

Tulevaisuuden kotihoito Laukaassa

Kotihoito 24/7

Tiina Hellman

Opinnäytetyö

Helmikuu 2018

Sosiaali- ja terveys- ja liikunta-ala

Sosionomi (AMK), Sosionomin tutkinto-ohjelma

| | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Hellman, Tiina | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Helmikuu 2018 |
| | Sivumäärä 51 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Tulevaisuuden kotihoito Laukaassa Kotihoito 24/7 | | |
| Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) Juntunen, Kristiina ja Vainiomäki, Vesa | | |
| Toimeksiantaja(t) Laukaan kunnan vanhuspalvelut | | |
| <p>Julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään uudestaan Sote uudistuksessa. Uuden maakunnallisen mallin tekevät valtio ja kunnat ja uudistuksen tulisi tulla voimaan 1.1.2020. Uudistuksen toteuttamiseksi Hallituksen kärkihanke Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2017-2018 on Keski-Suomen maakunnan yhteinen hanke, jonka tavoitteena on saada aikaiseksi asiakaslähtöinen ja kustannustehokas kotihoito 24/7.</p> <p>Laukaan kunnan tavoitteena on kehittää kotihoito 24/7 toimintamalli, jonka avulla kotihoidon asiakkaat saisivat tarvitsemaansa palvelua myös yöaikaan. Malli pilotoitiin 4.9.-5.11.2017 välisenä aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata prosessia ja selvittää pilotista saamia tuloksia, tehdä niistä johtopäätöksiä ja huomioida esille tulevat asiat, siten että saadaan aikaiseksi toimiva yöhoidon malli, jota on mahdollisuus toteuttaa tulevaisuudessa.</p> <p>Menetelmänä työssä oli tutkimuksellinen kehittämismenetelmä. Aineistoa kerättiin RAVA-toimintakykymittarilla, Effica tilastoinnista, asiakaskyselyllä, eritoimijoiden ja kolmen yöhoitajan haastattelulla. Määrällisestä aineistosta esitettiin keskiarvot ja tapahtumien lukumäärät ja haastattelut analysoitiin teemoittelulla. Yöhoidon käyntejä oli yhteensä pilotin aikana 783 ja keskimääräinen yökäynnin kesto oli 11,3 min. Haastatteluista kävi ilmi, että yöhoidon avulla saatiin mm. kotiutuksia nopeutettua sairaalaosastolta ja kotona selviytyminen pitempään oli mahdollista. Keskeisimpänä kehittämiskohteena nähtiin yöhoidon laajentaminen koko Laukaan kunnan alueelle.</p> <p>Lopputuloksena vaikuttava ja kustannustehokas tapa järjestää kotihoidon yöhoitoa. Toiminta jatkuu pilotin jälkeen ainakin helmikuun 2018 loppuun.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) Toimintamalli, kotihoito, yöhoito, palvelutarpeen arviointi, henkilöstön osaaminen | | |
| Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet) | | |

| | | |
|--|--|--|
| Author(s) Hellman, Tiina | Type of publication Bachelor's thesis | Date February 2018 Language of publication: finnish |
| | Number of pages 51 | Permission for web publication: x |
| Title of publication Future Home Care in the Municipality of Laukaa Home Care 24/7 | | |
| Degree programme Bachelor of Social Services | | |
| Supervisor(s) Juntunen, Kristiina and Vainiomäki, Vesa | | |
| Assigned by The Elderly Services of Municipality of Laukaa | | |
| Description <p>The public social and health care is going to be re-organized in the social welfare and health care reform. The new provincial model is going to be managed by the government and municipalities and the model will become valid in 1.1.2020. One of the governments key projects is "Improved home care for older persons and enhanced informal care in all age groups 20171-2018" which is a cooperative project in Central Finland. The goal of the project is to create client-orientated and cost- effective home care every time of the day.</p> <p>The goal in the Municipality of Laukaa is to build up model for the 24/7 home care which will provide the help and care for the customers of home care also at night time. The model was piloted 4.9.-5.11.2017. The purpose of this thesis is to represent the process and the results accomplished during the pilot project, do conclusions from the results and take into account the things that emerge from the results, so that it would be possible to create a working 24/7 care model which would be possible execute in the future.</p> <p>The research model in this thesis was exploratory research model. The material was collected by RAVa-indicator, effica statistics, customer enquiry and interviewing various operators and three nights nurses. The quantitative material is presented as average values and amounts of incidents. The interviews were analyzed by theming. During the pilot project there were 783 nights visits done by the night time nurses and the average duration of a night visits was 11,3 minutes. From the interviews it occurred that 24/7 home care among other things precipitated discharging from the ward and supported home care customers to stay at their own home longer. The essential developing object is to expand the 24/7 home care to the whole region of the Municipality of Laukaa.</p> <p>The conclusion of this thesis is that way that 24/7 home care was executed during the pilot project was cost-effective way to execute 24/7 home care. 24/7 home care will continue in Laukaa home care at least until 28th of February.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects) Operating model, home care, night care, service necessity evaluation, personnel know-how | | |
| Miscellaneous (Confidential information) | | |

Sisältö

| | |
|---|-----------|
| Sisältö..... | 1 |
| 1 Yöhoidon pilotointi Laukaan kotihoidossa..... | 4 |
| 2 Kotihoito 24/7 kehittämisen suuntaviivat | 6 |
| 2.1 Soten vaikutukset | 7 |
| 2.2 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 | 8 |
| 2.3 Aluehallintoviraston selvitys ympärivuorokautisesta kotihoidosta | 9 |
| 2.4 Järjestämissuunnitelma Keski-Suomessa | 10 |
| 2.5 Kukoistava kotihoidon päätavoite on kotihoito 24/7 | 11 |
| 3 Palveluiden oikein kohdentaminen | 12 |
| 3.1 Laukaan vanhuspalvelut | 12 |
| 3.2 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi | 14 |
| 3.3 Toimintakyvyn arviointi | 15 |
| 3.4 Asiakas - suunnitelma..... | 15 |
| 3.5 Asiakas- ja palveluohjaus Laukaan vanhusten palveluissa..... | 16 |
| 3.6 Kotihoito asiakkaan kotona selviytymisen tukena | 17 |
| 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 18 |
| 4.1 Nykytila | 19 |
| 4.2 Toimenpide ehdotukset | 19 |
| 5 Tutkimuksen toteutus (pilotti) | 20 |
| 5.1 Aikataulu..... | 20 |
| 5.2 Kohderyhmä | 21 |
| 5.3 Tutkimusmenetelmän kuvaus | 21 |
| 5.3.1 Tutkimuksellinen kehittämismenetelmä..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| | 2 |
| 5.3.2 SWOT – analyysi | 24 |
| 5.4 Tiedonkeruu | 25 |
| 5.4.1 Effican toiminnanohjausjärjestelmä ja tilastointi..... | 25 |
| 5.4.2 Rava | 25 |
| 5.4.3 Teemahaastattelut | 26 |
| 5.4.4 Asiakastyytyväisyyskysely..... | 27 |
| 6 Tulokset | 28 |
| 6.1 Käyntitilastoja..... | 28 |
| 6.2 Asiakkaiden toimintakyky..... | 30 |
| 6.3 Asiakastyytyväisyys | 30 |
| 6.4 Eri toimijoiden kokemuksia kotihoidon 24/7 pilotista | 32 |
| 6.4.1 Yöhoidon vaikutukset kotiutuksiin ja kotona selviytymiseen | 33 |
| 6.4.2 Yöhoidon organisointi..... | 33 |
| 6.4.3 Yöhoito osana kotihoidon palvelua resurssien näkökulmasta | 34 |
| 6.4.4 Yöhoidon käyntien sisältö ja tarpeellisuus | 35 |
| 6.4.5 Yöhoidon kehittäminen jatkossa | 36 |
| 6.5 Swot – analyysi Laukaan kunnan kotihoito 24/7 | 38 |
| 6.5.1 Taloudellinen näkökulma | 39 |
| 6.5.2 Asiakasnäkökulma | 40 |
| 6.5.3 Sisäiset prosessit..... | 40 |
| 6.5.4 Henkilöstö ja osaaminen | 40 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 7 | Johtopäätökset..... | 42 |
| 8 | Pohdinta..... | 43 |
| | Lähteet | 45 |
| | Liitteet | 48 |
| | Liite 1. Teemahaastattelu eri toimijoille | 48 |
| | Liite 2. Asiakaskysely | 51 |

Kuviot

| | | |
|--|---|----|
| | Kuvio 1. Perusturvaosaston organisaatio..... | 13 |
| | Kuvio 2. Yöhoidon prosessin eteneminen Laukaan kotihoidossa | 21 |

Taulukot

| | | |
|--|---|----|
| | Taulukko 1. Pilotin käynnit eri kellonaikoina ja tuntimäärä yhteensä..... | 29 |
| | Taulukko 2. Käyntien pituudet | 29 |
| | Taulukko 3. Käyntien pituudet prosentuaalisesti | 29 |
| | Taulukko 4. Rava-indeksit ja hoitoisuusluokat..... | 30 |
| | Taulukko 5. Asiakaskyselyn tulokset | 31 |

1 Yöhoidon pilotointi Laukaan kotihoidossa

Ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä painopistealue on ollut kotihoidossa. Tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään.

Hallituksen kärkihankkeen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2017-2018 (Kukoistava kotihoito) yhtenä hankkeen päätavoitteena on, että jokaisessa Keski-Suomen kunnassa on kotihoito 24/7 vuoden 2018 loppuun mennessä. Hankkeen taustalla ovat vaikuttamassa Sote uudistus, Vanhuspalvelulaki (L980/2012), ja Laatusuositus joka on tehty hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Laukaan kunnassa ei ole ollut mahdollisuutta saada kotihoidon palvelua yöaikaan. Hankkeen alkuselvityksen mukaan kahdeksastatoista (18) kotihoidon organisaatiosta neljässä (4) ei oltu yöhoitoa järjestetty. Muut kunnat olivat Laukaan lisäksi Kinnula, Luhanka ja Muurame.

Opinnäytetyöni tavoitteena on Laukaan kotihoitoon uuden toimintatavan kehittäminen eli Kotihoito 24/7. Asiakkaan omat voimavarat huomioiden tukien hänen osallisuuttaan omaan arkeensa, mahdollistaen asumisen omassa kodissa mahdollisimman omatoimisena ja tarvittaessa palveluiden turvin. Toimeksiantantajani on Laukaan kunnan vanhusten palvelut ja kotihoito.

Tilastollisesti Laukaassa tarvittaisiin tulevaisuudessa n. 100 palveluasumispaikkaa lisää 2025 vuoteen mennessä. Talouden näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että tulevia sijoituksia tulisi ehkäistä kaikin keinoin. Näin ollen tarkoituksena oli pilotin avulla selvittää toimintamalli, jolla voitaisiin mahdollisesti toteuttaa yöhoitoa koko Laukaan kunnan alueella. Pilotti toteutettiin 4.9. – 5.11.2017 välisenä aikana. Pilotin ajaksi alueeksi määriteltiin kymmenen kilometrin säde kotihoidon toimitiloista. Työntekijät irrotettiin kotihoidon resurssista perustuen vapaaehtoisuuteen. Pilottiin valittiin kolme lähihoitajaa kuuden hakijan joukosta. Heidän tuli sitoutua yöhoidon työntekijöiksi koko kokeilun ajaksi. He tekivät myös lisäksi aamu- ja iltavuoroja. Asiakkuudet perustuivat sen hetkiseen tarpeeseen eli mitään kriteereitä ei laadittu palveluun pääsemiseksi. Lähdettiin liikkeelle mahdollisimman joustavalla mallilla, jonka ajateltiin parhaiten palvelevan nykyistä tilannetta. Tavoitteena oli mm. nopeammat kotiutukset terveyskeskuksen sairaalaosastolta ja mahdollisesti myös

tehostetusta palveluasumisesta. Asiakkaiden toimintakyky mitattiin Rava-mittarilla, käynnit tilastoitiin, työntekijöiden välitön työaika laskettiin yövuoron aikana, työntekijät pitivät päiväkirjaa, eri toimijoiden mielipiteitä kuultiin pilotin päätyttyä, asiakaskysely tehtiin, toiminnasta laadittiin SWOT- analyysi, jossa toimintaa arvioitiin talouden, asiakkaan, sisäisten prosessien, henkilöstön ja osaamisen kautta.

2 Kotihoito 24/7 kehittämisen suuntaviivat

Tänä päivänä sosiaali- ja terveystalvueluita kehitetään siihen suuntaan, että ne olisivat mahdollisimman lähellä asiakkaita. Koti on paras paikka, joten palveluiden järjestäminen omaan kotiin, on erinomainen vaihtoehto. Katja Pynnönen on tehnyt väitöskirjatutkimuksen siitä, miten sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen aktiivisuus, myönteinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, sekä sosiaalisten tarpeiden täyttymisenkokemus myötävaikuttavat ikäihmisten hyvinvointiin. Tarkastelun kohteena oli sosiaalinen aktiivisuus sukulaisten, ystävien ja naapurien auttamisena erilaisissa arjen toiminnoissa ja niihin liittyvissä asioissa, kuten kodin siisteys, asioinnit ja ulkoilu. Sosiaalisesti aktiivisella ikäihmisellä saattaa olla parempi toimintakyky, sillä se ylläpitää liikkumiskykyä, koska useat sosiaalisen aktiivisuuden muodot pitävät sisällään fyysistä aktiivisuutta. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittuminen on riski terveyden heikkenemiselle. (Pynnönen, Social Engagement, Mood, and Mortality in Old Age,2017, 83-84).

Tämä tutkimus osoittaa, kuinka tärkeää on, että ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään läheistensä ja muun avun turvin eli esim. tehostettuun palveluasumiseen sijoittamista tulisi pitkittää niin kauan kuin se vaan on mahdollista. Tehostettu palveluasuminen on nykyään yleinen asumismuoto, jos omassa kodissa selviytyminen ei onnistu ja asiakkaalla ei ole sairaanhoidollista tarvetta olla sairaalaosastolla.

Kuntaliitto määrittelee palveluasumisen siten, että sen avulla järjestetään henkilöille hoito- ja huolenpitoa asunnossa, joka soveltuu kaiken kuntoisille asiakkaille. Kysymys on palveluasunnossa järjestettävästä asumisesta sekä hoiva- ja hoitopalveluista, että ateriapalveluista. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus ja palveluista peritään palvelumaksuja. Kyse on avohoidosta eli palveluasuminen rinnastetaan kotona asumiseen. Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista. Se voi olla pitkä- tai lyhyt- aikaista. Palveluasumista järjestetään joko kunnan omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelin avulla. (Kuntaliitto 2017) Nämä kaikki järjestämismahdollisuudet löytyvät myös Laukaasta. Yleistä on, että omassa kodeissaan asuvat asiakkaat ovat ns. intervallijaksoilla palveluasumisessa, mikä tarkoittaa sitä, että asiakas on esim. joka kuukausi kaksi viikkoa omassa kodissa ja kaksi viikkoa tehostetussa palveluasumisessa. Näin ollen mahdollistetaan mm. omaisen jaksaminen. Tällä järjestelyllä mennään usein

pitkiäkin aikoja ilman, että asiakkaalle tarvitsee järjestää pitkäaikaispaikkaa tehostettuun palveluasumiseen.

