



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

NIINA AHOKAS

Omahoitajuus kotihoidossa

-sen merkitys hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen hoitajan näkökulmasta

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2022

Tekijä Ahokas, Niina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2022
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Omahoitajuus kotihoidossa -sen merkitys hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen hoitajan näkökulmasta		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä <p>Omahoitajuus kotihoidossa on tärkeä asia. Omahoitajuus perustuu yksilövastuiseen hoitotyöhön, jossa asiakas on hoidon keskiössä. Yksilövastuiseen hoitotyöhön periaatteet ovat vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. Omahoitajuus korostaa asiakaslähtöisyyttä ja laatua sekä lisää työn tehokkuutta ja selkeyttää työtä, kun asiakasta voidaan hoitaa kokonaisvaltaisemmin ja hoito on jatkuvaa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tutkii omahoitajuutta kotihoidossa ja sen avulla haluttiin selvittää, miten hoitajat Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidossa kokevat omahoitajuuden vaikuttaneen asiakkaiden saamaan hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Haluttiin myös saada selville, mitkä asiat ovat omahoitajuudessa hyvin ja mitkä huonosti sekä kehittämiskohteita omahoitajuuteen liittyen. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon hoitajille tehtiin sähköinen kysely, jonka avulla hoitajien näkökulmaa haluttiin selvittää. Kysely lähetettiin 138 työntekijälle ja vastauksia saatiin 32 kappaletta. Vastausprosentti oli 23 %.</p> <p>Kyselyn perusteella hoitajat ovat hyvin selvillä mitä tehtäviä ja velvollisuuksia omahoitajuuteen kuuluu. Asiakkaista ja omaisista suuri osa tietää mitä omahoitajuus tarkoittaa ja miten tavoittaa omahoitajan. Hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä arvioinnit tehdään yksiköissä ajallaan ja työkaverit tukevat tarvittaessa omahoitajaa työssään. Hoitajien vaihtuvuus koetaan suurena. Omahoitajuus on vaikuttanut hoidon laatuun tai asiakastyytyväisyyteen parantavasti, ja hoitajat kokevat myös hoitotyön olevan kokonaisvaltaista, suunniteltua ja asiakaslähtöistä. Vastauksista nousi esiin, että hoitajat kokevat palautteen antamisen ja kehittämisen olevan vähäistä työnantaja- ja organisaatiotasolla, kun taas asiakas- ja omaistasolla palautetta annetaan enemmän. Kaiken kaikkiaan vastauksista tuli esiin lähes jokaisessa väittämässä vastausten suuri hajonta. Omahoitajuus ja sen eri osa-alueet näyttävätkin olevan asioita, joista ajatellaan hyvin eri lailla. Omahoitajuus koetaan hyvänä asiana, mutta esiin nousi kuitenkin paljon kehitettäviäkin asioita.</p>		
<u>Avainsanat</u> omahoitajuus, omahoitaja, kotihoito, laatu, asiakastyytyväisyys, yksilövastuinen hoitotyö		

Author Ahokas, Niina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date February 2022
	Number of pages 38	Language of publication: Finnish
Title of publication Primary nursing in home care – its meaning to quality of care and customer satisfaction from the nurse's perspective		
Degree programme Bachelor of Elderly Care		
<p>Abstract</p> <p>Primary nursing in home care is an important issue. Primary nursing is based on individually responsible nursing, where the client is at the center of care. The principles of individual responsibility nursing are accountability, independence, coordination, coverage, and continuity. Self-care emphasizes customer orientation and quality and increases work efficiency and clarifies work when the client can be treated more holistically, and care is continuous.</p> <p>This thesis examines primary nursing in home care and sought to find out how caregivers in the home care of the Forssa Region Welfare Association feel that primary nursing has affected the quality of care received by customers and the customer satisfaction experienced by customers. They also wanted to find out which things are good in primary nursing, and which are bad, as well as areas for development in primary nursing. An electronic survey was conducted for the home care caregivers of the Forssa Region Welfare Association, which was used to find out the caregivers' point of view. The questionnaire was sent to 138 employees and 32 responses were received. The response rate was 23%.</p> <p>Based on the survey, caregivers are aware of the roles and responsibilities of primary nursing. A large proportion of customers and relatives know what primary nursing means and how to reach a primary nurse. Care and service plans and assessments are made in the units on time, and co-workers support the self-employed person in their work if necessary. The turnover of caregivers is perceived as high. Primary nursing has had an improving effect on the quality of care or customer satisfaction, and carers also feel that nursing is holistic, planned and customer oriented. The responses indicated that caregivers perceive feedback and development to be limited at the employer and organizational level, while more feedback is provided at the customer and individual level. Overall, there was a large dispersion of responses in almost every statement. Indeed, primary nursing and its different aspects seem to be things, that are thought of very differently. Primary nursing is perceived as a good thing, but a lot of things emerged that need to be developed.</p>		
<p><u>Key words</u> primary nursing, primary nurse, home care, quality, customer satisfaction</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OMAHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA.....	6
2.1 Ikääntyminen Suomessa.....	6
2.2 Kotihoito	8
2.3 Yksilövastuinen hoitotyö	11
2.4 Laatu ja asiakastyytyväisyys hoitotyössä.....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS	19
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	19
3.2 Toimintaympäristö	20
3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	21
3.4 Aineiston analysointi.....	22
3.5 Omahoitajan opas.....	22
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
4.1 Taustatiedot.....	23
4.2 Omahoitajuus kotihoidossa	25
4.3 Työyhteisön toiminta	26
4.4 Työssäjaksaminen	27
4.5 Hoitotyön laatu ja asiakastyytyväisyys	28
4.6 Hyvät ja huonot asiat omahoitajuudessa	30
4.7 Kehitysehdotuksia omahoitajuuteen liittyen.....	31
5 POHDINTA	32
5.1 Johtopäätökset tutkimuksesta.....	32
5.2 Kehitettäviä asioita.....	36
5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säätää ikäihmisten ensisijaiseksi palvelumuodoksi kotihoidon. Lain tarkoituksena on parantaa ikäihmisten hyvinvointia, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä itsenäistä suoriutumista ja mahdollisuutta osallistua elinolojensa päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa. (Ikonen 2013, 12–13; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1 §.)

Kansallinen tavoite on, että ikäihminen voi asua kotonaan mahdollisimman pitkään saaden kotiinsa juuri hänen tarvitsemansa hoivan ja hoidon palvelut. Jotta tämä onnistuu, pitää tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Laadukkaan kotihoidon järjestäminen edellyttää riittäviä resursseja, toimintakäytäntöjen uudistamista ja hyvää johtamista. Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa lisää myös hoidon laatua. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2021b.)

Hegyvary (1987) määrittelee yksilövastuisen hoitotyön (primary nursing) hoitotyön filosofiaksi ja työnjakomalliksi. Yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että sama hoitaja, eli omahoitaja (primary nurse) vastaa potilaan hoidosta potilaan koko hoitajakson ajan ja potilaskeskeinen käytäntö ohjaa omahoitajan toimintaa. Hegyvaryn (1987) mukaan yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksena ovat vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. (Hegyvary 1987, 17–19.) Näitä perusajatuksia noudattaen hoitotyö toteutetaan vastuullisesti ja itsenäisesti (Munnukka 1993).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia omahoitajuuden merkitystä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän (FSHKY) kotihoidossa, miten omahoitajuus vaikuttaa hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen hoitajien näkökulmasta katsottuna. Tarkoituksena on myös laatia Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymään kotihoidon työntekijöille avuksi työhön Omahoitajan opas.

2 OMAHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA

2.1 Ikääntyminen Suomessa

Suomi on väestöltään maailman vanhimpien joukossa. Suomessa on 65 vuotta täyttäneitä koko väestöstä 23 %. Suomea edellä ovat ainoastaan Japani, Italia ja Portugali. Syntyvyyden alenemisen myötä väestö vanhenee kovempaa vauhtia ja ihmiset elävät vanhemmiksi, ja voidaankin puhua uudesta myöhäiskeski-iän vaiheesta 65–74-vuotiaiden keskuudessa ja vastaavasti hyvin vanhojen yli 85-vuotiaiden määrän kasvusta. Viimeisen 30 vuoden aikana Suomessa on yli 65-vuotiaiden määrä 1,8 kertaistunut ja 85-vuotiaiden ja vanhempien lähes kolminkertaistunut. (Rotkirch 2021.)

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa ja väestörakenne muuttuu siten, että eläkeikäisten määrä kasvaa ja työikäisten määrä vähenee. Lasten ja nuorten määrä vähenee koko ajan, ja syntyvyys on Suomessa laskusuunnassa. (Suomen kuntaliitto 2021.) Väestörakenteen kehityksellä on suuri merkitys Suomen kansantalouteen ja julkiseen talouteen. Suomessa, kuten muissakin OECD-maissa ikääntyminen on suurimmista haasteista pitkänvälin politiikassa. (Sitra 2003.) Vähintään 70 vuotta täyttäneiden määrä vuoden 2019 lopussa tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan oli 874 314 henkilöä. Näistä 370 405 oli miehiä ja 503 909 naisia. (Tilastokeskus 2020.)

Ennustetaan, että vuonna 2035 Suomessa olisi 75 vuotta täyttäneitä ihmisiä noin 800 000 eli 15 % koko väestön määrästä ja 85 vuotta täyttäneitä olisi lähes 250 000 eli 5 % Suomen väestöstä. (Heinola 2007, 9.) Ennustetaan myös, että vuonna 2050 Suomessa olisi yli 660 000 65–74-vuotiasta, lähes 540 000 75–84-vuotiasta ja 380 000 85 vuotta täyttänyttä ihmistä. (Rotkirch 2021.) Tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneiden määrä vähintään kaksinkertaistuu nykyisestä ja kotihoidon tarve kasvaa huomattavasti (Heinola 2007, 9).

Suomen perustuslaki takaa Suomen kansalaisille oikeudet saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Vanhusten palvelujärjestelmä perustuu tähän oikeuteen. Nykypäivän vanhusten palvelujärjestelmä on kuitenkin muuttumassa. Tähän vaikuttaa väestön ikääntyminen ja laitospaikkoja tarvitsevien vanhusten määrän kasvu. Suomessa

väestön kehityksessä on olennaista ns. kaksoisvanheneminen eli koko väestörakenteen vanhetessa myös vanhusväestön sisäinen ikärakenne vanhenee. (Kankare & Lintula 2004, 20.) Yhteiskunnan arvomaailmaa kuvastaa se, miten hoidamme vanhuksia laitoshoidossa. Enemmän hoitoa vaativien vanhusten määrä laitoshoidossa lisääntyy, koska väestö vanhenee ja elinikä nousee. (Noppari 2005, 148.)

Tämä merkitsee sitä, että tulevaisuudessa laitoksissa hoidetaan entistä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä vanhuksia. Myös toisista riippuvaisten ja apua tarvitsevien määrä tulee lisääntymään. On arvioitu, että pelkkä ikärakenteen muutos tuo terveydenhuoltoon 40 % lisämenon. Resurssien väheneminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on aiheuttanut hoito- ja palvelujärjestelmän uudelleenorganisointia sekä tuonut esiin vanhusten hoidon laadun. (Kankare & Lintula 2004, 20.) 2000-luvulla korostuu ikääntymisen tuomat haasteet, joita ovat ikääntyneiden määrän kasvu sekä palvelutarpeen kasvu. Kotona asumisen tukeminen ja sinne tarjottavat palvelut ja muut tukimuodot tuovat haasteita kotihoidolle. Ikäihmisten kotona asuminen sinne annettujen palvelujen turvin on Suomessa ikääntymispolitiikan keskeinen tavoite. Tämä aiheuttaa kotihoitoon paljon kehittämistarpeita, mutta samalla myös mahdollisuuksia kehittää hoitotyötä. (Voutilainen & Tiikkainen, 2009.)

Nykyisin osa nuorista eläkeläisistä ovat parempikuntoisempia kuin ennen, ja myöskin vanhoissa eläkeläisissä on vielä aktiivisia ja hyväkuntoisia. Kuitenkin yli 85-vuotiaiden toimintakyky on pysynyt samalla tasolla vuodesta toiseen. Miehet pysyvät parempikuntoisena pidempään kuin naiset, kun taas naiset ovat miehiä pitkäikäisempiä. Väestön eläessä pidempään, on se tuonut mukanaan uusia sairauksia kuten mm. muistisairaudet. Muistisairauksia löytyy kaikista ikäryhmistä, mutta eniten niitä on yli 85-vuotiailla. (Terveyskylä [www-sivut](http://www.terveyskyla.fi) 2022a.) Ikääntyneiden määrän kasvu ja sen tuomat haasteet ovat pakottaneet yhteiskuntaa toimimaan. Vanhuspalvelulaki ja Suomen kuntaliiton laatusuositus linjaa keskeiset keinot vastaamaan näihin haasteisiin. Laki ja suositus määrittää tärkeimmäksi tavoitteeksi terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisen. Hyvinvointia voidaan edistää esteettömyyden kehittämällä, ikääntyneille sopivien elinympäristöjen kehittämällä sekä ikääntymisen huomioivalla yhdyskuntasuunnittelulla ja ikääntyneiden mahdollisuudella osallistua heitä koskettavien asioiden päätöksentekoon sekä kehittämiseen. Näiden toimien lisäksi tarvitaan ikääntymisen huomioivat palvelut yhteiskunnassamme. Näitä ovat mm. neuvonta ja ohjaus,

matalan kynnyksen asiakas- ja palveluohjaus ja erilaiset kuntoutuspalvelut. Sähköisten palvelujen kehittäminen on myös tärkeää, kuten myös palvelurakenteen kehittäminen entistä enemmän kotona asumista tukevammaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto; Terveyskylä www-sivut 2022b; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1 §)

2.2 Kotihoito

Kotihoitoa ohjaavista laeista tärkeimpiä ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), kansanterveyslaki (66/1972) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b). Lisäksi kotihoitoa ohjaa säädökset sekä suositukset. Kotihoito on sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon yhdistelmä. Kotihoito tukee kotona selviytymistä, mikäli henkilön toimintakyky on heikentynyt, eikä pärjää kotona ilman apua. Kotihoito tukee henkilön arjessa selviytymistä kotona auttamalla pukeutumisessa, syömisessä, peseytymisessä tai lääkehoidossa. Kotihoitoon kuuluu myös kotisairaanhoito, joka auttaa, mikäli kodin ulkopuolisten palvelujen käyttö on hankalaa. Kotihoidon tavoite on edistää turvallisuutta, kuntoutumista ja arjen toiminnoissa selviytymistä, tukemalla ikääntyneen toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä sekä osallistumista ja itsenäistä suoriutumista. Kotihoitoa täydennetään tarvittaessa erilaisilla tukipalveluilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut 2021a.)

Suuri osa iäkkäistä asuu itsenäisesti kotona, eivätkä tarvitse vielä kotihoidon palveluita. Kotona hoidetaan myös kuitenkin yhä vanhempia ja huonommassa kunnossa olevia, erilaista apua ja tukea tarvitsevia vanhuksia. Vuonna 2020 noin 16 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Kotihoidon asiakkaita Suomessa oli vuonna 2020 yhteensä 208 000. Heistä palveluja säännöllisesti sai yli puolet (55 %) ja lähes puolet (43 %) oli paljon palveluja käyttäviä asiakkaita eli ns. intensiivisiä kotihoidon asiakkaita. Yli puolella (59 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä ja 18 %:lla asiakkaista kotihoidon käyntejä oli päivässä kolme tai enemmän. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 77 prosenttia käyttää paljon kotihoidon palveluja. Lähes joka viidennellä kotihoidon

asiakkaista oli kolme tai enemmän kotihoidon käyntiä päivässä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos www-sivut 2021c.)

Tulevaisuudessa kotihoidon tarve tulee merkittävästi kasvamaan. Tästä syystä palvelurakennetta sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla muutetaan laitospainotteisesta avopainotteiseen. (Helminen 2017, 229.) Vanhustenhoidon historiaan kuuluvat kunnalliskodit ja vanhainkodit. Ennen hyväkuntoisetkin vanhukset päätyivät kunnalliskotiin, jos heillä ei ollut omaisia, eläketurvaa tai hyvää asuntoa. Nykyisin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia vanhuksia on vähemmän, mutta laitoksissa olevat vanhukset ovat toimintakyvyltään ja terveydeltään entistä heikompia ja tarvitsevat enemmän hoitoa kuin ennen laitoksissa olevat. Vanhuksia pyritään hoitamaan kotona niin pitkään kuin mahdollista, ja kotiuttamaan laitoshoidosta heti kun se on mahdollista. Laitoksien pitkäaikaispaikkoja onkin muutettu lyhytaikaispaikoiksi, joissa keskitytään enemmän kuntouttamaan vanhuksia makuuttamisen sijasta. Tämän mahdollistaa avohoidon lisääntyminen ja hyvä kotisairaanhoido. Kotihoito on avohoidon tärkein muoto. Ennen kotihoito oli lähinnä kodinhoitoa ja kotisairaanhoido keskittyi ihmisen hoitoon. Nykyisin ne on yhdistetty kotihoidoksi. (Kivelä ym. 2006, 46–47.)

Kotihoito on kotipalvelujen, tukipalvelujen ja sairaanhoitopalvelujen kokonaisuus, jonka avulla autetaan kotona asuvia eri ikäisiä ihmisiä, joiden toimintakyky on pysyvästi tai tilapäisesti heikentynyt. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa, jotta hän voi turvallisesti asua kotona mahdollisimman pitkään erilaisten palvelujen turvin. Kunnalla on lakisääteinen velvollisuus järjestää palvelut, ja ne voivat olla kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta ostopalveluina hankittuja. (Ikonen 2013, 15–28.)

