotipalvelutyöhön kuuluva asiakkaan seuranta ja arviointi liian vähälle huomiolle päivittäisessä työssä.

Toiseen tutkimusongelmaan *'Mitä mahdollisia kotihoidon kehittämisen- ja koulutustarpeita nousee esille'* haimme vastauksia kysymyksistä, jotka liittyivät kotihoidon suunnitelmallisuuteen, sosiaali- ja terveystoimen väliseen yhteistyöhön sekä henkilöstötavoitteiden saavuttamiseen.

Kotihoidon suunnitelmallisuutta koskeva kysymys *'Kotihoidolle on asetettu laadulliset tavoitteet'* osoitti kysymyksen asettelun olleen vaikea. Vähän yli puolet vastaajista koki, että kotihoidolle on asetettu laadullisia tavoitteita vain osittain. Herääkin kysymys, millaiseksi vastaajat ovat mieltäneet laadulliset tavoitteet. Laatu ja sen asetamat tavoitteet käsitteenä, eivät ole yksiselitteisiä. Osalle henkilöstöstä laatu käsitteenä on tullut aikaisempien hankkeiden myötä tutuksi, mutta osalle laatuun liittyvät käsitteet ovat tuntemattomampia.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyö koettiin enimmäkseen hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä yhteisten tietojärjestelmien osalta paikkansa pitäväksi. Muissa vastauksissa sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö koettiin suurelta osin vain osittain paikkansa pitäväksi tai ei ollenkaan paikkansa pitäväksi.

'Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on yhteiset fyysiset toiminta-alueet, joiden asukkaista vastataan tiimeinä' – väittäjä antoi odotetun kaltaisen tuloksen. Kolme neljäsosaa vastaajista oli sitä mieltä, että väittäjä pitää paikkansa osittain tai ei ollenkaan. Koska kotipalvelu ja kotisairaanhoido toimivat eri organisaatioiden alaisuudessa, on kaupunki jaettu sosiaali- ja terveystoimen osalta eri toiminta-alueisiin.

Muutosta tähän ollaan parhaillaan tekemässä sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishankkeen avulla. Uuteen asiakaslähtöisempään palveluun pyritään, kun yhteinen kotihoito aloittaa toimintansa vuonna 2011.

Sosiaali- ja terveystoimen vastuuhenkilöihin liittyvä väittämä osoittautui monitahoiseksi ja hankalaksikin. Suurimmalle osalle vastaajista eri tasojen vastuuhenkilöt ovat jääneet epäselviksi. Kotipalvelun henkilöstö tiedostaa varmimmin nimetyt vastuuhenkilöt asiakastasolla, sillä asiakkaalle on aina nimetty omahoitaja niin kotipalvelusta kuin kotisairaanhoidostakin. Sen sijaan ylemmällä tasolla vastuuhenkilöiden nimeäminen osoittautuu jo hankalammaksi. Tärkeää olisi selventää koko henkilöstölle organisaatiokaaviot ja niiden kautta ilmenevät vastuualueet sosiaali- ja terveystoimen alueella.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteisistä toimintakyvyn arviointivälineistä tiedusteltaessa vastaajista kaksi kolmasosaa (60,4 %) oli sitä mieltä, että väittämä piti vain osittain tai ei ollenkaan paikkansa. Väittämään vastanneet eivät välttämättä ole tienneet, mitä toimintakyvyn arviointivälineillä on tarkoitettu, sillä niitä ei ole mainittu väittämän yhteydessä. Toisaalta vastaajat eivät ole välttämättä pystyneet hahmottamaan esimerkiksi RAVA-mittariston yhteiskäyttöä.

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä tietojärjestelmät koettiin suurimmalta osin toimiviksi. Koska kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat tehneet yhteisiä hoito- ja palvelusuunnitelmia jo pitkään, tulokset eivät yllätä. Huomioitavaa on kuitenkin, että hoito- ja palvelusuunnitelmat laaditaan harvoin yhdessä. Vaikka kotipalvelu ja kotisairaanhoido kirjaavat päivittäiset asiakastiedot eri kertomuslehdille, on yhteinen tietojärjestelmä otettu hyvin vastaan. Edellä mainitut osa-alueet luovat hyvän pohjan yhteisen kotihoidon kehittämiseksi.

