

**KOHTI TOIMIVAA KOTIHOIDON ARVIOINTITIIMIÄ  
MUHOKSELLA**

Paakkola Sanna  
Valli Kirsi

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hyvinvointiosaamisen johtaminen  
Terveystenhoitaja (ylempi AMK)  
Geronomi (ylempi AMK)

2019

---

<b>Tekijät</b>	Sanna Paakkola, Kirsi Valli
<b>Ohjaaja</b>	Outi Törmänen
<b>Toimeksiantaja</b>	Muhoksen kunnan ikääntyneiden palvelut
<b>Työn nimi</b>	Kohti toimivaa kotihoidon arviointitiimiä Muhoksella
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	40 + 6

---

Opinnäytetyön aiheena on ikääntyneiden palvelujen kehittäminen Muhoksella. Tarvitaan palvelujen uudistuksia, jotta ikääntyneiden turvallinen ja laadukas arki saadaan turvattua. Uudistukset mahdollistavat myös ikääntyneiden kotona asuminen pidempään. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli arviointitiimin kehittäminen ja vakiinnuttaminen osaksi kotihoidon palvelukokonaisuutta. Tavoitteena oli kerätä tietoa arviointitiimin toimivuudesta sekä asiakkaiden näkemyksiä arviointijakson ajalta.

Kehittämistyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistoa kerättiin arviointitiimin työntekijöiltä kyselylomakkeella ja kotihoidon asiakkaita haastatteleamalla. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Menetelmät mahdollistivat työntekijöiden ja ikääntyneiden asiakkaiden osallistumisen uuden toiminnan arviointiin ja kehittämiseen.

Tutkimustyön perusteella saatiin konkreettisia kehittämissuhteita, joiden perusteella muodostettiin kuvaus kotihoidon arviointitiimin toiminnan vakiinnuttamiseksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakaskokemuksista tärkeimmäksi nousivat turvallisuuden ja luottamuksen tunteet arviointitiimin hoitajia kohtaan. Johtamisen merkitys korostuu uudistamistilanteissa, sillä esimiehen innostus kehittämistyöhön motivoi myös henkilökuntaa. Arviointitiimin toiminta olisi tärkeä vakiinnuttaa osaksi Muhoksen kunnan ikääntyneiden palveluita.

Asiasanat Arviointitiimi, johtaminen, kehittämistyö, kotihoito, turvallisuus

Degree Programme in Management of  
Health and Welfare  
Master of Health Care

<b>Author(s)</b>	Sanna Paakkola, Kirsi Valli	Year	2019
<b>Supervisor(s)</b>	Outi Törmänen		
<b>Commissioned by</b>	Services for the elderly in the municipality of Muhos		
<b>Subject of thesis</b>	Towards a functioning evaluation team in Muhos		
<b>Number of pages</b>	40 + 6		

---

The subject of the thesis was the development of the services for the elderly people in the municipality of Muhos. The renewal of the services was needed in order to ensure the safety and quality of the client's everyday life. The renewals will also make it possible to the elderly client to keep living independently for a longer period. The thesis was implemented as development work the purpose of which was to form an evaluation team as a regular part of the overall set of the domiciliary care services. The goal of the research was to gather information about the function of the evaluation team and to gather the client's views on the matter.

A development work was carried out as a qualitative research. The material was gathered from the evaluation team with a questionnaire and by interviewing the clients of domiciliary services. The material was analyzed with the methods of content analysis. The methods of research made it possible for both the employees and the clients to take part in evaluating and developing the actions of the new-formed domiciliary care evaluation team.

As a result, the team was able to gather concrete development suggestions which the formal description for establishing the domiciliary care evaluation team was entirely based on. In conclusion, the feelings of safety and trust towards the evaluation team employees were the most important part of the client experience. In the situation of reform, the importance of leadership is highlighted since the enthusiasm towards the development work motivates also the staff. The work of the evaluation team would be important to be established as a regular part of the services for the elderly in the municipality of Muhos.

Key words: Evaluation team, leadership, development work, safety

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	3
3	KOTIHOIDON JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA .....	4
3.1	Kotihoito .....	4
3.2	Tukipalvelut .....	5
3.3	Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi .....	6
3.4	Kotiutus .....	6
3.4.1	Arviointijakso.....	8
3.4.2	Arviointijakso Muhoksen kotihoidossa .....	8
3.5	Muhoksen väestörakenne ja palvelut .....	11
4	JOHTAMINEN TOIMINTOJA KEHITETTÄESSÄ.....	14
4.1	Muutosjohtaminen .....	14
4.2	Johtamisen merkitys kehittämistyössä .....	15
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN .....	17
5.1	Laadullinen tutkimus.....	17
5.2	Kehittämisprosessin vaiheet.....	17
5.3	Aineistonkeruu.....	18
5.3.1	Käytetyt aineistonkeruumenetelmät .....	18
5.3.2	Asiakashaastattelut.....	19
5.3.3	Kyselyt työntekijöille.....	20
6	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	22
6.1	Kotihoidon arviointitiimin toiminta työntekijöiden näkökulmasta .....	22
6.2	Kotihoidon arviointitiimin toiminta asiakkaiden näkökulmasta .....	23
7	KUVAUS KOTIHOIDON ARVIOINTITIIMIN TOIMINNAN VAKIINNUTTA- MISEKSI .....	25
8	POHDINTA .....	28

8.1 Arviointitiimin toiminnan tarkastelu ja johtopäätökset .....	29
8.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	31
8.3 Oman osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet .....	32
LÄHTEET .....	34

#### TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Taulukko 1. Muhoksen väkiluku 1987–2018	11
Taulukko 2. Muhoksen väkilukuennuste vuosille 2020–2040	12
Kuvio 1. Kehittämisprosessin eteneminen	17
Kuvio 2. Esimerkki analyysin etenemisestä	21
Kuvio 3. Kuvaus toimivasta arviointitiimistä	25

## 1 JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyneiden määrä kasvaa ja se lisää myös palvelujen tarvetta ikääntyneiden keskuudessa. Nykyään eletään pidempään kuin aikaisemmin ja palveluja annetaan kotiin yhä enemmän. Uudistuksia tarvitaan, jotta pystytään vastaamaan ikääntyneiden palveluntarpeisiin laadukkaasti sekä yhdenvertaisesti taloudelliset ratkaisut huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Muhoksen kuntastrategiassa vuosille 2018–2025 on mainittu ikäihmisten turvallinen ja mielekäs arki sekä kuntalaisten hyvinvoinnin edellytykset. Toimivilla palveluilla sekä uusilla toimintamalleilla edistetään ikääntyneiden mahdollisuuksia asua kotona pidempään. (Muhos 2017.)

Muhoksen kunnan ikääntyneiden palveluissa aloitettiin asiakkaiden kotiuttamistoiminnan kehittäminen sairaalasta pääsyn tueksi heinäkuussa 2018. Asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä tukevaa ohjausta ja neuvontaa tehostettiin perustamalla moniammatillinen arviointitiimi, jonka toiminta alkoi lokakuussa 2018. Kotiuttamiseen liittyvää asiakkaan arviointijaksoa alettiin samalla kehittää. Arviointijaksolla arvioidaan moniammatillisesti ikääntyneen kotona selviytymistä, omatoimisuutta sekä voimavaroja. Häntä autetaan toimintakykyä tukevalla työotteella sekä järjestämällä riittävät tukipalvelut. Arviointijakso kestää yleensä 4 viikkoa, mutta yksilöllisyys huomioiden arviointijakson kesto voi olla 2–10 viikkoa.

Opinnäytetyömme aihe on arviointitiimin kehittäminen ja vakiinnuttaminen osaksi kotihoidon palvelukokonaisuutta. Toimeksiantaja ehdotti meille aihetta, koska tarvittiin arviointitiimin työntekijöiden näkemyksiä toiminnasta sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia toimintaan liittyen. Samalla haastateltiin arviointijaksolla olleita ikääntyneitä, jotta saatiin tietää, miten he olivat kokeneet arviointijakson.

Aihevalintamme on ajankohtainen, sillä aihe liittyy I&O– kärkihankkeeseen (kehitetään ikäihmisen kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa). Tavoitteina hallituksen kärkihankkeessa oli uudistaa kotihoitoa, omaishoitoa sekä perhehoitoa kehittämällä iäkkäille ja omaisille nykyistä yhdenvertaisempia ja paremmin koordinoituja, kustannusten kasvua hillitseviä palveluita. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuotti tietoa koti- ja omaishoidon uudistukseen liittyen. Uu-

distuksessa on luotu malleja iäkkäiden alueellisille palvelukokonaisuuksille yhteensovittamalla heille suunnattuja palveluja. Maakuntien kokeiluhankkeita tuettiin tutkimustiedolla. (STM 2019.)

Uusien toimintamallien myötä palveluiden oikea-aikaisuus antaa parempia mahdollisuuksia ikäihmisille kotona selviämiseen sekä tuottaa kustannustehokkuutta työorganisaatioissa. Vanhuspalvelulaissa määritellään, että ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta tulee tukea. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 1:1.3 § ohjaa myös iäkkään henkilön mahdollisuuksia laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalvuluihin sekä ohjaa tarjolla oleviin palveluihin. Kotihoidon toiminnan kehittämislä pyritään ikääntyneen väestön kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tukemiseen sekä pystytään vastaamaan kotihoidon muuttuneisiin ja kasvaviin palvelutarpeisiin. Opinnäytetyön aihe nousi tarpeesta kehittää arviointitiimin toimintaa sekä vakiinnuttaa se osaksi kotihoidon palvelukokonaisuutta. Toimintamallin kehittämisen myötä palveluiden oikea-aikaisuus todentuu paremmin ja asiakkaan omat voimavarat saadaan kokonaisvaltaisemmin käyttöön.

Hyvinvointiosaamisen johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulutuksen myötä saamme valmiuksia alueellisiin, ajankohtaisiin sekä tuleviin yhteiskunnallisiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Se myös syventää jo työelämässä karttunutta ammatillista osaamista. Koulutukseen liittyvän opinnäytetyöprosessin myötä osaamisemme syvenee ja pystymme vastaamaan paremmin työelämän muuttuviin tarpeisiin. Pystymme kehittämään oman alamme toimintaa ajankohtaisen kansallisen ja kansainvälisen näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Tämä kehittämistyö kuuluu ylemmän ammattikorkeakoulun hyvinvointiosaamisen johtamisen opintokokonaisuuteen ja koulutus antaa samalla meille valmiuksia myös työelämän tutkimukselliseen kehittämiseen sekä lisää osaamista esimiestyöhön ja johtamiseen. (Lapin AMK 2019.)

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja vakiinnuttaa arviointitiimin toiminta osaksi kotihoidon palvelukokonaisuutta Muhoksen kunnassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa arviointitiimin toimivuudesta sekä asiakasnäkökulmasta, miten arviointitiimin toiminta on koettu sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Arviointitiimin toiminnalla pyritään palveluiden oikea-aikaisuuteen ja sen myötä kustannustehokkuuteen. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa kotihoidon palvelujen kehittämisessä sekä käytetään työkaluna kotihoidon toimintaan liittyvissä perusteluissa sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

Kehittämistyön kysymykset ovat:

1. Millaisia kehittämiskohteita kotihoidon arviointitiimin toimintaan on työntekijöiden näkökulmasta?
2. Millainen on toimiva kotihoidon arviointitiimi Muhoksen kunnassa?
3. Miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet arviointitiimin toiminnan?

### 3 KOTIHOIDON JÄRJESTÄMINEN KUNNASSA

#### 3.1 Kotihoito

Kotihoito on sairaanhoitopalvelujen, kotipalvelun ja tukipalveluiden palvelukokonaisuus. Kotihoitoa on mahdollista saada sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi, jotta asiakas selviää arjen askareista sekä henkilökohtaisesta hygienian hoitamisesta. Tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä sekä elämönhallintaa mahdollistaen turvallisen kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Kotihoiton palvelut kuuluvat kunnan lakisääteiseen järjestämisvastuuseen, ne voivat olla joko kunnan tuottamia tai kunnan yksityiseltä ostopalveluina hankittuja. Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito kuuluu kotihoitoon. Niillä tarkoitetaan psyykkisten, fyysisten sekä sosiaalisten toimintaedellytysten turvaamista sekä kuntouttavaa työtettä. Kotihoidon palvelut ovat maksullisia ja maksu määräytyy asiakkaalle asiakasmaksulain perusteella. (Helsinki 2019; Ikonen 2015,15–19; Valvira 2015.)

Kotihoitoa ohjaavista laista tärkeimpiä ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki sekä terveydenhuoltolaki. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 19§) määrittelee kotipalvelun asumisen, henkilökohtaisen hoivan ja huolenpidon sekä muiden kuin tavanomaisten ja totunnaisten elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseksi ja niissä avustamiseksi. Kansanterveyslaki (28.1.1972/66 3:3.14§) määrittelee kunnalle velvollisuuden järjestää kuntalaisten sairaanhoidon myös avopalveluna.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326 1:1.20§) sisältää veloitteen siitä, että kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Terveydenhuoltolaki sisältää myös veloitteen siitä, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen kotisairaanhoito moniammatillisesti toteutettuna.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2017–2019 on suunnattu ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen sekä arvioinnin tueksi. Tavoitteena on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen koko ikääntyneelle väestölle laadukkailla ja vaikutta-

villa palveluilla. Asiakas- ja palveluohjaukseen sekä ikäystävällisiin palvelurakenteisiin tulee kiinnittää huomiota. Teknologian mahdollisuudet hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. (STM 2017.)