Kotihoito 24/7 myös pyrkii turvamaan kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään omassa kodissa. On hyvin tärkeää, että ikäihminen huomioidaan kokonaisuutena eikä pelkästään terveydentilan kautta. Kaikki sosiaaliset suhteet ovat hyvin tärkeitä ikäihmiselle eli niihin tulee kannustaa ja ne pitää mahdollistaa. Sosiaalisten suhteiden ylläpidossa myös kotihoidolla on roolinsa, joka näkyy avustamisena yhteydenpidossa omaisiin ja ystäviin sekä saattoapuna esim. asioilla.

2.1 Soten vaikutukset

Sote uudistuksen kautta julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään uudelleen. Valtio ja kunnat tekevät uudistuksen. Suunnitelmissa on, että 1.1.2020 alkaen kunnilta siirtyy järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystalouden osalta 18 uudelle maakunnalle. Uudistus on tarpeen, koska väestö ikääntyy ja tarvitaan erilaisia yksilöllisempiä palveluita. Tällä hetkellä ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa palveluiden suhteen. Lisäksi sosiaali- ja terveystalouksissa on tehottomia toimintatapoja ja koko Suomen taloustilanne on vaikea, joka on aiheuttanut myös julkisen sektorin velkaantumisen.

Tavoitteena on ottaa sosiaali- ja terveystalouksiin käyttöön tehokkaammat ja vaikuttavammat toimintatavat, jolloin erot hyvinvoinnissa ja terveydessä vähenevät, sekä ihmiset ovat tasa-arvoisemmassa asemassa palvelujen suhteen. Palvelut pyritään saamaan yksilöllisemmiksi, jolloin saadaan oikeaa palvelua oikeaan aikaan. Valinnanvapaudella parannetaan palveluihin pääsyä, sillä silloin voi valita maakunnan yhtiön, yksityisen yrityksen tai järjestön palvelun valinnanvapauden piiriin kuuluvista palveluista. Asiakasmaksu on sama kaikissa riippumatta siitä kuka palvelun tuottaa. Lähipalveluita on tarkoitus monipuolistaa, digitaalisia palveluita hyödyntää ja näin ollen palvelujen kotiin saatavuus paranee ja jokainen saa palvelua esim. omalla äidinkielellään. Jatkossa Suomessa on 12 laajan päivystyksen sairaalaa, keskussairaaloiden yhteispäivystykset toimivat nykyisellä tavalla ja sosiaali- ja terveyskeskuksissa lisätään vastaanottoja iltaisin ja viikonloppuisin. Maakunnissa toimivat nuorisovaltuusto, vanhus- ja vammaisneuvostot sekä asiakasraadit, jolloin vaikuttaminen sosiaali- ja terveystalouksiin

on mahdollista esimerkiksi niiden kautta. Lisäksi jokainen maakunta antaa julkisen palvelulupauksen alueen asukkaille, siitä miten palveluita toteutetaan maakunnan alueella ja kertovat avoimesti, miten siinä on onnistuttu. (Sote,2017)

Sote- ja maakuntauudistus on hallinnon ja toimintatapojen suurimpia uudistuksia, mitä Suomessa on tehty. Keski-Suomessa uudistus toteutetaan yhtenä kokonaisuutena sosiaali- ja terveystaloudessa, sekä maakunnan tasolla. Muutos vaikuttaa n. 10 000 ihmisen työhön, sekä kaikkien kuntien asukkaiden palveluihin. (Keski-Suomi 2020, 2017)

Näin ollen jokaisen kunnan tulee kehittää jo ennen Soten voimaantuloa omia palveluitaan siten julkisella puolella, että asiakkaat valitsevat maakunnan yhtiön järjestämän palvelun valinnanvapauden mukaan, eivätkä vaihda esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi. Kehityksen tulee olla sellaista, että palvelut ovat jatkossa yksilöllisiä, laadukkaita ja kustannustehokkaita.

2.2 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019

Laatusuosituksen mukaan ikäihmisille tulee turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Palveluiden tulee olla laadukkaita ja vaikuttavia ikäihmisille, jotka niitä tarvitsevat. Osa suosituksista kohdistuu väestötasolle ja osa yksilötasolle. Keskeisinä sisältöinä on turvata toimintakykyinen ikääntyminen, asiakas- ja palveluohjauksen tulee olla keskiössä, laadulla tulee olla tekijänsä, palvelurakenteen tulee olla ikäystävällistä, sekä teknologiaa tulee hyödyntää aina kun se on mahdollista. (Laatusuositus,2017,5).

Tavoitteena on saada aikaan palvelut, jotka ovat taloudellisia ja sosiaalisesti kestäviä ikäihmisille tarkoitettuja. Ikääntyminen edellyttää varautumista ennakkoon Suomessa, jotta ikäihmisten elämä olisi mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä. Tämä edellyttää myös rakenteiden muuttamista, sillä nykyisenkaltaisen palvelujärjes-

telmän ylläpitäminen on kallista taloudellisesti. Palvelujen rakennemuutokset edellyttävät palvelujen sisällöllistä muutosta, sekä ikäihmisten kanssa toimivien osaamisen kehittämistä. (Laatusuositus,2017,10.)

Laatusuosituksen mukaan tällä hetkellä yli 65-vuotiaita on väestöstä reilu miljoona. Miljoona heistä elää itsenäisesti ilman mitään palveluita. 150 000 heistä on palveluita säännöllisesti käyttäviä. N. 95 000 palveluita saa kotiin säännöllisesti, joko säännöllisen kotihoidon tai omaishoidon tuen avulla. Reilu 50 000 henkilöä on ympärivuorokautisessa hoidossa, joko tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen sairaalaosastolla pitkäaikaishoidossa. (Laatusuositus,2017,10-11.)

2.3 Aluehallintoviraston selvitys ympärivuorokautisesta kotihoidosta

Kotiin annettavien palveluiden järjestäminen Länsi- ja Sisä-Suomen alueen kunnissa Aluehallintovirasto teki keväällä 2016 kuntakyselyn, jonka avulla se selvitti lainsäädännön toimeenpanoa ja määräaikojen noudattamista kotihoidon ja sosiaalipäivystyksen järjestämisessä toimialueellaan. Kuntien ja kuntayhtymien vastaavat viranhaltijat vastasivat kyselyyn. Vastausprosentti oli 94 %. Ainoastaan viisi kuntaa jätti vastaamatta Länsi- ja Sisä-Suomen alueella. Selvitys painottui kotiin annettavien palvelujen eri osalueiden tarkasteluun mm. ympärivuorokautisen kotihoidon järjestämiseen. (Aluehallintovirasto,2017,5)

Vanhuspalvelulain (L980/2012) mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneelle väestölle sosiaalipalvelut, jotka ovat sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaiset, kun kunnan ikäihmisten hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla ikäihmiselle hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia, sekä riittäviä. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Palveluiden tulee sisällöltään ja määrältään vastata ikäihmisen kulloistakin palveluntarvetta. (Aluehallintovirasto,2017,6,8)

Kotiin annettavista palveluista yksi osa on ikäihmisille yöaikaan annettava kotihoito. Selvityksen perusteella vanhuspalvelulain asettamista velvoitteista huolimatta 37% vastaajista ilmoitti, että säännöllistä yöhoidon palvelua ei ole saatavilla, vaikka palve-

lutarve olisikin olemassa. 27% vastaajista vastasi, että palvelua on useimmiten saatavilla. 16% :n mukaan palvelu on aina tarjolla, jos sitä tarvitsee. (Aluehallintovirasto,2017,9)

Kaikissa kunnissa ei ole tarjolla kotihoidossa yöhoidon palvelua. Nämä kunnat pyrkivät varmistamaan ympärivuorokautisen palvelun muuten. Usein tarjotaan tehostetun palveluasumisen paikkaa, jos yöhoidon tarvetta esiintyy. Osassa kuntia yöhoidon tarve hoidetaan ensihoitoyksikön avulla tai sitten turvapalvelun avulla. Yöhoidon järjestäminen on useassa kunnassa suunnitelma-asteella. (Aluehallintovirasto,2017,10)

2.4 Järjestämissuunnitelma Keski-Suomessa

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tehtiin järjestämissuunnitelma ennakoiden Soten tuloa vuonna 2016. Järjestämissuunnitelmassa kuvataan erilaisia hahmotelmia ikäihmisten palveluiden palvelurakenteesta, sekä niiden kustannuksista riippuen siitä, kuinka moni yli 75-vuotias prosentuaalisesti asuu omassa kodissaan tulevaisuudessa sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueella. Suunnitelma on alustava ehdotus eli sen lopulliseen muotoon vaikuttavat soteratkaisu/ maakuntaratkaisu, hallituksen kärkihankkeiden myötä tulevat uudistukset, sekä lainsäädännön uudistuminen.

Suunnitelman valmistelu on tapahtunut Peurunka -seminaarien työpajoissa, Vanhuspalveluiden työryhmässä, sekä sen alaryhmissä, jossa oli edustettuna kahdeksan suurimman organisaation vanhuspalveluiden vastuuvirkamiehet. Kehittämisen kohteena oli ikäihmisten neuvonnan, ohjauksen ja hyvinvointia edistävän työn kehittäminen, kotiin vietävien palveluiden kehittäminen ja niiden tehostaminen, muistisairaiden neuvonnan, tuen, kuntoutuksen, sekä hoidon kehittäminen. Tarkoituksena oli saada aikaan työrukkanen. (Järjestämissuunnitelma,2016,2)

Keski-Suomen väestö ikääntyy tilaston mukaan siten, että 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa tulevien kahden vuosikymmenen aikana reippaasti. Vertailuna mainitaan, että vuonna 2015 65 vuotta täyttäneitä oli n. 53 000 niin vuonna 2040 heitä on n. 70 000. Erityisesti iäkkäämpien osuus kasvaa eniten, eli 85 vuotta täyttäneiden määrä kolminkertaistuu. (Järjestämissuunnitelma, 2016,5)

Ikäihmisten palveluita koskevat päätökset tehdään tällä hetkellä hankekunnissa ja kuntayhtymissä. Tavoitteena olisi, että järjestämissuunnitelmaa hyödynnettäisiin suunnittelussa ja päätöksenteossa. Painopistealueena tulee olla ikäihmisten palveluissa ennaltaehkäisy, kuntoutuksen ja kotona asumisen tukeminen eli ympärivuorokautisen hoidon osalta ei tulisi enää nykyistä paikkamäärää kasvattaa. (Järjestämssuunnitelma, 2016,5-6). Tämä myös puoltaa kotihoito 24/7 toteutumista.

2.5 Kukoistava kotihoidon päätavoite on kotihoito 24/7

Kukoistava kotihoito hankkeen päätavoite on Keski-Suomen kunnissa olisi asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas kotihoito, joka toimii 24/7. Päätavoite on jaettu kahteen kokonaisuuteen, jotka tukevat toisiaan eli kotiin annettavien palveluiden tulisi olla yhdenvertaisia, vaikuttavia, asiakaslähtöisiä, laadukkaita, sekä palvelutannon tulisi olla kustannustehokas, jossa resurssit kohdentuvat oikein ja prosessit ovat sujuvia. Lopputuloksena on ikäihmisen kotona pärjäämistä tukevat palvelut. (Kukoistava kotihoito,2017)

Keski-Suomen 18 kotihoidon organisaatiosta neljässä ei ole tarjolla kotihoitoa ympärivuorokautisesti. Nämä kunnat ovat Kinnula, Laukaa, Muurame ja Uurainen. Kukoistava kotihoitohankkeen painopisteenä on siirtää ikäihmisten kotiin palvelut siten, että kotihoidolla on valmiudet huolehtia asiakkaista, jotka tarvitsevat yhä enemmän tukea ympärivuorokautisesti omaan kotiin. Hankkeen tavoitteena on kannustaa kuntia kokeilemaan vaihtoehtoisia ja kustannustehokkaita tapoja järjestää yöhoitoa, myös niissä kunnissa, joissa yöhoito on jo olemassa. Mm. digitalisaation mahdollisuuksia kartoitetaan ja kannustetaan kuntien kotihoitoja kokeilemaan ja hyödyntämään erilaisia teknologian ratkaisuja monipuolisesti. Keski-Suomessa mietitään hankkeen tiimoilta myös maakunnallista visiota, siitä miten ympärivuorokautinen kotihoito organisoitaisiin. Mietitään kenelle ja millä perusteella yöhoitoa myönnetään? Yöhoidon tarpeen määrittää asiakkaan hoidollinen tarve. Kriteerit eivät saa olla kuitenkaan liian sidottuja rajoihin. Yöhoidolla korvattaisiin raskaimmat palvelut, sekä niitä voitaisiin myöntää tiilapaisesti tai säännöllisinä. Mm. kotiutustilanteissa seurantajaksot, akuutit tilanteet ovat tyypillisiä tilanteita, joissa yöhoidolle on tarvetta. (Kukoistava kotihoito,2017)

Hankekuntien kotihoidon henkilöstölle tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimesta osaamiskysely syksyllä 2017. Hankkeessa määritellään kotihoidossa tarvittava osaaminen, kun järjestetään kotihoitoa ympärivuorokautisesti. Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla osaamista asiakkaan tarpeen tunnistamiseen nopeasti, sekä tilannetta ja luovuutta asiakkaan tarpeeseen sopivimman ratkaisun löytämiseksi eri tilanteissa. Minimivaatimuksena on lähihoitajankoulutus, jonka lisäksi tarvitaan sairaanhoidollista osaamista. (Kukoistava kotihoito,2017)

Asiakkaan tulee saada apua päivittäisiin toimintoihinsa mm. hygienia, ruokahuolto, kodin siisteys, sekä lisäksi saada tarvitsemansa hoito mm. turvallinen lääkehoito, hoitoimenpiteet ja seuranta. Asiakkaan hoidosta vastaa ammattitaitoinen, moniammatillinen ja tarvittaessa erityisosaava henkilöstö. Näin ollen asiakas voidaan hoitaa omassa kodissa mahdollisimman pitkälle ja asiakas saa oikeanlaista hoitoa nopeammin ja vähennetään turhia sairaalakäyntejä. Asiakkaan omaa toimintakykyä ja voimavaroja tuetaan eri keinoin. Asiakasta pyritään osallistamaan ja tukemaan aktiivisesti omassa arjessaan, mikä edesauttaa asiakkaan elämisen omassa kodissaan mahdollisimman oma-toimisesti. Tavoitteena on, että asiakas saa osaavaa ja laadukasta palvelua oikeaan aikaan. Henkilöstö on ammattitaitoista ja henkilöstöresurssi on kohdennettu niin, että asiakas siitä hyötyy parhaiten. (Kukoistava kotihoito,2017) Myös kukoistava kotihoito hankkeen kautta annetaan kotihoidon oma palvelulupaus johon kotihoito 24/7 liittyy oleellisesti. Palvelulupaus on selvillä vuoden 2018 loppuun mennessä, kun hanke päättyy.