Henkilöstötavoitteiden saavuttamisen osalta saadut vastaukset kolmeen väittämään eivät antaneet mahdollisuutta yhtenäiseen vertailuun. *'Työtyytyväisyys on korkea'* väittämää suurin osa vastaajista piti vain osittain tai ei ollenkaan paikkansa pitävänä. Vastauksissa näkyy selvästi kotipalvelussa keväällä vallinnut epävarmuus, sekä kesäkuussa ilmoitetut uudet, loppuvuodesta tulevat organisaatiomuutokset.

'Ammatillinen osaaminen on hyvä' väittämää pitää suurin osa vastaajista täysin paikkansa pitävänä. Loput vastaajista piti omaa ammatillista osaamistaan vain osittain tai ei ollenkaan hyvänä. Vastaukset heijastavat osaltaan työtyytyväisyyden ja oman ammatillisen arvostuksen puutetta sekä epävarmuutta omasta osaamisestaan. *'Henkilöstö tuntee kotihoitoyksikkönsä tavoitteet ja toimii niiden mukaisesti'* on suurimman osan mielestä täysin paikkansa pitävä. Kuitenkin melko suuri määrä vastaajista katsoo tuntevansa tavoitteet ja toimivansa niiden mukaisesti vain osittain.

9 LOPPUPOHDINTA

Opinnäytetyömme oli kokonaistutkimus eli keräsimme tiedot kaikilta perusjoukkoon kuuluvilta. Perusjoukoksi muokkautui 67 kotipalvelun työntekijää. Kyselyyn vastanneita oli 54, jolloin vastausprosentiksi saimme 80,6 %. Tutkimusjoukkoa voidaan pitää edustavana ja vastausprosenttia erittäin hyvänä.

Tutkimuksen avulla oli tarkoitus hankkia ajankohtaista tietoa kotihoidon tuottamien palvelujen laadusta Raumalla kotipalveluhenkilöstön näkökulmasta. Mielestämme tutkimustehtävä onnistui hyvin. Tutkimus loi selkeän kuvan siitä, miten kotipalvelun henkilöstö kokee tuottamiensa palvelujen laadun tällä hetkellä. Koska toteutimme kyselyn valmiiksi suunnitellun *'Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit'* kysymyssarjan pohjalta, emme muokanneet valitsemiamme kysymyksiä ollenkaan. Kysymysten täsmennyksillä ja lisäkysymyksillä olisimme saaneet kyselystä onnistuneemman.

Raumalla kotipalveluhenkilöstön suurin kritiikki laadun suhteen kohdistui sosiaali- ja terveystoimen väliseen yhteistyöhön sekä työhyvinvointiin. Palvelutarpeen arviointi sekä hoidon ja palvelun toteutus koettiin pääsääntöisesti hyvin toteutuneeksi. Osa kysymyksistä oli tulkinnanvaraisia, joten lisäkysymyksillä olisi saatu luotettavampi ja täsmällisempi tulos.

Kysely nosti esille kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyön kehittämisen tärkeyden. Laadukkaiden palvelujen edellytyksenä on toimiva, saumaton ja joustava palvelukokonaisuus, jonka perustana on asiakaslähtöisyys. Lisäksi työhyvinvointiin on

jatkossa panostettava enemmän. Tärkeää on kohdentaa resurssit oikein ja kehittää työyhteisöä avoimempaan ja keskusteleivampaan suuntaan. Jatkuva koulutus ja kehittäminen takaavat ajankohtaisen tietotaidon ja luovat edellytykset hyvälle vanhuspalveluille.

Tutkimus nosti esille tärkeitä kotihoidon kehittämistarpeita kotipalvelun näkökulmasta. Tutkimuksessa käytetty kysely on helppo uusial. Jatkoa ajatellen kysely on hyvä tehdä myös kotisairaanhoidon henkilöstölle. Jos halutaan syvällisempää tietoa, on kyselyyn tehtävä lisäkysymyksiä. Kyselystä voidaan tehdä myös kvalitatiivinen tutkimus, mikäli halutaan yksityiskohtaisempaa tutkimustietoa henkilöstön näkemyksistä.

