

Päivi Ranta

S159KA

KOTIHOITO MUUTOKSESSA
Yötyön kehittäminen peruspalvelu-
keskus Aavassa


Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Syyskuu
2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	Opinnäytetyön päivämäärä				
Tekijä(t) Päivi Ranta	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalityönkoulutusohjelma				
Nimeke Sosionomi (AMK)					
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyöni tavoitteena on vanhustenhuollon avopalveluiden kehittäminen, jossa kotihoito on yksi keskeisin toimintamuoto. Tarvitaan muutosta ja uudenlaisia toimintatapoja jatkossa toteuttaa kotihoitoa. Työni kohdeorganisaationa on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän peruspalvelukeskus Aava ja sen osana oleva kotihoito.</p> <p>Olen toteuttanut opinnäytetyön kehittämishankkeena toiminnallista lähestymistapaa noudattaen. Tutkimusmetodinä käytin havainnointia, ryhmätyöskentelyä sekä kirjoitin muistiinpanoja henkilökohtaiseen päiväkirjaan. Tavoitteena oli selvittää kotihoidon yötyön sisältöä ja miten sitä voitaisiin jatkossa kehittää. Toiminnallisena osuutena toteutin kotihoidon työpaikkakokouksessa ryhmätyönä ideariihen, jonka tavoitteena oli saada työntekijät osallistumaan yötyön kehittämiseen ja sen kuvaamiseen. Tulosten perusteella yötyön perustehtävä on vastata asiakkaiden perushoidosta, asentohoidot, kuivutukset, vessaan saattamiset. Myös turvapuhelinhälytyksiin vastaaminen kuuluu yövuoroon. Yövuorossa asiakaskäynnit ovat suurimmaksi osaksi lyhyitä käyntejä, jolloin tehdään vain välttämätön työ, ei muuta. Toisena toiminnallisena osana oli tiiminvetäjien kehittämisiltapäivän ryhmätyö, jossa aikaisempien tulosten tarkastelua jatkettiin. Työni on osa kehittämisprosessia ja tärkeänä osuutenani sekä haasteena oli työntekijöiden osallistaminen muutoksen suunnitteluun.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämishankkeen myötä uusia tapoja toteuttaa yötyötä voisi olla esim. yhteistyönmallien kehittäminen laitoshoidon ja kotihoidon yötyössä sekä yksityisen palvelutuottajien työpanosten lisääminen yötyössä. Yhtenä ehdotuksena on myös, että kotihoidossa voitaisiin kokeilla uusia työvuorojärjestelymalleja. Tämä mahdollisesti toisi yövuoroon laadukkuutta ja myös tehokkuutta, kun työaika siirretään sinne missä tarvitaan panostusta.</p>					
Asiasanat (avainsanat) Kotihoito, yötyö, muutostarve, toimintatutkimus, kotihoidon asiakas.					
Sivumäärä 39+11	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Tiina Kuru Lehtori, KM	Opinnäytetyön toimeksiantaja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän peruspalvelukeskus Aavan koti- ja asumispalvelut				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the master's thesis	
Author(s)		Degree programme and option	
Päivi Ranta		Bachelor of Social services	
Name of the master's thesis			
Change in Home Care			
Abstract			
<p>This bachelor's thesis aimed at developing geriatric care's outpatient services. There is a need for change and for new kinds of ways to operate in the home care. The target organization of my work is Social and Health Care Group Unit of Basic Services Aava's Home Care.</p> <p>This developing project was carried out by using the functional method. Observing, group work, journal, and notes were used as research methods. The target was to clarify the content of the home care and how it could be developed in the future. I organized a brainstorming session in the work meeting and it was supposed to encourage the employees to participate developing the night work. The results showed that the main tasks in the night work are taking care of the clients' basic needs and to do only the necessary work. The second section of the functional part of this study was held in the development afternoon for the team leaders where they continued the examination of the results.</p> <p>The new ways for working in the home care's night work could be developing the cooperating models and increasing the private sector's work contribution. Also new work shift models could be considered. This could bring effectiveness and quality in the night shift.</p>			
Subject headings, (keywords)			
Home care, night work, the need for change, action research, the client of the home care			
Pages	Language	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor		Master's thesis assigned by	
Tiina kuru			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	KOHDEORGANISAATIO.....	2
3	TAUSTALLA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	4
4	KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN	5
4.1	Muutostarve	5
4.2	Muutoksen johtaminen	7
5	KOTIHOITO	9
5.1	Yhdistynyt kotihoito	10
5.2	Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö.....	12
5.3	Tiimityötä kotihoidossa	13
5.4	Kotihoidon asiakkaat	15
5.5	Työaika kotihoidossa	16
5.6	Ergonominen työvuorojärjestelmä.....	18
6	KEHITTÄMISTYÖ JA PROSESSIN ETENEMINEN.....	19
6.1	Kehittämistehtävä ja tavoitteet	19
6.2	Toimintatutkimus muutostyössä.....	20
6.3	Toimintatutkimuksen syklit opinnäytetyössä	22
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET JA NIIDEN KUVAAMINEN.....	24
7.1	Koko henkilöstön osallistuminen	24
7.2	Ideariihessä esitetyt kysymykset ja niihin saadut vastaukset	24
7.3	Tiiminvetäjien kehittämisiltapäivä	27
7.4	Swot-analyysin tulokset.....	29
7.4.1	Vahvuudet	29
7.4.2	Heikkoudet.....	30
7.4.3	Mahdollisuudet	30
7.4.4	Uhat.....	31
8	KESKEISIMMÄT JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
8.1	Ympäri vuorokautinen hoito.....	31
8.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä yötyön tehtävät.....	32
8.3	Ergonominen työvuorosuunnittelu	32
8.4	Työajan tehostaminen	33

8.5	Yksityinen palveluntuottaja	34
9	POHDINTA	34
	LIITE/LIITTEET	

LIITE 1 Toimeksiantosopimus

LIITE 2 Tutkimuslupa

LIITE 3 Suunnitelma kotihoidon yötyön muutoshankkeesta

1 JOHDANTO

Suomalaisessa työelämässä erilaiset muutokset ovat 2000-luvulta lähtien kohdistuneet hyvin paljon sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja lähemmin juuri vanhustenhuollon avopalveluihin. Kunta-alan kehittämishankkeissa sosiaali- ja terveystoimen alueella usein on kyseessä taloudellinen puoli, palveluiden saatavuus ja laatu. Taloudellisen arvioinnin tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta voidaan tehdä päätöksiä kotihoidon voimavarojen tehokkaasta sekä tarpeen mukaisesta kohdentamisesta. (Esim. Björkgren 2007, 94.)

Sosiaali- ja terveystoimittiset tavoitteet painottavat vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitävää toimintaa sekä sitä, että itsenäinen elämä omassa kodissaan olisi kaikille mahdollista. Ikäihmisten avopalveluista keskeisin palvelumuoto on kotihoito. Väestön ikääntymisen myötä kasvaa myös kotihoidon palveluiden kysyntä. Kysynnän lisäksi rajalliset resurssit lisäävät tarvetta kehittää uudenlaisia toimintatapoja, jotta pystytään tuottamaan palvelut myös jatkossa. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskevat laatusuositus 2001.) Ikääntyvän itsenäisen asumisen edellytyksenä on, että suoriutuu erilaisista arjen askareistaan ja siihen liittyvistä tehtävistä sekä pystyy myös asioimaan kodin ulkopuolella. (Mäkinen ym. 2006, 182.)

Ikääntyminen ja toimintakyvyn tukeminen ovat ehkä keskeisempiä teemoja tämän päivän sosiaali- ja terveyspalveluissa ennaltaehkäisevän palveluiden kehittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työvoiman saatavuus voi tuoda nykyisten haasteiden lisäksi jo aivan lähitulevaisuudessakin lisää uusia haasteita vanhuspalveluiden toteuttamiseen. Useiden vuosien aikana hoitoalan työntekijöiden määrää on lisääntynyt 30 prosentilla. Tämä henkilöstölisäys on kohdistunut juuri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Kuntien runsaasta 430 000 työntekijästä vuoteen 2020 mennessä jää varhaiseläkkeelle 160 000 henkeä. Ikäluokat pienenevät, yhä pienenevillä resursseilla pyritään hoitamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja kilpailu osaavista työntekijöistä kovenee edelleen. (Kuntaliitto 2006.)

Opinnäytetyön tilaajana on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, peruspalvelukeskus Aava Orimattilan seudun koti- ja asumispalvelut. Työni toimeksiantajan tavoitteena on kehittämishankkeen avulla parantaa kotihoidon yötyön vaikut-

tavuutta sekä laatua, jotta voidaan vastata entistä paremmin tulevaisuuden haasteisiin. Tulevaisuuden haasteita on pitää hoidon laatu hyvänä sekä tuottaa palveluita yhä kasvavalle asiakaskunnalle. Opinnäytetyöni taustalla on kotihoitoon toteutettu kehittämishanke, jonka aikana toteutettiin työajanseuranta ja sen avulla kartoitettiin työajan toteutumista eri työvuoroissa. Kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia toimenpide-ehdotuksia uudeltaisesta kotihoidon toimintamallista, jonka myötä välittömän asiakastyön osuus olisi jatkossa hoitajien työajasta 70 %. (Borg 2011, 2.) Opinnäytetyöni tavoitteena oli osallistaa kotihoidon henkilökuntaa yötyön muutoksen suunnitteluun.

Toteutin opinnäytetyön toiminnallisen osuuden Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelukeskus Aavan koti- ja asumispalveluiden tulosalueella ja lähemmin kotihoidossa. Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti suuresti pitkä työkokemukseni kotihoidossa ja sen käytännön työn tuntemuksen ansioista aihealuetta oli kiinnostavaa sekä antoisaa alkaa työstää. Toiminnallisena osuutena toteutin ryhmätyön, jossa työstiin aihealueeseen liittyviä kysymyksiä ja lopuksi ryhmät kuvasivat työstämiään kysymyksiä sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia. Työn toinen toiminnallinen osuus oli osallistumiseni tiiminvetäjien kehittämisiltapäivään, jossa myös työskenneltiin ryhmätöiden parissa.

2 KOHDEORGANISAATIO

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2007. Yhtymän toimialat ovat erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Tulosryhmiä on seitsemän: peruspalvelukeskus, ensihoito- ja päivystyskeskus, keskussairaala, kuntoutumiskeskus, lääketieteellisten palveluiden keskus, ympäristöterveyskeskus ja tukipalvelut.

Peruspalvelukeskus Aava tuottaa seitsemän kunnan (Hartola, Iitti, Myrskylä, Pukkila, Nastola, Orimattila, Sysmä) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kuntaliitoksen myötä vuoden 2011 alussa Orimattilaan liittyi Artjärvi. Peruspalvelut on organisoitu muodostamalla peruspalvelukeskus. Hallinnon lisäksi siihen kuuluu neljä tulosaluetta: hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tulosalue, sosiaalipalveluiden tulosalue, koti- ja asumispalveluiden tulosalue, sekä terveyden ja sairaanhoidon vastaanottopalvelut. Koti- ja asumispalveluiden tulosalue vastaa vanhustenpalveluista, joita ovat vuode-

osastopalvelut, vanhainkotipalvelut, palveluasuminen ja kotihoito sekä tukipalvelut. Vuoden 2011 lopussa kuntayhtymässä työskenteli 3949 henkilöä, näistä vakinaisia oli 3094 ja määräaikaista oli 855. Aavan koti- ja asumispalveluiden tulosalueella työskentelee yli 600 henkilöä. Opinnäytetyö tutkimuskohteena on koti- ja asumispalveluiden tulosalueen kotihoito ja lähemmin tarkastelukohteena on yötyö. Peruspalvelupiirissä on käytössä tilaaja-tuottaja toimintaperiaate. Tilajana toimii peruslautakunta ja tuottajana peruspalvelukeskus. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2012.)

Koti- ja asumispalveluiden tulosalueella kotihoidossa lähiesimiehenä toimii kotihoidon koordinaattori, jonka vastuulla on työnjohdolliset ja henkilöstöhallinnon tehtävät kuten resurssien arviointi ja järjestäminen tarpeen mukaan, työvuorosuunnitelmat ja uusien työntekijöiden työsopimukset. Tiiminvetäjänä toimii useimmiten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Tiiminvetäjän/vastuusairaanhoitajan tehtävänä on tuottaa laadukkaita sairaanhoidonpalveluita, omaan vastuualueensa kuuluvien asiakkaiden hoitotyö sekä lääkärin määräämät hoitotyön tehtävät, lääkehoito, asiakaspapereiden ajan tasalla pitäminen sekä tiedottaminen. Lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on resurssinen riittävyyden arviointi, tiedottaminen kotihoidon koordinaattoreille, työn kehittäminen, opetus, ohjaus ja neuvontatyö. Tiimin perustuksesta eli välittömästä asiakastyöstä vastaavat lähihoitajat, perushoitaja, kodinhoitajat tai kotiavustaja.

Tiimin lähihoitajat toimivat oman tiimin asiakkaiden vastuuhoidajina, joille kuuluu vastata hoito- ja palvelusuunnitelman ajan tasalla pitämisestä sekä muutosten kirjaamisesta. Välittömään asiakastyöhön kuuluu kaikki tehtävät perushoidosta hygieniaan, sairaanhoidolliset tehtävät kuten haavanhoidot, katetroinnit, avannehoito sekä muu asiakkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen sekä ylläpitäminen. Lisäksi asiakkaan terveydentilassa tapahtuvien muutosten seuraaminen, ihonhoito, lääkkeiden ottamiseen liittyvä valvonta sekä niiden vaikutus asiakkaalle ja niistä tiiminvetäjälle sekä omaisille tiedottaminen. Kotihoidossa työskennellään kolmivuorotyössä, joten työtä tehdään kaikkina viikonpäivinä myös yöaikaan. Pääsääntöisesti tiimin sairaanhoitajat tekevät päivätyötä ja lähihoitajat kolmivuorotyötä. Tiimien kanssa läheisesti toimii kotihoidonohjaaja, joka vastaa asiakkaiden palveluohjauksesta, ja jonka työkuvaan kuuluu uusien asiakkaiden hoidon alkukartoituskäynnit, hoitoneuvottelut, SAS-työryhmään osallistuminen, osastolla hoitokierrolla mukana oleminen ja myös esimiehen sijaisena toimiminen. Syksyllä 2012 työnsä aloittaa myös toinen kotihoi-

donohjaaja. Tutkimuskohteessani Orimattilan kotihoidossa on neljä tiimiä ja jokaisessa tiimissä työskentelee tiimivetäjän lisäksi noin 7-8 lähihoitajaa eli kaiken kaikkiaan työntekijöitä on kolmekymmentä henkilöä. Yötyötä tekee pääsääntöisesti kaikki lähihoitajat kotihoidossa. Kotihoidossa kodinhoitajat ja kotiavustajat eivät tee yövuoroja. Orimattilan kotihoidossa noin 20 työntekijää tekee säännöllisesti yövuoroja.