3 Palveluiden oikein kohdentaminen

3.1 Laukaan vanhuspalvelut

Laukaassa on perusturvaosasto; jota ohjaa, kehittää ja valvoo perusturvalautakunta. Perusturvaosaston johdossa on perusturvajohtaja. Osasto on eriytetty kolmeen eri tulosyksikköön eli Hallinto- ja terveyspalveluihin, Sosiaalityö- ja vammaispalveluihin sekä Vanhusten palveluihin. Vanhusten palveluita johtaa vanhuspalvelujohtaja. Vanhuspal-

velut on jaettu viiteen (5) eri tulospaikkaan. Jokaisella tulospaikalla on oma palvelupäällikkö, joka toimii mm. lähiesimiehenä omassa yksikössään. Kotihoidossa on kaksi (2) tulospaikkaa.

Tulospaikat muodostuvat siten, että Pohjois-Laukaa on omansa, sekä Etelä-Laukaa ja Lievestuore on yksi tulospaikka.

Töiden suunnittelupisteiden mukaan Laukaan kotihoito pitää sisällään Pohjois-Laukaan alueen sekä Etelä-Laukaan alueen. Leppävesi- Vihtavuori alueelle tuottaa palvelut yksityinen palveluntuottaja Mehiläinen. Toinen suunnittelupiste on Lievestuoreen alue kunnan omana tuotantona. Tarvitaan kaksi suunnittelupistettä, koska välimatka Laukaan kirkon kylän ja Lievestuoreen välillä on n. 30 km. Toiminnanohjausjärjestelmä jakaa työt suunnittelupisteiden mukaan. Liikkuvuutta työntekijöiden kesken on suunnittelupisteiden välillä tarpeen mukaan.

Henkilöstöä on yhteensä 49, joista kaksi on esimiehiä eli palvelupäälliköitä. Asiakasohjaustiimiin kuuluvat kaksi lähihoitajaa ja yksi fysioterapeutti. Lisäksi kaksi lähihoitajaa toimii ns. ”kympeinä” jotka hoitavat mm. toiminnanohjausjärjestelmää ja työvuorosuunnittelua. Kentällä työskentelee 42 työntekijää. Henkilöstö ovat koulutukseltaan kodinhoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Palvelujen piirissä on n. 350 asiakasta yhteensä vuositasolla.

Perusturvaosaston organisaatio 2017



Kuvio 1. Perusturvaosaston organisaatio

Lähde: Laukaan kunta. Perusturva palvelualueen organisaatio.2017

3.2 Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttää, kun kunnan sosiaalihuollon palveluksessa oleva viranomais on saanut tiedon sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, viranomaisen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Henkilöllä on myös oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei sitä katsota ilmeisen tarpeettomaksi. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan viipymättä ja saatetaan loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekemisen tulee alkaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä, siitä kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, kriteerinä lisäksi, jos henkilö on yli 75- vuotias ja/tai henkilö saa vammaisetuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea. (Sosiaalihuoltolaki, 2014)

Laatusuosituksen mukaan asiakas- ja palveluohjauksen pitää olla keskiössä. Tarkoituksena on ns. yhden luukun periaate. Asiakkaalle riittää yksi yhteydenotto, jossa hänen tilanteensa selvitetään. Asiakasta opastetaan omaehtoiisiin ratkaisuihin mm. järjestötoiminnan piiriin, sekä tuetaan erilaisten tukien hakemisessa. Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa on tarkoitus koordinoita ja kohdentaa palveluita asiakkaiden arvioidun palvelutarpeen mukaan, sekä helpottaa tukien ja palveluiden hakemista. Tavoitteena on läpinäkyvä palveluverkosto, joka on kaikkien saatavilla, huomioiden järjestöjen toiminnot, kunnan eri sektorien palvelut ja tuet, yksityisten palveluntuottajien palvelut, jotka ovat alueella saatavilla. Lisäksi tiedossa tulee olla kriteerit, joilla julkista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua myönnetään, sekä varmistetaan seuraamalla, että myönnetty palvelut toteutuvat. (Laatusuositus.STM.2017.17.)

Palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi ovat kotihoidon palveluiden järjestämisen perustana. Palveluohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä ja siinä tulee ottaa huomioon asiakkaan etu. Asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne huomioidaan ja palvelut kootaan asiakkaan tueksi, sekä lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Kokonaistilanne arvioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Kun tarpeiden arviointi ja palveluiden suunnittelu tehdään huolellisesti ja oikea-aikai-

sesti saa henkilö määrältään ja laadultaan sellaiset palvelut, joita hän kulloinkin tarvitsee. Arvioinnin suorittaa usein miten moniammatillinen tiimi tai sitten muuten hyödynnetään eri asiantuntijoita. (Ikonen 2015,68-69)

3.3 Toimintakyvyn arviointi

Ikäihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten hän selviää jokapäiväisistä toiminnoistaan. Toimintakykyä voidaan tarkastella joko toimintakyvyn vajavuutena tai jäljellä olevana toimintakyynä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21). Tärkeitä hyvän elämänlaadun edellytyksiä on toimintakykyisyys ja itsenäinen selviytyminen. Ikääntyneen itsensä arvioimana toimintakyky kuvaa sitä, miten hän itse kokee selviytyvänsä tutussa elinympäristössään päivittäisistä toiminnoista, asioidensa hoidosta ja olemalla täysvaltainen yhteiskunnan jäsen. Standardoiduilla toimintakykymittauksilla saadaan vertailukelpoista tietoa toimintakyvystä ja sen muutoksista. Yhdistämällä arvioidut ja mitatut toimintakyvyn tulokset saadaan kokonaisvaltainen kuva ikääntyneen toimintakyvystä. (Pikkarainen, Salmelainen & Vaara 2013,201)

3.4 Asiakas - suunnitelma

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) painottaa, että kunnalla on velvollisuus huolehtia siitä, että jokaiselle iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä mainittu suunnitelma. Suunnitelma laaditaan ilman aiheutonta viivytystä heti kun iäkkään henkilön palvelutarve on selvillä. Jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta, ohjaus tai suunnitelman laatiminen on muuten tarpeetonta. Palvelusuunnitelmassa määritellään iäkkään henkilön toimintakyvyn arvion perusteella, se millaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tarvitaan hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen elämänsä tukemiseksi, sekä miten turvataan ikäihmisen hyvä hoito. Ikäihmisen, sekä tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa neuvotellaan vaihtoehtoista kokonaistilanteen muodosta-

miseksi, joka kirjataan palvelusuunnitelmaan. Suunnitelma tarkistetaan aina kun iäkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat hänen palvelutarpeeseensa. (L980/2012)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on myös asiakasmaksun perusteena, kun määritellään säännöllisen kotihoidon kuukausimaksua.

3.5 Asiakas- ja palveluohjaus Laukaan vanhusten palveluissa

Laukaan kunnan vanhusten palveluissa työskentelee asiakasohjaustiimi, joka tekee pääsääntöisesti tällä hetkellä asiakas- ja palveluohjausta, sekä palvelutarpeenarviointia. Tiimiin kuuluvat tällä hetkellä fysioterapeutti ja kaksi lähihoitajaa.

On olemassa yksi puhelinnumero, johon ottavat yhteyttä niin asiakkaat, omaiset kuin yhteistyötahotkin. Asiakasohjaustiimin työntekijöiden tehtäviin kuuluu asiakas- ja palveluohjaus, jonka tavoitteena on löytää juuri sopiva ratkaisu kuhunkin asiakastilanteeseen. Ensimmäisenä ei tarjota palvelua, vaan kartoitetaan ensin kaikki muut vaihtoehdot huomioiden asiakkaan omat voimavarat ja läheisten tuki.

Kun asiakkuus näyttää todennäköiseltä vanhusten palveluihin, tehdään palvelutarpeenarvointi ja alustava suunnitelma jatkosta. Jos kotihoidon asiakkuus on ajankohdainen, niin kotihoidon omahoitajapari otetaan heti alussa mukaan suunnitelman tekkoon. Fysioterapeutti tekee tarvittaessa asiakkaalle kuntoutussuunnitelman, jota kotihoidon henkilöstö toteuttaa asiakkaan kanssa yhdessä. Siihen kuuluvat myös seuranta, väliarviot ja loppuarvointi sekä jatkosta sopiminen.

Asiakasohjaustiimin rooli on myös siinä, jos kotihoidon asiakkaan tilanne muuttuu oleellisesti esim. selviytyminen kotona näyttää epätodennäköiseltä kotihoidon palveluista huolimatta, niin asiakasohjaustiimi pyrkii selvittämään, mistä tämä voisi johtua. Asiaan perehdytään esim. siten, että asiakasohjaustiimin lähihoitaja tekee perättäisinä päivinä asiakkaan luokse pitempiketoiset käynnit, vaikka viikon ajan. Hän tarkkailee asiakkaan toimintakykyä ja mahdollisuuksien mukaan miettii asiakkaan kanssa yhdessä uusia keinoja ongelman ratkaisemiseksi, jotta kotona asuminen voisi edelleen jatkua.

Siirrot paikasta toiseen rasittavat huonokuntoisia ikäihmisiä usein eniten. Laukaan vanhusten palveluissa pyritään siihen, ettei ns. turhia siirtoja tehtäisiin. Kotona selviytyminen tutkitaan tarkkaan ja palveluja räätälöidään sen mukaan. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla jatkossa esim. yökäynnin lisääminen tukemaan kotona asumista. Tavoitteena on, että asiakas saa oikeat palvelut oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Riitta Räsänen mukaan olosuhteet tulisivat toteuttaa siten, että sopeutumista eri asioihin olisi mahdollisimman vähän. Sopeutumisen tarve syö paljon energiaa ja voimavaroja. Tarkoituksenmukaisinta olisi turvata palveluiden jatkuvuus ja niiden käytettävyys. Palvelut tulisivat ajallaan, olisi paikallaan hoitamista ja auttamista. Vältettäisiin turhia siirtoja uusiin palvelupaikkoihin ja tilanteisiin, sillä ne aiheuttavat hämmennystä, pelkoa, arvottomuuden ja turvattomuuden tunnetta, sekä pessimismia, jotka heikentävät elämänlaatua. (Räsänen.2018.45)

Laukaassa on tavoitteena vähentää vanhusten palveluissa palveluasumisen paikkoja, mikä tarkoittaa sitä, että ikäihmisten tulisi asua omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tällöin kotiin annettavia palveluita tulee kehittää siten, että ne vastaavat asiakkaiden palvelutarpeeseen ympärivuorokautisesti. Kuntouttava näkökulma on tässä hyvin tärkeä asia.

3.6 Kotihoito asiakkaan kotona selviytymisen tukena

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. (L.1301/2014.) Laukaassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat yhdistyneet kotihoidoksi vuoden 2006 vuoden alusta.

Kotihoitoa ohjaa mm. sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lainsäädännön valmistelusta, suunnittelusta ja ohjauksesta kotihoidon ja sen palvelujen osalta. (STM.2017)

Asiakkaan avun ja palvelutarve määrittävät kotihoidon sisältöä. Kotihoidon kenttä on laaja sisältäen ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan aina saattohoitoon asti. Kotihoidon palvelut jaetaan sairaanhoidollisiin, perushoittoon ja huolenpitoon, kodin-

hoitoapuun, tukipalveluihin esim. ateria- ja -turva ja -kuljetuspalveluihin. (Hammar,2008,22.) Kotihoito nähdään ikäihmisten palvelurakenteen keskeisimpänä ja mitvimpana palveluna. Kotihoidon hyvä laatu on tärkeää turvata kunta- ja palvelurakennemuutoksessa. (Heinola,2007,10.)

Kotihoidon asiakkaat eivät ole keskenään samanlaisia, vaan ne eroavat toisistaan monin tavoin kaikissa ikäryhmissä. Eroavuuksia on sukupuolen, sairauksien, toimintakyvyn, kulttuurisen taustan, sen mukaan miten he itsestään ovat tottuneet huolehtimaan. Erilaisuuden tunnistaminen auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan kullekin asiakkaalle hänen tarpeitaan vastaavaa laadukasta kotihoitoa. (Heinola,2007,18.)

Kotihoidon palveluita järjestettäessä pyritään siihen, että asiakkaat saavat tasavertaisen ja oikeudenmukaisen kohtelun, mitä tukee yhteistyössä eri toimijoiden kanssa sovittu asiakkaan palvelutarpeen arviointi. Kotihoidon järjestämällä avulla taataan Laukaalaisille ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille toimintakyvyn heikennettyä asua omassa kodissa omatoimisuutta tukevaa ja laadukasta elämää ylläpitäen tai saavuttaen optimaalinen terveydentila käytettävissä olevilla resursseilla. (Vanhuspalvelut, Laukaa,2014.2-3.) Kotihoidon yöhoidolla saadaan parannettua Laukaalaisten ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden kotona asumista ja selviytymistä siellä entistä pitempään.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata prosessia ja selvittää pilotista saamia tuloksia, tehdä niistä johtopäätöksiä ja huomioida esille tulevat asiat siten, että saadaan aikaiseksi toimiva yöhoidon malli, jota on mahdollisuus toteuttaa tulevaisuudessa. Tulosten valossa on mahdollista nähdä yöhoidon tarpeellisuus ja tarkoituksenmukaisuus, sekä pilotin toteuttaman mallin onnistumiset ja epäkohdat huomioiden. Opinnäytetyö toimii raporttina pilotista, jonka perusteella päätetään jatkosta eli millä mallilla yöhoitoa järjestetään Laukaan kunnassa kotihoidon toimesta. Tavoitteena on tarkastella ja analysoida onko Laukaassa mahdollista tällä toimintamallilla Kukoistava kotihoitohankkeeseen liittyen lunastaa se lupaus, että Laukaassakin on asiakaslähtöinen kustannustehokas kotihoito 24/7 vuoden 2018 loppuun mennessä.

