

Emmi Lehvonen

OMAHOITAJUUDEN KEHITTÄMINEN ATTENDO TELKÄNHOIVAN KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä	Emmi Lehvonen
Työn nimi	Omahoitajuuden kehittäminen Attendo Telkänhoivan kotihoidossa
Toimeksiantaja	Attendo Telkänhoiva Oy
Vuosi	2023
Sivut	42 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja	Kati Vapalahti

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää omahoitajatyötä Attendo Telkänhoivan kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kotihoitoon malli omahoitajan työtehtävistä. Mallin tehtävänä on selkeyttää omahoitajan tehtäväkuvaa työntekijöille ja parantaa asiakastyön laatua. Omahoitajuuden kehittämistarve oli vahvistaa yhteistyötä omaisten kanssa sekä selvittää omahoitajan roolia. Kehittämistarve oli noussut esille päivittäisessä asiakastyössä ja toimeksiantajan asiakastyytyväisyyskyselyssä syksyllä 2022.

Opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin tuotekehitystä, joka toteutettiin yhteiskehittämisenä toimeksiantajan työntekijöiden kanssa. Tuotekehityksen kehittämistarvetta kartoitettiin Webropol-kyselyllä, jonka tulokset analysoitiin sekä Webropol-ohjelman sisäisellä raporttitoiminnolla että luokittelulla. Ideointivaiheen apuna käytettiin Learning Café -menetelmää, jonka tulokset analysoitiin luokittelulla. Opinnäytetyön tavoitetta, aikataulua ja lopullista tuotosta pohdittiin ja tarkennettiin suunnitteluvaiheessa yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toteutusvaiheessa tulosten ja toimeksiantajan tarpeiden pohjalta luotiin omahoitajamalli. Arviointivaiheessa pohdittiin kriittisesti kehittämisen onnistumista, luotettavuutta sekä kehittämistyön vaikutuksia osallistuneille ja toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön kehittämisen keskeisempänä tuloksena voidaan pitää omahoitajamallia, joka luotiin Webropol-kyselyn ja Learning Cafén tärkeimpien tulosten pohjalta. Omahoitajamallin avulla omahoitajan roolia ja työtehtäviä saatiin selkeäksi kokonaisuudeksi. Lisäksi opinnäytetyö antoi tärkeää tietoa omahoitajuuden tämänhetkisestä tilanteesta toimeksiantajalle. Tulosten pohjalta saatiin tietoa, että omahoitajan työtehtäviin ja perehdytykseen sekä omahoitajan säännöllisiin käynteihin asiakkaan luokse tarvitaan kehittämistä.

Kehittämisen tulosta eli omahoitajamallia ei voitu arvioida opinnäytetyön aikana, koska juurtuminen käytäntöön vie aikaa. Tulevaisuudessa jatkokehittämisenä voidaan arvioida tämän omahoitajamallin käytäntöön juurtumista ja toimivuutta. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia kotihoiton asiakkaiden ja omaisten näkemyksiä omahoitajuudesta, jonka tuloksia voidaan peilata tämän opinnäytetyön tuloksiin.

Asiasanat: kotihoito, omahoitajuus, omaisyhteistyö, yksilövastuinen hoitotyö

Degree title	Bachelor of Social Services
Author	Emmi Lehvonen
Thesis title	Development of Primary nursing in Attendo Telkänhoiva home care
Commissioned by	Attendo Telkänhoiva Oy
Time	2023
Pages	42 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Kati Vapalahti

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to develop primary nursing in Attendo Telkänhoiva home care. The purpose of the thesis was to create a model for home care for the work tasks of a primary nurse. The task of the model is to describe the tasks of a primary nurse for employees and to improve the quality of customer work. The need for developing primary nursing was to strengthen cooperation with relatives and to illustrate the role of primary nurse. The need for development had appeared in daily customer work and in the customer satisfaction survey of the principal in the autumn of 2022.

The approach used was product development, which was carried out in co-development with the employees. The need for development was examined by the Webropol survey. The results of the survey were analysed by classification and the reporting of the Webropol programme. The Learning Café method was used to support ideas and the results were analysed by classification.

The objective, the schedule and the final output of the thesis were considered and defined in cooperation with the principal during the planning phase. Based on the results and the needs of the principal, a primary nurse model was created during the implementation phase. The evaluation considered the success of the development, the impact on the participants and the principal and the reliability of the development.

The main result of the development of the thesis can be considered as a primary nurse model. It was created based on the main results of the Webropol survey and the Learning Café. The thesis also provided important information on the current situation of primary nursing for the principal. According to the results, there is a need for development in the tasks and orientation of a primary nurse. Development is also required for regular home care visits by the primary nurse.

The introduction of the primary nurse model could not be evaluated during the thesis because it takes time to implement it. In addition, it would be useful to examine how this primary nurse model has been introduced and to assess how it works. The subject of further research is to examine the aspects of the primary nursing of the customer and relatives, which can be mirrored in the results of this thesis.

Keywords: home care, primary nursing, cooperation with relatives, individual responsibility of nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OMAHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA.....	7
2.1	Kotihoito.....	7
2.2	Omahoitajuus.....	9
2.3	Yksilövastuinen hoitotyö.....	10
2.4	Omaisyyhteistyö kotihoidossa.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT.....	12
4	OMAHOITAJAMALLIN KEHITTÄMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSISSA.....	12
4.1	Kehittämistarpeen arviointi Webropol-kyselyllä.....	13
4.2	Ideointia Learning Caféssa omahoitajamallin suunnittelun tueksi.....	15
4.3	Käytännön toteutus: omahoitajamalli.....	17
4.4	Kehittämistoiminnan arviointi.....	18
4.5	Aineistojen analyysi.....	18
4.5.1	Webropol-kyselyn analysointi.....	19
4.5.2	Learning Cafén tulosten analysointi.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS.....	22
5.1	Webropol-kyselyn tulokset.....	22
5.1.1	Omahoitajien määritelmät ja näkemykset omahoitajuus käsitteelle.....	22
5.1.2	Omahoitajuuden tämänhetkinen tilanne vastaajien arvioinnin mukaan.....	22
5.1.3	Kehitysideoita omahoitajuudesta.....	25
5.2	Learning Cafén tulokset.....	25
5.2.1	Yhteistyö omahoidettavan kanssa.....	25
5.2.2	Yhteistyö omahoidettavan omaisten ja läheisten kanssa.....	26
5.2.3	Omahoitajan työtehtäviin perehdytys ja ohjaus.....	26
5.3	Tuotos eli omahoitajamalli.....	26
6	POHDINTA.....	29
6.1	Tärkeimmät tulokset ja tuotos: kuvaus ja peilaaminen tutkimustietoon.....	30

6.2	Luotettavuus ja eettisyys	32
6.3	Tuotoksen ja tulosten käytettävyys sekä jatkokehittämisaieet	35
6.4	Opinnäytetyöprosessi	36
LÄHTEET		38
LIITTEET		

1 JOHDANTO

Suomessa vanhuspalvelujen tarve lisääntyy jatkuvasti väestön ikääntyessä, ja eniten kasvaa tarve kotiin saatavissa palveluissa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Yleisenä kansallisena tavoitteena on ikääntyneen kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään (Kariniemi ym. 2020). Ikääntyneiden kotona pärjäämistä ja toimintakykyä on tuettava erilaisten palveluiden sekä keinojen turvin, kuten kotihoidon palveluilla (Groop 2014, 5).

Tällä hetkellä kotihoidossa on havaittavissa niin rakenteellisia kuin toimintatapoihin ja kulttuuriinkin liittyviä haasteita. Nämä haasteet heikentävät asiakaslähtöisen ja laadukkaan kotihoidon toteuttamista sekä kotihoidon palveluiden taloudellista kestävyyttä. (Groop 2014, 8,9.) Tulevaisuudessa ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisenpaikkoja tulee olemaan vähemmän, mutta tarvitsijoita enemmän (Hietanen 2020). Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (980/2012) tavoitteena on lisätä ensisijaisesti kotona tapahtuvaa hoitoa ja vähentää laitoshoidon määrää. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden osallisuutta on vahvistettava ja lisättävä, joka on kirjattu myös sosiaalihuoltolaikiin (1301/2014). Ikääntyneiden osallisuutta on vahvistettava, jotta syrjäytymistä voidaan ehkäistä (Ruuskanen ym. 2023).

Kotihoidon palveluiden laatua sekä asiakaslähtöisyyttä on kehitettävä jatkuvasti. Kotihoidossa on luotava toimivia työtapoja, jotta ikääntyneet saavat tarvitsemansa avun, ja hoito on ihmisarvoista. Kotiin annettavien palveluiden koordinointi edesauttaa ikääntyneen terveyden ylläpitoa ja lisää hyvinvointia. Lisäksi ne ovat kustannustehokkaita. (Andersson ym. 2004.) Edellytys asiakaslähtöiseen kotihoitoon ja hoitotyytyväisyyden lisäämiseen on kotihoidon asiakkaan oma sekä hänen omaistensa osallistuminen asiakasta koskevaan päätöksentekoon. Kotihoidon palvelujen laatu saavutetaan asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välisellä yhteistyöllä. (Sanerma ym. 2020.) Myös Attendo-organisaation tavoitteena on toimintakulttuurin parantaminen vahvistamalla ja uudistaen toimintamalleja (Holmqvist 2021).

Opinnäytetyön toimeksiantaja Attendo Telkänhoiva tuottaa kotihoidon palveluita Jyväskylän alueella. Attendo Telkänhoivan palvelulupaus on tukea asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Attendo Telkänhoivalla omahoitajuuden kehittämistarve on vahvistaa omaisyhteistyötä, joka nousi esille toimeksiantajan asiakastyytyväisyyskyselyssä syksyllä 2022. Myös päivittäisessä asiakastyössä oli noussut esiin, että omahoitajan työtehtäviä pitäisi selkeyttää yhdenmukaiseksi sekä omaisyhteistyö oli vähäistä. Attendo Telkänhoivassa omahoitajuus on osa asiakastyötä, jota hoitohenkilökunta toteuttaa päivittäin kotihoidon asiakkaiden arjessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kotihoitoon malli omahoitajan työtehtävistä. Mallin tehtävänä on selkeyttää omahoitajan tehtäväkuva organisaatiossa työntekijöille ja parantaa asiakastyön laatua. Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää omahoitajuutta ja omahoitajan työtehtäviä Attendo Telkänhoivan kotihoidossa.

2 OMAHOITAJUUS KOTIHOIDOSSA

Kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa entisestään väestön ikääntymisen sekä monisairaiden myötä. Tulevaisuudessa kotihoidon palveluita on sovitettava saumattomaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. (Hietala ym. 2012.) Kotihoidon palvelujen kehittämistä tarvitaan jatkuvan kanssakäymisen saavuttamiseksi työntekijän, asiakkaan ja hänen omaistensa välillä. Jotta kotihoidon palveluita voidaan kehittää, edellytetään, että asiakkaat ja heidän omaisensa tietävät minkälaisiin palveluihin he ovat oikeutettuja ja millä ehdoilla. (Engeström ym. 2009.) Kotihoidossa omahoitajalla on tärkeä rooli asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, hoidon koordinoinnissa sekä ensisijaisena yhteydenpitäjänä asiakkaan omaisiin (Hautsalo ym. 2016).

2.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoidon turvin tuetaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan hyvinvointia ja kotona selviytymistä, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut tai sairaudet vaikeuttavat arjessa selviy-

tymistä. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Kotihoidon palveluiden järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. (Kotihoidon sääntökirja 2021, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Suurin osa ikääntyneistä asuu omassa kodissaan itsenäisesti ilman palveluita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista mukaan iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito järjestetään ensisijaisesti kotiin annettavilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Kotihoidon palveluita myönnetään sosiaali- ja terveyslautakunnan päättämien kotihoidon myöntämisperusteiden mukaisesti. Säännöllistä kotihoitoa myönnetään henkilöille, joiden toimintakyky on selkeästi alentunut ja päivittäisissä toiminnoissa sekä sairaanhoidollisissa asioissa tarvitaan apua. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan välttämättömiä toimintoja arjessa selviytymisessä, kuten avuntarvetta hygienian hoidossa. Myös tilapäistä kotihoitoa voidaan myöntää, jos asiakkaan palvelujen tarve on lyhytaikaista, esimerkiksi tilapäistä sairaanhoidollista tarvetta. (Kotihoidon sääntökirja 2021, 3.)