3 TAUSTALLA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kotihoitoon liittyvät tutkimuksia on viimevuosina tehty enemmän kuin aikaisemmin. Kotihoitoa on tutkittu melko vähän, vaikka se on yksi merkittävistä ikäihmisten avopalveluiden tukimuodoista. Läheisesti omaan tutkimusaiheeseen liittyviä teoksia, joissa olisi pelkästään tarkasteltu kotihoitoa, en juuri löytänyt. Yksi löytämäni tutkimus on Tampereen yliopiston pro gradu-tutkielma vuodelta 2001. Kyseisessä pro gradussa Päivi Porre tutki hoidon jatkuvuutta kotihoidon yöpartiossa asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Tutkimus aineisto kerättiin teemahaastatteluna. Tulosten perusteella potilaat kokivat hyvänä asiana sen, että heitä hoitavat samat tutut hoitajat eikä vaihtuvuus ole suurta. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ja he osasivat arvioida hoitoon liittyviä tilanteita. Tutkimuksen perusteella yöpartion hoitosuhteet olivat pitkiä ja sillä oli potilaalle suuri merkitys. Hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kuntosuunnitelman sisältö jää usein potilaalle epäselväksi, samoin se, miten tavoitteet edistävät hoitoa. Johtopäätöksenä Porre toteaa, että yöpartiopotilaiden kotona selviytymiseen vaikuttaa se, kuinka turvalliseksi kotona olo koetaan. Hoidon jatkuvuuden takaavien ympärivuorokautisten palveluiden saannilla on suuri merkitys kotona selviytymisen näkökulmasta, joilla voidaan tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä hänen omassa kodissaan. Ilman yöpartiotoimintaa vanhukset ja vammaiset useimmiten joutuisivat turvautumaan laitoshoitoon ja heillä näin ei olisi mahdollista selviytyä kotonaan. Potilaalla on mahdollisuus valita laitoshoidon sijaan kotihoidon palvelut.

(Porre 2001,2.)

Porren tutkimuksen perusteella yötyöllä on suuri merkitys asiakkaan kotona selviytymisen näkökulmasta katsottuna, ja se tukee myös omassa kehittämishankkeessani esiin nousseita tuloksia siitä miten tärkeä osa kotihoidon yötyö on asiakkaalle hänen kotona pärjäämisen tukemisessa. Porren työssä käytetään kotihoidon asiakkaista käsi-

tettä potilas, opinnäytetyössäni käytän asiakas-käsitettä, joka on vakiintunut ilmaisu kotihoitossa.

Viimekesikuluneiden vuosien aikana kotihoitoa on myös pyritty tarkastelemaan työajan kohdentumisen näkökulmasta, siitä miten välitön ja välillinen asiakastyön osuus jakautuu. Henkilöstön työajankäyttö on yksi merkittävä tekijä kun halutaan tarkastella työntuottavuutta ja sen kohdentumista. Maria Borgin YAMK opinnäytetyössä ”Kohti uutta kotihoitoa”, hän toteutti kehittämishankkeen, jossa uuden toimintamallin muutoksen myötä hoitajien työajasta kohdentuu jatkossa 70 prosenttia välittömään asiakastyöhön. (Borg 2011,5.)

Uudessa toimintamallin muutoksessa toimistolla tehtävä välillinen työaika olisi mahdollisimman vähäistä ja välitön asiakkaan luona tehtävä työn osuus näin kasvaisi. Tämän tutkimuksen perusteella työaika voidaan edelleen suunnata välittömään asiakastyöhön hyödyntämällä esimerkiksi mobiililaitteita niin, että toimistolla kirjaaminen olisi näin vähäisempää ja kirjaaminen tapahtuisi jatkossa asiakkaan kotona. Asiakas voisi näin osallistua ja ajankohtainen tieto olisi myös hänen saatavilla kuten esimerkiksi laboratoriotulokset. Tutkimuksessa selvisi, että toimistolla käytetään kirjaamiseen hyvin paljon aikaa eikä aina runsaastakaan ajankäytöstä huolimatta kirjaamisesta ei löydy asiakkaista riittävästi tietoa. Työn organisointiin käytetään tutkimuksen perusteella myös työajasta runsaasti aikaa. Myös työn organisointiin voidaan hyödyntää uusinta teknologiaa. Tutkimuksessa selvisi myös, että työajan jakautuminen välittömään ja välilliseen, on hyvin samansuuntainen useilla paikkakunnilla. (Borg 2011, 4.)

4 KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN

4.1 Muutostarve

Nykyisessä työelämässä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Meidän täytyy opetella uutta ja pyrkiä sopeutumaan erilaisiin omaan työhön tai organisaatiossa tapahtuviin muutoksiin. Ilman muutosta, kehitystä ei voi koskaan tapahtua, ja sitä tarvitaan työelämässä. Muutostyön avulla voidaan toimintaa edelleen kehittää entistä toimivammaksi ja näin voimme myös jatkossa tarjota laadukasta palvelua asiakkaillemme. (Ponteva 2010, 9-10.)

Osalle meistä muutoksen kokeminen, uuden työtavan omaksuminen ja sopeutuminen sujuu helposti. Jotkut taas kyseenalaistavat muutosta hyvin voimakkaasti, mutta näkevät muutoksen kuitenkin lopulta mahdollisuutena, työnsä kehittämisen näkökulmasta ja sopeutuvat. Toiset eivät selviydy pienestäkään muutoksesta ilman muiden tukea. Osa voi myös suhtautua hyvin välinpitämättömästi ja heille usein on pääasiana se, että kunhan työ säilyy. Muutos on aina haaste, oli se pieni tai suuri, niin se vaatii sopeutumista kaikilta. Muutosta kuvataan usein jatkuvana. Muutos voi olla parhaassa tapauksessa luonteva osa organisaation jokapäiväistä arkea, tällöin siihen suhtaudutaan avoimesti ja myönteisesti. Muutoksen toteuttaminen onnistuu parhaiten toimivassa työyhteisössä ja siinä jokaisella on tärkeä roolinsa. Muutos lähtee usein liikkeelle siitä, että tunnistetaan uusi asia tai tarve käytännön toiminnassa. Se voi olla virhe tai jopa epäkohta, johon halutaan tarttua. Usein muutostarpeen huomaa esimies, joka kokee muutoksen välttämättömäksi. Esimies, joka sulkee silmänsä ja korvansa muutostarpeen huomattuaan, ei myöskään usein ole kykenevä esimiestyöhön. Esimiehen lisäksi muutokseen tarvitaan johdon vahva näkemys siitä, että muutos on tarpeellinen sekä heidän tukensa. (Ponteva 2010, 9–10, 106.)

Organisaation muutostarve voi johtua monista asioista tai tekijöistä. Useimmiten muutosteorioissa syyt jaotellaan ulkoisiin ja sisäisiin. Ulkoista muutosta aiheuttavat tekijät voivat olla esimerkiksi kilpailutilanteen muutokset, kumppanuussuhteisiin liittyvät muutokset ja ympäristötekijöihin liittyvät. Sisäistä muutosta aiheuttavat tekijät voivat taas olla johtamiskulttuurin kehittyminen, organisaation toiminta tai päätöksen muutospaineet tai asiakastyössä esille tulleet puutteet. (Stenvall ym. 2007, 27–28.)

Hyvin usein muutokset työyhteisöissä nähdään poikkeustilana, vaikka ne pitäisi nähdä luonnollisena osana työelämää. Useimmissa työyhteisöissä on siirrytty siihen, että pyritään vaikuttamaan ihmisten asenteisiin. Tällä tavoitellaan sitä, että muutoksen hyväksyminen on osa normaalia työnkuvaamme. Kotihoidossa tehokkuutta pyritään tarkastelemaan eri näkökulmista. Mainittakoon esimerkiksi asiakastyöhön käytettävä aika, erilaiset palaverit, kirjaaminen ja muut toimistolla tehtävät työt. Uudessa kotihoidon toimintamallin muutoksessa tavoitteena on välittömän asiakastyö lisääminen, Aavan kotihoidossa tämä tarkoittaa, että jatkossa hoitajien työajasta olisi 70 prosenttia välitöntä asiakastyötä. (Borg 2011, 2.)

Muutostyö on yksi keinoista, joilla voidaan kehittää ja varautua tulevaisuuden haasteisiin organisaatioissa. Muutoksessa on aina kyse prosessista. Viitalan mukaan (2004, 95) muutosprosessissa on viisi vaihetta, joita hänen mukaan on tietoisuus muutoksesta ja sen tarpeellisuudesta, tilanteen analysoiminen, muutoshankkeen suunnittelu, toimenpiteiden toteuttaminen ja toteutuneen arviointi. Työyhteisön tietoisuutta voidaan lisätä hyvin monin keinoin, esimerkkinä kehittämisiltapäivät ja siellä toteutetut ryhmätyöt. Muutoksen tarpeellisuudesta pitää kertoa ja esittää perusteltua tietoa kuten erilaiset tutkimukset, esimerkiksi uudessa kotihoidon toimintamallin muutoksessa taustalla avopalveluselvytys vanhustenlaitoshoidon on liiaksi laitinhoitopainotteinen ja taas vastaavasti kotihoidon palveluiden kattavuus on alhainen. Muutokseen kuuluu aina myös tilanteen syvälinen analysointi. Muutoshankkeen suunnitteluun kuuluu aikataulu ja niistä sopiminen sekä mitä toimenpiteitä tehdään, jotta muutosta saadaan aikaiseksi, kuten uudet työvuorosuunnitelmat yötyön vaikuttavuuden lisäämiseksi. Lopuksi on arviointi muutoksen vaikuttavuudesta onko uusilla toimintamalleilla voitu esimerkiksi lisätä työntekijöiden työajasta 70 prosenttia välittömään asiakastyöhön. (Olkkonen-Nikula 2008, 5.)

Muutoksen toteuttamiseen liittyy oleellisesti myös aika. Muutoksen eteenpäin viemisessä täytyy muistaa, että muutos ei tapahdu hetkessä, vaan vaatii aina oman aikansa. Usein muutokselle ei varata tarpeeksi aikaa. Liian tiukalla aikataulusuunnittelulla ei välttämättä päästä haluttuun lopputulokseen. Toisinaan taas muutostyössä laadittu tiukka aikataulu voi saada aikaan vilkkaan tekemisen, joka lisää myös motivaatiota ja näin muutostyö pääsee kunnolla käyntiin. Muutoksessa on tärkeää, että se pysyy liikkeellä ja on myös innostava. Muutosjohtaja on tässä keskeisessä roolissa. Hänen tulee pystyä motivoimaan ja innostamaan muutosprosessin edistymistä työyhteisön keskuudessa. (Stenvall & Virtanen 2007, 49–50.)

4.2 Muutoksen johtaminen

Muutosten johtaminen on vaativaa tilannejohtamista. Siinä on kyettävä ymmärtämään, milloin tarvitaan lujaa ja lähes autoritaarista johtajuutta sekä milloin taas antaa aikaa sisäistämislle ja kypsyttyä. Muutosjohtajalla tulee olla myös herkkyyttä tunnistaa tilanteet, jolloin määrätietoinen ohjaus on parempi vaihtoehto kuin kompromissia kohti vievä ristiriitojen ratkaisu. Muutosjohtajan on kyettävä oppimaan myös vastoin-

käymisistään ja tekemään uudelleenarviointia palautteen perusteella. Hänellä tulee olla myös valmiuksia muuttaa omia ajatuksiaan siinä tapauksessa, jos lopputulos ei tuota tyydyttävää parannusta. (Viitala 2004, 95.)

Viitalan (2004, 90) mukaan muutosjohtamisessa on kyse monen eritasoisen muutoksen aikaansaamisesta ja tukemisesta. Ensimmäinen taso on tiedon muutos, jota hän kuvaa helpoimmaksi tasoksi. Uuden tiedon korvaaminen edellyttää selkeää, laajaa perustelua ja vaatii useita toistoja. Seuraavana on asennemuutos, joka on mahdollista jos työntekijät hyväksyvät muuttuneet tiedot ja ne ovat heidän mielestään merkitykselliset. Kolmas taso onkin haasteellinen eli yksilön käyttäytyminen. Ihmisten muutosvalmiudessa on paljon eroja. On yksilöitä, jotka hakevat jatkuvasti mahdollisuuksia löytää uusia ja entistä parempia toimintamalleja työhönsä. On myös niitä, jotka kokevat turvattomuutta uuden tilanteen edessä joutuessaan luopumaan totutuista menettelytavoista. Usein muutos siis lähtee liikkeelle oppimishaluisista ja vasta myöhemmin päästään neljännelle muutoksen tasolle eli tiimin tai ryhmän käyttäytymisen tasolle.

Muutoksessa tärkeässä asemassa ovat keskijohto ja esimiehet. Tätä ei voine liikaa korostaa. Henkilöstön odotukset liittyvät useimmiten siihen, että esimies on tavoitettavissa ja läsnä. Muutostilanteissa tämä korostuu entisestään. Muutoksessa tarvitaan karismaattisen leadership-johtamisen lisäksi rinnalle myös arkipäivän operatiivisen toiminnan taitajia sekä organisaattoreita. Muutoksessa suurin osa käytännön ponnistelusta jääkin keskijohdon ja esimiesten vastuulle. Heidän panostuksensa on muutoksen onnistumisen kannalta keskeinen. Esimiehen rooli muutoksessa on erittäin vaativa. Tilanteen tekee haasteelliseksi myös se, että hänen oma henkilökohtainen muutosprosessinsa on käynnissä. Samanaikaisesti hänen on tuettava työyhteisön jäseniä ja kyettävä vastaanottamaan heidän erilaisia tunnetilojaan. (Mattilan 2007, 221–224.)

Juuti ja Virtanen (2009, 145–149) korostavat sitä, että muutoksen johtamisessa tarvitaan ennen kaikkea ihmisten johtamisen taitoja. Sen lähtökohdana on työyhteisössä toimijoiden todellisuuden lisääminen. Sen käyttövoimana on se energia mitä ihmisillä on, kun halutaan pyrkiä poistamaan elämässä olevia pulmia. Johdon tehtäviin kuuluu antaa tälle pyrkimykselle sanallinen asu, jonka myötä ihmisten mielikuva siitä mitä onkaan kun asiat ovat paremmin, kun saavutetaan tämä parempi olotila. Johdon on kuljettava henkilöstön rinnalla usein hyvin vaativissakin tilanteissa, että kaukainen

visio lopulta saavutetaan. Esimies joka pyrkii luomaan avointa keskustelevaa ilmapiiriä työyhteisössä, näin toimiessaan hän saa luottamusta ja arvostusta työyhteisön jäseniltä ja myös heillä on vahva tunne siitä, että heitä myös kuullaan ja sekä välitetään.

Ihmisten johtamisessa esimies laittaa itsensä likoon. Hän itsekin on näin altis muutokselle ja siten myös muuttumiselle. Esimies joka pysyy etäisenä ja eikä koe tarvetta muuttua vaan pysyy sellaisena kuin hän aina on ollut. Näin toimiessaan hän ei anna koko persoonaansa muiden käyttöön. Usein tällainen esimies koetaan hyvin kaukaiseksi, tiukkana ja usein määräälevänä. Avoin keskustelukulttuurin omaava esimies taas on työntekijöiden näkökulmasta katsottuna luottamusta lisäävä, oikeudenmukainen sekä alaisten ja yhteistyökumppaneita suuresti arvostava. Näin esimies on työyhteisössä helposti lähestyttävä ja hänen palautettaan usein arvostetaan. Esimies ei voi siis pitää itseään etäisenä muutoksessa vaan työyhteisöä nähden hänen on oltava läsnä. Muutoksessa esimiehen on myös oltava itse valmis muuttumaan ja vastaanottamaan muutosta. Esimiehen on kyettävä toimimaan ihmisten keskellä, siellä missä työskennellään. Etäällä johtaminen ei voi onnistua, vaan hänen on päästävä mahdollisimman lähelle henkilöstöään. (Juuti 2009,146.)

Avointa keskustelukulttuuria noudattava esimies onnistuu muutoksessa huomattavasti paremmin kuin taas sellainen, joka ei juuri keskustele henkilöstönsä kanssa. Juuti ja Virtanen (2009, 150) kirjoittavat siitä, että johtajuuden käsite on muuttumassa organisaatiomuutosten myötä, eikä enää suosita toimimaan perinteisen hierarkkisen johtajuuden tavoin. Nykyään suositaan työyhteisössä yhdessä tekemisen periaatetta, joka lisää muutosmyönteisyyttä ja näin myös muutos voi olla mahdollinen.