4.1 Nykytila

Laukaassa kotihoidon säännöllisen kotihoidon piirissä on n. 350 asiakasta. Asiakas-käyntejä per asiakas on 1-4 käyntiä vuorokaudessa klo 6-21 välillä. Yöaikaan käyntejä ei ole ollut mahdollista saada ennen pilottia. Joillekin asiakkaille on ostettu IV-hoitoa yöaikaan kotisairaala tyyppisesti yksityiseltä palveluntuottajalta Jyväskylästä. Tämä on ollut hyvin satunnaista. Tällöin asiakkaalla ei ole ollut muutoin sairaanhoidollista tarvetta olla sairaalaosastolla, joten on ollut järkevämpää mm. asiakkaan perhetilanne huomioiden järjestää yökäynti IV-hoidon vuoksi. Päiväsaikaan IV-hoidot on hoidettu terveysaseman kautta.

Yöhoidon palveluseteli on ollut olemassa muutaman vuoden, mutta palveluntuottajilla ei ole ollut valmiuksia yöaikaan palvelua tarjota. Lisäksi palveluseteliä ei ole myöskään paljoa markkinoitu, sillä palveluntuottajat ovat pääsääntöisen yhden henkilön yrityksiä, joten se on ollut resurssikysymys myös palveluntuottajien näkökulmasta.

Palveluasumiseen siirtyminen on ollut helpompaa aikaisemmin, eli kun yöhoidon tarve on ilmennyt, niin asiakas on siirretty melkein automaattisesti tehostettuun palveluasumiseen. Nyt kun se ei ole enää mahdollista niin helposti, on pakko miettiä muita keinoja ja yksi oleellinen keino on järjestää ympärivuorokautista hoitoa kotiin.

4.2 Toimenpide ehdotukset

Pilotin avulla oli tarkoitus selvittää, onko yöhoidolle tarvetta Laukaan kunnassa. Ajatus kokeilla yöhoitoa omana työnä oli järkevää. Resurssi irrotettiin kotihoidon omasta henkilökunnasta eli ylimääräisiä työntekijöitä ei palkattu. Suunnitelma oli valmiina, miten toimitaan.

Pilotti tällä mallilla toteutettuna oli kustannustehokas eli tyhjäkäyntejä ei tullut. Eli laskettiin jo etukäteen mahdolliset kustannukset, mitä pilotista mahdollisesti syntyisi. Jos yökäyntejä ei olisi ollut kotihoidon asiakkaille, niin työntekijän työpanos olisi ollut

mahdollista kohdentaa tehostettuun palveluasumiseen. Kotihoidon työntekijöiden tukikohta oli yöaikaan tehostetussa palveluasumisessa Kuuselassa. Tämä toi myös lisäarvoa tehostettuun palveluasumiseen, sillä kotihoidon työntekijöillä oli mahdollisuus olla apuna mm. kahden työntekijän vaativissa työtehtävissä. Vahvuuteen ei kotihoidon työntekijöitä laskettu tehostetussa palveluasumisessa, vaan he olivat siellä ylimääräisenä apuna. Pilottiin sitouduttiin kahdeksi kuukaudeksi, mutta olisi ollut myös helppo palata entiseen, kun mitään suuria muutoksia ei jouduttu tekemään. Tarve nähtiin yöhoidolle kuitenkin nopeasti eli jatko oli itsestään selvä jo pilotin alkuvaiheessa. Se, miten yöhoito jatkuu pilotin jälkeen, vaatii kehittämistä ja lisäresursseja.

5 Tutkimuksen toteutus (pilotti)

5.1 Aikataulu

Pilotti toteutettiin nopealla aikataululla. Koko prosessi kesti kaiken kaikkiaan yhdeksän (9) kuukautta. Huhti- ja toukokuussa tehtiin suunnitelma kukoistava kotihoitohankkeen tiimoilta. Kesäkuussa 2017 tiedotettiin työntekijöille yöhoidon pilotista ja toivottiin vapaaehtoisia ilmoittautumaan yöhoitajiksi. Tarvittiin kolme lähihoitajakoulutuksen omaavaa työntekijää. Vapaaehtoisia ilmoittautui kuusi työntekijää neljä lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja ja yksi sairaanhoitaja. Valinta tehtiin heinäkuussa 2017. Vivago hyvinvointirannekkeet ja niihin perehtyminen tapahtui elokuun aikana. Tarkoituksena oli, että yöhoidon asiakkailta oli mahdollisimman monella ranneke käytössä. Ranneke helpotti mm. käyntien oikea - aikaisuuden toteutumista eli asiakkaalle menttiin silloin kun hän oli hereillä. Meillä oli niitä kymmenelle (10) asiakkaalle. Varsinainen pilotti alkoi 4.9.2017 ja päättyi 5.11.2017. Pilotin tulokset ja niiden analysointi tapahtui marras- ja joulukuun aikana 2017. Joulukuussa pilotin tulokset esiteltiin kukoistava kotihoitohankkeeseen osallistuville kunnan edustajille.



Kuvio 2. Yöhoidon prosessin eteneminen Laukaan kotihoidossa. (Laura Saltiola-Särkkä.2018. Kotihoito 24/7 pilotointi Laukaan kotihoidossa.)

5.2 Kohderyhmä

Kohderyhmänä olivat Laukaalaiset ikäihmiset ja pitkäaikaissairaat. Asiakkaan ei tarvinnut olla kotihoidon asiakas, vaan asiakkuus syntyi yökäyntien myötä. Asiakkaaksi ohjautuivat sairaalaosastolta ja tehostetusta palveluasumisesta kotiutuvat, sekä jo kotihoidon piirissä oleville asiakkaille järjestettiin myöhäisemmän illan ja aikaisemman aamun käyntejä, sekä tarkistuskäyntejä yöaikaan. Kaikille niille asiakkaille järjestettiin kotihoidon yökäynti, joille sen tiedettiin tuovan lisäarvoa kotona selviytymisen tueksi. Asiakkaita oli 25, jotka olivat yöhoidon piirissä pilotin aikana. Naisia oli 20 ja miehiä oli 5. Ikäjakauma asiakkaiden kesken oli 69 v- 96 v. Keski-ikä oli 83 v.

5.3 Tutkimusmenetelmän kuvaus

5.3.1 Tutkimuksellinen kehittämismenetelmä

Kehittämistoiminnassa on tavoitteena saada tietoa. Kehittämisprosessin aikana saatu tieto on tyypillisesti käytännöllistä, jonka tehtävä on tukea kehittämistä. Kehittämistoiminnassa kiinnitetään huomiota ensiksi tiedontuotannon merkitykseen. (Toikko & Rantanen,2015,113) Tässä tutkimuksessa tiedontuotanto perustui pilotista saatuihin

kokemuksiin, tilastotietoihin sekä kyselyihin. Haluttiin tietoa, siitä millaiset mahdollisuudet omana toimintana tällä mallilla olisi järjestää yöhoitoa Laukaan kunnassa.

Kehittämistoiminnan tiedontuotanto perustuu usein rahoittajan tai organisaation johdon vaatimukseen. Tällöin tulee osoittaa, että tieto on suunnitelman mukaista. (Toikko & Rantanen, 2015, 113) Yöhoidon kehittämisen taustalla oli kukoistava kotihoitohanke, joka asetti tavoitteet järjestämiselle tavalla tai toisella yöhoito vuoden 2018 loppuun mennessä Laukaan kunnassa. Vuoden 2017 talousarvioon ei ollut varattuna rahoitusta yöhoidon järjestämiseen, joten suunnitelma oli tehtävä sen mukaisesti ja, että se on mahdollista suunnitellusti toteuttaa.

Samalla voidaan tavoitella toimijoiden omaa oppimista, sekä oman toiminnan kehittämistä. Tiedontuotannolla on merkitystä kehittämishankkeelle, esim. jos vastaan tulee ennakoimattomia tilanteita, voidaan asia miettiä uudelleen ja toimia sen mukaan. Tuloksien avulla pyritään tuottamaan uusia käytäntöjä ja rakenteita, joita voidaan myös hyödyntää muissa organisaatioissa. Käytännönläheisen tutkimuksen tavoitteena on tiedontuotanto, kuin myös erilaisten ammattikäytäntöjen kehittäminen. (Toikko & Rantanen, 2015, 114 - 116.) Toimintatapaa olisi ollut mahdollisuus muuttaa pilotin aikana, jos se olisi nähty tarpeelliseksi. Pyrittiin saamaan aikaiseksi asiakaslähäinen ja taloudellinen malli, jonka laajentaminen olisi mahdollista jatkossa koko Laukaan kunnan alueelle.

Tarkastellessa tiedonkeruun asetelmia, puhutaan kehittämisessä tutkimuskysymysten sijasta arviointi- ja kehittämiskysymyksistä tai pelkistä kysymyksistä. Kysymykset voivat olla yleisluontoisia ja muuttua aineiston keruun myötä. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys, silloin kun pyritään nostamaan esille toimijoiden omia näkökulmia tai tekemään omia perusteltuja tulkintoja tutkittavasta asiasta. (Toikko & Rantanen, 2015, 113, 117 - 118) Koko pilotin ajan käytiin keskustelua siitä, miten yöhoito on otettu vastaan ja nähdäänkö se tarpeelliseksi. Pilotin lopuksi tehtiin kysely eri toimijoille ja asiakkaille. Palautteet korostuivat mm. sen vuoksi, kun mietittiin jatkoa, yöhoito pilotin jälkeen.

Tietoa pyritään keräämään kehittämistoiminnan kannalta perustellusti. Kehittämistoiminnalta edellytetään usein nopeita vastauksia, joten pitää tarkkaan miettiä kunkin

kehittämistoiminnan vaiheen kannalta vaikuttavin tieto, siitä mitä tullaan tarvitsemaan. (Toikko & Rantanen,2015,119,121) Tietoa kerättiin eri järjestelmistä, joilla pysyttiin konkreettisesti osoittamaan ja tuomaan esille se, minkä kuntoisia asiakkaita yöhoidon piirissä oli, miten käyntien määrät ja käyntien kestot erosivat toisistaan asiakkaittain, kuinka yöhoito vastasi tarkoitustaan, eli oliko sille tilausta jatkoa ajatellen ja missä mittasuhteessa.

Tulee kiinnittää huomiota siihen, että tieto on käyttökelpoista kehittämistoiminnassa. Tiedon tulee olla luotettavaa, se on keskeisin tunnusmerkki. Suuri merkitys on tutkimusmenetelmillä, tutkimusprosessilla ja tutkimustuloksilla. Luotettavuus tarkoittaa kehittämistoiminnassa, että tieto on käyttökelpoista jatkoa ajatellen. Kehittämistoimintaa kuvataan sosiaalisena prosessina, jossa kehittäjät osallistuvat toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Näin ollen sitoutuminen kehittämisprosessiin puolin ja toisin vaikuttavat aineistojen, toimintatavan ja tuotosten luotettavuuteen. Tiedolla tulee olla käyttöarvo, jolloin käytäntö on totuuden ainoa kriteeri. (Toikko & Rantanen,2015,113,121,124-125.) Tiedonhankinta perustui virallisiin tietokantoihin, kuten toimintakykymittari-RAVA ja potilastietojärjestelmä Effica. Tutkimuksen kohteena olivat kotihoidon asiakkaat, sekä yöhoitoa tekevät työntekijät, että eri toimijat, jotka mahdollistivat yöhoidon asiakkaille mm. palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Tutkimus perustuu luotettavaan tietoon, jotka luovat edellytykset jatkosuunnitelmille.

Saatu tutkimustieto arvotetaan. Kehittämistoimintaan liittyy hyvin paljon erilaisia näkökulmia, jotka vaikuttavat tuotetun tiedon luonteeseen. Valintojen tulee olla perusteltuja ja ne tulee tehdä näkyväksi. Tutkimusraportista tulee tulla ilmi tutkimusprosessi, miten tutkimustuloksiin on päästy. Hyvien käytäntöjen kehittämisellä pyritään aina positiivisiin tuloksiin. (Toikko & Rantanen,2015,113,127-128.) Kaikki tieto oli tärkeää, mitä tutkimuksesta saatiin. Sitä pystytään hyödyntämään jatkossa, kun mietitään laajentamista koko Laukaan kunnan alueelle. Lisäksi kriteereitä ajatellen saatu tieto ohjaa toimintaa siten, että palvelu kohdentuu oikein. Opinnäytetyö toimii raporttina jo tehdystä, sekä tukee sitä, mitä on järkevää tehdä jatkossa yöhoidon järjestämisen suhteen.

Kartoitetaan kehittämistoimintaa edistäviä tiedontuotannon tapoja ja välineitä. Kehittämistoiminnan yhteydessä kysytään, mikä on kehittämisen kohde, ketkä siinä toi-

mivat ja millaisten välineiden avulla toimitaan ja mikä on lopputulos. (Toikko & Rantanen, 2015, 113, 132.) Tässä tutkimuksessa hyödynnetty tiedon keruu luo myös suunta- viivat jatkossa. RAVA-toimintakykymittaria käytetään jatkossakin, ja tilastointi käyn- neistä on jatkuvaa. Vaikuttavuutta tarkastellaan, sillä kuinka monen asiakkaan kotiu- tuminen ja mahdollistunut tai nopeutunut sairaalaosastolta. Mitkä ovat kustannus- säästöt ja millaisia asiakaskokemuksia syntyy.

5.3.2 SWOT – analyysi

SWOT- analyysi soveltuu jatkuvaan kehittämiseen eri tilanteissa. Sen avulla voidaan tehdä tilannearvioita suunnitelmien ja päätöksenteon tueksi, sekä toimija voi tarkas- tella yhtä aikaa ulkopuolisia voimia ja sisäisiä tekijöitä jotka liittyvät toimintaan. SWOT - analyysi tulee englanninkielisistä sanoista Strengths vahvuudet, Weaknesses heik- koudet, Opportunities mahdollisuudet ja Threats uhat. (Viitala & Jylhä, 2013, 49.)

Jaottelu tapahtuu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin siten, että sisäisiä ovat vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoisia ovat mahdollisuudet ja uhat. SWOT – analyysin tuloksia tulee käyttää suuntaa antavina. Tulokset eivät vielä velvoita mihinkään, vaan sen avulla voi- daan ohjata kehittämisprosessia ja tunnistaa hyvien käytäntöjen kriittiset kohdat. (Opetushallitus, Nd.)