LÄHTEET

Alanko, A. & Haarni, I. (toim.). 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto.

Heinola, R. (toim.). 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita / Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

Holma, T. (toim.). 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit: perusta laadulle vanhus-ten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelutyössä. Lasso-projekti. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen: suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. [Viitattu 9.7.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kotipalvelun laatukäsikirja. 2005. Rauman kaupunki.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus: sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki: Finn Lectura.

Noppiari, E, & Koistinen, P. (toim.). 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Perälä, M-L. 2007. PALKO - Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito. [Päivitetty 6.3.2008]. Stakes. 2006. [Viitattu 12.5.2008]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/palko/FI/index.htm>

Perälä, M-L. 2007. Palko Osatutkimus IV. [Päivitetty 23.10.2007]. Stakes. 2006. [Viitattu 12.5.2008]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/palko/FI/arviointi/index.htm>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. [Viitattu 9.7.2009]. Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuolto](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuolto)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. [Päivitetty 11.2.2008]. Kotipalvelu ja kotisairaanhoito.[Viitattu12.5.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/kotipalvelu.htx>

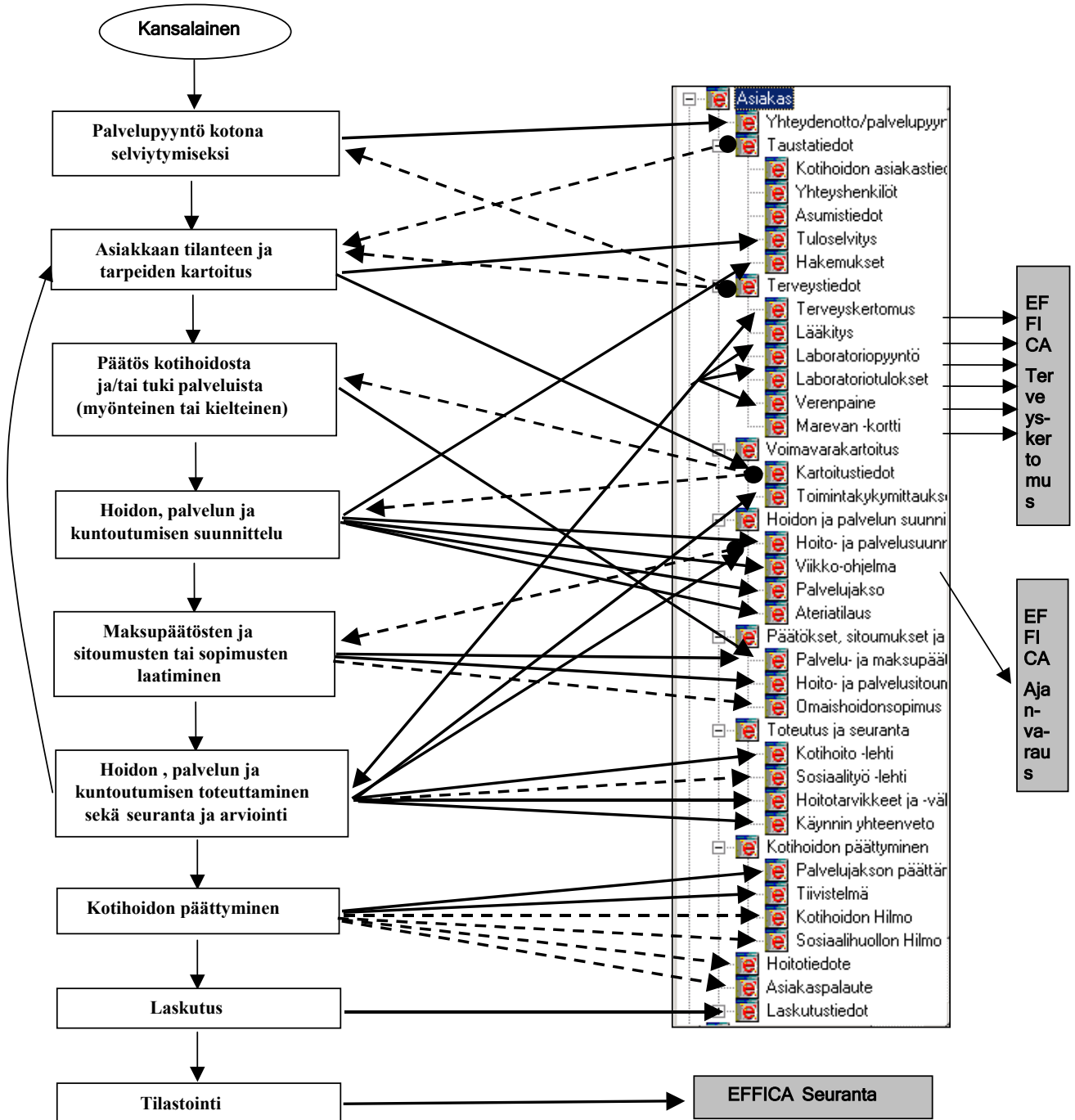
Suokanto, J. 2005. Kotipalveluprosessi. Rauman kaupunki.

