
**Janakkalan kotihoidon kehittämisaalueet
vuosille 2011 - 2020**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

Visamäki 10.11.2011

Irmeli Elo



VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen

Tekijä	Irmeli Elo	Vuosi 2011
Työn nimi	Janakkalan kotihoidon kehittämisaalueet vuosille 2011 - 2020	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö on pääosin laadullisella tutkimusotteella toteutettu haastattelu ja lomaketutkimus Janakkalan kotihoidon kehittämisestä. Aihe nousi Janakkalan kotihoidon tarpeesta kehittää toimintaa ja asiakaspalvelua. Kotihoidon tarve tulee lisääntymään rajusti seuraavan kymmenen vuoden aikana kun laitospainotteisuutta puretaan ja ikäihmisten määrä kasvaa. Asiakkaat ovat yhä sairaampia ja enemmän hoitoa vaativia. Työn tarkoituksena on selvittää millainen on Janakkalan kotihoidon nykytila henkilöstön, talouden, asiakkaiden ja prosessien näkökulmasta ja mitkä ovat merkittävimmät kotihoidon kehittämishaasteet vuoteen 2020. Tutkimuksen kohdeyhtymänä toimivat kotihoidon asiakkaat, henkilökunta, ennakoivan vanhustyön tiimi ja vanhustyön johtoryhmä sekä perusturvalautakunta.

Opinnäytetyön teoreettisena pohjana toimivat Balanced Scorecard- mittaristo sekä kotihoidon ja johtamisen teorit. Työssä on myös mukana kotihoidon kehittämisen teorioita. Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusotetta. Aineisto on kerätty henkilöstöltä ja päättäjiltä kyselylomakkeilla ja asiakkailta haastattelemalla. Aineisto on avattu sisältöanalyysin keinoin.

Kotihoidon kehittämisen keskeinen voimavara on henkilöstö. Tulokset osoittivat, että kotihoidon palveluita pidetään tärkeänä kuntalaisen auttamisen muotona. Asiakkaan, henkilöstön, prosessien ja talouden näkökulmasta kotihoidon tulisi jatkaa uudistumistaan ja kehittää palveluja huomioiden kaikki neljä näkökulmaa.

Keskeiset kehittämisen kohteet olivat asiakkaan tukeminen omatoimisuuteen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen, palveluohjauksen kehittäminen ja henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Janakkalan kotihoidon kehittämistyössä.

Avainsanat Asiakas, henkilöstö, prosessit, talous ja kotihoitotyön kehittäminen,

Sivut 61 s. + liitteet 11 s.

VISAMÄKI

Developing and managing of social services and health care

Author

Irmeli Elo

Year 2011**Subject of Master's thesis**

The subjects of development in Janakkala home care for 2011-2020

ABSTRACT

This study is mainly a qualitative research done by interviewing and using a questionnaire about the development of home care in Janakkala. The reason why I chose this topic is the need for home care in Janakkala to develop its activities and customer service. The need for home care will increase dramatically over the next ten years when the long-term institutional care will be reduced. Customers will be sicker and require more care in the future. The aim of this paper is to find out what the current status of home care is from the perspective of personnel, finances, customers, and processes and what the major development challenges of home care are in 2020. The target group of the study are home-care customers, the staff, the proactive team of elder care and the elder care management team and the political leaders of social and health activities.

The theoretical basis of the study are the Balanced Scorecard as well as home-care theories and management theories. The paper also contains theories of developing the home care. This study has been done with a qualitative and quantitative research approach. The data has been collected by help of questionnaires from the staff and decision-makers and by interviewing the customers. The material has been treated by means of content analysis.

The staff is the key asset in the development of home care. The results showed that home care services are considered an important form of helping the residents. From the point of view of the customer, personnel, processes, and economy, home care should continue to be renewed and develop its services in all four perspectives. As a result of the study, the main points of development are supporting the independent initiative of the customers, improving the therapeutic skills of the personnel, developing case management services and improving the cost awareness of the personnel. The results can be utilized in the development of Janakkala home care.

Keywords

customer, personnel, processes, economic and developing of home care

Pages

61 p. + appendices 11 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VALTAKUNNALLINEN VANHUSPOLITIikka	2
2.1	Kasteohjelma.....	2
2.2	Polkkahanke	3
2.3	Parashanke.....	3
2.4	Ikä-ihmisten palvelujen laatusuositus	3
3	BALANCED SCORECARD	5
4	KOTIHOIDON TEORIAA	6
4.1	Kotihoidon asiakkaat.....	8
4.2	Kotihoidon henkilöstö	8
4.3	Kotihoidon prosessit.....	9
4.4	Talous	10
5	KOTIHOITOTYÖN KEHITTÄMINEN.....	10
5.1	Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa	12
5.2	Kuntoutumista tukeva työote	13
6	KOTIHOIDON ESIMIESTYÖ	14
7	JANAKKALAN KUNTA	16
7.1	Janakkalan kuntastrategia.....	17
7.2	Janakkalan kunnan vanhustenhuollon palvelusuunnitelma.....	17
8	JANAKKALAN KOTIHOITO	17
8.1	Janakkalan kotihoidon asiakasprofiili 2010	18
8.2	Asiakkaiden ikäjakauma	19
8.3	Janakkalan kotihoidon henkilöstö	19
8.4	Janakkalan kotihoidon prosessit.....	20
8.5	Janakkalan kotihoidon talous	20
8.6	Janakkalan kotihoidon kehittäminen.....	20
8.7	Lähitulevaisuuden muutokset ja haasteet Janakkalan kotihoidossa.....	21
9	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA KYSYMYKSET.....	22
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
10.1	Tutkimusmenetelmä	23
10.2	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus	23
10.3	Aineistonkeruu	24
10.3.1	Kysely	24
10.3.2	Haastattelu	26
10.4	Aineiston ja sisällön analyysi	27
10.5	Tutkimuksen eettisyys.....	28
10.6	Tutkimuksen luotettavuus	29

11 TULOKSET	29
11.1 Kotihoidon asiakkaiden taustatiedot	30
11.2 Kotihoidon tiiminvetäjien taustatiedot	33
11.3 Vanhustyön johtoryhmän ja ennakoivan vanhustyön tiimin taustatiedot	36
11.4 Perusturvalautakunnan taustatiedot.....	40
12 KYSELYN VASTAUSTEN ANALYSOINTIA JA YHTEENVETO	43
13 JOHTOPÄÄTÖKSET	51
13.1 Kehittämishaasteet asiakkaiden näkökulmasta	51
13.2 Kehittämishaasteet henkilöstön näkökulmasta.....	52
13.3 Kehittämishaasteet prosessien näkökulmasta.....	53
13.4 Kehittämishaasteet talouden näkökulmasta	54
14 POHDINTA.....	55
LÄHTEET	58
LIITE 1	Kotihoidon kehittäminen Janakkalassa
LIITE 2	Kyselylomakkeen vastausten yhteenveto
LIITE 3	Kyselylomakkeen saatekirje
LIITE 4	Kysely / haastattelulomake

1 JOHDANTO

Suomalaisen ikääntymispolitiikan yleiseksi normiksi on vakiintunut ajatus siitä, että ikääntyneen ihmisen tulisi voida asua omassa kodissaan niin kauan kuin se on mahdollista. Koti on tulevaisuudessa yhä useammin vanhuksen hoito- ja elinympäristö. Nopeasti muuttuva yhteiskunta uusine ongelmineen ja asiakasryhmineen on tuonut myös kotihoidolle haasteen muuttua.

Kotihoidon kohtaa lähitulevaisuudessa suuren haasteen resurssien niukkuuden, väestön ikääntymisen ja vanhusten hoidon painopisteen siirtymisen myötä, laitospainotteisuudesta kotihoidon. Kuntalaisten ikääntymisen seurauksena kotihoidon tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa samalla, kun asiakkaiden toimintakyky heikkenee ja avun määrä kasvaa. Tulevien ikäihmisten ongelmat muuttuvat ja monimutkaistuvat. Kuntalaisten ikääntymisen myötä on välttämätöntä tehostaa toimia, joilla edistetään kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia.

Ikäikäiden hoidon painopisteen siirtyminen laitoshoidosta kotihoidon aiheuttaa haasteita kotihoidon kehittämiseksi myös Janakkalassa. Kotihoidon kasvava tarve ja rajalliset resurssit ovat pakottaneet etsimään tehokkaampia tapoja tuottaa palveluja. Kotihoidon palveluita ollaan aktiivisesti kehittämässä. Onnistunut kehittämistyö edellyttää aina tutkimuksellista näkemystä. Janakkalan vanhustenhuollon palvelusuunnitelmassa on visio vuodelle 2016. Suunnitelmassa ikäihminen nähdään aktiivisena osallistujana kunnassa ja hän huolehtii hyvin omasta terveydestään. Ikäihmisen kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto ja sitä tuetaan monipuolisesti sekä kunnan että yksityisten hoivayritysten palveluin. Kotona tapahtuva hoito- ja huolenpitotyön lisääntyminen nähdään keskeisenä ja luonnollisena tulevaisuuden visioissa myös Janakkalassa. Kotihoidon kehittäminen vaatii kykyä nähdä tulevaisuuteen, kykyä rakentaa uusia auttamisen menetelmiä ja uskallusta hylätä vanhoja toimimattomia prosesseja. Tärkeää on löytää ja kirkastaa keskeiset kotihoidon kehittämisaalueet. Tämä tutkimus tukee kotihoidon muutosprosessia.

Kotihoidon kehittäminen on tärkeää koko Janakkalan vanhustenhuollon palvelukokonaisuuden kannalta, siksi kehittämistyössä on mukana kotihoidon henkilöstöä, ennakoivan vanhustyön tiimi, vanhustenhuollon johtoryhmä sekä perusturvalautakunta. Tutkimuksen tekijän rooli on toimia moottorina, jonka avulla työestetään eri vaiheiden kautta tulevaisuuden kotihoito Janakkalaan.

2 VALTAKUNNALLINEN VANHUSPOLITIikka

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole erikseen ikääntyviä koskevaa lainsäädäntöä, vaan ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvet järjestetään kunnissa yleisinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina. Ikääntyneet huolehtivat ensisijaisesti itse hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset.

Kasvava joukko ikääntyviä ihmisiä tarvitsee tulevaisuudessa palveluja, minkä vuoksi heille suunnattujen palvelujen palvelurakennetta on syytä tarkastella kriittisesti. Mitään palvelumuotoa ei voida kehittää muista palveluista erillään, vaan aina on arvioitava koko hoitoketju. Palvelurakennemuutos vaatii rinnalleen toiminnan sisällön ja henkilöstön osaamisen kehittämistä. (Muurinen, Nenonen, Wilskman & Agge 2010,157-156.)

Valtakunnallinen vanhustenhuollon yksi päämäärä on palvelurakennemuutos. Tämä ilmoitetaan 75 -vuotta täyttäneiden % -osuuksina eri palvelumuodoissa. Myös Janakkalassa seurataan valtakunnan tavoitteiden mukaisesti systemaattisesti 75 -vuotta täyttäneiden kuntalaisten palvelujen käyttöä. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto palveluissa.

2.1 Kasteohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtioneuvoston antaman lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman. Vuosia 2008 – 2011 koskeva ohjelma vahvistettiin 31.1.2008. Ohjelma nimettiin Kaste-ohjelmaksi. Kaste-ohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Ohjelma antaa sekä kokonaiskuvan ohjelmakaudella kuntiin suuntautuvas- ta ohjauksesta että nostaa esiin ne keskeisimmät toimenpiteet, joihin vuosina 2008 – 2011 suunnataan Stakesin, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja lääninhallitusten työpanosta sekä muita kehittämistoiminnan resursseja. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008, 3.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisen paineet ovat kasvaneet ja koko hallinnonalan voimavarot on määrätietoisesti suunnattava prosessien yhteiseen uudistamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman keskeisin suunta on vahvistaa kunnallista kehittämistyötä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008,21.)

2.2 Polkkahanke

Polkka-hanke kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliseen KASTE- ohjelmaan. Kanta-Hämeessä toimiva POLKKA -hanke käynnistyi kesäkuussa 2009. Riihimäen seudun RIIHIPOLKKAAN kuuluvat Riihimäki, Hausjärvi, Loppi, Janakkala ja Hattula.

RIIHIPOLKAN painopistealueina ovat vanhustenhuollon palvelurakenteen muutoksen tukeminen, vanhusten lyhytaikaishoidon, perhehoidon, päivätoiminnan sekä ennaltaehkäisevän vanhustyön kehittäminen. Hankkeessa ohjataan kuntia kuntouttavan ja sosiokulttuurisen työotteen käyttöönottoon kaikissa vanhustyön tehtävissä. Tavoitteena on saada käyntiin seudullinen, pysyvä vanhustenhuollon kehittämistyö. (Riihimäen kaupunki, polkkahanke 2011)

2.3 Parashanke

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteena on elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne. Tavoitteena on varmistaa laadukkaiden palveluiden saatavuus koko maassa. Uudistus toteutetaan kuntalaislähtöisesti kuntarakennetta, palveluiden rakenteita, tuotantotapoja ja organisoitua kehittämällä.

Kunta- ja palvelurakennemuutos on kehittämisprosessi, jonka auttaa kuntia hyvinvointipalvelujen turvaamisessa. Se antaa kunnille mahdollisuuden katsoa tulevaisuuteen ja miettiä ennakkoluulottomasti kunnan palvelujen järjestämistä niin taloudellisesta kuin demokratian toteutumisenkin näkökulmasta. Näkyvillä tuloksilla kunnat varmistavat muutosjohtajan aseman säilymisen myös vuoden 2009 jälkeen, jolloin valtioneuvosto arvioi uudistuksen toteutumista. (Kunta- ja palvelurakennemuutos 2007, 4.)

Janakkala ja Hattula perustivat tammikuussa 2009 perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueen, joka vastaa Janakkalan ja Hattulan kansanterveyslain mukaisista terveydenhuollon palveluista. Kotihoitojen välistä yhteistyötä tehdään koulutuksen, osaamiskartoituksen ja kehittämisen saralla.

2.4 Ikä-ihmisten palvelujen laatusuositus

Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa.

Sosiaali -ja terveysministeriön laatimassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asetetaan tavoitetasot ikääntyneiden eri asumismuodoille. Suosituksen mukaan valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelu-tarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvin, 13-14% saa säännöllistä kotihoitoa sekä 5-6% saa omaishoidon tukea. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30.) Lainsäädännön hengen mukaista on tukea ja kannustaa ikäihmisten kotona asumista. Laissa painotetaan kuntalaisen oikeutta saada toimintakyvyn heiketessä apua asioihin, joista hän ei itse selviydy. Kansanterveyslaissa korostetaan kuntalaisen tarpeiden mukaista sairaan- ja terveydenhoitoa. Sosiaalihuoltolaissa ja -asetuksessa näiksi tehtäviksi on määritelty kodinhoitoon liittyviä tehtäviä kuten ruuanlaitto, siivous ja asiointi kodin ulkopuolella. (Tepponen 2009, 19.)

Kotihoidon laadun määrittäminen on vaikeaa, koska kotihoito on ajan ja paikan mukaan vaihteleva kontekstuaalinen ilmiö. (Sanerma 2009, 87). Laatu on ominaispiirre, joka liittyy palvelun, toiminnan tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut odotukset ja vaatimukset. Hyvä laatu vanhustyössä tarkoittaa, että työyhteisössä on tarkistettu ja huomioon otettu vanhusten palvelutarpeet ja odotukset, kuin myös muiden toimijoiden ja sidosryhmien vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu ei synny itsestään vaan vaatii sitoutumista ja panostusta niin työntekijöiltä, johdolta kuin päättäjiltä. Laadun kehittämisessä korostetaan asiakkaan omaa osallistumista häntä koskevissa hoidoissa ja asioissa. Johdon vastuuta ja roolia pidetään tärkeinä. Osaava henkilöstö on hyvän laadun edellytys. Tiedon merkitystä korostetaan, kun pyritään entistä parempaan laatuun. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256-257.)

Laatutyö on osa kotihoitotyön arkea. Hyvä laatu vanhustyössä tarkoittaa, että työyhteisössä on tarkistettu ja otettu huomioon ikäihmisten, muiden toimijoiden ja omaisten odotukset ja palvelutarpeet. (Lähdesmäki L & Vornanen L. 2009, 256.) Laatutyö on oman toiminnan, työyhteisön toiminnan ja sen tuottamien palveluiden ja huolenpito- ja hoitotyön kehittämistä arjessa. Laatu syntyy työprosesseja tunnistamalla ja halusta löytää oikeaa tietoa ratkaisujen pohjaksi. Kotihoidon työntekijä on avainhenkilö asiakaslähtöisen oman työn ja työyksikön toiminnan kehittämisessä. (Ikonen & Julkunen 2007, 208.)

Laatu on ominaispiirre, joka liittyy palvelun, toiminnan tai hoidon kykyyn täyttää sille asetetut odotukset ja vaatimukset. Hyvä laatu vanhustyössä tarkoittaa, että työyhteisössä on tarkistettu ja huomioon otettu vanhusten palvelutarpeet ja odotukset, kuin myös muiden toimijoiden ja sidosryhmien vaatimukset ja odotukset. Hyvä laatu ei synny itsestään vaan vaatii sitoutumista ja panostusta niin työntekijöiltä, johdolta kuin päättäjiltä. Laadun kehittämisessä korostetaan asiakkaan omaa osallistumista häntä koskevissa hoidoissa ja asioissa. Johdon vastuuta ja roolia pidetään tärkeinä. Osaava henkilöstö on hyvän laadun edellytys. Tiedon merkitystä korostetaan, kun pyritään entistä parempaan laatuun. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256-257.)

Laadukkaan kotihoidon edellytyksenä on, että toiminnalle on asetettu määrällisten tavoitteiden lisäksi myös laadulliset tavoitteet. Kotihoidon laadulliset tavoitteet suuntaavat kotihoidon palvelujen tarjontaa. Kotona asuvan asiakkaan näkökulmasta on merkityksellistä, onko kotihoidon toiminnan laadullisena tavoitteena asiakkaiden toimintakyvyn, voimavarojen ja elämänlaadun tukeminen vai ainoastaan fyysisiin tarpeisiin vastaaminen. Elämänlaatua ja laaja-alaista toimintakykyä tukevalla kotihoidolla pidennetään asiakkaiden toimintakykyisyyden aikaa. Jotta voimavaroja, toimintakykyä ja elämänlaatua voidaan tukea, täytyy avata, mistä osatekijöistä ne muodostuvat ja miten niitä voidaan arvioida. (Heinola 2007, 36.)

3 BALANCED SCORECARD

Balanced Scorecard käsite (BSC) tarkoittaa tasapainotettua tuloskorttia tai taulukkoa. Käsitteen suomenkielisinä vastineina käytetään usein “tasapainotettua mittaristoa”, menestystekijämittaristoa ja tuloskorttia. (Olve & Wetter 2001, 23.) Balanced Scorecard –mittaristo on tehokas työkalu organisaation strategian toteuttamiseen ja kuvaamiseen. Neljän näkökulman malli, jonka avulla kuvataan organisaation arvon tuottamisen strategia, on ikään kuin yhteinen kieli, jota johtoryhmät ja esimiehet voivat käyttää keskustellessaan prioriteeteista ja suunnasta. (Kaplan & Norton 2004, 32.)

Työprosessien kuvaaminen auttaa tekemään oikeita asioita asiakkaan hyväksi. Prosessikuvaukset auttavat selkiyttämään ammatillisen työn tavoitteita, tekevät kotihoitotyön tehtävät näkyviksi ja auttavat tunnistamaan työntekijän oman osuuden kotihoitotyön kokonaisuudessa. Ne toimivat myös henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen välineinä. (Heinola R. 2007, 52.) Kun yrityksellä on hyvä maine yhteiskunnallisena toimijana, se saa houkutelua palvelukseensa taitavia työntekijöitä ja sitoutumaan heidät yritykseen, mikä tehostaa henkilöstöprosesseja. (Kaplan & Norton 2004, 179.)

Tasapainotetussa mittaristossa yritystä tarkastellaan neljästä eri näkökulmasta ja toiminnan lyhytaikainen ohjaus pyritään yhdistämään pitkäaikaiseen visioon ja strategiaan. Tasapainotettu mittaristo perustuu kolmeen ajalliseen ulottuvuuteen: menneisyyteen, nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Siitä työstä mitä nyt tehdään huomisen hyväksi, saadaan rahallisia tuloksia usein vasta vuosien päästä. Yrityksen näkökenttä avartuu kun yrityksessä nähdään järkeväksi seurata muitakin kuin taloudellisia mittareita. Pelkkä taloudellinen seuranta on peruutuspeiliin katsomista. (Olve & Wetter 2001, 16.)

Taloudellinen näkökulma ilmaisee organisaation menestymisen. Asiakasnäkökulma on tärkeä tekijä silloin, kun halutaan parantaa taloudellista tulosta. Menestystä voidaan mitata sellaisilla tulosmittareilla kuin sitoutuminen, kasvu ja asiakastyytyväisyys. Sisäisten prosessien hyvät tulokset ennakoivat parannuksia taloudelliseen ja asiakkaisiin liittyvissä tuloksissa. Neljän näkökulman tavoitteet linkittyvät syy ja seuraus-suhteiden jatkumoksi.

Aineettoman pääoman kehittäminen ja kohdistaminen parantavat prosessin tulosta, mikä puolestaan tukee osakkeenomistajiin ja asiakkaisiin liittyviä tuloksia. Julkisen sektorin menestymistä kuvaa se, kuinka ne onnistuvat toteuttamaan niille asetetun perustehtävän. (Kaplan & Norton 2004, 29-31.)

Asiakasnäkökulman mittarit voidaan jakaa kahteen ryhmään. Perusmittareiksi, joita ovat markkinaosuus, asiakastyytyväisyys, asiakaskannattavuus, asiakasuskollisuus, uusien asiakkaiden lukumäärä. Palvelun tuottajan näkökulmasta katsottuna nämä mittarit heijastelevat onnistumista markkinoilla ja asiakasrajapinnassa. Asiakaslupauksen mittarit vastaavat kysymykseen, mitä yrityksen tulisi asiakkailleen tarjota, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisiä ja uskollisia, sekä miten houkuteltaisiin uusia asiakkaita ja saavutettaisiin haluttu markkinaosuus. Asiakaslupauksen tekijöistä ja niitä vastaavista mittareista tulisi näkyä se, millä yritys aikoo kilpailussa menestyä. Näiden mittareiden tulisi kuvata yrityksen kilpailustrategian ydin. Näkökulma näissä mittareissa on enemmän asiakkaan kuin yrityksen. (Malmi, Peltonen & Toivanen 2005, 26).

Mielestäni BSC tarjoaa päätöksentekijöille helposti ymmärrettävän kehyksen, joka selventää ja kirkastaa kunnan vision ja strategian. BSC on tulevaisuuteen suuntautunut mittaristo, joka parantaa pitkän aikavälin taloudellista suunnittelua, painottaa asiakaslähtöisyyttä sekä keskittyy uusien sisäisten prosessien tunnistamiseen. BSC on hyvä työkalu myös kotihoitotyön kehittämiseen.

4 KOTIHOIDON TEORIAA

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti huonontunut. Tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissa toimintakyvyn heikkenemisestä ja sairauksista huolimatta. Kotihoidon avulla pitkäaikaishoito laitoksissa vähenee. Kotihoidon tuella mahdollistuu myös viiveetön sairaalasta kotiutuminen sekä sairaalajakson jälkeinen jatkohoito kotona. Kotihoidon asiakasta tuetaan päivittäisissä toiminnoissa siten, että hän läheisten ja muiden auttajien tuella selviytyy arjesta. Kunnallinen kotihoito kohdistetaan pääosin paljon hoitoa ja tukea tarvitseville ikäihmisille. (Ikonen & Julkunen 2007,14-16.)

Kotihoito on melko uusi ja heikosti määritelty käsite Suomessa ja maailmalla. Suomessa kotihoidon käsitteen epämääräinen käyttö ja vakiintumattomuus johtuvat osittain kotihoidon historiasta. Kotihoidon kaksi perusosaa, kotisairaanhoido ja kotipalvelu, ovat kehittyneet toisistaan erillään ja kuuluneet 1990-luvun alkuun asti eri hallintokuntiin: kotisairaanhoido terveystoimeen ja kotipalvelu sosiaalitoimeen. Kotihoidon käsitteen käyttö on yleistynyt vasta 1990-luvulta kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistämisen eli integroitumiskehityksen myötä. (Tepponen 2009, 17.)