Kotihoidon sisällöstä ja toiminnasta säädetään tarkemmin sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), sosiaalihuoltoasetuksessa (607/1983), terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (813/2000). Sosiaalihuoltolain 36.§ mukaisesti asiakkaalle tehdään ennen palveluiden myöntämistä palvelutarpeen arviointi, jossa arvioidaan tuen tarve. Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnista huolehtii sosiaalitoimisto, seniори-neuvonta tai vastaava palveluohjauksen yksikkö (Terveyskylä 2019). Kotihoitoon sisältyy myös muita tukipalveluita, kuten tarvittaessa ateria- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja (Kuntaliitto 2021).

Kotihoidossa tehtävä työ on perusteellista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä, jossa työntekijöiltä vaaditaan laajaa osaamista. Kotihoidon palvelut toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Kotihoidossa työskentelee monien eri ryhmän edustajia, kuten hoiva-avustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, fysioterapeutteja ja geronomeja. Kotihoidossa vastuullisissa ja vaativissa tehtävissä työskentely vaatii työntekijältä jatkuvaa ammattitaidon sekä itsensä kehittämistä. (Ikonen 2015, 173–174.)

Kotihoidossa asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa on tarkemmin palveluiden kokonaisuus, kuten hoidon tavoitteet sekä auttamismenetelmät. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii kotihoidon asiakkaan oikeuksien turvana. Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelma on työntekijöille tärkeä työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. (Andersson ym. 2004). Ikosen (2015, 160) mukaan kotihoitoa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti huomioiden aina arjen tilanteet sekä asiakkaan tarpeet toimintakyvyn. Kotihoito seuraa, arvioi ja ennakoi käynneillään asiakkaan palveluiden ja avun tarvetta kokonaisvaltaisesti, ja hoitoon tehdään tarvittaessa muutoksia yhteistyössä asiakkaan sekä hänen omaistensa kanssa (Andersson ym. 2004). Perusteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma mahdollistaa ikääntyneen turvallisen kotona asumisen (Puustinen ym. 2021).

2.2 Omahoitajuus

Kotihoidossa asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa asiakkaan hoidon toteuttamisesta (Ikonen 2015, 35). Omahoitajuus kotihoidossa on osa laadukasta ja asiakasturvallisuutta edistävää työtä (Haapala & Hyvönen 2002). Omahoitaja on vastuussa ja sitoutunut omahoitajan tehtäviin, jotka takaavat ikääntyneelle turvallisen ja jatkuvan hoitosuhteen (Kan & Pohjola 2012, 321–322). Potilaskeskeisessä työskentelytavassa hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista sekä koordinoitua, joka toteutuu silloin, kun nimetty omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti (Pukuri 2002, 57).

Omahoitajan on asetettava jatkuvasti ammatilliselle toiminnalleen tavoitteita. Ammatillinen kasvu riippuu siitä, kuinka omahoitaja sitoutuu omahoitajuuteen. (Haapala & Hyvönen 2002, 40, 47). Pukurin (2002, 67) mukaan myönteinen ja innostunut suhtautuminen yksilövastuiseen hoitotyöhön on omahoitajan toimimisen lähtökohta. Yksilövastuinen hoitotyö muodostuu kolmen eri tekijän yhteisvaikutuksesta: palveluiden käyttäjän, omahoitajan sekä organisaation, jotka muodostavat hoitotyön laatutason (Haapala & Hyvönen 2002). Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa työntekijää täydentämään ja kehittämään jatkuvasti omaa osaamistaan.

Kotihoidossa omahoitajan tehtäviin kuuluvat muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa sekä hoidon ja palvelutarpeen arvioiminen ja seuraaminen (Ikonen 2015, 36). Kotihoidon asiakkaalle nimetty omahoitaja sujuvoittaa yhteistyötä omaisten kanssa sekä parantaa kotihoidon jatkuvuutta päivittäisessä yhteydenpidossa asiakkaan, omaisten ja kotihoidon välillä (Tepponen 2007, 69). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 17.§ säädetään omatyöntekijästä. Lain mukaisesti omatyöntekijä neuvoo, tukee sekä seuraa iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saantia sekä asiakassuunnitelman toteutumista ja palvelutarpeiden muutoksia.

2.3 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan ja hoitajan hoitosuhteessa tapahtuvaa yhteistyötä, jossa potilas voi turvautua omahoitajaan. Yhteistyösuhde takaa sen, että potilas tulee oikeaan aikaan autetuksi. Yksilövastuisessa hoitotyössä omahoitajan tehtävänä on tuoda potilaan käyttöön henkilökohtainen ammatillisuutensa, jonka avulla edistetään potilaan terveyttä. (Munnukka 1993, 99.) Kanin ja Pohjolan (2012) mukaan yksilövastuinen hoitotyö perustuu kokonaisvaltaiseen eli holistiseen ihmiskäsitykseen.

Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuu potilaan ja työntekijän yhteistyö, jonka on potilaan terveyden edistäminen sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden väheneminen kohtaamisten kautta. Dialogisessa vuorovaikutussuhteessa potilas ja työntekijä vaikuttavat toisiinsa, mutta eivät käytä valtaa suhteessa toiseen. (Virtanen 2002.) Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta. Potilasta pidetään kuitenkin oman hoitonsa ja siihen liittyvän päätöksenteon aktiivisena osallistujana, jossa korostuvat potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö sekä vuorovaikutus (Kan & Pohjola 2012, 320–321). Yksilövastuinen hoitotyö lisää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon (Haapala & Hyvönen 2002, 39). Parhaimmillaan yksilövastuinen hoitotyö parantaa asiakastyön laatua ja edistää hoitotyön toteutumista sekä kirjaamista, koska tavoitteena on turvata mahdollisimman yksilöllisi-

nen ja laadukas hoito. Yksilövästuihin hoitotyö on myös moniammatillista tiimityötä, jossa jokaisen ammattitaitoa hyödynnetään asiakkaiden hoidossa. (Kan & Pohjola 2012, 321, 324.)

2.4 Omaisyhteistyö kotihoidossa

Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö kotihoidossa asiakkaan palveluiden ja hoidon järjestämisessä sekä toteutumisessa on onnistuneen kotihoidon edellytys (Hautsalo ym. 2016; Tepponen 2007). Kotihoidossa omaisten merkitystä ja ihmisten, perheiden sekä sukujen erilaisuutta vuorovaikutussuhteissa olisi ymmärrettävä paremmin (Ikonen 2015, 40). Olennaista on kunnioittaa omaisten näkemyksiä, mielipiteitä, arvoja, kulttuuritaustaa sekä tunteita, koska siten omaiset sitoutuvat asiakkaan hoitoon (Sanerma ym. 2020).

Kotihoidossa asiakkaan ja omaisten osallisuus vahvistaa yhteistyötä kotihoidon työntekijöiden kanssa. Asiakkaan hoito on yksilöllisempää eikä tehtäväkeskeistä yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa. Lisäksi asiakkaan avuntarpeen ja toimintakyvyn muutoksia pystytään arvioimaan paremmin. (Hautsalo ym. 2016). Niin ikään Eloranta (2009) on tarkastellut ikääntyneiden kotona asumista ja omaisten roolia asiakkaan kotona asumisen tukemisessa. Ikääntyneiden omia voimavaroja ei hyödynnetä hoitotyössä tarpeeksi ja hoitoon liittyviä päätöksiä tehdään heidän puolestaan. Olennaista olisi myös huomioida, mitä ikääntyneiden omaisilla olisi sanottavaa. (Eloranta 2009.)

Tepponen (2007, 68, 69) korostaa, että asiakkaan kotona selviytymistä tuetaan parhaiten siten, että hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä omaisten kanssa ja heidän toiveitaan, mielipiteitään sekä tarpeitaan kuunnellaan. Kotihoidon työntekijöiden yksi tärkeimmistä tehtävistä on asiakkaan omaisten tukeminen ja heidän uupumisensa ehkäisy. Asiakkaan suostumuksella ja omaisten ehdoilla sovitaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja omahoitajan kanssa työnjaosta, yhteistyötavoista sekä tiedottamisesta. (Perälä & Hammar 2003, 44–45.) Kotihoidon asiakkaan omaisten kanssa olevaa suhdetta on arvostettava sekä omaisten tunteminen ja omaisverkoston näkeminen kokonaisuutena edistää asiakkaan hoitoa (Martinsen ym. 2018).

3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ, TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on kehittää omahoitajuutta ja omahoitajan työtehtäviä. Opinnäytetyön lähtökohtana oli tilanne, jossa Attendo Telkänhoivan kotihoidossa omaisyhteistyötä oli vahvistettava sekä omahoitajan työtehtäviä selkeytettävä yhdenmukaiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kotihoitoon malli, joka jalkautettiin työyhteisön päivittäiseen arkeen. Mallin tehtävänä on selkeyttää työntekijöille omahoitajan tehtävänkuvaa organisaatiossa ja korostaa omahoitajuuden tärkeyttä asiakastyössä. Omahoitajuuden kehittämisen tavoitteena on lisätä ja parantaa niin organisaation kuin kotihoidon asiakkaiden hyvinvointia ja tyytyväisyyttä sekä hoitotyön laatua.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin työntekijöiden näkökulmasta, ja sen avulla etsittiin ratkaisua toimeksiantajan konkreettiseen tehtävään yhdessä organisaation työntekijöiden kanssa. Organisaatiossa työskentelee 25 vakituista työntekijää tai pitkäaikaisia sijaista, jotka ovat hoiva-avustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä sosionomeja. Tähän kehittämistyöhön osallistui organisaation työntekijöistä seitsemäntoista (n=17), joilla kaikilla on omahoidettavia asiakkaista. Työntekijöiden kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena oli reflektoida kriittisesti ja muuttaa vallitsevia käytänteitä, joita organisaatiossa oli omahoitajuuteen liittyen. Yhdessä työskentelyn ja ideoimisen tavoite oli tuoda erilaisia näkökulmia omahoitajuuteen.

4 OMAHOITAJAMALLIN KEHITTÄMINEN TUOTEKEHITYSPROSESSISSA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin tuotekehitystä. Tässä opinnäytetyössä tämä toteutettiin yhteiskehittämisenä, jossa yhdessä toimeksiantajan työntekijöiden kanssa ideoitiin uusia näkökulmia, joita vietiin käytäntöön. Pöyry-Lassilan (2017) mukaan yhteiskehittämisen tavoitteena on, että kehittämisen lopputulos vastaisi paremmin käyttäjän tarpeita, toiveita sekä vaatimuksia.

Tuotekehityksen prosessi muodostuu eri vaiheista. Windahl ja Välimaa (2012) kuvaavat, että kehitystarvetta lähestytään niin asiakastarpeen ja käyttäjän näkökulmasta kuin toisaalta ongelman ja ratkaisun näkökulmasta. Yhteiskehittä-

minen nähdään uuden ymmärryksen rakentamisena sekä yhteisöllisenä oppimisena. Onnistuneen yhteiskehittämisen edellytys on, että tietoa välitetään sekä jaetaan tasavertaisesti kaikille toimijoille ja osallistutaan yhteiseen toimintaan. (Pöyry-Lassila 2017.) Kuvassa 1 esitellään tämän opinnäytetyön tuotekehityksen vaiheet, joita käydään tarkemmin läpi seuraavissa alaluvuissa. Tämän jälkeen avataan Webropol-kyselyn ja yhteiskehittämispajan analysointi. Lopuksi käydään läpi analyysien pohjalta tulokset, ja tämän opinnäytetyön lopullinen tuotos eli omahoitajamalli.



Kuva 1. Tuotekehityksen vaiheet tässä opinnäytetyössä Salonen ym. (2017) tuotekehitysmallia soveltaen

4.1 Kehittämistarpeen arviointi Webropol-kyselyllä

Tuotekehittämisen ensimmäisenä vaiheena oli kehittämistarpeen arviointi, jota lähdettiin selvittämään toimeksiantajan työntekijöiltä Webropol-kyselyllä. Kyselylomake on yksi aineiston keräämisen tapa, jossa aineistoa kerätään standardoidusti. Tämä tarkoittaa, että kyselyn vastaajilta selvitetään jotakin samaa asiasisältöä samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009; Vilkkä 2021b.) Kyselylomakkeen tarkoituksena on antaa nimettömästi palautetta sekä ilmaista mielipidettä, joka on asiakasosallisuuden tärkeä muoto kehittämisessä (Salonen ym. 2017).