### 3.2 Tukipalvelut

Tavallisimmat kotiin annettavat tukipalvelut ovat ateria-, turva-, kauppa-, siivous, kylvytys- sekä kuljetuspalvelut. Ateriapalvelu on mahdollista arkisin päiväkeskuksessa ja päivittäin terveyskeskuksessa. Mikäli liikkuminen ei onnistu kodin ulkopuolelle, on mahdollista saada kotiin kuljetettu ateria. Turvapuhelimen avulla asiakas saa äkillisissä tilanteissa kotiinsa apua kaikkina vuorokaudenaikoina. Turvahälytys tehdään erillisellä hälyttimellä, joka voi olla ranteessa tai kaulanauhassa. Muita turvapalveluita ovat muun muassa savu- ja häkävaroitin sekä ovi- ja kaatumishälytin. (Muhos 2019.)

Palvelusetelin avulla voidaan myös järjestää kunnan sosiaali- ja terveystalouksia. Asiakkaalla on monipuolisemmat mahdollisuudet järjestää itselleen palveluita palvelusetelin kautta, esimerkiksi siivous-, kauppa- ja kylvytyspalvelut, joista tehdään sopimus palveluntuottajan kanssa. Kunnan täytyy hyväksyä yksityiset palveluntuottajat, joiden palvelujen kustannuksiin palveluseteliä voi käyttää ja tiedot palveluntuottajien palveluista ja hinnoista ovat julkista tietoa. Kunta määrittelee palvelusetelin arvon niin, että se olisi asiakkaan kannalta kohtuullinen huomioon ottaen myös kunnalle aiheutuvat kustannukset ostopalvelusta tai vastaavaan palvelun tuottamisesta kunnan omana tuotantona. Palveluseteli voi olla maksuton tai tulosidonnainen, jolloin asiakkaan tulot vaikuttavat palvelusetelin arvoa myönnettäessä. Tulosidonnaisen palvelusetelin arvosta on annettava asiakkaalle päätös. (Kuntaliitto 2018; Muhos 2019; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569 1§, 3§, 4§, 6§, 7§.)

Päivätoiminta on eräs tukipalvelun muodoista. Sen tarkoituksena on tukea ikäntyneiden omatoimisuutta, osallisuutta, kotona asumista, psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Päivätoiminnan sisällössä huomioidaan erilaiset juhlapyhät, teemat ja myös vierailijat ovat tervetulleita. Viriketoiminnan järjestämisessä pyritään monipuolisuuden eri toimintakyvyn osa-alueita huomioiden. Päivätoiminta sisältää aamupalan, lounaan ja päiväkahvin. Ikäntyneiden lääkehoidosta huolehditaan ja sairaanhoidollisia palveluja on mahdollista saada. Päivätoimintaan osallistuminen lisää sosiaalista kanssakäymistä, tuo arkeen erilaista sisältöä

ja virkistää kokonaisvaltaisesti ikääntyneen toimintakykyä. (Väyrynen 2017, 2; Ylä-Savon Sote 2019, 2.)

### 3.3 Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi

Suomessa ikääntyneeksi luokitellaan yli 65-vuotias. Tämä perustuu siihen, että yleisesti jääetään vanhuuseläkkeelle yli 65-vuotiaana. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012 3§,1; Vernerinen 2019.) Tässä työssä tarkoitamme ikääntyneellä yli 75-vuotiasta, koska kaikki asiakashaastatteluihin osallistuneet olivat yli 75-vuotiaita ja kotihoidon asiakasjakautumaan kuuluu pääsääntöisesti yli 75-vuotiaita.

Palvelutarpeen arvioinnilla kartoitetaan ikääntyneen kotona selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa sekä mahdollista tuen tarvetta. Sosiaalihuollon kiireellisessä tarpeessa olevan avuntarve tulee arvioida välittömästi. Yli 75-vuotiaan palvelutarpeenarvio tulee aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palvelutarpeen arviointi seitsemän arkipäivän kuluessa koskee ikääntynyttä, joka ei vielä ole sosiaalipalveluiden piirissä tai hänen palvelutarpeensa on muuttunut. Palvelutarpeen arvio on vuorovaikutteinen tilanne, jossa haastatellaan ja havainnoidaan asiakasta hänen elämäntilanteensa sekä voimavarojaan huomioiden. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, toiveet sekä yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. Arviointikäynnillä kartoitetaan oikea-aikaisten palvelujen ja tuen tarvetta sekä ohjataan mahdollisten palveluiden piiriin. Palvelutarpeen arvioinnista kirjataan tarkasti ylös, mitä asioita nousi esille ja mitä päätettiin yhdessä ikääntyneen kanssa. Ikääntyneellä on oikeus saada kirjallinen päätös palvelujen järjestämisestä. Palvelutarpeen arviointia voi pyytää asiakas, joku muu hänen elämäntilanteensa tunteva henkilö tai sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilö. (Ikonen 2015,146–148; Pikkarainen 2016, 33–35; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 36§, 37§; Sosteri 2018; STM 2019.)

### 3.4 Kotiutus

Nykyisiin työskentelymenetelmiin kuuluu, että kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan heti asiakkaan sairaalaan tullessa. Liian nopea ja puutteellisesti tehty kotiutus vaarantaa asiakkaan turvallisuutta sekä lisää laitосkierteeseen joutumista. Lotvonen (2019, 79) on todennut, että ikääntyneen päivittäisten toimintojen suorituskyky heikkenee merkittävästi ensimmäisen vuoden aikana palvelutalossa asuessa. Hoitavalla taholla tulisi olla tarpeeksi tietoa ikääntyneen toimintakyvystä kotona, jolloin tarvittavat jatkohoidon menetelmät saadaan järjestettyä turvallisen kotiutumisen tueksi. Näihin kuuluvat esimerkiksi kotihoito, ateria- sekä turva- ja tukipalvelut.

Tutkimusten mukaan onnistuneen kotiuttamisen edellytyksiä ovat hyvä suunnittelu useasta näkökulmasta, moniammatillinen osaaminen sekä iäkkään omien tarpeiden ja toiveiden kuuleminen hoidon suhteen. Entistä enemmän tulisi myös ennakoida ikääntyneiden tarpeita sekä rajoitteita heidän kotona asumisessaan. (Aaltonen, Kinnunen, Liukka, Roine & Sahlström 2018; Bagchus, Dedding & Bunders 2014.) Ei voi myöskään unohtaa ammattilaisten hyviä vuorovaikutustaitoja ohjaustilanteissa, vaan on toivottu aikaa ikääntyneen kuunteluun sekä heidän elämäntilanteensa ymmärtämiseen. Tutkimusten mukaan ikääntyneen elämäntilanteeseen vaikuttaa sosiaalinen vuorovaikutus sekä aito, kunnioittava kohtelu. (Kauonen, Palonen & Åstedt-Kurki 2016, 68–69; Räsänen 2018, 113.)

Läheiset ovat yhä suuremmassa roolissa sosiaali- ja terveystalokujärjestelmässä ja he tarvitsevat oikeanlaista tietoa omaisensa tilanteesta pystyäkseen auttamaan läheistään kotona. Omaisten aktiivisella osallistumisella sekä kuntoutujan omalla tavoitteellisella toiminnalla on suuri merkitys. Tarvitaan hyvää yhteistyötä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä sekä asiantuntijuutta ja arvostusta, jotta ikääntyneen tukeminen onnistuu tavoitteen mukaisesti. Riittävä tiedonkulku sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä läheisten kanssa on myös yksi edellytys onnistuneelle kotiutukselle. Omaisten voi toimia myös ikääntyneen äänenä ja tiedonantajana, jos hän ei osaa tai saa sanottua omia toiveitaan. (Kainulainen & Karppinen 2017, 9; Koskenniemi, Stolt, Suhonen & Vesa 2018, 163–164; Räsänen 2018, 49, 119.)

### 3.4.1 Arviointijakso

Etsimme tietoa jo käytössä olevista arviointijaksoista internetistä. Vertailimme arviointijakson käytänteitä esimerkiksi Janakkalan ja Varkauden malleista. Tämä mahdollisti meidän opinnäytetyössä toiminnan kehittämistä muilta oppimalla, ja antoi mahdollisuuden jakaa hyviä käytänteitä eteenpäin kehitettäessä Muhoksen arviointitiimin toimintaa. (Junttila, Perälä & Toljamo 2007.) Benchmarking- vertailua on käytetty jo pidempään muutosten tukena. Parhaat löydetyt ideat kopioidaan, eli haetaan samankaltaisia ratkaisuja ja toteutetaan niitä omaan työyhteisöön sopivalla tavalla. Sen myötä opitaan ja kehitetään. (Nurmi 2012, 20–21.)

Arviointijaksolle ohjaututaan esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa tai asiakkaan toimintakyvyn oleellisen heikkenemisen tai muutoksen vuoksi. Arviointijaksolla arvioidaan moniammatillisesti ikääntyneen kotona selviytymistä, omatoimisuutta sekä voimavaroja toimintakykyä tukevalla työotteella. Kotikäyntejä käydään yksilöllisen suunnitelman mukaisesti, jotta kotona selviäminen olisi mahdollisimman turvallista. Arviointijakson tavoitteena on motivoida ikääntynyttä itsenäiseen kotona selviytymiseen sekä luoda hänelle turvallisuuden tunnetta. Tarpeenmukaiset sekä riittävät ja oikea-aikaiset palvelut varmistetaan arviointijakson aikana. Ikääntynyttä arvioidaan muun muassa RAI-arviointijärjestelmällä, jolla voidaan tarkastella ikääntyneiden tarpeita laajasti sekä monipuolisesti. RAI-arviointiin pohjautuu hoito- ja palvelusuunnitelman luominen. Arviointijakso voi kestää yksilöllisesti tilanteesta riippuen 2-10 viikkoa, jonka jälkeen keskustellaan yhdessä ikääntyneen kanssa jatkosuunnitelmasta ja ohjaututaan tarvittaessa säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi. (Janakkala 2016; THL 2019; Varkaus 2018.)

### 3.4.2 Arviointijakso Muhoksen kotihoidossa

Muhoksen kotihoidon kehittämiseen liittyy myös arviointijakson käyttöönotto lokakuussa 2018. Kotihoidon palvelujen oikea-aikaisuutta on haluttu tarkentaa ja tiiviimpi arviointijakson seuranta on antanut tähän mahdollisuuden. Muhoksella arviointijaksolle ohjautuvat kaikki uudet asiakkaat hoitoneuvottelun tai palvelutarvearvion kautta. Myös muu äkillinen hoidontarve tai ikääntyneen toimintakyvyn oleellinen muutos voi käynnistää arviointijakson. Yleensä arviointijakso kestää kuukauden, mutta yksilöllinen tilanne huomioiden arvioinnin aika voi olla 2–10 viikkoa.

Moniammatilliseen arviointitiimiin kuuluu lähihoitajia, geronomi sekä tarvittaessa voidaan konsultoida sairaanhoitajaa, palveluohjaajaa sekä lääkäriä. Moniammatillisuuden hyödyntäminen on yksi keskeisin asia, jolla terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata paremmin. Työyhteisön osaava henkilökunta voi työskennellä aiempaa enemmän useisiin ammattiryhmiin kuuluvien kanssa, jolloin päästään laajempiin näkökulmiin ikääntyneiden hoidossa. Poikkisektorisella yhteistyöllä voidaan mahdollisesti toteuttaa erilaisia innovaatioita ikääntyneiden hoitoon liittyen. Yhä enemmän on hyvä ottaa mukaan vapaaehtoistyöntekijät sekä kolmannen sektorin toiminta ja kehittää yhteistyötä joustavammaksi ja monipuolisemmaksi. Riittävä moniammatillinen ja osaava henkilöstö sekä tiivis yhteistyö eri toimijoiden kesken turvaavat ikääntyneen kotona asumista. (Backman, Edvardsson, Lövheim & Sjögren 2018; Sosiaalikallega 2016, 8,18, 26.)

Hoitoneuvottelun jälkeen ikääntyneelle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jota arviointijakson aikana tarvittaessa muutetaan ja täydennetään. Ikääntynyt kohdataan ammatillisesti, hänen toiveitansa kuullaan ja tuen tarpeet huomioidaan (Helminen & Sukula-Ruusunen 2017, 48–49). Häntä autetaan toimintakykyä tukevalla työotteella ja pyritään ottamaan mukaan päivittäisiin askareisiin voinnin sallimissa rajoissa. Ikääntyneen vointia ja toimintakykyä arvioidaan jokaisella käynnillä ja havainnoista kirjataan yhdessä hänen kanssaan suoraan mobiilin asiakastietoihin. Tukipalveluiden tarvetta arvioidaan tarpeen mukaan, esimerkiksi ikääntynyt voi tarvita sairaalasta tullessaan kauppapalvelun. Tällöin otetaan yhteyttä palveluntuottajaan, tarvittaessa avustetaan tilin avaamisessa kauppaan sekä huolehditaan, että tilikortti saadaan ikääntyneelle. Muutokset kirjataan aina hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotta tiedot ovat ajantasaisia ja selkeästi löydettävissä.

Arviointijakson aikana ikääntyneen toimintakykyä sekä kotona selviytymistä havainnoidaan tarkasti sekä arvioidaan laajasti eri kartoituskeinoilla, esimerkiksi RAI-arviointi, EuroHIS-8-elämänlaatumittari, MNA-ravitsemusmittari ja SPPB-testistö (THL 2019; Terveysportti 2019).

RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. Se on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jonka avulla pystytään kohdentamaan tarpeenmukaiset palvelut niitä tarvitseville. RAI-arviointi tehdään yhdessä ikääntyneen kanssa. Tarvittaessa omainen tai muu läheinen henkilö voi olla arvioinnissa

mukana. Ikääntynyt kohdataan yksilönä, hänen tarpeensa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja hän on hoidon suunnittelussa itse mukana. Tämä luo ikääntyneelle luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. RAI-arvioinnilla saadaan esiin oleelliset asiat asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä. RAI-arvioinnin pohjalta luodaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (THL 2019.)