Kotihoitoa saa yhä enemmän iäkkäämmät ja alentuneen toimintakyvyn omaavat vanhukset. Eniten kotihoitoa saavat 75–84-vuotiaat, mutta paljon on myös 85 vuotta täytäneitä vanhuksia. Nykyisin kotihoitoa saavat käyttävät kotihoidon palvelujen lisäksi hyvin usein myös kotisairaanhoido. Kotihoidon apua annetaan arkiaskareisiin, ulkoiluun ja liikkumiseen, asiointiin sekä sosiaaliseen tukeen. Apua annetaan myös apuvälineiden hankintaan, annetaan ehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluita sekä tehdään kodin muutostöitä, jotta kotona asuminen olisi mahdollista. Asiakkaat monipuolistuvat, joten palvelujen tarvekin monipuolistuu. Kotihoito on

palvelurakenteemme laajin ja suurin palvelu. Tästä syystä palvelujen laadun pitää olla hyvää. (Heinola 2007, 10–11.) Sini Eloranta (2009) on väitöstudiumuksessaan todennut, että kotihoidossa työntekijät eivät välttämättä aina osaa tukea ikäihmisten voimavaroja, vaan tekevät heidän puolestaan päätöksiä ja asioita, vaikka ikäihmisellä itsellään olisi vielä voimavaroja ja kykyä tehdä ne itse. Ihmiset ovat myös kokeneet kotihoidossa, ettei heidän ajatuksiaan ja toiveitaan oteta huomioon eikä heidän päätösvaltaansa kunnioiteta. (Engenström ym. 2009, 11.)

Vanhuspalvelut kärsivät työvoimapulasta, ja selvimmin tämä näkyykin kotihoidossa. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen uusimman seurannan mukaan jopa neljäsosa (25 %) kotihoidon yksiköistä tekee viikoittain töitä vajaalla miehityksellä ja vaikeimmissa yksiköissä lähes joka päivä, myöskin ylitoita tehdään viikoittain. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen tulokset osoittavat, että kotihoito tarvitsee lisää henkilöstöä, koska jatkuvat ylityöt kuormittavat jaksamista. Jatkuva resurssipula aiheuttaa myös virheiden ja vaaratilanteiden lisääntymistä. Kotihoidon asiakkaille resurssipula näyttäytyy kiireenä ja lyhentyneinä tai peruutettuina asiakas käynteinä. (Terveys- ja hyvinvointilaitos 2022.) Tämä on ehkä yksi syy siihen, että asiakkaat voivat kokea, etteivät hoitajat välttämättä kuuntele heitä eikä heidän omaa toimintakykyään välttämättä aina huomioida. Paljon on myös edelleen vallassa ajatus, että kotihoidon asiakkaiden ei tarvitse tehdä mitään, kun hoitajat tekevät sen heidän puolestaan. Ajatellaan myös, että he maksavat palvelusta, joten he sitä myös tarvitsevat. Kuntouttava työote kotihoidossa ei aina ole se mieluisin asia asiakkaiden tai omaisten mielestä.

Kotona asuvan vanhuksen elämä on kokonaisvaltaista, koska asumisympäristö on aina osa heidän elämäänsä ja persoonaansa. Koti on aina koti, oli se sitten millainen tahansa. Kotonaan vanhus on arvokas, eikä yksilöllistä arvoa voi kukaan riistää. Vanhukselle fyysinen ympäristö luo turvallisen ja ehjän elämän. Arkinen elämä on onnellista, kun voi elää tutussa ympäristössä omilla ehdoillaan. Arkiset askareet ylläpitävät vireyttä ja elämäniloa. Sosiaalinen ympäristö koostuu perheestä, ystäväistä ja kaikista vanhuksen elämään osallistuvista. Nämä tukevat vanhuksen kotona pärjäämistä erilaisin avuin ja palveluin. Kun vanhuksen omat voimavarat vähenevät, tuetaan häntä kotihoidon turvin niin, että hän pärjää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Nopari 2005, 147–148.)

Kun suunnitellaan kotihoidon palveluja, tulee huomioida ikääntyneen elämäntilanne kokonaisuudessaan, jotta arki olisi sujuvaa ja turvallista sekä toimintakykyä ylläpitävää. Tästä syystä kotihoidon palvelut ovat monimuotoisia eli ne kattavat palveluja arkipäivän arkisista askareista sairaanhoidollisiin palveluihin (Heinola 2007, 9.)

2.3 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyön toimintamallin alkuna pidetään Lydia Hallin vuonna 1963 Loeb Centerissä New Yorkissa käyttöön ottamaa toimintatapaa. Vasta 1970-luvulla se sai suuremman merkityksen USA:ssa ja Englannissa. Suomeen yksilövastuinen hoitotyö tuli 1980-luvulla. Yksilövastuinen hoitotyön malli syntyi hoitajien tyytymättömyyden seurauksena ja sitä kuvaavat vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 76.)

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan jakaa kahteen suuntaukseen. Se voidaan käsittää käytännön työtä ohjaavana toimintamallina tai laajempaa hoitotyön sisältöön vaikuttavana filosofiana. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 76–77.) Organisaatiomallina eli hoitotyötä ohjaavana toimintamallina yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa enemmän tapaa, jolla hoitotyötä organisoidaan ja hoitofilosofiana eli hoitotyön sisältöön vaikuttavana tekijänä sitä, miten hoitotyö nähdään potilaskeskeisenä toimintana. Hoitotyössä yksilövastuinen hoitotyö korostaa asiakaslähtöisyyttä ja laatua. Yksilövastuisessa hoitotyössä yksi sama potilas on aina saman hoitajan vastuulla. Keskeinen ajatus on, että jokaisella hoitajalla on vastuu omista asiakkaistaan. Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitaja antaa ammattitaitonsa asiakkaan hoidon toteuttamiseen ja asiakas antaa yhteistyölle pohjan ja merkityksen. Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitotyön suunnittelusta, toteuttamisesta, arvioimisesta ja koordinoinnista vastaa omahoitaja koko hoitojakson ajan. Yksilövastuinen hoitotyön toteuttaminen vaatii aikaa ja suunnitelmallisuutta ja henkilökunta tulee ohjeistaa uusiin odotuksiin, työntekijärooleihin ja velvollisuuksiin. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttamistavat vaihtelevat erilaisissa ympäristöissä, mutta yksilövastuisen hoitotyön käsite ja tavoitteet ovat kaikilla samat. Yksilövastuinen hoitotyömalli ei ainoastaan luo omahoitajuutta vaan sen tarkoituksena on tehdä hoitotyöstä potilaskeskeistä toimintaa. (Hegyvary 1987, 17, 161.)

Yksilövastuisen hoitotyön tarkoitus ei ole kuitenkaan olla yksin työskentelyä, vaan hoitotyö nähdään potilaskeskeisenä ja kokonaisvaltaisena toimintana ja tiimityöskentelyn merkitys korostuu. Yksilövastuisen hoitotyön perusajatus on, että hoitotyö on vastuullista, itsenäistä, koordinoitua, jatkuvaa ja potilaskeskeistä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja on selvillä potilaittensa asioista, työskentelee heidän kanssaan ja hoitaa aina ensisijaisesti omia asiakkaitaan, kun on työvuorossa. (Hegyvary 1987, 16–18.)

Yksilövastuinen hoitotyö korostaa hoitajan ja asiakkaan yhteistä päätöksentekoa, jossa molemmat osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksentekoon. Toiminnan laatu varmistetaan asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen avulla, ja hoitaja työskentelee tiiviisti asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Asiakkaan tavoitteet asetetaan yhteistyössä asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa. (Laaksonen & Ollila 2017, 48–49.) Omahoitajan tärkeimpänä tehtävänä on tunnistaa potilaan hoidon tarpeet ja asettaa hoidolle tavoitteet. Hoitajan tulee ymmärtää diagnooseja ja hoitosuunnitelmia, ja hän vastaa hoidon koordinoinnista. (Hegyvary 1987, 108–110.)

Vastuullisuus näkyy omahoitajan toiminnassa siten, että omahoitaja vastaa hoitotyön laadusta huolehtimalla omahoitajan vastuutehtävistä sekä yhteydenpidosta omaisiin ym. sidosryhmiin. Itsenäisyys näkyy omahoitajan itsenäisissä päätöksissä ja asiakkaan toiveiden ja itsemääräämisoikeuden noudattamisessa. Hän myös toimii moniammatillisesti konsultoiden muita ammattilaisia tai omaisia toimien yhteistyössä kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa, ei pelkästään yksin. Omahoitaja järjestää asiakkaan hoidon ja siihen liittyvät asiat selkeäksi kokonaisuudeksi niin, että asiat sujuvat johdonmukaisesti ja sujuvasti tavoitteiden mukaan. Sujuva koordinointi edellyttää suoraa kommunikointia eri osapuolten kanssa. Kattavuus näkyy potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa eli kaikessa toiminnassa otetaan huomioon asiakkaan olemassaolo. Hoidetaan ihmistä aina kokonaisuutena, ei hoideta vain tiettyä osaa ihmisestä. Hoidon jatkuvuus on tärkeä asia yksilövastuisessa hoitotyössä. Hyvä hoidon jatkuvuus on sujuvaa tiedon kulkua henkilöltä toiselle, työvuorosta toiseen ja yksiköstä toiseen. Noudatetaan tehtyjä sopimuksia ja suunnitelmia ja tiedotetaan asioista asiakkaalle ja omaisille. Hyvää hoidon jatkuvuutta edistää työvuorosuunnittelu, jossa huomioidaan omahoitajuus. Myös hoidon jälkeinen koordinointi on tärkeää, jotta kotiutuminen tai jatkohoito on sujuvaa. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 76–81.)

Yksilövastuinen hoitotyön käsite on ollut käytössä laajemmin jo sairaaloissa. Kotihoidon yksilövastuinen hoitotyön käsite on tullut vasta viime aikoina. Kotihoidossa on noussut tärkeämpään asemaan yksilöllinen, kokonaisvaltainen ja laadukas hoitotyö. Yksilövastuisen hoitotyön yksi toteuttamistapa on omahoitajuus, ja tätä mallia on otettu käyttöön myös kotihoidossa. Yksilövastuinen hoitotyö vaikuttaa käsitteenä useimmiten hyvältä ja toimivalta, mutta siihen ei pidä ryhtyä liian kevyin perustein ja liian vähillä tiedoilla. Hoitoalalla on paljon eri toimijoita ja erilaisia yksiköitä, ja sama ohjeistus ei sovi joka paikkaan. Sairaalassa yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan eri tavalla kuin esimerkiksi kotihoidossa. Tutkimalla eri vaihtoehtoja löydetään jokaiselle yksikölle toimivin tapa. (Hegyvary 1987, 16.)

Hyvin usein yksilövastuista hoitotyötä verrataan tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön tai ryhmänä toimivaan hoitotyöhön. (Munnukka 1993, 43.) Munnukka on väitöskirjassaan tutkinut yksilövastuista hoitotyötä käytännön hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Tarkoitus oli saada selville tietoja, miten hoitotyön käytäntöjä ja toimintaa sekä tavoitteellisuutta voidaan muuttaa, jotta hoitotyötä saadaan kehitettyä. (Munnukka 1993.) Tehtäväkeskeinen työnjako jakaa työt työvuorossa oleville työtehtävien mukaan, eli esimerkiksi lääkehoito on yhden henkilön vastuulla. Vanhustenhoidossa levisi 1990-luvulla periaate, että kaikki tekevät kaikkea, mutta tästä on jo osittain siirrytty pois, kun tukipalvelutyöt ovat siirtyneet pois hoitohenkilökunnalta. Ryhmätyö on yksi yleinen tapa jakaa töitä, kuten myös tiimityö. Ryhmätyössä ryhmällä on tietyt asiakkaat hoidossaan, ja ryhmän jäsenet jokainen vastaa omasta asiakkaastaan, kun taas tiimityössä tiimi vastaa yhtenä kokonaisuutena omista asiakkaistaan. Lopputulos vahvistetaan tiimityössä yhteisvastuun periaatteella, kun ryhmätyössä jokainen yksilö vastaa itse omasta asiakkaastaan. Ryhmä- ja tiimityö ovat ensimmäinen askel kohti yksilövastuista hoitotyötä. Monin paikoin on käytössä malleja, joissa kaikki eri tavat sekoittuvat keskenään yhdeksi kokonaisuudeksi. Yksilövastuinen hoitotyö voi olla toisaalta myös tiimityötä, jolloin työ on kevyempää, kun on muut tiimin jäsenet tarvittaessa apuna. Kotihoidossa on käytössä enemmänkin tämä tapa toimia. (Laaksonen & Ollila 2017, 47–48.) Munnukan tutkimuksen mukaan yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymistä edistää tavoitteellisuus, koulutus sekä työnohjaus ja sen avulla voidaan edistää asiakkaiden hyvää oloa sekä terveyttä (Munnukka 1993).

Yksilövastuista hoitotyön mallia voidaan tarkastella eri näkökulmista. Hoitajan näkökulmasta asiakkaita voidaan hoitaa yksilöllisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Yksilövastuinen hoitotyö lisää työn tehokkuutta, selkeyttää työtä ja tekee sen toimivammaksi. Asiakasta voidaan hoitaa yksilöllisemmin ja kokonaisvaltaisemmin ja hoidon jatkuvuus on parempaa. Esimiehen näkökulmasta yksilövastuinen hoitotyö näkyy työn suunnittelussa ja työntekijöiden motivoinnissa. Esimies varmistaa omalla toiminnallaan, että työvuorosuunnittelu tukee omahoitajuutta, hän ohjaa ja motivoi henkilöstöään mahdollistamalla koulutuksia liittyen omahoitajuuteen ja kehittää omahoitajuutta sekä hoitotyötä yhdessä henkilöstön kanssa. Asiakkaan näkökulmasta yksilövastuinen hoitotyö lisää asiakkaan ja hoitajan välistä luottamusta sekä läheisyyttä. Hoitaja on paremmin selvillä asiakkaan tilanteesta ja omaiset tulee huomioitua entistä paremmin. Hoito on myös yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja jatkuvaa. Omaisten näkökulmasta heidät huomioidaan osana asiakkaan kokonaisuhoitoa ja he saavat olla mukana päättämässä hoidonsuunnittelusta, tiedonkulku on toimivaa ja säännöllistä sekä omaisten on helppo ottaa yhteyttä tuttuun omahoitajaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 44–51.)

Siirtyminen yksilövastuiseen hoitotyöhön vaatii muutosta käyttäytymiseen ja organisaatioon. Roolit ja velvollisuudet muuttuvat erilaisiksi ja henkilöstön oma asenne vaikuttaa asiaan paljon. Yksilövastuinen hoitotyö onnistuu, mikäli henkilökunta haluaa muutosta, sisäistää asian ja he kokevat sen kiinnostavana asiana. (Hegyvary 1987, 116–118.) Henkilön työn tekemiseen vaikuttavat osaaminen ja työmotivaatio. Kaikkein parhaimpaan suoritukseen henkilö pääsee silloin, kun hän haluaa ja osaa suoriutua työstään. Mikäli henkilöllä ei ole halua eikä osaamista, silloin työn tulos on usein huono ja kohdataan vaikeuksia. Mielekäs työ on kiinnostavaa, monipuolista, itsenäistä ja henkilö saa siitä palautetta. Esimiehen rooli on tässä tärkeää, koska hän voi omalla toiminnallaan huolehtia siitä, että työ on mielekästä. (Juuti & Vuorela 2015, 79–82.)

2.4 Laatu ja asiakastyytyväisyys hoitotyössä

Terveydenhuollon tärkein tavoite on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä. Hoitotyö on osa terveydenhuoltoa ja sen tavoitteena on ihmisen hyvän edistäminen. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 13.) Muutokset hyvinvointivaltiossa vaikuttavat myös ikääntyneiden maailmaan. Vanhustyön toimijakenttä muuttuu yritysmaailman muuttuessa ja

tiimityön siirtyessä myös julkiselle sektorille sosiaali- ja terveydenhuollossa. Muutokset tarkoittavat, että julkisen sektorin rooli hoivapalvelujen tuottajana kaventuu ja keskittyy ja yritysten sekä järjestöjen merkitys palveluntuottajina kasvaa, kuten myös erikoisammattilaisen hoivan merkitys, johon kuluvat omaiset ja vapaaehtoistoiminta. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä vanhustyön kysyntä kasvaa ja sille on tarvetta. Vanhustyössä toimivilta vaaditaan monipuolista osaamista, ja hoitotyön tulee olla laadukasta, asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen, mutta myös hengellisen näkökulman merkitys lisääntyy vanhustyössä ja vanhustyössä tule huomioida muutokset ja muutostarpeet (Noppari 2005, 9.)

Vanhustenhuoltoa on tutkittu Suomessa, ja Leena Paasivaara (2002) on väitöskirjassaan erottanut Suomessa kolme kehitysvaihetta toisen maailmansodan jälkeisessä vanhustyössä ja vanhustenhuollossa. Näitä ovat hänen mukaansa laitoskeskeinen vanhustenhuoltokausi vuosina 1950–1970, kehityskeskeinen palveluajattelun kausi vuosina 1970–1990 ja tuloskeskeinen hoito- ja palvelun kausi vuodesta 1990 eteenpäin. Laitoskeskeisellä ajanjaksolla yhteiskuntamme teollistui ja kaupungistui ja lähiyhteisön hoiva väheni. Laitoshoito lisääntyi ja hoiva muuttui enemmän yhteiskunnallisemmaksi palveluksi. Kehityskeskeisen palveluajattelun kaudella vanhuspolitiikka muuttui positiivisemmaksi ja vanhuuskuvan arvostus kasvoi. Tuloskeskeisellä hoito- ja palvelun kaudella vanhustenhuoltoa yhdistettiin sosiaalipalveluiden kanssa ja lainsäädäntöä ja käytäntöjä yhtenäistettiin ja kustannustietoisuus lisääntyi. (Paasivaara 2002.)