Kyselylomakkeen täytyy mitata sitä, mitä teoreettisilla käsitteillä väitetään mitattavan. Teoreettisten käsitteiden on siirryttävä empiiriselle tasolle ymmärrettävällä tavalla, jolloin tutkimuksen kohderyhmä on tunnettava hyvin. (Vilkkä 2021b.) Tätä sanotaan operationalisoinniksi, ja sen tarkoituksena on muuttaa teoreettiset käsitteet empiirisesti mitattavaan muotoon (KvaliMOTV s.a.). Operationalisoinnissa olennaista on myös tarkastella asioita tutkittavan osalta

(Vilkkä 2021b). Kyselyä lähdettiin suunnittelemaan toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti sekä omahoitajamallin kehittämisen pohjaksi. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia määritelmiä omahoitajat antavat omahoitajuus käsitteelle?
2. Millaisena omahoitajat näkevät omahoitajuuden tämänhetkisen tilanteen Attendo Telkänhoivan kotihoivossa?
3. Millaisia kehittämistarpeita omahoitajat näkevät omahoitaja työssään olevan?

Kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset luotiin tutkimuskysymysten kautta. Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääasiassa valintakysymyksiä (6 kpl). Lisäksi mukana oli yksi Likert-asteikollinen matriisikysymys sekä kaksi avointa kysymystä, joista toinen oli pakollinen. Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin, onko omahoitajuus käsitteenä tuttu. Kysely sisälsi pakollisen avoimen kysymyksen, jossa pyydettiin määrittelemään, mitä omahoitajuus on ja mitä työtehtäviä omahoitajalle kuuluu. Kyselyssä myös kartoitettiin työntekijöiltä, onko heidät perehdytetty omahoitajan tehtäviin. Lisäksi kysyttiin, tietävätkö omahoidettava sekä hänen omaisensa tai läheisensä vastaajan arvion mukaan, että työntekijä on hänen omahoitajansa. Kyselylomakkeessa kysymyksiä oli Likert-asteikollisia asenteita mittaavia väittämiä omahoitajuudesta ja siinä toimimisesta. Lopuksi kysely sisälsi vapaaehtoisen avoimen kysymyksen, jossa pyydettiin antamaan kehittämisideoita koskien omahoitajuutta.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista kyselyä. Viisi henkilöä arvioi kyselylomakkeen kahteen otteeseen. Testaamisessa tavoitteena oli pohtia kysymysten selkeyttä ja toimivuutta sekä onko kyselyssä tarpeelliset ja tarpeettomat asiat kehittämisen kannalta. Vilkan (2021b) mukaan kyselylomakkeen testaus on tärkeää, koska teoriasta muokattujen käsitteiden pitää olla ymmärrettävissä. Tässä kyselyssä omahoitajuuskäsitettä ei pilkottu kovin tarkasti strukturoituihin kysymyksiin, koska oltiin kiinnostuneita vastaajien omista käsitelmäärittelyistä. Operationalisointia tehtiin kuitenkin matriisikysymyksissä, kuten mittaessa esimerkiksi yhteydenpidon säännöllisyyttä omaisiin ja läheisiin. Kyselylomaketta muokattiin vielä ennen lopullista kyselyn teettämistä kyselyyn testanneiden antaman arvioinnin pohjalta.

Kysely toteutettiin sähköisesti ja kyselyn nettilinkki jaettiin työntekijöille, jotka vastasivat kyselyyn työaikana 16.–17.1.2023 välisenä aikana. Toimeksiantajan tiimipalaverissa kerrottiin tarkemmin kyselystä ja sen tarkoituksesta ennen nettilinkin jakoa. Toimeksiantajan tiimipalaverissa 16.1.2023 kaikki osallistujat vastasivat kyselyyn palaverin aikana. Kyselyyn vastattiin anonyymisti eikä kyselyssä kerätty vastaajien henkilötietoja. Vastausten määrä kyselyyn oli seitsemäntoista (100 %). Toimeksiantajan mukaan jokaisella omahoitajalla on keskimäärin 2–4 omahoidettavaa asiakasta.

4.2 Ideointia Learning Caféssa omahoitajamallin suunnittelun tueksi

Tässä opinnäytetyössä tuotekehityksen seuraava vaihe oli ideointivaihe, joka toteutettiin yhdessä toimeksiantajan työntekijöiden kanssa. Salonen ym. (2017) mukaan ideointivaiheen tarkoituksena on kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen ideoida avoimesti erilaisia näkökulmia.

Tässä opinnäytetyössä tuotekehityksen ideointivaiheen apuna käytettiin apuna Learning Café -menetelmää, jota sovellettiin vastaamaan paremmin tätä opinnäytetyötä. Innokylän (s.a.) mukaan Learning Café -menetelmän tavoitteena on pyrkiä löytämään yhteinen päämäärä, mutta myös kyseenalaistaa, keskustella ja vaihtaa mielipiteitä muiden osallistujien kesken. Yleensä Learning Café -menetelmässä edetään siten, että osallistujat jaetaan pienryhmiin, joissa syvennyttään eri teemoihin ja kysymyksiin. Jokaisesta ryhmästä valitaan pöytäkohtainen puheenjohtaja, joka pysyy omassa pöydässä koko työskentelyn ajan. Pöytäryhmä keskustelee ja ideoi vapaasti kirjoittaen ylös eri ajatuksia. Keskustelujen jälkeen vaihdetaan uuteen pöytään, ja pöytäkohtaisen puheenjohtajan tehtävänä on esitellä edellisen ryhmän tuotokset ja ajatukset. Lopuksi lopputuloksia voidaan käydä yhdessä läpi. (Innokylä.fi s.a.)

Tämän opinnäytetyön Learning Café -menetelmä toteutettiin toimeksiantajan työntekijöiden kesken yhteiskehittämisenä tiistaina 31.1.2023. Työpajaan osallistui 12 työntekijää. Kaikilla osallistujilla oli työyhteisössä omahoidettavia asiakkaita, ja he toimivat omahoitajana. Työpaja kesti yhden tunnin ja siihen oli varattu toimeksiantajan toimesta erillinen rauhallinen tila, joka valmisteltiin ennen pajan alkamista. Tilaan aseteltiin kolme eri pöytää, jonka ympärille mahtui

4 työntekijää. Aiemmin teetetyin Webropol-kyselyn tuloksista koostettiin yhteenveto yhteiskehittämispajaan, joka käytiin läpi työntekijöiden kanssa ennen varsinaista työskentelyä. Jokaisessa pöydässä oli eri näkökulma omahoitajuuden kehittämistä, jotka olivat nousseet esille aiemmin teetetyistä Webropol-kyselyistä työntekijöille. Näkökulmina olivat: *yhteistyö omahoidettavan kanssa, yhteistyö omahoidettavan omaisten ja läheisten kanssa sekä omahoitajan työtehtäviin perehdytys ja ohjaus.*

Ennen varsinaista työskentelyä työntekijöille ohjeistettiin Learning Café -menetelmä ja työntekijöillä oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä, jos jokin asia oli epäselvä. Jokaiselle ryhmälle varattiin aikaa 10–15 minuuttia ja ryhmät kävivät läpi vuorollaan jokaisen pöydän sekä pöydällä olevan näkökulman. Jokainen ryhmä jätti nähtäville omat vastauksensa seuraavaa ryhmää varten, joka omalla vuorollaan lisäsi niihin omia näkemyksiään, ideoita ja mielipiteitä. Yhteiskehittämissiltapäivä päättyi, kun jokainen ryhmä oli kiertänyt jokaisen pöydän ja käsittelyt jokaista näkökulmaa tuottaen ideoita pöydän teemaan.

Tämän jälkeen suunnitteluvaiheessa hyödynnettiin ideointivaiheen Learning Cafén tuloksia lopullisen omahoitajamallin suunnittelussa. Salonen ym. (2017) korostavat, että suunnitteluvaiheessa ideointivaiheen ajatuksia tarkennetaan siitä, mitä kehittämisellä tavoitellaan ja mitkä ovat toteuttamisedellytykset. Suunnitteluvaiheessa huomioitiin tämän kehittämistyön tavoitteet, joka oli mallin avuin kehittää omahoitajuutta ja omahoitajan työtehtäviä. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda malli kotihoitoon omahoitajan työtehtävistä, joten suunnitteluvaiheessa toimeksiantajan kanssa käytiin läpi yhdessä kyselylomakkeen sekä Learning Cafén -menetelmän tulokset. Salonen ym. (2017) mukaan on tärkeää huomioida toimijoiden näkemyksiä saavutetuista tuloksista tai jo tulleistä muutoksista. Keskeinen osa kehittämistyötä on tulosten jakaminen, mutta tyypillistä on tuloksien jakaminen jo prosessien aikaisemmissa vaiheissa (Ojasalo ym. 2015).

Suunnitteluvaiheessa hahmoteltiin mallin sisältöä, käytettävyyttä ja ulkonäköä. Näitä asioita pohdittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa sekä kysyttiin toimeksiantajan mielipiteet sekä toiveet malliin liittyen. Toimeksiantajan toiveena oli,

että mallista tehdään mahdollisimman selkeä ja ytimekäs. Suunnitteluvaiheessa käytiin läpi kehittämistyön aikataulua toimeksiantajan kanssa. Lisäksi pohdittiin, kuinka kehittämistyötä pystytään arvioimaan sekä juurruttamaan käytäntöön. Toimeksiantajan kanssa suunniteltiin, että valmis malli käydään läpi yhdessä työntekijöiden kanssa tiimipalaverissa, kun malli on valmis. Tästä paperisesta versiosta työntekijät pystyvät samalla antamaan suullista palautetta, ja arvioimaan sen käytettävyyttä. Tämän jälkeen malli sijoitetaan hoitajien toimistoon näkyvälle paikalle, jota työntekijät noudattavat tehdessään asiakastyötä omahoidettavien asiakkaiden kanssa. Malli käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa, joka on osa perehdytystä. Käytäntöön juurruttaminen tapahtuu siis pikkuhiljaa jokapäiväisen työn lomassa. Mallin arviointia pystytään tekemään vasta, kun malli on ollut käytössä pidemmän aikaan. Tällöin mallin käytettävyyttä ja toimivuutta sekä vaikutuksia omahoitajuuteen arjessa pystytään arvioimaan.

4.3 Käytännön toteutus: omahoitajamalli

Tässä opinnäytetyössä tuotekehityksen toteutusvaihe aloitettiin, kun ideointi- ja suunnitteluvaihe oli saavutettu valmiiksi ja kyselylomakkeen sekä Learning Cafén aineistot analysoitu. Salonen ym. (2017) kuvailevat, että toteutusvaihetta suoritetaan suunnitteluvaiheessa tehdyn suunnitelman mukaisesti, mutta useimmiten toteutuksessa suunnitelmat ja toimintatavat tarkentuvat.

Toteutusvaiheen tarkoituksena oli aiemman materiaalin sekä toimeksiantajan tarpeiden ja toiveiden pohjalta luoda malli kotihoitoon omahoitajan roolista ja työtehtävistä. Lisäksi huomioitiin mallin tehtävä, joka on selkeyttää työntekijöille omahoitajan tehtäväkuvaa sekä korostaa omahoitajuuden tärkeyttä asiakastyössä. Malli tehtiin A4-paperille, johon rakennettiin selkeästi omahoitajan rooli saatujen tulosten pohjalta. Omahoitajan roolin näkyvyyden tarkoituksena on korostaa työntekijöille omahoitajuuden tärkeyttä. Tämän jälkeen malliin lisättiin keskeiset omahoitajan työtehtävät toimeksiantajan tarpeiden ja tulosten mukaisesti, jonka tarkoituksena oli omahoitajan tehtävän kuvan selkeyttäminen. Mallin tekovaiheessa aiempia materiaaleja ja tuloksia käytiin useaan otteeseen läpi, ja pohdittiin, mitkä niistä olisivat oleellisia asioita nostaa lopulliseen malliin. Suunnitelmavaiheessa toimeksiantajan kanssa sovittiin, että mallin pitäisi olla ytimekäs ja selkeä, joka otettiin huomioon mallin tekemisessä.

Windahlin ja Välimaan (2012) mukaan lopullisen tuotteen toimivuus olisi järkevää testata ennen tuotteen varsinaista käyttöönottoa. Tässä opinnäytetyössä kuitenkin lopullinen malli käytiin läpi suullisesti toimeksiantajan kanssa ennen opinnäytetyön valmistumista. Tässä vaiheessa malliin tehtiin muutoksia ja tarkennuksia toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Mallin testaaminen ja jatkokehittäminen toteutuvat työarjessa.

4.4 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämistoiminnan arviointi toteutetaan, kun lopullinen malli vastaa toimeksiantajan tarvetta ja soveltuu käyttötarkoitukseen (Windahl & Välimaa 2012). Arviointivaiheessa pohditaan kriittisesti, vastasiko kehittämistoiminta kehittämiseen asetettuihin tavoitteisiin sekä mitä vaikutuksia kehittämisellä oli siihen osallistuville ja koko organisaatiolle. Kehittämistä voidaan pitää onnistuneena, jos kehittämisen tavoite ja tulokset on saavutettu ja kehittämistyön tulos on valmis käytäntöön. (Salonen ym. 2017.)