Yhdentyneessä kotihoidossa sama työtiimi tekee sekä kotisairaanhoidon hoitotyötä että kotipalvelun hoiva- ja huolenpitotyötä. Molempien toimialojen työhön sisältyy asiakkaiden henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta, psykososiaalista tukea, ennakoivaa ja ehkäisevää työtä sekä kuntoutusta ja yleistä palveluneuvontaa. (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 19.)

Kotihoidossa asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka suunnittelee annettavan hoidon ja huolenpidon kotihoidon tiimin ja asiakkaan kanssa. Omahoitaja on asiakkaan lähin yhteistyökumppani, joka vastaa hoidon toteuttamisesta. Omahoitaja tekee hoito- ja huolenpitotyötä koskevia päätöksiä ammattinsa itsemääräämisoikeuden puitteissa. Omahoitajuuden avulla hoitosuhteeseen saadaan tavoitteellisuutta, turvallisuutta, intensiivisyyttä ja jatkuvuutta. (Ikonen & Julkunen 2007, 18.)

Kotihoitoa voidaan kuvata prosessina, johon kuuluvat toiminnan suunnittelu, tavoitteiden ja keinojen määrittäminen, toteutus ja arviointi. (Hammar 2008, 24.) Kotihoidon palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämismääräyksiin, mutta voivat olla joko kunnan organisaatioiden tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. (Sanerma 2009, 41.)

Englannin kielisissä tutkimuksissa kotihoidosta käytetään käsitettä home care silloin kun hoitotyö tapahtuu hoitotyön ammattilaisten toimesta. Ei-ammattilaisista hoitajista käytetään käsitettä primary caregiver tai voluntry caregiver. Yhdysvalloissa käytetään käsitteitä home health care tai formal care tarkoittaessa ammattilaisten toteuttamaa terveyden- tai sairaanhoitoa kotona. Home health care tai formal care tarkoittaa ammattilaisten antamaa terveyden- tai sairaanhoitoa kotona. (Sanerma 2009 42 – 43.)

Kotihoidon palvelujen suunnittelun perusta on erilaisten asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistaminen. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi toteutetaan ikäihmisen kotona, jotta saadaan kattava näkemys hänen selviytymisestään arjessa. Kotihoidon palvelutarvetta arvioitaessa kuunnellaan asiakkaan omaa näkemystä palvelutarpeestaan sekä omaisia, mikäli asiakas niin haluaa tai hän ei pysty itse palvelutarvettaan ilmaisemaan. (Heinola 2007, 39.) Kotihoidolla voidaan tukea asiakkaan sopeutumista vanhenemiseensa ja hänen elämänlaatuun, jos palvelu on ammattitaitoista, ystävällistä ja empaattista, sekä asiakaslähtöistä ja asiakkaan autonomiaa kunnioittavaa. (Vaarama 2006, 16.) Hyvät vuorovaikutustaidot ovat laadukkaana kotihoitotyön osaamisen edellytys. Kotihoitotyö perustuu asiakkaan ja hoitajan sekä tämän läheisten välisiin kohtaamisiin. Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa suoraan koko hoito- ja huolenpitotyön laatuun. (Ikonen & Julkunen 2007, 147 -148.)

4.1 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon asiakkaat eivät ole keskenään samanlaisia vaan eroavat toisistaan monin tavoin. Kotihoidon asiakas on tyypillisesti paljon apua tarvitseva ja monisairas vanhus. Eniten palveluita käyttävä asiakasryhmä on iäkkäät naiset, joilla on heikentynyt toimintakyky. Palvelua saava ikäihminen asuu yleensä yksin. Vanhusten osuus kotihoitopalveluiden asiakkaista on noin 80–90 prosenttia. Kotihoitoa tarvitaan entistä enemmän myös mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntymisen vuoksi. Kotihoidon asiakkaat eivät ole keskenään samanlaisia vaan eroavat toisistaan monin tavoin. Ikäihmiset eroavat toisistaan, sairauksiensa, toimintakykynsä, sukupuolensa, kulttuurisen taustansa ja sen mukaan, miten he suhtautuvat itsestä huolehtimiseen. (Heinola 2007, 18.)

Kotihoidon asiakkaat eroavat toisistaan kulttuuritaustaltaan ja persoonallisuuksiltaan. Asiakkailla on yksilölliset voimavarat ja erilaiset toivomukset kotihoidon tarjoamista palveluista. Ikäihmisten yksilöllisten elämänhistorioiden tunteminen ja huomioon ottaminen palvelujen ja hoidon suunnittelussa mahdollistaa laadukkaat kotihoidon palvelut. (Heinola 2007, 22.) Asiakkaan näkökulmasta onnistunut kotihoito edellyttää oikea-aikaisia palveluja ja riittävää apua, jotka tukevat asiakkaan arjessa selviytymistä. (Hammar 2008, 18.)

Väestön toimintakyky on yleisesti parantunut, iäkkäämpien eli 85 vuotta täyttäneiden toimintakyvyssä ei ole tapahtunut muutosta parempaan. Erilaiset sairaudet ja fyysisen toimintakyvyn aleneminen aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Tulevaisuudessa kotihoidon haasteena on erityisesti demensioireisten ihmisten määrän kasvu. Tämän lisäksi ikäihmisten lisääntyvä alkoholin käyttö ja psyykkiset ongelmat aiheuttavat tuen tarvetta. Palvelujen tarve kasvaa, mutta viimeisen kymmenen vuoden aikana kotihoidon kattavuus on selkeästi laskenut. (Heinola 2007, 9.)

4.2 Kotihoidon henkilöstö

Kotihoidossa työskentelee lähihoitajia, kodinhoitajia, sosionomeja, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, terveydenhoitajia sekä geronomin tai vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittaneita ammattilaisia. (Ikonen & Julkunen 2007, 144.)

Henkilöstö on kotihoidon kehittämisen keskeinen voimavara. (Sanerma 2009, 59.) Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja keskeinen toiminnan menestystekijä. Henkilöstövoimavarojen kehittämisellä voidaan vaikuttaa henkilöstön hyvinvointiin työssä sekä toiminnan tuloksellisuuteen ja laatuun. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009, 3.) Ammattitaito voidaan määritellä kyvyksi täyttää ammatille asetetut muuttuvat ammattitaitovaatimukset, joita asetetaan sekä ammatin sisältä että sen ulkopuolelta. Se on määritelty myös kyvyksi hallita työprosessi ajattelun tasolla ja kyvyksi toimia oikein muuttuvissa tilanteissa. (Hassi 2004, 37-38.)

Tutkimusten mukaan kotihoidon työntekijät eivät osaa tukea asiakkaiden voimavaroja, vaan tekevät ajoittain päätöksiä ja hoitoon liittyviä toimintoja asiakkaiden puolesta, myös niissä toiminnoissa, joissa asiakkaat olisivat suoriutuneet itsenäisesti. (Engeström, Niemelä, Nummijoki & Nyman 2009, 11.) Yleisesti henkilöstön kehittäminen tarkoittaa kaikkia niitä toimia, joilla ihmisiä tuetaan niin, että he oppivat sekä organisaation että yksittäisen työntekijän kannalta hyödyllisiä taitoja, tietoja ja näkemyksiä. (Vikberg-Aaltonen 2007, 11.)

Huonokuntoisten asiakkaiden hoitaminen kotona edellyttää eri ammattiryhmien asiantuntemusta sekä useiden eri palveluiden tehokasta yhteensovittamista. Tämä korostuu erityisesti palveluiden rajapinnoilla kotihoidon ja sairaalan, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. (Hammar 2008, 28.) Kotihoito elää jatkuvaa muutosprosessia. Päivittäiset asiakastilanteet ovat uusia, joten kukaan ei voi tarjota niihin ratkaisuja etukäteen. Työyhteisön tulee aktiivinen kaikki voimavaransa, jotta se selviytyisi, kehittyisi edelleen ja kykenisi tekemään päätöksensä omin avuin. Menestyksen edellytys on ihmisten ja työyhteisöjen voimaannuttaminen. (Heikkilä & Heikkilä 2005,1.)

Kotihoidon henkilöstöltä vaaditaan hyvää ammattitaitoa erityisesti ennalta ehkäisevässä työssä. Kotihoidon sisällöstä puuttuu usein kuntoutusnäkökulma. Kuntouttavaa työtettä tuleekin lisätä ja täten aktivoita ikäihminen tekemään niin paljon itse kuin se on mahdollista. Kotihoidon tarve tulee lisääntymään rajusti seuraavan kymmenen vuoden aikana. Henkilöstö resurssit eivät lisäänty samassa suhteessa. Tulevaisuudessa on tärkeää pohjata välineitä kotihoitotyön kuormittavuuden vähentämiseksi.

4.3 Kotihoidon prosessit

Kotihoito- ja kotipalvelu koostuu tehtävistä ja toiminnoista, joita voidaan kuvata vaiheittain etenevinä prosesseina. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen tekee prosessin näkyväksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 101.) Kotihoidon prosesseja ovat esimerkiksi asiakkaaksi tulon prosessi, tukipalveluprosessit, lääkehuolto prosessi ja hoitoprosessi. (Heinola 2007, 55.)

Toiminnan tavoitteena on luoda asiakkaiden ja muiden sidosryhmien tarpeista lähtevät tehokkaat prosessit, joissa pyritään tekemään asiat kerralla oikein ja vähentämään hukkatyötä. Kotihoidon toimintatapojen kirjallinen kuvaaminen on edellytys toiminnan kehittämiselle ja arvioinnille. Kotihoidon prosessit ovat toisiinsa sidoksissa olevien tai toisiaan seuraavien työtoimintojen ketjuja. Yleinen tapa on nimetä prosessit ydinprosesseiksi ja tukiprosesseiksi. Ydinprosessit ovat kotihoidon kannalta kaikkein keskeisimpiä ja asiakkaalle lisäarvoa tuottavia. Tukiprosessit avustavat ydinprosesseja luovat edellytykset niiden hyvälle toiminnalle. Työprosessien kuvaukset ovat yhteisiä sopimuksia kotihoidon toimintatavoista. Prosessissa toimivat ihmiset ymmärtävät oman työnsä sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden tarpeet ja oman työnsä merkityksen kokonaisuutena. (Heinola 2007, 52.)

Prosessikuvauksia tarkastelemalla voidaan havaita, onko prosessissa ongelmia, vastaako prosessi asiakkaan tarpeisiin, sisältääkö se turhaa byrokratiaa tai tuhlataanko siinä resursseja. Työprosessien kuvaus auttaa näkemään syntykö yksikkö tai -työpisterajojen ylityskohdissa katkoksia esimerkiksi tiedonkulussa. Kotihoidon prosessikuvausten avulla voidaan arvioida systemaattisemmin työtehtävien resurssitarpeita. Prosessikuvaus auttaa myös selvittämään työyhteisön osaamis- ja koulutustarpeita. Arviointi kohdistuu prosessin tavoitteiden saavuttamiseen sekä vaikutuksiin ja tuloksiin. Tärkeää on arvioida saatiinko ydinprosessilla aikaan myönteisiä vaikutuksia kotihoidon asiakkaisiin. Kotihoidon ydinprosessien laadun ja toimivuuden arvioinnin välineitä ovat jonotusaika puhelimesta, asiakaspuhelinhaastattelut, ajan toteutuminen yhteydenotosta kotihoidon palvelun saantiin, itsearviointi, valitusten määrä, auditointi, tilastot ja vertaiskäynnit toisessa samantyyppisessä kotihoitoyksikössä. (Heinola 2007, 55.)

Sisäisten prosessien näkökulmasta tulee tarkastella niitä prosesseja, joissa täytyy onnistua hyvin, jotta taloudellisessa sekä asiakasnäkökulmassa esiin nostetut tavoitteet voidaan suunnitelmallisesti saavuttaa. Mielestäni on tärkeää tietää millä prosesseilla saadaan tuotetuksi asiakkaiden tarpeiden mukaisia palveluita, jotta kuntalaisten odotukset täyttyvät.

4.4 Talous

Talouden näkökulman tavoitteena on mitata niitä asioita, joista yrityksen omistaja on kiinnostunut. Julkisella sektorilla omistajaa eli kuntaa kiinnostaa usein ensisijaisesti tuotettujen palveluiden määrä ja laatu. Taloudellisen näkökulman mittareilla on tavallisesti kaksi roolia. Toisaalta ne kuvaavat, kuinka hyvin strategia on onnistunut taloudellisesti, mutta ne määrittävät myös tavoitteet, joihin strategioilla ja niitä kuvaavilla mittareilla pyritään. (Malmi. ym. 2005, 24-25).

Kotihoidon kustannuksia ja kustannusvaikuttavuutta on käsitelty suomalaisissa kuin kansainvälissä tutkimuksissa vähän. Kotihoito voi olla kustannustehokas vaihtoehto laitoshoidolle. Palveluiden kustannuksiin vaikuttaa sillä, miten palvelut on järjestetty alueellisesti. Kotihoidon koordinoinnilla on todettu olevan merkitystä terveys ja -sosiaalipalveluiden resurssien kohdentamisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa. Kotihoidon kustannuksia tarkasteltaessa yksikkökustannusten tarkastelu ei riitä, koska pelkät käyntikerrat eivät anna kuvaa palvelujen määrästä. Kustannustehokkaiden ja laadukkaiden kotihoidon palvelujen suunnittelu ja arviointi edellyttää yhdenmukaisten mittareiden käyttöä. (Heinola 2007, 94-96.)

5 KOTIHOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

Kehittämistoiminnan tavoitteena on luoda tuottavaa ja hyvää työtä. Tuottavuuden ja hyvinvoinnin välillä on selvä yhteys. Organisaatioissa, joissa henkilöstön hyvinvointiin on kiinnitetty riittävästi huomiota, työntekijät jaksavat tehdä motivoituneesti työtä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Työntekijöiden pysyvän motivaation perusta on, se että organisaation ohjausjärjestelmät ja toimintaprosessit on rakennettu ihmisen työkäyttäytymisen mukaisiksi. (Sanerma 2009, 81.) Hyvän laadukkaan asiakkaiden tarpeiden mukaisen hoidon tuottaminen kotihoidossa vaatii osaamisen kehittämisen ohella myös työhyvinvoinnin kehittämistä. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksilla omaan työhönsä on havaittu selvä yhteys työhyvinvointiin ja hoidon laatuun. Jos työ kehittämiseen sisältyy mahdollisuus suunnitella työtään sekä tiimeissä että itsenäisesti ja käyttää osaamistaan monipuolisesti työhyvinvointi kohenee. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007.191.)

Kehittyvä organisaatio on ihmisten muodostama toiminnallinen rakenne, joka elää aktiivisessa suhteessa ympäristöönsä ja itseensä. Se reagoi molemmissa ilmeneviin muutospaineisiin perustehtävässä eli missionsa sallimassa viitekehyksessä, strategiaansa ja arvojaan hyödyntämällä sekä visionsa suuntaisesti. Kehittyvä organisaatio ei koskaan puolustaudu vaan kehittää toimintaansa siten, että se on toimialansa ykkönen. Sen tärkein varanto ovat ihmiset, joiden valmiudet, nykyosaaminen ja rohkea muutosasenne luovat pohjan jatkuvalla kehitykselle. (Harju 2002, 142.)

Kotihoidon kehittämishaasteita voidaan tarkastella sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien näkökulmasta, yhteiskunnallisen kehityksen, palveluiden tuottajien tai palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Muutospaineita ja kehitystä vaativia ilmiöitä ovat muun muassa monimuotoisuus palvelujärjestelmässä, elinkeinoelämän kehittyminen ja kulttuurin muutokset. (Hägg ym. 2007, 185.)

Vanhusten avopalveluja kehitettäessä suurimmat haasteet ovat asiakkaiden huonokuntoisuus, asiakkaiden määrän raju lisääntyminen, kotihoidon henkilöstön ikääntyminen ja työvoimapula. (Sanerma P. 2009, 23.) Kotihoitoon kohdistuvat paineet ovat viemässä kotihoitotyötä yhä sairaampien ikäihmisten hoidon suuntaan. Useat kunnat ovat resurssipulassaan alkaneet pyytää lääkärin lähetettä kotihoitoon, joka alkaa muuntaa sairaanhoitotyötä painottavaan suuntaan. NykYTEKNIKALLA asiakkaita voidaan hoitaa kauan kotona, mutta siirtyykö kotiin samalla pala laitosmaisuuutta? Huonokuntoisia asiakkaita hoidetaan nykyisin entistä useammin vähenevän ammattiavun ja lisääntyvän läheisten antaman avun turvin. (Noppari & Koistinen 2005, 10-11.)

Kotihoidon kehittäminen vaatii tuekseen järjestelmällisesti kerättyä tietoa asiakkaiden kokemasta palvelun laadusta, palvelujen tarvevastaavuudesta, asiakkaisiin kohdistuvista vaikutuksista ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjen palvelujen toteutumisesta. Asiakkaisiin kohdistuvien vaikutusten arviointiin kuuluu esimerkiksi palvelujen tuottamat tulokset asia-kaan terveydentilaan ja toimintakykyyn. (Heinola 2007, 18.)

Toiminnan ja laadun kehittämisessä on tärkeintä, että kehittäminen on osa jokaisen työntekijän jokapäiväistä työtä ja että tulokset myös näkyvät työyhteisön ja organisaation arjessa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 256.) Työ, joka vastaa työntekijän osaamista ja edellytyksiä, tarjoaa merkityksellisyys tunteita ja oppimiskokemuksia, edistää hyvinvointia niin vapaa-aikanakin kuin työssä. (Hägg ym.2007, 192.)

Hyvä ammatillinen laatu edellyttää laadun rakenteita ja avainprosessien määrittelyä. Tähän kuuluvat palvelun tavoitteellisuus, omaisten osallistaminen, palvelusuunnitelmat, tiimityö ja yhteistoiminta ja laadun arviointi niin, että asiakkaan preferenssit otetaan huomioon. Keskeisiä ovat prosessit, missio, asiakaslähtöisyys, laadun rakenteet ja laadun johtaminen. (Vaarama 2006, 17.)

Arjen kotihoitotyötä kehitetään jatkuvasti. Tavoitteena on löytää menetelmiä, jotka mahdollistavat entistä heikkokuntoisempien asiakkaiden turvallisen kotona asumisen. Kotihoitoasiakkaan näkökulmasta kehittämistyön tulisi keskittyä elämänlaadun ja palvelutarpeen tyydyttämiseen. (Sanerma 2009, 276) toteaa tutkimuksessaan, että kotihoidon kehittäminen edellyttää henkilöstöltä vahvaa, ajan tasalla olevaa ammatillista osaamista.

Palveluseteli on yksi tapa järjestää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun palveluja ja täydentää kunnan palvelutuotantoa. Asiakkaille, jotta haluavat käyttää julkisia palveluja järjestetään mahdollisuus saada neuvontaa ja ohjausta siinä, miten he voivat täydentää palveluvalikoimaansa omarahoitteisesti haluamallaan lisäpalveluilla. (Tepponen 2009, 18.)

5.1 Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa

Sanerman mukaan (2009, 93-105.) moniammatillisen tiimityön tavoitteena on auttaa henkilöstön työssä jaksamista. Tiimin ja tiimityön tarkoituksena on toimia henkilöstön voimavarana että vastata joustavasti asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. Yli rajojen toteutuva moniammatillinen keskustelu mahdollistaa asiakkaille parempia palveluja, joiden tuottamisessa hyödynnetään tiimin jäsenten erityisosaamista.

Kotihoidossa moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa työtappaa, jolla haetaan näkökulmia ja keinoja yhdistämällä eri ammattilaisten osaamista ja tietoa- taitoa. Moniammatillisessa yhteistyössä työskennellään aina tavoitteellisesti, asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Moniammatillinen tiimi tekee yhteistyötä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat aktiivisena, tasavertaisena yhteistyökumppanina asiakkaan hoidon ja toimintakyvyn toteutukseen, suunnitteluun ja arviointiin. Moniammatillisessa yhteistyössä työntekijöiden pitää pystyä arvostamaan toistensa ja ryhmän yhteistä osaamista. Jokaisen työntekijän tulee tuoda oma asiantuntijuutensa ja osaamisensa asiakkaan hyväksi tiimin käyttöön. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 28-29.) Sosiaali- ja terveystoimen organisatorisia ja hallinnollisia rakenteita on kehitettävä sellaisiksi, että työntekijöiden moniammatillinen yhteistyö, itseohjautuvuus, verkostotyö ja yhteisössä toimiminen mahdollistuvat. (Sanerma 2009, 268.)

Moniammatillinen yhteistyö voidaan määritellä siten että, siinä on asiantuntijoilla yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä. Tähän tarvitaan yhteisen tiedon ja osaamisen yhdistämistä, jotta päästään haluttuun tavoitteeseen. Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan kuvata asiakaslähtöisenä työskentelyinä, jossa pyritään ottamaan huomioon asiakkaan elämän kokonaisuutensa ja hänen hoiva- ja hoitopolkunsaa. Vuorovaikutusprosessissa tehdään tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, ongelman ratkaisusta tai tarvittavista toimenpiteistä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33-34.)

Kotihoidon asiakastyössä asiakkaan tarpeiden ja saaman avun määrittäminen edellyttää useiden eri alojen asiantuntijoiden ja asiakkaan yhteistyötä. Eri ammattiryhmät, jotka voivat edustaa myös eri organisaatioita, kokoontuvat asiakkaan kanssa yhdessä muodostamaan kokonaiskuvan avun tarpeista sekä suunnittelemaan niihin vastaamiseksi tarvittavia toimenpiteitä. Oman osaamisen tiedostaminen on osoittautunut oleelliseksi seikaksi pyrittäessä kokoamaan yhteen kaikkien ryhmään kuuluvien asiantuntijoiden toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Mikäli asiantuntija ei itse tunnista oman osaamisensa erityislaatuista, hän ei välttämättä anna osaamistaan ryhmän yhteiseen käyttöön. Tyypillisiä piirteitä moniammatilliselle työlle on tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, asiakaslähtöisyys, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen sekä vuorovaikutustietoinen yhteistyö. (Vikberg –Aaltonen 2007, 9.)

5.2 Kuntoutumista tukeva työote

Asiakkaan kuntoutumista edistävä ja toimintakykyä ylläpitävä työote korostaa sitä, että kaikki arkipäivän toiminta tulee järjestää asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn pohjalta. Asiakas tekee itse kaiken sen, mihin pystyy ja työntekijä toimii vain asiakkaan motivoijana ja tilanteiden ohjaajana. Kuntoutumista edistävä työote on fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa, asiakaslähtöistä, rohkaisevaa ja innostavaa. Hägg 2007, 20.) Voimavara- ja lähtöinen auttamistyö vanhuksen kotona korostaa asiakkaan subjektiivisuutta ja on vahvasti arvosidonnaista. (Nopari & Koistinen 2005, 149.)

Ikäihmisen kuntoutumiseen vaikuttaa sairauksien seurauksia ja toimintavajeita korjaava fyysinen kuntoutus, ennaltaehkäisevä toiminta sekä vanhuksen psyykkiset ja sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja vaikuttaminen hänen ympäristöönsä. Kuntoutumisen edellytyksenä on se, että ikäihminen sitoutuu tavoitteiden saavuttamiseen ja että hoitaja sitoutuu kuntoutumisen edistämiseen kuntoutumista edistävällä työotteella. Ikääntyneen ihmisen omalla motivaatiolla on suuri merkitys tuloksiin, varsinkin kun kuntoutumisessa painottuu fyysisen toimintakyvyn harjoittelu. Tärkeää olisi uskoa omiin voimiinsa ja saavutettavissa oleviin tuloksiin, johon olennaisesti liittyy hoitajien ja omaisten antama tuki ja kannustus. (Ryypö & Salonen 2008, 6.)