Hoitotyön laadun kehittämässä tulee ottaa huomioon myös hoitotyöntekijän vastuu tekemänsä työn laadusta. Vastuullisuuden korostaminen on tärkeää kaikessa kehitystyössä. (Voutilainen & Laaksonen, 1994, 47.) Hoitotyössä laatu näkyy henkilökunnan osaamisena, potilaslähtöisenä toimintana, toimivilla prosesseilla ja tuottavuutena. Potilaslähtöinen hoitotyö on kokonaisvaltaista, hyvin suunniteltua, yksilöllistä, omahoitajuuden huomioivaa ja potilaspalautteiden kautta saatujen tietojen hyödyntämistä. Potilaslähtöistä työtä kehitetään koko ajan saadun palautteen perusteella. Hoitotyössä laatu määritellään moniulotteisesti käsittäen hoitotyön vaikuttavuuden, potilasturvallisuuden ja potilaskokemukset. (Aase ym. 2021.)

Hoitotyössä laatu on moniulotteinen käsite, ja se riippuu, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Kotihoidossa laatua voidaan käsitellä useiden eri tekijöiden perusteella.

Sitä voidaan ajatella asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksena ja organisaatiollisena sekä yhteiskunnallisena vaikutuksena. Arvioitaessa laatua kotihoidossa asiakkaan ja työntekijän kannalta, tarkastellaan asiakkaan tarpeita ja odotuksia ja työntekijän omia voimavaroja eli tiedot, taidot, jaksaminen ja toimintatavat asiakaskohtaamisessa. Tarkasteltaessa laatua työyksikön ja organisaation kannalta laatu määräytyy sen mukaan, miten hyvin asiakkaiden tarpeet ja tarjotut palvelut vastaavat toisiaan. Yhteiskunnan merkityksessä laatu näkyy siinä, miten väestön tarpeet ja odotukset, poliittiset tavoitteet ja poliittinen päätöksenteko kohdentuu ja vastaa tarpeisiin. (Heinola 2007, 13.)

Yhteisöllisyys on avain tiimityöskentelyyn. Yhteisöllinen työyhteisö mahdollistaa toisten kuulemisen ja toisilta oppimisen yhteisen tavoitteen ja päämäärän saavuttamiseksi. Yhteisöllisyys ei aina ole näkyvää tai kuuluvaa, vaan se on työyhteisön yhteinen ilmapiiri ja henki. Yhteisöllisyyden avulla voidaan edistää monia asioita työyhteisössä ja koko organisaatiossa ja se on edellytys laadukkaalle hoidolle. Sosiaali- ja terveysalan työ on nykyisin niin vaativaa, että yksintyöskentely on käytännössä mahdotonta. Työyhteisön ja yksilön kannalta työn tekemiseen tarvitaan kaikkia ympärillä olevia. Asiakkaan näkökulmasta tärkeää on työyhteisön ilmapiiri, koska he aistivat ympäristöään. Yhteisöllinen ilmapiiri luo turvallisen tunteen ja mahdollistaa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon. Hoitotyössä yhteisöllisyys ei tarkoita yksilövastuista hoitotyöstä luopumista, vaan sen avulla omahoitaja saa apua ja tukea tiimiltään työn tekemiseen. Omahoitajuus ja omahoitaja oleminen ei tarkoita ikinä yksin jäämistä. Laadukas omahoitajuus luo laadukasta hoitotyötä, jossa omahoitaja saa tiimiltään erilaisia näkökulmia suunnitella ja tehdä hoitotyötä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 120.)

Palvelun laatua voivat arvioida niin palvelujen käyttäjät, palvelujen tuottajat tai ihan joku palveluista riippumaton ja ulkopuolinen taho. Jotta laatua voidaan arvioida, tulee sitä tarkastella monelta kantilta. Laadun arviointi kotihoidossa on vaikeampaa sen vuoksi, koska siinä on erityisiä piirteitä, mitkä vaikuttavat siihen. Kotihoidon erilaiset osapuolet eli asiakkaat, omaiset, työntekijät, esimiehet ja luottamustoimissa toimivat henkilöt tuovat oman vaikeutensa laadun arviointiin erilaisilla odotuksillaan. Tärkeä rooli kotihoidossa on omaisilla, koska kolmella neljästä kotihoidon asiakkaista on kognitiivinen toimintakyvyn vajuus, ja tällöin omaisten arvio on erittäin tärkeä. Hoidon laadun arviointiin tuo vaikeutta myös kotihoidon heterogeeniset asiakasryhmät. Tässä

asiakasryhmässä ihmisillä on eri sairauksia ja he ovat toimintakyvyltään erilaisia, ja tarpeet sekä odotukset vaihtelevat. Myös kodit ovat erilaisia, joten työympäristökin vaihtelee. Vuorovaikutusta on laadullisesti myös hyvin mitata. Yhtenäisten kriteerien käyttö kotihoidossa on myös puuttunut. Tulevaisuudessa otetaan kuitenkin käyttöön RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument), joka mahdollistaa yhtenäisen kriteeristön ja vertailukehittäminen on jatkossa mahdollista. Kotihoidossa laadun arviointia määrittää myös se, että kotihoito on säädelty lakien, asetusten ja erilaisten tavoite- ja toimintaohjelmien mukaan. (Heinola 2007, 13–15.)

Sosiaali- ja terveysalalla hyvä yhteisöllinen työyhteisö ja organisaatio parantavat imagoa. Hyvä yhteisöllinen työyhteisö tai organisaatio korostaa periaatetta, jossa kaikki ovat samassa veneessä ja jokainen on oman työyhteisönsä mainos. Jokainen asiakaskontakti, sisäinen tai ulkoinen, on oman työyhteisön tai organisaation mainos, halusipa sitä tai ei. Yksi huono asiakaskohtaaminen, jossa hoitaja on epäkohtelias tai tyly, luo mielikuvan, jota hyvin todennäköisesti levitetään eteenpäin. Tässä vaiheessa ei ole merkitystä enää niillä kaikilla muilla hyvillä asiakaskontakteilla. Toiminnan laatu arvioidaan yleensä aina sen huonoimman kokemuksen mukaan. Myös hoitoalalla ensivaikutelmalla on suuri merkitys. Huonoista kokemuksista on vaikea päästä irti, mutta hyvät kokemukset jäävät mieleen pienien puutteidenkin kera. Tällöin asiakkaalle jää hyvä kuva palvelusta ja sen kokonaislaadusta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 123–124.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrää, että kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Lain mukaan kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. RAI-järjestelmän avulla saadaan selvitettyä asiakkaiden palvelutarpeet yhdenmukaisesti ja monipuolisesti ja järjestelmästä saadun tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti niille, jotka niitä tarvitsevat. RAI on käytössä kansainvälisesti ja se on pääosin sisällöltään yhdenmukainen kaikissa maissa, joissa RAI on käytössä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos www-sivut 2021a.) Yhtenäinen arviointikriteeristö mahdollistaa yhdenmukaisen arvioinnin kaikille, ja RAI:n myötä on mahdollista tehdä vertaisarviointeja suuremmalle joukolle isommalla alueella. Systemaattinen RAI-arviointi myös parantaa hoidon laatua ja ylläpitää toimintakykyä.

Asiakaslähtöisyyteen liittyy kiinteästi käsite asiakastyytyväisyys. Asiakastyytyväisyys on asiakaslähtöisyyden tulos, ja sitä käytetään apuna arvioitaessa hoitotyötä ja määrittäessä hoitotyön toimintatapoja. Asiakastyytyväisyys hoitotyötä arvioitaessa on hankala käsite, koska se mittaa asiakkaiden tunnetilaa, odotuksia, asenteita ja tyytyväisyyttä palveluihin, ja on käsitteenä epäsuora. Potilaslaki (785/1992) edellyttää asiakkaan kuulemista ja huomioimaan hänen toiveensa ja näkemyksensä. Terveystieteiden laaki (1326/2010) huomioi asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 68–69.) Asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja odotusten selvittäminen, jotta osataan antaa oikeaa hoitoa ja riittäviä palveluita (Laaksonen & Ollila 2017, 51).

Asiakastyytyväisyyttä hoitoalalla voidaan mitata usealla eri tavalla. Keinoja asiakastyytyväisyyden mittaamiseen ovat erilaiset mittarit ja suora asiakaspalautte. Ihmisten mielipiteitä voidaan selvittää keräämällä suoraa palautetta käyttäen hyväksi hoitavan yksikön nettisivuja, käyttämällä palautelomakkeita tai haastattelemalla suoraan asiakkaita. Tällä tavalla saadaan kattavasti tietoa missä on onnistuttu ja missä on kehittämistä. Asiakkaiden mielipiteitä saadaan kartoitettua myös asiakastyytyväisyyskyselyiden avulla. Asiakastyytyväisyyskysely antaa vastauksia hoidon ja palveluiden laatuun tutkittavasta asiasta, ja säännölliset asiakastyytyväisyyskyselyt kuuluvat asiakaslähtöiseen toimintaan. Hoitotyön vaikuttavuutta mitataan laadun ja asiakastyytyväisyyden näkökulmista. Asiakkailta on omat näkemyksensä ja kokemuksensa palveluista ja niiden laadusta, johtamista mitataan omilla laatutekijöillään, työhyvinvointi vaikuttaa omalta osaltaan hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen, mutta myös terveyshyötyjä eli hoidon tuloksia voidaan mitata ja laatua arvioida. Eri mittareita seuraamalla nähdään, missä on onnistuttu ja missä on parantamista ja kehittämistä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 69–72.)

Asiakaspalautetta voidaan saada asiakkailta jo ennen palveluun tuloa, palvelun aikana tai palvelun jälkeen. Ennen palveluun tuloa voidaan kysyä asiakkaan toiveita, tarpeita ja odotuksia, ja tulosten perusteella voidaan palveluja kehittää enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Palvelun aikana saatuun palautteeseen reagoidaan välittömästi, koska se liittyy hoitoprosesseihin ja palaute on yleensä välitöntä. Palvelun jälkeen

saatava palaute antaa ohjeita toiminnan kehittämiseksi. (Laaksonen & Ollila, 2017, 51–53.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Omahoitajuudella on kotihoidossa suuri merkitys, ja hyvä omahoitajuus pyrkii kokonaisvaltaiseen, hyvään ja asiakaslähtöiseen hoitoon. Omahoitajuuden avulla pyritään tuottamaan yhä laadukkaampaa hoitoa ja sen vuoksi on hyvä saada selville omahoitajuuden vaikutuksia hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata kysymyksiin:

1. Mitä omahoitajuus kotihoidossa tarkoittaa?
2. Miten omahoitajuus vaikuttaa hoidon laatuun?
3. Miten omahoitajuus vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen?

Omahoitajuudesta kotihoidossa on hyvä olla selkeä ohjeistus, joka määrittää omahoitajan tehtävät ja velvollisuudet. Opinnäytetyön tarkoituksena on tätä varten toteuttaa työväline Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon työntekijöille tukemaan omahoitajatyötä kotihoidossa. Tämä työväline on ”Omahoitajan opas” ja siinä käsitellään tärkeimmät omahoitajuuteen liittyvät asiat. Opinnäytetyössä käsitellään omahoitajuuteen liittyviä käsitteitä sekä laatuun ja asiakastyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä. Käsikirja tehdään Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon hoitotyöntekijöille. Hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan tässä lähihoitajia.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat omahoitajuus, omahoitaja, kotihoito, laatu, asiakastyytyväisyys ja yksilövastuinen hoitotyö. Opinnäytetyö pyrkii avaamaan omahoitajuuden käsitteen kotihoidossa ja mitä se siellä tarkoittaa. Asiakkaiden kokema

hoidon laatu ja heidän tyytyväisyytensä hoitoon ovat tärkeitä asioita, ja ne tulee opinnäytetyössä esille hoitajien näkökulman kautta.

3.2 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö tehdään Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoitoon. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY) on perustettu 1.1.2014. Tuolloin Forssan kaupungin, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän sosiaalihuollon palvelut, pois lukien lasten päivähoito, siirrettiin saman organisaation alaisuuteen. Yhteistyötä seutukunta on tehnyt jo aiemminkin, kun vuodesta 2001 lähtien terveystalvet on järjestetty Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Nimi muuttui hyvinvointikuntayhtymäksi sosiaalihuollon palvelujen yhdistämisen jälkeen. Hyvinvointikuntayhtymä järjestää seutukunnan jäsenkuntien kansanterveystyön, ympäristöterveyshuollon, eläinlääkintähuollon, sosiaalihuollon ja päihdeongelmaisten hoidon palvelut sekä Forssan sairaalan tuottamat erikoissairaanhoidon palvelut. Kaiken muun tarvittavan erikoissairaanhoidon palvelun kuntayhtymä hankkii. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä www-sivut 2021.)

FSHKY:ssä työskenteli vuonna 2019 yhteensä 1177 työntekijää, joita vakituisia oli 942 ja sijaisia 237. Vanhuspalveluissa työskenteli 485 henkilöä. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2020.) Näistä kotihoidossa työskenteli yhteensä 156 henkilöä. Kotihoitoon tuli keväällä 2021 hoitoringit, ja jokaisen kunnan kotihoito jaettiin hoitorinkeihin. Kotihoito on jaettu viiteen eri alueeseen, joita johtaa viisi kotihoidon aluevastaavaa. Kotihoidon alueet ovat: Forssa pohjoinen, Forssa itä, Rimpikoto, päivätoiminta, Forssa etelä, Forssa länsi, kuvapuhelin, Tammela keskusta, Tammela maaseutu, Humppila, Jokioinen etelä, Jokioinen pohjoinen, Ypäjä, kuntoutustiimi, kotihoidon seutupooli, yötyö ja työnjärjestely. (Nummela 2021.) Kotihoidossa yli 75 vuotta täytäneitä asiakkaita oli vuonna 2020 yhteensä 795. Näistä asiakkaista Forssassa oli 410, Humppilassa 50, Jokioisilla 110, Tammelassa 170 ja Ypäjällä 55. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2020.)

3.3 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa materiaalia, josta ilmenee omahoitajuuden merkitys hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen kotihoidossa. Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan asioiden välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tutkimustieto saadaan numeroina ja tulokset esitetään kuvion tai taulukoin. (Heikkilä 2014, 15–16.) Kvantitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa kysymyslomakkeella, missä kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 49.) Kyselylomakkeessa kysymykset ovat kaikille samantaisia, ne kysytään samassa järjestyksessä ja kaikilta samalla tavalla. Tämä tarkoittaa, että kysymyslomakkeen kaikki kysymykset on standardoitu eli vakioitu. (Vilka 2021, 106.)

Tieto hankitaan sähköisellä kyselylomakkeella ja kysymykset ovat monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Sähköinen lomake antaa vastaajalle anonymisuojan ja myös mahdollisuuden vapaaehtoiseen vastaamiseen. Kyselylomakkeessa kysymyksiä käytetään väittämiä, joita mitataan Likertin asteikolla. Likertin asteikko on 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa on ääripäissä väittämät täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä ja vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa mieltä edustava vastausvaihtoehto. Lomakkeen laatimisessa huomioidaan kyselylomakkeen pituus ja kysymysten lukumäärä, koska liian pitkään lomakkeeseen jätetään usein vastaamatta tai vastaamiseen ei jakseta keskittyä kunnolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 197–200.)

Kyselylomakkeessa on taustatietojen lisäksi väittämiä omahoitajuuteen kotihoidossa 9 kappaletta, työyhteisön toiminnasta 7 kappaletta, työssäjaksamisesta 8 kappaletta, hoitotyön laadusta ja asiakastyytyväisyydestä 13 kappaletta sekä palautteesta ja kehittämisestä 6 kappaletta. Lisäksi avoimia kysymyksiä on 3 kappaletta, joiden avulla halutaan kartoittaa hoitajien suhtautuminen omahoitajuuteen kotihoidossa ja kehittämiskohteita omahoitajuuteen liittyen.

Kysely (Liite 2) toteutettiin Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidon työntekijöille Google Forms-lomakkeen avulla nimettömästi ja täysin anonymisti.

Kysely kulki kotihoidon aluevastaavien kautta, koska mahdollisuutta ryhmäsähköpostin kautta lähettämiseen ei ollut. Kyselyn mukana lähti saatekirje (Liite 1), missä kerrottiin, miksi kysely tehdään ja mitä sillä halutaan selvittää. Kysely toimitettiin kotihoidon työntekijöille kotihoidon aluevastaavien toimesta sähköpostin välityksellä 24.10.2021. Vastaamisaikaa kyselyyn oli 5.11.2021 asti ja viikko ennen vastausajan päättymistä kyselystä lähetettiin vielä muistutusviesti kotihoidon aluevastaavien toimesta kotihoidon työntekijöiden sähköposteihin. Kysely lähti sähköpostilla 138 työntekijälle. Vastauksia tuli 32 kpl ja vastausprosentti oli 23 % (n=32). Kotihoidossa oli samaan aikaan kaksi muutakin kyselyä, joten huono vastausprosentti selittynee sillä sekä työntekijöiden vähäisellä sähköpostin käytöllä.