Kehittämistyön arvioinnissa pohdittiin, toteutuiko tämän opinnäytetyö tavoite, joka oli luoda kotihoitoon omahoitajamalli. Lisäksi arvioinnissa tarkasteltiin, kuinka yhteiskehittäminen onnistui toimeksiantajan ja työntekijöiden kanssa. Myös arvioinnissa pohdittiin kehittämistyön tulosten ja tuotoksen käytettävyyttä sekä merkitystä toimeksiantajalle. Lopuksi arvioinnissa käsiteltiin kehittämistyön luotettavuutta ja pätevyyttä. Myös Ojasalon ym. (2015) mukaan arvioinnissa on tarkoitus suunnitelmallisen tiedonkeruun ja kerätyn tiedon analysoinnin onnistumista. Kehittämistyön arvioinnissa ei pystytty arvioimaan kehittämistyön lopputuloksen eli omahoitajamallin juurtumista käytäntöön ja sen vaikutuksia omahoitajuuteen. Opinnäytetyön tuotoksen eli omahoitajamallin testausta tehdään opinnäytetyön ulkopuolella. Lopuksi arvioinnissa tarkasteltiin kehittämistyön jatkokehittämisasihteita.

4.5 Aineistojen analyysi

Tässä opinnäytetyössä sekä Webropol-kyselyn avoimet vastaukset sekä Learning Café -menetelmän vastaukset analysoitiin luokitellen. Luokittelu tarkoittaa laadullisen aineiston pilkkomista ja luokittelua eri aihepiirien mukaan huomioi-

den samankaltaisuudet. Samaa tarkoittavat ja samankaltaiset ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan. Tarkoituksena on, että yhdistelemällä aineistoa eri luokkien välillä löydetään samankaltaisuuksia. Analysointi tapahtuu avoimesta, ja teoria ei vaikuta liikaa analyysin tekovaiheessa. Tällä tavoin voi saada aikaan uusia näkökulmia ja tietoa. (Puusa 2020.) Webropol-kyselyn strukturoitujen kysymysten analyysi toteutettiin määrällisesti kuvaillen.

Analyysi aloitettiin aineistolähtöisesti, ja edetessä otettiin mukaan teoreettista viitekehystä, jolloin voidaan puhua teoriaohjaavasta analyysistä. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus, jossa aineistossa huomioidaan tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu. Analyysivaiheessa tutkijan aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla vaikutusta, koska analyysi perustuu aineistoon. Aineistolähtöisen analyysin ongelmia voidaan ratkaista teoriaohjaavalla analyysillä, jossa teoriaa voidaan käyttää apuna. Kuitenkaan teoriaohjaava analyysi ei pohjaudu teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Ojasalon ym. (2015) mukaan aineiston käsittely perustuukin loogiseen päättelyyn ja tulkitaan, jossa aineistoa pelkistetään, käsitteellistetään ja kootaan takaisin loogiseksi kokonaisuudeksi.

4.5.1 Webropol-kyselyn analysointi

Analysoitaessa strukturoitujen kysymysten vastauksia hyödynnettiin Webropol-ohjelman sisäistä raporttitoimintaa, jonka avulla saatiin koottua kuvailevaa määrällistä tietoa vastaajien vastauksista. Kyselyn tuloksia kuvattiin lukumäärin eli frekvenssein, prosentiosuuksin ja keskiarvoin.

Kyselyn avoimessa pakollisessa kysymyksessä, jossa pyydettiin määrittelemään mitä omahoitajuus on sekä mitä työtehtäviä omahoitajalla on - aineiston koko oli 252 sanaa. Vastauksia kysymykseen oli seitsemäntoista (n=17). Aineisto siirrettiin Webropol-ohjelmasta Word-tiedostoon, jossa aineistoa luokiteltiin erilaisin värikoodein samankaltaisuuksien perusteella luokkiin. Vastauksissa oli kuvattu monipuolisesti omahoitajan vastuita ja työtehtäviä. Aineistossa oli paljon samankaltaisuuksia, joka helpotti luokittelun tekoa. Alla esimerkki vastauksesta, jossa värikoodein tehtyä luokittelua.

”Huolehtia asiakkaan tarpeista ja viedä asioita eteenpäin. Yhteistyö ja yhteys omaisten kanssa. Tehdä rai-arviointi ja hopasu.”

Aineiston värikoodauksen perusteella eri luokille annettiin nimet, joista muodostui seuraavat pääluokat: *oman asiakkaan asioihin ja hoitoon perehtyminen, oman asiakkaan asioiden hoitaminen, tiedonkulku, oman asiakkaan tukeminen, kirjalliset työtehtävät ja säännöllinen omaisyhteistyö*. Luokittelun aikana aineistoa pelkisteltiin yksinkertaisiksi ilmauksiksi ja luokiteltiin samankaltaisuuden sekä erilaisuuden perusteella, josta syntyi omahoitajan rooli. Esimerkki luokittelun teosta on saatavilla liitteissä (liite 2).

Toisessa avoimessa vapaaehtoisessa kysymyksessä, jossa kysyttiin kehitysideoita liittyen omahoitajuuteen vastauksia tuli kuusi (n=6). Aineisto siirrettiin Word-tiedostoon, ja aineiston koko oli 81 sanaa. Tämä avoin kysymys analysoitiin myös luokittelulla huomioimalla samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Aineiston koko oli vähäinen, mutta siinä toistui yhdenmukaisuus. Luokittelun apuna käytettiin värikoodeja, joiden perusteella syntyi pääluokat, jotka olivat: *yhteydenpidon lisääminen omaisten sekä asiakkaiden kanssa, vastuun ja työn jakautuminen tasapuolisemmin sekä säännöllinen käynti ja ajan lisäys oman asiakkaan luokse*. Esimerkki luokittelun teosta on saatavilla liitteissä (liite 3).

4.5.2 Learning Cafén tulosten analysointi

Tässä opinnäytetyössä Learning Café -menetelmän avuin syntyneet ideat ja näkökulmat analysoitiin luokittelulla Learning Cafén pöytien teemoihin. Teemoja olivat: *yhteistyö omahoidettavan kanssa, yhteistyö omahoidettavan omaisten ja läheisten kanssa sekä omahoitajan työtehtäviin perehdytys ja ohjaus*. Pöytien teemat nousivat Webropol-kyselyn tuloksista.

Pöytäryhmät olivat koonneet ideoita ja näkökulmia A3-kokoiselle paperille jokaisesta teemasta. Eri teemoihin vastauksia oli tullut yhteensä 45. Aineiston keruuvaiheessa oli painotettu, että aineiston määrä on tärkeämpi kuin laatu. Tällä tarkoitetaan, että keruuvaiheessa osallistujia oli pyydetty avoimesti ideoimaan erilaisia näkökulmia ja asioita rohkeasti, ennakkoluulottomasti ja innovoiden, vaikka ne eivät olisikaan realistisia tai toteuttamiskelpoisia. Aineistoa

analysoidessa huomioitiin tämän opinnäytetyön kehittämisen tarkoitus ja tavoite, joka oli luoda kotihoitoon malli, jonka avulla kehitetään omahoitajuutta. Aineistossa oli mukana materiaalia, joka ei ollut käyttökelpoista. Materiaalista poissuljettiin aineistoa, joita tässä kohdassa ei voitu toteuttaa. Poisjätettävää aineistoa käytiin läpi toimeksiantajan kanssa. Aineistossa oli ideoita ylimääräisiin omahoidettavan käyntheihin, joita ei kotihoidossa säännöllisille asiakkaille voida toteuttaa. Toimeksiantajan mukaan kotihoidon käynneille on oltava hyvinvointialueen kotihoidon myöntämiskriteerien mukainen peruste.

Koska aineistoa oli kertynyt suhteellisen paljon, sitä luettiin ensin läpi useamman kerran. Analysointi tehtiin luokitellen ja aineistossa poimittiin samankaltaisia alkuperäisilmaisuja post-it lapuille. Kun aineistoa oli saatu rajattua post-it lapuille, ne ryhmiteltiin samankaltaisuuden ja erilaisuuden perusteella. Samankaltaiset ilmaisut luokiteltiin yhteisen ominaisuuden mukaisesti ja ne nimettiin erilaisiin pääluokkiin. Esimerkki luokittelusta on saatavilla liitteissä (liite 4).

Luokittelun pohjalta Learning Café -menetelmän teemaan ”yhteistyö omahoidettavan kanssa” syntyi viisi luokkaa, jotka olivat; *1) säännölliset kotihoidon käynnit omahoidettavan luokse asiakkaan toiveet huomioiden, 2) uuden omahoidettavan asiakkaan tulohaastattelu, 3) kirjalliset työtehtävät omahoidettavan kanssa, 4) omahoitajan pysyvyys ja 5) omahoitajan esittely omahoidettavalle.*

Toiseen Learning Café -menetelmän teemaan ”yhteistyö omahoidettavan omaisten ja läheisten kanssa” syntyi kuusi luokkaa, jotka olivat; *1) kirjallisissa työtehtävissä omaisiin yhteydenotto, 2) hoitosuhteen alussa omahoitajan yhteydenotto omaisiin, 3) omahoitaja informoi omaisia omahoitajan roolista, 4) kotikansiossa tieto omahoitajasta, 5) omaistenpäivä ja 6) säännöllinen yhteydenpito omaisiin.*

Kolmannessa Learning Café -menetelmän teemassa ”omahoitajan työtehtäviin perehdytys ja ohjaus” luokittelun pohjalta syntyi viisi luokkaa, jotka olivat; *1) konkreettinen perehdyttäminen omahoitajan tehtäviin, 2) omahoitajan työtehtävien listaus, 3) it-taitoihin (potilastietojärjestelmät) perehdyttäminen, 4) koulutuksen järjestäminen kirjallisiin työtehtäviin sekä 5) riittävästi aikaa perehdytykseen.*

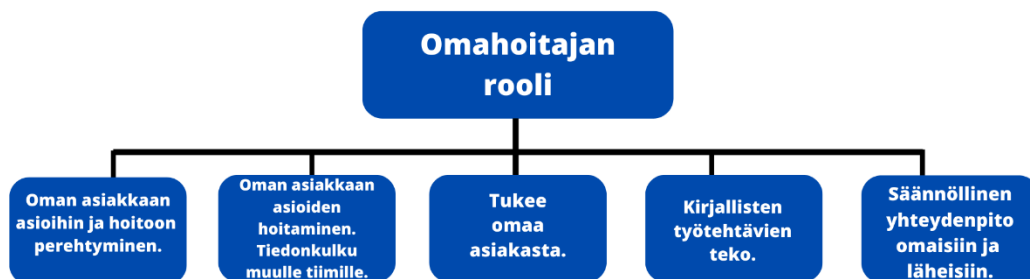
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA TUOTOS

5.1 Webropol-kyselyn tulokset

Seuraavissa luvuissa käsitellään millaisia määritelmiä omahoitajat antavat omahoitajuus-käsitteelle, millaisena omahoitajat näkevät omahoitajuuden tämänhetkisen tilanteen sekä millaisia kehittämistarpeita omahoitajat näkevät työssään olevan. Kyselyyn vastanneista kaikki työskentelivät lähihoitajina kotihoidossa.

5.1.1 Omahoitajien määritelmät ja näkemykset omahoitajuus käsitteelle

Kyselyn perusteella omahoitajuus käsitteenä oli kaikille tuttu. Vastajien mielestä omahoitajuus on vastuullinen työtehtävä, jossa omahoitaja on perehtynyt oman asiakkaan asioihin ja hoitoon. Omahoitaja hoitaa asiakkaan asioita sekä vie tietoa eteenpäin muulle tiimille. Omahoitajan tärkeänä roolina on tukea omaa asiakastaan jokapäiväisessä arjessa. Lisäksi omahoitajan työtehtäviin kuuluu asiakkaan kirjallisten työtehtävien tekeminen, kuten RAI (Resident Assessment Instrument) -arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta tai päivittäminen. Omahoitaja pitää aktiivisesti ja säännöllisesti yhteyttä asiakkaan omaisiin sekä läheisiin. Kuvassa 2 esitellään omahoitajien näkemykset omahoitajan roolista.



kuva 2. Omahoitajan rooli luokittelun perusteella

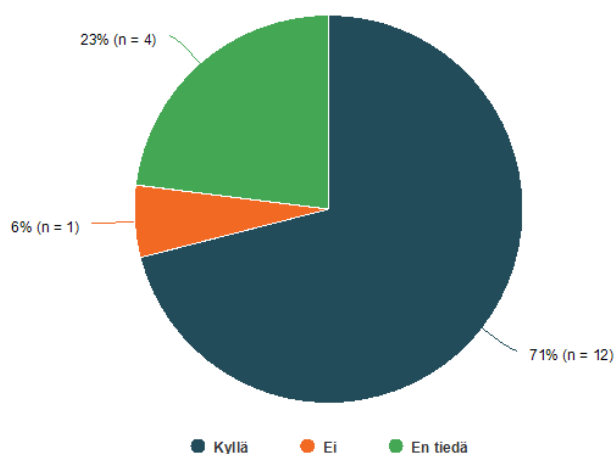
5.1.2 Omahoitajuuden tämänhetkinen tilanne vastaajien arvioinnin mukaan

Suurin osa kyselyyn vastanneista 70,6 % (n=12) oli sitä mieltä, että on saanut työpaikalla perehdytyksen omahoitajan työtehtäviin. Kolmannes vastaajista

29,4 % (n=5) oli sitä mieltä, että ei ole saanut työpaikalla riittävää perehdytystä omahoitajan työtehtäviin.