Pilotista huomioitiin taloudellinen, asiakas, henkilöstö ja prosessi näkökulma. Edellä mainitut asiat olivat pääkohtia, kun mietittiin vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouk- sia ja uhkia. Näin saatiin kokonaisvaltainen kuva siitä, mitä pilotti tarkoitti ja vaati, sekä mitä pitää tulevaisuudessa huomioida. Swot- analyysi käytiin kotihoidon päälliköiden kesken läpi, eli käytännön tasolla. Analyysi herätti ajatuksia missä onnistuttiin ja mitä pitää vielä tarkentaa. Tehty Swot- analyysi löytyy tuloksista sivulla 38 kappale 6.5.

5.4 Tiedonkeruu

5.4.1 Effican toiminnanohjausjärjestelmä ja tilastointi

Effica-potilastietojärjestelmä on käytössä Keski-Suomen maakunnan alueella 18 organisaatiosta 13 on Effica käytössä, muissa on joko Pecasos tai Mediatri. (Kukoistava Kotihoito, 2016, Lähtötilannekartoitus, 6.)

Kotihoidossa on oma kotihoito sovelluksensa, jonka kautta mm. tilastointi tapahtuu. Kotihoito-Effica kytkeytyy saumattomasti myös muihin terveydenhuollon tietojärjestelmiin mm. sairauskertomukseen, tilastointiin ja laskutukseen. Toimivalla järjestelmällä tuetaan kotona asumista, sen avulla pystytään kohdistamaan kotihoidon resurssit optimaalisesti sekä ajantasaiset tiedot kotihoidon henkilöstön käyttöön.

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän avulla saadaan aikaan työnjako, jolloin kotihoidon asiakkaat saavat parhaan mahdollisen avun oikea-aikaisesti. Samalla työt jakautuvat oikeudenmukaisesti ja samalla huolehditaan hoitovastuun toteutumisesta.

Mobiiliratkaisulla saadaan tilastoitua, nähdään potilastietoja, joka nopeuttaa ja helpottaa työtä asiakkaan luona, matkalla ja toimistolla. (Tieto,2017) Tilastointi tapahtuu siten, että mobiilista kuitataan asiakkaalle mennessä käynti alkaneeksi ja lähtiessä päättyneeksi. Tieto siirtyy suoraan Effica-järjestelmään reaaliaikaisesti.

Efficaa hyödynnettiin tässä tutkimuksessa siten, että saadusta tiedosta saatiin realistinen kuva siitä, kuinka paljon käyntejä tehtiin yön aikana, kuinka monta asiakasta oli yöhoidon piirissä ja kuinka monta kertaa kunkin luona käytiin yövuoron aikana. Myös kellon aika nähtiin, koska mobiililla tilastoidessa työntekijä kuittaa itsensä sisään, kun menee asiakkaalle ja kuittaa itsensä ulos, kun lähtee asiakkaan luota pois.

5.4.2 Rava

Laukaassa on käytössä RAVA – mittari tällä hetkellä. RAI – mittarin käyttöönottoa on mietitty, mutta vielä se ei ole ollut ajankohtaista. Maakunnallisesti on ollut puhetta yhteisestä mittarista, joka olisi tulevaisuudessa kaikissa Keski- Suomen maakunnissa

käytössä. Tämä mm. tärkeää sen vuoksi, kun puhutaan keskitetystä palveluohjauksesta ja - arvioinnista. Varmuutta vaihtoehdosta ei vielä ole.

RAVA- toimintakykymittarin avulla arvioidaan ikäihmisen avuntarvetta päivittäisissä toiminnoissa eli arviointia voidaan käyttää 65-vuotta täyttäneille. Mittari koostuu 12 eri osiosta, jossa valitaan yksi parhaiten ikäihmisen tilaa kuvaava vaihtoehto. Ohjelma laskee RAVA - indeksi arvon joka vaihtelee välillä 1,29 – 4,03 avuntarpeen mukaan. Arvioinnissa valitaan aina asiakkaan toimintakykyä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Jos asiakas selviytyy joistakin toiminnoista itse, voidaan hänet merkitä omatoimiseksi tai normaaliksi kyseisen toiminnon suhteen. Toimintakyvyn vaihdellessa huomioidaan yleisin ja/tai huonoin vaihtoehto. RAVA – mittaria käytetään mm. kotona, laitoksessa ja palvelutaloissa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Arviointi tehdään aina siinä ympäristössä missä asiakas asuu tai tulee asumaan siten, että toimintaympäristö rajataan sisätiloihin. Hoitaja arvioi myös omaa subjektiivista kokemustaan siitä, miten hän kokee asiakkaan hoidon asteikolla 0 – 10 helposta raskaaseen. Hoitoisuus arvo ei vaikuta asiakkaan RAVA – indeksiin. (RAVA.2017.)

Kaikille yöhoidon asiakkaille tehtiin RAVA- mittaus. Tarkoituksena oli katsoa, minkälainen toimintakyky oli asiakkailla, jotka yöhoidon piiriin tulivat. RAVAn avulla nähtiin, kuinka hoitoisia asiakkaat olivat, ja erosivatko asiakkaat toimintakyvyltään minkä verran säännöllisen kotihoidon piirissä olevista, joilla käytiin aamu- ja ilta-aikaan.

5.4.3 Teemahaastattelut

Haastattelua käytetään aineistonkeruumenetelmänä silloin kun tutkitaan mielipiteitä, käyttäytymistä tai sellaista tutkimusaluetta, josta ei tiedetä ennestään paljoakaan. Haastattelulla täydennetään ja varmistetaan mm. kerättyä aineistoa. (Kananen.2015.142)

Sähköpostilla voidaan tehdä haastattelu. Se on silloin teemahaastattelun sovellus, jolloin haastateltaville laitetaan kysymyksiä joihin he vastaavat vapaamuotoisesti. Sähköposti kyselyssä tulee olla vuorovaikutteisuutta, jotta voidaan puhua haastatte-

lusta. Prosessin tulisi kestää viikkoja jopa kuukausia eli viestiketju voi olla pitkä. Muutaman kysymyksen laittaminen sähköpostilla ei ole haastattelu. (Kananen.2015.86-87.)

Teemahaastattelu tehtiin sähköpostilla eri toimijoille sähköpostilla. Heitä olivat asiakasohjaustiimiin kuuluvat työntekijät, palveluasumisesta vastaavat palvelupäälliköt, toiminnanohjausjärjestelmästä vastaava työntekijä, kotihoidon palvelupäällikkö, sekä yöhoidon työntekijät. Haastattelun avulla haluttiin tietoa, miten yöhoito näkyi muussa palvelukokonaisuudessa. Pystyttiinkö nopeuttamaan kotiutuksia, jos niin kuinka monen asiakkaan. Saatiinko yökäynti nopeasti järjestymään ja oliko käytäntö joustava? Yhteistyötahojen tietoisuus yöhoidon mahdollisuudesta ja olivatko he osanneet hyödyntää sitä? Pitäisikö yöhoito laajentaa koko kunnan alueelle? Jos ei niin miten rajattaisiin? Nousiko jotakin erityistä henkilöstöltä yöhoitoon liittyen eli mikä olisi tarpeen huomioida? Oliko vaikutusta työsuunnitteluun ja kohdentuivat käynnit oikeille asiakkaille. Lisäksi pyydettiin arviota yöhoidon tarpeellisuudesta asteikolla 1-5, jos ei tarvetta 1 ja tosi tarpeellinen 5.

5.4.4 Asiakastyytyväisyyskysely

Kyselyssä käytettiin asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä. Jolloin oli helppo vastaajan valita oikea väittämä. Tässä tapauksessa käytettiin 3 portaista, mutta tavallisesti asteikot ovat 5- tai 7 portaisia. Vaihtoehtojen tulisi muodostaa nousevan ja laskevan skaalan. (Hirsjärvi&Remes&Sajavaara, 2015,200)

Lisäksi oli avoimia kysymyksiä, jolloin vastaaja vastasi omin sanoin ja kuinka pitkästi tahansa vastaamaan. Tällöin vastaaja saa mahdollisuuden sanoa mitä on sanottavana. (Hirsjärvi&Remes&Sajavaara, 2015,201).

Lomakkeen valmistelussa tulisi käyttää apuna esitutkimusta näin ollen siihen voisi tehdä vielä muutoksia, jos joku kysymys ei toimikaan. Lomake oli helppo täyttää ja selkeä. (Hirsjärvi&Remes&Sajavaara, 2015,204)

Asiakastyytyväisyyskyselystä haluttiin mahdollisimman helppo täyttää, yhdeksästä kysymyksestä seitsemän oli mielipidekysymyksiä eli samaa mieltä, en osaa sanoa ja eri-

mieltä asiasta ja kaksi avointa kysymystä. Kysymyslomakkeesta haluttiin mahdollisimman yksinkertainen täyttää, jolla saataisiin oleellinen tieto helposti selville. Kysymysten tuli olla helposti ymmärrettäviä, koska asiakkaat eivät välttämättä olisi jaksaneet paneutua mihinkään aikaa vaativaan kyselyyn. Kotihoidon eri työntekijät tekivät kyselyn eri asiakkaille, joten myös eri tulkinta mahdollisuus haluttiin mahdollisimman pieneksi. Tosin työntekijät eivät mieltäneet ohjeesta huolimatta, että tietylle asiakkaalle pitää myös kysely tehdä. Tämä johtui yöhoidon asiakkaan määrittelystä eli kysely olisi pitänyt kaikille niille asiakkaille joiden luona yöhoitaja kävi yövuoron aikana riippumatta kellon ajasta. (Liite 2.)

6 Tulokset

6.1 Käyntitilastoja

Asiakkaita Laukaan kotihoidossa eli tässä on mukana koko Laukaan kunnan alue mukaan lukien Lievestuore sekä Leppävesi- Vihtavuori alue, jolle yksityinen palveluntuottaja tuottaa palvelut ajalla 4.9.-5.11.2017 oli säännöllisen kotihoidon piirissä 307 asiakasta ja tilapäisen kotihoidon asiakkaita 40. Yhteensä kertyi säännöllisessä kotihoidossa 20 270 käyntiä ja tilapäisessä kotihoidossa 42 käyntiä eli kaiken kaikkiaan 20 312 käyntiä. Tunteja vastaavasti tuli säännöllisessä kotihoidossa 7 136,5 h ja tilapäisessä kotihoidossa 39,25 h eli yhteistuntimäärä oli 7 175,75 h. Edellä mainituissa luvuissa on myös mukana yöhoidon käynnit ja tunnit.

Tilastoinneista oli mahdollista selvittää, miten käynnit sijoittuivat työvuoron aikana. Myöhäinen ilta klo 21.00-00.00 ja aikainen aamu klo 04.31-07.00 osoittavat että, niihin aikoihin käynneille oli enemmän tarvetta kuin keskiyöllä. Myöhäisen illan ja aikaisen aamun käynnit olivat usein ns. lisäkäyntejä normaalien käyntien lisäksi. Käynnit olivat myös usein oikea-aikaisempia kuin aikaisemmin. Seuraavalla sivulla näkyy taulukosta, minkä verran käyntejä oli eri kellon aikoina sekä käyntimäärien keskiarvo.

Taulukko 1. Pilotin käynnit eri kellonaikoina ja tuntimäärä yhteensä

| Asia | Klo 21.00-00.00 | Klo 00.01-04.30 | Klo 04.31-07.00 | Yhteensä |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| Käynnit/työvuoro(min-max.) KA | (3-8) 4,25 | (1-7) 2,9 | (3-8) 5,2 | (9-18) 12,4 |
| Käynnit/ajalla 4.9-5.11.2017 | 268 | 184 | 332 | 783 |
| Tunnit/ajalla 4.9.- 5.11.2017 | - | - | - | 151 |

Käyntiajat, sekä käyntien määrät vaihtelivat paljon eli niissä oli suurta eroa asiakkaittain. Taulukosta 2 on nähtävillä käyntien määrät asiakasta kohden ja kuinka pitkiä käynnit ovat olleet. Minuutin käynti on tarkistus, ja vastaavasti pitempi käynti on pitänyt sisällään esim. hoitotoimenpiteen. Käyntien määrät vaihtelevat johtuen siitä, että asiakkaalla on saattanut olla vain yksi käynti esim. sairaalasta kotiutuksen jälkeen ja tarvetta jatkolle ei ole, mutta sitten on vastaavasti asiakas, jolla on ollut koko pilotin ajan tarve yöhoidon käynneille.

Taulukko 2. Käyntien pituudet

| Asia | minimi | Maksimi | Keskiarvo |
|-------------------------------|--------|---------|-----------|
| Käynnin pituus (min) /asiakas | 1 | 84 | 11,3 |
| Käyntien määrä/asiakas | 1 | 131 | 31 |

Tilastoinnin kautta oli myös nähtävissä käyntien pituudet sen mukaan, kuinka paljon minkäkin verran oli tietyn pituisia käyntejä prosentuaalisesti. Taulukko 3. osoittaa, että lähes puolet olivat alle kymmenen minuutin käyntejä.

Taulukko 3. Käyntien pituudet prosentuaalisesti

| Asia | 1-9 min | 10-19 min | Yli 20 min |
|-------------------|---------|-----------|------------|
| Käyntien pituudet | 49% | 33% | 18% |

6.2 Asiakkaiden toimintakyky

Pilotin aikana saatiin 25 asiakkaan RAVA tiedoista, kun asiakkaalle tehtiin toimintakykymittaus yöhoidon käyntien alettua. Taulukossa 4 on vertailuna suluissa merkitty koko Kotihoidon 316 asiakkaan vastaavat RAVA tiedot ajalta 1.1.-31.8.2017. Eli mitenkä ne sijoittuivat eri hoitoisuusluokkiin. Prosentit kuvaavat asiakasmäärää yöhoidon piirissä olevista asiakkaista. Ravat voidaan tehdä ainoastaan 65 + vuotiaille. (Rava.2017) Lähes puolet yöhoidon piiriin kuuluneista asiakkaista sijoittuivat luokkaan kaksi, kun koko kotihoidon asiakkaita tähän luokkaan sijoittuu 35 %.

Yöhoidon asiakkailla alin RAVA-indeksi oli 1,29 mikä oli sama kuin muilla kotihoidon asiakkailla. Ylin indeksi yöhoidon asiakkailla oli 2,93 ja muilla kotihoidon asiakkailla se oli 3,79. Keskiarvot indekseistä yöhoito 1,79 ja muut asiakkaat 1,93 osoittaa, että yöhoidon piirissä olevien asiakkaiden määrä oli suurempi vaativammassa hoitoisuusluokassa.