6 KOTIHOIDON ESIMIESTYÖ

Hyvään esimiestoimintaan kuuluu kaksi ulottuvuutta. Ihmisten johtaminen, joka sisältää alaisten kuuntelemisen, oikeudenmukaisen kohtelun ja luottamuksen rakentamisen. Suorituksen johtaminen edustaa tavoitteiden asettamista, ohjaamista ja neuvontaa sekä palautteen antamista työsuorituksista. Kummalakin ulottuvuudella on havaittu olevan varsin voimakkaita vaikutuksia ihmisten suorituksiin ja hyvinvointiin. (Manka 2008, 18.) Organisaatiossa vallitseva johtamiskulttuuri ja hyvä esimiestyö ovat tärkeitä tekijöitä työhyvinvoinnin turvaamisessa, lisäksi työhyvinvointia luodaan myös työyhteisön jäsenten yhteis- ja yksilötoiminnassa. (Hägg 2007, 192.)

Terveiden työorganisaatioiden piirteitä ovat laadukas johtaminen, osallistuminen organisaation päätöksentekoon ja työpaikan kulttuuri. Työterveyden tekijöihin kuuluvat prosessien ja päätösten läpinäkyvyys, henkilökunnan jäsenten välinen luottamus, yhteistyö, organisaation koko henkilöstön yhteydet toisiinsa sekä työntekijöiden arvojen yhdenmukaisuus organisaation päämäärien ja tehtävien kanssa. Muita terveen organisaation merkkejä ovat sosiaalinen turvallisuus, työpaikan sosiaalisten kontaktien laatu, tehtävien järjestyminen, voimaantuminen työpaikalla ja henkilökunnan ammattipätevyys. (Anttonen, Räsänen, Aaltonen, Husman, Lindström, Ylikoski, Jokiluoma, Broek, Harata, Kuhn, Masanotti & Wynne 2008, 11.)

Työelämässä tapahtuvalla johtamisella tarkoitetaan sitä, että esimies johtaa henkilöstönsä työnantajan asettamiin tavoitteisiin työnantajan hyväksymin menettelytavooin ja keinoin. Käytännössä se on henkilöstön työmoraaalin ylläpitoa, valmentamista ja motivoimista, jotta henkilöstöllä olisi halua ja kykyä päästä työnantajan asettamiin tavoitteisiin. (Airaksinen 1993, 231.)

Johtajuutta tarvitaan, jotta terveydenhuollon työyhteisöissä kyettäisiin autamaan asiakkaita ja potilaita parhaalla mahdollisella tavalla. Johtajuuden avulla tiedosta jalostetaan viisautta: eri osaajat luovat yhdessä uutta tietoa aikaisemman kokemuksen, ymmärryksen ja tiedon avulla. Yhä useammin puutaankin tiedon portaista jossa esimerkiksi datasta muokkaantuu tietoa ja terveydenhuollon henkilöstön kokemusten myötä ja lopputuloksena yhteisesti jaetun ymmärryksen myötä viisautta. Tätä viisautta tarvitaan potilastyössä sekä johtajuudessa. (Vuori 2005, 37.)

Esimiehen on tunnettava työyhteisönsä historia, jotta hän kykenisi johtamaan tämän päivän muutosta. Hänen on tunnettava myös työntekijät, jotta hän osaisi motivoida heitä kehittämiseen ja oppimiseen oikealla tavalla. Hänen on oltava kiinnostunut työntekijöistä, niin että hän tietää, millaisia kehittämisintressejä ja mielenkiinnon kohteita kullakin työntekijällä on. Parhaiten organisaatio toimii silloin, kun työyhteisön yhteisölliset ja työntekijöiden henkilökohtaiset kehittämisintressit saadaan kohtaamaan. (Mäkisalo 2003, 205.)

Johtajan tärkein johtamisväline on hän itse. Voimaantunut johtaja on henkisesti kypsä johtaja, joka tuntee itsensä ja ymmärtää toisia. Voimaantuneella johtajalla on kyky olla oma itsensä. Hän näkee erilaisuuden voimavarana. Voimaantunut johtaja ei ole kaikenosaava tai kaikkietävä. Hänen vahvuutensa syntyy siitä, että hän näkee itsensä keskeneräisenä ja on valmis oppimaan. (Takanen 2005, 180-181.) Voimaantumisen näkökulmasta johtajuus on jaettua vastuuta ja ryhmätietoisuutta. Voimaantumisen haaste on syntynyt muuttuvassa maailmassa, jossa ei johdeta enää ylhäältä alaspäin. Se on syntynyt työyhteisöissä, joissa valta ei ole enää sidottu asemaan ja titteleihin vaan kykyyn saada ihmiset innostumaan ja rakentamaan vuorovaikutusta. (Takanen 2005, 173.)

Elinikäinen oppija ottaa riskejä. Hän uskaltautuu ulos omista ympyröistään ja kokeilee uusia ideoita. Useimmat meistä piintyvät tapoihinsa, mutta he kokeilevat jatkuvasti jotain uutta. Riskien ottaminen tuottaa väistämättä sekä suurempia onnistumisia että suurempia epäonnistumisia. Elinikäiset oppijat ruotivat nöyrästi ja rehellisesti kokemuksiaan kehittääkseen itseään. Elinikäiset oppijat hakevat aktiivisesti neuvoja ja ideoita muilta ihmisiltä. Tällainen johtaja uskoo, että kunhan lähestyn asioita oikein, voin oppia keneltä tahansa lähes missä oloissa tahansa. (Kotter 1996, 158). Uskon henkilökohtaisesti elinikäiseen oppimiseen ja pidän sitä erityisen tärkeänä ihmiselle, joka toimii esimiestyössä.

Esimiehen valta liittyy esimiehen tehtäviin ja rooliin. Johtamisessa perusolettamus on, että esimies käyttää valtaansa eettisesti, rakentavasti työyhteisön ja organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvä esimies tiedottaa oman perustehtävänsä esimiehenä ja kykenee keskittymään olennaiseen. Esimiehen perustehtävä saa sisällön organisaation perustehtävästä. Yleisellä tasolla esimiehen perustehtävä voidaan kiteyttää seuraavasti: esimiehen tehtävänä on johtaa työyhteisö parhaaseen mahdolliseen tulokseen ja suoritukseen. (Aarnikoivu 2008, 23-34.)

Työelämässä ja yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja niiden aiheuttamat paineet sekä muutosten työyhteisöille aiheuttavien haitallisten vaikutusten minimointi on haasteellinen tehtävä esimiehelle. Muutokset ovat usein monimutkaisia ja esimies tarvitsee menestyäkseen perinteistä johtajaosaamista, jotta hän pystyy tekemään realistisia budjetti suunnitelmia, organisoimaan työtä mielekkäästi, valvomaan toimintaa ja ratkaisemaan ongelmia. (Rauramo 2004, 132.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa osaamisen ja sitä kautta osaamisjohtamisen keskeiset tulevaisuuden haasteet liittyvät henkilöstön saatavuuteen, pysyvyyteen, ydinosaamisen ylläpitämiseen ja koulutuksen sekä kehittämistoiminnan suunnitelmallisuuden täsmentämiseen ja hyvinvoinnin turvaamiseen. (Vikberg-Aaltonen 2007, 11.)

Kotihoidon johtajuuden erityishaaste liittyy moniammatilliseen johtamiseen ja toisten työn arvostamiseen. Tämä tarkoittaa eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden kykyä ratkaista yhdessä ongelmia. Toisaalta se tarkoittaa myös toisen työn tuntemista, jotta voidaan käytännön tilanteissa hyödyntää muiden ammattiryhmien asiantuntijuutta. Kotihoidon saumaton organisoituminen vaatii johtajalta verkostomaisen toiminnan ymmärtämistä ja yhteistyökykyä eri ammattiryhmien kesken. Kotihoidon johtamisessa on keskeistä suunnittelun ja henkilöstön johtaminen. Suunnittelu liittyy keskeisesti muutoksen johtamiseen ja henkilöstöjohtaminen linkittyy vuorovaikutteiseen johtamiseen ja sen mukanaan tuomiin haasteisiin. (Heinola 2007, 82-83.)

Kotihoidon johtajuus perustuu asiantuntemukseen. Hyvän asiantuntemuksensa avulla johtaja osaa ratkaista monimutkaisia ja muuttuvia tilanteita ja ongelmia, mikä näkyy kotihoidon työssä laatuna. Johtaminen on kotihoidon toiminnan vaikuttavuuden, asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen, sujuvuuden ja tuloksellisuuden kannalta keskeisessä asemassa. Johtamisessa tulee hallita kotihoidon kokonaisuus ja sen osat siten, että jokaisella on mahdollisimman yhteneväiset käsitykset siitä, mitä ollaan tekemässä. Onnistunut johtajuus tuottaa tyytyväisiä kotihoidon asiakkaita, uusia luovia työkäytäntöjä ja kotihoidon alueella parempaa yhteistyötä. Kotihoidon johtamisessa on otettava huomioon toimintaympäristöstä johtuvat erityishaasteet, joita ovat muun muassa moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys, saumaton organisoituminen ja kotihoidon toimivuus. (Heinola 2007, 82-83.)

Muuttuvan työelämän haasteet vaativat organisaatiolta ketteryyttä ja osaamisen hyödyntämistä, jotta toimintaympäristön muutoksiin ja vaatimuksiin voidaan reagoida oikea-aikaisesti. Ensiarvoisen tärkeää työyhteisössä on osaamisen ja tietämyksen jakaminen sekä liiketoiminnan jatkuva kehittäminen. Työyhteisön menestymiselle on olennaista se, miten hyvin sen jäsenet pystyvät jakamaan ja käsittelemään organisaatiossa olevaa tietoa. (Virtainlahti 2009, 13-14.)

Toimiva ja hyvä johtajuus toteutuu, mikäli ryhmän jäseniä arvostetaan. asiat käsitellään ryhmässä avoimesti keskustellen ja sitä kautta ratkotaan ristiriitoja ja muita väärinymmärryksiä. Spontaanisuus ja luovuus ovat työryhmän hyviä ominaisuuksia. Myönteiseen työilmapiiriin vaikutetaan siten, että työsuoritukset suunnitellaan mahdollisimman tarkkaan ja hyvin. (Salminen 2010,39.)

7 JANAKKALAN KUNTA

Janakkala kuuluu Etelä-Suomen lääniin ja Kanta-Hämeen maakuntaan. Pinta-ala on 586 km², josta vesistöä 37 km². Asukkaita on lähes 17 000. Janakkalassa on kaksi hyvin toimivaa taajamaa, Turenki ja Tervakoski. (Janakkalan kunta, kuntaesittely 2011) Asukkaista yli 75 vuotta täyttäneitä oli 7,9% kuntalaisista ja 85 vuotta täyttäneiden osuus oli 2,2 %. (Vanhus-työn tulosalueen toimintakertomus 2010, 31.)

7.1 Janakkalan kuntastrategia

Kunnalla tulee olla strategia joka näyttää tulevan kehityksen päälinjat. Strategian tarkoitus on parantaa päätöksenteon ja kunnan toiminnan johdonmukaisuutta eli antaa asioille jämäkkä suunta. Strategia keskittyy muutokseen ja nostaa esiin ne asiat joissa pitää saada kehitystä aikaan. Kuntastrategia 2020 on laadittu henkilöstön ja sidosryhmien laajan osallistumisen kautta. Kuntastrategia määrittelee valtuuston päätöksellä kuntamme vision vuoteen 2020. Strategian yhtenä painopistealueena kunnan kaikessa suunnittelussa ja päätöksenteossa on huomioida ikäihmisten ja erityisryhmien tarpeet. (Janakkala 2020 strategia, 2-9.)

Kun organisaatiossa tehdään muutoksia tai käynnistetään kehittämishankkeita, onnistumisen tärkeä edellytys on, että johto keskustelee henkilökunnan kanssa riittävän yksimielisyyden saavuttamiseksi esimerkiksi kehittämistyön tavoitteista. Muutosprosessissa tarvitaan johdon tukea ja henkilökunnan aitoa sitoutumista. (Paasivaara ym. 2008, 12.)

Kuntastrategia toimii tulevaisuuden pitkän tähtäimen suunnan näyttäjänä kunnassa. Strategian onnistuminen edellyttää että jokainen toimiala sekä poliittinen päätöksentekijä on yhdessä vahvasti sitoutunut laadittuun strategiaan. Strategian onnistuminen vaatii lisäksi, että se on jokaisella toimialalla ja yksiköissä viety arjen toiminnaksi

7.2 Janakkalan kunnan vanhustenhuollon palvelusuunnitelma

Palveluohjelmassa on kuvattu ikääntyvien palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä sekä eri tunnusluvuin vanhustenhuollon palvelurakenteen nykytilaa. Niistä tehtyjen päätelmien jälkeen on määritelty vanhuspoliittiset linjaukset ja palvelurakenteen kehittämisohjelma vuosille 2008-2016. Vanhustenhuollon palveluohjelmassa painotetaan ikäihmisten toimintakyvyn säilymisen ja itsenäisen selviytymisen tukemista sekä ennaltaehkäisyä ja varhaista kuntoutusta. Ikäihmisten palveluiden järjestämisessä kotona asuminen on ensisijaista.

Palvelurakenne tulee muuttumaan avohoitopainotteiseksi ikääntyvien määrän kasvusta huolimatta. Jokaisen ikäihmisen oma aktiivisuus oman terveytensä ja hyvinvointinsa huolehtimisesta on perusta itsenäiselle selviytymiselle. (Janakkalan vanhustenhuollon palvelusuunnitelma 2008, 2.)

8 JANAKKALAN KOTIHOITO

Janakkalassa kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistyivät yhteiseksi kotihoidoksi toukokuussa 2000. Kotihoidon palveluihin kuuluvat säännöllinen ja tilapäinen kotihoito sekä kotihoidon tukipalveluina lisäksi ateriapalvelu, turvapuhelinpalvelu, pyykki- ja asiointipalvelu ja pesupalvelu. Asiakkaiden asioiden hoito vaatii monenlaista eri ammattiryhmien kanssa tehtävää yhteistyötä.

Janakkalan kotihoito edistää ja tukee asiakkaan hyvinvointia ja mahdollistaa kotona asumisen. Tämä perustuu yhdessä asiakkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa laadittuun yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidon avulla pyritään asiakkaalle mahdollistamaan se elämisen taso, joka on hänelle tuttua ja tavanomaista. Asiakkaalla on oma hoitaja, joka pääsääntöisesti vastaa hoidon toteutuksesta. Kotihoidon oma lääkäri vastaa asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta.

Janakkalan kotihoidon arvoiksi on valittu henkilöstön yhteisellä sopimuksella asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys ja tasa-arvo. Lisäksi on sovittu, että kaikessa toiminnassa pyritään kuntouttavaan työotteeseen. Asiakasta kannustetaan tekemään mahdollisimman paljon itse ja autetaan siinä mistä hän ei selviydy.. Janakkalan kotihoidossa toteutetaan arjen aktivointia etsimällä jokaiselle asiakkaalle yksilöllisiä toimintakykyä lisääviä tehtäviä. Asiakasta ohjataan ja kannustetaan tekemään tehtäviä itsenäisesti ja suoriutumaan arjen askareista mahdollisimman omatoimisesti. Hoitaja, omainen tai muu henkilö auttaa siinä, mistä asiakas ei itse selviydy. Tämä vaatii jatkuvaa, päivittäistä havainnointia, asiakkaan toimintakyvystä. Hoitajan aistihavainnot sekä vuorovaikutustaidot ovat väline arjen työssä.

Asiakkaan saamat palvelut määritellään ja kirjataan yhdessä asiakkaan, omaisten ja lääkärin määräyksiä noudattaen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palvelut perustuvat asiakkaan palvelutarpeeseen. Näihin kuuluvat sairaanhoidollinen ja hoivapalvelut. Asiakastyössä korostuu hoitajan aktiivinen läsnäolo, asiakkaan kuuntelu ja hyvät vuorovaikutustaidot. Omaisten mukaanotto hoitoon lisää hoitajan keskusteluyhteyden tärkeyttä. Janakkalassa kotihoidon hoitajat pitävät säännöllisesti yhteyttä asiakasasioissa asiakkaan omaisiin, yhteistyökumppaneihin ja henkilöihin jotka osallistuvat asiakkaan arkielämään asiakkaan luvalla.

Henkilöstön tehtävänä on jokaisella asiakaskäynnillä havainnoida asiakkaan vointia sekä selviytymistä turvallisesti kotona. Turvallisuuudessa kiinnitetään huomiota asiakkaan liikkumiseen, turvalliseen lääkehoitoon, fyysiseen ympäristön riskeihin, taloudelliseen turvallisuuteen ja asiakkaan omaan kokemukseen kotona selviytymisestä. Turvallisuutta lisätään apuvälineillä, asunnon muutostöillä, erilaisilla turvalaitteilla, edunvalvonnalla ja eri tahojen yhteistyöllä. (Janakkalan kotihoidon toimintasuunnitelma 2011, 3-18.)

8.1 Janakkalan kotihoidon asiakasprofiili 2010

Säännöllisen kotihoidon asiakkaana joulukuussa 2010 oli 256 asiakasta. Palvelujen piirissä oli 165 naista ja 91 miestä. Tilapäisiä asiakkaita oli 24. Perhetyön piirissä oli 22 perhettä. Kotihoidon asiakkaista yli puolet oli yli 75-vuotiaita ja yksin asuvia on 65 prosenttia. Korkea ikä ja yksin asuminen vaatii asiakkaiden arjenaktivointia, jotta kotona pystytään asumaan entistä pidempään toimintakykyisenä. Asiakkaiden muisti- testit osoittavat selkeää muistin alenemaa. Tämä tuo haastetta tulevaisuuden asiakastyöhön.

Kotihoidon asiakkaista 77:llä oli päivittäiset käynnit. Tämä asiakasryhmä tarvitsee valvotun lääkehuollon, koska he eivät muista ottaa lääkkeitä, eivätkä osaa käyttää dosettia tai ottavat kerralla useamman päivän lääkkeet. Tämä asiakkaat kuluttavat runsaasti kotihoidon resurssia, ja asiakkaiden hoito voi tapahtua vain taajama-alueella. Asiakaskäynnit ovat ajallisesti lyhyitä, mutta käyntikertoja on useita vuorokaudessa.

Kotihoidon 17:sta asiakkaalla oli käynnit arkipäivisin maanantaista perjantaihin. Asiakkaiden lääkehuollon ja hoidon toteuttaa omainen viikonloppuisin. Tämä ryhmä on pieni, koska asiakkaat tarvitsevat enenevästi päivittäisiä apuja ja omaiset eivät sitoudu viikonloppu hoitoon. Palvelua saavista asiakkaista 35:llä oli kotihoidon käynnit kolme kertaa viikossa. Nämä asiakkaat tarvitsevat haavanhoitoa ja kipulaastareiden vaihtoa, lisäksi he tarvitsevat säännöllistä toimintakyvyn seuranta ja arjen aktiivointia.

Kotihoidon asiakkaista 87:llä käytiin kerran viikossa. Tähän asiakasryhmään panostaminen kannattaa, jotta he selviävät nykyisillä palveluilla kotona mahdollisimman pitkään. Heitä tulee kannustaa omatoimisuuteen ja oman toimintakyvyn säilyttämiseen. Polkka-hankkeen arjen aktiivointisuunnitelman avulla voidaan asiakasta ohjata liikkumaan enemmän. Tuki-palveluiden erityisesti ateriapalvelun käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Ateriapalvelua tarvitaan yhä useammin seitsemänä päivänä viikossa. (Elo & Stolt 2011, 23.) Asiakkaiden palvelun tarpeeseen on Janakkalassa pystytty vastaamaan hyvin ja kotihoidon palveluita ei ole tarvinnut jonottaa kuin satunnaisesti.

8.2 Asiakkaiden ikäjakauma

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen kotihoidon laskennasta ja Janakkalan kotihoidon tilastoista voidaan havaita, että joulukuussa 2010 Janakkalan kotihoidon asiakkaiden keski-ikä oli 80,5 vuotta, joista 75 vuotta tai yli oli 195 henkilöä. Kotihoidon kattavuus yli 75 vuotiaista vuonna 2009 oli 16%. Koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä 11,4 prosenttia oli marraskuun 2009 lopussa säännöllisen kotihoidon palveluiden piirissä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asetettu 13 -14 prosentin tavoite ylittyi 14 prosentin osalta 107 kunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, kotihoidontilasto 2010.)

8.3 Janakkalan kotihoidon henkilöstö

Kotihoidossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty moniammatillisesti toimiviksi kotihoidon tiimeiksi, missä jokaisessa tiimissä on sairaanhoitaja, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Kotihoito toimii perusturvan alaisuudessa. Janakkalassa on 6 kotihoidon tiimiä, jotka on jaettu väestövastuualueittain. Kotihoidossa työskentelee yhteensä 43,5 henkilöä. Henkilöstöön kuuluu 1 terveydenhoitaja, 6 sairaanhoitajaa, 1 perushoitaja, 22,5 lähihoitajaa, 11 kodinhoitajaa, 2 kotihoidon ohjaajaa ja 1 toimistos sihteeri. Lisäksi kotihoidossa työskentelee 1 lääkäri.

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitaja työskentelevät päivävuorossa, maanantaista perjantaihin. He toimivat tiiminsä sairaanhoidollisina asiantuntijoina jakaen osaamistaan lähi- ja kodinhoitajille. Lähi- ja kodinhoitajat työskentelevät kahdessa vuorossa. Henkilöstömittareina käytössä ovat mm. kotikäyntien määrä työntekijää kohden, henkilöstön työhyvinvointikysely sekä osaamiskartoitus. (Janakkalan kotihoidon toimintasuunnitelma 2011, 3-9.)

8.4 Janakkalan kotihoidon prosessit

Janakkalan kunnassa on prosessikuvausten tekeminen aloitettu vuonna 2006 ja vanhustyön ydinprosessit on kuvattu silloin. Janakkalan vanhustyön ja kotihoidon prosessikuvaukset on arvioitu vuosittain alkuvuodesta ja tarvittaessa niitä on päivitetty. Kuvausten tavoitteena on asiakas- ja potilasohjauksen parantaminen sekä sisäisten asiakkuuksien arvioiminen. (Janakkalan kotihoidon toimintasuunnitelma 2011, 10.)

8.5 Janakkalan kotihoidon talous

Vanhustyössä, kuten yleensäkin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista, suurin osa koostuu henkilöstö menoista. Janakkalan koko vanhustyön tulosalueen toimintakuluista 65% on henkilöstön palkkakustannuksia. Toimintakuluista asiakasmaksut kattavat noin 20% kokonaiskustannuksista. Vuonna 2010 vanhustenhuollon nettokustannukset olivat 6993 euroa/ yli 75-vuotias. Kotihoidon toimintakate oli vuonna 2010 2,33 miljoonaa euroa, joka on vanhustyön kustannuksista 28%:a. (Kangasmaa, Voipaala, Nummela, Mäkinen, Vepsäläinen, Elo, Stolt 2010, 31-32.)

8.6 Janakkalan kotihoidon kehittäminen

Kotihoidon kehittäminen on ollut aktiivista viime vuosina Janakkalassa. Tiimimäistä työtä ja vastuuta on selkiytetty tehtäväkuvien kautta. Sairaanhoitajien työtä on kirjattu auki tiimin vastaavan tehtävinä vuosina 2008 - 2009. Henkilöstö on työstänyt omahoitaja oheistuksen, jonka avulla tehtäväkuvia on myös selkiytetty. Oheistus otettiin käyttöön vuonna 2008. Tiimien pelisääntöjä on kirkastettu ja työtä jatketaan edelleen.

Kotihoidossa toteutettiin vuonna 2009 läheistyytyväisyyskysely. Läheiset kokivat, että kotihoito arvostaa heitä ja heidän omaistaan. Läheiset olivat tyytyväisiä kotihoidon palveluun ja tukivat ajatusta omaisensa arjen aktivoimisesta. Vuonna 2010 kotihoidon henkilöstön koulutuksessa on panostettu ikäihmisten liikuntaan ja lihasvoiman ylläpitoon. Kotihoidon palveluja tulee kehittää terveyttä edistäviksi, jotta mahdollistetaan asiakkaiden kotona asuminen ja itsenäinen selviytyminen. Tärkeää on selkiyttää ja vahvistaa omahoitajuutta ja tiimityöskentelyä sekä tukea työntekijöiden ammatillista kasvua.

Janakkalassa on aloitettu syyskuussa 2006 kotiutussairaanhoidon kokeilu. Kokeilun tavoitteena on erikoissairaanhoidosta kuntaan jatkohoitoa odottavien tehokkaampi kotiuttaminen. Asiakkaiden kotiutuminen erikoissairaanhoidosta on nopeutunut ja yhteistyö kotiutushoitajan kanssa koetaan hyväksi. Asiakkaan näkökulmasta kotiutukset ovat olleet laadukkaampia ja yhä harvempi kotiutus epäonnistuu. Esimiestä kotiutusprosessissa tarvitaan yhä harvemmin.