5 KOTIHOITO

Ikääntyneistä valtaosa haluaa elää omassa kodissaan niin pitkään kun siihen vain on mahdollisuus. Koti on tärkeä osa ihmisen identiteettiä. Ikääntyneen ihmisen kotiin ja siinä asumiseen liittyy rauha ja vapaus tehdä päivittäisiä askareitaan omassa aikataulussa eli hänellä on itsemääräämisoikeus omaan elämäänsä. Ikäihmisten hoito- ja palvelujärjestelmällä on tarkoituksena tukea kotona asumista ja itsemääräämisoikeutta on myös huonokuntoisten asiakkaiden kohdalla. Kotihoito on osa tätä palvelujärjestel-

mää, jolla pyritään turvaamaan ikääntyneille mahdollisimman normaali ja itsenäinen elämä toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. (Ronkainen ym. 2002, 100.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton asettivat jo vuonna 2008 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Sen tavoitteena on edistää ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua sekä vaikuttavuutta. Laatusuositusten mukaan palvelujärjestelmät tulisi kunnissa pyrkiä kehittämään sen suuntaisesti, että kotona asuminen on pääpainona ja joka mahdollistetaan eri palveluiden avulla. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008.)

Saumattomat palveluketjut ja palveluiden saatavuus ovat ikääntyneiden kannalta oleellisia asioita. Ikääntyneille on tärkeää, mitä palveluita on tarjolla ja se, että mistä niitä saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut jaetaan lähipalveluihin, seudullisiin ja laajan väestöpohjan edellyttäviin palveluihin. Ikäihmiset tarvitsevat usein näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta lähipalvelut on tärkeimpiä. Lähipalvelut tuotetaan kotiin tai ne tuotetaan mahdollisimman lähellä ja niitä on helppo ikääntyneiden käyttää (STM 2008: 3, 17)

Yli 75-vuotiailla asiakkaila on mahdollisuus palvelutarpeen arviointiin kun hänen terveydentilassaan, toimintakyvyssään tapahtuu muutos. Peruspalvelukeskus Aavan Kotihoidossa palvelutarpeen arvioinnin tekee kotihoidon ohjaaja. Palvelutarpeen arviointi sisältää sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon erityislain mukaisia palveluita kuten koti- ja asumispalveluja, omaishoidon tukea tai laitoshoidoa sekä sosiaalihuollon erityislakien mukaisia palveluja esim. vammaispalveluja, päihdehuollon palveluita tai toimeentulotukea. Kartoituskäynnillä selvitetään asiakkaan arjen sujuvuus sekä sosiaalisen turvallisuuden että toimintakyvyn tukeminen. Palvelutarpeen arviointi käynnin voi pyytää asiakas itse, hänen laillinen edustajansa, omainen tai muu henkilö tai viranomainen. (Voutilainen & Vaarama 2005, 32–33.)

5.1 Yhdistynyt kotihoito

Ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen tarvitaan monimuotoisia palveluita. Näitä ovat esim. kevyet kodinhoidolliset palvelut eli kuten aamupalan valmistaminen, pienet siivoustoimet ja pyykkihuolto. Sairaanhoidollisiin palveluihin kuuluu mm. haavahoi-

dot, katetroinnit, insuliinin pistäminen ja lääkehoito sekä työssä tarvitaan laaja-alaista osaamista asiakkaan psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista. Kotiin annettavia palveluja suunniteltaessa on tärkeä kartoittaa ikäihmisen senhetkinen elämäntilanne sekä kuinka hänen arkensa sujuu mahdollisimman turvallisesti kotona. Ikäihmisten laatusuosituksot esittävät, että säännöllinen kotihoidon kattavuus nostetaan 74 vuotta täyttäneiden osalta 14 prosenttiin. Kotihoito onkin ikäihmisten palveluiden keskeisempiä ja mittavimpia palvelukokonaisuuksia. (Heinola 2007, 9–10.)

Suomessa ja monissa muissakin maissa on kotihoito käsitteenä melko uusi ja heikosti määritelty. Maailman terveysjärjestö, WHO, on määritellyt kotihoidon seuraavasti: ”Kotihoito on joukko erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluja, jotka tuotetaan asiakkaille heidän kotiinsa. Yhteen sovitettuja palveluiden tarkoituksena on ehkäistä, hidastaa tai korvata väli-ikäistä tai pitkäikäistä laitoshoidoa.” (Hammar 2008, 21.)

Tepponen (2009, 17) kuvaa väitöskirjassaan sitä, että kotihoidon käsite on heikosti määritelty meillä Suomessa ja myös monissa muissakin maissa. Käsitteen vakiintumattomuus ja sen epämääräinen käyttö juontaa ainakin osittain Suomessa kotihoidon historiasta. Kotihoidon kaksi perusosaa, kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat kehittyneet toisistaan erilleen ja kuuluneet eri hallintokuntiin aina 1990-luvun alkuun asti. Kotipalvelu on perinteisesti kuulunut sosiaalitoimeen ja kotisairaanhoido terveystoimeen. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymis- ja integroitumiskehityksen myötä 1990-luvusta lähtien kotihoidon käsitteen käyttökin on yleistynyt Suomessa.

Suomessa kotihoidon integroitumista ohjataan valtakunnallisesti ja kunnallisella poliittishallinnollisella ohjauksella. Useilla sosiaali- ja terveydenhuollon lailla ja asetuksilla ohjataan kotihoitoa ja sen organisointia. Kuntien valtuusto päättää kotihoidon ja sen laadun kannalta merkittävistä asioista, kuten henkilöstömäärästä ja taloudellisista voimavaroista. Vanhusten kotihoidon kannalta lautakunnilla on myös merkitystä. Lautakunnassa määritetään kotihoidon linjaukset, kuten palveluiden piiriin ottamisen kriteerit, seurataan, arvioidaan sekä valvotaan asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Tepponen 2009, 49–50.)

Yhdistetty kotipalvelu ja kotisairaanhoido tarkoittavat, että kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunnalla on yhteiset asiakkaat. Asiakastyötä tehdään yhteistyössä, työt ja toiminnot on uudelleenorganisoitu sekä järjeistetty. Muutoksen tavoitteena on

asiakkaan kokonaisvaltaisempi hoitaminen ja päällekkäisyyksien poistaminen. Yhdistyneessä kotihoidossa lähihoitaja voi tehdä myös sairaanhoidolliset tehtävät esim. haavahoidot. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämistä on perusteltu resurssien joustavalla käytöllä ja tehokkuuden parantamisella. Näin ollen entistä huonokuntoisimpien asiakkaiden hoiva, hoito ja palvelu ovat mahdollista. (Tepponen 2009, 92.)

Yhdistyneessä kotihoidossa toimitaan koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon sallimassa laajuudessa myös toisen ammattiryhmän tehtävissä, työjärjestelyjen tarkoituksenmukaisuus huomioiden. Yhdistyneessä kotihoidossa työtä tarkastellaan useimmiten kotihoidon palveluiden mukaan, jotka ovat kotipalvelutyö ja kotisairaanhoidotyötä. Vanhusbarometrien mukaan kotihoidossa tehtävästä työstä noin 75–80 prosenttia on kotipalvelutyötä. Siihen liittyy asiakkaan perushoito ja hoiva. Tähän sisältyy pienet kodinhoidolliset tehtävät, asiakkaan tukeminen, ohjaaminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Yhdistyneessä kotihoidon toimintamallissa sama työtiimi tekee sekä kotipalvelun hoiva- ja huolenpityön, että kotisairaanhoidon hoitotyön. Ikääntyneiden pitkäaikaissairaiden auttamisessa työn pääpaino on asumiseen ja arkielämään liittyvien askareiden toteuttaminen yhdessä asiakkaan kanssa sekä mahdolliset sairaanhoidolliset ja kuntouttavat toimenpiteet. (Larmi ym. 2005, 19–23.)

5.2 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö

Suomen perustuslaki ohjaa kuntia niiden velvollisuudessa turvata jokaiselle kunnassa asuvalle riittävät ja tarvetta vastaavat sosiaali- ja terveystalvet. Tämä tarkoittaa sosiaalihuoltolain mukaan (710/1982), että kotipalvelua annetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totuttuun elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustaminen. Palveluita annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuudesta, sairaudesta, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. Sosiaalihuoltoasetuksen (610/1983) mukaan kotihoito on kodinhoitajan tai kotiavustajan kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, liittyen henkilökohtaiseen huolenpitoon, tukemiseen sekä tukipalveluita esimerkkinä; ateria, vaatehuolto, kylvytys, siivous, kuljetus, saattaja, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Vuoden 2006 aikana tehtiin kokeilulainsäätöön ja siihen oleva muutos (laki sosiaalihuoltolain L 1428/2004 ja kansanterveyslain L 1429/2004 väliaikaisesta muuttamisesta

ta), joka mahdollisti kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osittain tai kokonaan yhdistymisen yhteiseksi kotihoidoksi myös niissä kunnissa, joissa sosiaali- ja terveyslautakunta tai sosiaali- ja terveysvirastoja ei ole yhdistetty.

”Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan kansanterveyslain (66/1972) mukaista avosairaanhoidona järjestettävää potilaan sairaanhoitoa, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito, sekä kotihoidon asiakkaan terveydenneuvonta, joka käsittää kansanterveydellisen valistustyön ja terveystarkastuksen järjestämisen ” (Larmi 2005,42.)

5.3 Tiimityötä kotihoidossa

Moniammatillinen tiimityö sosiaali- ja terveystalalla tarkoittaa useiden erilaisten ammattilaisten yhteistyötä (Sanerva 2009,103). Moniammatillinen tiimi on kokemusten mukaan kotihoidon yhteistyötä lisäävä toimintamalli. Tiimin jäsenillä on toisiaan täydentäviä taitoja; he ovat sitoutuneita ja heillä on yhteinen päämäärä. Tämän lisäksi he ovat sitoutuneet yhteisiin suoritustavoitteisiin sekä yhteisiin toimintamalleihin ja ovat jokainen yksilötasolla yhteisvastuussa suorituksistaan. (Tepponen 2007,67.)

Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa on yksi keskeinen työmuoto vastaamaan tämän päivän haasteisiin. Moniammatillisen yhteistyö on eräänlainen ”sateenvarjo” käsite, se pitää sisällään monenlaisia ja hyvin monitasoisia ilmiöitä. Perimmältään kysymys on yhteistyöstä hyvin erilaisissa tilanteissa, kuten hallinnollisissa ratkaisussa tai asiakkaan elämään liittyvien ongelmien selvittämisessä. Yhteistyö käsitteenä kuvaa sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelmiin pyritään löytämään uutta näkökulmaa ja ratkaisua yhdessä niistä keskustellen. Moniammatillisuus tuo mukanaan yhteistyöhön erilaisia tiedon ja osaamisen näkökulmaa, joiden avulla pyritään löytämään mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys ja ymmärrys tilanteeseen. (Isoherranen 2005, 13–15.)

Perälän ja Hammarin (2003, 34.) mukaan kotihoidossa toteutetaan moniammatillista tiimityötä, johon kuuluvat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät, lääkäri ja muut erityistyöntekijät, kuten esimerkiksi fysioterapeutti ja toimintaterapeutti, kunto-

hoitaja, jalkahoitaja sekä avopalvelun vanhustenhuollon sosiaalityöntekijä. Hoitotiimi kokoonpano muodostuu aina kunkin asiakkaan tarpeiden ja palveluiden tarpeen perusteella.

Tiimillä tarkoitetaan pientä ryhmää ihmisiä, joiden taidot täydentävät toisiaan. Optimaalinen tiimin koko on 4-9 henkilöä. Tiimistä voidaan alkaa puhumaan, vaikka siinä olisi enemmänkin ihmisiä, mutta käytännöntyön kannalta yli 10 jäsentä tiimissä voi tuottaa hankaluutta kun järjestetään esim. tiimipalavereita. (Mäkisalo 2004,93: Sanerma 2009,96.) Moniammatillisella tiimityön yhtenä tavoitteena on työntekijöiden jaksamisen tukeminen. Tiimillä ja tiimityöllä voidaan lisätä työntekijöiden voimavaroja myös silloin kun asiakkaan tilanteeseen ja hoitamiseen liittyy hyvin paljon haasteita. (Sanerma 2009,98–100.)

Kotihoidossa työskennellään moniammatillisissa tiimeissä, joiden koko vaihtelee kunnittain. Esimerkiksi Orimattilan kotihoidossa on neljä tiimiä ja perustiimiin kuuluu 7-10 työntekijää: kodinhoitajia, kotiavustajia, perus- ja lähihoitajia sekä terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja, jotka toimivat tiiminvetäjänä. Yhdellä tiimillä on 20–40 asiakasta, joiden kokonaisvaltaisesta hoidosta he vastaavat. Kotihoidon asiakkaiden käynneistä tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa selviää käyntien sisältö ja suunnitelmat miten käynnit toteutuvat ja tarkat kuvaukset työtehtävistä mitä asiakkaan luona tehdään. Palvelutarve vaihtelee, toisten asiakkaiden luona käydään vain kerran päivässä ja jonkun luona voidaan käydä kolme, neljä kertaa päivässä. Tiimissä asiakkaalle nimetään myös aina omahoitaja/vastuuhoitaja, jonka vastuulla on mm. pitää ajan tasalla hoito- ja palvelusuunnitelma, johon myös muutokset kirjataan. Kotihoidossa työskennellään kolmivuorotyössä: aamu-, ilta-, ja yövuorossa eli työskennellään kaikkina viikonpäivinä. Monissa kunnissa yötyö toteutetaan ns. yöpartiona, vakinaisia yöhoitajia, jotka hoitavat koko kunnan tai useamman kunnan alueen asiakkaiden yöhoidosta sekä usein turvapalvelusta. (Larmi ym. 2005,12.) Useimmiten asiakkaat tarvitsevat myös yöaikaan kotihoidon palveluita, näin voidaan tukea kotona turvallinen asuminen, joka mahdollistaa sen, että asiakkaat voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään vaikka toimintakyvyssä on alentumista. Yökäynnit ovat asiakkaan kotona tapahtuvaa hoito- ja huolenpitotyötä, joka usein liittyy wc-käynneissä auttamiseen, kuivituksiin, asentohoitoon tai tarkistuskäynnteihin sekä lääkitykseen liittyvät tehtävät. Käynnit on aina ennalta sovittuja, hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjat-

tuja käyntejä, jotka tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen ja kotihoidon kanssa. Toteutuneita kotihoidon käyntejä on säännöllisesti myös arvioitava.

(Alueellinen yöpartio toiminta 2009.)

5.4 Kotihoidon asiakkaat

Kotihoidon tyypillisin asiakasryhmä on 75–84-vuotiaat, joita suurimmaksi osaksi asiakkaat ovat. Joka kolmas asiakkaista on täyttänyt 85 vuotta ja joka viides on 65- 74-vuotias. Kotipalvelun asiakkaista 85-vuotiaiden osuus on kasvanut 2000-luvulla. Useimmiten kotihoidon asiakkaana on iäkäs nainen, jolla on heikentynyt toimintakyky. Kotihoidon asiakasrakennetta eli intensiteetti kuvaa sitä, kuinka monta kertaa kuukauden käydään asiakkaan luona kotihoito käy. Kaksi kertaa vuorokaudessa käynti kuvastaa suurta avun tarvetta. Heitä kotihoidon asiakkaista on noin vajaa puolet. Myös hoidon tarpeen mukaan kuvataan kotihoidon asiakasrakennetta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista on alle kymmenen prosenttia täysin tai lähes omatoimisia. Puolet asiakkaista tarvitsee toistuvaa apua ja noin seitsemän prosenttia tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa. (Luoma & Kattainen 2007,18.)