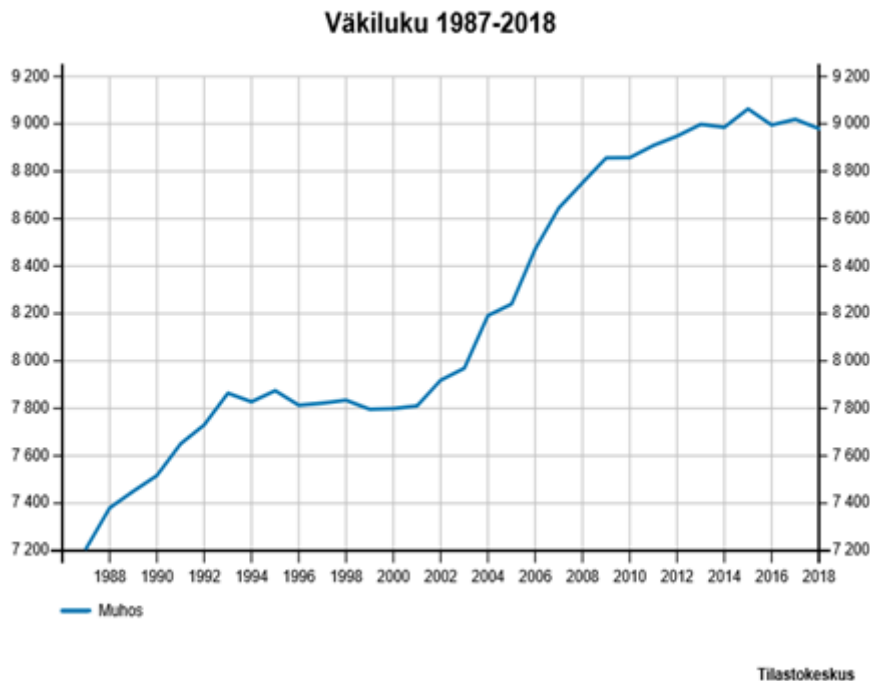
EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla arvioidaan vastaajan terveyttä, elämänlaatua ja arkeen liittyviä asioita viimeisen kahden viikon ajalta. Se on helppokäyttöinen arviointimittari, jossa on annettu viisi vastausvaihtoehtoa jokaiseen kysymykseen. (THL 2017.) MNA-ravitsemusmittarilla (Mini Nutritional Assessment) arvioidaan yli 65- vuotiaiden ravitsemustilaa. MNA- testin avulla voidaan löytää ikääntyneet, joilla on jo varhaisessa vaiheessa ongelmia ravitsemuksen suhteen. Ravitsemuksen arviointi ohjaa ikääntyneen hoitoa yksilöllisesti sopivaan ravitsemushoitoon. (Gery 2018.) SPPB eli Short Physical Performance Battery-testistö on lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö, jolla mitataan ikääntyneen henkilön liikkumista. Testistön avulla saadaan tietoa tasapainon hallinnasta, kävelykyvystä sekä alaraajojen lihasvoimasta. (Toimia-tietokanta 2014.)

Arviointijakson tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn paraneminen ja tukeminen sekä turvallinen kotona selviäminen. Arviointijakson aikana kiinnitetään huomiota myös ikääntyneen fyysisen sekä psyykkisen toimintakyvyn virkistämiseen esimerkiksi pienillä kävelylenkeillä, yhdessä keskustelemalla ikääntyneelle tärkeistä asioista tai jollain muulla tavalla mikä virkistää ikääntyneen mieltä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden fyysinen ja psyykinen elinvoimaisuus pienentävät ikääntyneiden riskiä joutua sairaalahoitoon (Masciocchi, Maltais, El Haddad, Virecoulon Giudici, Rolland, Vellas, de Souto Barreto 2019). Arviointijakson yhtenä tavoitteena on myös palveluiden selkiyttäminen. Jos ikääntynyt siirtyy arviointijaksolta säännölliseen kotihoitoon, huomioidaan, että hoito- ja palvelusuunnitelma on ajantasainen. Ikääntyneelle valitaan omahoitaja, joka jatkossa huolehtii omahoitajalle määritellyt tehtävät, esimerkiksi RAI-arviointi puolivuositain tai silloin, jos hoidon tarve oleellisesti muuttuu.

### 3.5 Muhoksen väestörakenne ja palvelut

Muhos sijaitsee Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa, Oulun läänissä. Muhoksella asuu noin 9000 ihmistä ja se on perustettu vuonna 1865. Tilastokeskuksen mukaan Muhos luokitellaan taajaan asutuksi kunnaksi, jonka väestöstä vähintään 60 prosenttia asuu taajamassa. Suurimman taajaman väkiluku on vähintään 4000 mutta alle 15000 henkilöä (Tilastokeskus 2018). Muhos tarjoaa monipuoliset palvelut sekä nähtävyydet. Muhos on maaseutumainen, turvallinen ja yhteisöllinen asuinpaikka. (Muhos 2019.)

Taulukko 1. Muhoksen väkiluku 1987-2018 (Tilastokeskus 2019.)



Tilastokeskuksen mukaan Muhoksen kunnan väkiluku kääntyy hienoiseen laskuun vuoteen 2020 mennessä. Samalla ikääntyneen väestön kasvu jatkaa nousuaan vuoteen 2040 asti. Ikääntyneiden hyvinvointia on edistettävä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kehitettävä, jotta arki olisi mahdollisimman toimivaa. Näihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi turvallisella ja esteettömällä asuinympäristön luomisella sekä ikäystävällisillä palveluilla. Matalan kynnyksen palvelut, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto sekä neuvonta ja ohjaus nousevat tärkeiksi kotona asuimista tukeviksi asioiksi. Teknologian tarjoamia mahdollisuuksia voidaan myös hyödyntää lisäämällä sähköistä asiointia, etäkonsultaatiomahdollisuuksia ja muita digipalveluita. (Terveyskylä 2019.)

Vuosi	Koko väestö	65-	%	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-
2020	8971	1650	18,39	535	416	271	208	128	78	14	0
2025	8785	1887	21,47	551	498	377	227	145	65	22	2
2030	8551	2097	24,52	545	516	452	324	168	76	18	3
2035	8330	2198	26,38	470	511	472	393	240	88	22	2
2040	8167	2224	27,24	432	444	471	416	298	133	26	4

Taulukko 2. Muhoksen väkilukuennuste vuosille 2020- 2040.

Ennusteen mukaan ikääntyneiden väestön kasvu on huomattava tulevina vuosina. Ikäpoliittinen ohjelma tulee huomioida Muhoksen kunnan ikääntyneiden palveluja suunniteltaessa sekä toimintamalleja kehitettäessä. (Muhos 2017.)

Taajaan asutun kunnan sekä kaupungin ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä löytyy eroavaisuuksia. Esimerkiksi Oulun kaupungilla on matalan kynnyksen palveluna maksuton ikäihmisten Aino-puhelinneuvonta. Aino-neuvonnasta voi kysyä kaupungin, yksityisen sekä myös kolmannen sektorin ikääntyneiden palveluista. Paikanpäälle on myös mahdollisuus tulla kysymään mieltä askarruttavista asioista ilman ajanvarausta. Uutena palveluna on perjantaisin toimiva chat-neuvonta klo 12–14 välillä. (Oulun kaupunki 2019.) Muhoksella on myös kehitetty puhelinneuvontaa. Käyttöön on otettu ikääntyneiden palvelupuhelin, johon voi soittaa arkisin kello 7–15 välillä (Muhos 2019.)

Isommissa kaupungeissa on omia neuvontapisteitä, esimerkiksi Rovaniemellä on Nestori. Palveluista ja tukimuodoista on mahdollisuus saada tietoa ottamalla yhteyttä Nestoriin. Rovaniemellä on myös sähköinen asiointipalvelu Virtu-palvelupiste, josta voi kysellä muun muassa ikääntyneen arkeen liittyviä asioita. Vastaa-jina toimivat kaupungin ammattilaiset. (Rovaniemi 2019.) Sivukylien ihmisille tuodaan lähipalveluja Onni-hyvinvointibussin avulla. Onni-hyvinvointibussissa tarjotaan erityyppisiä palveluja kuten neuvontaa, ohjausta, rokotuksia ja esimerkiksi diabetesvälineiden toimitusta asiakkaalle. Palvelun onnistumisesta halutaan tietoa palautekyselyjen avulla ja Onni- auton toimintaa kehitetään palvelun käyttäjien kanssa. Onni-hyvinvointibussin tavoitteena on lisätä asukkaiden arkeen hyvinvointia ja turvallisuutta tuomalla palvelut lähemmäs ihmistä, jolloin palvelut

ovat paremmin saatavilla. Sivukylille syntyy uutta vetovoimaa ja yhteisöllisyyttä Onni- auton palvelujen avulla. (Rovaniemi 2019.)

Muhoksella ikääntyneiden palveluista saa tietoa esimerkiksi palveluohjaajilta, päiväkeskuksesta, sairaanhoitajilta sekä lähihoitajilta. Palveluoppaaseen on koottu tietoja ikääntyneiden palvelujen järjestämisestä sekä Muhoksen kunnan nettisivuilla on ajantasaista tietoa palveluista sekä hakemuslomakkeita eri palveluihin, muun muassa palveluseteli ja omaishoidontuki (Muhos 2019). Kaupunkien ja taajaan asuttujen kuntien ikääntyneiden palveluiden rakenne on sama, mutta kaupungeissa on laajemmat ohjaus- ja neuvontayksiköt suurista asukasmääristä johtuen.

## 4 JOHTAMINEN TOIMINTOJA KEHITETTÄESSÄ

### 4.1 Muutosjohtaminen

Muutosten johtamisella on merkittävä rooli esimiehen perustehtävässä ja työssä. Muutoksia tapahtuu paljon ja ne koskettavat kaikkia työntekijöitä. Esimiesten taidoilla on ratkaiseva merkitys siinä, miten muutoksia pystytään viemään eteenpäin tehokkaasti sekä saamaan niistä myös todellisia hyötyjä. Esimiehen tärkein tehtävä muutoksessa on ihmisten kohtaaminen. Alaisille on annettava riittävästi aikaa muutostilanteissa. Tärkeää olisi tehdä muutos helpoksi ja inhimilliseksi työntekijän näkökulmasta käsin. Esimieheltä odotetaan muutoksessa oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta sekä reilua kohtelua. Hänen tulee myös ymmärtää ja hyväksyä ihmisten erilaisuus sekä se, ettei kaikkia työntekijöitä voi johtaa samalla tavalla. Erityisen tärkeää työntekijälle on kokemus siitä, että tasa-arvo toteutuu henkilöstön keskuudessa. Tärkeää on myös luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri. (Mudallal, Othman & Al Hassan 2017, 9; Kinnunen & Perko 2013, 77–78; Pakka & Rätty 2010, 16–17. Pirinen 2014, 13–17; Ponteva 2010,27.) Myönteistä muutkokokemusta vahvistavat myös avoin ja riittävä vuorovaikutus. On myös todettu, että kuormittavissa tilanteissa työntekijöille suojaa antaa turvallinen työyhteisö. (Mattila 2011, 54–55.)

Osallistava esimies valtuuttaa työntekijät ottamaan vastuuta, on läsnä muutosarjessa sekä käyttää aikaa työntekijöiden sitouttamiseen. Muutoksen toteutuksessa osallistava esimies on aktiivisesti mukana, hän kannustaa ja innostaa työntekijöitä. Esimiehen tulee vahvistaa työntekijöille, että he tekevät oikeita asioita. Kaikille tulisi tulla selkeä kuva siitä, mihin pyritään. Lopputuloksena on muutokseen sitoutuneet, motivoituneet ja innostuneet työntekijät. (Pirinen 2014, 90–91.) Tieto on hallitun muutoksen kulmakivi, sitä kannattaa asettaa tarjolle kiinnostavassa, ajantasaisessa ja helposti ymmärrettävässä muodossa. (Myllymäki 2017, 78–79.) Muutosten johtamisessa suunnitelmallisuus on myös erityisen tärkeää huomioida, sen myötä aikaa ja resursseja säästetään. (Nurmi 2012, 112.)

Henkilöstön sitouttamisessa huomioidaan työntekijöiden yksilölliset tarpeet ja arvot. Arvostavan johtamisen tasa-arvoisuudella, johtamisen suunnitelmallisuudella, osaamisen arvostamisella ja työssä jaksamisen tukemisella voidaan tukea

työntekijöiden työhön sitoutumista. On myös todettu, että joustavalla henkilöjohtamisella on yhteys henkilöstön työhön sitoutumiseen ja työtyytyväisyyteen. (Bal&De Lange 2015, 150; Hyytiäinen, Roos, Astala, Harmoinen & Suominen 2015, 213–214, 222.)

#### 4.2 Johtamisen merkitys kehittämistyössä

Organisaatioiden sekä työyhteisöjen kehittämistarpeet ovat jatkuvassa kasvussa. Työntekijöiltä sekä johtohenkilöiltä vaaditaan joustavuutta, uudistumishalua sekä yhteistyökykyä. Johtamisen merkitys korostuu muutos- ja uudistamistilanteissa, sillä esimiehen innostus ja kiinnostus kehittämistyöhön motivoi myös henkilökuntaa. (Järvinen 2001, 18–20.)

Toimintaa on johdettava laadukkaana asiakaslähtöisenä sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutena. Eri ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapoja tulee kehittää sekä kuntouttavan työotteen käyttöä edistää. (THL 2013; STM 2013, 20.) Henkilöstöjohtamisessa korostuu myös eri sukupolvien ja eri kulttuureista tulevien johtaminen. Työyhteisön kehittämisessä on tärkeää nähdä työntekijät yksilöinä ja heidän erilaisuutensa voimavarana, ei uhkana. (Heikka & Koivunen 2015.) Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan tarvitaan johtajan tukea eri terveydenhuollon palveluja tarjoavien sekä hoitohenkilökunnan viestinnän välille. Kun vakavasti sairastunut asiakas kotiutuu, on oltava riittävästi resursseja kerätä tarvittava tieto asiakkaan sairauksista ja hoidosta. Johtajalta edellytetään sitoutumista ja investointeja vahvistamaan eri terveydenhuollon instanssien sekä hoitohenkilökunnan välistä viestintää. (Lobchuk & Udod, 2017.)