3.4 Aineiston analysointi

Tutkimustulokset tulivat suoraan Google Forms lomakkeen kautta. Prosenttiluvut sekä kuviot havainnollistavat tutkimuksen tuloksia. Hoitajille suunnatun kyselyn tarkoituksena on selvittää miten hoitajat kokevat omahoitajuuden kotihoidossa, ja miten se vaikuttaa asiakkaiden hoidon laatuun ja asiakastyytyvyyteen. Kyselyn tuloksia voidaan käyttää omahoitajuuden kehittämiseen.

3.5 Omahoitajan opas

Omahoitajan opas on opinnäytetyön toiminnallinen osuus. Siihen kerätään yhdeksi kokonaisuudeksi omahoitajuuteen kotihoidossa liittyvät asiat. Tarkoitus on, että opas olisi yksi työväline kotihoidon jokapäiväisessä työssä. Omahoitajan opas on jokaisen käytettävissä ja tavoitteena on, että sitä päivitetään aktiivisesti.

Omahoitajan oppaan laatiminen lähti aluksi tarpeesta saada yhteen paikkaan kaikki tärkeä omahoitajuuteen liittyvä tieto. Kyselyn laatimisen ja tulosten analysoinnin jälkeen tieto omahoitajuudesta on lisääntynyt, ja olen oppinut, ettei se olekaan pelkkä käsite muiden asioiden joukossa. Jotta omahoitajuutta voidaan kunnolla toteuttaa, edellyttää se monia asioita niin organisaatiolta kuin työntekijöiltäkin. Hyvää laadukkaaseen omahoitajuuteen vaaditaan resursseja, tietämystä ja halua tehdä työtä. Yksilövastuista hoitotyötä kuvaavat periaatteet ovat vastuullisuus, itsenäisyys,

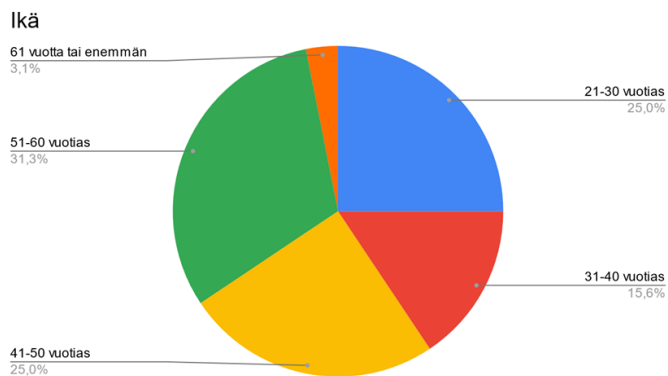
koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. Omahoitajuuden tulisi korostaa asiakaslähtöisyyttä ja laatua. Hoitotyön toteuttaminen vaatii aikaa ja suunnitelmallisuutta ja henkilökunta tulee ohjeistaa uusiin odotuksiin, työntekijärooleihin ja velvollisuuksiin, jotta toiminnasta saadaan parasta mahdollista. Omahoitajuus lisää työn tehokkuutta ja selkeyttää työtä, kun asiakasta voidaan hoitaa kokonaisvaltaisemmin ja hoito on jatkuvaa. Esimiehen rooli on motivoida työntekijöitä ja mahdollistaa omahoitajuus työvuorosuunnittelun avulla. Esimies myös mahdollistaa henkilöstölle koulutuksia sekä työtä kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa. Omahoitajuus lisää luottamusta hoitajan ja asiakkaan välillä, kun hoitaja on paremmin selvillä asiakkaan tilanteesta ja asioista. Myös suhde omaisiin tulee paremmaksi, kun heille muodostuu hyvä luottamussuhde omahoitajaan. Omahoitajuus huomioi omaiset yhtenä osa asiakkaan hoitoa, kun he saavat olla mukana päättämässä asioista. Erityisen tärkeää omahoitajuudessa on säännöllinen sujuva tiedonkulku.

Kysely osoitti, että jotkin asiat omahoitajuudessa ovat jo hyvin, mutta moni asia vaatii vielä parantamista. Omahoitajuutta korostava organisaatiomalli tuli kotihoidossa käyttöön vasta keväällä 2021, joten omahoitajuuden osalta työ on vielä vasta alussa. Myöskin Covid 19 on tuonut omat haasteensa hoitoalalle, kuten myös alalla vallitseva hoitajapula. Aktiivisen kehitystyön, ajan ja hoitajapulan parantumisen myötä tilanne omahoitajuuden osalta kotihoidossa voikin olla jo ihan toinen tulevaisuudessa.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

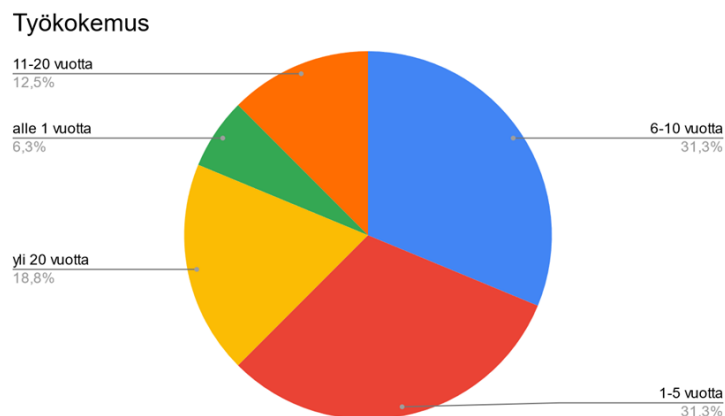
4.1 Taustatiedot

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Vastaajien ikä vaihteli nuorimpien ollessa 21-vuotiaita ja vanhempien yli 61-vuotiaita. Eniten vastaajissa oli 51–60-vuotiaita (31 % vastaajista), neljäsos 21–30-vuotiaita ja toinen neljäsos 41–50-vuotiaita, loput olivat 61 vuotta tai enemmän.



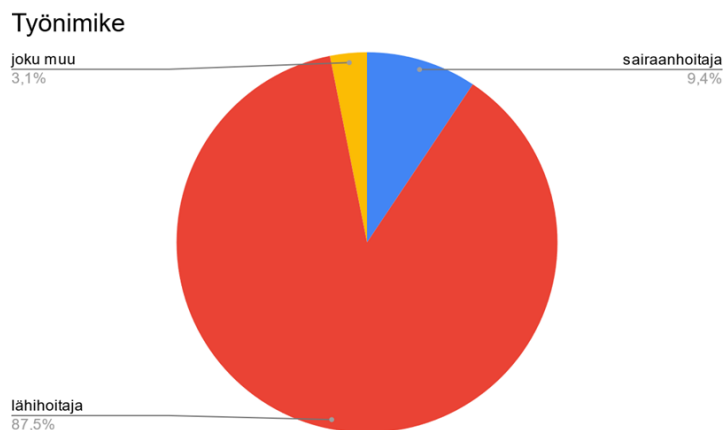
Kuvio 1. Vastaajien ikä (n=32)

Vastaajien työkokemus vaihteli alle 1 vuodesta yli 20 vuoteen. Kolmanneksella vastaajista oli työkokemusta 1–5 vuotta (31,3 % vastaajista) ja toisella kolmanneksella 6–10 vuotta (31,3 % vastaajista). Lopulla kolmanneksella työkokemusta oli alle vuosi (6,3 % vastaajista), 11–20 vuotta (12,5 % vastaajista) ja yli 20 vuotta (18,8 % vastaajista).



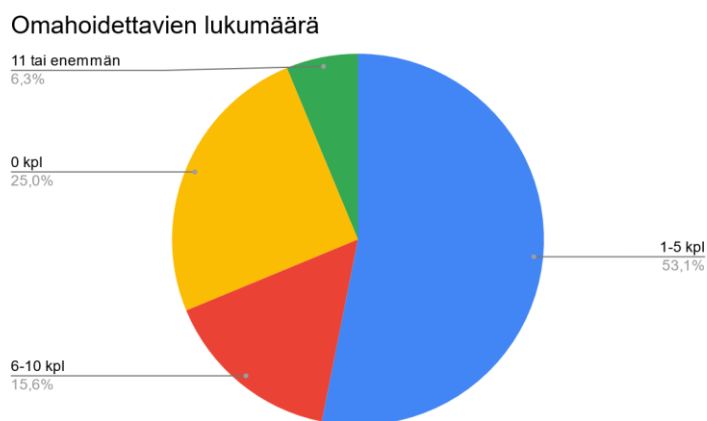
Kuvio 2. Työkokemus (n=32)

Kyselyyn vastanneista valtaosa oli lähihoitajia (87,5 % vastaajista).



Kuvio 3. Työnimike (n=32)

Omahoidettavien lukumäärä oli yli puolella vastaajista 1–5 kpl (53,1 % vastaajista). Neljänneksellä (25 % vastaajista) ei ollut yhtään omahoidettavaa, loppuilla oli omahoidettavia 6–10 kpl (16,6 % vastaajista) ja 11 tai enemmän (6,3 % vastaajista).

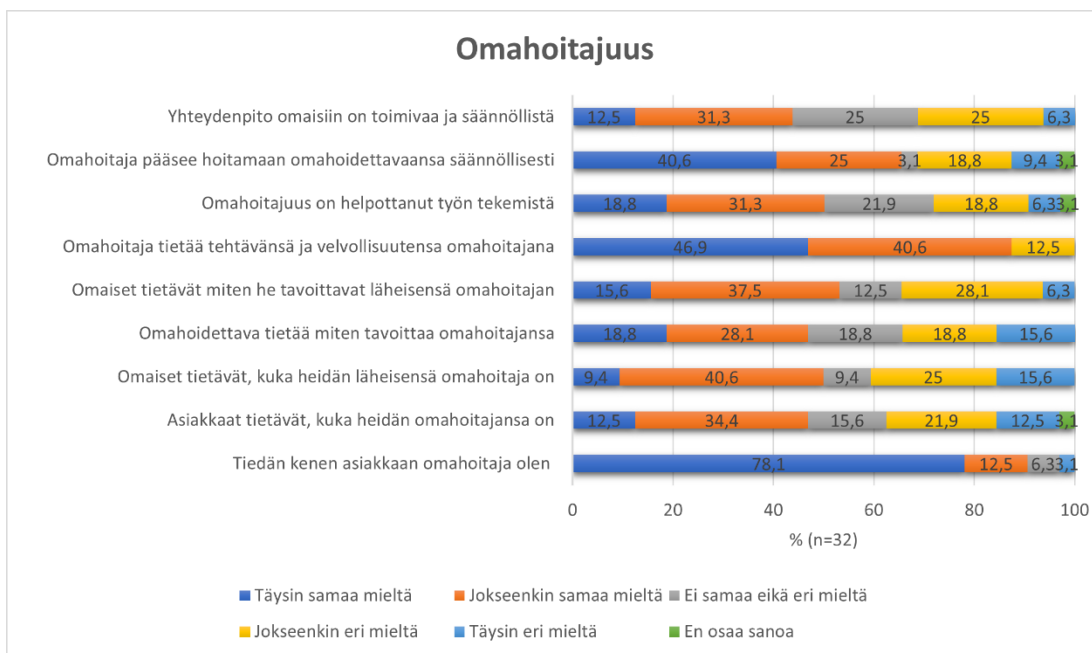


Kuvio 4. Omahoidettavien lukumäärä (n=32)

4.2 Omahoitajuus kotihoidossa

Valtaosa (90,6 % vastaajista) tietää kenen asiakkaan omahoitajia he ovat. Lähes puolet (46,9 % vastaajista) on sitä mieltä, että myös asiakkaat tietävät kuka heidän omahoitajansa on, mutta reilu kolmannes (34,4 % vastaajista) on sitä mieltä, ettei asiakkaat tiedä omahoitajansa. Puolet (50 % vastaajista) olivat sitä mieltä, että omaiset tietävät läheisensä omahoitajan ja lähes puolet (40,6 % vastaajista) ettei tiedä. Lähes puolet (46,9 % vastaajista) oli sitä mieltä, että omahoidettava tietää, miten tavoittaa omahoitajansa,

mutta kolmannes (34,4 % vastaajista) vastaa ettei tiedä. Yli puolet (53,1 % vastaajista) kokee, että omaiset tietävät miten tavoittavat läheisensä omahoitajan, mutta kolmannes (34,4 % vastaajista) kokee asian päinvastoin. Valtaosa (87,5 % vastanneista) tietää tehtävänsä ja velvollisuutensa omahoitajana. Puolet (50,1 % vastaajista) kokee, että omahoitajuus on helpottanut työn tekemistä, mutta neljäsosa (25,1 % vastaajista) kokee, ettei työn tekeminen ole helpottunut yhtään. Reilusti yli puolet (65,6 % vastaajista) kokee, että pääsee hoitamaan omahoidettavaansa säännöllisesti ja hieman vajaa kolmannes (28,2 % vastaajista) on eri mieltä asiasta. Vastaajista hieman vajaa puolet (43,8 % vastaajista) kokee myös, että yhteydenpito omaisiin on toimivaa säännöllistä, mutta kolmannes (31,3 % vastaajista) on tästäkin asiasta eri mieltä.

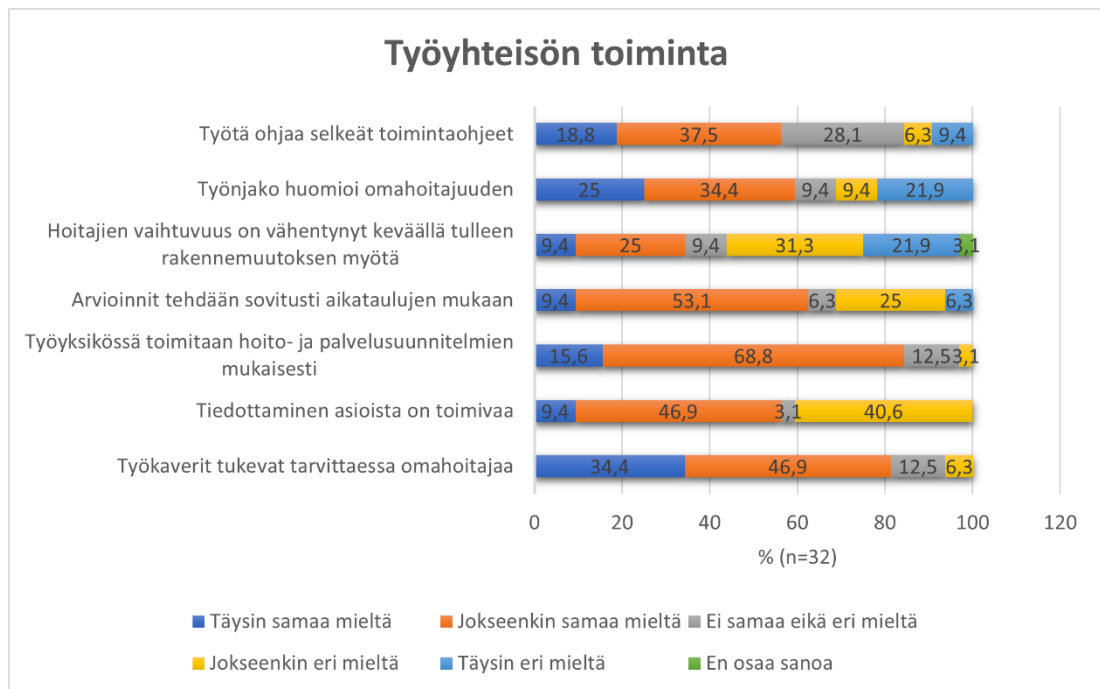


Kuvio 5. Omahoitajuus (n=32)

4.3 Työyhteisön toiminta

Valtaosa (81,3 % vastaajista) kokee, että työkaverit tukevat omahoitajaa tarvittaessa. Yli puolen (56,3 % vastaajista) mielestä tiedottaminen asioista on toimivaa. Kuitenkin hieman alle puolet (40,6 % vastaajista) oli sitä mieltä, ettei tiedottaminen ole toimivaa. Valtaosa (84,4 % vastaajista) on sitä mieltä, että työyksikössä toimitaan hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti ja yli puolen (62,5 % vastaajista) mukaan arvioinnit tehdään sovitusti aikataulujen mukaan. Kolmanneksen (31,3 % vastaajista) mukaan näin

ei kuitenkaan toimita. Kolmannes (34,4 % vastaajista) kokee hoitajien vaihtuvuuden vähentyneen kevään rakennemuutoksen jälkeen, mutta yli puolen (53,2 % vastaajista) mukaan vaihtuvuutta on edelleen. Yli puolet (59,4 % vastaajista) kokee, että työnjako huomioi omahoitajuuden, mutta kolmanneksen (31,3 % vastaajista) mielestä työnjako ei huomioi omahoitajuutta tarpeeksi. Hieman yli puolet (56,3 % vastaajista) kokee, että työtä ohjaa selkeät toimintaohjeet.