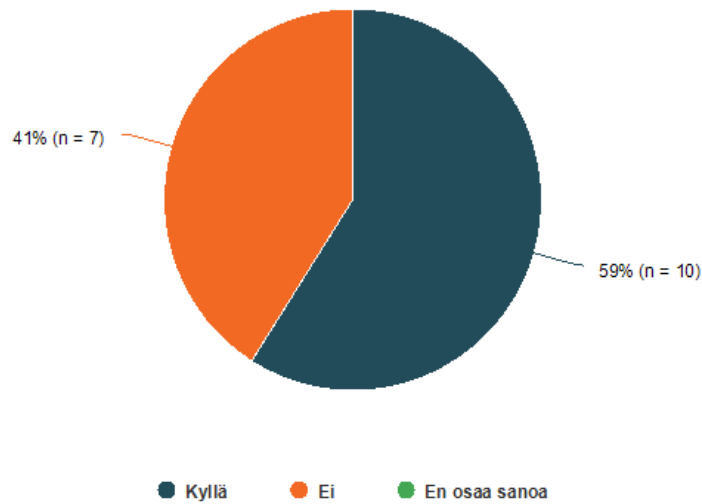
Lähes kaikki vastaajista 94,1 % (n=16) uskoivat, että omahoidettava tietää omahoitajansa. Vain 5,9 % (n=1) oli sitä mieltä, että ei ole varma, tietääkö omahoidettava vastaajan olevan hänen omahoitajansa.

Suurin osa vastaajista 70,6 % (n=12) uskoi, että omahoidettavan omainen tai läheinen tietää vastaajan olevan omahoitaja. Vastaajista 5,9 % (n=1) oli sitä mieltä, että omahoidettavan omainen tai läheinen ei tiedä vastaajan toimivan omahoitajana. Kun taas vastaajista 23,5 % (n=4) oli sitä mieltä, ettei tiedä tietääkö omahoidettavan omainen tai läheinen (kuva 3).



kuva 3. Omahoitajan käsitykset siitä, tietääkö omahoidettavan omainen tai läheinen omahoitajansa

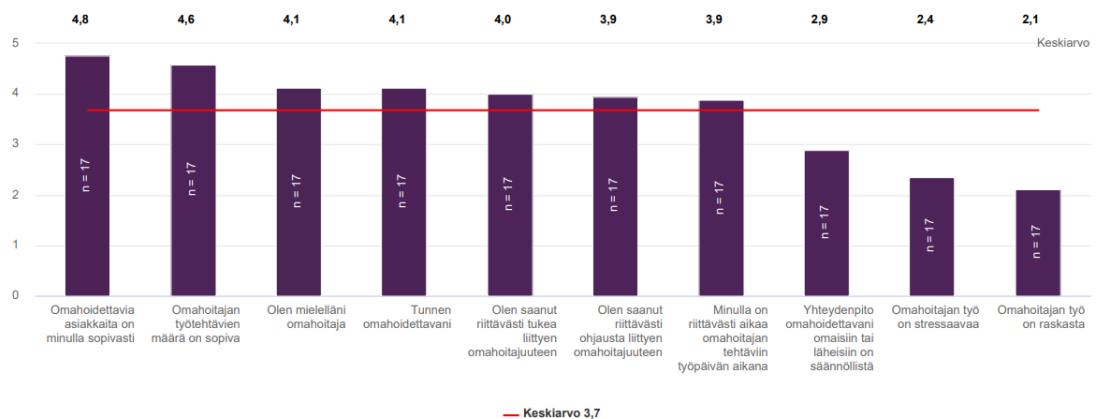
Vastaajista 58,5 % (n= 10) oli sitä mieltä, että käy tarpeeksi usein oman asiakkaan luona kotihoidon käynneillä. Vastaajista 41,2 % (n=7) oli sitä mieltä, että vastaavasti ei käy tarpeeksi usein oman asiakkaan luona kotihoidon käynneillä (kuva 4).



kuva 4. Omahoitajan käsitykset siitä, käykö omahoitaja tarpeeksi usein omien asiakkaiden luona kotihoidon käynneillä

Kyselyyn vastanneista suurin osa oli mielellään omahoitaja ja tuntee omahoidettavan; kysymyksen vastauksen keskiarvo oli 4,1 vastausvaihtoehtojen vaihdellessa yhdestä viiteen. Vastaajista valtaosa oli sitä mieltä, että omahoidettavien asiakkaiden määrä on sopiva (ka= 4,8). Myös omahoitajan työtehtävien määrää pidettiin sopivana (ka= 4,6). Omahoitajan työtehtäviin koettiin olevan riittävästi aikaa sekä omahoitajuuteen oli saatu riittävästi ohjausta (ka= 3,9).

Vastaajien mielestä yhteydenpito asiakkaan omaisiin ja läheisiin oli vähäistä (ka= 2,9). Kuitenkaan omahoitajan työtä ei pidetty stressaavana (ka= 2,4). Myöskään omahoitajan työtä ei pidetty raskaana (ka=2,1). Seuraavassa taulukossa esitellään työntekijöiden näkemykset omahoitajuudesta (kuva 5).



kuva 5. Omahoitajuuden tämänhetkinen tilanne työntekijöiden näkökulmasta

5.1.3 Kehitysideoita omahoitajuudesta

Avoimessa kysymyksessä kehitysideoista nousee esille yhteydenpidon lisääminen sekä asiakkaiden että omaisten kanssa. Lisäksi useissa vastauksessa nousi esille, että oman asiakkaan käynti voisi olla säännöllisemmin ja käyntiaikaa varattuna käynnille enemmän. Kyselyn vastausten perusteella myös toivottiin, että omahoitajuutta hyödynnettäisiin enemmän kotihoidossa, jotta vastuu sekä työ jakautuisi tasapuolisemmin.

5.2 Learning Cafén tulokset

Learning Café kehittämisiltapäivässä oli kolme eri teemaa, joissa yhteiskehittämisen voimalla ideoitiin erilaisia näkökulmia. Nämä kolme eri teemaa nostettiin aiheiksi Webropol-kyselyn tulosten pohjalta. Hirsjärvi ym. (2009, 262–263) mukaan tutkimustulosten pääkohdat on kerrottava selkeästi ja yksinkertaisesti. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään jokaisen teeman tuloksia erikseen.

5.2.1 Yhteistyö omahoidettavan kanssa

Tähän teemaan aineiston analyysin pohjalta nousi esille omahoitajan säännölliset käynnit omahoidettavan luokse. Lisäksi vastauksissa ilmeni, että omahoidettavan kanssa toivottiin yhteistä tekemistä, jossa huomioitaisiin asiakkaan yksilölliset toiveet. Tärkeänä pidettiin, että omahoitajavaihtuvuus olisi pientä, ja sama omahoitaja pysyisi mahdollisuuksien mukaan koko hoitosuhteen.

Uutena kehittämisideana nousi esille, että omahoitaja tekisi uudelle omahoidettavalle asiakkaalle tulohaastattelun. Tulohaastattelussa omahoitajalla olisi heti alkuun enemmän aikaa perehtyä asiakkaan taustoihin, hoitoon liittyvien toiveisiin sekä yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi vastauksissa tärkeänä omahoitajan tehtävänä nostettiin esille omahoitajan esittely omahoidettavalle, jolloin kotihoidon asiakas tietäisi omahoitajansa roolin hänen hoidossaan. Aineiston pohjalta omahoidettavan ja omahoitajan yhteistyötä vahvistavana asiana pidettiin kirjallisten työtehtävien, kuten RAI-arvioinnin (Resident Assessment Instrument) ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaa yhdessä asiakkaan kanssa.

5.2.2 Yhteistyö omahoidettavan omaisten ja läheisten kanssa

Tähän teemaan tuloksissa nousi esille, että työntekijöiden mukaan säännöllistä yhteydenpitoa omaisiin ja läheisiin täytyisi lisätä. Yhteistyötä vahvistavana asiana omahoidettavan omaisten ja läheisten kanssa pidettiin heti hoitosuhteen alussa omahoitajan yhteydenottoa omaisiin, jolloin omahoitaja voi informoida omaisia omahoitajan roolista. Uutena kehittämisideana nousi esille, että omaisia varten kotihoidon asiakkaan kotikansiossa voisi olla tieto, kuka asiakkaan omahoitaja on. Näin ollen omaiset ja läheiset osaisivat tietyissä omahoitajalle kuuluvissa työtehtävissä pyytää omahoitajan yhteydenottoa.

Tässä teemassa tuotiin esille, että omaisiin ja läheisiin olisi hyvä ottaa yhteyttä, kun asiakkaasta tehdään kirjallisia työtehtäviä. Vastausten mukaan omaisten mielipidettä asiakkaan tilanteesta tulisi kartoittaa hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä. Aineiston perusteella toivottiin säännöllistä omaistenpäivää kerran – kaksi vuodessa, jolloin olisi aikaa tavata kotihoidon asiakkaiden omaisia ja läheisiä.

5.2.3 Omahoitajan työtehtäviin perehdytys ja ohjaus

Omahoitajan työtehtäviin perehdytykseen ja ohjaukseen toivottiin riittävästi aikaa. Lisäksi aineiston pohjalta toivottiin selkeää listausta omahoitajan työtehtävistä. Toimeksiantajalta toivottiin konkreettista perehdyttämistä omahoitajan tehtäviin esimerkiksi toisten työntekijöiden toimesta. Teemasta työntekijät nousivat esille, että kirjallisiin työtehtäviin pitäisi järjestää enemmän koulutusta. Myös perehdytystä toivottiin potilastietojärjestelmien käyttöön ja koulutusta it-taitoihin.

5.3 Tuotos eli omahoitajamalli

Omahoitajamallissa huomioitiin sosiaalihuoltolain 42.§ sekä lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 17.§, joissa säädetään omatyöntekijästä. Lait velvoittavat, että jokaiselle asiakkaalle nimetään omatyöntekijä organisaatiosta. Lait säättävät raamit oma-

hoitajan työnkuvaan: muun muassa *omatyöntekijä tukee iäkästä henkilöä sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttamisessa ja seuraa palvelutarpeiden muutoksia.*

Omahoitajamalli tehtiin A4-paperille, jotta malli olisi selkeä ja ytimekäs. Toimeksiantajan toiveena oli, että malli saadaan helposti laitettua työntekijöiden toimistoon esille. Omahoitajamallin luonti alkoi omahoitajan roolin teosta organisaatiossa. Omahoitajan roolit tulivat kehittämistyön Webropol-kyselyn tuloksista sekä lain tuomista edellytyksistä. Omahoitaja rooli omahoitajamallissa on seuraava: *oman asiakkaan asioihin ja hoitoon perehtyminen, oman asiakkaan avun ja hoidon seuranta ja asioiden hoitaminen, oman asiakkaan tukeminen, tiedon välittäminen eteenpäin muulle tiimille, kirjallisten työtehtävien teko sekä säännöllinen yhteydenpito omaisiin ja läheisiin.* Omahoitajan rooli kuvattiin omahoitajamallin alussa luettelomaisesti.