Tutkimusten mukaan kotihoidon asiakkaista suurimmalla osalla on IADL (Instrumental activities of daily living) eli välinetoimintoihin liittyvä ongelma. Välinetoimintoihin lasketaan mm. raskaat ja kevyet siivoustyöt, muut kodin ylläpitotyöt, ruoanlaitto ja pyykinpesu. Asunnon liikuntaesteet, kuten hissittömyys, hankalat portaat tai korkeat kynnykset, usein lisäävät iäkkäiden vaikeuksia selviytyä arjen askareissa. Ehkä tyypillisimmät toimintakykyä rajoittavat terveysongelmat Suomessa ovat verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt, Alzheimerin tauti, diabetes ja hengityselinten sairaudet sekä erilaiset tapaturmat.

Stakesin hoitoilmoituksen mukaan vuonna 2005 kotihoitoon tulon syynä oli somaattinen sairaus, tutkimus tai hoito noin 17 prosentilla asiakkaista. Kotihoidon asiakkaiden tyypillisiä diagnosoituja sairauksia ovat verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet, diabetes ja osteoporoosi. Kotihoidon asiakkaiden päivittäiset BADL (basic activities of daily living) eli perustoiminnoissa, kuten varpaankynsien leikkaamisessa ja ulkona liikkumisessa, kylpemisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneissä tarvitsee tutkimusten mukaan apua 10–55

prosenttia kotihoidon asiakkaista. Kotihoidon asiakkaista suurin osa selviytyy itsenäisesti ruokailusta, wc:n käytöstä, liikkumisesta kotona ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Usein BADL- toiminnoissa ilmenee ongelmia 85 vuotta täyttäneillä. Kognition aleneminen ja dementoituvat sairaudet ovat usein syynä kotihoidon avun tarpeeseen. Asiakkaiden alentuneen toimintakyvyn lisäksi on tutkittu, että alkoholin käyttö ikäihmisten keskuudessa on yleistynyt, joka lisää myös avun ja tuen tarvetta entisestään. (Luoma & Kattainen 2007,19–20.)

5.5 Työaika kotihoidossa

Kuntien työntekijöistä kotihoidon työntekijät kuuluvat kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen piiriin eli käytössä on KVTES. Työaika määritellään työaikalaissa 4§:ssä. Työajaksi katsotaan se aika, joka käytetään työn tekemiseen ja jonka aikana työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työntekijän käytettävissä. Säännöllinen työaika on enintään 8 tuntia päivässä ja enintään 40 tuntia viikossa. (Työaikalaki 605/1996.)

Säännöllinen työaika, joka on säädetty työaikalain 6. pykälässä, saadaan poiketen järjestää jaksotyöaikana niin, että työtuntimäärä on kolmen viikon jaksossa enintään 120 tuntia tai kahden viikon jaksolla enintään 80 tuntia. Jaksotyöaika noudetaan yleisesti sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja muissa vastaavanlaisissa laitoksissa sekä kotipalvelussa, jossa toimitaan koko vuorokauden. (Työaikalaki 605/ 1996.)

Jaksotyöaika on työaikajärjestely (Hakola ym. 2007, 13.) jossa vuorokautisen ja viikkoittaisen työajan pituutta ei ole rajoitettu. Vuorokaudessa kuitenkin lepoa tulee olla vähintään 9 tuntia yhtäjaksoisesti, kun taas viikossa vapaa-aikaa tulee olla vähintään 24 tuntia. Jaksotyöaika työmuotona on käytännössä melko joustava, mutta työaikaratkaisut voivat olla kuormittavia, esimerkkinä yhden viikon suuri tuntimäärä tai toistuvat ilta- aamuvuorot. Jaksotyössä yövuoroja saa teettää enintään 7 työvuoroa.

Vuorotyö on määritelty työaikalaissa 27. Pykälässä. Vuorotyössä vuorojen tulee vaihtua säännöllisesti ja ajankohta tulee olla ennalta sovittu. Vuorot vaihtuvat säännöllisesti jos, vuoro jatkuu enintään yhden tunnin päällekkäin uuden vuoron kanssa tai kun

vuorojen väliin jää enintään yhden tunnin aikaa. Työaikalain määritelmän mukaan yötyö on työtä, joka tapahtuu kello 22:n ja 6:n välillä. (Työaikalaki 605/1996.)

Vuorotyötä on kahdeksantuntinen työjärjestelmä, johon kuuluu kaksivuorotyö, kolmi-
vuorotyö ja säännöllinen ilta- ja yötyö Hakola (2007, 74). Kaksivuorotyön työjärjes-
telmään kuuluvat aamu- ja iltavuorot, jotka tiedetään sijoittuvan hyvin ihmisen fysio-
logisten toimintojen kannalta. Sen sijaan kolmivuoroon kuuluvat aamu-, ilta-, ja yö-
vuorot. Vuorotyössä olevan hyvinvointiin työssä jaksamiseen vaikuttaa todella paljon
se kuinka työvuorot on järjestetty. Työvuorojen suunnittelussa onkin tärkeää huomioida
vuorojen jaksottaminen, ettei suosita pitkiä työvuorajaksoja esim. 5-6 peräkkäistä
työpäivää, vaan 3-4 työpäivää, jos mahdollista, olisi ihanteellinen. Vuorojen väliin
jäävä yhtäjaksoinen lepoaika auttaa työntekijää palautumaan työstään. Työntekijän
mahdollisuus vaikuttaa omaan työvuorosuunniteluunsa lisää työssä viihtyvyyttä. Työ-
vuorojen suunnittelussa on tärkeää, että toiveita kuullaan, mutta kaikessa täytyy muis-
taa kohtuus, myös toiveiden esittämisessä. Yhteisesti voidaankin sopia miten monta
toivetta listaan kohden voidaan esittää. Tässä esimiehellä on tärkeä rooli, kuinka asia
toteutuu työssä ja, että se toteutuu myös tasapuolisesti. Tarvittaessa työssä voi olla
pitkiäkin työjaksoja, jonka myötä työntekijälle on mahdollisuus useampaan vapaapäi-
vään. (Hakola ym. 2007 74–80.)

Vuorotyöllä on etunsa ja haittansa. Etuna yötyössä on pitkät vapaat, vuorolisät, lapsi-
perheessä aikuinen on aina saatavilla, vaikkakin nukkumassa. Osa tekee mielellään
töitä yksin ja vuorotyö koetaan itselleen sopivaksi. Yksin työskentely on kuitenkin
kaksijakoinen; toisaalta siitä nautitaan mutta taas toisaalta tiedostetaan yhteistyön
mahdollisuuden ja työkaveruuden puuttuminen. Yksin työskentelyssä negatiivisena
asiana on työyhteisön tuen puuttuminen varsinkin ongelmatilanteissa, sosiaalinen
kanssakäyminen on vähäistä eikä myöskään ole mahdollisuutta istahtaa yhteiselle
kahvitauelle keskustelemaan.

Yksin työskentely yöaikaan lisää työntekijän vastuuta ja työtaakkaa. Usein pidetään
myös haasteellisena sitä, että osastoja voi samaan aikaan olla monta ja hoidettavia
asiakkaita tai potilaita useita. Yöhoitajien aliarviointia voi ajoittain esiintyä, vähäistä
työtaakkaa yöaikaan aliarvioidaan, myös tiedon kulku saattaa olla yövuorossa ajoittain
huonoa. Yötyön aliarviointiin syyllistyy niin työkaverit kuin esimiehetkin tahoillaan.
Yövuoron aikaan tehtäväksi voidaan siirtää aamuvuoron tehtäviä. Tämän perusteluna

on, että yövuorossa on mahdollista ja rauhallista niitä tehdä. Laitoshoidossa usein voidaan esimerkiksi lääkkeiden jakaminen ja erilaisten tilausten tekeminen olla yövuoron vastuulla eli sellaiset tehtävät jotka vaativat suurta tarkkuutta ja huolellisuutta. Usein yövuorossa saatetaan siivota tai vaikka leipoa. Yövuorossa pelkkä valvominen rasittaa eikä silloin välttämättä kaipaakaan mitään ylimääräistä aktiviteettia. (Eronen 2011,27–29.)

5.6 Ergonominen työvuorojärjestelmä

Lähes joka neljäs suomalaisista tekee vuorotyötä, jonka kuorittavuus heijastuu terveys- ja jaksamisongelmina. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan stressinsietokyky sekä yleinen vastuskyky alenee sekä elintapojen suhteen motivaatio vähenee. Epäsäännölliset työajat ja etenkin yötyö kuormittaa työntekijäänsä fyysisesti ja psyykkisesti enemmän kuin päivätyö. Väsymyksellä on vaikutusta ihmisen kykyyn vastaanottaa, käsitellä ja tuottaa tietoa. Usein kynnyks ottaa riskejä alenee ja mieliala laskee, mikä esiintyy ärtyisyytenä ja lievänä masentuneisuutena. Usein ensimmäisen yövuoron aikana suorituskyky heikkenee nopeasti, etenkin jos ei ole riittävästi levännyt ennen yövuoroa tai jopa ei laisinkaan. Vuorokauden valvomisen jälkeen suoriutuminen heikkenee hyvin paljon, jopa yhtä paljon kuin olisi promillen humalatilassa. (Härmä & Sallinen 2004, 75–76.)

Erityisesti vuorotyö, yötyö ja epätyypilliset työajat on havaittu olevan unirytmisiä sekoittavia ja terveysongelmia aiheuttavia työmuotoja. Työntekijät, jotka tekevät säännöllistä vuorotyöhön liittyvää yötyötä, eivät vuosienkaan myötä täysin sopeudu kunnolla poikkeavaan vuorokausirytmiiin. Yövuorojen jälkeen nukutaan päivällä, jolloin uni on normaalia lyhempää ja katkonaisempaa, mikä voi johtua sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Sisäiset tekijät ovat kehon lämpötilan kohoaminen ja hormonieritykseen liittyvät muutokset esimerkkinä kortisolien ja melatoniinin erittyminen. Ulkoisista tekijöistä merkittävin on valo ja melu. (Hakola 2007, 22.)

Vuorotyössä ergonomisen työsuunnitelman avulla on mahdollista suunnitella työvuorojen kesto, ajoitus ja rytmitys mahdollisimman hyvin sekä ihmiselle mahdollisimman sopivaksi että tuotannollisten ehtojen mukaisesti. Tärkeää on, että organisaation vuorojärjestelmä ottaa huomioon työntekijän sopeutumiskyvyn ja on näin mahdollisimman ergonominen. (Härmä & Sallinen 2004,77.) Ergonomisessa työvuorosuunnittelussa suositellaan aamuvuoron alkavan kello seitsemän eikä mielellään suosita ennen

kello kuutta alkavaa vuoroa. Iltavuoron tulisi päättyä viimeistään kello 22.00. Iltavuoron jälkeen on hyvä varata itselleen rauhoittumiseen sekä palautumiseen aikaa ennen kuin käy nukkumaan. Yövuoron suositellaan päättyvän kello seitsemän. Liian pitkälle aamuun venyvän yövuoron ei suositella. Työvuorojen pituus ei saisi olla yli kymmenen tuntia, muuten kuorittavuus kasvaa suureksi joka lisää alttiutta erilaisille työtapaturmille. Suositeltavaa on, että työvuoroja ei tulisi tehdä peräkkäin kuutta enempää. Suositusten mukaan peräkkäisten työvuorojen lukumäärä voisi olla jopa alle viisi. Väsymystä kolmivuorotyössä lisää varhaiset aamuvuorot sekä yövuorosta muodostuva univaje. Ihanteellista olisikin, että yövuoroja olisi kaksi peräkkäin listalla. Pidemmässä työvuorojaksossa on myös hyvät puolensa näin työntekijälle kertyy pidempi vapaajakso. (Hakola 2007, 3-4.)

Työvuorolistoja on mahdollista tehdä joko säännöllisesti tai epäsäännöllisesti. Säännöllisellä työvuorojärjestelmällä on todettu olevan myönteinen vaikutus työntekijän hyvinvoinnin kannalta, sillä näin työntekijä voi ennakoida ja tehdä suunnitelmia myös vapaa-aikaansa. Säännöllisyydellä on vuorolistojen tekemisen kannalta koettu myös olevan helpottava vaikutus. Tärkeää on huolehtia riittävästä palautumisajasta työvuorojen välillä. Viikonloppujen asema vuorojärjestelmässä on työnantajalle merkittävä asia sen taloudellisen näkökulman takia. Työntekijälle viikonloppuvapailta on merkitys ennen kaikkea sen sosiaalisen elämän kannalta. (Hakola 2007, 74.)

6 KEHITTÄMISTYÖ JA PROSESSIN ETENEMINEN

6.1 Kehittämistehtävä ja tavoitteet

Opinnäytetyöni taustalla on kotihoidossa 2009 tehty kehittämishanke YAMK opinnäytetyönä, jonka tavoitteena on luoda säännölliseen ja tehostettuun kotihoitoon uusi toimintamalli, jossa hoitajien työajasta jatkossa kohdentuu välittömään asiakastyöhön 70 prosenttia (Borg 2011, 3.) Tutkimuksen perusteella yövuorossa välittömän asiakastyön osuus on vähäisempää kuin muissa vuoroissa. Asiakastyö on kotihoidon perustehtävä eli asiakkaan kodissa tehtävä hoito- ja hoivatyö. Minun opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä työntekijöiden osallistumista työnsä kuvaamiseen sekä innostaa sen kehittämiseen sekä mahdollisen muutosprosessin käynnistämiseen.

Opinnäytetyössäni halusin selvittää miten työntekijät kuvaavat yötyötä ja sen käytäntöä. Minkälaisia kehittämisideoita yötyön osalta työntekijöillä ja myös esimiehillä nousee ja minkälaisia ne mahdollisesti ovat? Tavoitteena on myös yötyön nykytilan kartoittaminen ja miten olemassa olevia työkäytäntöjä voidaan edelleen kehittää. Työssäni on toimintatutkimuksellinen lähestymistapa, jossa pyrkimyksenä on työkäytäntöjen kehittäminen ja muutostyö.

Tutkimuksen aihe-aluetta opinnäytetyöhön ehdotettiin työntajan toimesta ja koti- ja asumispalveluiden päällikkö Maria Borgin ehdotuksesta. Työni taustalla on aikaisemman tutkimuksen perusteella noussut tarve tutkia yötyötä ja sen käytäntöä tarkemmin ja myös saada esille uudenlaista tapaa toteuttaa mahdollisesti jatkossa yötyötä.

6.2 Toimintatutkimus muutostyössä

Toiminnallisen opinnäytetyöni avulla pyrin selvittämään, miten kotihoidon henkilöstö kuvaa tämänhetkistä yötyötä ja sen sisältöä sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Toimintatutkimuksellinen ote sopi minusta hyvin opinnäytetyöhöni työskentelymenetelmäksi sen käytännön läheisyyden ansiosta. Toimintatutkimus on usein ajallisesti rajattu tutkimus ja kehittämisprojekti, jolla on määritelty sen alku ja loppumisvaihe. Yksinkertaisesti toimintatutkimuksella pyritään kehittämään omaa työtä. Työtehtävät hyvin usein edellyttävät sosiaalista yhteistyötä muiden kanssa, joten siksi työn kehittämiseen vaaditaan muiden ihmisten välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutusta. Kehittäminen onnistuu vain jos otetaan huomioon myös muiden tehtävät, koko organisaatio ja myös toimintaympäristö. Hyvin usein tarvitaan laajaa keskustelua toimijoiden välillä sen kehittämisessä suunnista kuin myös keinoista. Näin toimintatutkimus laajenee yhteiskunnalliseksi ja poliittiseksi toiminnaksi, neuvotellen yhteisistä asioista. (Heikkinen 2006, 16–18.)