Taulukko 4. Rava-indeksit ja hoitoisuusluokat

| Luokka | Indeksirajat | Asiakasmäärä | Prosentit | Hoito |
|--------|--------------|--------------|--------------|------------------|
| 1 | 1,29-1,49 | (128) 3 | (40,51%) 12% | Satunnainen |
| 2 | 1,50-1,99 | (112) 12 | (35,44%) 48% | Tuettu |
| 3 | 2,00-2,49 | (26) 4 | (8,23%) 16% | Valvottu |
| 4 | 2,50-2,99 | (32) 6 | (10,13%) 24% | Valvottu |
| 5 | 3,00-3,49 | (15) 0 | (4,75%) 0% | Tehostettu |
| 6 | 3,50-4,03 | (3) 0 | (0,95%) 0% | Täysin autettava |

6.3 Asiakastyytyväisyys

Yöhoidon pilottiin osallistui 25 asiakasta eli heille tehtiin käyntejä yöhoitajan toimesta klo 21.00 - 07.00 välisenä aikana. Asiakaskysely tehtiin pääosin henkilökohtaisena kyselynä. Yhdelle asiakkaalle tehtiin kysely puhelimesta. Kyselyyn vastasi yksitoista (10) asiakasta. Lisäksi oli kolme (3) asiakasta eli 12 %, jotka eivät kyenneet kuntonsa vuoksi vastaamaan kyselyyn. Kolme (3) asiakasta eivät itse kokeneet käyttäneensä yöhoidon

palvelua, joten jättivät siitä syystä vastaamatta. Yksi (1) asiakas menehtyi pilotin aikana. Yhdeksän (9) asiakasta jäi haastatteleematta, koska työntekijät eivät mieltäneet heitä yöhoidon asiakkaiksi, vaikka nimilista oli annettu. Kyselyn tekivät kotihoidon hoitajat käyntiensä yhteydessä. Vastausprosentti oli 40 %. Kymmenellä (9) asiakkaalla ei ollut mitään kysymistä yöhoidon suhteen. Yksi (1) asiakas ilmaisi, että haluaisi käynnin myöhäisempänä ajankohtana, koska haluaa nukkua pitempään. Asiakkaat arvioivat yöhoidon palvelua asteikolla 1-10. Min oli 4 ja max oli 10, keskiarvoksi tuli 7,5.

Taulukko 5. Asiakaskyselyn tulokset

| Kysymys | Eri mieltä | En osaa sanoa | Samaa mieltä |
|--|------------|---------------|--------------|
| Käynneistä on ollut minulle apua | 0 | 3 | 7 |
| Käynnit ovat toteutuneet yöllä oikeaa aikaan | 2 | 1 | 7 |
| Käynnit ovat vastanneet odotuksiasi | 0 | 3 | 7 |
| Olen tullut kuulukseksi käyntien aikana | 1 | 1 | 8 |
| Käynnit ovat lisänneet turvallisuuden tunnetta | 1 | 2 | 7 |
| Yöhoitoa pitää järjestää jatkossakin | 1 | 2 | 7 |
| En ole tyytyväinen yöhoitoon | 7 | 3 | 0 |

”Yöhoito auki koko ajan. Ei kello aikojen mukaan.”

6.4 Eri toimijoiden kokemuksia kotihoidon 24/7 pilotista

Kotihoidon 24/7 pilotin onnistumiseksi tarvittiin myös muiden tahojen työpanosta. Suurin rooli oli asiakasohjaustiimillä, jonka kautta suurin osa asiakkaista tuli kotihoidon yöhoidon piiriin. Palveluasumisen palvelupäällikkö näkee oman työnsä kautta, että vanhuspalvelulaki ja laatusuositukset tulevat huomioitua, kun mietitään esim. ikäihmisen selviytymistä omassa kodissaan ja mahdollista siirtoa jossain vaiheessa tehostettuun palveluasumiseen. Tarkoituksena onkin, että kotiin annetaan maksimaaliset palvelut ennen kuin tehostetun palveluasumisen paikkaa ryhdytään järjestämään. Kotihoidon palvelupäälliköt ja toiminnanohjausjärjestelmää käyttävä lähihoitaja näkevät taas asian työnjohdollisesti ja asiakaslähtöisesti, siten että asiakkaat saavat oikea-aikaisen palvelun. Yöhoidon työntekijöillä on rooli toteuttaa yöhoidon käynnit parhaalla mahdollisella tavalla, jotta asiakkaille jää hyvä asiakaskokemus käynneistä. Tehostettu palveluasuminen Kuuselassa hyötyi kotihoidon yöhoidosta resurssin lisänä, vaikka vahvuuteen ei kotihoidon yöhoitajia laskettukaan. Jokaisella oli oma roolinsa tässä prosessissa.

Sotessakin puhutaan eheästä palvelukokonaisuudesta. Tämä tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta sitä, että on toimivat palveluketjut, kun puhutaan sosiaali- ja terveystalveluiden toteutumisesta näin ollen asiakas ei putoa ns. palveluiden väliin. (Helminen,2017,15.)

Tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelun sovellusta, eli haastattelu tehtiin sähköpostilla. Haastateltaville laitettiin kysymyksiä, joihin he vastasivat vapaamuotoisesti. Haastattelussa oli vuorovaikutteisuutta jonkin verran eli tarkentavia kysymyksiä. Ns. haastattelu kesti noin kaksi viikkoa. Haastatteluihin vastasi kahdeksan eri toimijaa. Sähköposteja laitettiin yhteensä 22 puolin ja toisin, jotka sisälsivät kysymykset vastaukset sekä tarkentavat kysymykset, että vastaukset. Materiaalista on kiteytetty oleellinen tähän kehittämistehtävään kysymysten teemoittelun avulla.

Eri toimijoiden arvosanojen keskiarvo pilotista oli 4 asteikolla 1-5.

6.4.1 Yöhoidon vaikutukset kotiutuksiin ja kotona selviytymiseen

Asiakasohjaustiimin mukaan kolmessa tapauksessa asiakkaan kotiutus ei olisi onnistunut arviointi- ja kuntoutusosastolta tai terveyskeskuksen sairaalaosastolta, jos yöhoitoa ei olisi ollut. Edellä mainitut yksiköt ovat niitä joista, kotiutukset pääsääntöisesti tapahtuvat. Muutamalla asiakkaalla yöhoito oli vaan aluksi turvana kotiutuksen alussa. Yöhoito näissä tapauksissa lopetettiin 1-3 käynnin jälkeen.

Palveluasumisen näkökulmasta yöhoito nähtiin tarpeelliseksi, sillä sen avulla pystyttiin siirtämään tehostettuun palveluasumiseen siirtymistä, mikä toisi pitkällä tähtäimellä säästöjä ja lisäksi se on kukoistava kotihoito hankkeen tavoitteiden mukaista.

Palveluasumisen palvelupäällikkö toimii SAS (selvitä, arvioi, sijoista) yhteistyöryhmän kokoonkutsujana ja sihteerinä. SAS-ryhmään kuuluu hänen lisäkseen terveyskeskuksen osastolääkäri, asiakasohjaustiimin jäseniä, tehostetusta palveluasumisesta työntekijöitä, tarpeen mukaan pyydetään palaveriin eri sektoreilta työntekijöitä riippuen asiakkaiden tilanteista. Työryhmän miettiessä asiakkaan kotona selviytymistä, otettiin huomioon myös kotihoidon yöhoidon mahdollisuus. Osastolääkäri piti yöhoidon mahdollisuutta omaan kotiin erityisen tärkeänä.

”Asiakaskunta tulee kasvamaan ja se on inhimillistä ja vanhuspalvelulain ja laatusuosituksen mukaista, että asiakas voi asua kotona mahdollisimman pitkään.”

”Hyvä kun Kuuselasta kotiutumisen jälkeen on kotihoito mahdollisuus yöllä. Asiakkaalla on turvallinen olo. Ja voi tarvittaessa sopia useamman käynnin ainakin näin alkuvaiheessa. On myös turvapuhelin käytössä.”

6.4.2 Yöhoidon organisointi

Yöhoidon asiakkuudet muodostuivat asiakasohjaustiimin palvelutarpeen arvioinnin kautta pääsääntöisesti. Tarvittavat yöhoidon käynnit saatiin järjestymään jo seuraavaksi yöksi, mikä osoitti joustavuutta ja asiakaslähtöisyyttä palvelun suhteen. Tämä

johtui mm. siitä, että yöhoidon piirissä, sillä hetkellä ei ollut paljoa asiakkaita, joten kaikille tarvitseville pystyttiin apua järjestämään.

Muutamalle asiakkaalle oli annettu yöhoitajan puhelinnumero hätätapauksia varten esim. avannepussi vuotaa tyyppisissä tilanteissa. Yöhoidon mahdollisuudesta oli tieto pääosin oman organisaation sisällä, tiedostusta asiakasohjaustiimin kautta yhteistyötahoille oli myös tapahtunut.

Yöhoidon työntekijöiden käynnit jakautuivat toiminnanohjausjärjestelmän kautta, niin kuin muissakin työvuoroissa. Työntekijät näkivät mobiilista omat käyntinsä, käyntien sisällöt ja myös tilastoivat käyntinsä sen avulla.

Toiminnanohjausjärjestelmää organisoivan lähihoitajan mielestä yöhoidon vaikutus oli ollut positiivista työnsuunnittelua ajatellen. Se vaikutti mm. siten, että aikaiset aamukäynnit olivat yöhoitajilla, joten se helpotti aamuruuhkaa. Aamuruuhka syntyy, kun asiakkaita on paljon ja monella on ns. aikakriittisiä käyntejä esim. lääkkeen anto tai muu hoitotoimenpide tietyinä kellon aikana.

Yöhoidon vaikutus oli n. tunti lisäaikaa aamuvuorolaisille yhteensä, mikä helpotti paljon. Iltavuoron työntekijöille ei ollut niin suurta vaikutusta yöhoidosta, sillä ainoastaan yksi asiakas siirtyi yövuorolaiselle.

Asiakslähtöisyys toteutui paremmin, sillä asiakkaille oli hyötyä siitä, että heille pystyttiin järjestämään alkuyöstä ja aikaisemmin aamulla lisäkäyntejä yöhoitajan toimesta. Näin ollen asiakkaat saivat enemmän oikeanaikaisempaa hoitoa.

6.4.3 Yöhoito osana kotihoidon palvelua resurssien näkökulmasta

Toiminnanohjausjärjestelmän kautta oli nähtävissä, että kotihoidon iltatyöntekijöiden määrään yöhoidolla ei ole ollut vaikutusta. Aamuvuorojen työntekijämääriin oli jonkun verran vaikutusta, mutta sitä oli vaikea tarkkaan määritellä, koska tilanteet elivät puolin ja toisin. Yöhoidon vaikutukset näkyivät siinä, että kun oli kiireempää ja kaikki asiakkaat olivat kotona niin pystyttiin jakamaan työkohteita niin, että päivät olivat olleet inhimillisempiä kuin aiemmin, sekä ostopalvelua sijaistarpeeseen ei tarvinnut niin paljoa ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Tehostetun palveluasumisen puolella Kuuselassa oli yöaikaan kotihoidon yöhoitajien tukikohta. He olivat siellä apuna, kun kentällä ei ollut käyntejä. Lisäresurssi toi helpotusta Kuuselan yöhoitajien kuormittavuuteen. Tämä käytäntö nähtiin myös tarpeelliseksi kotihoidon yöhoitajien mielestä. Työtunteja tehtiin 4-6 tuntia/ yö Kuuselassa. Aika vaihteli sen mukaan, kuinka paljon käyntejä oli kentällä. Palveluasumisen puolella tämä koettiin hyvänä mallina. Kuuselan palaute oli, että on ollut suuri apu heille kotihoidon yöhoitajista erityisesti kahdenavustettavissa hoidoissa.

Tällä toimintatavalla varmistettiin tietty kontrolli myös turvallisuussyistä yöhoitajille, sillä he liikkuvat yksin. He ilmoittivat Kuuselan yöhoitajille kun lähtivät kentälle, joten näin ollen heitä myös osattiin kaivata jos yöhoitaja viipyi liian kauan kentällä. Lisäksi oli olemassa Vivagon hätänappi, josta lähti siitä painettaessa puhelu Kuuselan yöhoitajan puhelimeen ja puheyhteys avautui. Sen toimivuudessa vaan oli ollut hankaluuksia, eli siihen ei voinut täysin luottaa.

Kotihoidon yöhoitajat kokivat myös, että oli hyvä nähdä myös tehostetun palveluasumisen puolta, se kannustaan jatkossa tekemään työtä entistä enemmän kuntouttavalla työotteella kotihoidon kentällä. Samoja asiakkaita hoidetaan, joten ajatusten vaihtokin puolin ja toisin oli tervetullutta.

6.4.4 Yöhoidon käyntien sisältö ja tarpeellisuus

Yöhoitajien mielestä kaikki asiakaskäynnit nähtiin tarpeellisiksi, osa käynnistä oli tarkistusluontoisia, tehtiin tarvittavia hoitotoimenpiteitä esim. rasvauksia, avanne pussin vaihtoa ja tarkistusta, GM:n ja RR:n mittausta, insuliinin pistämissä, vaipan vaihtoa, iltatoimissa avustamista ja nukkumaan laittoja, joskus ollut avustamisia lattialta takaisin sänkyyn, kun satuttu paikalle tarkistuskäynnin yhteydessä. Asiakkaat antoivat hyvää palautetta pääsääntöisesti, joku esim. lopetti ensimmäisen käynnin jälkeen syynä mm. pelästyi yöhoitajaa ja ei osannut nukkua sen jälkeen. Näin ollen todellista tarvetta ei käynnille varmasti ollut. Ns. turhia käyntejä ei tehty kenellekään. Ne asiakkaat joilla oli säännölliset käynnit, tottuivat niihin hyvin.

”Yöhoito on mielestäni tarpeellista ja mielekästä sitä ajatellen, että tulevaisuudessa painopiste hoitotyössä yhä enemmän kotona, joten mahdollisuus ottaa vastaan sellaisia asiakkaita, jotka tarvitsisivat yökävintä.”

” Minun mielipide on yötyöstä, että onko tällä hetkellä todellista tarvetta yöhoitoon. Enemmän meistä on hyötyä Kuuselan yököille!”

6.4.5 Yöhoidon kehittäminen jatkossa

Laukaassa tämä pilotoinnin malli on toiminut hyvin. Lievestuoreella pitäisi olla omat hoitajat, koska välimatkaa kertyy n. 30 km ja yöaikaan liikkuminen ei ole niin turvallista huomioiden mm. teiden kunto.

Vivagon turvaranneketta tulisi laajentaa mahdollisimman monelle. Sen avulla nähdään asiakkaiden aktiivisuus yöaikaan ja mahdolliset poikkeamat siinä eli nukkuuko asiakas vai ei. Näin ollen käyntien ajoittaminen oikeaan aikaan on helpompaa ja asiakaslähtöistä. Tällöin ei mennä herättämään ketään vaan tehdään käynti silloin kun asiakas on hereillä.