Tämän jälkeen omahoitajamalliin luotiin omahoitajan työtehtävät organisaatiossa. Omahoitajan työtehtäviin nostettiin tehtäviä niin Webropol-kyselyn kuin yhteiskehittämispajan tuloksista. Lisäksi toimeksiantajan tarpeet ja toiveet huomiottiin mallin sisällössä sekä ulkonäössä. Omahoitajan työtehtäviä käytiin läpi toimeksiantajan kanssa, jotta ne varmasti vastaisivat organisaation toimintaa. Yhteiskehittämispajan tuloksista uutena kehittämisideana nousi uuden asiakkaan tulohaastattelu. Kehittämisidea esiteltiin toimeksiantajalle samalla kuin muita tuloksia käytiin läpi. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että kehittämisideaa sovelletaan ja se lisättiin yhdeksi omahoitajan työtehtäväksi. Työtehtäväksi kirjattiin: *omahoitaja tekee kotikäynnin uuden asiakkaan luokse. Omahoitaja esittelee itsensä sekä omahoitajan roolin asiakkaalle. Omahoitaja ottaa yhteyttä omaiseen ja esittelee itsensä sekä omahoitajan roolin. Omahoitaja lisää asiakkaan kotikansioon oman nimensä ja kotihoidon yhteystiedot. Omahoitaja pitää kotikansion ajan tasalla. Omahoitaja perehtyy asiakkaan asioihin ja tilanteeseen.*

Toimeksiantajan tarpeen mukaisesti omahoitajan työtehtäväksi luotiin: *oman asiakkaan asioiden hoitaminen, kuten: avustaminen tukipalveluiden aloittamisessa (esim. ateria-, kauppapalvelu, apteekkitili tai turvapalvelu) sekä avustaminen muissa palveluissa, kuten jalkahoidon ja kampaajan varauksessa. Ke-*

hittämistyön tuloksista ja toimeksiantajan tarpeen mukaan tärkeäksi omahoitajan työtehtäväksi listattiin: *säännöllinen yhteydenpito omaisiin ja läheisiin. Sekä yhteydenpito tarvittaessa muiden ammattiryhmien kanssa hoidon sujuvuuden kannalta, kuten sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kanssa.*

Omahoitajan rooleissa korostui tiedonkulku muulle tiimille, joka oli noussut Webropol-kyselyn tuloksista. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että omahoitajan työtehtäväksi listataan: *oman asiakkaan hoidon ja tilanteen tiedottaminen eteenpäin muulle tiimille lifecare-kirjauksin, tiimipalaverissa ja hoitajien viestivihon kautta.* Webropol-kyselyn tuloksissa omahoitajat määrittelivät itse omahoitajan työtehtäväksi kirjallisten työtehtävien teon. Yhteiskehittämispajan tuloksissa oltiin sitä mieltä, että kirjalliset työtehtävät tehdään yhteistyössä niin asiakkaan kuin omaisten kanssa. Myös toimeksiantajan mukaan kirjallisten työtehtävien teko yhdessä asiakkaan kanssa mukaan ottaen omaiset, on omahoitajan olennaisin työtehtävä. Omahoitajamalliin työtehtäväksi malliin luotiin: *kirjallisten työtehtävien teko yhdessä asiakkaan kanssa: RAI + hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen 6 kk välein tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Sekä yhteydenotto asiakkaan omaisiin tai läheisiin päivittämisen yhteydessä.*

Kehittämistyön Webropol-kyselyn tuloksista nousi tarve kehittää ja lisätä perehdytystä sekä ohjausta omahoitajan työtehtäviin. Yhteiskehittämispajan tuloksissa toivottiin selkeää listausta omahoitajan tehtävistä sekä perehdytystä omahoitajan työtehtäviin. Toimeksiantajan kanssa omahoitajan työtehtäväksi malliin luotiin: *uuden työntekijän perehdyttäminen omahoitajan työtehtäviin sekä ohjaus ja avustaminen omahoitajan tehtävissä.*

Omahoitajan rooliksi nousi oman asiakkaan tukeminen ja kuulluksi tuleminen. Tämä haluttiin lisätä omahoitajan työtehtäväksi, koska asiakkaan kuulluksi tuleminen ja osallisuus on asiakaslähtöisen kotihoidon edellytys. Kotihoidon asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen hoidossa sekä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen lisäävät hoitotyytyväisyyttä (Kariniemi ym. 2020). Omahoitajan työtehtäväksi nimettiin: *oman asiakkaan tukeminen ja kuulluksi tuleminen. Asiakkaan omien mielipiteiden huomioiminen hoidossa. Osallisuuden vahvistaminen kannustamalla mm. senioritalon toimintaan.*

Lopuksi omahoitajamalliin lisättiin toimeksiantajan tarpeesta, että omahoitajan tehtävänä on: *kaikkien asiakkaiden hoitotyön seuranta ja toteuttaminen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti yhdessä omaisten kanssa*. Omahoitajan työtehtävät listattiin selkeästi omahoitajamalliin omahoitajan roolin alle. Omahoitajamalli on saatavilla liitteissä (liite 5).

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tarkemmin tämän opinnäytetyön tärkeimpiä tuloksia sekä tuotosta eli omahoitajamallia. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia peilataan aiempiin tutkimuksiin.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui yhteiskehittäminen, koska kehittämistarpeen arviointia, ideointia ja toteutusta haluttiin tehdä yhdessä työntekijöiden kanssa. Yhteiskehittämisen tarkoituksena oli lisätä toimeksiantajan ja työntekijöiden luotettavuutta opinnäytetyötä kohtaan. Tähän opinnäytetyöhön osallistujat olivat hoitotyön ammattilaisia, joille kaikille omahoitajuus oli osa työnkuvaa. Heikkilän ym. (2008, 39) korostavat osallistujien asiantuntemus on olennaista toiminnan sujuvuuden osalta. Opinnäytetyön kehittämisprosessien eri vaiheissa vallitsi luottamuksellinen ilmapiiri. Työskentelyn aikana toimittiin avoimesti, ja esiteltiin toimeksiantajalle sekä kehittämistyöhön osallistuville tuloksia. Heikkilän ym. (2008, 37) mukaan kehittämistyössä korostuvat avoimuus, jolla tarkoitetaan erilaisten näkökulmien sietokykyä sekä ennakkoluuloisuuden seuraamista.

Kuulan (2011) mukaan tutkijan ei pidä toimia omien ajatusten tai tuntemusten mukaisesti, vaikka ohjaakin työskentelyä. Kehittämistarpeen arviointia selvitetiinkin ensin Webropol-kyselyn avuin, josta saatiin kehitettäviä asioita omahoitajuuteen liittyen. Kyselyn tulokset ja niiden pohjalta saatu materiaali ohjasivat yhteiskehittämispajan työskentelyä ja takasi sen, että toimintaa ei tehty tuntemusten mukaan. Molempien menetelmien tuloksista saatiin materiaalia lopullisen tuotoksen eli omahoitajamallin tekoon.

Kehittämistyön mallin toteutusta tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajan kanssa käytiin läpi lopullinen malli, jotta se palvelisi toimeksiantajaa parhaiten. Toimeksiantajan kanssa tehtävä yhteistyö varmisti sen, että ei toimittu vain omien ajatusten mukaisesti. Kehittämistyön arviointi jäi myöhempään vaiheeseen, koska sen juurtuminen käytäntöön vie aikaa. Heikkilän ym. (2008, 129) mukaan kehittämistyön arviointi voi olla haastavaa, koska kehittämistyöllä voi olla useita tavoitteita, ja mittaamiseen ei ole valmiita mittareita. Lisäksi kehittämistyöhön osallistujat ja toimeksiantaja voivat pitää arvostaa kehittämistyön tuloksia eritavoin (Heikkilä ym. 2008, 129).

6.1 Tärkeimmät tulokset ja tuotos: kuvaus ja peilaaminen tutkimustietoon

Ikääntyneet pitävät omassa kodissa asumista edelleen parhaana vaihtoehtona, vaikka avun ja hoidontarve lisääntyvät. Kuitenkin ikääntyneet toivovat kotihoidolta enemmän aikaa käynneille yhdessä olemiseen hoidon lisäksi. (Hietanen 2020.) Webropol-kyselyn sekä yhteiskehittämispajan tuloksissa nousi esille omahoitajan säännölliset käynnit omahoidettavan luokse. Käyntiajan lisäämistä toivottiin, jotta asiakkaiden yksilöllisiä toiveita voitaisiin toteuttaa yhteisellä tekemisellä. Tämän koettiin lisäävän yhteistyötä oman asiakkaan kanssa. Kariniemi ym. (2020) korostavat, että ikääntynyt täytyisi hoitaa kokonaisvaltaisesti, koska usein kotihoidon käynnit toteutetaan sairaus- ja tehtävälähtöisesti. Ikääntyneet kokevat kotihoidon palvelut omia voimavarojaan vahvistavana tekijänä, jossa korostuu kohtaamisen tärkeys. (Kariniemi ym. 2020.)

Työntekijöiden kokemukset riittävästä perehdytyksestä ja ohjauksesta vaihtelivat kyselyn tuloksissa. Jopa kolmannes työntekijöistä ei ollut saanut riittävästi perehdytystä ja ohjausta omahoitajan työtehtäviin. Toisaalta, kun selvitettiin tarvittavaa tuen tai ohjauksen määrää omahoitajuuteen niin vain pieni osa vastaajista tarvitsi sitä. Yhteiskehittämispajan tuloksista nousi esille, että omahoitajan työtehtävistä toivottiin jonkinlaista selkeää listausta. Tämä toteutui, kun omahoitajamalli saatiin luotua toimeksiantajalle. Anderssonin ym. (2004) mukaan asiakaslähtöinen kotihoito toimii, kun kotihoidon vastuu ja työnjaot ovat selkeät ja niihin sitoudutaan. Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin positiivisiakin asioita toimeksiantajalle esimerkiksi se, että omahoitajuutta ei pidetty

kuormittavana tekijänä sekä omien asiakkaiden määrää pidettiin kohtuullisena.

Kyselyn tulosten perusteella omaisten ja läheisten kanssa pidettävä yhteystyö ei ollut säännöllistä. Lisäksi kyselyn perusteella neljännes työntekijöistä ei ollut varma tietääkö omahoidettavan omainen tai läheinen, että työntekijä toimii omahoitajana. Kysyttäessä kehitysideoista nostettiin esille yhteydenpidon lisääminen asiakkaan sekä hänen omaistensa kanssa. Säännöllinen yhteydenpito omaisten kanssa listattiin yhdeksi omahoitajan työtehtäväksi omahoitajamalliin. Perälä ja Hammarin (2003) raportin mukaan omahoitajan ja omaisten yhteystyö on olennaisessa roolissa palveluiden sujuvuuden ja hoidon jatkuvuuden kannalta.

Yhteiskehittämispajan tuloksissa toivottiin, että omahoitajavaihtuvuus olisi pientä ja sama omahoitaja pysyisi mahdollisuuksien mukaan koko hoitosuhteen. Ikääntyneiden tyytyväisyyttä lisää vakituiset hoitajat ja hoitajavaihtuvuuden vähäisyys (Andersson ym. 2004; Hietanen 2020). Kyselyn tulosten mukaan kotihoidon asiakkaan tietävät omahoitajansa. Omahoitajamalliin lisättiin, että omahoitaja huolehtii asiakkaan kotikansioon oman nimensä asiakasta ja omaisia varten. Myös omahoitajan työtehtävänä on omahoitaja roolin esittely niin asiakkaalle kuin omaiselle. Kariniemen ym. (2020) tekemän tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokevat omahoitajuuden lisäävän turvallisuuden tunnetta säännöllisten kotihoidon käyntien lisäksi.

Yhteiskehittämispajan tuloksista nousi esiin uuden oman asiakkaan tulohaastattelu. Tätä sovellettiin toimeksiantajan kanssa omahoitajamalliin. Omahoitajamalliin omahoitajan työtehtäväksi luotiin uuden asiakkaan kotikäynti. Tällä käynnillä omahoitaja esittelee itsensä, omahoitajan roolin sekä perehtyy asiakkaan tilanteeseen että hoitoon tarkemmin. Kariniemen ym. (2020) tutkimuksen mukaan omahoitajan rooli korostuu kotihoidon aloitusvaiheessa tukemalla ikääntyneitä kotihoidon asiakkuuteen. Ikääntyneen tuleminen kotihoidon palveluihin vaatii sopeutumista, koska se tuo ikääntyneen elämään muutoksia. Lisäksi ikääntyneet kokevat hyvän omahoitajuuden lisäävän avointa ja turvallista vuorovaikutusta. (Kariniemi ym. 2020.)

Omahoitajan ja omahoidettavan välillä yhteistyötä vahvistavana tekijänä pidettiin omahoitajan käyntiä uuden asiakkaan luona. Hemberg ym. (2021) mukaan ikääntyneiden mielekkyyttä lisää kotihoidon henkilökunta. Tutkimuksessa painotettiin, että ikääntyneen mielekkyyttä jokapäiväisessä arjessa voi lisätä muutkin suhteet kuin perhe tai läheiset, kuten juuri hoitohenkilökunnan suhde. (Hemberg ym. 2021.)