- Suokanto, J. 2007. Kotihoidon prosessit. Rauman kaupungin sosiaalikeskus ja Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä.
- Suokanto, J. 2008. Prosessikuvaus kontra kh-ohjelma. Rauman kaupunki.
- Taanila, A. 2008. Aineiston esittäminen ja kuvailu. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/k>
- Taanila, A. 2008. Määrällisen tutkimuksen suunnitteluvaihe. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t>
- Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöstiedote 17.6.2009. Kuopio: Kuopion yliopisto. [Viitattu 7.7.2009]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1230-4mtepponen.htm>
- Ujula, T. 2009. Rauman kaupungin ikääntymispoliittinen strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuoteen 2012. Rauman kaupunki. Saatavissa: <http://www.rauma.fi/sosiaali/ikaihmiset/Vanhuspoliittinen%20kehitt%C3%A4misohjelma.pdf>
- Voutilainen, P. et al. (toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Webropol - Toteuta kyselyt vaivattomasti. 2009. [Online]. [Viitattu 18.5.2009]. Saatavissa: <http://w3.webropol.com/finland>.

LIITE 1

KOTIHOIDON PROSESSI

EFFICA KOTIHOITO



LIITE 2

Hyvä vastaanottaja!

Teemme opinnäytetyöhömmme liittyen kyselyn, joka pohjautuu valtakunnallisessa KOTOSA-hankkeessa laadittuun kyselyyn – Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit. Hanke toteutettiin vuosina 2004 - 2007. KOTOSA- hanke oli laaja sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanema sosiaalialan kehittämishanke, jonka tavoitteena oli turvata sosiaalipalvelujen saatavuus ja laatu, palvelurakenteiden ja toimintojen kehittäminen, turvata henkilöstön saaminen ja osaaminen sekä kehittää työoloja tulevaisuudessa.

Oheinen kysely on muokattu helmikuussa 2008 kotipalvelulle tehdyn kyselyn pohjalta. Alkuperäinen kysely sisälsi 80 kysymystä, joihin kotipalvelun henkilöstö vastasi työpaikkakokouksissa. Koska kyselystä on kulunut pitkä aika, olemme päätyneet tekemään uuden suppeamman kyselyn. Kysely pitää sisällään 29 kotihoidon laatuun liittyvää kysymystä/väittämää, joihin toivomme kotipalvelun vakinaisen henkilöstön vastaavan. Kyselyn ulkopuolelle jäävät tehostetun palveluasumisen yksiköt Kotikaari ja Ripi-Marttila kokonaisuudessaan sekä tiimivastaavat ja esimiehet.

Kysely toteutetaan nettikyselynä, johon linkki ohessa. Vastaamisen arvioimme kestävän noin 15 minuuttia/vastaaja. Vastausaikaa on 31.8.2009 asti. Toivomme, että tiimivastaavat huolehtisivat siitä, että kaikki kotipalvelun vakituiset työntekijät vastaavat kyselyymme.

Linkki kyselyyn:

<http://www.webropol.com/P.aspx?id=337731&cid=72101583>

Aurinkoisin terveisin

Sari Arvo



Tarja Loitoma



Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit

Kotipalvelutiimi, jossa työskentelet

Valitse

Rakenteet/ Kotihoidon suunnitelmallisuus

	2= Pitää paikkansa täysin/ Kyllä	1= Pitää paikkansa osittain	0= Ei pidä paikkaansa lainkaan/ Ei
Kotihoidolle on asetettu laadulliset tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rakenteet/ Sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö:

Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla on yhteiset...