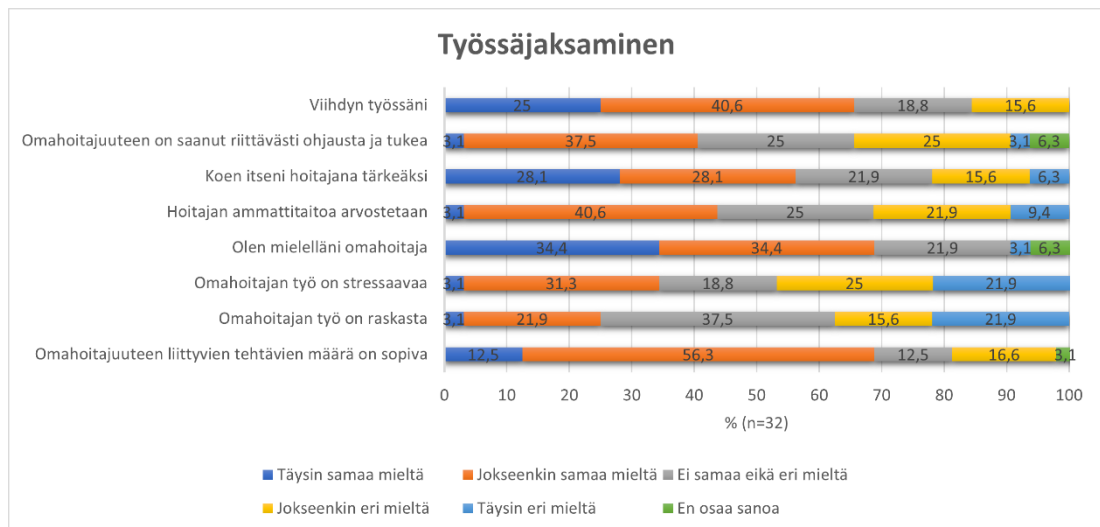


Kuvio 6. Työyhteisön toiminta (n=32)

4.4 Työssäjaksaminen

Valtaosa (68,8 % vastaajista) kokee, että omahoitajuuteen liittyvien tehtävien määrä on sopiva. Omahoitajan työn raskaaksi kokee neljännes (25 % vastaajista), mutta reilu kolmannes (37,7 % vastaajista) taas kokee, ettei työ ole raskasta. Vastaajista lähes puolet (46,9 % vastaajista) on sitä mieltä, ettei omahoitajan työ ole stressaavaa, hieman reilu kolmannes (34,4 % vastaajista) kokee työn kuitenkin stressaavana. Valtaosa (68,8 % vastaajista) vastaajista ovat mielellään omahoitajia. Hieman vajaa puolet (43,7 %) vastanneista kokee, että hoitajan ammattitaitoa arvostetaan, mutta kolmannes (31,3 %) kokee kuitenkin, ettei hoitajan ammattitaitoa arvosteta riittävästi. Vastanneista yli puolet (56,2 %) kokee itsensä hoitajana tärkeäksi, mutta neljännes (21,9 %) kokee asian päinvastoin. Hieman alle puolet (40,6 % vastaajista) ovat saaneet omahoitajuuteen

riittävästi ohjausta ja tukea, mutta lähes kolmannes (28,1 % vastaajista) ei ole saanut mielestään riittävästi ohjausta ja tukea omahoitajuuteen. Valtaosa vastanneista (65,6 %) viihtyy työssään omahoitajana, vain pieni osa (15,6 % vastaajista) kokee ettei viihdy.

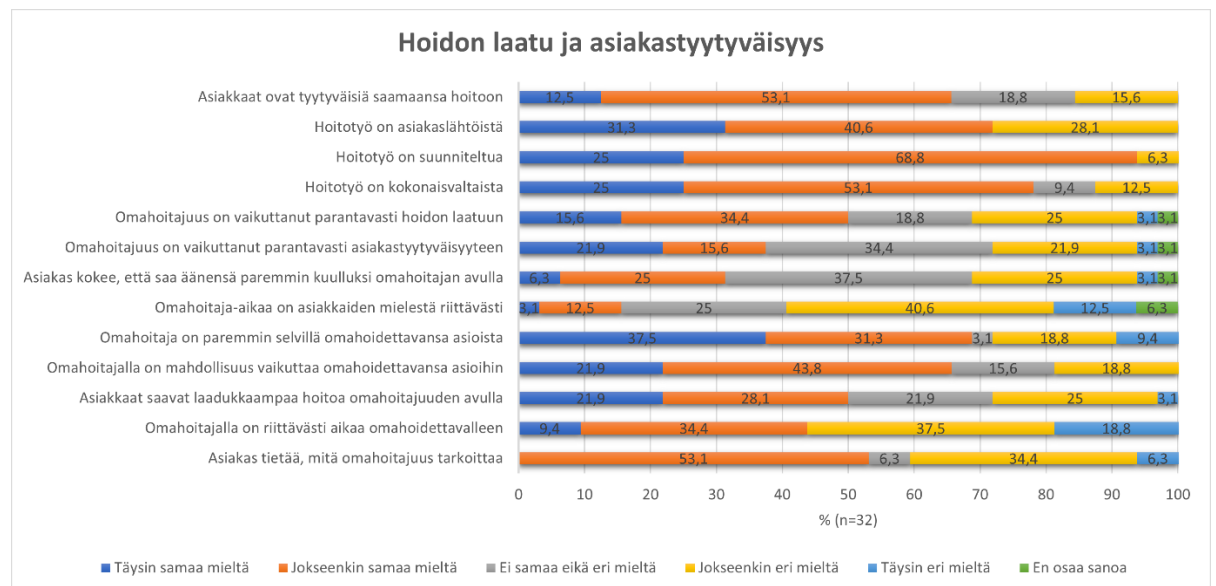


Kuvio 7. Työssäjaksaminen (n=32)

4.5 Hoitotyön laatu ja asiakastyytyväisyys

Hieman reilu puolen (53,1 % vastaajista) mielestä asiakkaat tietävät mitä omahoitajuus tarkoittaa. Kuitenkin lähes puolet (40,7 % vastaajista) on sitä mieltä, etteivät asiakkaat tiedä mitä omahoitajuus tarkoittaa. Yli puolet (56,3 % vastaajista) kokee, ettei omahoitajalla on riittävästi aikaa omahoidettavalleen, kun hieman vajaa puolet (43,8 % vastaajista) ovat kuitenkin sitä mieltä, että omahoitajalla on riittävästi aikaa omahoidettavalleen. Puolet (50 % vastaajista) kokee, että omahoitajuuden avulla asiakkaat saavat laadukkaampaa hoitoa, ainoastaan neljänneksen (28,1 % vastaajista) mukaan omahoitajuus ei vaikuta hoidon laatuun mitenkään. Valtaosan (65,7 % vastaajista) mielestä omahoitajalla on mahdollisuuksia vaikuttaa omahoidettavansa asioihin, kun kolmanneksen (34,4 % vastaajista) mukaan ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin. Suurin osa (68,8 % vastaajista) kokee, että omahoitaja on paremmin selvillä omahoidettavansa asioista, kun taas hieman vajaan kolmanneksen (28,2 % vastaajista) mielestä omahoitaja ei ole sen paremmin asioista selvillä.

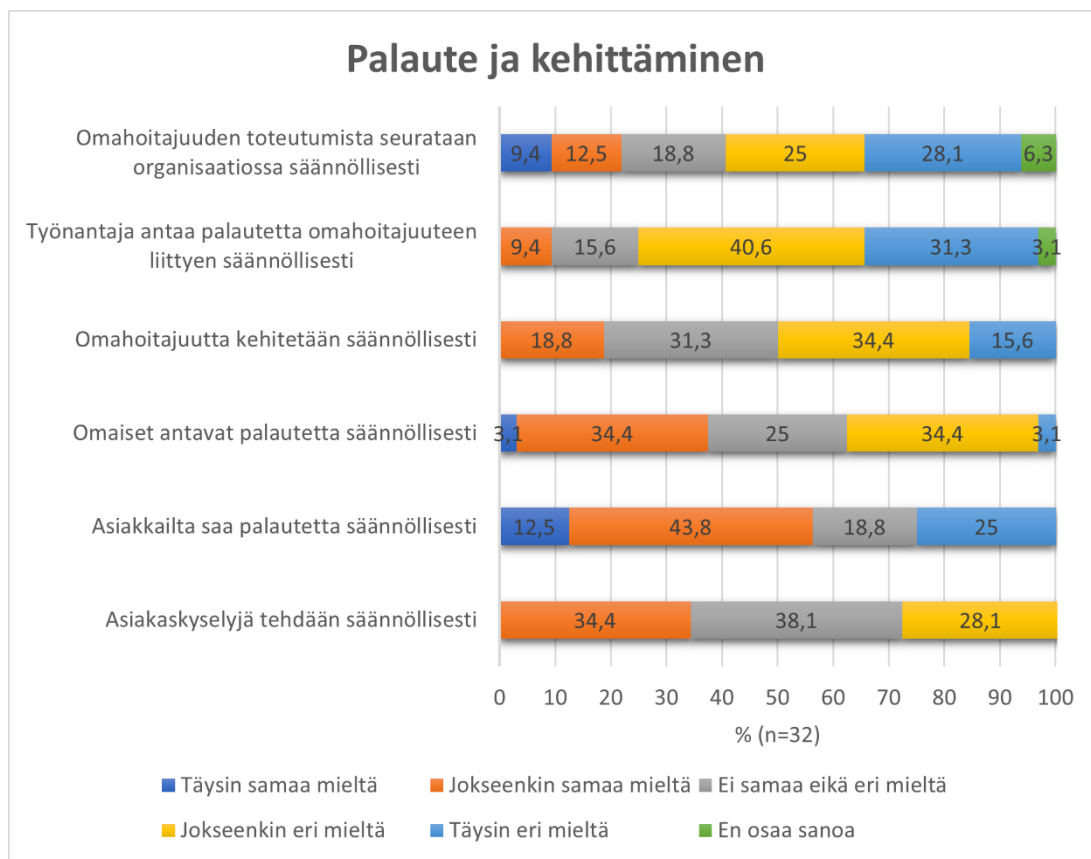
Yli puolen (53,1 % vastaajista) mielestä omahoitaja-aikaa ei ole asiakkaiden mielestä riittävästi. Kolmannes (31,3 % vastaajista) kokee, että asiakas saa äänensä paremmin kuuluviin omahoitajan avulla, mutta lähes saman (28,6 % vastaajista) verran kokee asian päinvastoin. Reilun kolmanneksen (37,5 % vastaajista) mielestä omahoitajuus on parantanut asiakastytyväisyyttä, mutta neljänneksen (25 % vastaajista) mukaan omahoitajuus ei ole vaikuttanut asiakastytyväisyyteen parantavasti. Puolet (50 % vastaajista) kokee, että hoidon laatu on parantunut omahoitajuuden myötä, mutta kuitenkin lähes kolmanneksen (28,1 % vastaajista) mukaan omahoitajuus ei ole vaikuttanut hoidon laatuun parantavasti. Valtaosan mukaan hoito on kokonaisvaltaista (78 % vastaajista), suunniteltua (93,8 % vastaajista) ja asiakaslähtöistä (71,9 % vastaajista). Yli puolen (65,6 % vastaajista) mielestä asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon.



Kuvio 8. Hoitotyön laatu ja asiakastytyväisyys (n=32)

Reilu kolmannes (34,4 % vastaajista) kokee, että asiakaskyselyjä tehdään säännöllisesti, mutta kolmanneksen (31,2 % vastaajista) mukaan asiakaskyselyjä ei tehtäisi säännöllisesti. Yli puolen (56,3 % vastaajista) mielestä asiakkaat antavat säännöllisesti palautetta, mutta neljänneksen (25 % vastaajista) mukaan palautetta ei anneta. Kolmanneksen (37,5 % vastaajista) mukaan omaiset antavat säännöllisesti palautetta, mutta kolmanneksen (37,5 % vastaajista) mielestä palautetta omaisilta ei saada säännöllisesti. Puolet (50,1 % vastaajista) ovat sitä mieltä, että omahoitajuutta kehitetään säännöllisesti ja puolet (50 % vastaajista) kokevat, ettei omahoitajuutta kehitetä. Neljänneksen (25 % vastaajista) mukaan työnantajalta saa säännöllisesti palautetta

omahoitajuudesta, mutta hieman reilun kolmanneksen (34,4 % vastaajista) mielestä palautetta ei työnantajalta saa. Reilu puolet (53,1 % vastaajista) kokee, ettei organisaatiossa seurata omahoitajuuden toteutumista säännöllisesti, vajaan neljänneksen (21,9 % vastaajista) mielestä omahoitajuuden toteutumista seurataan.



Kuvio 9. Palaute ja kehittäminen (n=32)

4.6 Hyvät ja huonot asiat omahoitajuudessa

Vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin, mikä on hyvin omahoitajuudessa. Avoi-
meen kysymykseen tuli vastauksia 16 kappaletta (n=16). Vastauksista nousi vahvasti
esiin se, että omahoitajuuden avulla tietää paremmin asiakkaan asiat ja hoito on koko-
naisvaltaisempaa. Vastauksista tuli esiin myös, että hoitajat kokevat luottamukselli-
suuden hoitajan ja asiakkaan välillä kasvavan omahoitajuuden myötä.

”On perillä omahoidettavien asioista ja elämästä kokonaisuudessaan.”

”Oppii tuntemaan asiakkaansa, asiakkaiden luottavuus helpompi saavuttaa”

”Asiakas kokee, että hänellä on turva omahoitajassa. Omahoitaja on henkilö, joka pitää hänen puoliaan ja jolle voi avautua.”

Vastaajia pyydettiin myös kertomaan omin sanoin, mikä on huonosti omahoitajuudessa. Avoimeen kysymykseen tuli vastauksia 16 kappaletta (n=16). Vastauksista tuli esiin, että omahoitajuus koetaan kiireisenä ja työläänä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että on liikaa asiakkaita ja liian vähän aikaa. Kaikki hoitajat eivät noudata yhteisesti sovittuja pelisääntöjä, ja aika ei riitä omahoitajuuden toteuttamiseen. Ongelmana nähdään myös, ettei omahoidettavia juurikaan näe koskaan. Hoitajien suuri vaihtuvuus ja ongelmat tiedon kulussa pidetään huonona asiana. Vastauksista tuli esiin myös työn yksitoikkoisuus ja pelko, ettei enää nähdä asioita samalla tavalla kuin ennen, kun asiakkaalla käy koko ajan pääsääntöisesti sama hoitaja. Osa myöskin kokee, ettei asiakkaat tiedä, mitä omahoitajuus tarkoittaa.

”En usko, että asiakkaat tietävät oikeastaan kuka heidän omahoitajansa on ja mitä hänen työhönsä kuuluu.”

”Itse olen hieman kuormittunut samoilla asiakkailla käydessäni. Omahoidettavat ovat välillä liiankin tuttuja ja purkavat pahan olon mielellään sille tutulle hoitajalle. Vaihtelevuutta työssä ei ole enää tarpeeksi.”

”Liian vähän omahoitaja-aikaa, asioiden hoito viivästyy.”

”Aika ei riitä suunnitelmien tekemiseen. Osa hoitajista ei tee vaadittuja tehtäviä. Omahoidettavia on liian monta yhtä hoitajaa kohtaan.”

”Kaikki hoitavat ”omahoitajana” omalla tavallaan > ei yhtenäisiä pelisääntöjä.”

4.7 Kehitysehdotuksia omahoitajuuteen liittyen

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan kehitysehdotuksia omahoitajuuteen liittyen. Avoimeen kysymykseen tuli vastauksia 14 kappaletta (n=14). Vastaajat

toivovat säännöllistä omahoitaja-aikaa, jolloin on mahdollista tehdä omahoidettavan kanssa jotain erityistä. Toivomuksena on myös, että työaikana olisi mahdollista syventyä enemmän omahoidettavan asioihin, eikä omahoidettavia olisi liikaa yhdellä hoitajalla. Lisäksi useammassa vastauksessa nousi esiin toivomus hoitajien ja asiakkaiden vaihtuvuudesta hoitoringin sisällä säännöllisin väliajoin. Myös tiedotusta omahoitajuudesta voi olla enemmän ja omaisyhteistyötä lisätä.

”Säännöllisin väliajoin omahoitaja-aikaa.”

”Enemmän yhteistyötä asiakkaan ja omaisten kanssa. Enemmän aikaa tehdä jotain muutakin kuin konkreettista hoitotyötä omahoidettavan kanssa. Näin henkinen hyvinvointi kasvaisi ja sairauksiin ja mielenterveysongelmiin voidaan puuttua huomamalla aiemmin tai ne vähentyisivät.”

”Vaihtelevuutta työhön, aikaa asiakkaille, kiire pois.”

”Asiakkaita voisi tiedottaa omahoitajuudesta enemmän.”

”Omahoidettavia max. 5.”, säännölliset yhteydenpidot asiakkaan ja omaisten kanssa, työyhteisön tuki.”

5 POHDINTA

5.1 Johtopäätökset tutkimuksesta

Kysely oli jaettu osioihin omahoitajuus kotihoidossa, työyhteisön toiminta, työssäjaksaminen sekä hoitotyön laatu ja asiakastyytyväisyys. Lisäksi oli kolme avointa kysymystä, joilla haluttiin saada hoitajilta omin sanoin tietoa, mikä on hyvin omahoitajuudessa, mikä on huonosti omahoitajuudessa ja kehitysehdotuksia omahoitajuuteen liittyen. Kyselyyn vastanneet olivat lähes kaikki lähihoitajia ja naisia. Ikäjakauma vaihteli

monipuolisesti nuoremasta vanhempaan ja työkokemus vaihteli myös laajasti. Oma-hoidettavien asiakkaiden määrä oli keskimäärin 1–5 kappaletta.