Metsämuurosen (2006, 222) mukaan toimintatutkimuksella (action reseach) tarkoitetaan myös todellisessa maailmassa tehtävää pientä tai suurimuotoista interventiota ja kyseisen intervention vaikutuksen lähempää tutkimusta. Toimintatutkimus on tutkimusta, jonka avulla pyrkimyksenä on ratkaista erilaisia käytännön ongelmia, parantaa sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin kuten esimerkiksi työyhteisön muutostarvetta. Määritelmän mukaan toimintatutkimus on tilanteeseen

sidottua (situational), yleensä yhteistyötä vaativaa (collaborative), osallistuvaa (participatory), ja itseään tarkkailevaa (self-evaluative). Toimintatutkimuksella pyritään siis vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevia käytäntöjä edelleen paremmaksi.

Toimintatutkimusta kuvataan tutkimustapana, jonka tavoitteena on saada muutos sosiaalisessa toiminnossa, mutta samalla myös tutkia näitä muutoksia. Tällöin toimintatutkimuksen voi tehdä yksittäinenkin työntekijä. Yleensä kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, johon tarvitaan kaikkien toimijaosapuolten sitoutuminen projektiin. Juutin ja Virtanen (2009, 50) mukaan toimintatutkimuksen keskeisimpänä tavoitteena on luoda sellaisia tilanteita, jossa voidaan tarkastella omaa toimintaa ja siihen saadaan mahdollisuus. Tällaisissa tilanteissa työn tavoitteita ja menetelmiä voidaan asettaa kyseenalaiseksi ja voidaan kokeilla uudenlaisia toimintamalleja. Toimijat voivat myös organisoitua kriittiseksi yhteisöksi, joka pyrkii ymmärtämään omaa toimintaansa ja etsimään myös siihen parasta ratkaisua. Tässä kehittämishankkeessa ideariihen avulla tavoiteltiin kotihoidon yötyön nykytilan kartoittamista ja miten olemassa olevia toimitapoja voitaisiin kehittää entistä parempaan suuntaan.

Kehittämishankkeen perusajatuksena on käynnistää työyhteisössä muutosta ajatuskulttuurissa siihen suuntaan, että omaksuttaisiin tutkiva ja kehittävä työote omaa työtään kohtaan. Toimintatutkimuksen yhtenä tavoitteena onkin pyrkiä valamaan uskoa ihmisten omiin voimavaroihin, omiin kykyihin ja sekä toimintamahdollisuuksiin. Hankkeessa pyrin kannustamaan osallistujia oman toiminnan kuvaamiseen ja tuomaan esille käytännön kehittämistarpeita. Reflektiivisessä ajattelussa ihminen pohtii omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan uudella tavalla, uudesta näkökulmasta. Toimintaa pyritään kehittämään reflektiivisen ajattelun avulla. Toimintatutkimus on ennen kaikkea prosessi, jossa ymmärrys ja tieto lisääntyvät vähitellen hankkeen edetessä. Kun tutkimuksessa usein perusteisesti kiinnitetään huomiota siihen, miten asia ovat, toimintatutkimuksessa ajatellaan sitä miten asiat ovat olleet ja mihin suuntaan ollaan menossa. (Heikkinen 2006, 36.)

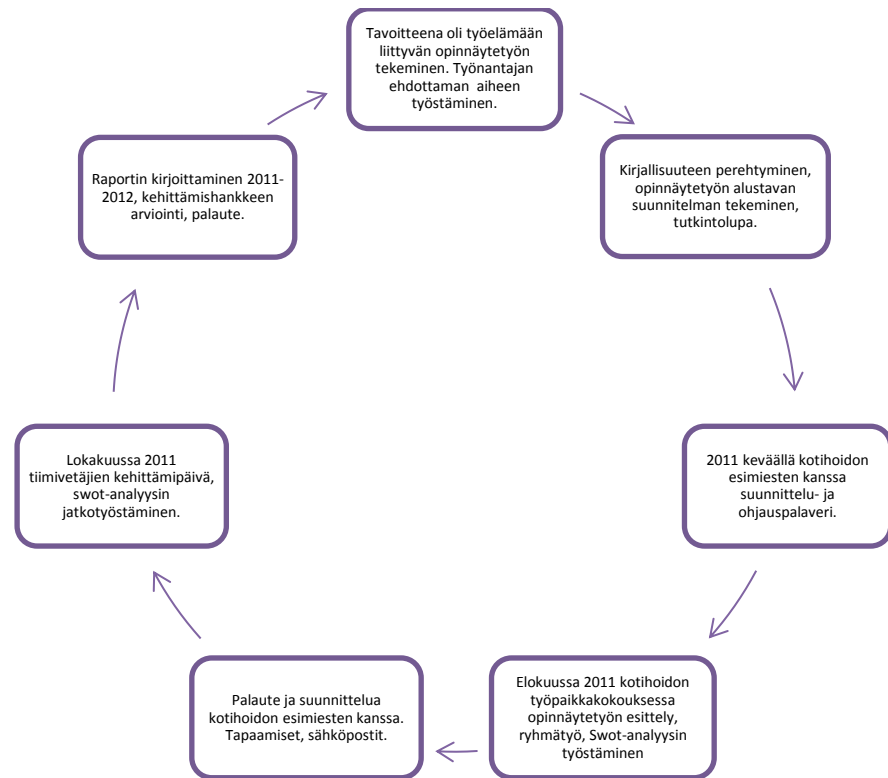
Mäkisalon (2004,148) mukaan toimintatutkimuksen myötä kehittyy ”työntekijän oman työnsä tutkija ja kehittäjä” – ideologia, jossa keskeisenä on oman työn ”haltuunotto” ja työstä tehdään näkyvää. Oma työtään tutkimalla, analysoimalla ja reflektoimalla voidaan sitä tietoisella tasolla myös kehittää. Tämän tarkoituksena on, että

työntekijä tai yhteisö ei odota työnsä tavoitteiden määrittelyä ulkopuoliselta tai ylhäältä päin ohjattuna, vaan jokainen työntekijä ja yhteisö osallistuvat oman työnsä suunnitteluun ja kehittämiseen, jossa tavoitellaan myös oppimiseen liittyviä keinoja.

6.3 Toimintatutkimuksen syklit opinnäytetyössä

Toimintatutkimuksen sykli alkaa, kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön kehittämisen aikana sekä päätyttyä ja kokemusten pohjalta suunnitellaan uusi mahdollinen toimintamalli. Heikkinen (2006, 78.) mukaan toimintatutkimus voi alkaa käytännön työssä havaitusta ongelmasta, jota pyritään ratkaisemaan. Tutkimus voi alkaa yksityiskohdan ihmettelynä ja toiminnan reflektioivasta ajattelusta, jonka myötä edetään laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin. Vilka (2006, 77.) kuvaa sitä miten toimintatutkimus on ajallisesti vaativa tutkimus. Se edellyttää hyvin pitkäaikaista aktiivista havainnointia tutkimuskohteesta kuten haastatteluja ja muita erilaisen materiaalin keräämistä. Hankkeeni aikana toteutin kaksi toiminallista ryhmää ideariihen ja kehittämisiltapäivän ryhmätyön. Opinnäytetyön prosessiin käytettävä aika on rajallinen, joten kehittämistyö työtyön muutoksen tiimoilta jatkuu kohdeorganisaatiossa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Työni ei suoranaisesti noudata uuden toimintamallin suunnittelua, mutta työnsäni tausta-ajatuksen on toimintatutkimuksellinen ote ja sen avulla pyrin hankkimaan uutta tietoa tutkimuskohteestani, jotta käytäntöä voidaan muutoksen avulla kehittää.

Opinnäytetyön alustavan suunnitelman hyväksymisen ja tutkimusluvan saatuani käynnistyi aiheeseen perehtyminen kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen ollut yhteyksissä toimeksiantajan edustajiin pitämällä yhteisiä palavereja, sähköpostilla sekä puhelimitse. Olen tallentanut keskusteluja ja palavereja henkilökohtaisen päiväkirjan muodossa, jolloin olen pystynyt jälkeinpäin käyttämään päiväkirjaa muistin tukena. Toiminnallisesta osuudesta saatuja tuloksia olemme käyneet läpi sekä arvioineet työelämänohjaajan, kotihoidon esimiehen sekä opinnäytetyönohjaavan opettajan kanssa.



KUVIO 1. Toiminnallisen hankkeen etenemistä kuvaava kehä

Elokuussa 2011 esittelin opinnäytetyön kotihoidon työpaikkakokouksessa, jossa toteutin ryhmätyönä ideariihen sekä lopuksi tehtiin Swot-Analyysi. Lokakuussa 2011 oli tiiminvetäjän kehittämispäivä, jossa Swot-analyysin työstämistä ryhmätyön merkeissä jatkettiin. Raportin kirjoittaminen jatkui syksylle 2012. Kuviossa 1. on kuvattuna kehämäinen kuvio, joka kuvaa kehittämishankkeen kulkua ja toteutumista.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET JA NIIDEN KUVAAMINEN

7.1 Koko henkilöstön osallistuminen

Ideariihen tavoite oli koko henkilöstön osallistumisen lisääminen ja heidän näkemyksensä esiin saaminen yötyön osalta. Ideariihen avulla pyrin lisäämään työntekijöiden kiinnostusta omaa työtänsä kohtaan ja innostamaan heitä kehittämään omaa työtään. Ideariihityöskentely on yksi luova tapa työstää ja sillä voidaan viedä muutostyötä eteenpäin ja näin saadaan esille uusia ideoita käytännön kehittämiseksi. Tavoitteena on, että ryhmässä ideointi voi olla vapaata ja myös usein sanotaankin, että hulluimmat ideat voivat olla ne parhaimmat. (Mäkisalo 2004,64.) Vastausten perusteella kuitenkin ideoita tai uusia ratkaisumalleja yötyöstä ei juuri noussut toivomallani tavalla.

Elokuussa 2011 pidetyssä ideariihityöskentelyssä muodostui kuusi ryhmää ja jokaisessa ryhmässä oli 4-6 henkilöä. Ryhmien tuloksia työstettiin myös esimiesten tapaamisissa sekä tiimivetäjien kehittämispäivässä. Taulukko 2. Kuvaa ideariihen tuloksia.

7.2 Ideariihessä esitetyt kysymykset ja niihin saadut vastaukset

Yötyön perustehtävää ja miten yövuoron tehtävät eroavat muista vuoroista?

Kotihoidon yötyön perustehtävänä on vasta asiakkaiden hoito- ja palvelusta asiakkaan omassa kodissaan yötyön turvin.

Vastausten perusteella yövuorossa asiakas käynnit ovat suurimmaksi osaksi lyhyitä käyntejä kestoiltaan noin 10–20 minuuttia.

Mitkä tehtävät koetaan tarpeelliseksi yövuorossa?

Yökäynnillä huolehditaan asiakkaiden asentohoidosta, jolla ennaltaehkäistään mm. painehaavojen syntyminen.

Yövuorossa vastausten perusteella huolehditaan asiakkaan hygieniaan liittyvistä tehtävistä kuten wc:ssä käynnit ja vaipan vaihdot. (Usein siinä tapauksessa) Jos asiakkaan fyysinen toimintakyky on alentunut voi liikkuminen yöaikaan kaatumisriskiä, joten

usein yöaikaan tarvitaan hoitajaa turvakseen. Yökäynneillä voidaan lisätä asiakkaan turvallisuutta, joka vastausten perusteella oli yksi yövuoron tärkeimmistä tehtävistä.

Turvapuhelimen hälytyskäynnit ja niihin vastaaminen koettiin tarpeellisiksi yötyössä. Vuodepotilaan asentohoidot ja kuivitus oli useiden vastausten perusteella tärkeitä ja tarpeellisia tehtäviä yövuorossa.

Lääkehoito

Lääkehuolto kuten lääkkeiden jakaminen ei kuulu vastausten perusteella yövuoroon. Tarvittavien lääkkeiden antaminen kuten nukahtamislääkkeet ja särkylääkkeet tarpeen mukaan kuuluvat yövuoron tehtäviin.

Mitkä tehtävä eivät kuulu yövuoroon?

Kodinholdolliset tehtävät eivät kuulu yövuoroon kuten pyykinpesu, siivous, roskien vieminen ulos.

Ravitseminen

Ruuan lämmitys, valmistaminen, kahvin keitto eivät ole yövuoron tehtäviä. Mutta tarpeen mukaan voidaan huolehtia nesteen saannista kuten esimerkiksi diabetesta sairastavilla asiakkailla.

Seurustelu/kuntoutuminen

Asiakkaiden kanssa ei yöaikaan seurustella vaan pyritään rauhoittamaan asiakkaiden yöaika ja annetaan unirauha.

Kuntouttaminen ei kuulu yövuoroon, mutta yöaikaan käynneillä voidaan edesauttaa asiakkaan kuntoutumista sekä ylläpitää toimintakykyä, millä on suuri merkitys omassa kodissaan selviytymisen näkökulmasta katsottuna. Muihin vuoroihin kuntouttava työote kuuluu.

Turvattomuutta aiheuttavat tekijät:

Työntekijän turvallisuus koettiin haasteena, koska yövuorossa työskennellään yksin. Turvanappi on yövuorossa käytössä. Yövuorossa on mahdollisuus soittaa vartioliik-
keeseen, jos on tarvetta. Yksintyöskentely lisää turvattomuutta, jolloin päätöksen te-
keminen ja vastuun ottaminen koetaan raskaaksi. Kollegiaalinen tuki puuttuu yövuo-
rosta, kun taas muissa vuoroissa ei työskennellä yksin ja siten avun saanti on usein
helpompaa.

Yhteistyön kehittäminen yövuoron osalta

Vastauksissa ehdotettiin, että jatkossa turvapuhelinhälytys käynnit siirrettäisiin asu-
mispalveluiden hoidettavaksi.

Ehdotettiin myös, että kotihoidon yövuoro voisi jatkossa auttaa muita yksiköitä, kuten
vanhainkoteja.

TAULUKKO 1. Swot-analyysin perusmalli

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
MAHDOLLISUUDET	UHAT

TAULUKKO 2. Swot-Analyysi ideariihä työskentelystä

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus ympärivuorokautiseen erikoishoittoon • Turvallisuuden mahdollisuudet pidentävät asiakkaan kotona oloa. • Pystytään tarjoamaan yökäyntejä • Hoidon mahdollisuus kotiin • Kiireettömyys • Nopea vastaaminen turvahälytyksiin • Tunnetaan asiakkaat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkoituksen mukaisuuden löytäminen yötyölle • Oikeat asiakkaat yötyöhön sellaiset, jotka tarvitsevat oikeasti apua • Työntekijän turvallisuus yövuorossa työskennellään yksin • Osaaminen varmistettu, koulutettu henkilöstö valvoo • Vaihtuva henkilöstö, sairauslomat, sijaiset • Asiakkaat huonokuntoisuus, hoidetaan yhä pidempään kotona, työtehtävät lisääntyvät yövuorossa • Asiakkaan turvallisuus • Voiko henkilöstön määrä vastata tulevaan tarpeeseen?
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • Pidentää asiakkaan kotona oloa • Ergonominen työnkierto • Mahdollistetaan huonokuntoisten asiakkaiden kotona asuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Yön turvallisuus • Työntekijöiden saatavuus ikääntyvät eivät jaksa ja nuorilla perhetilanne ei sallii • Asiakkaiden määrän lisääntyminen suhteessa hoitajien määrään • Huonokuntoisten asiakkaat entistä pidempään kotona, asiakkaat ja työtehtävät lisääntyvät • Huonokuntoisten asiakkaiden säilyttäminen kotona • Fyysisesti raskasta • 3-vuorotyö

7.3 Tiiminvetäjien kehittämisiltapäivä

Kehittämishankkeenä jatkui kotihoidon tiiminvetäjien kehittämisiltapäivässä, jossa jatkettiin työskentelyä ideariihestä nousseiden vastausten parissa. Kotihoidon tiiminvetäjillä on noin 2-3 kertaa vuodessa kehittämisiltapäivä, johon osallistuu tiiminvetäjien ohella koti- ja asumispalveluiden päällikkö, koordinaattori ja kotihoidonohjaaja.