Vastuiden selkiyttämisen ja osaamisen lisääntymisen myötä asiakkaat saavat parempaa palvelua, henkilöstön jaksaminen paranee ja resurssit kohdentuvat oikein. Henkilöstön aktiivinen mukanaolo kehittämistyössä sitouttaa heidät paremmin työhönsä, perustehtävä kirkastuu ja yhteinen työorientaatio selkiytyy ja paranee.

Kotihoidotyön kehittäminen jatkuu edelleen. Tavoitteena on valtakunnallinen, hoitotakuun mukainen varhainen hoitoon pääsy, palveluohjaus sekä ammattitaitoinen omahoitaja työskentely. Lisäksi tavoitteena on löytää erilaisia auttamismenetelmiä, sekä ennaltaehkäiseviä ja kuntoutumista tukevia keinoja lisäämään kuntalaisten itsenäistä selviytymistä kotona. Kunnan palvelurakenne muutoksen yhteydessä vuonna 2011 laaditaan kotihoidon asiakaskriteerit. Tavoitteena on kohdentaa kotihoidon resursseja enemmän palvelua tarvitseville asiakkaille. Palveluohjauksella ja palvelusetelillä pyritään hoitamaan vähemmän palvelua tarvitsevat kuntalaiset ja kotihoidon asiakkaat. Aktiivista yhteistyötä omaisten ja läheisten kanssa jatketaan. Yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken tuo asiakkaan hoitoon haastetta; kuinka palvelujen yhteensovittaminen saadaan toimivaksi kokonaisuudeksi niin, että asiakas kokee saavansa laadukasta palvelua. (Janakkalan kotihoidon toimintasuunnitelma 2011, 8-18.)

8.7 Lähitulevaisuuden muutokset ja haasteet Janakkalan kotihoidossa

Janakkala on muuttovoittoinen kunta. Ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan vuoteen 2020 mennessä voimakkaasti. Uusien kuntalaisten joukossa on myös ikääntyneitä, jotka tulevat Janakkalaan hyvien palvelujen vuoksi.

Valtuusto päätti taloussuunnitelman hyväksymisen yhteydessä vuonna 2009, että kunnassa otetaan palveluseteli käyttöön kotihoidossa. Palvelusetelijärjestelmän suunnitteluun ja toteutukseen perustettiin avopalveluohjaajan virka. Palvelusetelijärjestelmän käyttöön ottoon liittyi myös vaativa kotihoidon asiakasmaksujen muutos. Palveluseteli otettiin virallisesti käyttöön vuonna 2011. Kuntalaiset voivat ostaa palvelusetelillä tilapäistä kotihoitoa ja asiointipalvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Tämä mahdollistaa kuntalaisen valinnanvapauden kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Pääsääntöisesti palvelusetelillä tuotetaan 1-5 tuntia kuu-kaudessa apua tarvitsevien asiakkaiden palveluita.

Janakkalan kotihoidon peittävyys on yli valtakunnallisten tavoitteiden. Tällä hetkellä osa säännöllisestä kotihoidosta kohdentuu itsenäisiin ja hyväkuntoisiin kuntalaisiin. Kotihoidon kohdentaminen paljon apua tarvitseviin kuntalaisiin on jatkossa tarpeen. Tämä tarkoittaa kriteerien luomista kuntaan. Nykyisistä kotihoidon asiakkaista jää RAVA arvioinnin mukaan pois palvelujen piiristä noin sata asiakasta. Tämä antaa kotihoidolle jatkossa lisäresurssia hoitaa paljon apua tarvitsevia asiakkaita enemmän. (Janakkalan valtuuston esityslista 6/2011, 55-62.)

9 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA KYSYMYKSET

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on Janakkalan kotihoidon nykytila henkilöstön, talouden, asiakkaiden ja prosessien näkökulmasta?
2. Mitkä ovat merkittävimmät kotihoidon kehittämishaasteet vuoteen 2020?

Tutkimuksen tavoitteena on löytää Janakkalan kotihoidon merkittävimmät tulevaisuuden kehittämisalueet ja avata kotihoidon nykytilaa henkilöstön, talouden, asiakkaiden ja prosessien näkökulmasta. Kyselyn, haastattelun ja teorioiden avulla pyritään löytämään tärkeimmät kehittämisalueet, joita tulevaisuuden kotihoitotyössä tarvitaan. Kotiin annettavaa palvelua analysoidaan ja arvioidaan suhteessa tavoitteisiin ja toimintaympäristön muutoksiin. Tavoitteena on myös selvittää millaista osaamista kotihoidon työntekijöiltä tulevaisuudessa vaaditaan eri asiantuntijoiden arvioimana.

Tutkimuksen avulla kerätään tietoa niistä käsityksistä, joita sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilla, päättäjillä, henkilökunnalla ja asiakkaila on Janakkalan kotihoidon muutossuunnista ja miten ne mahdollisesti tulevat vaikuttamaan kotihoidossa tehtävään työhön tulevaisuudessa.

Kotihoidon toiminnallisten rakenteiden, toimintamallien sekä toimintatapojen kehittäminen, eettisellä, kokonaistaloudellisella ja laadukkaalla tavalla on tärkeää, koska tulevaisuudessa kotihoitotyö tulee tehdä sujuvammin ja tehokkaammin, koska tekijät vähenevät, asiakkaiden määrä kasvaa ja taloudellinen tilanne kiristyy.

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Janakkalan kotihoidon kehittämisalueet vuosille 2011 - 2020 on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Janakkalan kotihoidon asiakkaat, tiiminvetäjät, vanhustyön johtoryhmä, ennakoivan vanhustyön tiimi sekä perusturvalautakunta. Tutkimus toteutettiin keväällä 2011 kyselylomakkeella. Kotihoidon asiakkaiden haastattelun pohjana käytettiin samaa kyselykaavaketta kuin muillakin tutkimukseen osallistuneilla.

10.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksella on aina jokin tehtävä ja tarkoitus ja sen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tarkoitus on mahdollista luokitella neljän erilaisen piirteen perusteella. Tutkimus voi sisältää useamman kuin yhden tarkoituksen. Tutkimuksen tarkoitus voi olla selittävä, kartoittava, kuvaileva ja ennustava. Kartoittava tutkimus tuo esiin uusia näkökulmia ja löytää uusia ilmiöitä. Kartoittava tutkimus on tavallisimmin kvalitatiivinen, mutta ei välttämättä aina. Ennustava tutkimus ennustaa tapahtumia tai ihmisten toimintoja, jotka ovat seurausta jostain ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 137 -139.)

Tutkimus on luonteeltaan kartoittava osin ennustava. Tarkoituksena on tuoda esiin kotihoidon sisältöjä ja kehittämistarpeita henkilöstön, asiakkaiden, perusturvalautakunnan ja johdon näkökulmasta. Tutkimus on pääasiassa kvalitatiivinen eli laadullinen, mutta siinä on myös kvantitatiivisia eli määrällisiä piirteitä.

10.2 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on vaikea tarkkarajaisesti erottaa täysin toisistaan. Ne nähdään toisiaan täydentäviksi lähestymistavoiksi. Laadullista ja määrällistä tutkimusta voidaan käyttää rinnakkain. Kvantitatiivinen käsittelee lukuja ja kvalitatiivinen pyrkii ymmärtämään merkityksiä, mutta silti näitä suuntauksia ei pidä laittaa vastakkain. Numerot ja merkitykset lähes aina vaikuttavat toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2009, 136-137.) Kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä ei pidä asettaa vastakkain, vaan molempien rajat ja mahdollisuudet tulee oppia ymmärtämään suhteessa toisiinsa. Tutkimuksessa voidaan hyödyntää molempia metodisia välineitä ja viitekehyksiä. (Aaltola & Valli 2001, 8.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja siinä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Apuna tiedon hankinnassa tutkijat käyttävät myös lomakkeita. Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa uusia, odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei ole hypoteesin tai teorian testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. Kohdejoukko valitaan tarkoitukseenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Tällöin kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii paljastamaan ja löytämään myös tosiasioita, joita ei vielä tunneta. (Hirsjärvi 2009, 160-161.) Laadullista tutkimusprosessia voi luonnehtia myös eräänlaiseksi tutkijan oppimisprosessiksi, jossa koko tutkimuksen ajan pyritään kasvattamaan tutkijan tietoisuutta tarkasteltavana olevasta ilmiöstä ja sitä ohjailevista tekijöistä. (Aaltola & Valli 2001, 75). Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuskohdetta, jolloin tutkittava kohde määrittelee aineiston määrää. Metodien valinnassa on pohdittava, mihin pyrkii tutkimuksellaan. Mikäli halutaan saada selville mitä ihmiset tuntevat, ajattelevat, uskovat ja kokevat, käytä metodina kyselylomakkeita tai haastatteluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 179, 185.) Laadullinen lähestymistapa pohjautuu humanismiin ja uskomukseen, ettei ole olemassa yhtä ainoata todellisuutta vaan se on erilainen jokaisella yksilöllä ja vaihtelee koko ajan. (Ikonen 2001, 24.)

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kentältä kootun aineiston merkitys teoreettisen tarkastelun jäsentäjänä. Laadullisessa tutkimuksessa katsotaan olevan kyse vähitellen tapahtuvasta tutkittavan ilmiön käsitteellistämisestä, ei etukäteen valitun teorian testauksesta. Tutkimuksen kulkua ohjaa osaltaan tutkijan teoreettiset näkökulmat ja vähitellen käsitteellistyvät näkemykset tarkasteltavan ilmiön luonteesta. Käytännön kentältä nousevien näkökulmien suhdetta tutkimuksen teoreettisiin näkökulmiin pidetään vuorovaikutteisina. Laadullisessa tutkimuksessa teorian kehittämisen ja aineiston keruun vuorovaikutteisuutta voidaan pitää luontevana. (Aaltola & Valli 2001, 72- 73.)

10.3 Aineistonkeruu

Yleisimmät laadullisessa tutkimuksessa käytetyt aineistonhankintamenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2009,71). Opinnäytetyön aineisto koostuu kyselystä ja haastattelusta. Suunnitellessani opinnäytetyön tiedon keruuta johdon, henkilökunnan ja päättäjien osalta päädyin kyselyyn, koska sen avulla voidaan tavoittaa laaja joukko ihmisiä. Asiakkaiden osalta aineistonkeruumenetelmäksi valitsin yksilöhaastattelun, koska koin tällä tavoin tavoittavani asiakkaiden mielipiteet parhaiten.

10.3.1 Kysely

Kyselytutkimuksen etuna koetaan mahdollisuutta kerätä kattava ja laaja aineisto. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan vaivanäköä ja aikaa. Kyselyn avulla tehtyjä tutkimuksia pidetään teoreettisesti vaatimattomina ja aineistoa pinnallisena. Haittoina pidetään myös sitä, että hyvän kyselykaavakkeen laatiminen vie aikaa vaatii tutkijalta taitoa ja tietoa. Vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomakkeen laadinnassa tulee huomioida kysymysten lukumäärä ja pituus. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota lomakkeen ulkoasuun, selkeyteen, kysymysten loogiseen etenemiseen ja vastausohjeisiin. Kysymysten sanamuoto tulee pyrkiä muotoilemaan vastaajalle henkilökohtaiseksi. Helpot kysymykset kannattaa laittaa usein alkuun ja haasteelliset lomakkeen loppuun. (Aaltola & Valli. 2001, 100.) Kyselyiden käytetyimmät tavat ovat verkko- ja postikysely sekä kontrolloitu kysely. Verkko- ja postikyselyssä lomake lähetetään täytettäväksi vastaajille, he täyttävät lomakkeen ja palauttavat takaisin tutkijalle. Etuina on vaivaton aineiston saanti ja nopeus. Heikkoutena on usein suuri vastausten kato. Vastaajajoukosta ja tutkimuksen aiheesta riippuu, kuinka suureksi kato muodostuu. Usein tutkija voi joutua muistuttamaan vastaamatta jättäneitä, jopa kaksi kertaa. Tällöin vastausprosentti voi nousta 70-80 prosenttiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.)

Kontrolloidut kyselyt jaetaan kahteen muotoon: informoituihin ja henkilökohtaisesti tarkastettuihin kyselyihin. Informoitu kysely annetaan tutkittavalle henkilökohtaisesti. Jakaessaan kyselyn henkilökohtaisesti tutkijalla on mahdollisuus kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, vastata kysymyksiin ja täsmentää muita kyselyn kannalta olennaisia asioita. Vastaajat täyttävät kyselyn omalla ajallaan ja se palautetaan tutkijalle. Henkilökohtaisesti tarkistetuissa kyselyissä lomakkeet jaetaan postitse, mutta tutkija noutaa ne itse, jolloin voidaan keskustella tutkimukseen ja lomakkeen täyttämiseen liittyvistä kysymyksistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 196-197.)

Kyselyissä käytetyimmät kysymystyypit ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja vastaukselle on jätetty tyhjä tila vastausta varten. Avointen kysymysten etuna voidaan pitää mahdollisuutta vastata kysymyksiin omin sanoin. Monivalintakysymyksissä tutkija on tehnyt valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivimman vaihtoehdon. Monivalintatyypiset kysymykset voivat puolestaan kahlita vastaajan valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-201.)

Kotihoidon kehittämiseen tähtäävä kyselylomake laadittiin huolellisesti useita vanhustyön asiantuntijoita apuna käyttäen. Kyselylomakkeen kysymysten avulla pyrittiin löytämään tietoa kotihoidon nykytilasta henkilöstön, talouden, asiakkaiden ja prosessien näkökulmasta ja löytämään merkittävimmät Janakkalan kotihoidon kehittämishaasteet tuleville vuosille. Lomakkeen yhteyteen suunniteltiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus. Lomakkeen palautukseen tutkija antoi henkilökohtaiset ohjeet. Varsinainen kyselylomake koostui vastausohjeista ja erilaisista kysymyksistä. Kysely oli muodoltaan kontrolloitu kysely, koska tutkija jakoi lomakkeet vastaajille pääosin henkilökohtaisesti. Lomakkeeseen valikoitui monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Lomakkeesta pyrittiin saamaan helppolukuinen ja selkeä, jotta vastaaminen olisi helppoa. Kysymyksistä pyrittiin tekemään yksiselitteisiä ja mahdollisimman lyhyitä. Lomakkeen alussa oli yleisiä taustakysymyksiä, joihin oli nopea ja helppo vastata.

Lomaketta testattiin usealla henkilöllä ennen varsinaista aineiston keruuta. Vaihtoehtokysymyksiin laitettiin myös vaihtoehto ” en osaa sanoa”, jotta vastaajalla oli aito vaihtoehto olla myös vastaamatta kysymykseen. Kyselylomakkeet jaettiin vanhustyön johtoryhmälle, tiiminvetäjille, ja perusturvalautakunnalle henkilökohtaisesti kokouksen yhteydessä. Vanhustyön ennaltaehkäisevä tiimi sai kysymykset postitse. Kaikkiaan lomakkeita jaettiin 26 kappaletta. Mahdollista kyselylomakkeiden palautusten katoa pyrittiin vähentämään jakamalla lomakkeita henkilökohtaisesti.

10.3.2 Haastattelu

Haastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin liittyviä mielipiteitä. Tutkimushaastattelu mahdollistaa foorumin tai kanavan, jonka kautta tavallisellakin ihmisellä on mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Haastattelu-tyyppejä on useita. Strukturoidussa tai lomakehaastattelussa on järjestys ja muotoilu kaikille vastaajille sama. Tämä perustuu ajatukseen, että kysymyksillä on kaikille vastaajille sama merkitys. Vastausvaihtoehdot ovat valmiit; haastattelija pyytää vastaajaa valitsemaan vastausvaihtoehdoista itselleen sopivimman. Puolistrukturoitu haastattelu poikkeaa edellisestä siinä, että kysymykset ovat kaikille vastaajille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei käytetä, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin kysymykseen. (Aaltola & Valli 2001, 24-26.) Haastattelu voidaan käytännössä toteuttaa yksilö-, pari tai ryhmähaastatteluna. Näitä menetelmiä voi käyttää myös toisiaan täydentävinä, mutta tavallisimmin tehdään yksilöhaastatteluja. (Hirsjärvi ym. 2009, 210.)

Haastattelupaikka on tärkeä tekijä haastattelun onnistumisen kannalta, sillä kyse on moninaisten sosiaalisten tekijöiden määrittelemästä vuorovaikutustilanteesta. Haastattelu voidaan tehdä esimerkiksi yliopistolla, haastateltavan työpaikalla, koulussa, kahvilassa tai haastateltavan kotona. Haastattelutilanteen on hyvä olla rauhallinen ja muita virikkeitä ei pidä olla paljon, koska tarkoitus on keskittyä haastatteluun. Haastateltavien kotona tehtävillä haastatteluilla on suurempi mahdollisuus onnistua hyvin, koska tila on haastateltavalle tuttu ja turvallinen ja hänen omaa valtakuntaansa. (Aaltola & Valli 2001, 27- 28.)

Haastattelusta sopiminen on yksi vaikeimmista vaiheista, koska pyytämisen on vaikeaa ja torjutuksi tuleminen masentavaa. Haastatteluun suostumiseen ja onnistumiseen vaikuttaa olennaisesti se, millä tavoin viesti haastattelupyynnöstä menee haastateltavalle. Kun haastateltavana on esimerkiksi jonkun palvelun piiriin kuuluvia asiakkaita, voi olla luontevaa lähettää yhteydenotto asiakkaan jo tuntemaan työntekijän kautta. Sopivan lähestymistavan ratkaisee yleensä melko pitkälle se, millainen on tutkimuksen aihe ja tutkimusongelma. (Aaltola & Valli 2001, 37-38.)

Lähihoitaja Krista Nyman haastatteli 30 asiakasta ajalla 13.6 - 22.6.2011. Asiakkaat valittiin sattumanvaraisesti ryhmästä 1-5 tuntia kuukaudessa kotihoidon palvelua saavista, huomioiden kaikki kuusi aluetta / tiimiä Janakkalassa. Haastattelua ennen kävimme haastattelijan kanssa läpi kyselykaavaketta avaten yhdessä kysymyksiä. Haastattelijalla oli puhelimella yhteyttä asiakkaisiin ja sopi haastatteluaikojen jokaisen haastatteluun osallistuvan asiakkaan kanssa henkilökohtaisesti. Vastaukset kirjattiin kyselylomakkeisiin asiakkaan kotona. Haastattelussa käytettiin samaa kyselylomaketta haastattelun pohjana kuin henkilökunnalla ja päättäjillä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelijan omia asiakkaita ei kuulunut haastateltavien joukkoon.

10.4 Aineiston ja sisällön analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasioita. Aineiston analyysin on muodostettava aineistonkeruun kanssa yhtenevä kokonaisuus, jotta tutkimus olisi eheä kokonaisuus. Ensimmäisessä vaiheessa tarkistetaan tietojen oikeellisuus ja puutteet. Tämän jälkeen aineisto järjestetään analyysiä ja tallennusta varten. Tutkimuksessa käytettävistä menetelmistä riippuu paljolti, kuinka suuritöinen tämä vaihe on. Laadullinen aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta tai tutkimustehtävän tarpeen mukaisesti vain osa. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Aineiston käsittely ja analysointi on hyvä aloittaa mahdollisimman pian kenttätai keruuvaiheen jälkeen. Tämä sopii hyvin kvantitatiiviseen tutkimuksen etenemiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa edetään spiraalin muotoisesti, jolloin analyysi kietoutuu tutkimuksen sisään. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-224.)

Laadullisessa tutkimuksessa ilmiötä koskevan teoretisoinnin, tutkimusasetelman ja aineistonkeruuta koskevien päätösten, voi katsoa tapahtuvan vähitellen. Tämänkaltaisen tutkimuksellisen kehittyminen edellyttää prosessiluonteisuutta myös aineiston analysoinnilta. Aineiston käsittelyä voi harjoittaa jo kenttävaiheessa, ei ainoastaan silloin kun aineisto on kerätty. Aineiston analyysi on luonteeltaan suuntaa antavaa, tällöin tarkoituksena on vielä kirkastaa tutkimustehtävää, löytää jatkossa tapahtuvaa aineistonkeruuta varten täsmennyksiä ja kohdistaa tutkimusta tarvittavaan suuntaan. (Aaltola & Valli 2001, 77.)

Laadullisilla tutkimusmenetelmillä kerätty tutkimusaineisto sisältää runsaasti erilaista informaatiota. Laadullisella analysoinnilla järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta sillä olisi informaatioarvoa ja johtopäätösten tekeminen olisi mahdollista. (Ikonen 2001, 28.) Aineistoa voidaan analysoida useilla eri tavoilla. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein päätelmien tekoa ja tilastollista analyysiä. Jos pyrkimyksenä on ymmärtäminen, voidaan käyttää apuna laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. Tutkijan on tärkeää pohtia, mikä menetelmä tuo parhaiten vastauksia tutkimustehtävään. Yleisimmät laadullisen aineiston käsittelytavat ovat tyypittely, teemoittelu, sisällönerittely, keskusteluanalyysi ja diskurssianalyysi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnin katsotaan olevan luonteeltaan toisaalta synteettistä toisaalta analyttistä. Analyttisyyttä edustaa aineiston jäsentäminen ja luokittelu systemaattisesti eri teema-alueisiin, koodaaminen helpommin tulkittavissa oleviin osioihin. Aineiston analysoinnin yhtenä tavoitteena on löytää keskeiset perusolottuvuudet, ydin-kategoriat, jotka kuvaavat tutkittavaa kohdetta ja joiden varaan tutkimustulosten analysointi voidaan koota. (Aaltola & Valli 2001, 78.)

Analyysia tehdessään tutkija joutuu päättämään monesta asiasta. Analyysiin ja tutkimuksesta raportointiin liittyy useita, pitkälle teknisiä kysymyksiä, joihin ei ole yhtä oikeaa vastausta. Olennaista on, että tutkija perustelee tekemänsä ratkaisut ja pohtii niitä työssään. (Aaltola & Valli 2001, 153-156.) Analysointia aloitettaessa tutkijan on tärkeää määritellä analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Aineistoa pelkistämällä saadaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Tutkimustehtävän tulee ohjata tätä prosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tarkistin saatujen vastausten määrän, tietojen oikeellisuuden ja puutteet. Tämän jälkeen tutkimusaineistoaineisto järjestettiin analyysiä ja tallennusta varten neljään osaan. Aineisto jäsennettiin systemaattisesti teema-alueisiin, jotka olivat asiakas, henkilöstö, prosessit ja talous. Monivalintakysymykset ja avoimet kysymykset avattiin erikseen taulukoin, kuvioin sekä sanallisesti. Vastaukset koodattiin helpommin tulkittavissa oleviin osioihin, joiden pohjana toimi tasapainotettu mittaristo eli balanced scorecard. Tutkimusaineisto sisälsi runsaasti erilaista informaatiota, joista tutkimuksen kannalta tärkeimmät vastaukset on myös kirjattu suorina kommentteina. Vastaukset on analysoitu ja järjestetty tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta johtopäätösten tekeminen oli mahdollista.

10.5 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että hyviä tieteellisiä käytänteitä noudatetaan tutkimuksenteossa. Tutkimusongelman tai kohteen valinnassa kysytään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan eli tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Tutkimuksen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilta edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus, millä pyritään estämään manipulointi tutkimustilanteissa. (Hirsjärvi ym. 23-25.)

Tutkimukseen osallistuneille on kerrottu tutkimuksen menetelmät ja tarkoitus. Kyselyyn osallistuneille asiakkaille tiedot annettiin kirjallisesti saatekirjeessä ja tiiminvetäjille, johtoryhmälle ja perusturvalautakunnalle suullisesti sekä saatekirjeen muodossa. Saatekirjeestä löytyivät yhteystietoni mahdollista yhteydenottoa varten. Tutkimukseen osallistuminen on ollut kaikille ryhmille vapaaehtoista. Tutkimuksessa saamani tiedot ovat luottamuksellisia. Tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Kyselyihin ja haastatteluun osallistuneet ovat pysyneet nimettöminä.