Tämä kysely perustui suurelta osin yksilövastuiseen hoitotyöhön eli kotihoidossa oma-hoitajuuteen sekä laatuun ja asiakastyytyväisyyteen. Opinnäytetyö prosessin aikana tuli selkeästi esille, että Suomessa yksilövastuiseen hoitotyön käsitteen tutkiminen perustuu suurelta osin Hegyvaryn ja mm. Munnukan tutkimuksiin 1980–1990 luvuilta. Kaikissa uudemmissakin tutkimuksissa viitataan lähes poikkeuksellisesti aina näihin kahteen tutkijaan ja heidän tutkimuksiinsa. Myös kirjallisuus erityisesti yksilövastuiseen hoitotyöstä on vielä varsin suppeaa. Monissa kirjoissa viitataan tai sivutaan yksilöllistä hoitotyötä, mutta varsinaista kirjallisuutta aiheesta ei ole kovinkaan paljoa. Munnukka on väitöskirjassaan käsitellyt yksilövastuista hoitotyötä käytännön hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. (Munnukka 1993.) Munnukan (1993) tutkimuksen mukaan hoitajan kokevat, ettei aika riitä omahoitajana toimimiseen, tiedotuksen tärkeys nousi esiin sekä hyvä työtyytyväisyys. Kyselyn perusteella voitiin myös todeta, että yksilövastuiseen hoitotyön mallin myötä on mahdollista siirtyä ongelmakeskeisestä ajattelusta päämääräkeskeiseen ajatteluun. Tämän mahdollistaa tieto asiakkaiden omista kokemuksista ja käsityksistä. Tutkimuksen mukaan myös hoito ja hoitotyön jatkuvuus parantuivat. Munnukka toteaa tutkimuksensa perusteella myös, että yksilövastuinen hoitotyö voi myös nostaa hoitotyön laatua. (Munnukka 1993, 113–117.)

Tutkimukseen tuli 32 vastausta kotihoidon työntekijöiltä. Vastausprosentti jäi vain 23 %:iin, jonka vuoksi tuloksia ei voida yleistää laajemmin. Vastausprosentti jäi alhaiseksi todennäköisesti syitä, ettei sähköposti ole enää ensisijainen tiedotuskanava kotihoidossa ja myös muut kyselyt samaan aikaan vaikuttivat vastausinnostukseen. Myös hoitajien väsymys saattaa näkyä vastausprosentissa. Tuloksista kuitenkin tulee hyvin ilmi, mitä hoitajat ajattelevat omahoitajuudesta ja miten se vaikuttaa heidän mielestään hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan kotihoidossa oli työntekijöitä toukokuussa 2021 yhteensä 17 000 henkilöä. Tästä määrästä 74 % oli lähi- ja perushoitajia ja 12 % sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Lähes 85 % koko henkilöstömäärästä työskenteli julkisella sektorilla. Kotihoidossa kuten muuallakin hoitoalalla työntekijöiden määrä on koko ajan laskusuunnassa, mutta asiakaskäyntien määrä on

kuitenkin pysynyt lähes ennallaan. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2021d). Tämä kuvastaa hyvin kotihoidon tilannetta, jossa työ koetaan kiireisenä ja stressaavana sekä kärsitään jatkuvasta resurssipulasta. Vastauksista tuli esiin myös miten paljon hoitajien kokemuksen vaihtelevat, koska lähes jokaisessa kysymyksessä oli paljon hajontaa. Vain muutamassa kysymyksessä oli selkeästi enemmistö samaa mieltä. Hyvin paljon tuli myös vastauksia, ettei olla asiasta mitään mieltä, mikä kuvastaa ehkä myös hoitajien tämänhetkistä tilannetta.

Tutkimukseen osallistuneista näki hyvin myös hoitajajakauman ja miten naisvaltainen hoitoala edelleen on. Ikäjakauma oli laaja, kuten myös työkokemus. Nämä kuvastavat miten laajalla skaalalla hoitoalalla työskennellään, ja kuinka alalle hakeudutaan myös myöhemmällä iällä. Omahoitajan selkeä toimenkuva on kotihoidossa tärkeä asia. Jotta omahoitajuus toimii, edellyttää se kaikilta tiimeiltä toimintatavan muutosta, sitoutumista omahoitajuuteen ja riittäviä resursseja. Vastauksista tulee hyvin esiin työntekijöiden ammattitaito ja osaaminen niin yksilönä kuin tiiminä. Tiimityön merkitys korostuu kotihoidossa valtavasti. Myös rekrytoinnissa tätä korostetaan yhtenä tärkeänä osa-alueena. Omahoitajuudessa asiakas on työn keskiössä. Asiakkaan asiat selvitetään tarkasti ja ongelmat tunnistetaan, jonka jälkeen omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa noudattaa koko tiimi. Hoitajat seuraavat ja arvioivat asiakkaan vointia koko ajan ja palvelun tarvetta arvioidaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Koko tiimi osallistuu omahoitajan kanssa asiakkaan hoitoon ja arviointiin. Tärkeää on yhteistyö omaisten kanssa sekä tiedonkulun sujuvuus.

Kyselyyn saadut vastaukset jakautuivat melko lailla jokaisessa kysymyksessä lähes puoliksi. Vastauksista näkee selvästi sen, miten hoitajien näkemykset omahoitajuudesta vaihtelevat. Kyselystä selviää, että hoitajilla on hyvin selvillä omahoidettavat asiakkaansa. Hoitajien mielestä noin puolet asiakkaista tietää omahoitajansa ja noin puolet taas ei ja, että omaiset tietävät läheisensä omahoitajan paremmin kuin asiakkaat itse. Asiakkaat ja omaiset tietävät myös melko hyvin, miten tavoittavat omahoitajan. Hoitajilla on hyvin selvillä mitä omahoitajan tehtäviin ja velvollisuuksiin kuuluu. Puolet hoitajista kokee, että omahoitajuus on helpottanut työn tekemistä ja toinen puoli kokee, ettei ole helpottanut mitenkään. Suurin osa vastaajista kokee, että pääsevät hoitamaan omahoidettaviaan säännöllisesti. Myös yhteydenpidon omaisiin kokee toimivaksi ja säännölliseksi lähes puolet, kun taas toinen puoli ei.

Vastaajat kokevat, että työkaverit tukevat omahoitajaa tarvittaessa. Reilu puolet vastaajista kokee, että tiedotus toimii työyksikössä ja lähes kaikki ovat sitä mieltä, että työyksiköissä toimitaan hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti, ja reilu puolet vastaajista kokee, että arvioinnit tehdään sovittujen aikataulujen mukaisesti. Vastaajat kokevat hoitajien vaihtuvuuden olevan edelleen hyvin suurta, eikä tilanne ole helpottunut kevään rakennemuutoksen myötä. Työnjako huomioi omahoitajuuden suurimman osan mielestä työlistoja tehdessään. Yli puolet vastaajista on sitä mieltä, että työtä ohjaa selkeät toimintaohjeet, ja suurin osa vastaajista kokee työtehtävien määrän sopivaksi, mutta hoitajan työn raskaus vaihtelee. Lähes puolet vastaajista ei koe työtä stressaavaksi. Reilusti yli puolet vastaajista ovat mielellään omahoitajia, ja tuntevat itsensä hoitajana tärkeäksi. Vajaa puolet vastanneista kokee, että hoitajan ammattitaitoa arvostetaan, ja että tukea ja ohjausta on saanut riittävästi. Suurin osa vastaajista myöskin viihtyy työssään omahoitajana.

Vastaajista puolet ovat sitä mieltä, että asiakkaat tietävät mitä omahoitajuus tarkoittaa, mutta toisen puoli on taas sitä mieltä, etteivät asiakkaat tiedä mitä omahoitajuus tarkoittaa. Yli puolet vastaajista kokee, ettei omahoidettaville ole riittävästi aikaa, mutta toisaalta yli puolet kokee, että omahoitajuus mahdollistaa paremman hoidon laadun, omahoitaja pystyy vaikuttamaan paremmin omahoidettavansa asioihin ja on paremmin selvillä omahoidettavansa asioista. Vastaajien mielestä asiakkaat kokevat omahoitaja-aikaa olevan liian vähän, eivät he saa ääntään kuulluksi sen paremmin. Vastaajista kolmasosa on sitä mieltä, että omahoitajuus on parantanut asiakastyytyväisyyttä ja puolet kokee hoidon laadun parantuneen omahoitajuuden myötä. Suurin osa kokee hoidon olevan kokonaisvaltaista, suunniteltua ja asiakaslähtöistä. Puolet vastaajista kokee asiakkaiden olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kolmannes vastaajista kokee asiakaskyselyjä olevan säännöllisesti, mutta kolmanneksen mukaan niitä taas ei ole säännöllisesti. Yli puolet ovat sitä mieltä, että asiakkaat antavat palautetta säännöllisesti, mutta puolet ajatteli, ettei sitä anneta. Samoin ajateltiin myös omaisten antamasta palautteesta. Reilusti yli puolet vastaajista kokee, ettei omahoitajuutta kehitetä eikä työnantaja anna omahoitajuudesta palautetta säännöllisesti. Vastaajat kokevat myös, ettei organisaatiossa seurata omahoitajuutta säännöllisesti.

Avoimissa kysymyksissä omahoitajuudessa hyvänä koettiin se, että hoito on kokonaisvaltaisempaa ja tiedetään paremmin asiakkaiden asiat. Koetaan, että luottamus asiakkaan ja hoitajan välillä on kasvanut. Huonona omahoitajuudessa koetaan työn kiireisyys ja työläys. Koetaan, että asiakkaita on liikaa ja aikaa liian vähän. Ongelmana nähdään myös, ettei omahoidettaviaan juurikaan näe koskaan. Hoitajien suuri vaihtuvuus ja ongelmat tiedon kulussa pidetään huonona asiana. Vastauksista tuli esiin myös työn yksitoikkoisuus ja pelko, ettei enää nähdä asioita, kun käy koko ajan pääsääntöisesti sama hoitaja.

5.2 Kehitettäviä asioita

Kyselystä tuli selvästi ilmi, että työntekijät kokevat omahoitajuuden tällä hetkellä hyvin vaihtelevasti ja suurimmassa osassa kysymyksiä mielipiteet jakautuivatkin kahtia. Kehitettävää omahoitajuudessa, työyhteisön toiminnassa, työssäjaksamisessa ja hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen liittyen löytyy kaikissa osa-alueissa. Tärkeä hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen liittyvä asia on asiakasaika, joka koetaan liian vähäiseksi. Omahoidettavien kanssa ei pysty viettämään ns. laatu-aikaa, kun kaikki aina menee pelkästään välttämättömien hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen. Myöskin kehitettävää on siinä, että omahoitaja pääsee hoitamaan omahoidettavaan useammin ja säännöllisesti. Vastauksista tuli ilmi myös, ettei omahoitajuutta seurata yksikössä eikä sitä kehitetä tarpeeksi. Tähän tulisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota enemmän. Myöskin tiedottamisessa on parannettavaa ja kehitettävää. Asiakkaiden näkökulmasta ajatellen he kokevat, ettei omahoitajuus ole asiakkaille selvillä. Asiakkaille ja omaisille tulisikin kertoa enemmän mitä omahoitajuus tarkoittaa ja sen toteuttamiseen tulisi antaa enemmän aikaa ja mahdollisuuksia.

Yksi suuri kehitettävä asia on hoitajien suuri vaihtuvuus. Tämä johtuu koko maata koskevasta huonosta hoitajaresurssista, joka on kotihoidossa suuri ongelma. Tähän ei voi yksittäinen organisaatio vaikuttaa kuin oman työnantajakuvansa parantamisella. Organisaatio voisi saada työntekijöitä paremmin, kun sen imago on houkutteleva ja palkka sekä edut ovat kohdallaan. Kyselystä selvisi, että vaikka kehitettävääkin on, niin hoitajat kokevat kuitenkin hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisen sekä arviointien teon toimivan sovitusti, ja työyhteisöstä saa tukea. Hoitajat kokevat, että

nykyisellään omahoitajuus ei ole merkittävästi vaikuttanut asiakkaiden äänen parempaan kuulumiseen, mutta hoidon laatuun ja asiakastyytyvyyteen sillä on ollut hie-
man vaikutusta. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että kaiken kaikkiaan hoitajat
viihtyvät työssään, ja kokevat, että heitä ja heidän ammattitaitoaan arvostetaan.

Tämän opinnäytetyön yhteydessä laaditaan lisäksi kotihoitoon ”Omahoitajan opas”,
jonka tarkoitus on selventää omahoitajuutta ja siihen liittyviä tehtäviä. Tavoitteena on,
että opasta kehitetään ja päivitetään, ja että siitä tulisi jokapäiväisessä käytössä oleva
työväline kotihoitoon. Omahoitajan opas sisältää organisaation sisäisiä tietoja, ja on
organisaation sisäinen asiakirja, ja se on tarkoitettu vain organisaatiossa työskentele-
ville henkilöille.

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti eli pätevyys, reliabili-
teetti eli luotettavuus, objektiivisuus eli puolueettomuus, tehokkuus ja taloudellisuus,
avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. Onnis-
tunut tutkimus antaa luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimus pitää
tehdä puolueettomasti ja rehellisesti, eikä siitä saa olla haittaa vastaajille. (Heikkilä
2014, 27–30.)

Tutkimuksen tulee olla sellainen, että sen avulla saadaan tuloksia selvittävään asiaan.
Tutkimuskysymysten tulee olla oikeanlaisia eli ne mittaavat oikeita asioita kattaen
koko tutkimusongelman. Tärkeää on myös kohderyhmän oikea määrittely, hyvä edus-
tava otos ja korkea vastausprosentti. Tulosten tulee olla tarkkoja, ja ne eivät saa olla
sattumanvaraisia. Koko tutkimuksen ajan tulee olla tarkka ja kriittinen. Mikäli otos-
koko on hyvin pieni, tulokset saattavat olla sattumanvaraisia. Kyselytutkimuksessa
otoskoon tulee huomioida jo valmiiksi nouseva poistuma eli kato. Kato on
joukko, joka jättää vastaamatta kyselyyn. Kohderyhmän tulee myös edustaa koko tut-
kittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2014, 27–28.)

Tutkijan tulee olla objektiivinen, eli hän ei anna omien mielipiteidensä, vakaumuksen
ym. tekijöiden vaikutta tutkimusprosessiin. Hyvä tutkimus on taloudellinen ja tehokas.

Taloudellinen tutkimus on hyödyllinen ja kustannukset ovat oikeassa suhteessa. Tutkimus on ollut taloudellinen, jos sen avulla voidaan jonkin palvelun kautta parantaa esimerkiksi kannattavuutta. Taloudellisuus ei aina mene kuitenkaan käsi kädessä kustannusten kanssa, eli taloudellinen ei ole aina halpaa. Säästäminen väärässä paikassa voi tulla kalliiksi. Laadukkaat tutkimukset ovat niitä, joihin voi luottaa, eikä hyötyä voi useinkaan mitata rahassa. Tutkimuksen tulee olla avoin eli selvitetään tutkimuksen tarkoitus ja käyttötarkoitus. Raportissa esitetään kaikki tulokset ja johtopäätökset, ja kunnioitetaan vastaajien yksityisyyden suojaa sekä salassa pidettävää tietoa. Hyvä tutkimus on hyödyllinen ja se tuo esiin jotain uutta tietoa ja tulokset ovat käytettävissä silloin, kun niitä tarvitaan. (Heikkilä 2014, 29–30.)

Työntekijöille lähetettiin sähköpostin kautta kysely saatekirjeellä varustettuna. Kyselyjen lähettämisen eteenpäin kotihoidon työntekijöille hoitivat kotihoidon aluevastaavat. He lähettivät omille hoitotiimeilleen kyselyt sähköpostin välityksellä. Kysely päättyi tekemään tällä tapaa, koska ei ollut mahdollisuutta lähettää ryhmäsähköpostia. Kysely oli täysin vapaaehtoinen. Vastaajien anonymiteetti turvattiin sillä, ettei vastaajien sähköposteja tullut näkyviin lainkaan kyselyn vastaanottajalle. Anonymiteetti turvattiin myös sillä, ettei kyselyssä kysytty vastaajien hoitotiimiä.

Kotihoidon henkilökunnalle tehdyn kyselyn vastausprosentti jäi hieman alhaiseksi, ja se oli pieni pettymys. Alhainen vastausprosentti selittynee sillä, että työntekijöiden sähköpostin käyttö on huomattavasti vähentynyt, koska kaikki viestintä tapahtuu pääsääntöisesti Hilikka-mobiilin kautta. Lisäksi kyselyn ajankohtana henkilökunnalla oli kaksi muutakin kyselyä vastattavanaan, joten kaikkien näiden johdosta vastausprosentti jäi vain 23 %:iin. Kotihoidon haastava tilanne niin Covid 19 kuin työntekijäpuolankin kannalta saattaa myöskin vaikuttaa asiaan.

LÄHTEET

Aase, I, Ree, E, Johannessen, T. et al. Talking about quality: how 'quality' is conceptualized in nursing homes and homecare. BMC Health Serv Res. 2021. Viitattu 30.11.2021. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06104-0>

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turku: Turun yliopisto.

Engenström, Y, Niemelä, A-L, Nummijoki, J, Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito - uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy.

Forssan Seudun hyvinvointikuntayhtymä www-sivut. 2020. Henkilöstöraportti. viitattu 15.6.2021. <https://www.fshky.fi/client/fshky2019/userfiles/henkilostoraportti-2020.pdf>

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä www-sivut. 2021. Tietoa meistä. Viitattu 15.6.2021. <https://www.fshky.fi/tietoa-meista/>

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

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S, Remes, P, Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä Kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.

Juuti, P & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: Bookwell Oy.

Kankare, H & Lintula, H. 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi.

Kansanterveyslaki. 1972. 28.1.1972/66 muutoksineen.

Kivelä, S-L, Pyykkö, V, Haukka, U-M, Vehviläinen, S, Medina, A. 2006. Vanhustenhoito. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kotisaari, M-L & Kukkola S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Laaksonen, H & Ollila, S. 2014. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785 muutoksineen.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Noppiari, E. 2005. Laatu Vanhustyöhön. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nummela, M. Sähköposti 9.6.2021

Paasivaara, L. 2002. Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta: Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Oulu: Oulun yliopisto.