Minun osuuteni oli työstää tiiminvetäjien kehittämispäivässä kotihoitoa ja sen osana olevaa yötyötä. Ennen ryhmätyöskentelyä kerroin osallistujille opinnäytetyöstäni ja siitä mitä tuloksia kotihoidon työpaikkakokouksessa toteutetusta ideariihityöskentelyssä nousi esille. Ryhmiä muodostui kolme ja ryhmässä oli 3-4 henkilöä.

Kysymykset joita tiiminvetäjät työstivät:

1. Pohtikaa yötyön haasteita ja pyritään löytämään niihin mahdollisia ratkaisumalleja.
2. Miten mahdollisuuksia voidaan edelleen kehittää? Mitä muita mahdollisuuksia yötyöllä on?
3. Voidaanko uhkiin vaikuttaa?

Tiiminvetäjien kehittämispäivässä jatkettiin Swot-analyysin kanssa työskentelyä ja seuraavassa esitän johtopäätökset siitä. Haasteet voidaankin nähdä vahvuutena. Ympäri vuorokautinen hoito mahdollistaa huonokuntoisten asiakkaiden kotona asumisen mahdollisemman pitkään, mikä on useimmiten asiakkaiden oma toive ja se on myös usein laitoshoidon inhimillisempää. Koulutettu henkilöstö valvoo yöaikaan, mikä mahdollistaa vaativaakin hoitoa tarvitsevan asiakkaan hoitamisen kotioloissa esim. terminaalihoitoa aikana. Myös kotiuttamista laitoshoidosta voidaan tehostaa tai aikaistaa, kun voidaan toteuttaa yöhoitoa. Yövuoroon tarvitaan uudenlaista asennoitumista. Levon ja työn jaksottaminen niin, että vapaalla kiinnitetään huomiota terveellisiin elämäntapoihin eli liikuntaan ja ravintoon sekä riittävä lepo ovat tässä keskeisimmät tekijät. Yövuoroon voi ennalta valmistautua ja pyrkiä näin lisäämään omaa jaksamistaan tulevaan yövuoroon. Yhtenä tärkeänä kehittämissuhteena oli kirjaamisen merkitys kotihoidossa. Kirjaamisen toteuttamiseen on syytä kiinnittää jatkossa huomiota ja sitä on syytä lisätä. Usein kirjaaminen on hyvin niukkaa tai voi olla, että tärkeitä asioita kuten asiakkaan vointiin liittyvät huomiot jää kirjaamatta. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään aina myös yötyön asiakkaille. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa ilmenee kaikki mitä palveluita asiakkaan kanssa on sovittu ja mihin on sitouduttu. Tärkeää on myös, että säännöllisesti arvioidaan asiakkaiden tilannetta ja tehdään tarvittavat muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

TAULUKKO 3. (Swot-Analyysi tiimivetäjien kehittämispäivä)

VAHVUUDET	HAASTEET
<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollisuus ympärivuorokautiseen hoitoon • Huonokuntoisten asiakkaiden hoitaminen ja asuminen on mahdollista • Koulutettu henkilökunta valvoo • Kiireettömyys yövuorossa • Kiertävä yövuoro • Asiakkaan turvallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarkoituksen mukaisuuden löytäminen yötyölle • Oikeat asiakkaat yötyössä • Haasteena on edelleen vaihtuva henkilökunta, sijaisten saatavuus
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan kotona oloa voidaan lisätä • Ergonominen työnkierto • Yövuoron ei tarvitse olla 10 tuntia, uusia työvuorojärjestelyjä • Yötyöhön uudenlainen asennoituminen • Levon ja työn jaksottaminen, pitkät vapaat, yötyön lisät 	<ul style="list-style-type: none"> • Yön turvallisuus • Työntekijöiden saatavuus • Yötyön raskaus- hoitaja väsyy • Fyysisesti raskasta • 3-vuorotyö

7.4 Swot-analyysin tulokset

Swo-analyysistä saatujen tulosten perusteella mahdollisuus ympärivuorokautiseen hoitoon on vahvuus mutta se voi olla myös uhka. Asiakkaiden näkökulmasta huonokuntoisena voi saada kotiinsa hoidon, näin kotona asuminen on mahdollista ja laitoshoidon siirtymistä ei tarvitse kiirehtiä. Työntekijän näkökulmasta huonokuntoisten asiakkaiden hoitaminen on vaativaa ja usein raskasta, yöaikaan asiakkaista vastataan yksin eikä tarvittaessa saa tukea tai apua.

7.4.1 Vahvuudet

Vahvuudet ovat niitä asioita, joihin ollaan tyytyväisiä yötyössä. Vahvuudeksi koettiin hoidon jatkuvuus myös yöaikaan, joka lisää asiakkaan kotonaoloa ja turvallisuutta.

Yötyö mahdollistaa huonokuntoistenkin asiakkaiden asumisen omassa kodissaan. Asiakkaiden omaisten näkökulmasta yövuoro lisää turvallisuutta kun tietää, että yöaikaan käydään asiakkaan luona, esimerkiksi verrattuna omaishoitajaan, joka muuten hoitaa asiakasta, tarvitsee lepoa yöaikaan. Pystytään tarjoamaan erikoishoitoa yöaikaan esimerkiksi terminaalihoito kotona, tai muu vaativa hoito. Laitoshoidosta kotiin siirtymistä voidaan aikaistaa ja asiakkaan kotiutuminen voidaan turvata yökäynneillä.

Yöaikaan kiireettömyys on vahvuus, joka mahdollistaa asiakkaiden auttamisen kokonaisvaltaisesti ja heidän tarpeitaan kuullen. Kiireettömyys kuvastaa myös sitä, että asiakkaita on sopivasti eikä näin tule kiireentuntua työskentelyyn. Turvapuhelinhälytyksiin pystytään vastaamaan nopeasti. Asiakkaat tunnetaan entuudestaan, ja sillä on suuri merkitys asiakkaan auttamisessa, koska tiedetään asiakkaiden tavat ja tottumukset.

7.4.2 Heikkoudet

Heikkoutena on tarkoituksenmukaisuuden löytäminen yötyölle eli ovatko asiakkaat sellaisia jotka todella tarvitsevat apua yöaikaan. Työntekijän turvallisuus koetaan heikkoutena, yövuorossa työskennellään yksin eikä ole mahdollisuutta pyytää apua kun sitä tarvitsee. Yövuorossa on mahdollisuutena pyytää vartijaa avukseen esimerkiksi nostotilanteissa. Turvapainike on yövuorossa työntekijöiden käytössä.

7.4.3 Mahdollisuudet

Mahdollisuutena nähdään se, että huonokuntoisia asiakkaita voidaan ottaa kotihoitoon. Asiakas saa avun omaan kotiinsa eikä huonokuntoisenakaan tarvitse siirtyä laitoshoittoon.

Mahdollisuutena on myös yövuoroon asennoituminen eli vuorotyö lisää ansiotuloja (pyhä, lisät, arkivapaat). Ergonomisessa työnkierrossa on mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin eli kaikille kiertävät vuorot. Toiveita voidaan esittää ja käytäntönä on, että työvuorolistaan voidaan esittää pari tärkeää toivetta, näin jokaisella on mahdollisuus esittää omat toiveet työvuorolistaan.

7.4.4 Uhat

Uhia ovat yövuoron turvallisuus ja ympäristön vaarat. Työntekijöiden saatavuus voi olla haaste kun ikääntyvät eivät jaksu useita yövuoroja ja palautumiseen menee aikaa. Nuorten työntekijöiden elämäntilanne, perheen ja lastenhoidon yhdistäminen on haasteellista. Asiakkaiden määrän lisääntyminen tulevaisuudessa, suhteessa hoitajien määrään, koetaan uhkana. Asiakkaiden huonokuntoisuus koetaan myös haasteeksi, koska työskentely on psyykkisesti ja fyysisesti raskasta. Uhkana on myös huonokuntoisten asiakkaiden ”säilyttäminen” kotona. Kolmivuorotyö on kuormittavaa. Uhkana on hoitajan väsyminen johtuen yötyön raskaudesta. Kolmivuorotyö nähdään vastausten perusteella fyysisesti raskaana sekä psyykkisesti kuormittavana.

8 KESKEISIMMÄT JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavaksi kuvaan niitä kehittämissuhteita, joita nousi esille ryhmätöiden perusteella ja joita mahdollisesti voidaan jatkossa hyödyntää yövuoron kehittämisessä ja sen käytännön toteuttamisessa.

8.1 Ympäri vuorokautinen hoito

Yökäynneillä on suuri merkitys asiakkaalle itselleen ja myös hänen läheisilleen. Yökäynnit lisäävät turvallisuutta ja myös hoidon jatkuvuus yöaikaan on näin mahdollista. Ympäri vuorokautisella hoidolla voidaan turvata asiakkaan asuminen kotona, myös huonokuntoisena. Asiakas voi asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan niin kauan kun hän itse niin mahdollisesti toivoo. Asiakkaalla on mahdollisuus valita laitoshoidon sijaan hoito omaan kotiinsa. Näin voidaan mahdollisesti siirtää asiakkaan laitoshoidon tarvetta ja myös sinne siirtymistä. Myös silloin kun asiakkaan tilanne muuttuu aamu- tai iltavuoron aikana, eikä vielä aivan ole sairaalahoidon tarpeessa, voidaan yökäynnin avulla seurata ja tehdä arviointi asiakkaan tilanteesta. Näin mahdollisesti vältetään liian hätäiseltä sairaalan siirtymiseltä. Asiakkaan kuntoutumista voidaan edistää ympäri vuorokautisella hoidolla ja ylläpitää asiakkaan omaehtoista liikkumista esimerkiksi asiakas pystyy kävelemään vessaan hoitajan saattamana.

8.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä yötyön tehtävät

Yökäynnit luokitellaan ennalta sovittuihin käynteihin, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Yökäynnillä huolehditaan asiakkaan hygieniaan liittyvistä tehtävistä kuten wc-käynnit ja vaipan vaihdot.

Yökäynneillä toteutetaan vuodepotilaan asentohoitoa ja näin voidaan ennaltaehkäistä painehaavojen syntymistä sekä myös tarkkailla ihon kuntoa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Sairaanhoidollisia tehtäviä yöaikaan on esim. katetroinnit ja lääkehoitoon liittyvät tehtävät kuten insuliinin pistot ja verensokerin mittaus.

Vastuuhoitajan tehtävänä on huolehtia, että hoito- ja palvelusuunnitelma on ajan tasalla. Siihen tehdään asiakkaan tilanteen mukaan muutokset, ja hoitoon liittyvät ohjeet on selkeästi kirjattuna. Näin hoidon jatkuvuus voidaan turvata asiakkaalle myös silloin kuin hoitaja vaihtuu. Kotihoidon yövuoron tehtävät liittyvät aina perus- ja sairaanhoidollisiin tehtäviin kuten alussa kuvasin, jotka sovitaan aina asiakkaan, omaisten sekä kotihoidon hoitajien kanssa yhteistyössä.

8.3 Ergonominen työvuorosuunnittelu

Ergonominen työnkierto on havaittu sosiaali- ja terveydenhuollon alalla hyväksi toimintaperiaatteeksi. Työntekijät voivat esittää omia toiveitaan työvuorolistaan ja siten työssä jaksaminen ja viihtyvyys lisääntyvät. Ergonomisessa työvuorosuunnittelussa on hyvää se, että työvuoroja voidaan suunnitella pitkälle aikavälille, näin työntekijät tietävät hyvissä ajoin vuoronsa ja voivat myös suunnitella vapaa-aikaansa ja menonsa ennalta. Ergonomisessa työvuorosuunnittelussa suositaan nopeaa eteenpäin kiertävää järjestelmää esimerkkinä kaksi aamua, kaksi iltaa, kaksi yötä. Ergonomisessa työvuorosuunnittelussa ei suositeta yksittäisiä vapaapäiviä, vaan pyritään esim. kahden peräkkäisen vapaapäivän toteuttamiseen työvuorolistalla. Ergonominen työvuorosuunnittelu nähtiin tulosten perusteella toimivana kotihoidossa ja se että yövuoro on kiertävä. Suosituksena on, että jatkuvasti ei tehtäisi yövuoroja ja ne jakautuisivat mahdollisimman monen työntekijän kesken. Näin myös kaikilla työntekijöillä on tietämystä ja kokemusta siitä, mitä yövuorossa tehdään.

8.4 Työajan tehostaminen

Yövuoron asiakaskäyntinen lisääminen on yksi tapa lisätä tehokkuutta kotihoidossa ja näin voidaan työaikaa myös panostaa entisestään asiakastyöhön. Asiakkaiden kotona hoitaminen kotihoidon turvin on kuvattu olevan halvempaa kuin laitoshoido, joten jatkossa esim. kotiuttamista voisi tehostaa. Esimerkkinä isoissa kaupungeissa toimii sairaala-kotiuttamisyksikkö, jossa sairaanhoitajan työpanos on keskeinen ja myös erikoishoitoa vaativien asiakkaiden hoitaminen on näin omassa kodissa mahdollista ja hoidon jatkuvuus on turvattu. Asiakkaalle tämä on inhimillisempää ja voidaan tarjota ja suunnata palvelut myös erikoishoitoon, jota on mahdollisuus saada omassa kodissaan tarvittaessa.

Kotihoidon uusi toimisto sijaitsee vanhusten asumispalveluyksiköiden keskittymässä, jonne myös uusia yksiköitä ollaan rakentamassa lähivuosina. Keskitettyjen vanhusten palveluiden sekä avo- ja asumispalveluiden yksikön kanssa voidaan lisätä yhteistyötä, jossa kotihoidon yötyön työajasta osallistutaan yksiköiden asiakkaiden auttamiseen yöaikaan ja ollaan työparina yksikön yökölle. Useamman yöhoitajan työpanos lisäisi myös mahdollisuutta tehdä kotihoidon asiakkaiden käyntejä tarvittaessa työpareittain silloin, kun autettavat ovat erityishoitoa tarvitsevia ja käynnillä tarvitaan kahden hoitajan työpanostus. Esimerkkinä Mikkelin kotihoidossa toimii yksi yöpartio, jossa yövuorot toteutetaan parityönä. Yövuoroja tekee viisi vakituista lähihoitajaa ja aina yövuorossa heitä on kaksi. Yövuoro alkaa klo:21.30 ja loppuu klo:7.30. Asiakkaat ovat raskashoitaisia, kotihoidon ja vammaispalvelun asiakkaita. Asiakkuuksista päättää osatonhoitaja. Yöpartio vastaa myös turvapuhelin hälytyksistä. (Pulkinen, 2012.)