Kyselyn tuloksissa omahoitajan olivat määritelleet omahoitajan tehtäväksi kirjallisten työtehtävien teon. Yhteiskehittämispajan tuloksissa korostui kirjallisten työtehtävien teko yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Tämän koettiin lisäävän yhteistyötä ja hoidon sujuvuutta niin asiakkaan kuin omaisten kanssa. Lisäksi kirjallisten työtehtävien teko yhdessä asiakkaan kanssa vahvistaa asiakkaan osallisuutta, kun asiakas pystyy vaikuttamaan omaa elämää koskeviin asioihin. Omahoitajamalliin kirjallisten työtehtävien teko yhdessä asiakkaan kanssa lisättiin omahoitajan työtehtäväksi.

Puustisen ym. (2021) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien ymmärtämistä ja tuntemusta olisi lisättävä, jotta suunnitelma perustuisi asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa tulisi ottaa huomioon kokonaisvaltaisemmin mielipiteet, yksilölliset toiveet sekä voimavarat. Ikääntyneet kokevat, ettei heidän yksilöllisiä tarpeitaan tai vahvuuksia hyödynnetä tarpeeksi kotihoidossa. (Kariniemi ym. 2020.) Hoito- ja palvelusuunnitelma olisi tehtävä yhteistyössä ikääntyneen kanssa, ja sen on perustuttava yksilöllisesti suunniteltuun hoitoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulisi laatia asiakaslähteisesti, ja keskittyä siihen, miten ikääntynyt haluaa elää omaa elämäänsä. (Puustinen ym. 2021.) Kotihoidossa työntekijöiden olisi ymmärrettävä, että kuntouttava työote sekä ikääntyneen osallistaminen lisäävät toimintakykyä pitkällä aikavälillä. Voimavarolähtöisyyttä olisi edistettävä toteuttamalla mielekästä arkea, mikäli kotihoito järjestää siihen sopivat puitteet. (Kariniemi ym. 2020.)

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä toimittiin hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan mukaisesti. Opinnäytetyön alussa toimeksiantajan kanssa laadittiin opin-

näytetyösopimus, jossa sovittiin yhteisistä pelisäännöistä. Kuulan (2011) mukaan hyvän tieteellisten menettelytapojen noudattaminen edellyttää tietoa, taitoa ja hyviä toimintatapoja. Opinnäytetyö on toteutettava ja raportoitava tieteelliselle tiedolla asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Myös tietosuoja koskevat asiat ja kysymykset on huomioitava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Tämän opinnäytetyö tehtiin avoimesti, rehellisesti sekä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Vilkan (2021b) mukaan huolellisesti suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu opinnäytetyö takaa sen, että lukija ymmärtää lukemansa.

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä tutkimusmenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Tämän opinnäytetyön tiedonhankinnassa toimittiin lähdekritiikin mukaisesti, ja käytettiin erilaisia tiedonhankintatapoja. Tässä opinnäytetyössä haettiin tiedonhaunohjausta, jossa tarkoituksena oli saada apua kansainvälisten tietokantojen käyttöön. Kansainvälisten tieteellisten artikkelien tiedonhaku oli haastavaa, koska vastaavaa kehittämistyötä tai tutkimuksia omahoitajuudesta oli tehty vähän. Tiedonhankinnassa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että se perustuu asianmukaisiin lähteisiin, oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen, havaintoihin sekä oman tutkimuksen analysointiin (Vilka 2021b).

Ojasalon ym. (2015) mukaan tiedon arvioinnissa on analysoitava tiedon luotettavuutta sekä merkitystä. Tässä opinnäytetyössä lähdeaineistoa kerätessä huomioitiin lähteiden sopivuus aiheeseen. Lähdemateriaalin hankinnassa korostettiin monipuolisuutta, ja lähteitä haettiin eri tietokannoista sekä käytettiin erityyppisiä lähteitä. Tiedon arvioinnin tavoitteena on pohtia tiedon tarkoitusten kehittämistyön eteenpäin viemisen osalta (Ojasalo ym. 2015). Epärehellistä tai vilpillistä toimintaa ei toteutettu tämän opinnäytetyön teossa eikä plagioitu toisen tutkijan tuotoksia.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta haastavana tekijä on, että opinnäytetyöntekijä työskentelee toimeksiantajalla. Kehittämistyössä on kyse inhimillisestä toiminnasta, jossa kehittäjän, organisaation sekä toimijoiden oli oltava tietoisia kehittämistoiminnasta, tavoitteista sekä omista rooleistaan (Ojasalo ym. 2015). Kuulan (2011) mukaan tutkijalta odotetaan sitoutumattomuutta ja

riippumaattomuutta, joten tutkija ei saa esittää omia mielipiteitään. Opinnäytetyön aikana pyrittiinkin irrottautumaan tietoisista omista intresseistään sekä toimimaan eri vaiheissa puolueettomasti.

Lisäksi opinnäytetyön eettiseen herkkyyteen kiinnitettiin erityistä huomiota, koska opinnäytetyöntekijällä on kokemusta työskentelystä kotihoidossa. Opinnäytetyön eri vaiheissa ei kiinnitetty huomiota aiempiin kokemuksiin tai käsitelmiin, jotta ne eivät olisi vaikuttaneet tulkintoihin. Reflektointia tehtiin säännöllisesti, kuten pohdittiin valintojen johdonmukaisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta. (vrt. Vilkka 2021a.)

Tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen liittyi olennaisesti tutkimusaineistojen keruu, käsittely sekä asianmukainen dokumentointi (Kuula 2011). Hirsjärvi ym. (2009, 231) mukaan validius tarkoittaa mittarin pätevyyttä mitata sitä, mikä sen tehtävä onkin mitata. Validiutta on tarkasteltava koko prosessin ajan jo suunnitteluvaiheesta lähtien, kuten kyselylomakkeen aineiston keräämisessä. Kyselylomakkeessa validius tarkoittaa sitä, miten osallistujat ovat ymmärtäneet kysymykset. Kyselylomakkeen tulokset voivat vääristyä, jos vastaajat ovatkin ajatelleet eri tavoin kuin itse tutkimuksen tekijä. (Vilkka 2021b.)

Tässä opinnäytetyössä ennen kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa muutamia henkilöitä pyydettiin arvioimaan kyselylomaketta. Kyselylomakkeen arvioinnin pohjalta kysymyksiin tehtiin muutoksia, kuten selkeytettiin, jotta kysymykset olisivat ymmärrettävissä. Kyselylomakkeen kysymyksiin olisi voinut tehdä operationalisointia enemmän. Toisaalta kyselyyn vastanneet olivat kaikki omahoitajia, joille omahoitajuus oli osa jokapäiväistä työtä.

Realibiteetti eli luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta, eli esimerkiksi tulokset toistuvat saman henkilön kohdalla riippuen tutkijasta. Luotettavuuden arviointia tehdään koko prosessin ajan aina teoriasta, analyysitavasta, tulkinnasta, tuloksista aina johtopäätöksiin. Tutkimuksen aikana asioita olisi hyvä tehdä mahdollisimman läpinäkyväksi. (Vilkka 2021b.) Tässä opinnäytetyössä kehittämistyön suunnitelma tehtiin aluksi huolellisesti. Kehittämistyön prosessia kuvattiin lukijalle selkeästi ja läpinäkyvästi, jotta se lisäisi opinnäytetyön luotettavuutta. Aineiston analyysia kuvattiin ymmärrettävästi ja tarkasti muun muassa liittein. Kyselylomakkeen aineiston keruu toteutettiin Webropol-ohjelmalla, joka

mahdollisesti kyselyn tekemisen nimettömästi. Pohdintaa olisi voinut tehdä tarkemmin, kuinka vastaamaan olisivat päässeet myös työntekijät, jotka eivät olleet työvuorossa aineiston keräämisvaiheessa.

Osa pätevyiden tarkastelua on aineiston analyysin tulkinta, joka on aineiston tarkastelua ja havainnollistamista. Tulkinnassa tutkijan olisi osattava kuvailla, kuinka tulkintoihin on päädytty ja millä perusteella niitä esitetään. Myös tulosten merkitystä on pohdittava, mutta myös niiden laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229–231.) Aiemmassa luvussa on tarkasteltu tarkemmin kehittämistyön tuloksia sekä tuotosta, joita on peilattu tutkimustietoon. Tulkinnan tueksi on haettu tutkimustietoa omahoitajuudesta kotihoidossa, jotta tulkinnat olisivat päteviä. Kuitenkin tutkimuksia omahoitajuudesta ja sen merkityksestä kotihoitoon on tehty hyvin vähän. Seuraavassa luvussa on pohdittu tarkemmin opinnäytetyön sekä kehittämistyön tulosten merkitystä.

6.3 Tuotoksen ja tulosten käytettävyys sekä jatkokehittämisaiheet

Heikkilä ym. (2008, 21) mukaan kehittymistä voidaan pitää sekä prosessina, että itse tuloksena, koska yleensä kehittyminen on askel kohti parempaa muutosta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä toteutuivat, kun opinnäytetyön tuotos eli omahoitajamalli saatiin valmiiksi tulosten pohjalta. Yhteiskehittämisen avulla työntekijät saivat itse vaikuttaa omahoitajamalliin ja pääsivät mukaan omahoitajuuden kehittämiseen. Lisäksi yhteiskehittämisen avulla lopputuloksen käyttäjien tarpeet, toiveet ja vaatimukset saatiin kuuluviin. Kehittämisen lopputuloksella oli tärkeä vaikutus toimeksiantajan organisaatiolle, koska lopputuloksen tavoitteena oli parantaa sekä työntekijöiden että asiakkaiden hyvinvointia ja näin ollen myös hoitotyön laatua. Lisäksi omahoitajamallin avulla saatiin tarkennettua ja selkeytettyä omahoitajien roolia sekä työtehtäviä työntekijöille paremmin.

Tämän kehittämistyön tuotoksen eli omahoitajamallin käytettävyyden sekä toimivuuden arviointi jäi tekemättä, koska mallin juurtuminen käytäntöön ei tapahtunut hetkessä. Tulevaisuudessa jatkokehittämisaiheena omahoitajamallin käytettävyyttä sekä toimivuutta voisi arvioida. Myös omahoitajan työtehtäviin toivottiin perehdytystä sekä ohjausta, jota ei pystytty arvioimaan opinnäytetyö-

prosessin aikana. Jatkossa uusien työntekijöiden perehdyttämistä omahoitajan työtehtäviin voisi olla hyvä tarkastella. Lisäksi kiinnostavaa olisi tutkia kuinka omahoitajamalli on juurtunut käytäntöön, ja onko se kehittänyt omahoitajuutta siten, mikä on ollut tämän opinnäytetyön tehtävä ja tarkoitus.

Tässä opinnäytetyössä suljettiin pois asiakkaiden ja omaisten näkemysten tutkiminen koskien omahoitajuutta, koska opinnäytetyö haluttiin tehdä työntekijöiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa kotihoidon asiakkaiden ja omaisten näkemyksiä omahoitajuudesta olisi tarpeen tutkia ja tuloksia peilata tämän kehittämistyön tuloksiin. Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni kehittämisideoita koskien omahoitajuutta, joita ei kuitenkaan pystytty käyttämään kehittämistyön tuotoksen eli omahoitajamallin hyödyntämisessä. Yhtenä kehittämisideana oli omaistenpäivä, joka oli jo käytössä toimeksiantajalla. Kuitenkin tulevaisuudessa omahoitajien roolia omaistenpäivässä voisi tarkastella ja kehittää eteenpäin.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin alussa korostui suunnitelmallisuus, joka oli osa kehittämistyötä. On selvää, että suunnitelmissa tulee usein muutoksia ja ne muokautuvat siihen muotoon, mitä kehittämistyön tavoite ohjaa. Opinnäytetyö eteni johdonmukaisesti eteenpäin, vaikka opinnäytetyön loppua vauhdittivat aikataulupaineet. Kehittämissuunnitelmaa olisin voinut hioa vielä yksityiskohdaisemmin, ja pohtia olisiko analysointivaiheessa voitu käyttää myös muita menetelmiä kuin luokittelua. Yhteiskehittämispajoja olisi voitu mahdollisesti järjestää toinenkin toimeksiantajan kanssa sopimalla. Toisaalta verrattuna työyhteisön vakituisten työntekijöiden määrään sekä yhteiskehittämispajan osallistujien määrään, mielestäni osallistujien määrää voidaan pitää hyvänä. Myös yhteiskehittämispajat luovat aikataulupaineen sekä hoitotyön hektisyys voivat tehdä muutoksia jo sovittuihin aikatauluihin.