Työyhteisöön sisältyy paljon taitoa, tietoa ja kokemusta. Esimiestyössä on tärkeää hyödyntää nämä henkilöstön osaamiset sekä voimavarat yhteisen kehittämisen toteuttamiseen. Kehittämistoiminnan tavoitteena on helpottaa ja tehostaa työntekoa. (Järvinen 2012, 128–129.) Hiljainen tieto on yksi organisaation menestystekijöistä. Oppiva organisaatio on hiljaisen tiedon kehittämisen perusta. Monissa organisaatioissa on ollut huoli siitä, miten eläkkeelle siirtyvien kokoneiden työntekijöiden osaaminen ja tieto saadaan jaettua organisaatioon jääville työntekijöille. (Pohjalainen 2012, 2; Virta 2011, 11.) Kun hiljaista tietoa johdetaan hyvin, henkilöstön vaihtuvuus on hallittua. Henkilöstön jaksaminen työssä on yhteydessä hiljaisen tiedon jakamiseen. Hiljaisen tiedon jakamista ja kehittämistä

tukevia henkilöstötoimintoja ovat rekrytointi, perehdyttäminen, työnopastus, koulutus ja kouluttaminen sekä kehityskeskustelu. (Virtainlahti 2009, 9, 15, 109–110, 228, 130; Pohjalainen 2012, 1–2; Virta 2011, 222–223.)

Hiljaista tietoa tulisi jakaa, jotta työyhteisön toimintakyky, jatkuvuus ja laatu voidaan varmistaa. Osaaminen, tietämys ja työtehtävät tulevat näkyväksi ja niitä voidaan tällöin kehittää. Hyvät käytännöt voidaan jakaa ja erilaista tietämystä hyödyntää ja tällä luoda osaamista arvostava ilmapiiri, jossa tietämyksen jakamisesta voidaan tehdä omassa organisaatiossa kunnia-asia ja positiivinen velvollisuus. Hiljaisen tiedon tunnustaminen näkyy osaamisen ja tietämyksen arvostamisena organisaation kulttuurin kautta. (Virtainlahti 2009, 108, 194.)

Virta (2011) on tarkastellut eläköityvien työntekijöiden ja heidän seuraajiensa välistä tiedonsiirtoa sekä uuden tiedon rakentamista tähän liittyen. Tutkimuksen perusteella tiedon siirtämiseen liittyy neljä tekijää, joita ovat keskinäinen vuorovaikutus, molempiin kohdistetut odotukset, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä olosuhteet. Tiedon siirtämisessä otollisten olosuhteiden luominen tarkoittaa, että tiedon siirtämiseen varataan riittävästi aikaa. Myös kokeneille työntekijöille on tärkeää painottaa, että heidän arvokkaan tietonsa ja osaamisensa säilyttäminen on uuden tiedon rakentamisen perustana. Sukupolvien välisessä vuorovaikutuksellisessa tiedon jakamisessa on tärkeämpää johtaa ihmisiä ja sitä, mitä he tietävät, kuin johtaa tietoa sinänsä. (Virta 2011, 220, 222.)

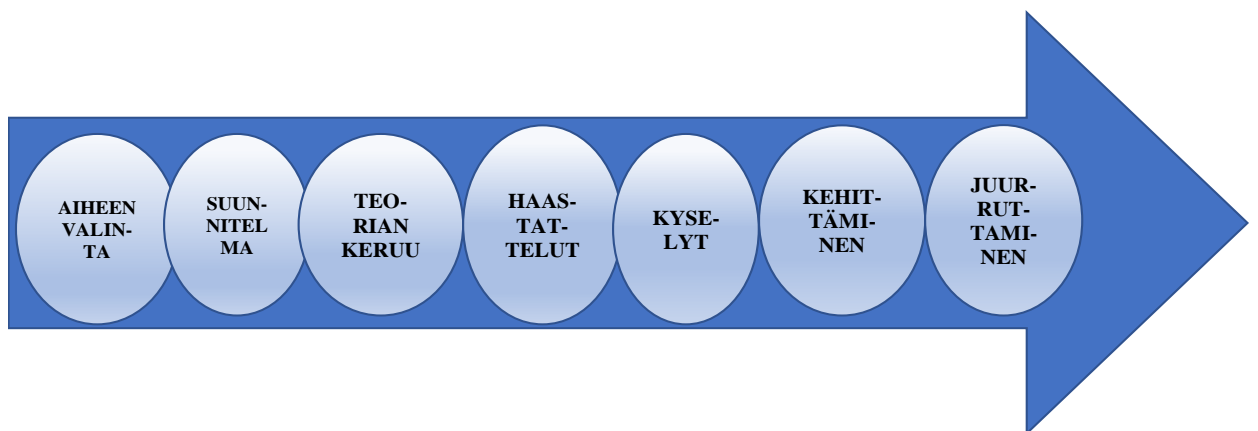
## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Pyrimme ymmärtämään kokonaisvaltaisesti aiheen merkitystä, sen ominaisuuksia ja laadullisuutta. Laadullinen tutkimus vastaa kysymyksiin miten, miksi ja millainen. Tutkimus sopi hyvin myös toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimisiin, joten valitsimme tähän kehittämistyöhön laadullisen tutkimuksen. Tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat muun muassa henkilökohtaiset haastattelut, valmiit aineistot ja dokumentit. Aineistonkeruumenetelminä käytimme asiakashaastatteluja sekä kirjallisia kyselyjä, joilla saimme kokemuksellista, yksityiskohtaista tutkimustietoa aiheesta. (Auvinen & Tarkiainen 2018; Heikkilä 2014, 6,8.)

### 5.2 Kehittämisprosessin vaiheet

Alla olevassa kuviossa kuvataan kehittämistyön prosessin eteneminen vaiheittain tässä opinnäytetyössä. Kuvion tarkoituksena on selkiyttää prosessin eri vaiheita. Prosessi alkoi aiheen valinnalla ja suunnitelmalla. Tämän jälkeen keräsimme tietoperustaa kehittämistyölle. Tutkimusaineistona olivat asiakashaastattelut sekä työntekijöiden kyselyt. Niiden pohjalta muodostettiin kehitetty kuvaus arviointitiimin toimintaan.



Kuvio 1. Kehittämisprosessin eteneminen

Opinnäytetyön aihe on arviointitiimin kehittäminen ja vakiinnuttaminen osaksi kotihoiton palvelukokonaisuutta. Halusimme saada tietoa arviointitiimin nykyisestä toiminnasta, työntekijöiden näkemyksistä koskien arviointitiimin toimintaa sekä mahdollisista kehittämis ehdotuksista tiimin toiminnalle. Halusimme tuoda esille myös asiakasnäkökulmaa sekä hyödyntää sitä kehitettäessä tiimin toimintaa.

Olemme keränneet aihetta käsittelevää aikaisempaa tietoa internetistä sekä aihetta koskevista kirjallisista julkaisuista. Olemme käsitelleet lähteitä kriittisesti ja kiinnittäneet huomiota lähteiden luotettavuuteen sekä pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia lähteitä. Tutkittu tieto on myös osa kehittämistyön viitekehystä. Sovimme haastatteluajankohdat ennakkoon asiakkaiden kanssa ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus niiden toteuttamiseen. Teimme asiakashaastattelut neljälle asiakkaalle, joista yksi oli mies ja kolme naista. Nauhoitimme haastattelut asiakkaiden kotona myöhempää tarkastelua varten.

Työntekijöiden kyselyt toteutettiin sähköpostikyselynä. Työntekijät saivat kyselyt sähköpostiin ja työnohjausjärjestelmän kautta heille järjestettiin työaikana vastausaika kyselyyn. Kyselyistä nousi kehittämis ehdotuksia arviointitiimille. Kehittämistyön tulosten perusteella pystymme perustelemaan paremmin, miksi arviointitiimin toiminta pitäisi juurruttaa osaksi Muhoksen kunnan kotihoiton palveluita.

### 5.3 Aineistonkeruu

#### 5.3.1 Käytetyt aineistonkeruumenetelmät

Aineistonkeruumenetelminä käytettiin asiakashaastatteluja neljälle arviointijaksolla olleelle asiakkaalle. Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla myöhempää tarkastelua varten. Käytimme haastattelumallina teemahaastattelua, jossa esitimme avoimia kysymyksiä asiakkaille. Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina, jolloin keskustelut olivat luotettavia ja vapautuneita. Hyvä vuorovaikutus haastateltavan kanssa sekä rauhallinen, tuttu paikka luovat onnistuneet edellytykset haastattelun onnistumiselle. (KAMK 2019.)

Arviointitiimin työntekijöille laadittiin kyselylomakkeet, jotka lähetettiin heille sähköisesti. Kyselylomakkeiden täyttämiseen järjestettiin aikaa työnohjausjärjestelmän kautta, jolloin työntekijöillä oli rauhallinen hetki vastata heille lähetettyyn kyselyyn. Toimeksiantajalle näytettiin asiakashaastattelun kysymykset sekä työntekijöiden kyselylomakkeet ennen aineistojenkeruuta. Suunnittelimme kyselylomakkeen huolellisesti ja pyrimme saamaan lomakkeesta mahdollisimman selkeän ja loogisen, jotta siihen olisi helppo vastata. Huomioimme kyselylomaketta laatiessa vastaajien anonymiteetin säilymisen, jolloin kyselyyn vastaajien ei tarvinnut olla huolissaan tietojen väärinkäytöstä. (KvantiMOTV 2010.)

### 5.3.2 Asiakashaastattelut

Haastateltavat asiakkaat valittiin mahdollisimman monipuolisesti huomioiden muun muassa haastateltavan toimintakyky, sairaudet sekä sukupuoli. Vaikeasti muistisairaat asiakkaat jäivät haastatteluista pois, koska haluttiin saada relevanttia tietoa tavoitteiden mukaisesti. Haastateltavista kolme oli naisia ja yksi mies. Iältään he olivat 76-90-vuotiaita. Kotikäynneillä kerrottiin valituille asiakkaille tutkimuksesta ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Yksi asiakas kieltäytyi ja tilalle valittiin uusi henkilö, joka oli suostuvainen tutkimukseen. Haastattelun ajankohdat sovittiin yhdessä asiakkaiden kanssa ja haastattelut toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Tietoa haluttiin saada ikääntyneeltä, jolla ei aiemmin ollut kotihoidon palveluita ja myös säännöllisen kotihoidon asiakkaalta, joka siirtyi sairaalajakson jälkeen arviointijaksolle. Nämä valinnat toteutuivat suunnitellusti.

Asiakashaastattelut toteutettiin iäkkäiden kotona kolmena päivänä huhtikuussa 2019. Aikaa jokaiseen haastatteluun varattiin tunti. Haastateltavat saivat kirjallisen tiedotteen haastattelun kulusta ja jokainen haastateltava allekirjoitti lupalomakkeen tutkimuksesta. Tilanne oli häiriötön ja rauhallinen. Haastateltavien kanssa keskusteltiin ensin kuulumiset, jolloin tilanne saatiin rennoksi. Kuulumisten vaihdon jälkeen siirryttiin hiljalleen haastattelun pariin. Haastatteluissa ikääntyneet kertoivat kokemuksiaan arviointijakson ajalta sekä pohtivat samalla olisiko arviointijakson ajalle kehittämisehdotuksia. Kunnioitimme tutkittavien itsemääräämisoikeutta, tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkittavilla oli oikeus keskeyttää osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Huolehdimme tutkimuksessa yksityisyyden toteutumisesta sekä riittä-

västä tietosuojasta. Säilytimme tutkimusaineiston ohjeen mukaisesti sekä hävitimme tutkimusaineistot asiaankuuluvasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018.)

### 5.3.3 Kyselyt työntekijöille

Arviointitiimin työntekijöille kerrottiin suullisesti opinnäytetyöhön liittyvästä kyselystä ja motivoitiin työntekijöitä täyttämään kysely. Työntekijöille lähetettiin sähköpostin kautta kyselyt arviointitiimin toiminnasta huhtikuun lopussa 2019. Kyselylomakkeiden täyttämisen tärkeyttä perusteltiin sillä, että sen myötä työntekijät voisivat vaikuttaa tiimin toimintaan ja sen kehittämiseen jatkossa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä teoriapainotteista tietoa pyritään siirtämään käytäntöön, mutta myös kerättyjä tuloksia sekä kehittämistyössä dokumentoitua tietoa pyritään liittämään teoreettiseen tietoon. Parhaimmillaan voidaan luoda uutta käytännön teoriaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 21.)