Kotihoidon yövuorossa ennen kuin varsinainen aamuvuoro alkaa voitaisiin tehdä käyntejä asiakkaalla, jolla on verensokerin mittauksia, insuliinipistot ja katetroinnit. Yhtenä keinona tehostaa työaikaa voisi olla iltavuoron jatkaminen myöhempään. Asiakkaalla olisi näin mahdollisuus myöhäisempään nukkumaanmeno aikaan. Myös aamuvuoroa voitaisiin aikaistaa, jolloin yövuoroa voitaisiin lyhentää. Työaikaa voidaan myös tehostaa silloin kuin asiakastyötä ei ole, näitä ovat esimerkiksi kirjalliset työt kuten asiakastyön suunnitteluiden tekeminen, asiakaspapereiden kuten hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen sekä päivittäminen.

8.5 Yksityinen palveluntuottaja

Ryhmätöiden perusteella yhdeksi kehittämissuositukseksi nousi yksityisen palveluntuottajan panostuksen lisääminen kotihoidon yötyön kohdalla. Kotihoidon käyntien lisäksi turvapalveluiden kuten turvapuhelin hälytysten hoitamiseen voisi ajatella yksityistä palvelua. Kunnallisen ja yksityispalveluntuottajan yhteistyön kehittäminen ja sen lisääminen voisi monipuolistaa palveluita edelleen.

9 POHDINTA

Toteuttamani kehittämishankkeen taustalla on toimintatutkimuksellinen ote ja sen taustalla periaate on oman toiminnan kehittämisessä. Aikaisempaa kokemusta toiminnallisesta opinnäytetyön tekemisestä minulla ei juuri ollut, joten työ toteuttamiseen liittyi hyvin paljon haasteita. Kysymyksiä oli paljon ja ajoittain tuntukin, että olen aivan umpikujassa työni suhteen ja miten sen kanssa etenen. Sain kuitenkin mieltä painaviin asioihin ohjeistusta ja ideoita opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta, työelämän ohjaajalta sekä muilta kehittämishankkeessa mukana olevilta.

Kotihoidon työkenttä on lähihoitajan työni kautta minulle tuttua ja ajattelinkin, että opinnäytetyön aiheena sitä on helppoa alkaa työstämään, mutta ajoittain koin tuttuuden myös haasteena. Haasteena oli tuoda enemmän esille koko organisaation näkökulmaa, vaan usein itselläni painoituksena oli liiaksi asiakkaan tai työntekijän näkökulman korostaminen. Työelämälähtöinen opinnäytetyö on tukenut hyvin paljon omaa ammatillista kasvuani, ja sen avulla olen saanut hyvin paljon käytännön kokemusta esimerkkinä ryhmätöiden vetämisestä kehittämishankkeeni aikana sekä ihmisten osallisuuden tukemisesta sekä muutostyön merkityksen tärkeydestä työelämän kehittämisessä. Itseäni aihe kiinnosti todella paljon ja etenkin muutosjohtamisen ymmärtäminen kotihoidon näkökulmasta.

Opinnäytetyön aiheen rajaaminen ja viitekehyksen eli teoriaosuuden kokoaminen oli hyvin haasteellista. Opinnäytetyöni aihealueesta en löytänyt yhtäkään aikaisempaa tutkimusta, jonka avulla aihealuetta olisin pystynyt tarkastelemaan. Lähdekirjallisuutta oli myös tosinaan todella haasteellista löytää, mutta vähitellen niitä pitkän ja kärsivällisen etsinnän jälkeen lopulta aloin löytämään. Työni sisältö muuttui hyvin useaan

otteeseen ja näin kirjallisen osuuden työstämiseen kului hyvin paljon aikaa. Toiminnallisen osuuden kotihoidon työpaikkakokouksessa oli ideariihityöskentely. Ryhmiä muodostui hyvin ja sain ryhmäläiset innostumaan aiheestani. Ennen ryhmäyhtymistä kerroin opinnäytetyöstäni ja mitä työlläni tavoittelen. Ryhmät alkoivat työstää asettamiani kysymyksiä ja tilaisuuden lopussa kävimme ryhmien työstämiä kysymyksiä läpi. Tulosten perusteella ryhmätöiden vastaukset olivat osittain hyvin niukkoja enkä juuri saanut parannusehdotuksia yötyön kehittämiseen minulle jäi sellainen tuntuma, että asettamiani kysymyksiä ei täysin ymmärretty niin kuin olin ajatellut tai antamani ohjeistus jäi ryhmäläisille epäselväksi. Työssäni tavoitteena oli saada henkilökunta osallistumaan työnsä kehittämiseen ja mukaan muutostyöhön. Mielestäni työntekijät osallistuivat aktiivisesti ryhmätöihin ja aihe herätti paljon keskustelua. On tärkeää, että muutoshankkeessa myös työntekijöiden näkökulma otetaan huomioon ja he pääsevät osallistumaan.

Tiiminvetäjien kehittämisiltapäivän ryhmätyöhön osallistuminen oli aktiivista ja keskustelua syntyi niin paljon, että minulle varattu aika venyi pitkäksi. Näin jälkikäteen ajateltuna, vilkasta mielipiteen vaihtamista ja ideointia yötyön kehittämiseen tuli niin runsaasti, että en saanut sitä kaikkea kuuntelun lomassa kirjattua ylös. Kuuntelemisen ja tiedon keräämisen apuna olisi ollut syytä käyttää nauhuria tai jopa videokuvaamista. Näin olisin saanut kaikkien kommentit tallennettua ja kirjallinen kokoaminen jälkikäteen olisi ollut paljon helpompaa ja monipuolisempaa. Myös ulkopuolista henkilöä voisi käyttää apuna näiden ryhmätöiden tulosten kokoamisessa esimerkiksi alan opiskelijoita. Työssäni toiminnallisen osuuden ja lähinnä ryhmätöiden kysymysten asetteluun olisi syytä ollut kiinnittää entistä enemmän huomiota ja käydä kysymyksiä läpi esim. työelämäohjaajan tai ohjaavan opettajan kanssa, jolloin niistä olisi saanut irti mahdollisesti enemmän. Näiden kysymysten koekäyttöä olisi myös voinut kokeilla koeryhmän avulla.

Opinnäyteyön prosessin aikana minulla oli mahdollisuus myös tavata kotihoidon esimiehiä. Tapaamisissa kävimme pitämiäni ryhmätöitä läpi ja heillä oli myös mahdollisuus kommentoida tuloksia ja asettamiani kysymyksiä. Näin jälkikäteen ajateltuna olisi mahdollisesti myös heidän mielipiteitään pitänyt saada työssäni entistä enemmän esille ja saada siten vertailupohjaa siitä miten paljon työntekijöiden ja esimiesten näkemyksissä on samaa tai eroavaisuutta aihealueeseen liittyen. Tämä olisi antanut

mahdollisesti vielä laajemman kuvan yötyön kehittämisestä ja olisin myös saanut entistä enemmän työssäni hyödyntää saatuja tuloksia.

Jää nähtäväksi miten opinnäyteyön tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa ja voidaan-ko näitä niitä siirtää työkäytäntöön ja voidaan-ko kotihoidon yötyötä näin myös kehittää entistä laadukkaampaan suuntaan. Mielenkiinnolla jään seuraamaan mitä tulevaisuus tuo tullessaan eli kehittykö vanhusten avohoito ja siinä osana oleva kotihoito mihin suuntaan?

LÄHTEET

Björkgren, Magnus 2007. Taloudellinen arviointi. Teoksessa Heinola, Reija (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski. Gummerus.

Borg, Maria 2011. Kohti uutta kotihoitoa. Sosiaali- ja terveysalan hallinto ja johtaminen Ylempi YAMK. Lahden ammattikorkeakoulu

Eronen, Sari.2011/8. Yöllä työssä. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Helsinki

Hakola, Tarja, Hublin, Christer, Härmä, Mikko, Kandolin, Irja, Laitinen, Jaana, Sallinen, Mikael. 2007. Toimivat ja terveet työajat. Helsinki. Työterveyslaitos

Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palveluiden käyttö sekä PALKO - mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Vaajakoski. Gummerus.

Heikkinen LT, Hannu, Rovio, Esa, Syrjälä, Leena. 2006.Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Heinola, Reija 2007.(toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski. Gummerus

Härmä, Mikko, Sallinen, Mikael 2004. Hyvä uni - hyvä työ. Helsinki. Työterveyslaitos.

Alueellinen yöpartiotoiminta 2009. Hyvä käytäntö-kuvaus. www-dokumentti.www.sosiaaliportti.fi. Päivitetty 19.3.2009. Luettu 12.3.2011

Ikäpolitiikka kunnissa strateginen johtamisen tukena.2006. Suomen kuntaliitto. Helsinki

Isoherranen, kaarina. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY

Juuti, Pauli, Virtanen, Petri 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu. Otava

Laitalainen, Elina, Helakorpi, Satu, Uutela, Antti.2008. Eläkeläisten väestöterveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansantervelaitoksen julkaisuja B14/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Larmi, Aini, Tokola, Eeva, Välkkiö, Heleena 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki. Tammi

Luoma, Minna-Liisa, Kattainen, Eija 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa: Heinola, Reija. (Toim.)Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Mattila, Pekka 2007. Johdettu muutos, avaimet organisaation hallittuun uudistamiseen. Keuruu. Talentum

Metsämuuronen, Jari.2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä.3 Uudistettu painos. Vaajakoski. Gummerus

Mäkinen, Sanna, Valve, Raisa, Pekkarinen, Satu, Mäkelä, Tiina 2006. Kuinka uudistamme palvelujärjestelmää? VERSO: Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus.

Mäkisalo, Merja 2004. Yhdessä onnistumme, opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere. Tammer-paino OY.

Olkkonen-Nikula 2008. Orimattilan, Pukkilan, Myrskylän ja Artjärven selvitys ikään-tyvien palvelurakenteesta ja palveluiden tarpeesta vuoteen 2040. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Peruspalveluskeskus Aava.

Ponteva, Katariina 2010. Onnistu muutoksessa. Helsinki. WSOY Pro

Porre, Päivi 2001. Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto

Perälä Marja-Liisa, Hammar, Teija.2003. Palkomalli-palveluiden yhteensovittaminen kotiutumisen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä.verkkojulkaisut/muut/Aiheita 29–2003.

Pulkkinen, Pia.2012. Sähköpostikeskustelu 9.2.2012. Sairaanhoidtaja, Mikkelin kotihoidon osastonhoitaja. Sähköposti keskustelu 9.2.2012.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2012. www.phsotey.fi Luettu 15.12.2011

Ronkainen, Raili 2002. Kotipalvelut kotihoidon kivijalkana. Teoksessa Backman, Kaisa, Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja. Paasivaara, Leena, Eloniemi-sulkava, Ulla, Finne-Soveri, Harriet.(Toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelut – opas laatuun. Stakes Helsinki

Sanerva, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampereen yliopisto

Stenvall, Jari, Virtanen, Petri 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki. Edita

Työaikalaki. <http://www.finlex.fi> /fi/laki/ajantasa/1996. Luettu 15.12.2011

Ikäihmisten hoito ja palveluiden laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM)- Suomen kuntaliitto.

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto

Tepponen, Merja. 2007. Moniammatillinen tiimityö. Teoksessa: Heinola, Reija. Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski Gummerus Oy.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski Gummerus Oy.

Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita. Prima Oy.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja 2005. Toimintakyvyn mittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes raportteja 7/2005 Helsinki

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Päijät - Hämeen Asiaoli - ja terveydenhuollon
Kuntayhtymä / Peruspalvelukeskus Aava
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelija Piivi Ranta
Uusimäen Asiaton - ja asumispalvelut

Opinnäytetyön aihe: Kotihoidon yötyön uudenlaisen toimintamallin käynnistämishanke?

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Tiina Kuru

Työelämäohjaaja: Maria Borg

Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika: Syksyllä 2012

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

kehittämishankkeen tavoitteena on vastata tulevaisuuden haasteisiin kotihoidossa - parantamalla vaikuttavuutta ja taatua

TK-TAVOITTEET: Opinnäytetyön tulisi olla tutkimus- ja kehittämisen määrittä (tärke) tarkoitettu, systemaattista toimintatavan tutkimusta ja tiedon kytymistä osien sovellusten löytämiseksi. Kriteerit on, että tutkimus toteutetaan ja jätin tiedollisesti antu (Tilastokäyt) tutkimus ja kehittämisen osien silti yhteen perustaminen, soveltaa tutkimus sekä kehittämistä.

Muut sopimusehdot: Opiskelijan on toimitettava loppu
valmiita opinnäytetöitä työnantajalle sekä
edittävät työn tulokset työpaikalle kokouksessa
Aika ja paikka 9.3.2012 Uusimäki

Piivi Ranta

Opiskelijan allekirjoitus

Opiskelijoiden allekirjoitukset

Piivi Ranta

Maria Borg

Toimeksiantajan allekirjoitus

Maria Borg

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas- / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemisesta, kohta 4).

Saapumispäivä

18.2.2011/1001

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS: 37/2011	PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi: 5009
-----------------------------------	--

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten nankkimisesta

1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

<input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntotutkuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input checked="" type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	

Tulosityksikkö

2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautum- / valitsoehto

Mikkelin Amk Sosiaali- ja kuntahuollon asiantuntijapätevyys

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot

Mikkelin ammattikorkeakoulu PL 181 50101 Mikkeli

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhyt nimi

Työlä puitteita sisältävien alan koulutuksen toimintaa, menestystä
yhtymän tarvetta ja oireita. Sisäinen arvioinnin
yhtymän raportti

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm

1.8.2011

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm

31.1.2012

Opinnäytetyön luonne

Kehittämishanke

Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aiheiston keruu, kondensointi)

Yhtymän kuvaaminen, miten ja mitä yhte sisältää.
käytännön työn suoraminen, pienkokoisten haastattelujen
sisäinen arviointi käytännön suoramisen, toiminnan, haastattelun
tuloksia

3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:

Osoite:

Sähköposti:

Puhelin:

Opinnäytetyön/kehittämishank-
keen tekijöiden nimet

Osoite:

Sähköposti:

Puhelin:

Jaani Ranta

Nuortitie 188 Lahti

jaani.ranta@mau.mamk.fi

4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

opiskelijatutkija

joku muu mikä:

PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovitilla (pvm ja nimi):

Opinnäytetyön raportointi

- Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
- Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus
- Jokin muu tapa, mikä

innäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovita. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

Allekirjoitukset

Ohjailijat

Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Leena Kokkonen

Puhelin/sähköposti
leena.kokkonen@mamk.fi

Tutkimus

Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Maria Borg

Puhelin/sähköposti
maria.borg@p.0444406561@psotey.fi

Osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys
Maria Borg

Puhelin/sähköposti

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys
11.2.2011 Jarkko Ranta

Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

- Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti
- Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
- Hakemus hylätty

Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset

Kaikki ja paikka
Kansain 6.5.11

Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike
Antti Rönkä
Antti Rönkä
Koti- ja asumispalvelujen johtaja
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Yhteyshenkilö
185

Pyydytetyt lisäselvitykset toimitettu

Kaikki ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike

Yhteyshenkilö

Liitteet päivätyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävää liiteluetteloon

- Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
- Opinnäyte toimeksiantosopimus
- Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
- Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Opinnäyte myönnettyä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)

M. Borg

Päivi Ranta

Suunnitelma kotihoidon yötyön muutoshankkeesta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Syyskuu

2012



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

Kehittämistyön tausta ja lähtökohdan kuvaus

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän peruspalvelukeskus Aavan koti- ja asumispalveluiden tulosalueella toteutettiin vuosina 2007- 2008 avopalveluselvytys, jonka perusteella vanhustenhuolto on laitoshoitopainotteinen ja kotihoidon palveluiden kattavuus on hyvin alhainen. (Olkonen-Nikula, 2008,12.)