Kehittämisehdotuksina tuli varallaolon järjestäminen jollakin tavalla, nyt se oli siten että yksi meidän ns. liikkuvista hoitajistamme oli lupautunut tarvittaessa tekemään yövuoroja, jos yöhoitaja sairastuu. Näin ei ole kuitenkaan tarvinnut toimia, sillä sairaustapauksia ei ole ollut ja lomien vuoksi vuorot on saatu muuten hoidettua vaihtamalla työvuoroja yöhoitajien kesken.

Yöhoitajien määrän lisäämistä toivottiin, perusteluna palautuminen ei aina yövuoron jälkeen toteudu toivotulla tavalla. Yövuorolaiset ovat valmiita tekemään aamu- ja iltavuoroista jääneitä tehtäviä. Tehtävien tulee olla selviä, koska yöaikaan niitä ei voi välttämättä tarkistaa mistään. Tehtävinä voisi olla lääkkeenjakoja, kauppalistojen puhtaaksikirjoituksia ja laittoja sähköpostilla kauppaan ja muita kirjallisia tehtäviä.

Yksin liikuttaessa nousee turvallisuuskysymykset esille. Mitään vaaratilanteita ei pilotin aikana tullut esille. Pimeät piha-alueet tosin vähän jännittivät sekä teiden kunto joka on haasteellista todeta, kun ei katuvalot eivät pala. Lumen tultua auton kiinni

jääminen pelotti tai muut ongelmat mitä sattuu mahdollisesti tapahtumaan auton kanssa. Yhtenä yönä yöhoitajan auto oli rikkoutunut, mutta hän selvisi käynneistä kävellen, koska asiakaskohteet olivat muutaman kilometrin säteellä Kuuselasta, jossa yöhoidon tukikohta sijaitsee. Tähän mietittiin mm. taksikortin käyttöä tarvittaessa, jotta ei tulisi tilannetta eteen, että asiakkaat jäisivät ilman käyntejä sen vuoksi, että työntekijä ei pääsisi perille.

Yöhoitajat itse ideoivat turvallisuuteen liittyviä asioita eli pippurisumutetta, hälylaitetta taskuun, Kuuselaan asiakaslista osoitteittain tiedoksi, jotta osaavat hälyttää apua oikeaan paikkaan, koska hätäntyessä kotihoidon työntekijältä saattaa osoite unohtua. Eli näitä turvallisuuteen liittyviä asioita tulee miettiä jatkoa ajatellen ja toteuttaa ennen kuin sattuu jotakin.

6.5 Swot – analyysi Laukaan kunnan kotihoito 24/7

| SWOT-NELIKENTTÄANALYYSI | |
|--|---|
| Yrityksen nimi: Laukaan kunta/Kotihoito 24/7 | |
| Vahvuudet (strengths) (yrityksen sisäinen tila/ nykyhetki) | Mahdollisuudet (opportunities) (toimintaympäristö/ tulevaisuus) |
| TALOUDELLINEN Kyseessä julkinen palvelu joka tuotetaan verovaroin. Toiminnan muutoksella resursseja lisäämättä uusi toiminta. Vaikutus pieni. Säästö esim. tehostetussa palveluasumisessa. | TALOUDELLINEN Helppo tehostaa toimintaa. Mahdollisuus laajetaa koko kunnan taajamiin. Palveluasumista voidaan vähentää. |
| ASIAKAS Ikäihmiset ym. joiden kotona selviytyminen on epävarmaa, mutta mahdollista avopalveluita lisäämällä. Tuo hyvinvointia asikkaille. | ASIAKAS Asiakkaat voivat asua omissa kodeissaan pitempään. Tutut hoitajat ei suurta vaihtuvuutta. Toimintakyky säilyy pitempään parempana. |
| SISÄISET PROSESSIT Helppo järjestää, koska henkilöstö omasta vahvuudesta, asiakkaat tuttuja, ei erillistä organisaatiota yhteistyö muiden toimijoiden kanssa saumatonta. | SISÄISET PROSESSIT Joustavaa henkilöstön käyttöä. Työkierto mahdollisuuksia tuo lisää. Voidaan muuttaa nopeallakin aikataululla toimintatapaa. Henkilöstön yhteiskäyttö eri organisaatioissa. |
| HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN Vähimmäisvaatimus lähihoitaja, perustuu vapaaehtoisuuteen, motivoitunut ja osaava henkilökunta. Muutosmyönteisiä. Tarv. järjestetään koulutusta. | HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN Henkilöstön koulutuksen ajantaisaisena pitäminen, itseohjautuva tiimi. Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja sen kehittämiseen. |
| Heikkoudet (weaknesses) (yrityksen sisäinen tila/ nykyhetki) | Uhat (threats) (toimintaympäristö/ tulevaisuus) |
| TALOUDELLINEN Kaikkia menoja mahdoton ennakoida kun uusi toiminta. Pitää tulla tulosta, että kannattaa jatkaa. Pois kotihoidon resurssista, jolloin sijaistarve siellä lisää kustannuksia. | TALOUDELLINEN Tyhjäkäyntiä eli ei asiakkaita tarpeeksi. Resurssit eivät riitä irrottaa omasta henkilöstöstä tekijöitä. Haja-asutus alueen asiakkaat taloudellisesti kalliimpia hoitaa. |
| ASIAKAS Vaatii henkilöstöltä ja yhteiskumppaneilta nähdä asiakkaan tilanne kokonaisuutena eli hyötykö yöhoidosta? | ASIAKAS Asiakas ei hyödy käynneistä. Asiakkaalla vaativat hoitotoimenpiteet esim. IV-hoidot, saattohoidot. Ei voida vastata tarpeeksi nopeasti. |
| SISÄISET PROSESSIT Kirjaaminen ajantasaista ja tiedonkulku ajantasaista eri tahojen välillä. Reagoidaanko tarpeeksi nopeasti eri asiakastilanteisiin? | SISÄISET PROSESSIT Tarve kasvaa myös haja-asutusalueella, sinne palvelun järjestäminen hankalaa. Huomioidaanko oleellinen palvelua järjestettäessä. |
| HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN Tiedonkulku? Nopeat kotiutukset? Perehtyminen ajoissa eri hoitotoimenpiteisiin eli miten hoidetaan? | HENKILÖSTÖ JA OSAAMINEN Osaaminen ei riitä lähihoitajilla, Resurssi ei riitä joka paikkaan. Tempukeskeistä, kokonaisvaltainen näkemys unohtuu. |

6.5.1 Taloudellinen näkökulma

Tällä uudella toimintamallilla yöhoidon järjestäminen on ollut kustannustehokasta. Pystyimme järjestämään yöhoidon meidän nykyisellä resurssillamme, eli uutta henkilökuntaa ei tarvinnut palkata yöhoidon vuoksi. Lisäkustannuksia tuli vuorolisistä ja kilometrikorvauksista. Pilotin aikana ei ollut pitkiä sairauslomia eikä vuosilomia. Tämä edesauttoi sitä, ettei sijaistarvettakaan ollut. Näin ollen ei tarvinnut ostaa normaalia enempää yksityiseltä palveluntuottajalta tilapäiseen hoitoon ja hoivaan sijaispalvelua. Pilotin lisäkustannus talousarvioon oli 1707 euroa. Lisäksi säästöä saatiin aikaiseksi, kun tehostetusta palveluasumisesta saatiin yksi asiakas kotihoitoon sekä kolme asiakasta kotiutui sairaalaosastolta nopeammalla aikataululla kuin olisi ollut ilman yöhoito mahdollista. Kuusela ei hyötynyt taloudellisesti pilotista, koska kotihoidon yöhoitajaa ei heidän vahvuuteensa laskettu.

Yöhoidon laajentaminen vaatii resurssia enemmän esim. vakansseja tulee lisätä, kilometri - ja vuorolisäkorvausten määrä kasvaa. Mutta vastaavasti säästöä tulee siitä, kun pystytään tarjoamaan kotiin palvelut myös niille asiakkaille, jotka asuvat taajaman ulkopuolelle. Toiminnan täytyy olla tehokasta, ettei tyhjäkäyntiä pääse syntymään. Jokaisella yksiköllä on omat talousarvionsa jonka puitteissa toiminnan tulisi toimia. Kotihoidon tuntihinta 2017 oli 80,70 euroa tunnilta. Kuuselassa vuorokausihinta oli 175,08 euroa/asiakas/vrk. Ja 3000 euro/kk tehostettu palveluasuminen sekä sairaalavuorokauden hinta oli 279,88-338,85 euroa. Nämä hinnat määritellään vuosittain.

Yöhoito toi lisäkustannuksia 2 kk aikana 1707 euroa eli 27,09 euroa/yö. Yhden asiakkaan tehostetun palveluasumisen hinnalla 3000 euroa/kk tehdään 110,7 työvuoroa eli 3,6 kk. Yksi asiakas voisi olla n. 17 pv tehostetussa palveluasumisessa 2 kk yöhoidon hinnalla. Yhden asiakkaan sairaalavuorokauden hinnalla, joka on lyhytaikaisessa sairaalahoidossa 338,85 euroa, tehdään 12,5 työvuoroa eli 1 vko ja 5,5 pv. Asiakas voisi olla 2 kk:n yöhoidon hinnalla sairaalaosastolla 5pv.

6.5.2 Asiaksnäkökulma

Asiakkaat saivat lisäarvoa kotihoidon palveluun, kun yöhoito oli mahdollista omassa kodissa. Toiminnassa oli mukana tutut hoitajat, joten heitä ei tarvinnut vierastaa eikä perehdyttää. Asiakkaiden turvallisuudentunne lisääntyi. Asiakkaiden kotona asuminen oli mahdollista pitempään ja kotiutumiset nopeampia omaan kotiin. Tämä edesauttoi toimintakyvyn paranemista ja omien voimavarojen käyttö helpottui.

Asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia kotona eli turvattomuus lisääntyy. Asiakkaan näkeminen kokonaisuutena saattaa heiketä, jos käynnit muuttuvat sairauskeskeisiksi. Asiakkaalla saattaa ”kynnys nousta” lähteä muiden palvelujen piiriin esim. lomapaikkojen käyttö. Erakoidutaan ja syrjädytään, kun ollaan omissa oloissa, jos ei ole muita sosiaalisia suhteita esim. ei muut käy kuin kotihoidon henkilökunta. Eri toimijoiden kokonaisnäkemys tilanteesta potilastietojärjestelmän varassa.

6.5.3 Sisäiset prosessit

Yhteistyö helppoa, kun ollaan samasta organisaatiosta joka vuorossa. Tiedonkulku helppoa esim. viestivihkojen avulla. Voidaan jatkaa siitä mihin toinen on aikaisemmassa vuorossa jäänyt. Yhteistyö on saumatonta. Työkierto mahdollisuus paranee eli helpompi lähteä toiseen yksikköön töihin, kun työntekijät ja asiakkaat ovat tuttuja. Toimintatapaa helppo muuttaa, jos katsotaan että siihen on aihetta. Kun toimitaan vanhusten palveluiden sisällä, niin hahmotetaan paremmin toisen yksikön merkitys. Mielletään paremmin, että jokaisella organisaatiolla oma tehtävänsä.

Haja-asutusalueelle on hankalampaa järjestää yöhoitoa, koska vastuualuekin kasvaa. Tiedonkulku on potilastietojärjestelmään kirjatun asian varassa. Huoli siitä kerkeääkö kaikki työntekijät kirjaamaan ajantasaisesti. Prosessit pitää olla kunnossa, jotta tiedetään kunkin yksikön tehtävä eli kuka tekee mitäkin missä vaiheessa.

6.5.4 Henkilöstö ja osaaminen

Henkilöstö on ollut motivoitunutta. Liikkeelle lähdettiin vapaaehtoisuuden perusteella. Yöhoidosta on puhuttu kotihoidossa jo aikaisemminkin, ennen pilottia esim. uusien työntekijöiden rekrytoinnissa yöhoitoasia on otettu esille. Eli kaksivuorotyö voikin olla jossain vaiheessa kolmivuorotyötä.

Lähihoitajan ammattitaito on riittänyt tämänhetkisiin toimenpiteisiin, mutta sairaanhoidollisen osaamisen tarve lisääntyy. Yöhoitajilla tulee olla perusasiat kunnossa esim. katetroinnit, pistokset ym. Nopeammat kotiuttamiset vaativat erityisosaamista eli ammattitaidon lisääminen siltä osin on erityisen tärkeää. Painetta tulee, mm. uuden sairaalan myötä ilmeinen. Asiakas ei tee välipysähdystä perusterveydenhoitoon, vaan tulee suoraan kotiin eli valmiutta pitää olla. Tämä tarkoittaa sairaanhoitajien rekrytointia lisää kotihoitoon ja heidän työaikamuutosta ainakin kaksivuorotyöksi viikon jokaisena päivänä.

Pelkona on, että hoito ja huolenpito muuttuvat sairauskeskeisiksi, jolloin sosiaalinen puoli unohtuu. Kokonaisvaltainen näkemys pitää nostaa keskiöön.

Odotamme tuloksia Jyväskylän ammattikorkeakoulun tekemästä osaamiskartoituksesta, joka osoittaa varmasti epäkohdat ja koulutustarpeen jatkoa ajatellen.

Välitön työaika laskettiin eli kun huomioitiin pelkästään kotihoidolle tehtävä työ, se oli 14,8%-38,2% eli keskiarvoksi tuli 24,3%. Koko kotihoidon henkilöstön välitön työaika Laukaassa oli 49,3%. Nämä luvut eivät ole vertailukelpoisia, sillä yövuorolaisilla ei ole käyntejä niin paljoa, että välitöntöyöaika nousisi tuosta juurikaan. Tiedetään, että työaika tuli hyvin käytettyä alhaisesta prosentista huolimatta, sillä yöhoitajat olivat tehostetussa palveluasumisessa apuna, kun kotihoidon yökäyntejä ei ollut.

7 Johtopäätökset

Kysymyksessä on toteutuskelpoinen malli toteuttaa yöhoitoa jatkossa. Itseasiassa toiminta on jatkunut pilotin jälkeen ja todennäköisesti jatkuu ainakin helmikuun loppuun 2018. Tässä haettiin mallia, jossa ei olisi tyhjäkäyntiä tarkoittaen, vaikka ei olisi yöhoitajan käyntejä kotihoidon asiakkaille tarpeeksi. Nyt mahdollinen tyhjäkäynti oli hoidettu siten, että väliajat oltiin tehostetussa palveluasumisessa apuna. Työtunteja tuli-kin 4-6 h / työvuoro. Oltiin apuna mm. kahden auttavien hoidossa.