	2= Pitää paikkansa täysin/ Kyllä	1= Pitää paikkansa osittain	0= Ei pidä paikkaansa lainkaan/ Ei
...fyysiset toiminta- alueet, joiden asukkaista vastataan tiimeinä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...tietojärjestelmät (esim. Effic Kotihoito - tietojärjestelmä ym.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...toimintakyvyn arviointivälineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...hoito- ja palvelusuunnitelmat yhteisillä asiakkaila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön toteuttamisella on nimetyt vastuuhenkilöt eri vastuutasoilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessi/ Asiakkaan palvelutarpeen arviointi

	2= Pitää paikkansa täysin/ Kyllä	1= Pitää paikkansa osittain	0= Ei pidä paikkaansa lainkaan/ Ei
Asiakas ja hänen niin halutessaan omainen tai läheinen osallistuu palvelutarpeen arviointiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan näkemys omasta palvelutarpeestaan otetaan huomioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan toimintakyky arvioidaan ja dokumentoidaan. Toimintakyky tarkoittaa fyysistä (esim. liikkumiskyky, ravitsemustila), kognitiivista (esim. puhekyky), psyykkistä (esim. masennuksen esiintyminen) ja sosiaalista (esim. yksinäisyyden esiintyminen) toimintakyky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintakyvyn arviointiin käytetään tarkoituksenmukaisia fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn mittareita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan voimavarat arvioidaan ja dokumentoidaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas ohjataan tarvittaviin lisätutkimuksiin, lisäpalveluihin ja etuuksien hakemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisien osallistuminen hoivaan/ hoitoon kartoitetaan ja dokumentoidaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotikäynnillä arvioidaan kodin esteettömyys ja apuväline tarve ja ne dokumentoidaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessi/Hoidon ja palvelun toteutus

	2= Pitää paikkansa täysin/ Kyllä	1= Pitää paikkansa osittain	0= Ei pidä paikkaansa lainkaan/ Ei
Hoito ja palvelu toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelu toteutetaan niin, että asiakkaan osallistumista tuetaan ja itsemääräämistä kunnioitetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kanssa sovittuja sääntöjä (esim. käyntiaikoja) noudatetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas saa tarpeisiinsa nähden riittävästi palveluja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessi/ Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö

	2= Pitää paikkansa täysin/ Kyllä	1= Pitää paikkansa osittain	0= Ei pidä paikkaansa lainkaan/ Ei
Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtäväjako on toimiva (Toiminnot eivät ole päällekkäisiä, ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden siirtyminen kotoa sairaalaan ja sairaalasta kotiin on valmisteltu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vaikuttavuus, vaikutukset/ tulokset: Tavoitteiden saavuttaminen asiakastasolla

	2= Pitää paikkansa täysin/ Kyllä	1= Pitää paikkansa osittain	0= Ei pidä paikkaansa lainkaan/ Ei
Tarkoituksenmukaiset apuvälineet ovat käytössä niitä tarvitsevilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas tuntee olonsa turvalliseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan ja hänen perheensä kotona asuminen mahdollistuu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan toimintakyky paranee tai säilyy ennallaan. Toimintakyky tarkoittaa fyysistä (esim. liikkumiskyky), kognitiivista (esim. päättelykyky), psyykkistä (esim. masennuksen esiintyminen) ja sosiaalista (esim. yksinäisyyden esiintyminen) toimintakykyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakas on voinut vaikuttaa oman arkipäivänsä kulkuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kognitiivisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset havaitaan ja niihin puututaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vaikuttavuus, vaikutukset/ tulokset: Henkilöstötavoitteiden saavuttaminen

	2= Pitää paikkansa täysin/ Kyllä	1= Pitää paikkansa osittain	0= Ei pidä paikkaansa lainkaan/ Ei
Työtyytyväisyys on korkea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillinen osaaminen on hyvä (Selvitetty esim. osaamiskartoituksen avulla ja täydennyskoulutusveloite on täyttynyt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstö tuntee kotihoitoyksikkönsä tavoitteet ja toimii niiden mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>