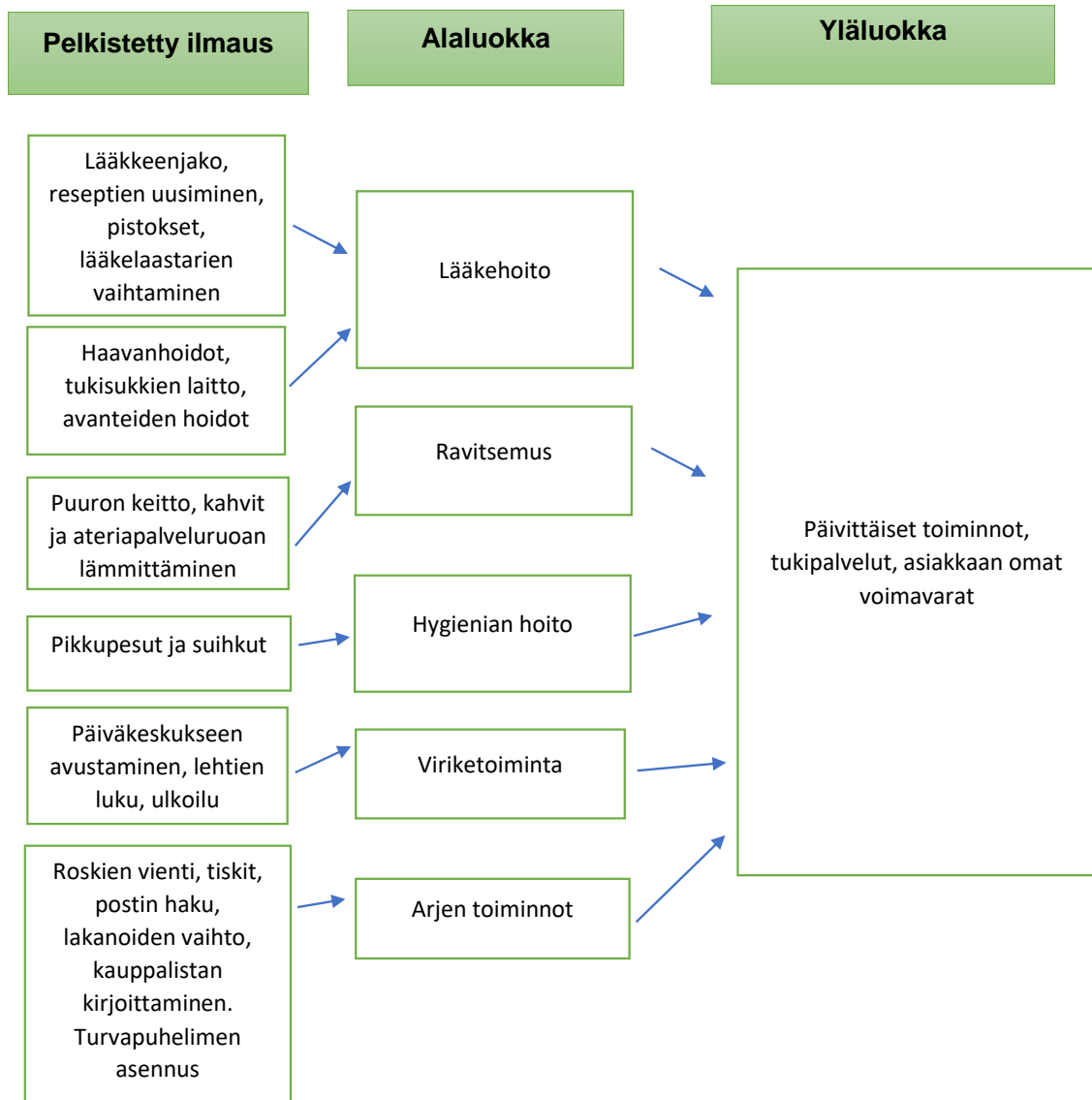
Kaikki arviointitiimin työntekijät olivat motivoituneita ja vastasivat kyselyyn heille varattuna aikana toukokuun viimeisellä viikolla. Vastausaika ohjelmoitiin työnohjausjärjestelmän kautta, jolloin kaikilla arviointitiimin työntekijöillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn työajalla. Kaikki vastanneet olivat naisia, keskimääräinen työsaoloaika kotihoidossa oli 15 vuotta. Vastaukset kerättiin tarkempaa yksityiskohdaista analysointia varten.

### 5.4 Aineistojenanalyysit

Käsittelimme aineistoja aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Arviointitiimin työntekijöille lähetetyt kyselylomakkeet kirjoitettiin auki yksitellen kohta kohdalta, jonka jälkeen etsittiin keskeisiä asioita aineistosta, tarkasteltiin aineiston yhtäläisyyksiä ja eroja. Sen jälkeen tiivistettiin tekstiä ja ryhmitettiin ilmaisuja alaluokkiin. Luodut alaluokat yhdisteltiin pääluokiksi. (Leinonen 2018.)

Asiakashaastattelut litteroitiin sana sanalta ja tutkimuskysymykset käytiin yksitellen läpi. Samaa tarkoittavat ilmaukset selkiytettiin ja tiivistettiin, jonka jälkeen aloitettiin luokittelu. Luokittelussa yhdisteltiin haastatteluissa nousseita samaa tar-

koittavia asioita ja ne yhdistettiin yhden käsitteen alle. Näin muodostui kokonaisuus, josta saimme vastauksia kehittämistyölle asetettuihin kysymyksiin. (Kananen 2014, 113.)



Kuvio 2. Esimerkki analyysin etenemisestä.

Yllä olevassa kuviossa on avattu arviointitiimin työntekijöiden kyselyistä nousseita asiakkaan auttamismenetelmiä. Työntekijöiden kertomat auttamismenetelmät on tiivistetty alaluokkiin, jonka jälkeen ne ovat yhdistetty yhdeksi pääluokaksi.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 6.1 Kotihoidon arviointitiimin toiminta työntekijöiden näkökulmasta

Asiakkaat ohjautuivat arviointijaksolle pääsääntöisesti hoitoneuvottelun kautta. Kyselyn mukaan hoitoneuvotteluissa mukana oleminen koettiin tärkeäksi, jotta hoitosuhteen luominen alkaisi heti ensi hetkestä lähtien ja nähtäisiin henkilökohtaisesti asiakkaan todellinen tilanne. Arviointitiimin työntekijät kokivat, että luottamuksen rakentaminen asiakkaisiin ja omaisiin on ollut helpompaa pienemmällä tiimillä. Tiedonkulku on myös koettu helpommaksi arviointitiimissä. Arviointitiimin työntekijät kertoivat vastauksissaan, että he ovat voineet seurata tarkemmin ikääntyneen vointia sekä toimintakykyä pienemmän tiimin ansiosta, jolloin hoidontarve oli selkeämmin tunnistettavissa.

Vähäisempi hoitajamäärä on huomannut nopeammin esimerkiksi asiakkaan muistiongelmia, koska arviointijakson aikana pääsääntöisesti vain neljä hoitajaa käy ikääntyneen luona, jolloin hoitosuhde on ollut tiiviimpi. Ikääntyneen voinnin kohentuessa palveluita on arvioitu heti uudelleen ja esimerkiksi arviointitiimin käyntejä on vähennetty neljästä käynnistä kolmeen päivässä. Arviointia on tehty jokaisella käynnillä, muun muassa siitä, riittävätkö palvelut ikääntyneelle vai onko tarvetta muuttaa palvelujen määrää. Palveluiden oikea-aikaisuus on kohdentunut paremmin. Osalle arviointitiimin asiakkaista on riittänyt pelkkä arviointijakso mahdollisine tukipalveluineen, eikä säännölliselle kotihoidolle ole ollut tarvetta.

Kyselyn mukaan arviointitiimin työntekijät olivat kokeneet ajoittaisen resurssivajeen viivästyttäneen erilaisten testien ja arviointien tekemistä asiakkaille. Työyhteisössä arviointitiimin toiminnasta koettiin vielä epäselvyyttä. Vastauksista ilmeni, että yhteistyö arviointitiimin ja kotiutushoitajan välillä koetaan erittäin tärkeäksi asiaksi. Toteutuneet yhteiset hoitoneuvottelut luovat tulevalle hoitosuhteelle luottamusta, jonka pohjalta hoitosuhdetta lähdetään rakentamaan. Lähiesimiehen tuki olisi koettu myös tärkeäksi. Tiimin toiminnalle olisi ollut eduksi, jos viikoittaiset sovitut palaverit olisivat toteutuneet. Viestin kulku moniammatillisessa tiimissä on ajoittain ollut puutteellista ja viestinnän kehittäminen selkiyttäisi tiimin toimintaa.

Vastauksista nousi kehittämis ehdotuksia arviointitiimin toimintaan. Vastaajat toivoivat selkeää runkoa toiminnan sujumiseksi. Myös riittävä resurssointi tulisi huomioida, jotta esimerkiksi tarvittavat testit saataisiin sovitusti tehtyä. Vastauksissa kävi ilmi, että säännölliset viikoittaiset palaverit tulisi vakiinnuttaa käytäntöön. Säännölliset palaverit helpottavat muun muassa tiedonkulkua, lisäävät arviointitiimin toimivuutta sekä parantavat yhteistyötä kotiutusohitajan kanssa. Moniammatillisuuden hyödyntäminen toisi vastausten mukaan laajempaa näkemystä asiakkaan kotona selviämisen tueksi. Jatkossa toivottavaa olisi yhteistyö fysioterapeutin kanssa, sillä se mahdollistaisi kotikuntoutuksen toteuttamisen tulevaisuudessa. Kotihoito lisääntyy jatkossa yhä enemmän ja kotihoitoa tukevaa kotikuntoutusta tulisi kehittää, jotta kotona asuminen mahdollistuisi pidemmälle (Karppanen 2019). Vastauksissa toivottiin säännöllisiä koulutuksia, joiden avulla arviointitiimin hoitajien ammattitaitoa ylläpidetään ja kehitetään. Arviointitiimin tunnetuksi tekeminen lisäisi tietoa arviointitiimin toiminnasta asiakkaiden ja henkilökunnan suhteen.

Kehittämistyössä on pyrittävä parantamaan havaittuja epäkohtia selkeiden tavoitteiden mukaisesti. Keinot, joilla kehittämistyötä tehdään, on myös hyvä nimetä. Arvioinnin avulla voidaan mitata, onko asetettuihin tavoitteisiin päästy. Kehittämistyö olisi hyvä määritellä kokonaisuudessaan kirjallisesti, jotta henkilökunnan olisi selkeämpi toteuttaa sitä. Henkilökunnan hyvä yhteistyö, osaamisen jakaminen sekä moniammatillinen yhteistyö auttavat onnistuneen kehitystyön toteuttamista. (Ilvonen 2008, 337, 340.)

## 6.2 Kotihoidon arviointitiimin toiminta asiakkaiden näkökulmasta

Asiakashaastattelujen mukaan ikääntyneet kokivat arviointijakson hyvänä asiana. Pienempi hoitajamäärä tuli heille nopeammin tutuksi ja loi ikääntyneille turvallisuuden sekä luottamuksen tunteita. Omaiset asuvat usein kauempana tai voivat olla päivät töissä, joten hoitajan tulo toi päiviin turvallisuuden tunnetta, kun joku kävi katsomassa ja auttamassa ikääntynyttä. Haastattelussa ilmeni, että vaikka ikääntyneellä olisikin ollut huonompi aamu voinnin suhteen, tieto hoitajan tulosta auttoi jaksamaan.

*“Tiesin että on turva, iso turva “*

*“Tännään oli hutera aamu, ootin hoitajaa “*

*“Tiesin että minusta huolta pietään”*

Asiakashaastatteluihin kerrottiin, että arviointijaksolla ikääntyneitä autettiin päivittäisissä toiminnoissa, joita ovat esimerkiksi aamupalan laitto, aamupesut ja puukeutumisessa avustaminen. Ikääntyneen omat voimavarat sekä kuntouttava työote huomioitiin työntekijöiden puolelta. Asiakasta ohjattiin omatoimisuuteen. Tukipalvelut kohdennettiin asiakaslähtöisesti ikääntyneen toiveita ja tarpeita huomioiden. Tutkimuksen mukaan ikääntyneiden toiveiden ja tavoitteiden kuuleminen vahvistaa ikääntyneen arkisuoriutumista kotona. Toimintakykyä tukeva työote lisää positiivisia vaikutuksia ikääntyneen arjessa. (Kehusmaa 2014, 79.)

*“Kyllä minä oon tykänny”*

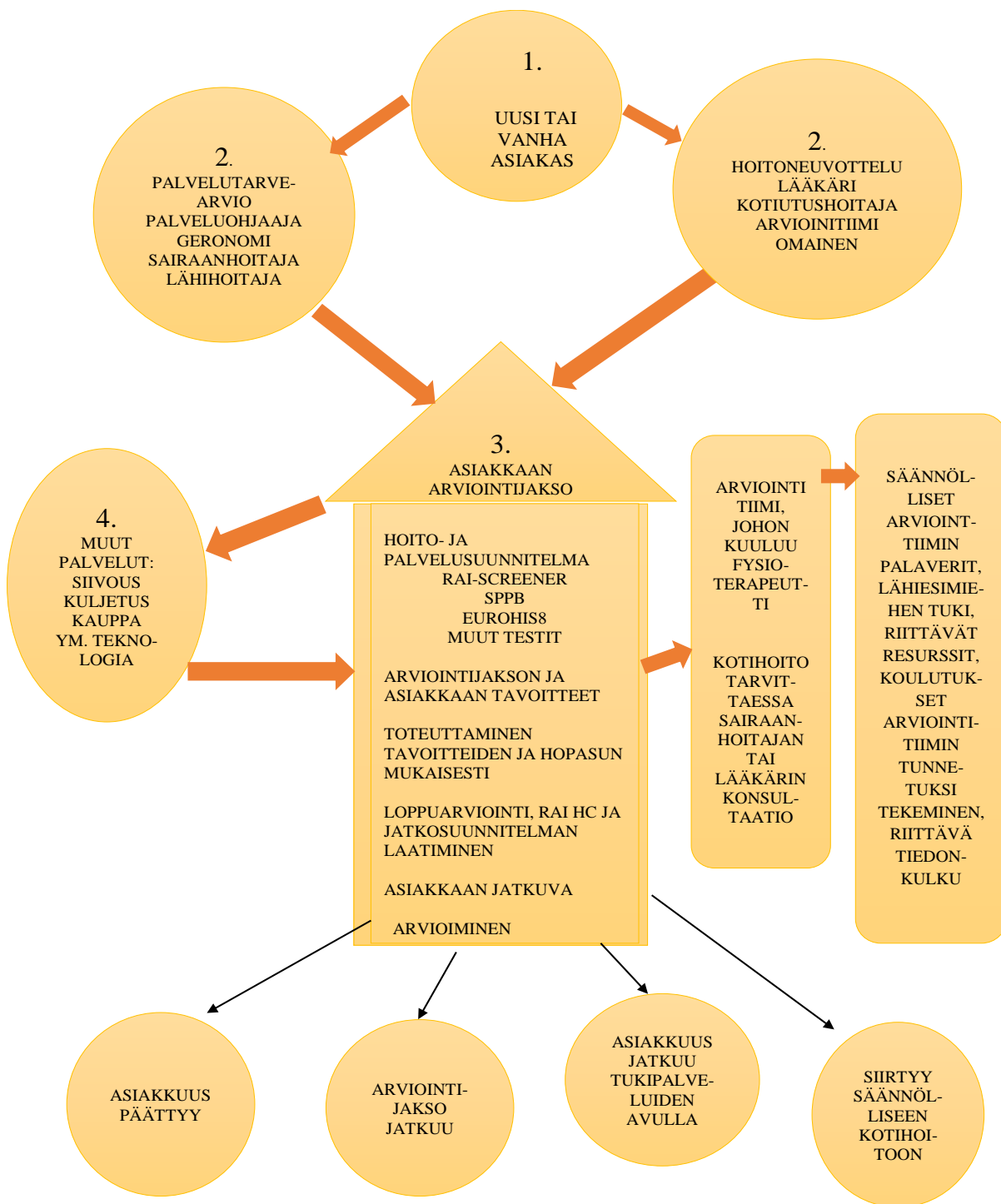
*“Varmaan kääntyisin jatkossaki teidän puoleen, ihan varmaan”*