Opinnäytetyö oli minulle ensimmäinen, ja opinnäytetyöohjaaja sekä toimeksiantaja tukivat ja auttoivat prosessin eri vaiheissa. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidin refleктоivan otteen, koska tiedostin omat lähtökohdat. Opinnäytetyön eri vaiheissa arvioin kriittisesti omaa rooliani niin opiskelijana kuin toimeksiantajantyöntekijänä, ja pohdin sitä eri näkökulmista. Heikkilän ym. (2008, 24)

mukaan kehittämistyö palvelee myös kehittäjää, koska silloin omaa toimintaa arvioidaan reflektiivisellä ja tutkivalla otteella. Omakohtainen kokemus kotihoidon työstä on vaikuttanut alusta alkaen tämän opinnäytetyön aiheen valintaan. On haastavaa arvioida, onko omat kotihoidon kokemukset ja tiedot vaikuttaneet opinnäytetyön johtopäätöksiin.

LÄHTEET

Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/12382544.pdf> [viitattu 20.11.2022].

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/47133> [viitattu 1.12.2022].

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Kohti yhteistoiminnallista kotihoitoa. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: PS-kustannus.

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Helsinki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-kysyntaan> [viitattu 7.11.2022].

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. 2. painos. Vantaa: Tammi.

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö 14(1), 4–12. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY opimateriaalit Oy.

Hemberg, J., Näsman M. & Nyqvist, F. 2021. Meaningfulness among frail older adults receiving home-based care in Finland. *Health Promotion International*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab087> [viitattu 18.3.2023].

Hietala, M., Malmström, T., Kämäräinen, V., Turtiainen, A-M & Nummijoki, J. 2012. Kotihoidon palveluverkoston hallinnan haasteet - ratkaisuna integrointi ja koordinointi. *Premissi*. Vuosikerta 7, Nro 5, Sivut 24–31.

Hietanen, A. 2020. Ikääntyneiden kotona asumisen turvallisuusnäkökulmia. *Gerontologia*, 34, 155–163. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/88130/50525> [viitattu 15.4.2023].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmqvist, V. 2021. Attendon muutosmatka etenee oikeaan suuntaan. Blogi. Päivitetty 11.6.2021. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/ajankohtaista/arkisto/artikkelit-ja-blogit/attendon-muutosmatka-etenee-oikeaan-suuntaan/> [viitattu 7.11.2022].

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Innokylä.fi. s.a. Learning Café eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu 15.02.2022].

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kariniemi, K. S., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. Gerontologia, 34, 25–42. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/80436/48814> [viitattu 20.4.2023].

Kotihoidon sääntökirja. 2021. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://palse.fi/palveluseteli.dll/KOTIHOIDON%20S%C3%84%C3%84NT%C3%96KIRJA%20kev%C3%A4t%202021.pdf?page=docmgr&dh=svc.doc&inst=500000000&org-palv=8&no=500000009&ps=&hash=9275e10cc5b8d31a8915fcb650453686> [viitattu 7.11.2022].

Kuntaliitto. 2021. Kotihoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.2.2021. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito> [viitattu 7.11.2022].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

KvaliMOTV. s.a. Operationalisointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_2.html [viitattu 18.3.2023].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Martinsen, B., Mortensen, A-S. & Norlyk, A. 2018. Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses – a meta-ethnography. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/bjcn.2018.23.12.597> [viitattu 1.12.2022].

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

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3–4 painos. Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.224794> [viitattu 5.12.2022].

Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKOmalli- Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29/2003. STAKES. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 5.12.2022].

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. 2.painos. Vantaa: Tammi.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225650?sid=2908282186> [viitattu 20.3.2023].

Puustinen, J., Kangasniemi, M. & Turjamaa, R. 2021. Are comprehensive and individually designed care and service plans for older people's home care a vision or a reality in Finland? *Health & Social Care in the Community*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://search-ebshost.com.ezproxy.xamk.fi/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=152165275&site=ehost-live> [viitattu 20.3.2023].

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa Pohjonen, S. & Noso, M. (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Kunnallisalan kehittämissäätö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen-3.pdf> [viitattu 20.11.2022].

Ruuskanen, A-M., Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Topo, P. & Kankaanpää, E. 2023, Ikääntyneiden ryhmätoiminnan taloudellinen arviointi ja vaikutukset osallisuuteen. *Gerontologia*, 37, 36–52. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/115373/76866> [viitattu 6.5.2023].

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammatikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> [viitattu 20.11.2022].

Sanerma P., Miettinen S., Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. 2020. A client-centered approach in home care for older persons - an integrative review. *Scand J Prim Health Care*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781976/> [viitattu 1.4.2023].

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Kotihoito ja kotipalvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 7.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.5.2023].

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 61–81.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyskylä. 2019. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.12.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito> [viitattu 7.11.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.9.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 7.11.2022].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1 [viitattu 7.11.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168> [viitattu 5.12.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiede-vilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 5.12.2022].

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227174> [viitattu 5.12.2022].

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227010> [viitattu 1.12.2022].

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuuden hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. 2.painos. Vantaa: Tammi.

Windahl, R. & Välimaa, V. 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163349.pdf> [viitattu 20.11.2022].

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Esimerkki kyselylomakkeen pakollisen avoimen vastauksen luokittelusta

Liite 3. Esimerkki kyselylomakkeen vapaaehtoisen avoimen vastauksen luokittelusta.

Liite 4. Esimerkki Learning Café -menetelmän teeman: yhteistyö omahoidettavan kanssa aineiston luokittelusta

Liite 5. Omahoitajamalli

Liite 1. Kyselylomake

Omahoitajuus kotihoidossa Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)**1. Työtehtäväsi: *** Sairaanhoidtaja Lähihoitaja Muu:
_____**2. Onko omahoitajuus sinulle käsitteenä tuttu? *** Kyllä Ei**3. Kerro lyhyesti mitä omahoitajuus mielestäsi on ja mitä työtehtäviä omahoitajalle kuuluu: ***

4. Onko sinut perehdytetty työpaikallasi omahoitajan tehtävään? * Kyllä Ei**5. Tietääkö omahoidettavasi, että olet omahoitaja? *** Kyllä Ei En tiedä

6. Tietääkö omahoidettavasi omainen tai läheinen, että olet omahoitaja?

- Kyllä
 Ei
 En tiedä

7. Käytkö mielestäsi tarpeeksi usein omien asiakkaidesi luona kotihoidon käynneillä? *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

8. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

Valitse itsellesi sopivin vaihtoehto. *

	1 täysin eri mieltä	2 jokseenkin eri mieltä	3 ei samaa eikä eri mieltä	4 jokseenkin samaa mieltä	5 täysin samaa mieltä
Olen mielelläni omahoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen omahoidettavani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoidettavia asiakkaita on minulla sopivasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajan työtehtävien määrä on sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävästi aikaa omahoitajan tehtäviin työpäivän aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydenpito omahoidettavani omaisiin tai läheisiin on säännöllistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi ohjausta liittyen omahoitajuuteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut riittävästi tukea liittyen omahoitajuuteen	<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"/>
Omahoitajan työ on raskasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Lopuksi, voit halutessasi antaa kehitysehdotuksia liittyen omahoitajuuteen kotihoidossa.

Liite 2. Esimerkki kyselylomakkeen pakollisen avoimen vastauksen luokittelusta.

ALKUPERÄISILMAISU:	ALALUOKKA:	PÄÄLUOKKA:
"Omahoitaja on enemmän perehtynyt asiakkaan asioihin."	Perehtyminen oman asiakkaan asioihin.	Oman asiakkaan asioihin ja hoitoon perehtyminen.
"Perehtyminen oman asiakkaan asioihin."		
"Perehtyä omaan asukkaan asioihin paremmin."		
"Asiakkaan asioihin tarkemmin perehtyminen."		
"Omahoitaja on perehtynyt omien asiakkaidensa tilanteeseen ja hoitoon."	Perehtyminen oman asiakkaan hoitoon.	
"Ottaa selvää oman asiakkaan hoidosta."		

Liite 3. Esimerkki kyselylomakkeen vapaaehtoisen avoimen vastauksen luokit-
telusta.

ALKUPERÄISILMAISU:	ALALUOKKA:	PÄÄLUOKKA:
<p>”Silloin tällöin olisi hyvä va- rata aikaa asiakkaiden kanssa keskusteluun. Käyntien aikana ei aina kerkee keskustella.”</p>	<p>Käyntiajan lisäys oman asiakkaan luokse ja asioiden hoitoon.</p>	<p>Säännöllinen käynti ja käyntiajan lisäys oman asiakkaan luokse.</p>
<p>”Omahoitajalle voisi antaa enemmän aikaa silloin täl- löin keskittyä enemmän omien asukkaiden asioihin ja esim. käydä heidän luo- naan.”</p>		
<p>Käynnit voisi olla vähintään 1x vko oman asukkaan luona</p>	<p>Omahoitajalle sään- nöllinen käynti oman asiakkaan luokse.</p>	

Liite 4. Esimerkki Learning Café -menetelmän teeman *yhteistyö omahoidettavan kanssa aineiston* luokittelusta.

ALKUPERÄISILMAISU:	ALALUOKKA:	PÄÄLUOKKA:
"Mahdollistetaan säännölliset käynnit omahoidettavan luona."	Säännölliset käynnit.	Säännölliset kotihoiton käynnit omahoidettavan luokse asiakkaan toiveet huomioiden.
"Harvoin osuu kohdalle oman asiakkaan käynti."		
"Omahoitajalla kokonaiskuva asiakkaasta, kun käy säännöllisesti."		
"Säännöllisesti omahoidettavan kanssa mielekästä tekemistä asiakkaan toiveet huomioiden."	Asiakkaan toiveet huomioiden.	

Liite 5. Omahoitajamalli

OMAOITAJAN ROOLI Attendo Telkänhoivan kotihoidossa:

Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja sosiaalihuoltolain (1301/2014) sekä vanhuspalvelulain (980/2012) mukaisesti.

- Oman asiakkaan asioihin ja hoitoon perehtyminen
- Oman asiakkaan avun ja hoidon seuranta ja asioiden hoitaminen
- Oman asiakkaan tukeminen
- Tiedon välittäminen eteenpäin muulle tiimille
- Kirjallisten työtehtävien teko
- Säännöllinen yhteydenpito omaisiin ja läheisiin

OMAOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT Attendo Telkänhoivan kotihoidossa:

- Uusi oma asiakas:
 - Omahoitaja tekee kotikäynnin uuden asiakkaan luokse (pyydä tähän erikseen aikaa optimoinnista)
 - omahoitaja esittelee itsensä sekä omahoitajan roolin asiakkaalle
 - omahoitaja ottaa yhteyttä omaiseen ja esittelee itsensä sekä omahoitajan roolin
 - omahoitaja lisää asiakkaan kotikansioon nimensä ja kotihoidon yhteystiedot (omahoitaja huolehtii, että kotikansio on ajan tasalla)
 - omahoitaja perehtyy asiakkaan asioihin ja tilanteeseen
- Oman asiakkaan asioiden hoitaminen, kuten:
 - avustaminen tukipalveluiden aloittamisessa (esim. ateria-, kauppapalvelu, apteekkitili tai turvapalvelu)
 - avustaminen muissa palveluissa, kuten jalkahoidon ja kampaajan varauksessa
- Yhteydenpito:
 - säännöllisesti omaisiin ja läheisiin
 - muiden ammattiryhmien kanssa, kuten sairaanhoitaja / fysioterapeutti
- Oman asiakkaan hoidon ja tilanteen tiedottaminen eteenpäin muulle tiimille lifecare-kirjauksin, tiimipalaverissa ja hoitajien viestivihon kautta
- Kirjallisten työtehtävien teko **yhdessä asiakkaan kanssa:** RAI + hopasun päivittäminen 6 kk välein tai asiakkaan voinnin/tilanteen muuttuessa. (pyydä tähän erikseen aikaa optimoinnista)
 - Yhteydenotto asiakkaan omaisiin tai läheisiin päivittämisen yhteydessä
- Uuden työntekijän perehdyttäminen omahoitajan työtehtäviin
 - ohjaus ja avustaminen omahoitajan tehtävissä
- Oman asiakkaan tukeminen ja kuulluksi tuleminen
 - asiakkaan omien mielipiteiden huomioiminen hoidossa
 - osallisuuden vahvistaminen kannustamalla mm. senioritalon toimintaan
- **Kaikkien asiakkaiden hoitotyön seuranta ja toteuttaminen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti yhdessä omaisten kanssa**