10.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää useita erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia mittaustuloksia. Reliabelius voidaan havaita usealla eri tavalla. Kahden tai useamman samanlaiset tulokset vahvistavat reliabeliutta. tai jos samaa yksilöä tutkitaan kahdesti ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset todeta reliabeleiksi. Toinen tutkimuksen luotettavuutta mittaava käsite on pätevyys eli validius. Tämä tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskkin mitata. Jos esimerkiksi kyselylomakkeessa olevat kysymykset on ymmärretty väärin, eivät annetut vastaukset ole tällöin oikeita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiuden ja reliabeliuden käsitteet ovat saaneet moninaisia tulkintoja, mutta tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta tulisi arvioida myös laadullisissa tutkimuksissa. Tämä ei ole helppoa, koska tilanteet ovat ainutkertaisia ja eivät useinkaan toistu samassa muodossa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka kertomus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa luotettavuutta. Aineiston keräämisen olosuhteet on hyvä kertoa totuudenmukaisesti ja selvästi. Esimerkiksi haastattelututkimuksesta kerrotaan paikka ja käytetty aika. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Triangulaatiolla eli tutkimusmenetelmien yhteiskäytöllä voidaan parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaatiot voidaan jakaa neljään eri tyyppiin. Teoreettisella triangulaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aihetta lähestytään monesta eri teoriasuunnasta. Aineistotriangulaatioissa samaan tehtävään liittyen kerätään useita erilaisia aineistoja. Metodinen triangulaatio kuvaa useamman menetelmän käyttöä samassa tutkimuksessa ja tutkijatriangulaatio puolestaan useamman tutkijan osallistumista saman tutkimuksen aineiston keruuseen tai analyysiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Tutkimuksen kulku on pyritty kuvaamaan tarkasti, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen menetelmälliset valinnat ja tarkoitus on perusteltu ja esitelty työssä. Tutkimuksessa toteutuu metodinen triangulaatio, koska aineistokeruumenetelmiä on ollut kaksi, kyselylomake ja haastattelu. Tutkimus on luonteeltaan pääosin laadullinen, joten luotettavuutta voi olla vaikea arvioida. Toistettavuus eli reliabelius saattaa olla haasteellista, koska esimerkiksi asiakkaat ja osin muutkin vastaajat ovat vaihtuneet. Tutkimuksen pätevyys eli validius on mielestäni onnistunut. Tutkimustulokset ovat kattavia ja aineistonkeruu on antanut tietoa siitä, mistä pitikin. Uskon, että toisen tutkijan tekemänä vastaava tutkimus olisi antanut samansuuntaisia tuloksia.

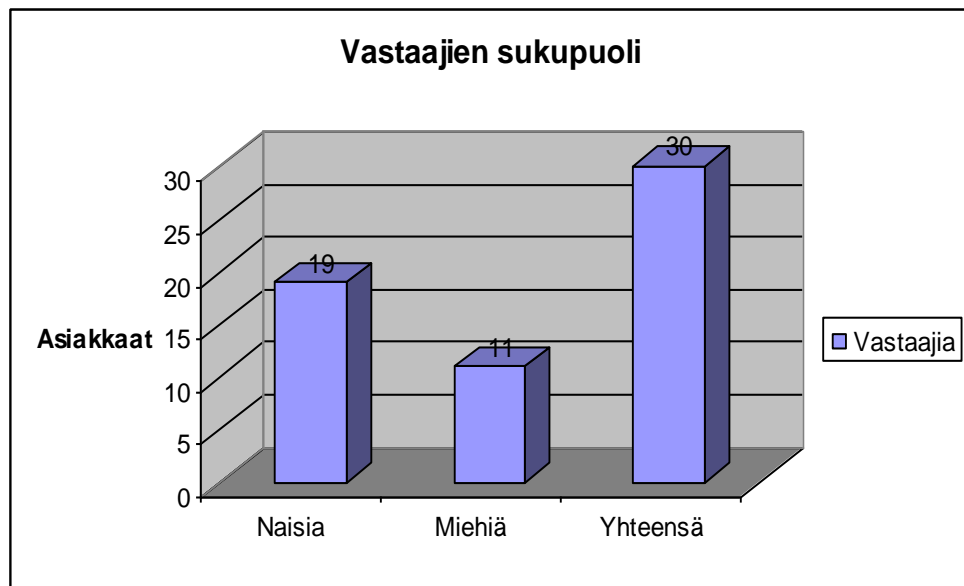
11 TULOKSET

Tutkimustuloksissa esitellään Janakkalan kotihoidon asiakkaiden, tiiminvetäjien, vanhustyön johtoryhmän, ennakoivan vanhustyön tiimin ja perusturvalautakunnan näkemyksiä Janakkalan kotihoidon kehittämisestä.

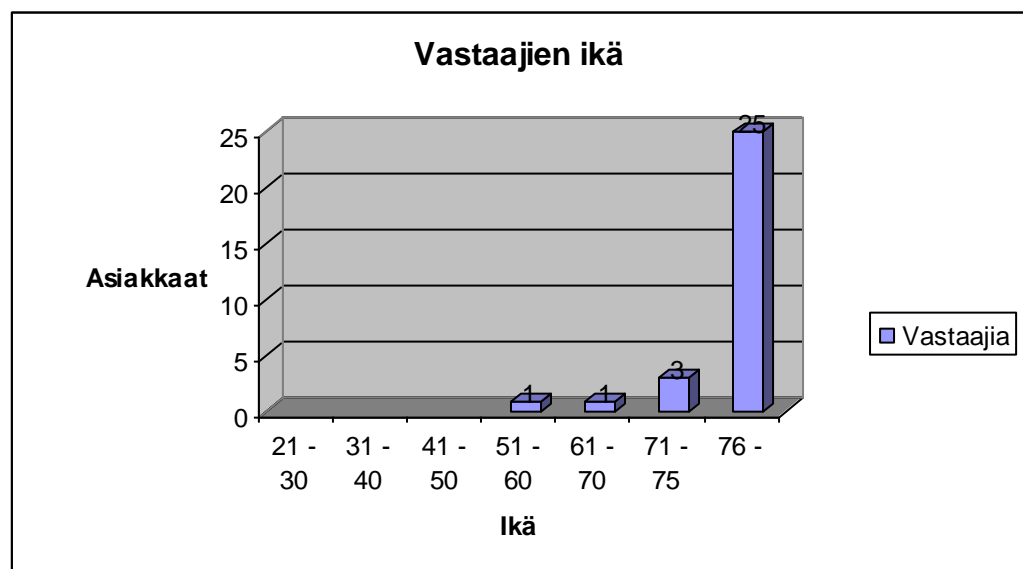
Tutkimustuloksista käsitellään ensin asiakkaiden näkemyksiä, minkä jälkeen työntekijöiden, johtoryhmän ja ennakoivan vanhustyön tiimin sekä lopuksi perusturvalautakunnan ajatuksia kotihoidon kehittämisestä. Tulokset käsitellään omina kokonaisuuksinaan tutkimuskysymysten mukaan.

11.1 Kotihoidon asiakkaiden taustatiedot

Haastateltavia asiakkaita oli yhteensä 30. Asiakkaat oli valittu satunnaisotoksella koko kunnan alueelta, kuudesta eri kotihoidon tiimistä. Haastatelluista asiakkaista 19 oli naisia ja 11 miehiä, sekä 25 asiakasta oli yli 75 vuotta täyttänyt. Tämä kuvaa hyvin kotihoidon asiakasjakautumaa.



Kuvio 1 Haastateltujen asiakkaiden sukupuolijakauma



Kuvio 2 Haastateltujen asiakkaiden ikäjakauma

Taulukko 1 Haastateltujen asiakkaiden vastausten yhteenveto

KYSYMYS	KYLLÄ	EI	EOS
Tarvitaanko kotihoitoon yöhoitoa?	12	14	4
Onko nykyinen kh:n palvelujen tuottamismalli hyvä?	8	18	4
Voidaanko kh:n palveluista osa muuttaa kokonaan omakustanteiseksi?	1	20	9
Voidaanko palvelusetelillä tuotettavia palveluja laajentaa muihin palveluihin?	5	12	13
Pidätkö omaisten apua merkittävänä? palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta?	22	2	6
Voidaanko vapaaehtoistyön avulla tukea kotona selviytymistä?	20	1	9
Tarvitseeko henkilöstön osaamista / ammattitaitoa lisätä?	9	18	3
Pystytäänkö kuntouttavalla työotteella pidentämään kotona oloaikaa?	25	0	5
Koetteko / uskotteko kotihoidon tukevan kotona asumista?	29	0	1
Koetko moniammatillisen yhteistyön olevan asiakkaan hyödyksi?	26	0	4
Pystytäänkö ennaltaehkäisevään työhön panostamalla pitämään ikäihmiset pidempään kotona?	21	2	7
Tukeeko kotihoidon johtaminen / esimiestyö palvelun laadukasta tuottamista?	8	0	22
Tarvitaanko erillistä vanhustenhuollon lakia varmistamaan ikäihmisten palvelut tulevaisuudessa?	20	1	9

Seuraavalla sivulla käsitellään tarkemmin haastateltujen asiakkaiden ajatuksia kotihoidosta ja sen kehittämisestä.

Asiakkaiden mielestä kotihoidon henkilöstön osaaminen on tällä hetkellä hyvää. Vastauksissa korostui sairaanhoitajien ja lääkäreiden tarve, koska näiden ammattiryhmien osaamista tarvitaan tulevaisuudessa vielä enemmän, kun hoidetaan yhä sairaampia kuntalaisia. Lisäksi hoitajien ajan puute näkyi useasta vastauksesta.

”Yhdelle lääkärille on liikaa töitä.”

”Iäkkäitä kuntalaisia on paljon ja lääkäreitä on vähän hoitamassa heitä.”

”Sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia lisää, heillä on ammattitaitoa enemmän, mutta ei muissakaan moittimista ole.”

”Sairaanhoitaja on ammattitaitoisin arvioimaan sairaudet ym. tarpeet.”

Palveluista lääkehuolto, ateriapalvelu ja hygienian hoito koettiin kotihoidon tärkeimmiksi palveluiksi. Myös ylläpitosiistiminen ja kauppapalvelu koettiin tärkeäksi palvelumuodoksi. Vastaajista kukaan ei ollut pääosin halukas luopumaan mistään saamastaan palvelusta.

”Kaikki palvelut yhtä tärkeitä, ei ole sellaista mistä voisi luopua.”

”En luopuisi mistään, kaikki palvelut ovat tärkeitä kotona selviytymisen vuoksi.”

”Yksinäisyys ja yksin eläminen ovat suurin elämisen vaiva. Seurustelupalvelua tarvittaisiin lisää.”

Omaisten antama apu koettiin arvokkaaksi, mutta se miten se vaikuttaa julkisten palvelujen tuottamiseen tulevaisuudessa, koettiin vaikeaksi kysymykseksi. Yleisin vastaus oli, en osaa sanoa.

”Jos omilta töiltään ja perheeltä ehtivät, auttavat sen mukaan.”

”Vaikea sanoa. Kaikkia omaisia ei saa auttamaan ja joillakin ei ole edes omaisia.”

Asiakkaiden mielestä kotihoitoa tulee kehittää tulevina vuosina pääosin ammattitaitoisista henkilöstöstä lisäämällä. Hallituksen rooli koettiin tärkeäksi vanhustenhuollon rahoittajan roolissa.

”Valtiolta tarvitaan enemmän rahallista tukea kunnille.”

”Kouluttamalla nuoria lisää hoitoalalle. Lisäämällä hoitajia, jotta voisi asua kotona pidempään. Hoitajilla on liian kiire jo nyt.”

Kotihoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä ja tiedonkulkua pidettiin hyvänä, koska on puhelimet ja tietokoneet käytössä. Ohessa muutamia muita asioita, kohdasta mitä muuta haluaisitte sanoa.

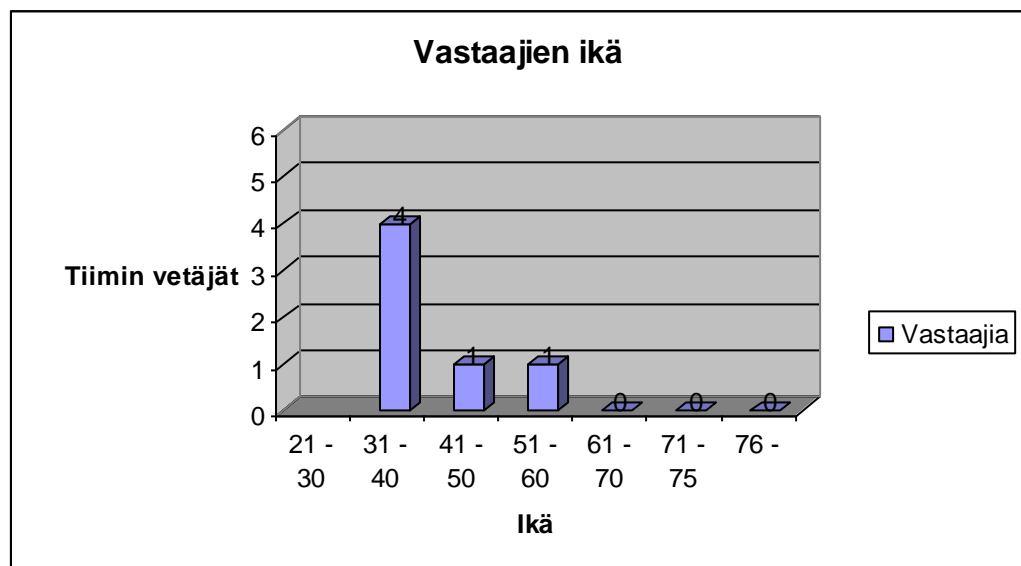
”Luonani on käynyt hyviä hoitajia, mutta useammalta tuttavalta olen kuullut huonoista kokemuksista. Työntekijän soveltuvuutta tulee tarkastella paremmin. Onko hoitaja kyvykäs työhön ikäihmisten parissa.”

”Hyvä, että vanhuksista pidetään huolta. Lisää hoitokoteja.”

”Voimia teille, jotka teette tätä vastuullista työtä, jotta jaksaisitte mahdollisimman pitkään.”

11.2 Kotihoidon tiiminvetäjien taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin tiiminvetäjille 6 kappaletta ja kyselylomakkeita palautui 6 kappaletta eli vastausprosentiksi muodostui 100%. Kaikki vastaajat ovat naisia ja koulutukseltaan sairaan- tai terveydenhoitajia.



Kuvio 3 Kotihoidon tiiminvetäjien ikäjakauma

Taulukko 2 Tiiminvetäjien vastausten yhteenveto

KYSYMYS	KYLLÄ	EI	EOS
Tarvitaanko kotihoitoon yöhoitoa?	1	5	0
Onko nykyinen kh:n palvelujen tuottamismalli hyvä?	1	2	3
Voidaanko kh:n palveluista osa muuttaa kokonaan omakustanteiseksi?	0	4	2
Voidaanko palvelusetelillä tuotettavia palveluja laajentaa muihin palveluihin?	6	0	0
Pidätkö omaisten apua merkittävänä palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta?	6	0	0
Voidaanko vapaaehtoistyön avulla tukea kotona selviytymistä?	6	0	0
Tarvitseeko henkilöstön osaamista / ammattitaitoa lisätä?	6	0	0
Pystytäänkö kuntouttavalla työotteella pidentämään kotona oloaikaa?	6	0	0
Koetteko / uskotteko kotihoidon tukevan kotona asumista?	6	0	0
Koetko moniammatillisen yhteistyön olevan asiakkaan hyödyksi?	6	0	0
Pystytäänkö ennaltaehkäisevään työhön panostamalla pitämään ikäihmiset pidempään kotona?	6	0	0
Tukeeko kotihoidon johtaminen / esimiestyö palvelun laadukasta tuottamista?	5	0	1
Tarvitaanko erillistä vanhustenhuollon lakia varmistamaan ikäihmisten palvelut tulevaisuudessa?	4	1	1

Seuraavalla sivulla käsitellään tarkemmin kotihoidon tiiminvetäjien ajatuksia kotihoidosta ja sen kehittämisestä.

Tiiminvetäjien mielestä asiakaskunnan muuttuessa tulevaisuudessa yhä raskashoitoisempaan suuntaan tarvitaan hyvää ammattiosaamista nykyistä enemmän. Vastaajien mukaan kaikkien ammattiryhmien osaamista tarvitaan, mutta kodinhoitajien osaamista tulisi lisätä. Lisäksi fysioterapeutin ja lääkärin panostusta kaivattiin kotihoitoon lisää.

”Terveydenhoitajan osaamista tarvitaan ennaltaehkäisevässä työssä, jotta saadaan avuntarvitsijat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa palveluiden piiriin.”

”Erikoissairaanhoidon kotiuttaa yhä aikaisemmin potilaita, jo seuraavana päivänä leikkauksesta. Tarvitaan hyvää osaamista akuutista sairaanhoidosta.”

Palveluista lääkehuolto, ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtiminen koettiin tärkeänä. Hoitajan lääkejaon tilalle apteekin suorittama annosjakelun koki useampi vastaaja hyväksi. Siistimisen, asiointipalvelun ja kaupan vastaajat olivat valmiit siirtämään yksityisille palveluntuottajille.

”Lääkäripalvelua tarvitaan ehdottomasti kotihoidossa.”

”Kokonaisvaltainen asiakkaan hoito vaatii sitä, että lääkehuolto, lääkäri ym. terveystiedot, sekä ravitsemus ja hygienia kokonaisuus olisi saman hoitotahon käsissä.”

Tiiminvetäjät kokivat omaisten avun merkittävänä myös tulevaisuudessa, mutta toisaalta iäkkäiden omaishoitajien taakkaa ei voida enempää lisätä. Toisaalta työelämä on niin vaativaa ja kiireistä, että omaisten avun lisääntyminen tuntui myös mahdottomalta.

”Toivottavasti se tulee vähentämään julkisten palvelujen tuottamistarvetta.”

”En usko vaikuttavan palvelujen tuottamiseen. Ei omaiset ehdi eivätkä halua sitoutua hoitamiseen.”

”Omaishoidontukea joudutaan maksamaan enemmän.”

Tiiminvetäjien mielestä kotihoitoa tulee kehittää jatkossakin. Avohoitoon ja kotona asumiseen tulee panostaa, kotihoidon palveluja tulee kehittää ympärivuorokautisiksi. Myös asiakkaiden omaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan tulee korostaa. Ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen kannattaa.

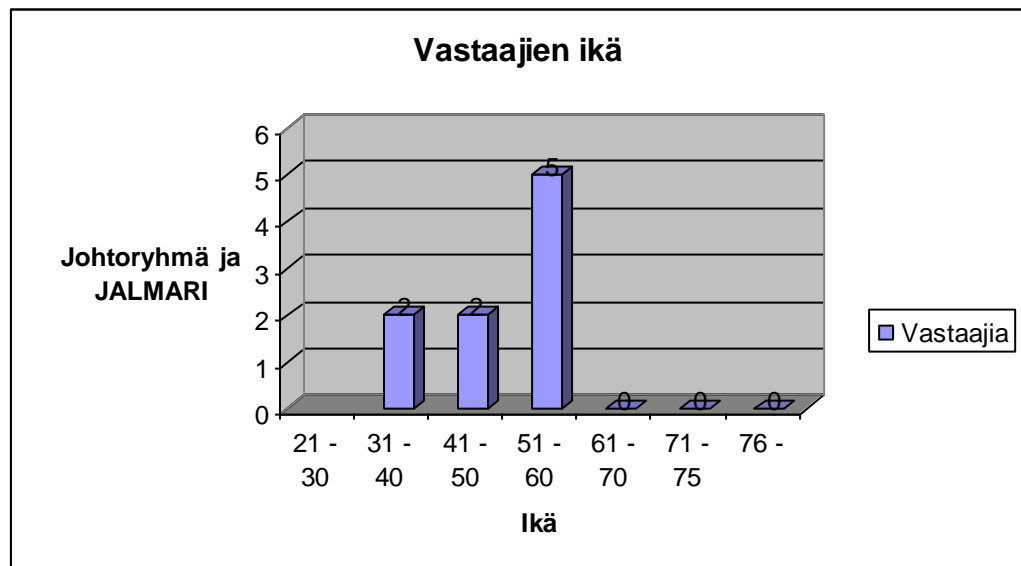
”Kotihoitoon tarvitaan lisää ammattitaitoisia lähihoitajia, jotka pystyvät hoitamaan kokonaisvaltaisesti asiakkaita.”

”Työprosesseja ja työnkuvia tulee jatkossakin selkiyttää.”

Kotihoidon ja eri yksiköiden välinen yhteistyö sujuu jo kohtalaisesti. Tehtävien hankkeet koettiin hyväksi. Sähköisiä tiedotteita terveyskeskuksen viikkokokouksista toivottiin. Tiiminvetäjät toivoivat, että jatkossakin pidettäisiin erilaisia yhteistyöpalavereita, joissa sovitaan yhteisiä työkäytäntöitä.

11.3 Vanhustyön johtoryhmän ja ennakoivan vanhustyön tiimin taustatiedot

Kyselylomakkeet annettiin johtoryhmän jäsenille kesäkuun kokouksessa. Johtoryhmälle ja ennakoivan vanhustyön tiimille jaettiin kyselylomakkeita kaikkiaan 11 kappaletta, joista palautui 9 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 81,8 %. Kaikki vastaajat olivat naisia. Vanhustyön johtoryhmän ja ennakoivan vanhustyön tiimin vastaukset on käsitelty yhdessä.



Kuvio 4 Vanhustyön johtoryhmän ja ennakoivan tiimin ikäjakauma

Taulukko 3 Vanhustyön johtoryhmän ja ennakoivan tiimin vastausten yhteenveto

KYSYMYS	KYLLÄ	EI	EOS
Tarvitaanko kotihoitoon yöhoitoa?	5	2	2
Onko nykyinen kh:n palvelujen tuottamismalli hyvä?	5	3	1
Voidaanko kh:n palveluista osa muuttaa kokonaan omakustanteiseksi?	5	2	2
Voidaanko palvelusetelillä tuotettavia palveluja laajentaa muihin palveluihin?	8	1	0
Pidätkö omaisten apua merkittävänä palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta?	6	3	0
Voidaanko vapaaehtoistyön avulla tukea kotona selviytymistä?	9	0	0
Tarvitseeko henkilöstön osaamista / ammattitaitoa lisätä?	8	0	1
Pystytäänkö kuntouttavalla työotteella pidentämään kotona oloaikaa?	8	0	1
Koetteko / uskotteko kotihoidon tukevan kotona asumista?	9	0	0
Koetko moniammatillisen yhteistyön olevan asiakkaan hyödyksi?	9	0	0
Pystytäänkö ennaltaehkäisevään työhön panostamalla pitämään ikäihmiset pidempään kotona?	9	0	0
Tukeeko kotihoidon johtaminen / esimiestyö palvelun laadukasta tuottamista?	9	0	0
Tarvitaanko erillistä vanhustenhuollon lakia varmistamaan ikäihmisten palvelut tulevaisuudessa?	5	2	2

Seuraavalla sivulla käsitellään tarkemmin vanhustyön johtoryhmän ja ennakoivan vanhustyön tiimin ajatuksia kotihoidosta ja sen kehittämisestä.

Vastaajien mielestä tulevaisuuden kotihoito tarvitsee sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, lääkärin ja fysioterapeutin osaamista yhä enemmän. Monisairaiden asiakkaiden hoito vaatii koko kotihoidon henkilöstöltä laaja-alaista osaamista, myös johtamisen ja ennaltaehkäisevän työn osuus korostuu vaativassa työkentässä. Laitospaikkojen vähentäminen aiheuttaa lisäpainetta kotihoidolle tulevaisuudessa.

”Henkilöstön vastuu kasvaa, kun hoidettavana on ihmisiä, jotka eivät kykene pitämään kiinni omista eduistaan, eivätkä arvioimaan hoidon laatua.”

”Toiminnassa sisäistetty ennaltaehkäisevä näkökulma on edellytyksenä asiakkaan selviytymiselle mahdollisimman pitkään kotona.”