*“Niinku tuota toivomusten mukkaan kaikki on menny.”*

Asiakkaiden toiveena oli, että jatkossa hoitajat tulisivat aamukäynnille hieman aikaisemmin, jotta esimerkiksi lääkkeenotto tulisi oikea-aikaisesti huomioiden asiakkaiden yksilöllisyys. Arviointijakson aikana toteutunut pienempi hoitajamäärä oli jatkossakin asiakkaiden toiveena. Oli koettu, että herättää luottamusta, kun tutut hoitajat käyvät kotikäynneillä.

## 7 KUVAUS KOTIHOIDON ARVIOINTITIIMIN TOIMINNAN VAKIINNUTTAMISEKSI

Alla olevassa kuviossa (Kuvio 3) on kuvattu tulevaisuuden toimiva kotihoidon arviointitiimin malli. Kuvaus on muodostettu arviointitiimin työntekijöiden kehittämis ehdotusten pohjalta.



Kuvio 3. Kuvaus kotihoidon arviointitiimin toiminnan vakiinnuttamiseksi Muhoksen kunnassa

Kuvion mukaisesti arviointitiimin asiakkuus alkaa hoitoneuvottelun tai palvelutarvearvion kautta. Hoitoneuvottelussa sairaalasta kotiutuessa on mukana ikääntynyt itse, lääkäri, kotiutushoitaja, arviointitiimin työntekijä ja omainen. Hoitoneuvottelussa suunnitellaan tarvittavat palvelut, jotta kotiutuminen onnistuu ja arviointijakso voi alkaa. Palvelutarvearvion ikääntyneelle tekee palveluohjaaja tai geronomi yhdessä sairaanhoitajan tai lähihoitajan kanssa. Ikääntyneelle aloitetaan tarvittaessa arviointijakso, joka sovitaan yksilöllisesti. Sen pituus on yleensä kahdesta kuuteen viikkoa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan ikääntyneelle sovitut palvelut, arviointitiimien käynnit, ikääntyneen omat ja arviointijaksolle laaditut tavoitteet. Erilaisten testien (Kuvio 3) avulla selvitetään ikääntyneen selviämistä päivittäisistä toimista, hänen elämänlaatuaan, fyysistä toimintakykyä sekä ravitsemustilannetta.

Arviointijaksoa toteutetaan ikääntyneen omien sekä arviointijakson ajalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Ikääntyneen toimintaa ja vointia seurataan ja arvioidaan käynneillä ja näistä kirjataan huolellisesti yhdessä ikääntyneen kanssa hänen asiakastietoihinsa. Tarvittaessa kotikäyntejä lisätään tai vähennetään ikääntyneen voinnin muuttuessa. Arviointijakson aikana kotikäynneillä käyvät pääasiassa arviointitiimin työntekijät, mutta jos heitä ei jostain syystä ole vuorossa, silloin joku kotihoidon työntekijöistä suorittaa käynnin. Tarvittaessa arviointitiimin työntekijä voi konsultoida suoraan lääkäriä, sairaanhoitajaa tai arviointitiimin omaa fysioterapeuttia ikääntyneen asioissa.

Kotihoidossa tarjotaan asiakkaalle myös teknologian tuomia mahdollisuuksia, esimerkiksi Evondos-lääkeautomaattia, jolla turvataan oikea-aikainen lääkehoidon toteutuminen. Lääkeautomaatin myötä tuetaan asiakkaan omatoimisuutta lääkehoidossa ja sen myötä hoitajan aamukäynti voidaan toteuttaa myöhemmin. Onnistuneen lääkehoidon toteutumisella on suuri merkitys kotihoidossa, sillä virheellinen lääkitys voi aiheuttaa vakavia tilanteita asiakkaille. Sairaalahoitoon joutuessaan virheellisestä lääkityksestä voi aiheutua myös suuria taloudellisia kustannuksia. (Godfrey, Harrison, Lang, Macdonald, Leung & Swab 2013, 357–371.) Evondos-lääkeautomaatilla vähennetään lääkevirheiden mahdollisuutta.

Säännölliset arviointitiiminpalaverit toteutuvat lähiesimiehen ollessa tiimin vastaavana henkilönä. Tiedonkulku on sujuvaa eri tahojen kanssa. Arviointitiimissä on riittävästi resurssia ikääntyneen asioiden selvittelyyn ja hoitamiseen sekä tarvittavien testien tekemiseen. Koulutuksiin pääsyyn on mahdollisuudet, jolloin arviointitiimin työntekijöiden ammattitaitoa pidetään paremmin yllä. Arviointitiimin toimintaa on tehty näkyväksi esimerkiksi kunnan nettisivuilla ja erilaisten tiedotusten kautta. (katso Kaavio 3.)

Ikääntyneen arviointijakson päättyessä tehdään laajempi kotihoidon RAI HC-arviointi, jos ikääntynyt siirtyy säännölliseen kotihoitoon. Hänelle valitaan omahoitaja, joka toteuttaa ikääntyneen testaukset, hoitosuunnitelman päivitykset ynnä muut omahoitajalle määritellyt tehtävät. Kotihoidon yhteisessä tiimipalaverissa käydään ikääntyneen asiat pääsääntöisesti läpi, jotta koko kotihoidon henkilöstöllä on tieto uuden asiakkaan tulosta ja auttamismenetelmistä hänen kohdallaan. Arviointijakson jälkeen asiakkuus voi päättyä myös niin, että ikääntynyt ei tarvitse mitään palveluita, tai niin, että ikääntynyt pärjää kotonaan tukipalveluiden avulla, esimerkkinä siivous- ja ateriapalvelut. Joissakin tapauksissa arviointijakson aikaa pidennetään sovitun ajanjakson jälkeen omaisen pyynnöstä tai työntekijät ovat arvioineet ikääntyneelle olevan hyötyä pidemmästä arviointijaksosta.

## 8 POHDINTA

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli arviointitiimin kehittäminen ja vakiinnuttaminen osaksi Muhoksen kunnan kotihoidon palvelukokonaisuutta. Kehittämistyön tekeminen aloitettiin elokuussa 2018. Idea kehittämistyöhön saatiin toimeksiantajalta ja aihetta lähdettiin työstämään syksyn aikana. Aihe tarkentui ja muotoutui lopulliseksi aiheeksi. Työ eteni suunnitelmien mukaisesti ja osallistuimme kaikkiin opinnäytetyöhön liittyviin seminaareihin sekä pysyimme laadituissa aika-tiloissa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä pyrittiin ymmärtämään kokonaisvaltaisesti aiheen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Laadullinen tutkimus valittiin, koska se sopii hyvin toiminnan kehittämiseen sekä vaihtoehtojen etsimiseen kehittämistyössä. Laadullisessa kehittämistyössä aineistonkeruumenetelminä olivat arviointijakson ikääntyneiden haastattelut sekä arviointitiimin työntekijöiden kysymyslomakkeet, joita käytetään myös yleisesti aineistonkeruumenetelminä laadullisessa tutkimuksessa. Saimme kokemuksellista, luotettavaa ja yksityiskohtaista tutkimustietoa aiheesta näiden menetelmien avulla. (Auvinen & Tarkiainen 2018; Heikkilä 2014, 6, 8.)

Kehittämistyössä saatiin monipuolista tietoa arviointitiimin toiminnasta, haasteista ja mahdollisuuksista. Samalla saatiin konkreettisia kehittämisohjeita toimivalle arviointitiimille. Kerätyn aineiston perusteella muodostettiin kuvaus arviointitiimin toiminnan vakiinnuttamiseksi Muhoksen kunnassa (Kuvio 3). Kuviossa on kuvattu kaikki tekijät, joilla on merkitystä arviointitiimin sujuvalle toiminnalle. Arviointitiimin toiminnan kehittämisellä on suuri merkitys sujuvamman palvelukokonaisuuden luomisessa. Tulevina vuosina ikääntyneen väestön määrä nousee ja se tulee huomioida palvelujen kehittämisessä. Onnistuimme kehittämistyön toteuttamisessa tavoitteiden mukaisesti ja saimme vastaukset kehittämistyön kysymyksiin.

Kerättyjen tietojen mukaan arviointitiimin työntekijöiltä vaaditaan muun muassa laaja-alaista osaamista asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa, tietokoneohjel-

mien hallintaa, tiimityöskentelytaitoja, selkeää kirjaamista sekä jatkuvaa kehittämistä tiimin toiminnan parantamiseksi. Edellytyksiä toimivaan arviointitiimiin ovat riittävä henkilöstömitoitus, ammattitaitoinen henkilökunta, esimiehen tuki, riittävä tiedonkulku, tavoitteiden mukainen toiminta sekä työntekijöiden sitoutuneisuus.

Johtamisella on suuri merkitys koko työyhteisön toimintaan. Esimiehen kehittämismyönteisyys heijastuu työyhteisöön ja positiivisella asenteella ja sitouttamisella saadaan paljon hyvää aikaiseksi. Sitoutuneet työntekijät ottavat työtehtävänsä vakavasti, heillä on halu kasvaa ja kehittää itseään ammatillisesti. He haluavat myös antaa parhaan työpanoksen organisaation toiminnan hyväksi. Esimiehen tehtävänä on seurata työhön sitoutumista ja työyhteisön työilmapiiriä. (Juuti 2013, 220; Heibutzki 2018.)

### 8.1 Arviointitiimin toiminnan tarkastelu ja johtopäätökset

Uuden tiimin perustamisen myötä tarvitaan tietoa ja kokemusta siitä, millainen vaikutus arviointitiimillä on ollut sekä arviointijakson asiakkaille sekä arviointitiimin työntekijöille. Tässä kehittämistyössä saatiin tietoa arviointitiimin toiminnasta asiakasnäkökulmasta sekä työntekijänäkökulmasta. Johtopäätösten mukaan ikääntyneiden kokemukset arviointijakson ajalta ovat olleet positiivisia ja he ovat kokeneet turvallisuutta ja luottamusta, kun pienempi määrä hoitajia on käynyt heidän luonaan. Tutkimuksen mukaan arjen rutiinit, esimerkiksi tieto hoitajan käynneistä, turvalliset suhteet sekä arjen hallinta, liittyivät merkittävästi ikääntyneiden kokemuksiin turvallisuuden tunteista (Boström, Bravell, Lundgren, Björklund 2013, 56–63). Tämä tutkimus tukee myös tässä työssä esiin nousseita ikääntyneiden kokemia turvallisuuden ja luottamuksen tunteita, joita arviointitiimin hoitajien käynnit ovat heille tuoneet.

Arviointitiimin työntekijät ovat kokeneet uuden toiminnan hyvänä, joskin kehitettävää vielä löytyy. Johtopäätösten perusteella riittävä resurssointi arviointitiimissä toisi mahdollisuuden toteuttaa tarvittavat testaukset ja arvioinnit arviointijakson asiakkaille. Arviointitiimin vahvistaminen lähihoitajan ja fysioterapeutin työpanoksella mahdollistaa tulevaisuudessa kotikuntoutuksen toteuttamista. Kotikuntoutuksella voidaan hidastaa tutkitusti ikääntyneen toimin-

takyvyn heikkenemistä ja edistetään parempaa elämänlaatua voimavaralähtöisellä toiminnalla. Kotikuntoutus antaa mahdollisuuksia ikääntyneelle selvitä kotonaan pidempään. (Fysiogeriatría 2019.) Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä lisääntyy myös Muhoksella (Taulukko 2) ja tarvitaan enemmän aikaa esimerkiksi palvelutarpeen arviointeihin sekä ohjaukseen ja neuvontaan. Tähän arviointitiimin lisäresurssi toisi myös enemmän mahdollisuuksia. Säännölliset palaverit lisäävät arviointitiimin toimivuutta ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Arviointitiimin toiminta vaikuttaa myös asiakasturvallisuuteen, ja pieni tiimi selkiyttää ikääntyneen asioiden hoitamista. Arviointitiimin ammattitaitoa tulee ylläpitää ja kehittää erilaisten koulutusten avulla. Edelleen arviointitiimin tunnettavuus työyhteisössä sekä asiakkaiden keskuudessa luo toiminnalle lisäarvoa ja ymmärrystä siitä, miten tärkeää asiaa on saatu kehitettyä. Johtopäätösten mukaan oikea-aikaiset palvelut ovat kohdentuneet paremmin ja arviointitiimin toiminta on vaikuttanut kustannuksiin hillitsevästi.