Taloudellinen ratkaisu, mutta kustannukset kasvavat, jos ja kun toimintaa laajennetaan koko kunnan alueelle. Tuolloin henkilöstöresurssia pitää lisätä, sillä enempää ei pystytä tämän hetkisestä resurssista enää irrottamaan. Kilometrikorvaukset ja vuorolisät lisääntyvät myös tämän myötä.

Johtopäätöksenä päällimmäisenä on, että aina kannattaa kokeilla eli tämä lasi kynnystä jatkoa ajatellen kokeilemaan erilaisia asioita. Jos halutaan muutosta niin se ei tule ilman, että tehdään muutoksia.

Kehittämiskohteiksi nousivat yöhoitajan työn sisällön miettiminen ja tehostaminen. Pitää miettiä neljännen yöhoitajan rekrytointia ja sitä mistä se resurssi saadaan. Sijaisjärjestelyjä on mietittävä. Lisäksi on mietitty myös yöhoidon kriteerejä, jota ryhdytään heti vuoden 2018 alusta työstämään.

8 Pohdinta

Tässä korostuu kokonaisvaltainen näkemys eli pelkkä toimintakyky ei ratkaise avun tarvetta, vaan avun tarpeen taustalla on monia tekijöitä mm. muistamattomuus, turvattomuus, joku hoitotoimenpide, voinnin seuranta. Asiakkaan toimintakyvyn epätasapaino voi syntyä, kun tapahtuu muutoksia, joko hänessä itsessään liittyen esimerkiksi ikääntymiseen tai sairauteen tai hänen ympäristössään tapahtuu muutoksia esim. muutto uuteen kotiin tai kotiutumiseen sairaalaosastolta. (Rantakokko&Rantanen,2013.541)

Väestö ikääntyy ja siihen liittyvät sairaudet, toimintakyky ja elintapojen muutokset osoittavat, että yli 75- vuotiaiden elinikä pitenee, fyysinen toimintakyky paranee ja psyykinen kuormittavuus vähenee. Ihmisten erilaisuus korostuu, jonka huomioon ottaminen ja erilaisten arviointimenetelmien käyttöönotto vaativat kehittämistä nyt ja tulevaisuudessa. On tärkeitä, että erilaiset toimintatavat ovat ajankohtaisia, jolloin käytössä olevilla keinoilla pystytään turvaamaan elämän viimeisetkin vaiheet. Ikä ei ratkaise. (Heikkinen&Jyrkämä&Rantanen,2013.5) Toimintakykyä voi olla, mutta itsensä huolehtimisen taitoja ei esim. muistamattomuus, mielenterveys- tai päihdeongelmat, joiden mittaaminen ei RAVA-mittarilla ole mahdollista.

Pilotin avulla saatiin kokeiltua kotihoito 24/7 toimivuus sillä, että omasta resurssista irrotettiin kolme lähihoitajaa tekemään yövuoroja kolmen yövuoron sykleissä. Kentällä tehtiin tarvittavat käynnit ja muu aika työskenneltiin pääasiallisesti tehostetussa palveluasumisessa. Suhteellisen pienellä resurssilla saatiin paljon aikaiseksi.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa tehosti toimintaa. Pilotin aikana ei ollut tyhjäkäyntiä, sillä vaikka kentällä ei olisi ollutkaan käyntejä pystyttiin resurssi kuitenkin kohdentamaan tehokkaasti muualla vanhuspalveluissa. Pilotin aikana asiakkaita pääsi kotiutumaan nopeammalla aikataululla, jolloin paraneminenkin mahdollistui aikaisemmassa vaiheessa. Oma koti paras paikka, jossa myös omaa toimintakykyä tulee rohkeammin käytettyä ja toimiessa se myös säilyy parempana. Käyntien kohdentuminen oikea-aikaisesti myös mahdollistui, mikä toi lisäarvoa eli aikaisen aamun ja myöhäisen illan käynnit toteutuivat. Kaiken kaikkiaan saatiin aikaan toimintamalli, jonka avulla kotihoidon asiakkaat tulevat autetuksi ja heidän kotona asumistaan pystytään tukemaan mm. yöhoidon avulla. Tämä antaa uskoa siihen, että

aina kannattaa kokeilla eikä "tyrmätä" ensimmäiseksi. Yhteistyön paraneminen eri yksiköiden kanssa oli ensiarvoisen tärkeää. Tässä toteutui se, että asiakkaat olivat oikeassa paikassa oikeilla palveluilla oikeaan aikaan.

Lähteet

- Aluehallintovirasto.2017.Kotiin annettavien palveluiden järjestäminen Länsi- ja Sisä-Suomen alueen kunnissa. Viitattu 14.11.2017.
<https://www.avi.fi/documents/10191/8064383/LSSAVI-Julkaisu-21-suomi.pdf/7feebaa3-5c3a-4017-94d4-bc4fd77d031a>
- Hammar.T.Stakes. 2008.Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa.Vaajakoski:Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen.E.Jyrkämä.J.Rantanen.T. .2013.Gerontologia.3.uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Heinola.R.Stakes.2007.Asiakslähtöinen kotihoito.Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun.Vaajakoski:Gummerus Kirjapaino Oy
- Helminen.J.2017.Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa.1.painos.Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Hirsjärvi.S.Remes.P.Sajavaara.P.2015.Tutki ja kirjoita.Helsinki.Tammi
- Ikonen.E-R.2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos.Keuruu:Otava Oy.
- Kananen.J.JAMK.2015.Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä:Suomen Yliopistopaino Oy
- Kananen.J.JAMK.2015.Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä:Suomen Yliopistopaino Oy
- Kelan tutkimusosasto.toim.Pikkarainen.A.Salmelainen.U.Vaara.M.2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen.Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus ja kehittämishankkeen loppuraportti.Tampere: Juvenes Print.
- Koivisto.T.2016. Keski-Suomen SOTE 2020 –hanke.Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020. Kaste.kshpp.Jyväskylä
- Kukoistava kotihoito. Lähtötilannekartoitus.2017.Viitattu 27.11.2017.
<http://nhgbm.azurewebsites.net/Dashboard/Report/?reportId=2f255ef9-3488-4f61-92c2-c3f1b297d864>
- Kukoistava kotihoito.Kotihoidon vertaiskehittäminen. Verkkoraportointi.2017. Viitattu 29.11.2017.
<http://nhgbm.azurewebsites.net/Dashboard/Report/?reportId=2f255ef9-3488-4f61-92c2-c3f1b297d864>
- Kuntaliitto.läkkäiden palvelut. Asumispavut ja laitoshoido.2017. Viitattu 27.1.2018.
<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Laatusuositus.2017.Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019.STM.Kuntaliitto. Helsinki.

Laukaan kunta. Perusturva palvelualueen organisaatio.2017.Viitattu 27.1.2018.

Laukaa.Vanhuspalvelut,2014.Viitattu 30.11.2018.

https://www.laukaa.fi/sites/default/files/vanhusten_palvelujen_hoidon_piiriin_paasyn_perusteet_2014.pdf

Lyyra.T-M.Pikkarainen.A.Tiikkainen.P.2007.Vanheneminen ja terveys.Tampere:Tammer-paino Oy

L980/2012.Palvelusuunnitelma. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Finlex.fi. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.11.2017

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=hoito-%20ja%20palvelusuunnitelma>

L1301/2014. Kotihoito.Sosiaalihuoltolaki. Finlex.fi. Ajantasainen lainsäädäntö.

Viitattu 13.11.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp45011169>

Pynnönen.K.2017. Social Engagement, Mood,and Mortality in Old Age.

Viitattu.14.11.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54965/978-951-39-7129-8.pdf?sequence=3>

Rantakokko.M.Rantanen.T. 2013.Gerontologia. Ulkoympäristö ja toimintakyky. 3.uudistettu painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

RAVA.2017. Viitattu 14.11.2017

<https://www.ravatar.fi/RAVAHelp/?destination=inputForm>

Räsänen.R.2018.Hyvää elämänlaatua ikääntyneilleKäytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu, Printek.

Saltiola-Särkkä.L.2017. Kotihoito 24/7 pilotointi Laukaan kotihoidossa.Mukailtu 28.1.2018.Viitattu 28.1.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö.2017.Viitattu 30.11.2017. <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sote.2017. Viitattu 20.12.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Sote luokitustuotteet. 2015. Ravaluokat. Viitattu 20.11.2017.

<http://www.soteluokitustuotteet.fi/fi/luokitustuotteet/rava/nain-toimii-rava>

SWOT- analyysi.Opetushallitus.N.d. Viitattu 27.11.2017.

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Tieto.2017.Kotihoito. Viitattu 27.11.2017. <https://www.tieto.fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/julkisen-terveydenhuollon-tietojarjestelmat/kotihoidon-tietojarjestelma>

Toikko.T,Rantanen.T.2009.Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.2.painos.Tampere: Yliopistopaino Oy

Viitala.R.Jylhä.E.2013.Liikennetoimintaosaaminen, Menestyvän yritystoiminnan perusta.Porvoo:Bokwell Oy

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelu eri toimijoille

Sähköpostilla tehty teemahaastattelu. Jokainen ryhmä vastasi omiin kysymyksiin. Keskustelua käytiin myös sähköpostin avulla.

Tutkimuskysymykset: samat asiakasohjaustiimillä kuin sas palvelupäälliköllä, kotihoidon palvelupäälliköllä

Esitän muutaman kysymyksen teille yöhoidon pilotista joihin toivon teidän vastaavan.

Kiitos jo etukäteen, olisin tosi kiitollinen, jos kerkeisitte vastaamaan minulle perjantaihin 10.11 mennessä.

1. Onko yöhoidon avulla pystytty nopeuttamaan kotiutuksia? Kuinka monen?
2. Kuinka nopeasti yökäynti on saatu järjestymään?
3. Onko käytäntö joustava?
4. Ovatko yhteistyötahot tietosia yöhoidon mahdollisuudesta ja ovatko he osanneet hyödyntää sitä?
5. Pitäisikö yöhoito laajentaa koko kunnan alueelle? Jos ei niin miten rajaisitte?
6. Arvio yöhoidon tarpeellisuudesta asteikolla 1- , jos ei tarvetta 1 ja tosi tarpeellinen 5?

Kotihoidon palvelupäällikkö

Esitän muutaman kysymyksen yöhoidon pilotista joihin toivon sinun vastaavan.

Kiitos jo etukäteen, olisin tosi kiitollinen, jos kerkeisitte vastaamaan minulle perjantaihin 10.11 mennessä.

Lisätutkimuskysymykset edellisiin kysymyksiin:

1. Onko noussut jotakin erityistä henkilöstöltä yöhoitoon liittyen, mikä olisi tarpeen huomioida?
2. Onko nykyinen tapa joustava järjestää yöhoitoa? Jos ei niin mikä tökkii?

Toiminnanohjausjärjestelmän käyttäjä

Tutkimuskysymykset:

1. Miten yöhoito on vaikuttanut työsuunnitteluun? Työllistääkö paljon?
2. Saitko ruuhkahuippuja purettua aamuista ja illoista?
3. Vaikuttiko aamu- ja iltavuorolaisten määrään? Näkyikö sijaistarpeessa?
4. Kuinka nopealla aikataululla yökäynnit on ollut mahdollisuus järjestää?
5. Yöhoidon tarpeellisuus asteikolla 1-5?
6. Pitäisikö yöhoitoa laajentaa koko kunnan alueelle? Jos ei niin miten rajaisit?

Kuusela ja Aku

Yöhoidon pilotti on loppunut, mutta yöhoito jatkuu nyt toistaiseksi kuitenkin. Esitän muutaman kysymyksen, joihin toivoisin vastausta, ilmeisesti koskee lähinnä Akua, eli sopikaa, miten vastaatte. Kiitos jo etukäteen, olisin tosi kiitollinen, jos kerkeisitte vastaamaan minulle perjantaihin 10.11 mennessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Onko kotihoidon yöhoitajasata ollut apua Kuuselan henkilökunnalle?
2. Jos on, niin miten se on näkynyt?
3. Onko noussut esille jotakin asioita joita olisi hyvä ottaa huomioon, kun jatkoa suunnitellaan?
4. Arvio yöhoidon tarpeellisuudesta asteikolla 1-5?
5. Pitäisikö yöhoito laajentaa koko kunnan alueelle? Jos ei niin miten rajaisitte?

Yöhoidon työntekijät kolme työntekijää

Varsinainen yöhoidon pilotti on nyt päättynyt (4.9.-5.11.2017), joten esitän teille muutaman kysymyksen pilottiin liittyen. Vastatkaa minulle jokainen erikseen vastamalla tähän sähköpostiin. Kiitos jo etukäteen, olisin tosi kiitollinen, jos kerkeisitte vastaamaan minulle perjantaihin 10.11 mennessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Yöhoidon tarpeellisuus asteikolla 1-5?
2. Oliko käynnit tarpeellisia mielestäsi? Eli saiko asiakas tarvittavan avun käynneillä?
3. Minkälaisia tehtäviä teitte yökäynneillä? Oliko kaikki käynnit tarpeellisia?
4. Tuntuiko, että asiakkaat kokivat yökäynnit tarpeellisiksi? Tuliko millaista palautetta?
5. Miten mieltä olitte siitä, että olitte Kuuselassa apuna? Onko kotihoidossa tehtäviä mitä voitaisiin yöaikaan tehdä?
6. Miten koitte yksi liikkumisen yöaikaan? Tuliko mitään tilanteita eteen, jolloin olisi ollut hyvä, että olisi ollut kaksi työntekijää?
7. Mitä mieltä olette yöhoidon laajentamisesta koko kunnan alueelle? Rajaisitteko jotenkin aluetta, jos niin miten?
8. Kuinka monta tuntia /vuoro kerkestte olemaan Kuuselassa apuna? Noin aika?
9. Tuliko kilometrejä suunnilleen /vuoro?
10. Miten muuten kehittäisitte yöhoitoa kotihoidossa?

Liite 2. Asiakaskysely

Yöhoidon asiakaskysely

| KYSYMYS | Eri mieltä | En osaa sanoa | Samaa mieltä |
|--|------------|---------------|--------------|
| Yöhoidon käynneistä on ollut minulle apua. | | | |
| Yöhoidon käynnit ovat toteutuneet yöllä oikeaan kellon aikaan. | | | |
| Yöhoidon käynnit ovat vastanneet odotuksiani. | | | |
| Minusta tuntuu, että olen tullut kuulluksi yöhoidon käyntien aikana. | | | |
| Yöhoidon käynnit ovat lisänneet turvallisuuden tunnettani. | | | |
| Yöhoitoa pitää järjestää jatkossakin. | | | |
| En ole ollut tyytyväinen yöhoitoon. | | | |

Onko ollut joku asia mistä haluaisitte keskustella yöhoitoon liittyen?

Minkä arvosanan annatte yöhoidolle asteikolla 1-10?