Rotkirch, A. 2021. Syntyvyyden toipuminen ja pitenevä elinikä. linjauksia 2020-luvun väestöpolitiikalle. Valtioneuvoston kanslia.

Sitra www-sivut. 2003. Seniori-Suomi. Viitattu 14.6.2021.
<https://media.sitra.fi/2017/02/27173305/raportti30-2.pdf7>

Sosiaalihuoltolaki. 2014. 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut, 2021a. Kotihoito. Viitattu 14.6.2021.
<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut. 2021b. Lainsäädäntö. Viitattu 29.12.2021.
<https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Suomen Kuntaliitto www-sivut. 2021. Väestörakenne. Viitattu 14.6.2021.
<https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/analyysit-ja-tietoaineistot/kuntakuvaajat/vaesto>

Terveydenhuoltolaki. 2010. 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos www-sivut, 2021a. Ikääntyminen. Viitattu 29.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos www-sivut. 2021b. Kotihoito. Viitattu 23.9.2021.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021c. Tilastoraportti 27/2021. Viitattu 29.12.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142999>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021d. Tilastoraportti 47/2021. Viitattu 4.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUTI2021_047_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143512/Tr47_21.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa, 4/2022. Viitattu 22.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä www-sivut. 2022a. Ikääntyneen väestön terveys- ja toimintakyky. Viitattu 4.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky>

Terveyskylä www-sivut. 2022b. Ikääntyvä Suomi ja palvelujen rakennemuutos. Viitattu 4.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>

Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto. Väestö 2020. Väestörakenne 2019. Viitattu 20.9.2021. https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_fi.pdf

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY oppimateriaalit.

LIITE 1

Hyvä vastaanottaja,

Olen geronomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössäni tutkin omahoitajuutta kotihoidossa. Kysely kohdistuu FSHKY:n kotihoidon työntekijöille. Kyselyllä haluan tutkia hoitajien näkökulmasta, miten omahoitajuus vaikuttaa asiakkaiden hoidon laatuun ja asiakastyytyvyyteen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä voida tunnistaa vastaajaa. Kyselyn tiedot hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Toivon saavani kyselyyn vastauksen, jotta voimme kehittää omahoitajuutta FSHKY:n kotihoidossa.

Kyselyyn vastaaminen vie sinulta noin 10 minuuttia. Vastaathan linkistä avautuvaan [kyselyyn](#) 5.11.2021 mennessä. Kiitos 😊

Ystävällisin terveisin,
Niina Ahokas
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Geronomiopiskelija
niina.ahokas@student.samk.fi

Miläli yläpuolella oleva linkki ei aukea, niin tässä on kyselyyn vielä linkki uudestaan:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJD4lu8lu4I8TFEuhcczMTSFbZiYVq2Q61kDWLjzYdZoDJ3A/viewform?usp=sf_link

Omahoitajuus kotihoidossa

Kysely kohdistuu FSHKY:n kotihoidon työntekijöille. Kyselyllä tutkitaan hoitajien näkökulmasta, miten omahoitajuus vaikuttaa asiakkaiden hoidon laatuun ja asiakastyytyväisyyteen.

***Pakollinen**

Taustatiedot

1. Ikä *

Merkitse vain yksi soikio.

- alle 20 vuotias
- 21-30 vuotias
- 31-40 vuotias
- 41-50 vuotias
- 51-60 vuotias
- 61 vuotta tai enemmän

2. Työkokemus *

Merkitse vain yksi soikio.

- alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-20 vuotta
- yli 20 vuotta

3. Sukupuoli *

Merkitse vain yksi soikio.

- nainen
- mies
- en halua vastata

4. Työnimike *

Merkitse vain yksi soikio.

- lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- hoiva-avustaja
- joku muu

5. Omahoidettavien lukumäärä *

Merkitse vain yksi soikio.

- 0 kpl
- 1-5 kpl
- 6-10 kpl
- 11 tai enemmän

Omahoitajuus kotihoidossa

https://docs.google.com/forms/u/0/d/1p2Aaf7d7_mz0xzmG88owm/

Yhteydenpito
omaisiin on
toimivaa ja
säännöllistä

Työyhteisön toiminta kotihoidossa

7. Mitä mieltä olet seuraavista työyhteisön toimintaan kotihoidossa liittyvistä väittämistä? Valitse itsellesi sopivin vastausvaihtoehto. *

Merkitse vain yksi soikio riviä kohden.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Työkaverit tukevat tarvittaessa omahoitajaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedottaminen asioista on toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksikössä toimitaan hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioinnit tehdään sovitusti aikataulujen mukaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajien vaihtuvuus on vähentynyt keväällä tulleen rakennemuutoksen myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnjako huomioi omahoitajuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtä ohjaa selkeät toimintaohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Työssajaksaminen kotihoidossa

8. Mitä mieltä olet seuraavista työssäjaksamiseen kotihoidossa liittyvistä väittämistä? Valitse itsellesi sopivin vastausvaihtoehto.*

Merkitse vain yksi soikio riviä kohden.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Omahoitajuuteen liittyvien tehtävien määrä sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajan työ on raskasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajan työ on stressaavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen mielelläni omahoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajan ammattitaitoa arvostetaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen itseni hoitajana tärkeäksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajuuteen on saanut riittävästi ohjausta ja tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viihdyn työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoitotyön laatu ja asiakastyytyväisyys

Omahoitajuus on
vaikuttanut
parantavasti hoidon
laatuun

Hoitotyö on
kokonaisvaltaista

Hoitotyö on
suunniteltua

Hoitotyö on
asiakaslähtöistä

Asiakkaat ovat
tyytyväisiä saamaansa
hoitoon

Palaute ja kehittäminen

10. Mitä mieltä olet seuraavista palautteeseen ja kehittämiseen kotihoidossa liittyvistä väittämistä? Valitse itsellesi sopivin vastausvaihtoehto. *

Merkitse vain yksi soikio riviä kohden.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Asiakaskyselyjä tehdään säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakailta saa palautetta säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaiset antavat palautetta säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajuutta kehitetään säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnantaja antaa palautetta omahoitajuuteen liittyen säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajuuden toteutumista seurataan organisaatiossa säännöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nimetön osio

11. Kerro omin sanoin, mikä on hyvin omahoitajuudessa?

12. Kerro omin sanoin, mikä on huonosti omahoitajuudessa?

13. Kerro kehitysehdotuksia omahoitajuuteen liittyen?

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms

OMAHOITAJAN OPAS



Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä
Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ympäristöpalvelut

Tämä opas on suunniteltu Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kotihoidolle hoitajan työn tueksi. Opas on tehty osana opinnäyteytötä. Työkirjassa on kotihoidon työhön liittyviä tärkeitä tietoja.

Oppaan tarkoituksena on selkeyttää hoitajan työtä keräämällä tärkeimpiä tietoja yhteisen paikkaan.

Oppaasta on poistettu kaikki puhelinnumerot sekä yksilönnitiedot, jotka eivät kuulu organisaation ulkopuolelle.

Sisällys

1 OMAHOITAJIEN KOTIHOIDOSSA, OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT JA TOIMENKUVAA.....	3
2 KUNTOUTUMIS- JA ARVIOINTIANKKO	5
3 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO	6
4 RAJ-ARVIOINTI.....	6
5 HOITO- JA KUNTOUTUSSUUNNITTELUA.....	6
6 HOITOKOKOUS.....	7
7 SEURANNAT: RA, paino, MMSE, VS.....	7
8 HOITOTIIMIT JA ESIHENKILÖT.....	7
> Forssa pohjoinen	7
> Forssa lta.....	7
> Rimpikato	7
> Forssa Etelä.....	7
> Forssa Länsi.....	7
> Tykkivou.....	7
> Humpilla	7
> Tammielä keskustan rinki, toimisto 1	7
> Tammielä keskustan rinki, toimisto 2	7
> Maaseuturinki.....	7
> Jokioinen, Pohjoinen.....	7
> Jokioinen, Eteläinen.....	7
> Ypäjä	7
> kotihoidon seurapöytätoiminta.....	8
> yöhoito.....	8
> työjärjestely	8
9 TYÖNJAJO.....	8
Työntekijöiden yhteyshenkilöt.....	8
10 PALVELUOHJAUS.....	8
11 SAIRAUSOMIEN LOMOTTAMINEN.....	9
12 UUSIEN ASIAKKAIDEN SYÖTTÖ JA MUUTOKSET (lifecare kotihoito).....	9
Kirjautu Lifecareen.....	9
Luo asiakkuus.....	9
Luo palvelujakko.....	10
Luo hoito- ja palvelusuunnitelmas.....	10
Luo asiakkaalle palvelut.....	10

Vilko-ohjelma.....	11
Tilapäinen asiakkuus.....	12
Yksittäinen käynti.....	12
Lisäohjelma.....	12
13 RISKITIEDOT	13

1 OMAHOITAJIEN KOTHOIDOSSA, OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT JA TOIMEN- KUVA

Kotihoidossa asiakkaalle nimetty omahoitaja suunnittelee ammettavan hoidon kotihoidon moniam-
matillisen tiimin ja asiakkaan kanssa.

Omahoitaja vastaa pääosan hoidon toteuttamisesta ja on asiakkaan lähin yhteistyökumppani.

Omahoitajius tuo asiakassuhteeseen intensiivisyyttä, tavoitteellisuutta, turvallisutta ja jatkuvuutta.

Omahoitajan tehtävänä on:

- osallistua asiakkaan hoivaan ja hoitoon yhdessä hoitotiimin jäsenenä
- laatia hoito- ja palvelussuunnitelma sekä tehdä RAI-arviointi yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa
- vastata viime kädessä asiakasta koskevasta tiedonkulusta
- vastata asiakkaan tietojen päivittämisestä
- välittää tieto asiakkaan tilanteesta muutoksista tiimin jäsenille ja omaisille

2 KUNTOUTUMIS- JA ARVIOINTIJAKSO

Kuntoutumis- ja arviointijakso kestää noin 2-4 viikkoa ja sen aikana arvioidaan moniammatillisesti
kotihoidon ym. palveluiden tarve.

Jakson alussa kartoitetaan lähtötilanne ja asetetaan tavoitteet kuntoutumis- ja arviointijaksolle. Tavoitteiden lähtökohdana on tukea päivittäisen elämän taitoja sekä vahvistaa oman elämäntilanteen tunnetta.

Jakson aikana kotihoidon ohjaaja ja avustaja asiakasta arjen askareissa sekä tarvittaessa ohjaaja harjoittelemaan fysioterapeutin suunnitteleman harjoitusohjelman mukaisesti. Fysioterapeutin ohjauskäynnit ovat tarpeen mukaan 1-2 kertaa viikossa jakson ajan.

Fysioterapeutti suunnittelee, koordinoi, ohjaa ja tukee kuntoutumista yksilöllisten tarpeiden mukaan. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi arjen askareet, ulkona liikkuminen ja lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu.

Jakson lopussa pidetään hoitoneuvottelu, jossa arvioidaan moniammatillisesti palveluntarve uudetaan ja suunnitellaan kotona asumista tukevat toimenpiteet.

Kuntoutumis- ja arviointijakson aikana asiakkaalle tehdään seuraavat arvioinnit:

- Alkuhaastattelu
- Mittaukset: Rg, paino, MMSE, MNA, Orosstaattinen koe
- Loppuarvio
- Luodaan ristikiteet asiakkaalle
- Mikäli asiakas ei jää kotihoidon asiakkaaksi tyhjennetään RISKITIEDOT

3 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO

➤ RAI-arviointi tehdään kahden viikon kuluessa asiakkaan siirtymisestä säännölliseksi kotihoidon asiakkaaksi. RAI-arviointi päivitetään puolen vuoden välein, samalla päivitetty MNA.

➤ RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. RAI-arvioinnista tulostetaan asiakasraportti asiakkaalle ja/tai omaiselle.

➤ RAI-arvioinnin pohjalta laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulostetaan asiakkaalle ja/tai omaiselle.

➤ Kun hoito- ja kuntoutussuunnitelma on tehty, merkitään kalenteriin väliarvioinnin ajankohita
-> väliarvio tehdään 3 Kk välein.

➤ Hoitokokous (HOKO) pidetään puolen vuoden välein tai palvelujen muuttuessa. Samassa yhteydessä päivitetään RAI ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

➤ Joka kuukausi otetaan asiakkaan Rg ja paino.

➤ Kerran vuodessa tehdään asiakkaalle MMSE.

4 RAI-ARVIOINTI

RAI-arviointi sisältää kysymyksiä asiakkaan toimintakyvystä ja toimintakyvyn heikkenemisen riskiteijästä, kattaen toimintakyvyn eri osa-alueet. Lisäksi arvioinnissa selvitetään asiakkaan voimavaroja ja tarpeita sekä lähteisvun saantia ja omia tavoitteita.

➤ Kotihoidossa RAI-arviointi tehdään säännöllisen kotihoidon asiakkaalle 2 viikon kuluessa

➤ RAI-arviointi päivitetään puolen vuoden välein, samalla päivitetty MNA

➤ RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa. Arviointiraportti tulostetaan asiakkaalle ja/tai omaiselle.

➤ RAI-arvioinnin pohjalta laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulostetaan asiakkaalle ja/tai omaiselle.

5 HOITO- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA

➤ Asiakkaalle laaditaan yhdessä hänen ja lähteistensä kanssa realistinen, ennakoiva ja tavoitteellinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määritellään asiakkaan yksilölliset tavoitteet.

6 HOITOKOKOUS

- Hoitokokous (HOKO) pidetään puolen vuoden välein tai palvelujen muuttuessa. Samassa yhteydessä päivitetään RA: ja hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

7 SEURANNAT: RR, paino, MIMSE, VS

- Joka kuukausi otetaan asiakkaan RR ja paino.
- Kerran vuodessa tehdään asiakkaalle MIMSE.
- VS otetaan vähintään kerran vuodessa tai erillisen ohjeen mukaan useammin

8 HOITOTIIMIT JA ESIHENKILÖT

Kotihoidon aluevastaava tti ja Pohjoisen Forssa Rimpikoto, koko seudun päivätoiminta puh.

- Forssa Pohjoinen Puh:
- Forssa Itä Puh:
- Rimpikoto Puh:

Kotihoidon aluevastaava Eteitä ja Länsi Forssa, Tyykkhövi ja koko seudun kuvapuhelintiminta puh.

- Forssa Eteitä Puh:
- Forssa Länsi Puh:
- Tyykkhövi Puh:

Kotihoidon aluevastaava Tammela ja Humpilla puh.

- Humpilla puh:
- Tammela keskustan rinki, toimisto 1. puh:
- Tammela keskustan rinki, toimisto 2. puh:
- Maaseuturinki puh:

Kotihoidon aluevastaava Jokioinen ja Ypäjä sekä koko seudun kuntoutustimi puh.

- Jokioinen, Pohjoinen, puh:
- Jokioinen, Eteläinen, puh:
- Ypäjä puh:

Kotihoidon aluevastaava puh.

- kotihoidon seurupoolin toiminta
- yöhoito
- työnjärkeisty

9 TYÖNLAKE

Kotihoidon työnjärkeistyssä valmistuivat hoitajien päivän työlliset. Työnjärkeisty huomioi työssään kotihoidon asiakaskäynnit ja päivittäiset tehtävät, hoitokokoukset, koulutukset, lääkärinajat ym. Työnjärkeisty tekee työtä vuoden jokaisena päivänä. He hoitavat työnsä lisäksi sijaistärkeistyä työvuorolistojen tekemisen.

Työnajajat tulevat portattain töihin klo 06:30–07:30 välillä.

Joku työnajajista on työssä aina klo 15:30 saakka, joten silloin saakka tavoitat kiireellisissä asioissa jonkun HILKKA-timista.

Työnajajien yhteystiedot:

Yht.hlö puh,
Forssa Länsi ja Rimpikoto

Yht.hlö puh,
Forssa: Pohjoinen ja Itä kaupunki alue

Yht.hlö puh,
Forssa: Eteitä ja Tyykkhövi sekä koko alueen kuvapuhelintimi

Yht.hlö puh,
Tammelan: Keskusta ja Maaseutu

Yht.hlö puh,
Jokioinen ja Eteitä, Ypäjä ja Humpilla

Yht.hlö kotihoidon aluevastaava puh.

10 PALVELUOHJAUS

Asiakas- ja palveluohjaus tukee ikäihmisten hyvinvointia ja itsenäistä arjessa selviytymistä omassa kodissa. Neuvonnan, ohjauksen ja palveluohjauksen avulla varmistetaan tarvittavien palveluiden oikea-aikainen saatavuus. Asiakas- ja palveluohjauksesta saa tietoa, ohjausta ja neuvontaa

hyvinvoinnin edistämiseksi sekä varhaisen tuen palveluista, kotiin saatavista tukipalveluista, kottihoidosta, asumis- ja hoivapalveluista. Asiakas- ja palveluohjauksessa työskentelee moniammatillinen tiimi.

Neuvonpiste Wiisari, puh.

11 SAIRAUSLOMIEN LMOITTAMINEN

Sairasomat ilmoitetaan aina ensisijaisesti soittamalla oman alueen työohjaajalle. Työohjaajat ovat tavoitettavissa arkisin klo 7-15.30 ja viikonloppuisin ja arkipäivinä klo 06.30-14.00.

Mikäli et tavoita työohjaajettajaa soittamalla, ilmoita poissaoloa työohjaajastellen kiinni ollessa tekstiviestillä koko FSNK:n alueen työohjaajettajoiden yhteiseen VIESTI-numeroon puh.