Lääkehuollosta, ravitsemuksesta ja hygieniasta huolehtiminen koettiin tärkeiksi palvelumuodoiksi kotihoidossa. Ateriapalveluasiakkaiden määrään koettiin kasvavan tulevaisuudessa.. Lääkärin kotikäynnit todettiin hyväksi ja apteekin lääkejako oli vastaajien mielestä hyvä vaihtoehto kotihoidon suorittamalle lääkejaolle, koska siellä tarkistetaan mm. myös lääkkeiden yhteensopivuus. Siistiminen, -pyykki, -kauppa ja asiointi palvelu on vastaajien mielestä helpompi siirtää yksityisen palveluntuottajan hoidettavaksi. Kunnallisen kotihoidon tulee ensisijaisesti huolehtia kuntalaisen perustarpeiden tyydyttämisestä.

”Sairaala jaksoja ei tarvita nykyisessä mittakaavassa, kun vaativaa lääkehuoltoa toteutetaan kotona. Tulevaisuuden eläkeläiset ovat varakkaampia ja kykeneviä ostamaan palveluita.”

Vanhustyön johtoryhmän ja ennakoivan vanhustyön tiimin eli Jalmarin mielestä työprosesseja, henkilöstöä ja taloutta tulee kehittää pitkäjänteisesti, suunnitelmallisesti ja ennaltaehkäisevään työhön panostaen. Vastauksissa nostettiin myös keskusteluun resurssit ja henkilöstön tulospalkkaus toiminnan tulosten pohjalta. Kunnallisella kotihoidolla nähtiin olevan yhä enemmän organisoiva ja koordinoiva rooli palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa.

”Jokapaikassa on korostettava ihmisen omaa vastuuta terveydestään.”

”Henkilöstön on pois opittava ”passaamisesta” ja siirryttävä kannustavaan ja voimaannuttavaan työskentelyyn.”

”Ei pidä yrittääkään vastata asiakkaiden kaikkiin tarpeisiin, vain niihin mitkä ovat välttämättömiä.”

Vastaajat kokivat omaisten antaman avun myönteisenä, koska omaiset antavat paljon sellaista tukea ja apua jota ei rahalla tai kunnallisena palveluna saa. Omaisten apu on jatke palvelukokonaisuudelle. Asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen on omaisilla suuri merkitys. Useimmiten rakas puoliso on läheisin avun antaja. Toisaalta tehtävä koettiin haasteellisena, koska enää ei eletä agraaliyhteiskunnassa, jossa asuttiin samassa taloudessa. Työelämän koettiin vaativan nykyihmiseltä paljon ja tämä vaikeuttaa ihmisten sitoutumista säännölliseen omaisten hoitamiseen.

”Huonokuntoisia vanhuksia omaiset tuskin pystyvät auttamaan, kun avuntarve on jatkuvaa ja säännöllistä”.

”Toivottavasti kunta näkee omaiset yhteistyökumppaneina, jotka tuovat hoidettavalle oman lisän palvelukokonaisuuteen. Yhdessä autetaan ikäihmistä.”

”Julkisia palveluita tarvitaan ehkä yhä enemmän, kun seuraava avuton sukupolvi astuu auttamisvuoroon”.

”Jos omaiset osallistuvat ”talkoisiin” se tarkoittaa sitä, että palvelua saa useampi henkilö.”

Kotihoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä ja tiedonkulkua voidaan parantaa vastaajien mielestä perusturvan yhteisillä koulutuksilla, sopimuksilla, tiedotuksella, asiakasnäkökulmaa vahvistamalla sekä avo- ja vanhustyön johtoryhmien yhteisillä tapaamisilla. Keinot palvelun ja yksiköiden välisen yhteistyön parantamiseen löytyvät analysoimalla pahimmat ongelmat asiakkaan tai kuntalaisen näkökulmasta. Lisäksi tarvitaan arvokeskustelua myös vanhusasiakkaan ja kuntalaisten tarpeista.

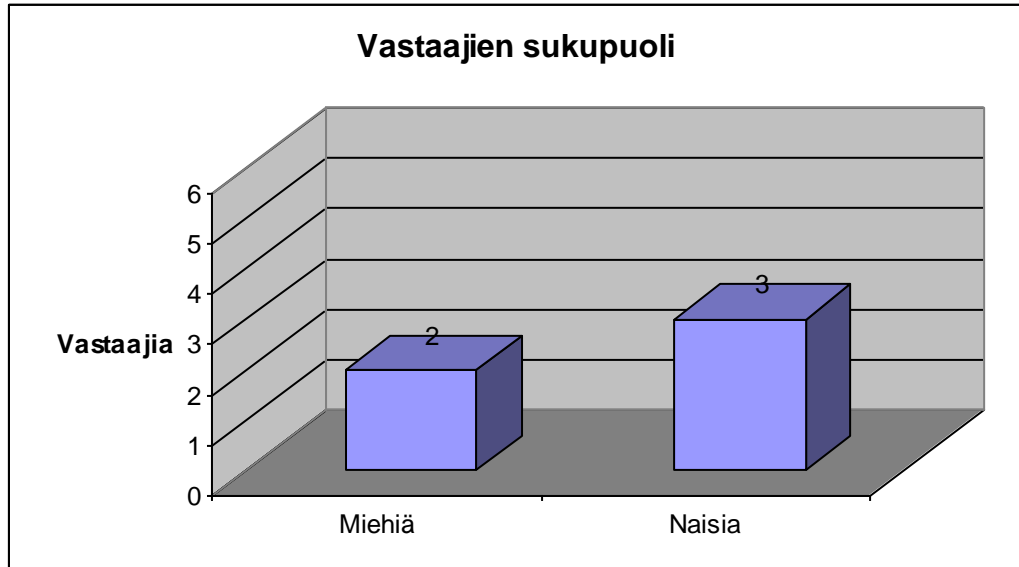
”Yhteistyötä tulee lisätä ja avoimuutta korostaa yli yksikkörajojen. Kiristynvä työtahti alkaa näkyä ”kuppikuntina” missä keskitytään omaan yksikköön ja etsitään vikaa muualta. Keskiöön pitäisi ottaa kuntalainen, ketä varten me kaikki täällä olemme ja hänen auttamisensa.”

”Kotihoidon esimiehiltä ja henkilöstöltä vaaditaan ajattelutavan muutosta, sopeutumiskykyä, uuden oppimista ja erilaisten tilanteiden hyväksymistä, koska tulevaisuuden muutokset ehkä eniten muuttavat heidän asiakaskuntaansa ja työtään.”

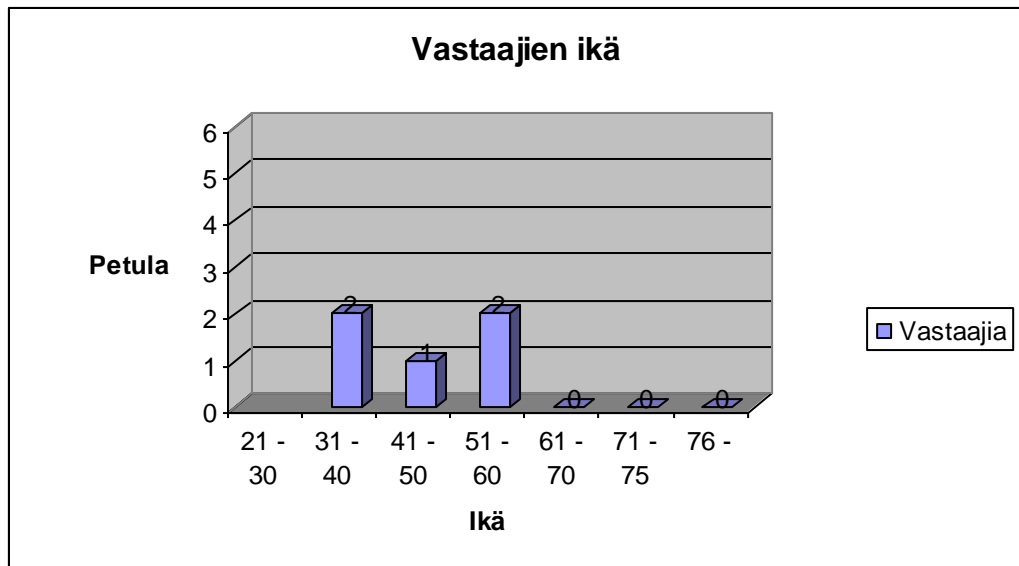
”Yhteistyöprosessien kuvaaminen ja avaaminen on tärkeää. Toimii myös perehdytyksen välineenä uusille työntekijöille. Suora palaute ja ongelman ratkaisut yksiköiden välillä ovat tärkeitä. Tämä vaikuttaa suoraan asiakkaan saaman palvelun laatuun.”

11.4 Perusturvalautakunnan taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin perusturvalautakunnalle kesäkuun kokouksen yhteydessä 9 kappaletta ja 1 kappale kunnanhallituksen edustajalle eli yhteensä 10 kyselykaavaketta. Vastauksia palautui 5 kappaletta eli vastausprosentiksi muodostui 50%.



Kuvio 5 Perusturvalautakunnan sukupuolijakauma



Kuvio 6 Perusturvalautakunnan ikäjakauma

Taulukko 4 Perusturvalautakunnan vastausten yhteenveto

KYSYMYS	KYLLÄ	EI	EOS
Tarvitaanko kotihoitoon yöhoitoa?	3	0	2
Onko nykyinen kh:n palvelujen tuottamismalli hyvä?	2	2	1
Voidaanko kh:n palveluista osa muuttaa kokonaan omakustanteiseksi?	2	2	1
Voidaanko palvelusetelillä tuotettavia palveluja laajentaa muihin palveluihin?	2	1	2
Pidätkö omaisten apua merkittävänä palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta?	4	1	0
Voidaanko vapaaehtoistyön avulla tukea kotona selviytymistä?	4	1	0
Tarvitseeko henkilöstön osaamista / ammattitaitoa lisätä?	3	0	2
Pystytäänkö kuntouttavalla työotteella pidentämään kotona oloaikaa?	5	0	0
Koetteko / uskotteko kotihoidon tukevan kotona asumista?	5	0	0
Koetko moniammatillisen yhteistyön olevan asiakkaan hyödyksi?	5	0	0
Pystytäänkö ennaltaehkäisevään työhön panostamalla pitämään ikäihmiset pidempään kotona?	5	0	0
Tukeeko kotihoidon johtaminen / esimiestyö palvelun laadukasta tuottamista?	3	0	2
Tarvitaanko erillistä vanhustenhuollon lakia varmistamaan ikäihmisten palvelut tulevaisuudessa?	4	0	1

Seuraavalla sivulla käsitellään tarkemmin perusturvalautakunnan ajatuksia kotihoidosta ja sen kehittämisestä.

Perusturvalautakunnan jäsenien mukaan kotihoidossa tarvitaan lähihoitajien, sairaanhoitajien, fysioterapeutin, lääkärin ja sosionomin osaamista lisää tulevaisuudessa. Lähihoitajan työ hoito- ja huolenpitytyössä on ensisijaista, sairaanhoitaja toimii asiantuntijana, sosionomit toimivat ohjaajina ja fysioterapeutit poistavat kodin esteet.

”Hyvä fyysinen kunto kantaa.”

”Kotona asuu koko ajan huonokuntoisempia ihmisiä. Henkilökunnan tulee osata ja pystyä tekemään hoitotoimenpiteitä.”

Kotihoidon palveluista lääkehuolto, ateriapalvelu ja hygienian hoito tulee sisällyttää jatkossakin kotihoidon palveluihin. Ylläpitosiistimistä toivottiin lisää, toisaalta osa vastaajista sijoittaisi sen yksityisille palveluntuottajille ja asiakkaan itse kustantamaksi. Osa vastaajista sijoittaisi kauppa- ja asiantuntijapalvelun naapureille, omaisille tai vapaaehtoistyöntekijöille.

”Kotihoitoon tarvitaan lisää toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa ohjausta, koska emme voi sijoittaa laitoksiin kuten ennen.”

”Perustarpeista ja lääkehoidosta on kotihoidon vastattava. Laatu ja hoidon jatkuvuus on silloin turvattu.”

”Kotihoitoon tarvitaan yöhoitoa, koska asiakkaat ovat heikkokuntoisia ja pelkäävät usein yöaikaa. Yöpartotyypinen toiminta edistää kotona asumista pidempään.”

Työprosesseja, henkilöstöä ja taloutta kehitettäessä tarvitaan muutoksia ja uusia ajattelutapoja myös valtakunnan tasolta. Työyksiköiden ja koulujen välistä yhteistyötä tulee lisätä. Lähiesimiesten määrää suhteessa työkenttään tulee arvioida.

”Kunnallisella puolella työ voi mennä pelkästään tulipalojen sammuttamiseksi.”

”Vapaaehtoistyöntekijöiden aktivoiminen ja määrän kasvataminen voi olla tulevaisuuden haaste.”

Omaisten antama apu ja sen vaikutukset julkisten palvelujen tuottamiseen koettiin vaikeaksi kysymykseksi.

”Voi kun tietäisi.”

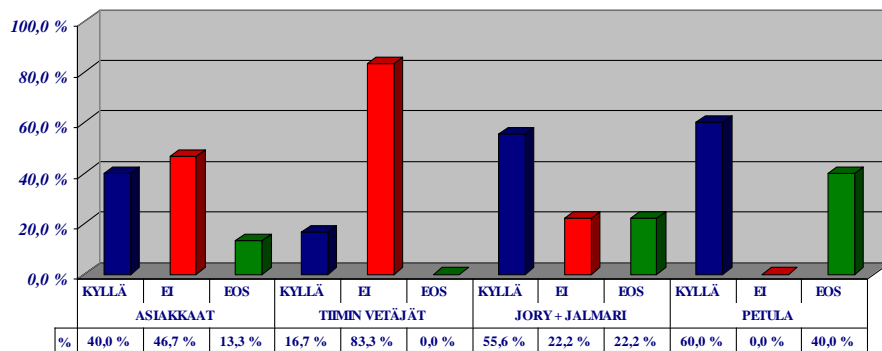
”Omaisten antama apu luultavasti vähenee, koska ihmisten itsekkyyks lisääntyy.”

”Yhteistyöllä vaativa hoitotyö saataisiin kotihoidolle ja huolenpito omaisille.”

Vastaajien mukaan kotihoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä ja tiedonkulkua voidaan lisätä eri sektorien välisillä esimiespalavereilla ja vanhusneuvolla. Kotihoidon asiakkaille mahdollistettaisiin vuosittainen vanhusneuvolassa käynti. Neuvolakäyntien tiedot tallennetaan ja ovat hoitavien tahojen käytössä. Tämä lisää asiakkaan hyvinvointia ja mahdollistaa pidemmän kotona asumisen.

12 KYSELYN VASTAUSTEN ANALYSOINTIA JA YHTEENVETO

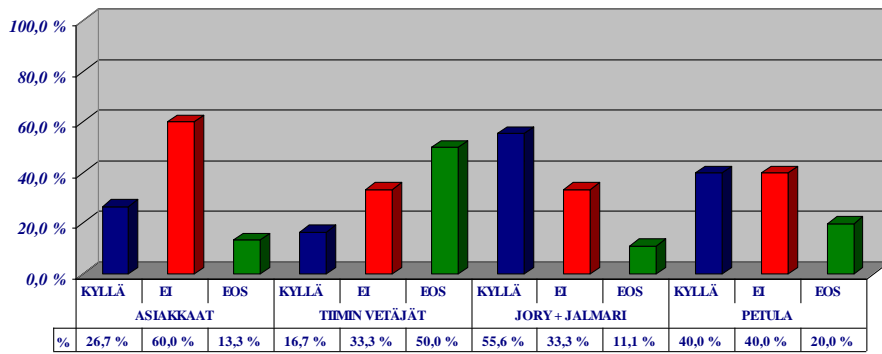
Luvussa avataan ja käsitellään tarkemmin kaikkien vastaajien ajatuksia kotihoidosta ja sen kehittämisestä.



Kuvio 7 Tarvitaanko kotihoitoon yöhoitoa?

Asiakkaista miltei puolet eli 40 % koki öisen avun olevan tarpeen ja yli puolet 46,7 % ei. Akuuteissa tilanteissa, esimerkiksi lääkehoidossa, yöaikaisen avun koettiin olevan tarpeen. Kotihoidon tiiminvetäjien vastauksista 83,3 % oli ei, koska koettiin, että asiakkaiden yöhoidolle ei ole vielä riittävästi kysyntää. Toisaalta uskottiin, että jatkossa yöhoitoa tarvitaan, koska asiakkaat ovat monisairaita ja tarvitsevat voimien seuranta yhä enemmän, monta kertaa vuorokaudessa. Lisäksi turvattomuutta koetaan erityisesti yöaikaan.

Perusturvalautakunnasta ja johtoryhmästä / Jalmarista runsas puolet vastaajista uskoi kotihoidon asiakkaiden tarvitsevan yöhoitoa nyt ja tulevaisuudessa. Yöhoidon koettiin mahdollistavan muistisairaiden kotona asumisen.



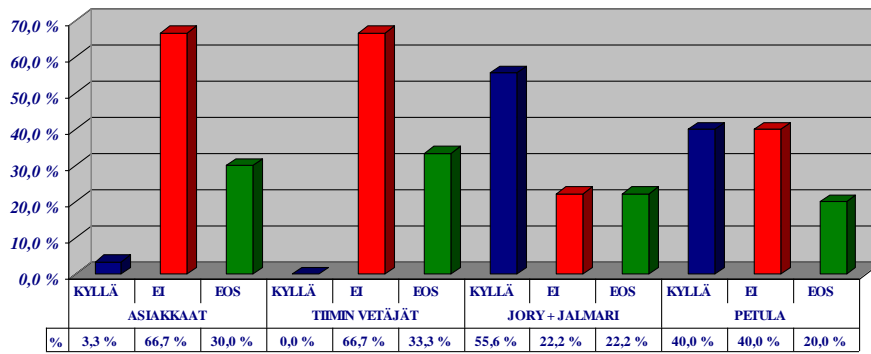
Kuvio 8 Onko nykyinen kotihoidon palvelujen tuottamismalli hyvä?

Asiakkaista 60 % ei pitänyt palveluiden tuottamismallia hyvänä.

Asiakkaat kokivat kunnan tuottaman palvelun parhaana, luotettavana ja turvallisena vaihtoehtona ja palvelusetelillä ostettavan palvelun asiakkaalle uhkana. Johtoryhmä / Jalmari piti palvelusetelin käyttöön ottoa pääosin hyvänä ratkaisuna, koska kotihoidossa on tapahtunut hyvin vähän uudistumista kymmenen vuoden aikana.

Tiiminvetäjistä 50 % ei tiennyt onko nykyinen kotihoidon palvelujen tuottamismalli hyvä, koska palveluseteli on otettu käyttöön vasta muutama kuukausi sitten, joten vaikutuksesta asiakkaiden hoitoon ei vielä voida tehdä johtopäätöksiä. Uusien kotihoidon kriteerien tuloa pelätään ja niiden vaikutusta asiakkaiden saamaan palveluun. Uusia asiakkaita siirtyy nopealla aikataululla erikoissairaanhoidosta kotihoitoon. Kotihoito tai palveluohjaaja tekee alkukartoituksen, jonka jälkeen asiakas siirtyy yksityiselle palveluntuottajalle. Pohdintaa aiheutti se, että pystyykö yksityinen palveluntuottaja vastaamaan asiakkaan miltei akuuttiin hoidontarpeeseen? Onko yrittäjillä riittävää osaamista?

Perusturvalautakunnan jäsenistä osa toivoi lisää ostopalveluja ja osa vastaajista uusia toimintamalleja. Myös kunnan järjestämän laadunvalvonnan puolesta puhuttiin.

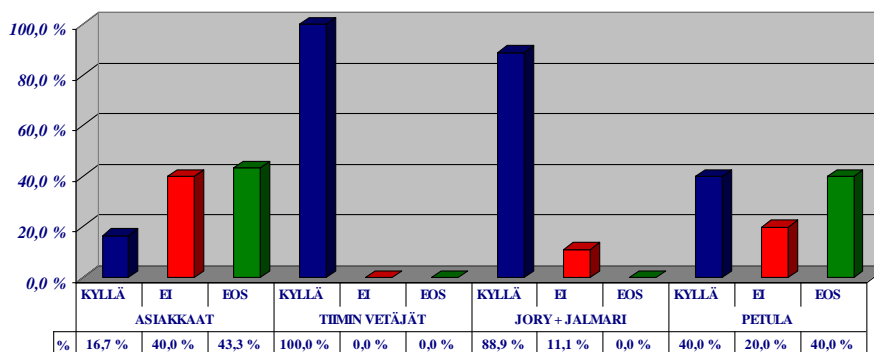


Kuvio 9 Voidaanko kotihoidon palveluista osa muuttaa kokonaan omakustanteiseksi?

Asiakkaista 66,7 % ei halua muuttaa kotihoidon palveluja osittainkaan omakustanteiseksi, koska ikäihmisillä on pienet eläkkeet ja ostopalvelut koettiin kalliiksi. Tiiminvetäjistä myös yli puolet ei kannattanut ajatusta, koska nykyinen kotihoidon tuntiperusteinen asiakaslaskutus koettiin asiakkaille usein liian kalliiksi.

Johtoryhmän ja Jalmarin jäsenistä 55,6 % hyväksyisi sen, että osa palveluista muutettaisiin kokonaan asiakkaille omakustanteiseksi mm. kauppa ja pyykkipalvelu voisivat olla kokonaan asiakkaan itse kustannettavia. Palvelun pitäisi vastaajien mielestä perustua edelleenkin asiakkaan tuloihin.

Vähiten kannatusta ajatus sai perusturvalautakunnan jäseniltä, koska kotihoidon asiakkaissa on paljon vähävaraisia, joiden toimeentulo ei ole riittävä ruokaan ja esimerkiksi isoihin lääkekuluihin. Kannatusta sai kauppa ja siistimisen siirto asiakkaiden itsekustantamaksi.

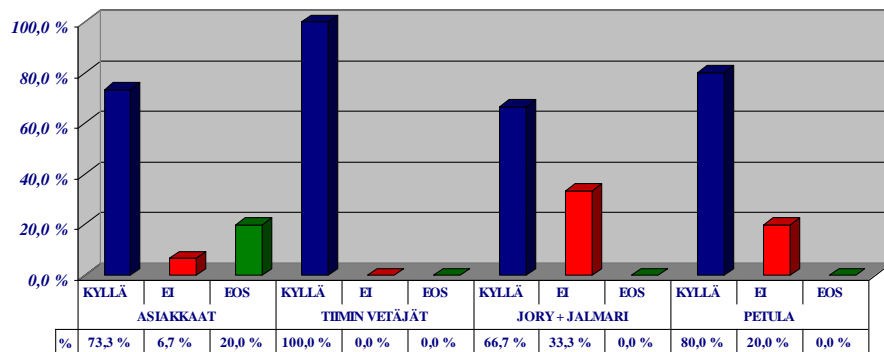


Kuvio 10 Voidaanko palvelusetelillä tuotettavia palveluja laajentaa muihin palveluihin?

Kotihoidon tiiminvetäjistä kaikki halusivat laajentaa palvelusetelillä tuotettavia palveluja ja johtoryhmästä / Jalmarista vain yksi vastaaja toivoi, että palvelusetelillä tuotettavia palveluja ei lisättäisi, koska asiakkaiden perustarpeiden hoito tulisi säilyttää kunnan hoidettavana.

Perusturvalautakunnan jäsenistä osa toivoi kokemuksia nykyisestä ostopalvelusta. Hyvien kokemusten kautta toimintaa voisi lautakunnan jäsenen mielestä laajentaa.

Asiakkaista 16,7 % koki, että palvelusetelillä tuotettavia palveluja voidaan laajentaa myös muihin palveluihin. 40 % asiakkaista toivoi, että ostopalveluja ei lisätä muihin palveluihin. Osa asiakkaista oli kokeillut yksityisen tuottamia palveluja ja oli saanut niistä negatiivisia kokemuksia. Suuri osa vastaajista piti kunnan järjestämää palvelua parhaana vaihtoehtona. 43,3 % vastaajista ei ollut kantaa asiaan.