YAMK opinnäytetyönä kotihoidossa toteutettiin kehittämishanke, jonka tavoitteena oli laatia toimenpide-ehdotuksia uudenlaisesta toimintamallin muutoksesta säännölliseen ja tehostettuun kotihoitoon, jossa jatkossa hoitajien työajasta kohdentuu välittömään asiakastyöhön 70 % kaikissa työvuoroissa; aamu-, ilta ja yövuorossa. Kehittämishankkeen aikana vuonna 2009 kotihoidossa toteutettiin työajanseuranta ja lisäksi henkilöstö osallistui erilaisia toiminnallisia menetelmiä käyttäen muutostyöhön. (Borg 2011,4.)

Kehittämishankkeen aikana toteutetun työajanseurannan perusteella yövuorossa välittömän asiakastyön osuus on huomattavasti vähäisempää kuin muissa vuoroissa. Tämän perusteella nousi tarvetta tarkastella lähemmin kotihoidon yötyön vaikuttavuutta ja sen kohdentumista kotihoidossa. Työajan kohdentumisen pääpaino on välittömässä asiakastyössä, näin voidaan edelleen tehostaa työaikaa, joka lisää työn tuottavuutta sekä tuloksellisuutta. Työntekijöiden saatavuus on vanhuspalveluissa tämän päivän yksi suurimmista haasteista eikä tähän myöskään tulevaisuudessa ole tulossa helpotusta, päinvastoin. Yhä pienemmällä henkilöstömäärällä tulisi tehdä entistä enemmän työtä. Tämä on seurausta siitä, että sosiaali- ja terveydenalan työntekijöitä siirtyy runsaasti lähivuosina eläkkeelle eivätkä vastaavasti vastavalmistuneet hoitajat hakeudu vanhuspalveluiden pariin työskentelemään. Tulevaisuuden yhtenä haasteena on ikään-tyneiden määrän kasvaminen ja näin lisääntyneen kysynnän myötä taas palveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa voi olla suuria haasteita. Kotihoidon toimintamallin muutos on ajankohtainen, avopalvelujen pääpainona on kotihoito ja näin sen kehittäminen on hyvin ajankohtaista tänä päivänä. Tulevaisuuden haasteisiin täytyy varautua ennalta ja niitä on syytä tarkastella hyvin syvällisesti.

Aiheeseen liittyvien käsitteiden ja ilmiöiden kuvaaminen

Kotihoitoon liittyvät aikaisemmat tutkimuksia on viime aikoina tehty muutamia, mutta ne eivät ole kovin yleisiä enkä niitä löytynyt kovinkaan montaa. Merja Tepposen väitöskirjassa ”Kotihoidon integrointi ja laatu” käsitellään kotihoidon käsitettä ja sitä kuinka Suomessa kuin monissa muissakin maissa se on käsitteenä melko uusi ja melko heikosti määritelty. Myös kotihoidon käsitteen vakiintuminen sekä sen epämääräinen käyttö johtuvat osaltaan kotihoidon historiasta. Kotihoidon kaksi perusosaa on kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Nämä ovat kuuluneet eri hallintokuntiin aina 1990-luvun alkuun asti ja näin myös kehittyneet toisistaan hiukan erilleen. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisen kannalta keskeisin merkitys oli vuoden 2000-luvun lakikokeilu, joka mahdollisti sen että väliaikaisesti muutettiin sosiaalihuoltolakia (L 1428/2004) ja kansanterveyslakia (L 1429/2004). Tämä on mahdollistanut kotihoidon ja kotisairaanhoidon järjestämisen, joko osittain tai kokonaan, myös niissä kunnissa, joissa sosiaali- ja terveyslautakuntia tai virastoja ei ole yhdistetty. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisen myötä myös termi kotihoito on yleistynyt. Kotihoidon yhdistämisestä on perusteltu sillä, että saadaan resurssit laajempaan käyttöön, vältetään työn päällekkäisyyttä sekä ennen kaikkea palveluiden laatua sekä taloudellisuutta voidaan lisätä. (Tepponen 2009,17.) Työssäni kuvaan juuri tätä kotihoidon palvelukokonaisuutta, mikä sosiaalihuoltolain (710/1982) ja asetuksen (607/1983) määrittelyn mukaan kotipalvelun ja kansanterveyslaissa (66/1972) kuvaamaa kotisairaanhoidon yhteistä määritelmää kotihoidosta. Palvelukokonaisuuteen läheisesti kuuluvat myös tukipalvelut, turvapuhelin, ateriapalvelut ja omaishoidontuki. (www.finlex.fi)

Päivi Poreen Pro gradu-tutkimuksessa ”Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa” hän kuvaa sitä, miten hoidon jatkuvuus toteutuu kotihoidon yöpartiotilaiden näkökulmasta. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelulla, jossa oli kymmenen teemaa sisältävää haastattelurunkoa. Tämä gradu perustuu aikaisempiin tutkimuksiin hoidon jatkuvuudesta. Tutkimukseen osallistui kymmenen yöpartiotilasta, joita haastateltiin syksyllä 2000. Poreen tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat hyvänä asiana, että samat, tutut hoitajat hoitavat heitä yöaikaan. Yöpartiopalvelun potilaat pystyivät huolehtimaan asioistaan hyvin pitkälle ja saivat tarvittaessa riittävästi apua heidän tarpeensa mukaisesti. Yöpartiossa potilaiden avun saanti liittyi heidän fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisen avun tarpeeseen ja näissä edelleen tukeminen. Potilaat olivat erityisen tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ja he osasivat arvioida potilaiden

erilaisia tilanteita sekä tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä. Useimmiten yöpartiopalvelun hoitosuhteet olivat pitkiä. Potilaat kuvasivat, että vuorovaikutus oli sujuvaa ja hoitosuhde oli avointa, tasa-arvoista sekä luottamuksellista. Hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelman tavoitteet jäivät kuitenkin useimmiten epäselviksi lähes kaikilla potilailla, eivätkä he ymmärtäneet hoitoneuvottelusta saamaansa hyötyä oman hoitonsa kannalta. Yöpartioiminta on yksi tärkeä osa kotihoidon ympärivuorokautista palveluiden kokonaisuutta. Kotona selviytymisen perustalla on riittävien turvallisuutta tuovien, hoidon jatkuvuuden takaavien palveluiden saaminen myös ympäri vuorokauden. Tutkimuksessa todettiin, että potilaat usein haluavat elää omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja, että selviytyvät mahdollisimman itsenäisesti erilaisista tilanteistaan, joilla on suuri merkitys kotona pärjäämisessä. Potilaiden turvattomuuden kokeminen kotona voi nopeuttaa laitokseen siirtymistä, vaikka muuten he voisivatkin selviytyä kotonaan. Tulosten perusteella kotihoitopotilaat voisivat jatkossa hyötyä entistä enemmän hoito- ja palvelusuunnitelman sekä hoitoneuvotteluiden kehittämisestä. Tällä voisi olla myönteinen vaikutus sekä se selkiyttäisi hoitohenkilöstön sekä omaisten työskentelyä jatkossa. (Porre 2000, 66.) Omassa kehittämishankkeessa yhtenä kehittämiskohteena on hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja siihen kirjatut asiat on syytä tarkastella yhteistyössä asiakkaan, henkilöstön sekä hänen omaisten kanssa. Näin yhteiset hoitoon liittyvät linjaukset on kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja niihin voidaan tarvittaessa palata kun tilanne niin vaatii.

Yöpartioiminnan kysyntä voi tulevaisuudessa edelleen kasvaa kun potilaspaikkoja edelleen vähennetään eikä näin laitoshoidon pääse kovinkaan helposti. Myös omassa kodissa halutaan elää niin pitkään kuin siihen on vain mahdollista, jopa kuolemaan asti, joka osaltaan lisää yöpartioiminnan kysyntää tulevaisuudessa.

Kohde ja hyödyn saajat

Opinnäytetyön Kohde organisaationa on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä ja lähemmin peruspalvelukeskus Aavan koti- ja asumispalvelut, kotihoidon tulosalue. Työni hyödyn saajana on koko organisaatio, joka voi osaltaan hyödyntää esiin nousseita aiheita ja tarpeen tullen myös jatkossa työstää niitä esim. opiskelijoiden opinnäytetyön aiheena. Työvuorojen järjeistäminen ja uudelleen järjestäminen mahdollistaa työajan tehokkaan käytön ja se suunnataan sinne missä on työn pääpaino. Asiakkaat kotihoidossa tarvitsevat useimmiten yötyön palveluita, joilla on suuri merkitys kotona selviytymisen näkökulmasta. Asiakas voi yökäyntien turvin asua kotonaan hyvinkin

pitkään ja näin laitoshoidon siirtymistä voidaan useimmiten siirtää kun asiakas saa tarvitsemansa hoidon kotiinsa. Jatkossa voidaan hyödyntää työssäni käyttämiäni ryhmätyön malleja, jossa pyrkimyksenä olivat henkilöstön osallisuuden lisääminen ja heidän kuulemisensa miten kehittää yötyötä jatkossa. Näitä ryhmätyön malleja voidaan myös käyttää välineenä kun työyhteisössä on erialaisia kehittämispäiviä, jossa osallisuutta halutaan lisätä henkilöstön keskuudessa ja saada esille myös heidän näkemyksiään. Muita hyödyn saajia ovat sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat, joilla on aiheena toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytetään yhtenä välineenä ryhmätyön menetelmiä.

Tavoitteet

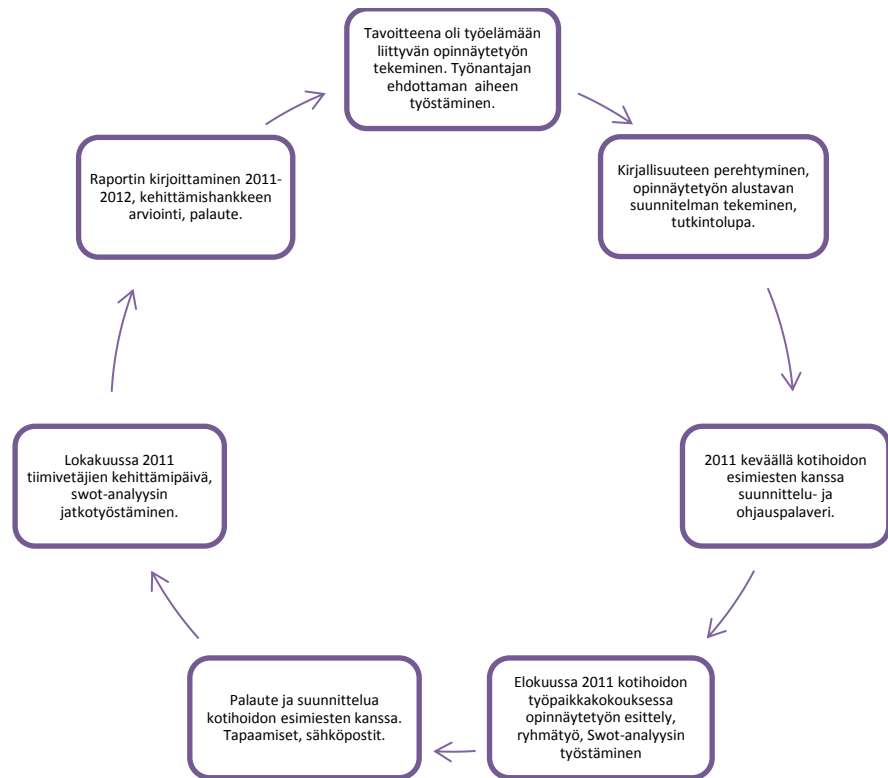
Opinnäytetyön tavoitteena on kotihoidon ja sen osana olevan yötyön kehittäminen ja sen kuvaaminen. Kehittämishankkeella tavoitellaan yötyön vaikuttavuuden lisäämistä. Kehittämiseen osallistuu koko henkilöstö, esimiehet ja työntekijät yhdessä opinnäytetyön tekijä. Tavoitteena on, että kotihoidon henkilöstö osallisuutta painotetaan ja myös heidän näkemyksensä saadaan esille, miten yötyötä voitaisiin kehittää ja mahdollisesti toteuttaa tulevaisuudessa? Ryhmätöiden avulla pyrin lisäämään henkilöstön aktiivisuutta muutosta kohtaan ja myös kehittämistyöstä, joka liittyy omaan työhön. Työssäni pyrin selvittämään yötyön käytännön kehittämisen tarpeita ja mitä yötyön työkäytännöt ovat? Minkälaisia näkemyksiä henkilökunnalla on yötyöstä, nouseeko ryhmätöiden avulla mahdollisia kehittämissideoita mihin suuntaan yötyötä on syytä kehittää? Kartoitan Swot-analyysin avulla yötyön vahvuudet, mahdollisuudet, sekä myös heikkoudet ja mitä uhkia mahdollisesti yötyöstä nousee. Näin voidaan saada esille yötyön vahvuudet sekä mahdollisuudet, joita ei aikaisemmin ole osattu huomioida. Näiden avulla voidaan nimetä yötyön kehittämistavoitteet. Tavoitteena on uusien ideointien esiin nostaminen ja niiden siirtäminen kotihoidon yötyön työkäytäntöön ja näin voidaan myös mahdollisesti vastata tuleviin haasteisiin.

Kuvio 1. Swot-Analyysi perusmalli

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
MAHDOLLISUUDET	UHAT

Suunnitelma

Tutkimusluvan saatuani aloin työstämään kotihoidon yötyön aihealuetta ja mitä työläni tavoitellaan. Työelämän ohjaajan kanssa tapaamiset ja suunnittelupalaveri yötyön aiheeseen liittyen toteutettiin vuoden 2011 alussa. Kotihoidon esimiehen ja työelämänohjaajan kanssa kävimme työtäni ja suunnitelmaa läpi ja sain myös käytännön ohjeita miten jatkossa mahdollisesti työstän työtäni. Alustavan opinnäytetyön suunnitelman tehtyäni minulle myönnettiin tutkimuslupa 6.5.2011. Elokuussa 2011 toteutin toiminnallisena osuutena kotihoidon työpaikkakokouksessa henkilöstölle ideariihen ryhmätyönä, jossa pienissä ryhmissä työstettiin aihealueeseen liittyviä kysymyksiä. Tämän ryhmätyön jälkeen ryhmäläiset jatkoivat Swot-analyysin työstämistä ja lopuksi kävimme ryhmätöiden vastauksia läpi. Toinen toiminnallinen osuus oli kun osallistuin tiimivetäjien kehittämisiltapäivään syksyllä 2011. Tiimivetäjien kehittämisiltapäivässä työstettiin ideariihen ryhmätyössä saatuja tuloksia ja käytiin aihealueeseen liittyviä kysymyksiä läpi. Opinnäytetyön aiheeseen kirjallisuuden kautta perehtyminen ja kirjallisen osuuden kirjoittaminen toteutui 2011- 2012 välisenä aikana. Lopullinen opinnäytetyön valmistuu syksyllä 2012. Opinnäytetyön esittäminen koulussa 2012 syksyn aikana ja Orimattilan kotihoidossa työpaikkakokouksessa esitän opinnäytetyön tutkimustulokset syksyn 2012 aikana.



KUVIO 1. Kehittämishankkeeni etenemistä kuvaava suunnitelma (kehä)

LÄHTEET

Borg, Maria 2011. Kohti uutta kotihoitoa. YAMK, opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Olkkonen-Nikula Anu 2008. Orimattilan, Pukkilan, Myrskylän ja Artjärven selvitys ikääntyvien palveluranteesta ja palveluiden tarpeesta vuoteen 2040. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Porre, Päivi 2001. Hoidon jatkuvuus kotihoidon yöpartiopalvelussa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopisto.

www.finlex.fi