- > Poissaolo-viestiin tulee aina laittaa työyksikkö ja nimi, koko nimi ja poissaolon ajankohda esim. " Olen sairaana 27-28.1. (la-su) Terv. Forssan tiimi 3 Ulla Kakkola"
- > Työohjaajettaja vastaa aina saamaansa viestiin, jotta tiedät sen todella tavoitettaneen.
- > SOTTA ettei vastausta viestiksi ala kuulua ja työvuorosi alkamisajankohda lähestyy ukihaavasti.
- > Poissaolo on ilmoitettava työohjaajettajan lisäksi aina myös omalle esimiehelle ja esimiehen poissa ollessa sijaisvalle esimiehelle. Esimiehelle ilmoituksessa ei riitä pelkkä tekstiviesti. Viesti voi laittaa itäisiin ja viikonloppuna, mutta soita heti seuraavana arikanamu.
- > Toiminta sairausomatodistuksen esimiehelle viikon sisällä sen kirjottamisen päivämäärätätä.

12 UUSIEN ASIAKKAIDEN SYÖTTÖ JA MUUTOKSET (Uficare kothoto)

Kirjattu Uficareen

- > Asiakkaan valinta -> "valitse postiar" -> postilähäku "sukunimi etunimi"
- > Paina lämpäpäästä postiaan nimen alta kodasta "perustiedot"
- > Valitse vasemmalta "vastuuläkäart" ja hoitajat"
- > Paina "Hilissä"
- > Kirjoita omahoitajan nimi -> sukunimi etunimi tai käyttäjätunnus
- > paina "hae"
- > paina valittavan hoitajan nimeä ja paina alhaalta "valitse"

Luo asiakkuus:

- > Valitse situn vasemmasta reunasta kohta "sovellukset"
- > Valitse "kothoto" valikosta vasemmalta
- > kothoton kerronmuispui: "asiakas" -> "taustatiedot" -> kothoton asiakastiedot -> lisää uusi
- > Perheen yhdyshenkilö on asiakas itse: rasti siihen sekä kohtaan ksh:n asiakas + päivämäärä-äkäsi kuluva päivä
- > Perheen yhdyshenkilö on toinen perheenjäsen silloin kun myös hän on kothoton asiakas, tällöin he ovat toistensa yhdyshenkilöitä
- > Käyntisy (esim. A28 toimintamääritys, määrätittämätön) Paina OK
- > Voimassaolet (alhaalta) -> lisää -> täyätä tiedot:

- > Toiminto: kh kothoto
- > Alue/paikka: valitse oma kothoton alue
- > Tiimi: valitse oma tiimi
- > Tilastonymä: vanhukset (jos asiakas on yli 65v.)
- > Voimassa: päivämääräksi kuluva päivä
- > Paina OK ja siten uudestaan OK

Luo palveluljaksot:

- > Valitse hoidon ja palvelun suunnittelu
- > Palveluljaksot -> lisää uusi
- > Alkupvm.: Kuluva päivä tai pvm jolloin palvelut alkavat
- > Täyätä tulotiedot (mistä asiakas tullut kothoton asiakkaaksi)
- > Hoidon aiotuksen syv: esim. 1.1. itseisiä huolehtimisen vaiavuudet
- > Hoidon tarve tulussa: Asiakkaan hoitoisuus
- > Mistä tuli: esim. 22 Koti ilman säännöllisiä palveluita
- > Paina OK
- > Klikkaa Hilmo (olk. valikossa) -> kothoton hoitokohdotukset, lisää uusi ja laita Hilmo vuosi (eli kuluva vuosi) ja paina OK
- > Sulje ja paina OK

Luo hoto- ja palvelusunnitelma:

- > Valitse hoto- ja palvelusunnitelma
- > Lisää uusi
- > Alkupäivämäärä: Kuluva päivä tai pvm jolloin palvelut alkavat
- > Ota rasti pois kohdasta sisältä hoivatyötä ja laita rasti kohtaan sis. sairaanhoitoa
- > Paina OK -> liitä palveluljaksot
- > Jos palveluljaksot ei liity -> Tarkista: että palveluljaksot sekä hoto- ja palvelusunnitelman alkupäivämäärät ovat samat ja kaikki tiedot on lähetetty oikein ja tehty oikeassa järjestyksessä

Luo asiakkaalle palvelut:

- > Valitse Palvelut (Hoto- ja palvelusunnitelman Palvelut välilehti)
- > Lisää asiakkaalle palvelut ja täyätä määrät, esim.
- > Arviointi- ja kuntoutuslajako Laita rasti kohtaan "ei suunnitella"
- > Säännöllinen kothoto: h/kk -> laskeaan toteutuneesta asiakasajasta / Kk
- > HUOM! Tästä h / Kk tulee säännöllisen kothoton jatkuksesta mahdollisesti muuttumaan, kun asiakkaan käynejä myöhemmin palvelun kuluessa muutetaan viikko-ohjelmassa (siis käynejä lisätään / vähennetään tai käynnin kestoja pidennetään tai lyhennetään).
- > TÄLLÖIN EI KUITENKAAN KORJATA SUUNNITELMAAN TALLENNETTUA KOKONAISTUNTIMÄÄRÄÄ /KK -> ihotot ja toimistosihteeri hoitavat
- > Tilapäinen kothoto: Laita rasti kohtaan "ei suunnitella"
- > Käyntimäärät tilastoituvat mobiilihikkään kirjaamisen yhteydessä
- > Käyntipalvelut: krtv/ako (tässä esim. Forssan Tyylihoivn, Rimpikodon, Tammealan Kuusien sauna ja Tammiokartanon kylvytspalvelu) Ei sisällä kothoton toimesta asiakkaan kotona tapahtuvia kylvytysä
- > Yksityinen kotikylvytys: Käytössä Forssassa (ostopalvelu) Laita rasti kohtaan "ei suunnitella" (huomaa, että tässä kohtaa yksityinen kotikylvytys tarkoitaa kotona tapahtuvaa, yksityisen

toettutamaan osteopatielvelua, ei kotohoidon omaa kotkylvytyksiä, jotka sisältyvät säännölliseen kotohoitoon)

- -Ateriapalvelut: Laita rasti kohtaan "ei suunnitella"
 - Päivätoiminta: Laita rasti kohtaan "ei suunnitella"
 - Kuljetuspalvelut: Laita rasti kohtaan "ei suunnitella"
 - Paina OK
- Tarkista että asiakkaalla on oikeat palvelut. Tässä kohtaan voit vielä muokata valitsemasi palvelut oikeiksi.

VIIKKO-ohjelma:

- Valitse viikko-ohjelma
- Lääkäri uusi ja täytä ohjelman tiedot:
- Valitse jaksos pituus: 1xko (kun viikot ovat samanhaisia)
- Jos asiakkaalla on joku toinen viikko erillinen viikko-ohjelma: jaksos pituus 2xko
- Jos käynti on joku toinen viikko: jaksos pituus 1xko, väliviikkoja 1,
- Tyhjiä viikkoja: 0
- Ohjelmapohja: normaali ih
- Voimassaoloaika: Kuluva päivä (tai se pvm, milloin palvelut alkavat)
- Paina OK
- Litä palvelujakso (oik. valikko)
- Jos palvelujakso ei liity -> Tarkista, että päivämäärät on laitettu oikein ja täytetty oikeassa järjestyksessä
- Aava viikko-ohjelma painikkeesta. Viikko 1 (vaikossa sivun oikeassa reunassa)
- Suunnittele käynti: Klikkaa "kaissikkikaukeusia" esim. aarnua ja täytä seuraavat kohdat ohjeen mukaan:
- Palvelu: Arviointi- ja kuntoutusjakso TAI säännöllinen kotohoito
- Alkuko: nänd. tarkka käynnin alkuaika (esim 9:00)
- Käynnin kesto: minuutteina (esim. 15)
- Lisätiedot: työnjakajalle oleellinen tieto. Esim: Aamukäynti klo 8-9, parkikäynti, pesukäynti, haavanhoidto, insuliinidobeetiko
- HUOM! Tietohin Et täytetä suorittajaa, eikä toissijaisia kopioi käynnit muille päiville (esim. aamujen samanhaiset sisällyt joka aamulle)
- Paina viikko-ohjelman tekstin päällä hiiren oikealla ja valitse "merkinän vaihtaa" / "Kädellä" klikataan jokaisen aamun kohdalla
- Kun aamukäynti on kopioitu nauhulle aamulle, paina tyhjällä nviällä hiiren oikeaa ja valitse "valinnan peruutus" näin saat "käden" pois käytöstä
- Nyt voit luoda seuraavat käynnit samoin: päivä, illtapäivä, illta jne.
- Jos asiakkaalla on parkikäynti, luodaan käynti viikko-ohjelmaan tuplana (laitetaan molempin sama aika)
- Käynnin poistaminen viikko-ohjelmasta kokonaan: Paina käyntitekstin päällä hiiren vas. ja sitten oik. valitse "merkinän tiedot" ja valitse oikealta "poista"
- Paina OK
- Paina: Luo käynti ja varaukset (vaikossa sivun oikeassa reunassa)
- Päivämäärä, josta aloitetaan: se pvm, jolloin palvelut alkavat TAI mistä päivästä viikko-ohjelman muutokset astuvat voimaan)
- Jaksos viikko, josta aloitetaan: (esim. viikko 1)
- TÄRKEISTÄ että on oikea aloitusviikko, jos käynnit ovat joku toinen viikko.

- Luonti tästä eteenpäin automaattisesti -> rasti tähän

HUOMI! Kun viikko-ohjelman tehdään muutoksia jatkossa, muistetaan sen jälkeen aina painaa "luo käynti ja varaukset", jotta tiedot menevät myös Hilkkaan asti. Tätä kannattaa aina painaa, jos epäilee. Tulokäyntien mahdollisuutta tässä ei ole. Täytyy myös muistaa, että Lifecaresta lähtee päivitetty tiedot 15min välein, eli tässä on pieni viive ennen kuin näkyy Hilkassa.

- Asiakkaalle on nyt luotu kaikki tarvittavat tiedot (näkyvät nyt Lifecaren ajonvarauksessa)

Näin tarkistat onko asiakkaalla varattuja käyntejä Lifecaressa (siirtyvät Hilkkaan)

- viikko-ohjelma -> aava painamalla muuta/näytä
- valitse oikean reunan vaikkossa on kohta "käynti ja varaukset" alemmassa laatikossa näkyvät asiakkaan voimassa olevat käynnit, jotka siirtyvät Hilkkaan. Jos laikko on tyhjiä, ei asiakkaalla ole varauksia (käyntejä) eikä käyntejä ole silloin Hilkassa. Tarkista että käynnit ovat viikko-ohjelmassa. Käy painamassa "luo käynti ja varaukset" ja muista laittaa siihen päivämäärä, josta käyntien pitää alkaa.

Tilapäinen asiakkaus:

- Luo asiakkaus ohjeen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan asti
 - Viikko-ohjelma: Viikko-ohjelmaan luodaan yksi käynti oletustiedolla.
 - Lääkäri kohtaan "voimassaoloaika" myös päättymispäivämäärä.
- Esimerkki: asiakkaalla on laorat ma 12. -> olet luomassa asiakkuutta 30.1 niin laitat voimaan 30.1 ja päättymään 2.2 (voimaan päivästä ennen, päätymään päivän jälkeen)
- "Luo käynti ja varaukset" -kohtaan Et lähetä rasti kohtaan "luonti tästä eteenpäin automaattisesti".
- Näin Hilkkaan ei nouse jatkossa käyntejä, mutta asiakkaalle saadaan tehtyä käyntivaraus nauhulle päivälle tarpeen mukaan.

Yksittäinen käynti:

Kun kysessä on yksittäinen käynti, kuten halaksten postio, laorat tms, eikä asiakkaalla ole muuta kotohoidon tarveita tiedossa, Et viikko-ohjelmaa tarvitse tehdä. Toini silloin seuraavaasti:

- Luo asiakkaus hoito- ja palvelusuunnitelmaan asti.
- Palveluksi tilapäinen kotohoito, rasti kohtaan "ei suunnitella"
- Käy tilastoinnassa käynti kohdassa: kotohoito – tilastointi- kirjaus
- tähän atkeaan välilenti: "kotohoidon käyntyhneuveto"
- vasemmalla osikko KONTAKTITIEDOT
- täyvä vihrällä pohjalta olevat valikot
- AIANKOHTA: kellonaika koska käynti alkoi ja loppui
- PALVELUT: paina +
- valitse sivun yläosasta palvelu
- täyvä vihrällä pohjalta olevat valikot: alkuaika - kesto (minuuttia) - määrä 1 (= 1 käyntikerta)
- Paina ok

Lisäohjeita:

Ongelmia viikko-ohjelmassa:

- Jos et saa luotua viikko-ohjelmaa, tarkista että asiakkaalla on asiakkaalle vain 1 aktiivinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja palvelujako
- Jos niitä on useita aktiivisia, ei viikko-ohjelmaa voida luoda
- Tarkista myös että hoito- ja palvelusuunnitelmassa on liitetty palvelujako

Hakukohje: Esim. asiakkaan palvelujakson haku:

- Hoidon ja palvelun suunnittelu -> palvelujako
- Jos palvelujaksoa ei löydy, muuta kohtaan "Hakutekijä"
- Alaite: päivämäärät esim. 1.1.2020 - 1.1.2021 TAI muu pidempi aikaväli
- Paina "Hae"

Asiakkaalle luotujen tietojen tarkistus esim. asiakkaalle luodut palvelut:

- Valitse esim. Hoito- ja palvelusuunnitelma -> Valitse muuta/näytä
- Palvelut- välilehti

13 RISKITIEDOT

Asiakastiedot Hikka-järjestelmään tulevat Lifecaren riskitietojen kautta. Riskitietojen avulla hoitaja näkee asiakkaan perustiedot sekä käytetyn, toimintakykyyn liittyvät tiedot. Tiedot siirtyvät Hikan asiakaskäytöihin näiden riskitiedon kirjauten mukaisesti. Siksi on ehdottoman tärkeää, että tiedot on selkeästi merkitty ja ajantasaiset.

Riskitietojen kirjataan:

- Esitiedot:
- asiakkaan kutsumanimi, jos eri kuin virallinen nimi
 - Asiakkaan hoitava hoitotoni ja ko. hoitotoniin puhelinnumero
 - Yksityinen palveluntuottaja (nimi + puh- +palvelu)
 - Onnahoitaja nimi + puh
 - Apuvälineet, liikkuksen ja hoitoon liittyvät apuvälineet, vaipat
 - Milloin asiakas on arvioint- ja kuntoutumislajissa. Kirjataan se tieto ja arvioint- ja kuntoutumislajakson tavoite. HUOM! Jaksen tavoite, tulee olla selkeästi kaikilla tiedosä ja näkyvässä ensimmäisenä asiakkaan puhelimeen avautuvissa tiedoissa. Tieto lyhyesti ja ytimekkäästi
 - Tai tilapäinen kotihoito
- Yleiset tiedot, jos tarve:
- merkintä, jos paripaikka (syy)
 - perussairaudet (ei diagnoosia)
 - toimintakyky, liikkuminen, harrastukset ja muu virketarvinta
 - erityisruokavalio

- tukipalvelut: ateripalvelu (mistä), sauna (missä ja milloin), kauppa (päivä, paikka, kortin nro), päivätoiminta
 - asuminen, lemmitit, ruokointi
 - autopaikka nro ja roskapöytäsiivoksi sijainti
 - saunaisäät ja ateripalvelu eihoivan hallinnassa, kyvetyksen ostopalvelu hoitoringissä
- Käytetyn liittyvät ohjeet:
- haavahoito-ohje (sama kuin kotin jätetty)
 - lääkehoitoon liittyvät asiat. Huomi! Selkeästi mm. aterioihin liittyvät erilliset insuliinipistos ohjeet
 - Lääkehoidossa erityistä huomioitavaa
 - avamahoito-ohjeet (sama kuin kotiin jätetty)
 - säännölliset seurannat (Rr, Dia, paino) HUOMI mittaukset yhtenä tietynä päivänä, "mittauskasit"
 - Lääkehoitoa koskevat ohjeet
 - Lääkkeitä annostelussa ja/ tai dosetissa ja/ tai purkissa ja/ tai smla-lääkeantonaatti käytössä (anja pussien viemispäivä)
 - Merkintä, jos useampi toiminto käytössä esim. anja + dosetti
 - Lääkeboxin käyttäminen
 - N ja PKV lääkkeiden käyttö, seurantalomake ja tarkistus
 - Lääkkeiden säilyttäminen asiakkaan kotona. Merkitään lääkkeiden säilyttämisen kaappi-punaiseilla tarramerkinillä.
 - Määräaikaisesti menevät lääkkeet merkitään seuraavan käynnin huomiointiin päivämäärän kera. Poistetaan kun kuuri päättyy.
- Käyntitiedot, päivän käynti:
- Viikko-ohjelmaan tulee käynnin lisätietoihin kirjata "aamuin insuliinikäynti n. klo 8", jotta se näkyy kaikille erityisenä huomiiona käynnin ajottamisen suhteen.
 - Lyhyesti ja ytimekkäästi:
 - lääkehoito
 - ohjaus, neuvoja, avustaminen / hoiva / huolempio
 - ruokailun varmistaminen
 - vaipat, mikä vaippa milloinkin
 - suunhoito
 - kuntoutumista tukevat toimenpiteet
 - Merkitään osikoilla päivän käynti:
 - Aamu
 - Päivä
 - Iltapäivä
 - Iltä
 - Yö
 - Etuhoiva merkitään käyntilajin kordalle