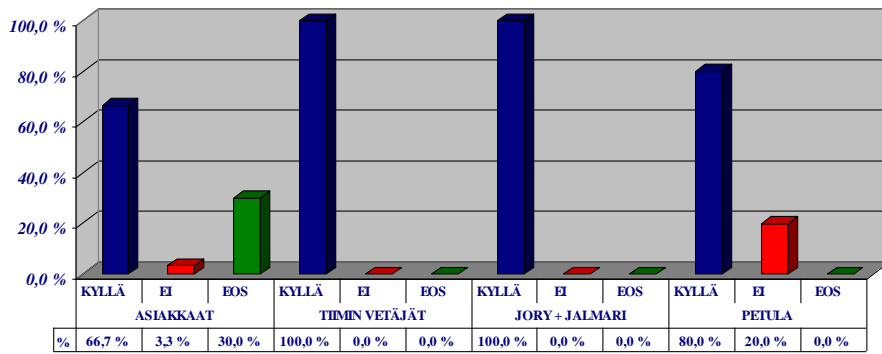


Kuvio 11 Pidätkö omaisten apua merkittävänä vanhustenhuollon palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta?

Kotihoidon tiiminvetäjistä jokainen koki omaisten avun merkittävänä. Omaiset tekevät asioita, joihin hoitajilla ei ole aikaa, esimerkiksi ulkoiluttaminen. Omaiset ovat asiakkaalle läheisempiä kuin virallinen hoitaja ja tuntevat yleensä hyvin asiakkaan tarpeet. Omaisten osallistuminen konkreettisen hoitotyöhön voi mahdollistaa sairaalasta kotiutumisen esimerkiksi silloin kun iltaan tai viikonloppuun on vaikea järjestää nopeasti palvelua. Tiiminvetäjien mielestä omaiset hoitavat todella sairaita läheisiään kotona. Jos heitä ei olisi, niin kotihoidon työtaakka olisi paljon suurempi.

Asiakkaista 73,3 % koki, että ilman omaisten ja ystävien apua ei tulisi toimeen. Avun saannilla on suuri merkitys arjessa. Tärkeää vastaajien mielestä se, että läheinen auttaa omasta halustaan, yhteiskunta ei voi tähän pakottaa.

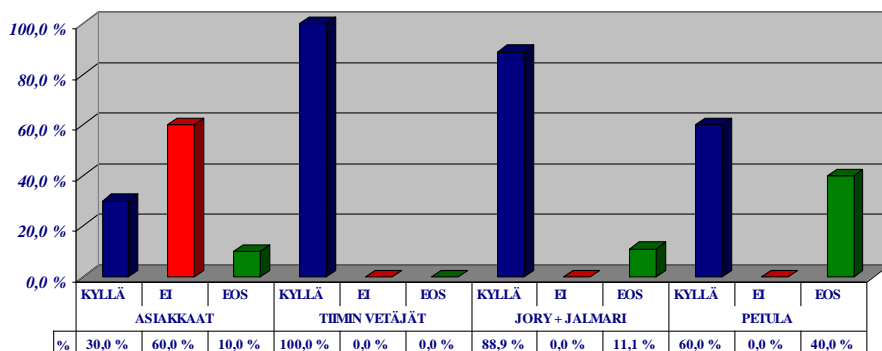
Perusturvalautakunnan jäsenistä 80 % ja johtoryhmän / Jalmarin jäsenistä 66,7 % piti omaisten apua tärkeänä, mutta totesi pääsääntöisesti, että ei voida nyky-yhteiskunnassa jättää täysin omaisten harteille. Omaisten hoitaminen kotona voisi lisääntyä, jos olisi jokin ”porkkana” tarjolla.



Kuvio 12 Voiko vapaaehtoistyön avulla tukea kotona selviytymistä?

Tiiminvetäjät, johtoryhmä / Jalmarin kaikki jäsenet kokivat 100 prosenttisesti, että vapaaehtoistyön avulla tuetaan asiakkaan kotona selviytymistä. Ulkoiluttamisapua toivottiin lisää, koska kotona selviytymisen kannalta hyvä fyysinen kunto on tarpeen. Vapaaehtoistyössä pitäisi entistä enemmän korostaa ulkoilun mahdollisuutta kaikille halukkaille, jopa useita kertoja viikossa. Asiakkaiden toimintakyky ja lihasvoima, hapensaannin ja sosiaalinen kanssakäymisen myötä paranee tai pysyy ennallaan.

Asiakkaista 66,7 % uskoi vapaaehtoistyön tukevan kotona selviytymistä, vaikkakin omia kokemuksia oli vähän. Monet vastaajista kokivat yksinäisyyttä ja uskoivat toisen ihmisen tuovan arkeen vaihtelua ja mahdollisuuden vaihtaa ajatuksia. Perusturvalautakunnan jäsenet pääosin kokivat kolmannen sektorin työn tärkeäksi ja uskoivat sen tukevan kotona asumista, mutta heittivät kysymyksen mistä löytyy vapaaehtoistyöntekijöitä arjen avuksi.

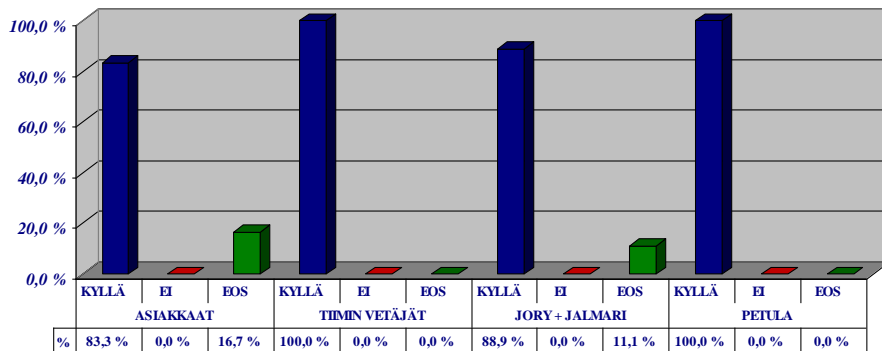


Kuvio 13 Tarvitseeko henkilöstön osaamista / ammattitaitoa kotihoidossa lisätä?

Tiiminvetäjien ja johtoryhmän ja Jalmarin mielestä henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa tulee kotihoidossa lisätä, koska kotihoito hoitaa tulevaisuudessa yhä haasteellisempia asiakkaita. Avuntarpeen tunnistaminen ja määrittäminen vaatii kehittyneitä ammattitaitoa. Ammattitaidon ylläpito ja lisääminen näkyy asiakkaalle laadukkaana palveluna. Toiminnan peruskivenä on henkilöstön hyvä ammatillinen osaaminen.

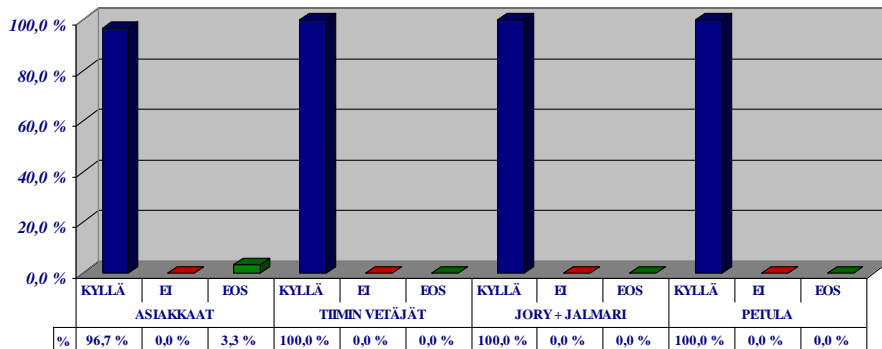
Hoitajan hyvän ammattitaidon avulla vältetään turhia sairaalareissuja, koska moni asia voidaan hoitaa kotona. Osaaminen on tae uusille ideoille ja osaaminen myös lisää työn organisointikykyä. Hoitotyössä vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti, siksi hoitajan tulee hakea tietoa ja on pidettävä osaamisensa ajan tasalla.

Asiakkaista 60 % kokee, että kotihoidon hoitajat ovat ammattitaitoisia ja osaamista ei tarvitse lisätä. Vastaaajista 30 % kokee, ettei oppi ojaan kaada ja lisäksi koulutuksesta ei ole haittaakaan. Perusturvalautakunnan jäsenistä 60 % näkee koulutuksesta olevan hyötyä arjen haasteisiin.



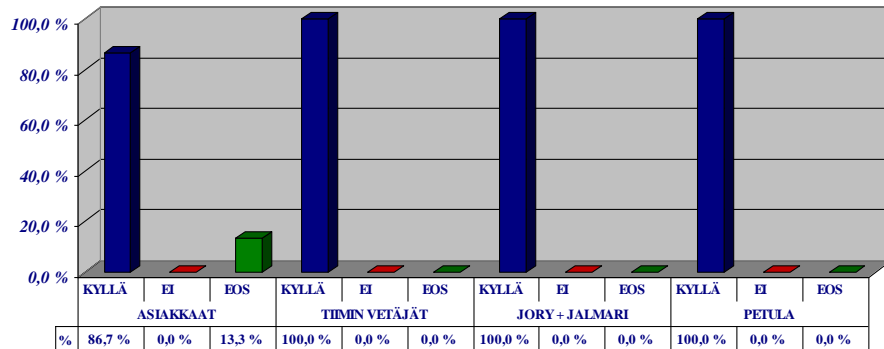
Kuvio 14 Pystytäänkö kuntouttavalla työotteella pidentämään kotona oloaika?

Tiiminvetäjien ja perusturvalautakunnan mielestä kuntouttavalla työotteella pystytään 100 % pidentämään kotona oloaika. Myös asiakkaat, johtoryhmä ja Jalmari, luottaa vahvasti kuntouttavan työotteen parantavan asiakkaiden toimintakykyä ja näin pidentävän kotona oloaika. Asiakkaan tukeminen tekemään itse, pitää yllä pidempään toimintakykyä. Vastajat uskovat, että passivoiva, teen puolestasi hoitokulttuuri laitostaa ja passivoi ihmisen ennen aikojaan.



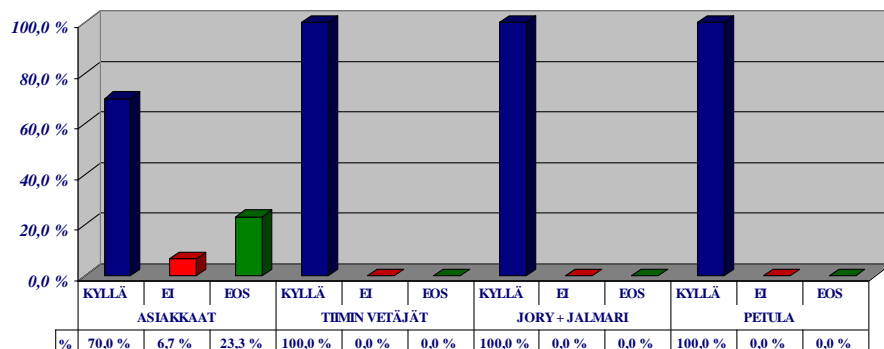
Kuvio 15 Koetteko / uskotteko kotihoidon tukevan kuntalaisen kotona asumista?

Tiiminvetäjät, johtoryhmä, Jalmari ja perusturvalautakunta ovat vakuuttuneita kotihoidon kyvystä tukea kuntalaisten kotona asumista. Kotihoito kannustaa ja tukee omatoimisuuteen joka käynnillä. Kotihoito puuttuu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asiakkaiden toimintakyvyn laskemiseen. Ilman kotihoitoa laitoshoitoon siirtyminen olisi monin verroin suurempaa. Asiakkaista lähes 100 % luottaa kotihoidon palveluihin. Asiakkaat myös kokevat saavansa turvallisuutta ja henkistä tukea kotihoidon käynneistä.



Kuvio 16 Koetko moniammatillisen yhteistyön olevan asiakkaan hyödyksi?

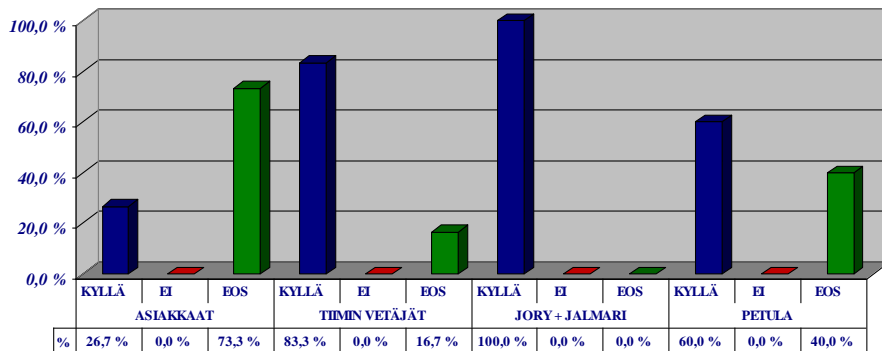
Asiakkaista 86,7 % uskoo moniammatillisen yhteistyön olevan asiakkaan parhaaksi. Omahoitajan kautta saa monenlaista apua, eikä tarvitse itse soittaa ja ottaa yhteyttä moneen eri paikkaan. Tiiminvetäjät, johtoryhmä, Jalmari ja perusturvalautakunnan jäsenet luottavat eri toimijoiden yhteistyöhön. Kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien osaamista tarvitaan asiakkaan parhaaksi. Moniammatillisessa yhteistyössä osaamista voidaan jakaa, saada apua silloin kun omat taidot ja tiedot eivät riitä. Se katkaa monta eri osaamisaluetta, eikä kaikkea pysty yksi hoitaja hallitsemaan.



Kuvio 17 Pystytäänkö ennaltaehkäisevään työhön panostamalla pitämään ikäihmi-
set pidempään kotona?

Asiakkaista 70 % uskoo ennaltaehkäisevään työhön panostamisen kannattavan, jos toimitaan asiakkaan ehdoilla. Muistisairaudet havaitaan ajoissa ja pystytään aloittamaan lääkitys nopeammin. En osaa sanoa vastauksista löytyi useampi kommentti, että ”tuskin siitä haittaa on”.

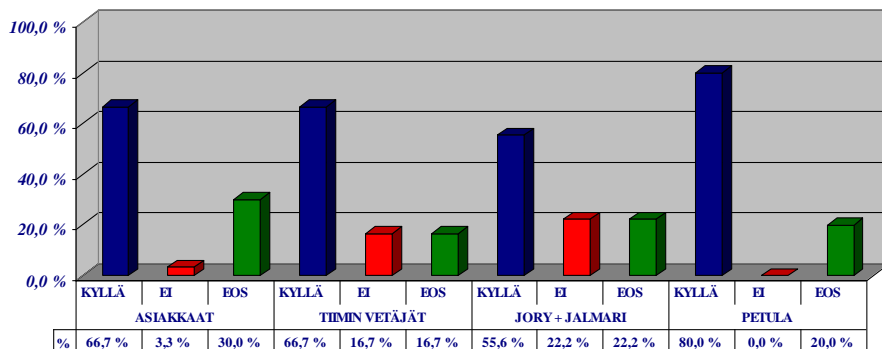
Loput vastaajista luottivat 100 % ennaltaehkäisevään työhön. Ennaltaehkäisevä työ pitää aloittaa vastaajien mielestä huomattavasti aikaisemmin kuin se nykyään tehdään ja sen tulee olla monipuolista, laaja-alaista ja tuloksia tulee seurata pitkäjänteisesti. Ennaltaehkäisevän työn tulee olla lisäksi asiakasta kannustavaa ja voimaannuttavaa.



Kuvio 18 Tukeeko kotihoidon johtaminen / esimiestyö palvelun laadukasta tuottamista?

Johtoryhmän ja Jalmarin mielestä esimiestyö tukee kotihoidon palveluiden laadukasta tuottamista. Palvelujen arviointi suhteessa asiakastarpeisiin sekä sitä kautta toteuttava kehittämistyö yhdessä henkilöstön kanssa nähtiin tärkeänä. Tiiminvetäjien mielestä 83,3 % ja perusturvalautakunnan 60 % osoittaa, että johtamisella on merkitystä palvelun laatuun.

Asiakkaista 26,7 % uskoo johtamisella olevan merkitystä ja, että esimiehen rooli on tärkeä, mutta suuri osa asiakkaista eli 73,3 % ei osaa sanoa onko johtamisella merkitystä palvelun tuottamiseen.



Kuvio 19 Tarvitaanko erillistä vanhustenhuollon lakia varmistamaan tulevaisuuden ikäihmisten palvelut?

Asiakkaista 66,7 % uskoo, että erillistä vanhusten huollon lakia tarvitaan varmistamaan ikäihmisten palvelujen saanti, mutta toisaalta vastaajien mielestä lakiakin voi kiertää eli se ei välttämättä takaa mitään. Perusturvalautakunnan vastaajat uskovat vankimmin lain varmistavan ikäihmisten palvelut.

Tiiminvetäjistä 66,7 %, johtoryhmän ja Jalmarin jäsenistä 55, 6 % uskoi lakiin, koska se selkeyttäisi kuntien vastuita ja velvollisuuksia. Osa vastaajista koki, että ikäihmisten oikeudet eivät tällä hetkellä täysin toteudu. Osa tiiminvetäjistä oli lain kannalla, jotta hoitohenkilökuntaa saadaan lisää asiakasmäärien lisääntyessä. Moni uskoi, että lain avulla palvelut yhdenmukaistuisivat kuntien välillä. Kuntiin se toisi väistämättä lisää taloudellisia paineita vastaajien mielestä, jollei lain mukana tulisi myös euroja valtiolta.

13 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli avata Janakkalan kotihoidon nykytilaa henkilöstön, talouden, asiakkaiden ja prosessien näkökulmasta sekä etsiä merkittävimmät kotihoidon kehittämishaasteet vuoteen 2020.

Kyselyn ja haastattelun avulla sain tietoa niistä käsityksistä, joita sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoilla, päättäjillä, henkilökunnalla ja asiakkailla on Janakkalan kotihoidon muutossuunnista ja miten ne mahdollisesti tulevat vaikuttamaan kotihoidossa tehtävään työhön tulevaisuudessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kotihoitotyön kehittämisessä.

13.1 Kehittämishaasteet asiakkaiden näkökulmasta

Omaisten apua pidetään kaikkien vastaajien osalta merkittävänä, mutta tämän varaan ei palveluja voi pelkästään rakentaa. Mikä on se ”porkkana”, jolla omaiset aktivoidaan tukemaan ja hoitamaan läheistään? Tähän on hyvin vaikea löytää vastausta, mutta uskon kotihoidon ja omaisten välisen yhteistyön näkyvän hoidettavan arjessa lisääntyvänä hyvinvointina. Aktiivista yhteistyötä omaisten kanssa tulee jatkaa esimerkiksi omaisten iltojen ja muiden yhteydenottojen kautta. Omaisten jaksamista tulee tukea. Vastausten perusteella esimerkiksi omaishoitajat ovat usein hyvin yksinäisiä ja jo pelkkä kuuntelu voi auttaa viikkoja eteenpäin vaativassa tehtävässä.

Kaikkien vastaajien mielestä kuntouttavalla ja aktivoivalla työskentelytavalla voidaan auttaa asiakasta selviytymään kotona pidempään. Toimintakykyä voidaan pitää yllä ja jopa parantaa, jos asiakas pyrkii tekemään itse sen minkä pystyy. Tässä meillä kotihoidossa on vielä parantamisen varaa. Puolesta tekemisen kulttuuri on vielä vallalla, vaikka koulutusta ja ohjausta olemme työtavasta saaneet. Asiakkaiden mielestä kotihoitoa tulee kehittää lisäämällä ammattitaitoista henkilökuntaa. Henkilöstön lisäämisen tai vakanssien haun yhteydessä tuleekin pohtia fysioterapeutin vakanssin perustamista kotihoitoon.

Kotihoidon fysioterapeutille on tarvetta esimerkiksi silloin kun asiakas on hiljattain kotiutunut tai kotona selviytyminen on muusta syystä vaikeutunut. Myös läheistään hoitava omainen ja kotihoidon henkilökunta tarvitsee ohjausta ja tukea siihen, miten aktivoidaan iäkäs ihminen tekemään mahdollisimman paljon itse.

Kotihoitotyön kehittäminen asiakkaan näkökulmasta:

- *Asiakasta tuetaan omatoimisuteen. Asiakkaan omaa vastuuta omasta hyvinvoinnistaan pyritään lisäämään toimintakyvyn ja sosiaalisen kanssakäymisen aktivoimisella.*
- *Asiakasta tuetaan olemaan aktiivinen vaikuttaja omassa elämässään ja seuraan yhteiskunnallista päätöksentekoa.*
- *Omaishoitajien jaksamista pyritään lisäämään kotihoidon kohdennetuin palveluin.*
- *Asiakkaalla on omahoitaja ja lääkäri, joka pääsääntöisesti vastaa asiakkaan hoidosta*

13.2 Kehittämishaasteet henkilöstön näkökulmasta

Kotihoidon kehittämisen keskeinen voimavara on henkilöstö. Kotihoito elää jatkuvaa muutosprosessia ja siksi henkilöstön tulee tulevaisuudessa pystyä paremmin johtamaan ja kehittämään omaa työtään. Kotihoidon tarve tulee lisääntymään rajusti seuraan kymmenen vuoden aikana kun laitospainotteisuutta puretaan. Asiakkaat ovat yhä sairaampia ja enemmän hoitoa vaativia. Kuntouttava työote vaatii henkilöstöltä aikaa ja edellyttää aktiivista asiakkaan kannustusta, tukea ja ohjausta, että asiakas tekee kaiken minkä itse voi. Asiakkaan omien voimavarojen tukeminen mahdollistaa itsenäisen kotona asumisen pidempään.

Henkilöstön saatavuus on ollut usean vuoden ajan haastavaa. Kotihoidon perusmiehitys on tällä hetkellä riittävä, mutta jokaiseen poissaoloon tarvitaan yleensä sijainen. Osaavan hoitohenkilöstön saatavuus tulee myös kotihoidossa olemaan suuri haaste tulevaisuudessa. Toiminnalliset haasteet kasvavat jatkuvasti, mutta henkilöstömäärä ja ammattirakenne eivät ole muuttuneet kuntalaisten palvelutarvetta vastaavaksi. Sairaanhoidajien ammatillista osaamista ei ole käytettävissä riittävästi. Asiakkaiden vastauksista nousi vahvasti positiivisena asiana esiin lääkärin työpanos. Kotihoidon lääkäri koettiin hyvänä asiana ja asiakasmäärän kasvaessa myös lääkärin työpanosta tarvitaan lisää.

Kotihoidon työssä painottuu yhä enemmän sairaanhoidollinen osaaminen ja siksi sairaanhoitajien vakansseja on mielestäni lisättävä kotihoidossa tulevaisuudessa. Positiivisena asiana henkilöstön vastauksista nousi suuri halu kehittää omaa työtään ja työyksikköään.

Vankkaa johtajuutta tarvitaan moniammatillisen kotihoidon eteenpäin viemiseksi. Esimiehen tulee hallita kotihoidon palvelujen kokonaisuus ja sen osat siten, että jokaisella työntekijällä on mahdollisimman yhteneväiset käsitykset siitä, mitä tehdään ja mihin suuntaan kotihoitoa ollaan kehittämässä. Onnistunut johtajuus luo uusia luovia työkäytäntöjä, tyytyväisiä kotihoidon asiakkaita ja parempaa yhteistyötä.

Kotihoitotyön kehittäminen henkilöstön näkökulmasta:

- *Henkilöstön hoidollista osaamista vahvistetaan täsmäkoulutuksin.*
- *Johtamisella tuetaan hoitamaan yhä raskashoitoisempia asiakkaita ja etsitään keinoja työssä jaksamiseen.*
- *Jatketaan kuntoutumista tukevaa työtettä asiakaslähtöisesti asiakkaan omia voimavaroja tukien.*
- *Panostetaan henkilöstön rekrytointiin ja perehdytykseen.*

13.3 Kehittämishaasteet prosessien näkökulmasta

Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välinen työnjako on ollut vuosia jatkuvassa muutoksessa. Erikoissairanhoidon hoitajaksot ovat lyhentyneet ja asiakkaat tulevat yhä aikaisemmin jatkohoitoon omaan kotiin. Säännölliseen kotihoitoon ohjautuu nykyisin RAVA -mittausten mukaan liian hyväkuntoisia asiakkaita. Kotihoidossa ei ole määritelty kuntalaisen palvelutarvetta, jonka perusteella kuntalainen säännöllistä kotihoitoa saa. Työn alla on kotihoidon palveluohjausmalli. Tehostetun palveluohjauksen avulla kotihoidon resurssit pystytään kohdentamaan tehokkaammin enemmän apua tarvitseviin kuntalaisiin. Tämä mahdollistaa myös sen, että kuntalaisilla on mahdollisuus asua kotona pidempään ja ennenaikainen laitoshoidon joutuminen pystytään estämään.