Lähiesimiehen tuki arviointitiimin toiminnalle on koettu tärkeäksi. Riittävän tuen puuttuminen voi hidastaa toiminnan kehittämistä. Henkilöstön ja johdon välinen luottamus ja avoimuus edistävät uuden toiminnan kehittämistä, kuten myös henkilöstön osallisuuden edistäminen. Työntekijöitä kohtaan osoitettu luottamus ja esimiehen tuki muutostilanteessa ovat merkittävässä asemassa. Useiden tutkimusten mukaan työntekijöiden sitoutuneisuus lisää työorganisaation tehokkuutta ja tuo positiivisuutta sekä auttaa tiimiä työskentelemään yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Hyvätkin toimintasuunnitelmat voivat epäonnistua, mikäli työntekijät eivät ole asiaan sitoutuneita, omistautuneita tai motivoituneita. Johtaminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä koko toiminnan kehittämisessä, toimiva ja riittävä johtamisverkosto auttaa uusien toimintamallien juurtumisen käytäntöön. (Hannula 2014, 44–45; Ohtonen 2015; Sosiaalikallega 2016, 8.)

Arviointitiimin toiminnalla on ollut merkityksellinen vaikutus myös säännöllisen kotihoidon toimintaan. Tästä saimme palautetta kotihoidon kehittämisiltapäivässä Rokualla syyskuussa 2019. Arviointijakson jälkeen ikääntyneen asiakkaan palvelut ja auttamismenetelmät ovat olleet ajantasaisia, jolloin siirtyminen säännöllisen kotihoidon palveluihin on tapahtunut sujuvasti. Aiemmin, kun arviointitiimiä ei vielä ollut, esimerkiksi sairaalasta kotiutuminen oli

haastellisempaa. Palvelut saattoivat olla epäselviä ja suuremman hoitajamäärän toteuttaessa kotikäyntejä tiedonkulku oli usein puutteellista ja sen myötä osa asioista jäi hoitamatta. Arvioitiin toiminnan on koettu tuovan selkeyttä asiakkaille sekä kotihoidon työntekijöille.

Syksyllä 2019 pidetyssä kotihoidon kehittämispäivässä saadun palautteen mukaan arviointitiimin toiminta on selkiytynyt toteutuneiden viikottaisten palaverien myötä, joissa on voitu jakaa hiljaista asiakastietoakin. Tiedonkulku on parantunut huomattavasti ja sillä on ollut myös merkittävä vaikutus laskutuksen ajantasaisuuteen. Työjärjestelyiden myötä on järjestetty enemmän aikaa tarvittaviin testauksiin, arviointeihin sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen. Tiimin toiveena on edelleen vahvistaa arviointitiimin yhteistyötä fysioterapeutin kanssa, sillä kotikuntoutuminen nähdään tärkeänä asiana.

Johtopäätösten mukaan kotihoidon toimintojen kokonaisvaltaisella kehittämisellä pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin yksilöllisemmin ja mahdollisesti pystymme siirtämään ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Ikääntyneiden palveluissa on yhä tärkeämpää tuottaa kriteerien mukaisia palveluja ja pystyä vastaamaan lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen. Tämä tulee olemaan haaste tulevaisuudessa ja siksi arviointitiimin juurruttaminen osaksi Muhoksen kotihoidon palvelukokonaisuutta on perusteltua tämän kehittämistyön tulosten mukaisesti.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisissä periaatteissa on kolme osa- aluetta. Ne jaotellaan tutkitavan kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyden ja tietosuojaan kunnioittamiseen. Tutkittavien osallistumien on vapaaehtoista, sen tulee perustua riittävään tietoon ja tutkimuksessa huomioidaan myös haastateltavan itsemääräämisoikeus. Hän voi keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuva henkilö voi antaa suostumuksensa suullisesti tai kirjallisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Tutkimustyössä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä täsmällisyyteen koko kehittämistyöprosessin ajan. Tutkimuksessa sovellettiin kriteerien mukaisia

ja eettisiä menetelmiä. Toimiminen eettisten periaatteiden mukaisesti lisää luotettavuutta kehittämistyössämme (Taanila 2014, 4). Suhtauduimme arvostavasti ja ystävällisesti haastateltavia sekä kyselyyn vastanneita kohtaan. Heille kerrottiin rehellisesti haastattelujen ja kyselyiden tarkoituksesta sekä merkityksestä. Tutkimusten suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kaikki haastattelut ja kyselyt olivat nimettömiä, ne säilytettiin turvallisessa paikassa sekä hävitettiin asianmukaisesti sen jälkeen, kun tarvittavat aineistot oli saatu koottua. Vaitiolovelvollisuutta noudatettiin ja haastattelut sekä kyselyt käsiteltiin puolueettomasti niin, että kenenkään henkilöllisyys ei tullut ilmi millään tavalla. Näillä menetelmillä pyrittiin vahinkojen välttämiseen kehitystyössämme. Pyrimme käyttämään luotettavia, alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tutkittua tietoa kunnioitettiin ja viitattiin niihin teoriaosuudessa ja merkittiin lähde-luetteloon asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2018.)

### 8.3 Oman osaamisen kehittyminen ja jatkotutkimusaiheet

Tämä opinnäytetyö antaa meille ja toimeksiantajalle tietoa myös tulevaisuutta ajatellen, kun toimintoja kehitetään ikääntyneiden palveluihin. Työelämälähtöisyys ja tarve kehittää arviointitiimin toimintaa ovat tuottaneet motivaatiota kehittämistyön työn tekemiseen. Olemme oppineet paljon uutta kehittämistyön tekemisestä ja arvioinnin merkityksestä. Olemme saaneet oppia työelämän tutkimuksellisesta kehittämisestä sekä saaneet lisää osaamista muutosjohtamisesta ja johtamisen merkityksestä kehittämistyössä. Kehittämisprosessin tekeminen on tukenut ammatillista kasvuamme. Tiedot sekä ymmärrys ikääntyneen ihmisen toimintakyvystä arviointeineen ovat syventäneet osaamistamme. Tutkimustiedon lukeminen on ollut mielenkiintoista, osin haasteellistakin.

Kehittämistyön tekeminen oman työn ohella on vaatinut paljon ponnisteluja meiltä molemmilta sekä ymmärrystä omilta perheiltämme. Voimavarana meillä on ollut yhteinen halu oppia uutta, kehittää omaa ammattitaitoa sekä suuri kiinnostus aiheitamme kohtaan. Eduksi kehittämistyön etenemiselle on ollut tarkka suunnitelmallisuus, aikatauluttaminen sekä määrätietoisuus, joiden mukaan kehittämistyö on edennyt tavoitteiden mukaisesti. Koko prosessi on kestänyt vuoden ja neljä kuukautta ja siihen on sisältynyt monia erilaisia vaiheita. Oma esimiehemme on kannustanut ja tukenut meitä koko kehittämistyöprosessin sekä koulutuksen

ajan. Hän on toiminut työelämän mentorina ja mahdollistanut osallistumisen so-  
vituille koulupäiville. Ohjaavalta opettajalta olemme saaneet ohjausta ja tukea  
työn tekemiseen.

Olisi mielenkiintoista tietää, millainen taloudellinen merkitys tai vaikutus arvioin-  
titiimin toiminnalla on ollut ikääntyneiden palveluissa. Tulevaisuudessa pystytään  
hyödyntämään hoitotyössä enemmän teknologisia palveluita. Tästä aiheesta olisi  
kiinnostavaa tietää enemmän. Teknologia ei korvaa hoitajia, vaan muuttaa työn  
luonnetta ja tarjoaa uusia mahdollisuuksia työn tekemiseen. Seniorineuvolatoiminn  
minnan kehittäminen olisi myös ajankohtaista, sillä ennaltaehkäisevällä toimin-  
nalla voidaan vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ikääntyneen toimintakykyyn. Olisi  
mielenkiintoista saada tietoa seniorineuvolatoiminnan kehittämisestä ja vaikutuk-  
sista ikääntyneiden elämänlaatuun.

## LÄHTEET

Aaltonen, L-M., Kinnunen, M., Liukka, M., Roine, R. & Sahlsröm, M. 2018. Hyvä suunnittelu ehkäisee riskisiirtoja. *Lääkärilehti* 73 (1–2), 62–63. Viitattu 28.12.2018. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tyossa/kantapaan-kautta/hyva-suunnittele-ehkaisee-riskisiirtoja/>

Auvinen & Tarkiainen. 2018. Proakatemian esseepankki. Kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 27.10.2019. <https://esseepankki.proakatemia.fi/soluessee-kvalitatiivinen-tutkimus-2/>

Backman, A., Edvardsson, D., Lövheim, H. & Sjögren K. 2018. Job strain in nursing homes-Exploring the impact of leadership. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8). Viitattu 30.10.2019. <http://web.b.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=5e845b6b-18a6-4ee5-a0e7-7ef823bf4d52%40sessionmgr120&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129303343&db=cin20>

Bagchus, C., Dedding, C. & Bunders, J. F. G. 2014. I´m happy that I can still walk-Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. *Health Expect* 18(6); 2015. Viitattu 14.9.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810631/>

Bal, P. M. & De Lange, A. H. 2015. From flexibility human resource management to employee engagement and perceived job performance across the lifespan: A multisample study. *Journal of occupational ja organizational psychology* Vol 88. No 1, 126–154. Viitattu 27.10.2019. <http://dx.doi.org.ez.lapinamk.fi/10.1111/joop.12082>

Boström, M., Bravell, M., Lundgren, D. & Björklund, A. 2013. Promoting sense of security in old-age care. *Health*. Vol.5. No.6A2, 56–63. <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=33178#.VN8kFCm9Zxk>. Viitattu 26.10.2019

Fysiogeriatría, 2019. Kotikuntoutus. Viitattu 28.10.2019. <https://fysiogeriatria.fi/kuntoutuspalvelut/kotikuntoutus/>

Gerontologinen ravitsemus ry. 2018. Avuksi ohjaukseen. Viitattu 27.10.2019. <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>

Godfrey, C., Harrison, M B., Lang, A., Macdonald, M., Leung, T., & Swab, M. 2013. Homecare safety and medication management: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence. *JBÍ Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 11(2). Viitattu 29.10.2019. <http://web.a.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=eb24fbf2-23fe-44c8-a631-b69faedddd25%40sessionmgr4009&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=113575970&db=cin20>

Hannula, S. 2014. Sitoutuminen menestykseen vaikuttavana tekijänä johdon kognitiossa. Vaasan yliopisto. Kauppätieteellinen tiedekunta. Johtamisen yksikkö. Pro gradu. Viitattu 30.10.2019. <https://www.tritonia.fi/download/gradu/5813>

Heibutzki, R. 2018. What it means to be committed to a job. Viitattu 29.10.2019. <https://work.chron.com/means-committed-job-12508.html>

Heikka, H. & Koivunen, K. 2015. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen haasteet ja master-koulutus. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Viitattu 31.12.2018. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=647>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 23.1.2019. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helminen, P. & Sukula- Ruusunen K. 2017. Kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toim. Helminen, J. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.

Hyytiäinen, K., Roos, M., Astala, L., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammapuollossa- Yhteys arvostavaan johtamiseen. Hoitotiede Vol. 27. No 3, 213–224. Viitattu 27.10.2019. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/27/3/tyohon-sitoutuminen-ammattilaisesta-lahetminen-urakehitys-ja-joustavuus-kehitysvammapuollossa-yhteys-arvostavaan-johtamiseen>

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä Kotihoito. Otava oy.

Ilvonen, K. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Toim. Tiikkanen, P & Voutilainen, P. WSOY Oppimateriaalit Oy: Porvoo.

Janakkala. Perusturvalautakunta. 2015. Ikäihmisten hyvinvointia, kotona asumista ja kuntoutumista tukevat palvelut avopalveluissa. Viitattu 14.9.2019. <https://www.janakkala.fi/wp-content/uploads/2016/08/Toimintaohje-ikaihminen-hyvinvointia-kotona-asumista-ja-kuntoutumista-tukevissa-palveluissa.pdf>

Junttila, K., Perälä, M-L. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking- järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Stakes. Helsinki. Valopaino Oy. Viitattu 3.1.2019. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T19-2007-VERKKO.pdf>

Juuti, P. 2013. Jaetun johtajuuden taito. PS-kustannus. Bookwell Oy: Juva

Järvinen, P. 2001. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Toinen painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kainulainen, S & Karppinen, T. 2017. "ASIAKKAAT OVAT ILOISEMPIA, KUN HYÖ SAA TEHÄ ITE, VAIKKA SE ON VÄLILLÄ HIDASTA". Kotikuntoutusmallin kehittäminen Kiteen kotihoidolle. KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU. Sosiaalialan kehittäminen ja johtaminen YAMK. Opinnäytetyö.

- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2019. Viitattu 22.11.2019. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyn vaihevaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 25.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1972/19720066>
- Karppanen, S. 2019. Kotihoidon tulevaisuuden näkymät. Kotiin vietävät palvelut hyvinvointiala. STM. Viitattu 27.10.2019. [www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/hali-kotiin-vietavien-palvelujen-tulevaisuus-21-3-19-stm.pdf](http://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/hali-kotiin-vietavien-palvelujen-tulevaisuus-21-3-19-stm.pdf)
- Kaunonen, M., Palonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamina. Gerontologia 30(2).
- Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omahoitoa. Viitattu 2.1.2019. <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>
- Kehusmaa, S. 2014. Viitattu 26.10.2019. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>.
- Koskenniemi, J., Stolt, M., Suhonen, R. & Vesa, N-M. 2018. Läheisen rooli kuntoutumisprosessissa. Gerontologia 32(3). Viitattu 28.12.2018. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/69957/37698>
- Kuntaliitto, 2018. Viitattu 6.10.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/palveluseteli>
- KvantiMOTV. 2010. Viitattu 22.11.2019. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.htn>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta. 28.12.2012/980. Viitattu 25.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä. 24.7.2009/569. Viitattu 6.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090569>
- Lapin AMK, 2019. Viitattu 20.10.2019. <https://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/YAMK-tutkinnot/Hyvinvointiosaamisen-johtaminen>
- Leinonen, 2018. Spoken. Viitattu 20.10.2019. <https://www.spoken.fi/sisallonaalyysi/>

Lobchuk, M. & Udod, S. A. 2017. The Role of Nurse Leaders in Advancing carer Communication Needs across Transitions of Care: A Call to Action. *Nursing Leadership* 30(1) 47–55. Viitattu 10.10.2019. <https://www.researchgate.net/journal/1481-9643-Canadian-journal-of-nursing-leadership>

Lotvonen, S. 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Juvenes Print. Tampere. Viitattu 14.10. 2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526222967.pdf>

Masciocchi, E., Maltais, M., El Haddad, K., Virecoulon Giudici, K., Rolland, Y., Vellas, B., de Souto Barreto, P. 2019. Defining Vitality Using Physical and Mental Well-Being Measures in Nursing Homes: A Prospective Study. *The journal of nutrition, health & aging*. Viitattu 22.10.2019. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-019-1285-8>

Mattila, P. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. 2011. Talentum media Oy; Kouvola.

Muhoksen kunta, 2017. Viitattu 2.11.2019. <https://www.muhos.fi/wp-content/uploads/2019/02/strategia-2018-2025-valt-18.12.2017.pdf>

Muhoksen kunta, 2019. Viitattu 6.10.2019. <https://www.muhos.fi/sosiaali-ja-terveys/vanhuspalvelut/ateriapalvelut/>

Muhoksen kunta, 2019. Viitattu 30.10.2019. <https://www.muhos.fi/sosiaali-ja-terveys/vanhuspalvelut/kotihoito/>

Muhoksen kunta, 2019. Viitattu 13.10.2019. <https://www.muhos.fi/sosiaali-ja-terveys/vanhuspalvelut/palveluseteli/>

Muhoksen kunta, 2019. Viitattu 6.10.2019. <https://www.muhos.fi/sosiaali-ja-terveys/vanhuspalvelut/turvapalvelut/>

Muhoksen kunta, 2019. Viitattu 16.10.2019. <https://www.muhos.fi/yrittajyys-ja-elinvoima/yrittajalle/yritysblogit/>

Mudallal, R. H., Othman W. M. & Al Hassan, N.F. 2017. Nurses' burnout: The influence of leader empowering behaviors, work conditions and demographic traits. *The journal of health care organization, provision and financing* Vol. 54. 1–10. Viitattu 27.10.2019. <https://doi.org/10.1177%2F0046958017724944>

Myllymäki, R. 2017. Muutosjohtamisen opas. Ketterät kirjat oy.

Nurmi, K. 2012. Kipeän muutoksen lääkkeet-kohti parempia muutoksia. Kopyjyvä Oy.

- Ohtonen, J. 2015. Business process management capabilities. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 28.10.2019. <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/vaitostutkimus-listaa-35-avaintekijaa-yrityksen-toiminnan-kehittamiseen-janne-ohtonen.aspx>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Oulun kaupunki. 2019. Viitattu 30.10.2019. <https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen>
- Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 2. Ikääntyneiden arki-, koti- ja lähikuntoutus: varhaisvaiheesta ympärivuorokautiseen hoivaan. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print: Jyväskylä.
- Pirinen, H.2014. Esimies muutoksen johtajana. Talentum Media oy.
- Pohjalainen, M. 2012. Hiljaisen tiedon käsite ja hiljaisen tiedon tutkimus: katsaus viimeaikaiseen kehitykseen. Viitattu 27.10.2019. <https://journal.fi/inf/article/view/7079>.
- Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Wsoypro Oy: Helsinki.
- Rovaniemi. 2019. Ikäihmisten palvelut. Viitattu 31.10.2019. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=6162f001-a019-409f-8b80-c5c2942eea58>
- Rovaniemi. 2019. Kiertävät lähipalvelut-Hyvinvointiauto. Viitattu 31.10.2019. [www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Kylat-ja-kaupunginosat/Kiertavat-lahipalvelut---Onni-Hyvinvointiauto](http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Kylat-ja-kaupunginosat/Kiertavat-lahipalvelut---Onni-Hyvinvointiauto)
- Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Printek: Keuruu.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12. 2014/1301. Viitattu 25.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301>
- Sosiaalikollega. Ikäihmisten tulevaisuuden palvelukokonaisuudet kotona asuimista tukemassa. Viitattu 28.10.2019. [http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/seniorikaste/vanhustyon-johtajat/ikaihmissen\\_tulevaisuuden\\_palvelukokonaisuudet\\_100616\\_asiakasprosessityoskentely](http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/seniorikaste/vanhustyon-johtajat/ikaihmissen_tulevaisuuden_palvelukokonaisuudet_100616_asiakasprosessityoskentely)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Sosiaalipalvelujen saatavuus. Viitattu 24.10.2019. <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Viitattu 30.9.2019. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Vanhuspalveluja uudistava työryhmä on asetettu. Viitattu 2.11.2019. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/vanhuspalveluja-uudistava-tyoryhma-on-asetettu](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vanhuspalveluja-uudistava-tyoryhma-on-asetettu)

Sosiaali- ja terveystoimiala. 2019. Kotihoito. Viitattu 27.10.2019. Helsinki. <https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=3041>

Sosteri, 2018. Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi. <https://www.sosteri.fi/palvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalipalvelut-ikaantyneille/ikaantyneen-palvelutarpeen-arviointi/> Viitattu 29.9.2019.

Taanila, A. 2014. Määrällisen aineiston kerääminen. Viitattu 28.10.2019. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. RAI:n käyttö hoitotyössä. Viitattu 17.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-hoitotyossa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveysportti. 2019. Viitattu 17.10.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Vanhuspalvelulaki- pykälistä toiminnaksi. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 2.1.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN\\_ISBN\\_978-952-245-96](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-96)

THL 2017. Arviointi. Viitattu 27.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/tyo-ja-toimintakykymit-tareita/esimerkkeja/eurohis-8-elamanlaatumittari>

Terveyskylä. Ikääntyvä Suomi ja palvelujen rakennemuutos. 2019. Viitattu 27.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4-suomi-ja-palvelujen-rakennemuutos>

Terveysportti. 2014. Toimia- tietokanta. Viitattu 27.10.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Tilastokeskus. 2018. Aluetyypit ja alueet. Viitattu 29.10.2019. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/msind/msindaluetyypit.html>

Tilastokeskus. 2019. Avainluvut. [https://verti-net2.stat.fi/verti/graph/viewpage.aspx?ifile=quicktables/kuntien\\_avainluvut\\_2019/avainluku\\_M411&isext=true&lang=3&x=800&y=800&rind=160](https://verti-net2.stat.fi/verti/graph/viewpage.aspx?ifile=quicktables/kuntien_avainluvut_2019/avainluku_M411&isext=true&lang=3&x=800&y=800&rind=160). Viitattu 14.10.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Viitattu 27.10.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Arja\\_Kuula-Luumi\\_291018.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Arja_Kuula-Luumi_291018.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Viitattu 2.1.2019. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 29.12.2018. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valvira, 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 13.10.2019. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Varkaus. 2018. Kotihoidon kuntouttava arviointijakso. <https://www.varkaus.fi/hyvinvointi-ja-terveys/kotihoito/kotihoidon-kuntouttava-arviointijakso> Viitattu 14.9.2019

Virta, M. 2011. Sukupolvien välinen tiedon jakaminen organisaatiossa-lapioidaanko vanhaa vai luodaanko uutta. Viitattu 30.10.2019. <https://lutpub.lut.fi/handle/10024/69954>.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Verner, 2019. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 22.10.2019. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Väyrynen, H. 2017. Kuntouttava kotihoidon päivätoiminta. Palvelukuvaus ja myöntämisperusteet. Ylä- Savon Sote kuntayhtymä. Hoito- ja hoivapalvelut. Kuntouttava kotihoidon päivätoiminta. Palvelukuvaus ja myöntämisperusteet. Viitattu 6.10.2019. <http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/79520/Paivatoiminta+palvelukuvaus+2018.pdf/e708d625-bce4-46ee-b322-23b950ffd6f4>

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Arviointitiimin kyselylomake

## Liite 1. Tutkimuslupa

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi	Paakkola Sanna	Vahli Kirsi
	Katuosoite		Postinumero Postitoimipakka
	Puhelin		Sähköpostiosoite sanna.paakkola@edu.lapinamk.fi kirsi.vahli@edu.lapinamk.fi
	Tutkimusala, oppilaitos tai muu yhteisö	Lapin amk, Rovaniemi	Hakijan tehtävä/tyritys-seema Terveystieteiden ja Hoitotieteiden YAMK opettaja
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi	Ossi Törmänen	Opettaja ja ammatti Yhteiskunta
	Toimipakka ja osoite	Lapin ammattikorkeakoulu	
	Puhelin		Sähköpostiosoite
	Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Niska Tuula VTJ, vanhuspalvelut, Muhos Yhteystiedot tuula.niska@muhos.fi	
Päiväys ja allekirjoitus	Päivä ja päivämäärä Muhos 11/02/2019	Allekirjoitus Muhosin kirkonkylä Koskela ja Lehtinen <i>Muhosin kirkonkylä</i>	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perusteet Muhoksen ikäihmisten palvelujen kehittämisestä	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa eväätään	
Päiväys ja allekirjoitus	Päivä ja päivämäärä Muhos 11/	Allekirjoitus	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot X Hakijan tulee toimittaa varmasti raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti X Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita X Muu ehto Haastateltavilta ikäihmisiltä pyydettyä suostumus haastattelua		
Päätökseen siedattaminen	<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön hakijalle <input type="checkbox"/> Opinnäytetyön ohjaajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelijat		

## Liite 1 (2) Tutkimuslupa

**LAPIN AMK**  
Lapin University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

**Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä**

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Hyvinvointiosaamisen johtaminen (YAMK)	
Opinnäytetyön tekijät (kojitt)	Sanna Paakkola terveysneuvokas, Kirsi Vakkari johtaja	
Opinnäytetyön nimi	Kotihoidon arvioitujen toimien kehittäminen ja vaikuttavuuden tutkiminen Miehossa kunnassa	
Opinnäytetyön laatu	Miehossa kotihoidossa käynnistetty arvioitujen toimien 1.10.2015 ja sen vaikuttavuuden ja vaikuttavuuteen perustu tiimi opinnäytetyökehittämisä	
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat	Opinnäytetyökehittämisalan tavoite on karsia tietoa arvioitujen toimien laadusta. Tavoitteena on myös saada tieto asiakaslähtöisistä, miten arvioitujen toimien on koettu asiakaslähtöisyyden toteutumisen jälkeen. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon palvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyökehittämisalan tarkoitus on selvittää ja vaikuttaa arvioitujen toimien osaksi kotihoidon palvelukokemusta. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Mikäosa kehittämisalasta kotihoidon arvioitujen toimien on hyödyntäjien näkökulmasta? 2. Mikäosaa on kunnassa kotihoidon arvioitujen toimien kunnassa? 3. Miten kotihoidon asiakkaat ovat kokeneet arvioitujen toimien?	
Opinnäytetyön alustava aikataulu	Valmistusaika on toukokuussa ja elokuussa 2019. Loppuajankohdat 2-3.12, johon työ on valmis	
Tarvittavissa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti		
Päiväys ja allekirjoitus	Pakka ja päivämäärä Tymäke, Multaa 10/2/2018	Alekirjoitus Sanna Paakkola, Kirsi Vakkari

Lääkäri hyväksyy tutkimuslupasuunnitelman (arviointi)

## Liite 2 Teemahaastattelurunko

**Teemahaastattelurunko**

Taustaa:

Sukupuoli:

Ikä:

Käykö kotihoito luonanne?

- Kuinka kauan olette olleet kotihoidon asiakas?
- Kuinka usein kotihoito käy luonanne?

Millaista apua saatte kotiinne?

**1. Asiakkaan kokemus sairaalasta kotiutumisen jälkeiseltä kotihoidon arviointijaksolta**

Kuvailkaa omin sanoin kokemustanne arviointijaksosta,

Mikä siinä oli hyvää?

Millainen tunne arviointijaksosta on jäänyt mieleen?

Miten hoitajien käynnit auttoivat teitä selviytymään arjen toiminnoista?

Oliko jotakin, jonka olisitte toivoneet eri tavalla?

Oliko jotain, joka ei mennyt hyvin?

**2. Asiakkaan toiveita kotihoidon palveluiden kehittämiseksi**

Jos tulee uusi vastaava tilanne, että kotiudutte sairaalasta, millaisia toiveita teillä olisi?

Mitä muuta haluatte kertoa?

### **3. Vapaata keskustelua**

Liite 3

**Arviointitiimin kysely:**

**Taustaa:**

Sukupuoli:

Ikä:

Kauanko olet työskennellyt kotihoidossa?

**Työntekijän kokemus arviointitiimin toiminnasta asiakkaan arviointijaksolta:**

Kuvaile omin sanoin kokemuksesi arviointijaksolta, mikä siinä oli hyvää?

Miten hoitajana autoit asiakasta arjen toiminnoissa?

Millainen tunne sinulle jäi asiakkaan arviointijaksosta?

**Työntekijän ehdotuksia arviointitiimin kehittämiseksi:**

Miten arviointitiimi toimii tällä hetkellä?

Millainen olisi toimiva kotihoidon arviointitiimi Muhoksen kunnassa?

Mitä muuta haluaisit sanoa/ kertoa?

Kiitos vastauksestasi!