Kotihoidossa suuri osa hoitajan työajasta kuluu lääkehuoltoon. Tämä on mahdollista toteuttaa myös apteekin lääkejaolla tehokkaasti ja turvallisesti. Apteekin kautta toteutettu annosjakelupalvelu tuo kotihoidolle lisää resursseja asiakkaiden konkreettiselle hoitotyölle.

Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö koetaan positiivisena asiana. Ikääntyneen kotihoidon asiakkaan kotona asuminen pidempään mahdollistuu usein omaisen kautta. Omaisia olisin tuettava nykyistä paljon tehokkaammin. Omaiset tarvitsevat usein aikaa myös keskusteluun kotihoidon henkilöstön kanssa.

Hoitajien vastauksista nousi se, että omaiselle on tärkeää päästä puhumaan ja jakamaan tuntemuksiaan hoitajan kanssa. Tämä antaa omaiselle voimia jaksamaan arjessa.

Onko kotihoidon tulevaisuus erikoistumisessa? Kunnat tulevat tulevaisuudessa todennäköisesti tuottamaan itse vain osan palveluista. Mitä ne palvelut olisivat Janakkalan kotihoidossa? Pohtia kannattaa myös, missä olemme hyviä jo nyt ja mihin vähäisiä resursseja kannattaa suunnata, jotta asiakkaiden saaman palvelun hyöty olisi mahdollisimman hyvä. Kotihoidon palveluja on kehitettävä eri toimijoiden yhteistyönä.

Kotihoitotyön kehittäminen prosessien näkökulmasta:

- *Tehokkaalla yhteistyöllä yli organisaatorajojen pyritään luomaan asiakkaan koti ja ympäristö esteettömäksi ja turvalliseksi.*
- *Palveluohjausta kehitetään ja tehostetaan.*
- *Apteekin lääkkeiden annosjakelu aloitetaan.*
- *Omais- ja läheisyhteistyötä tehostetaan.*
- *Kotihoidon palvelujen kehittämistä jatketaan laatutyön sekä asiakas että omaispalautteiden avulla.*
- *Kotiutusprosessia avataan ja kehitetään erityisesti erikoissairaanhoidon osalta*

13.4 Kehittämishaasteet talouden näkökulmasta

Janakkalan kuntastrategia korostaa kuntalaisten tarpeiden huomioimista päätöksenteossa. Tärkeää on tulevaisuuden huomioiminen palvelutuotannon, palvelutarpeen sekä kustannuksiin liittyvissä haasteissa. Suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista kohdistuu ikääntyvien käyttämiin palveluihin. Kustannusten hillitsemisen kannalta on olennaista pystytäänkö laitoshoidon tarvetta siirtämään mahdollisimman pitkälle. Kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävät toimet, palveluohjaus ja laadukas kotiin annettava palvelu säästävät pitkällä aikavälillä euroja ja antavat ikääntyneelle kuntalaiselle elämisen laatua.

Tiedossa ei ole sitä, miten lainsäädäntö muuttuu tulevina vuosina ja miten se vaikuttaa palvelujen tuottamiseen ja kustannuksiin. Tuleeko uusi vanhustenhuollon laki muuttamaan ikäihmisten palvelutarjontaa. Mikä on kunnan rooli ikäihmisten palvelujen tuottajana tulevaisuudessa. Ohjaako kunta yhä enemmän asiakkaita yksityisten palveluntuottajien syliin palveluohjauksen kautta vai tuottaako palvelut itse tai muiden kuntien kanssa yhteistyönä.

Kotihoitotyön kehittäminen talouden näkökulmasta:

- *Teknologiaa hyödynnetään tehokkaasti esimerkiksi käynnin kuittaaminen ja kirjaaminen asiakkaan luona.*
- *Ikäihmisten palvelusuunnitelma ohjaa tulevana vuosina kotihoidon resurssien lisäämistä ja on sitova asiakirja.*
- *Kotihoidon kustannustietoisuutta lisätään henkilöstön koulutuksin.*
- *Palveluseteli tarjontaa monipuolistetaan ja laajennetaan säännölliseen kotihoitoon 6 -12 tuntiin kuukaudessa.*

14 POHDINTA

Väestörakenteen ja yhteiskunnan muutokset vaikuttavat tulevaisuudessa kotihoidon kysyntään, tarpeeseen ja kustannuksiin. Kuntalaisten ikääntymisen myötä on välttämätöntä lisätä ja tehostaa toimia, joilla edistetään kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-ohjelmassa korostuvat pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen ja laitoshoidon korvaavien palveluiden kehittäminen. Valtakunnalliset vanhustenhuollon linjaukset korostavat ikäihmisten kotona asumista ja kotihoidon ensisijaisuutta. Janakkalan kuntastrategiassa korostuu vahvasti kuntalaisten kannustaminen vastuunottoon omasta hyvinvoinnistaan ja ennaltaehkäisevä toiminta.

Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on ensisijainen vaihtoehto palveluissa myös Janakkalassa. Kotihoidon palvelujen piirissä olevat asiakkaat ovat toimintakyvyltään huonompikuntoisia, koska pitkäaikaiseen laitoshoidon sijoittuminen tapahtuu yhä myöhemmässä vaiheessa. Asiakkaan, henkilöstön, prosessien ja talouden näkökulmasta kotihoidon tulisi jatkaa uudistumistaan ja kehittää palveluja huomioiden kaikki neljä näkökulmaa. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja tutkimustulokset tukevat vahvasti toisiaan. Kehittyvän organisaation tärkein varanto on ihmiset, joiden valmiudet, osaaminen ja rohkea muutosasenne luovat pohjan kotihoidon jatkuvalla kehitykselle myös tulevaisuudessa.

Tutkimus osoittaa, että Janakkalassa kotihoidon palveluita pidetään tärkeänä kuntalaisen auttamisen muotona ja, että kotihoidon keskeinen kehittämisen voimavara on henkilöstö. Muuttuvan työelämän haasteet edellyttävät kotihoidolta ketteryyttä ja monipuolista osaamisen hyödyntämistä, jotta toimintaympäristön vaatimuksiin ja muutoksiin pystytään reagoimaan oikea-aikaisesti. Asiakkaan, henkilöstön, prosessien ja talouden näkökulmasta kotihoidon tulisi jatkaa hyvin alkanutta uudistumistaan ja kehittää palveluita huomioiden kaikki neljä näkökulmaa.

Janakkalan kotihoidon neljä keskeisintä kehittämisen kohdetta tutkimuksen perusteella ovat asiakkaan tukeminen omatoimisuuteen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen, palveluohjauksen kehittäminen ja henkilöstön kustannustietoisuuden lisääminen. Tutkimus on ollut laaja-alainen tuoden esiin asiakkaiden, henkilöstön ja päättäjien näkemyksiä kotihoidon kehittämisestä. Kyselylomake vaati paljon ajatustyötä ja vastausten määrä yllätti minut iloisesti. Aineiston keruu sujui mielestäni hyvin. Olen tyytyväinen vastausten määrään, joskin olisin toivonut poliittisten päättäjien ottavan aktiivisemmin kantaa Janakkalan kotihoidon kehittämiseen.

Aineiston analysointi oli haastavaa suuren vastausmäärän vuoksi, mutta koen onnistuneeni siinä hyvin. Aineistossa ei esiintynyt erityisen yllättäviä vastauksia eikä myöskään kehittämideoita. Vastaukset olivat yllättävän positiivisia ja kriittistä arviointia oli vain muutamassa lomakkeessa. Tutkimus vastasi tutkimuskysymyksiin hyvin. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Janakkalan kotihoidon kehittämistyössä. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa tämän tutkimuksen perusteella valittujen kehittämistoimenpiteiden toteutuksen arviointia. Mielenkiintoista olisi myös tietää miten palvelusetelin yleistymisen kotihoidon palveluissa muuttaa Janakkalan kunnan omaa palvelutuotantoa. Kunta valvoo yksityisten palveluntuottajien työn laatua, mutta tuottajien määrän lisääntyessä, pysyykö laadun valvonta mukana. Mielestäni on tärkeää taata kuntalaisille se, että palvelun käyttäjän asema on tulevaisuudessakin turvattu, riippumatta siitä kuka palvelun tuottaa.

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt noin kaksi vuotta. Koen, että olen tänä aikana lisännyt ammatillisia osaamistani kotihoidon ohjaajana ja saanut lisää vahvuutta kehittää haastavaa kotihoidon kenttätöitä.

Leadership and mountaineering

”Just as every climbing party needs map and compass, every climb needs good leadership (...) to put a climb together and make it a safe and enjoyable success.”

Johtajuus ja vuorikiipeily

”Aivan kuten jokainen kiipeilyseurue tarvitsee karttaa ja kompassia, tarvitsee jokainen kiipeilyosuus hyvää johtajuutta (...) pitämään sen koossa ja tekemään noususta turvallisen sekä nautinnollisen menestyksen.”

(Graydon, Don and Hanson, Kurt (editors): Mountaineering. The freedom of the hills. 1997, 430.)

LÄHTEET

- Aarnikoivu, H. 2008. Esimiehenä arjessa. Juva: WS Bookwell OY.
- Aaltola, J & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Airaksinen, T. (toim.) 1993. Ammattien ja ansaitsemisen etiikka. Helsinki: Yliopistopaino.
- Anttonen, H., Räsänen, T., Aaltonen, M., Husman, P., Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, H., Van Den Broek, Harata, T., Kuhn, K., Masanotti, G., Wynne, R. 2008. well-being at work- new innovations and good practices. Helsinki: Multiprint Oy.
- Engeström, Y; Niemelä, A-L; Nummijoki, J; Nyman, J.(toim). 2009. Luopaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy.
- Elo, I & Stolt, R-L 2011. Janakkalan kotihoidon asiakasprofiili 2010. Johdantamisvalmennus. Hämeenlinna. Hämeen kesäyliopisto.
- Elo, I & Stolt, R-L. 2011. Janakkalan kotihoidon toimintasuunnitelma 2011. Janakkala.
- Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutamisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO -mallin vaikuttavuus ja kustannus- vaikuttavuus. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Harju, K. 2002. Johda rohkeaksi! Liiderin arkea kiireorganisaatiossa. Tampere: Tammi.
- Hassi T. 2004. Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa. Vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä yhteiskunnallisista megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta. Tampereen yliopisto. Lisenssiaattitutkimus. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Heikkilä, J., Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hägg, T; Rantio, M; Suikki, P; Vuori, A; Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, E-R & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Ikonen, T. 2001. Kotikäynti ja sen merkitys hoidon jatkuvuudelle terveysalan opiskelijan kuvaamana. Pro-gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Isoherranen, K; Rekola, L; Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Janakkala 2020 kuntastrategia, 2010. Liite valtuusto pöytäkirja 15.11.2010 §63

Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalipalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17

Kaplan, R & Norton, D. 2004. Strategia-kartat. Aineettoman pääoman muuttaminen mittaviksi tuloksiksi. Helsinki: Talentum.

Kangasmaa, E; Voipaala, R; Nummela, T; Mäkinen, S; Vepsäläinen, A; Elo, I; Stolt,R-L. 2010. Vanhustyön tulosalueen toimintakertomus. Janakkala

Kuntaliitto 2007. Kunta- ja palvelurakennemuutos. Kunnat toteuttavat uudistuksen 2. painos. Kunta muutosjohtajaksi. Helsinki.

Larmi, A; Tokola, E; Vätkkiö, H. 2005. Kotihoidon käytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Malmi, T; Peltola, J; Toivanen, J. 2005. Balanced Scorecard. Rakenna ja sovelta tehokkaasti. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Talentum. 2008

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Noppiari, E & Koistinen, P. 2005. Laatua vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.

Paasivaara, L; Suhonen, M; Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. . Sipoo: Silverprint.

Palvelurakennemuutos ikäihmisten palveluissa. Valtuuston pöytäkirja 10.10.2011 §59. Janakkalan kunta.

Rautamo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.

Ryypö, E & Salonen A. 2008. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö. Katsaus tutkimustietoon. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ. Stadia. Helsingin ammattikorkeakoulu.

Salminen, A. 2010. Julkisen johtamisen etiikka. Vaasan yliopiston julkai-suja. Opetusjulkaisuja 60. Hallintotiede 3. 2., uudistettu painos.

Sanerma, P. 2009. Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatut-kimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väi-töskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopisto.

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystu-ministeriö julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Suo-men kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. KASTE-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Hel-sinki: Yliopistopaino.

Takanen, T. 2005. Voimaantuva työyhteisö. Miten luomme tulevaisuutta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Integration and Qual-ity of Home care. Väitöskirja. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopi-on yliopisto.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Olve, N & Wetter, J. 2001. Balanced scorecard – yrityksen strateginen ohjausmenetelmä. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Vanhustenhuollon strategiaohjelmatyöryhmä 2008. Janakkalan kunnan vanhustenhuollon palvelusuunnitelma vuosille 2008 -2016.

Vaarama, M. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus – projekti. Loppuraportti ja suositukset. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 7/2006.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Vikberg-Aaltonen, P (toim.) 2007. Hoituu kotona. Kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Hämeenlinna: HAMK.

Virtainlahti, S.2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Vuori, J (toim.) 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. Helsinki: WSOY.

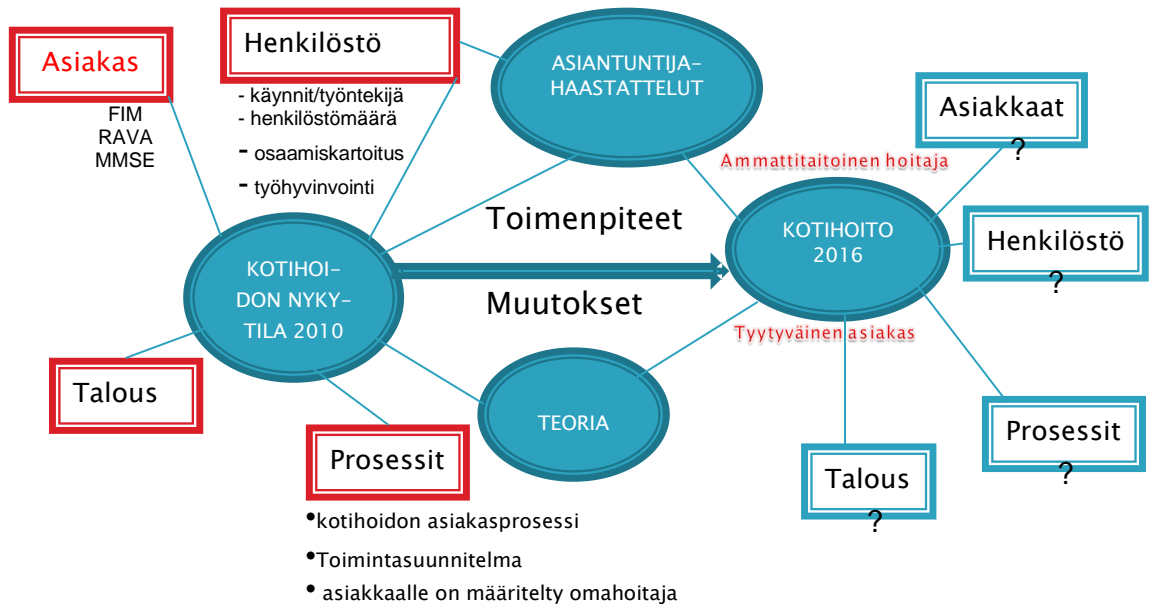
Internet- lähteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kotihoidon tilasto 2010.
Viitattu 14.6.2011. <http://www.stakes.fi>.

Riihimäen kaupunki. 2011. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Polkkahanke.
Viitattu 14.6.2011. <http://www.riihimaki.fi>

Janakkalan kunta. Kuntaesittely.
Viitattu 15.7.2011. <http://www.janakkala.fi>

KOTIHOIDON KEHITTÄMIEN JANAKKALASSA KOTISAIRAAHOITO+KOTIPALVELU=KOTIHOITO



Oma rooli = tutkija, kehittäjä, moottori, joka vie muutosta eteenpäin.

LIITE 2

KYSELYLOMAKKEEN VASTAUSTEN YHTEENVETO

KYSYMYKSET	ASIAKAS			TIIMIN VETÄJÄ			JORY+JALMARI			PETULA		
	KYLLÄ	EI	EOS	KYLLÄ	EI	EOS	KYLLÄ	EI	EOS	KYLLÄ	EI	EOS
Tarvitaanko kotihoitoon yöhoitoa ?	12	14	4	1	5	0	5	2	2	3	0	2
Onko nykyinen kh:n palvelujen tuottamismalli hyvä ?	8	18	4	1	2	3	5	3	1	2	2	1
Voidaanko kh:n palveluista osa muuttaa kokonaan omakustanteiseksi ?	1	20	9	0	4	2	5	2	2	2	2	1
Voidaanko palvelusetelillä tuotettavia palveluja laajentaa muihin palveluihin ?	5	12	13	6	0	0	8	1	0	2	1	2
Pidätkö omaisten apua merkittävänä ? palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta ?	22	2	6	6	0	0	6	3	0	4	1	0
Voidaanko vapaaehtoistyön avulla tukea kotona selviytymistä ?	20	1	9	6	0	0	9	0	0	4	1	0
Tarvitseeko henkilöstön osaamista / ammattitaitoa lisätä ?	9	18	3	6	0	0	8	0	1	3	0	2
Pystytäänkö kuntouttavalla työotteella pidentämään kotona oloaikaa ?	25	0	5	6	0	0	8	0	1	5	0	0
Koetteko / uskotteko kotihoidon tukevan kotona asumista ?	29	0	1	6	0	0	9	0	0	5	0	0
Koetko moniammatillisen yhteistyön olevan asiakkaan hyödyksi ?	26	0	4	6	0	0	9	0	0	5	0	0
Pystytäänkö ennaltaehkäisevään työhön panostamalla pitämään ikäihmiset pidempään kotona ?	21	2	7	6	0	0	9	0	0	5	0	0
Tukeeko kotihoidon johtaminen / esimiestyö palvelun laadukasta tuottamista ?	8	0	22	5	0	1	9	0	0	3	0	2
Tarvitaanko erillistä vanhustenhuollon lakia varmistamaan ikäihmisten palvelut tulevaisuudessa ?	20	1	9	4	1	1	5	2	2	4	0	1

Hyvä kyselyyn vastaaja

13.6.2011

Työskentelen Janakkalan kotihoidossa kotihoidon ohjaajana. Opiskelen Hämeen Ammattikorkeakoulussa YAMK- tutkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönäni teen kotihoidon kehittämissuunnitelmaa Janakkalan kotihoitoon.

Olet yksi kotihoidon kyselyyni vastaaja. Olemme suurien haasteiden edessä niukkenevien taloudellisten resurssien, henkilöstön saatavuuden sekä paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden lisääntyessä. Kyselylomakkeen tarkoituksena on löytää vastauksia tulevaisuuden kotihoidon kehittämiseen. Vastauksenne on minulle tärkeä, jotta pystymme kehittämään kotihoidon palveluja kuntalaisten mielipidettä huomioiden.

Kyselyn onnistumiselle on tärkeää, että vastaatte jokaiseen kysymykseen omien tietojenne ja kokemustenne pohjalta. Kyselyyn vastaaminen vie keskimäärin 30 - 45 minuuttia.

Kyselyssä antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja ne säilyvät henkilötunnistamattomassa muodossa myös tutkijalle.

Tutkimusterveisin Irmeli Elo
Kotihoidon ohjaaja
Janakkalan kunta



KYSELYLOMAKE / HAASTATTELULOMAKE
KOTIHOIDON PALVELUJEN KEHITTÄMISESTÄ

Merkittävä vastauksenne seuraaviin kysymyksiin valitsemalla yksi mielipidettänne vastaava vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Toivon Teidän myös perustelevan vastauksenne, mikäli kysymyksessä on siihen varattu tila.

Sukupuoli nainen mies

Ikä 20-30
 31-40
 41-50
 51-60
 61-70
 71-75
 76-

Vastaajaryhmät Asiakas
 Työntekijä
 Johtoryhmä /Jalmari
 Luottamushenkilö

1. Kotihoidossa työskentelee nykyisin sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Minkä ammattiryhmän osaamista tarvitaan tulevaisuudessa enemmän. Miksi?

sairaanhoitaja
 terveydenhoitaja
 lähihoitaja
 kodinhoitaja
 lääkäri

Muu ammattiryhmä. Mikä ? _____

2. Kotihoidon palvelua tuotetaan Janakkalassa aikavälillä 7- 22.00. Tarvitaanko kotihoitoon yöhoitoa?

Miksi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

4. Mitkä kolme kotihoidon palvelua tulee säilyttää? Minkälaista kotihoidon palvelua tarvitaan lisää? Perustele vastauksesi.

Lääkehuolto(esim. lääkäri, lääkkeenjako, laboratoriopalv)

Ravitsemus /Ateriapalvelu

Hygienia

Ylläpito siistiminen

Pyykkipalvelu

Kauppapalvelu

Asiointipalvelu

Pesupalvelu

5. Mistä kotihoidon tuottamasta palvelusta olisit valmis luopumaan? Perustele vastauksesi.

6. Kotihoidon palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, mutta voivat olla joko kunnan tuottamia, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. Onko nykyinen kotihoidon palvelujen tuottamismalli hyvä? Perustele vastauksesi.

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

7. Voidaanko kotihoidon palveluista osa muuttaa kokonaan omakustanteiseksi? Jos voidaan, mitkä palvelut ?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

8. Voidaanko palvelusetelillä tuotettavia palveluja laajentaa? Mihin palveluun?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

9. Läheisiä aktivoidaan nykyisin hoitamaan omaistaan.

Pidätkö omaisten apua merkittävänä palvelukokonaisuuden tuottamisen kannalta? Miksi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

10. Miten omaisten antama apu vaikuttaa Janakkalassa julkisten palvelujen tuottamiseen tulevaisuudessa?

11. Voidaanko vapaaehtoistyön avulla tukea kotona selviytymistä? Perustele vastauksesi

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

12. Osaava henkilöstö on kotona annettavan palvelun hyvän laadun edellytys. Tarvitseeko henkilöstön osaamista / ammattitaitoa lisätä? Perustele vastauksesi.

-
- | | |
|---------------|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| Ei | <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |
-
-
-
-
-
-

13. Kotihoidossa työskennellään kuntouttavalla työotteella.
Pystytäänkö tällä työtavalla pidentämään kotona olo aikaa? Perustele vastauksesi.

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| Ei | <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |
-
-
-
-
-
-

14. Koetteko / uskotteko kotihoidon tukevan kotona asumista?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| Ei | <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |
-
-
-
-
-
-

15. Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Koetko tämän työmuodon olevan asiakkaan hyödyksi? Miten?

-
- | | |
|---------------|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| Ei | <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

16. Jalmari ennakoivan vanhustyön tiimi palvelee ikääntyvää janakkalalaista ja hänen läheisiään. Tiimin tavoitteena on tukea ja auttaa ikäihmisiä elämään kodissaan itsenäisesti. Pystytäänkö ennaltaehkäisevään työhön panostamalla pitämään ikäihmiset pidempään kotona?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| Ei | <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

17. Tukeeko kotihoidon johtaminen / esimiestyö palvelun laadukasta tuottamista? Mitent?

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| Ei | <input type="checkbox"/> |
| En osaa sanoa | <input type="checkbox"/> |
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

18. Ikäihmisten osuus väestöstä tulee kasvamaan tulevina vuosina. Nykyisellä palvelutuotannolla ei pystytä vastaamaan tulevaisuuden ikäihmisten palvelujen tarpeeseen. Miten työprosesseja, henkilöstöä ja taloutta tulee kehittää tulevina vuosina, jotta kuntalaisten tarpeisiin pystytään vastaamaan?

19. Tarvitaanko erillistä vanhustenhuollon lakia varmistamaan ikäihmisten palvelut tulevaisuudessa?

Miksi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

20. Kotihoidon toiminta on kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain alaista toimintaa kunnassa. Yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa tehdään päivittäin. Miten kotihoidon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä ja tiedonkulkua voidaan lisätä?

21. Mitä muuta haluaisitte sanoa?

Kiitos vastauksestanne