Kati Isomäki

Kotihoidon palveluiden valvonta Seinäjoen kaupungin kotihoidossa

Opinnäytetyö
Kevät 2020
Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK)
Sosiaaliala

SeAMK
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaaliala (ylempi AMK)

Tekijä: Kati Isomäki

Työn nimi: Kotihoidon palvelujen valvonta Seinäjoen kaupungin kotihoidossa

Ohjaaja: Tarja Tapio

Vuosi: 2020 Sivumäärä: 49 Liitteiden lukumäärä: 4

Kotihoito on ensisijainen palvelu lain mukaan. Ikäihmisten määrä kasvaa tulevina vuosina. Tässä on jo kaksi merkittävää syytä kehittämistehtävälleni saada aikaan omavalvontaan ohjeistus, millä asiakkaille turvataan laadukasta ja palvelutarpeeseen kohdistuvaa palvelua. Koti on jokaiselle henkilökohtainen ja merkityksellinen paikka, missä saa toimia omien rutiinien mukaan. Kotihoidon on asetuttava asiakkaan kotiin niin, että asiakkaan voimavarat säilyvät ja asiakkaan oma tahto toteutuu. Arjen on kotona sujuttava, jotta kotona voi asua toimintakyvyn heikentyessä. Asiakkaan ja omaisten mukaan ottaminen palvelun tarpeen määrittelyssä on huomioitava ja heidän toiveitaan kuunneltava. Kunnilla on useampia tapoja toteuttaa palvelut. Palvelut voi toteuttaa joko itse tuottamalla tai ostamalla palvelut yksityiseltä palvelun tuottajalta. Kunta voi myös tuottaa itse ja ostaa yksityiseltä samaan aikaan. Kahden toimijan yhteistyöstä on tultava sujuvaa, jotta asiakkaan kannalta ei ole merkityksellistä kuka palvelun tuottaa. Kehittämistyössäni luon mallin, millä Seinäjoen kotihoidossa toteutetaan omavalvontaa niin, että asiakkaan ja läheisten sekä palveluntuottajan näkökannat tulevat huomioiduksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa ja palveluiden toteutuksessa.

Avainsanat: omavalvonta, kotihoito, ikäihmiset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master´s Degree Programme in Social Services

Author/s: Kati Isomäki

Title of thesis: Supervision of Home Care Services in the City of Seinäjoki Home Care

Supervisor(s): Tarja Tapio

Year: 2020 Number of pages: 49 Number of appendices: 4

Home care is a primary service under the law. The number of older people will increase in the coming years. There are already two significant reasons for this development work: to provide self-control guidance on how to safeguard quality and service needs for customers. A home is a personal and meaningful place for everyone, where you get to act according to your own routines. Home care must be placed in the customer's home so that the client's resources are maintained and the customer's own will is implemented. The everyday life needs to be smooth at home, so that you can live at home when your functional capacity is impaired. The inclusion of the customer and relatives in determining the need for service must be taken into account and their wishes listened to.

Municipalities have more ways to implement services. Services can be carried out either by self-provision, or by purchasing services from a private service provider. The municipality can also provide services itself and buy from private sector at the same time. Cooperation between the two actors must become smooth, so that it is not relevant to the customer who provides the service. In this development work, a model for self-monitoring in Seinäjoki home care is created, so that the views of the client, his/her loved ones, and the service provider are taken into account in the treatment and rehabilitation plan, as well as in the implementation of the services.

Keywords: self-monitoring, home care, elderly people

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä 2
Thesis abstract 3
SISÄLTÖ 4
Kuva- ja taulukkoluettelo 6
Käytetyt termit ja lyhenteet 7
1 JOHDANTO 8
2 TYÖN YLEINEN TAUSTA 9
2.1 Kotiin annettavat palvelut 9
2.2 Kodin merkitys ikääntyessä 12
2.3 Koti ja rutiinit 14
3 TEORIA 16
3.1 Viranomaisvalvonta 16
3.2 Omavalvonta 16
3.3 Kotihoito 17
3.4 Kotona asuvat ikäihmiset 19
3.5 Ikääntyvän arki ja kodin merkitys toimijuuteen ja toimintakykyyn 20
4 METODOLOGIA JA SUORITTAMINEN 23
4.1 Alkukartoitus 24
4.2 Prosessin vaiheet 25
4.3 Kehittämistyöryhmän tapaaminen 29
4.4 Loppuarviointikysely 31
5 TULOKSET 32
5.1 Alkukartoituskyselyn tulokset 32
5.2 Kehittämistyöryhmän tapaamisten tulokset 34
5.3 Loppuarviointikyselyn tulokset 34
6 JOHTOPÄÄTÖKSET 39
6.1 Valvonnan toteutus 39
6.2 Ikäihmiset kotona 41

7 POHDINTA 42
LÄHTEET 45
LIITTEET 50

Kuva- ja taulukkoluettelo

Kuva 1. Ikäihmisen paikkakokemukset. 14

Kuva 2. Kehittämistehtävän vaiheet 26

Kuva 3. Omavalvonnan toteutuksen jatkuva kehä 40

Taulukko 1. Alkukartoituksen vastausten keskiarvot 32

Taulukko 2. Alkukartoituskyselyn avoimen kysymyksen teemat 33

Taulukko 3. Loppuarviointikyselyn keskiarvot 35

Taulukko 4. Loppuarvioinnin avoimen kysymyksen teemat 36

Käytetyt termit ja lyhenteet

Omavalvonta	Oman toiminnan valvominen suunnitelmallisesti.
Kotihoito	Yhdistetty kotipalvelu ja kotisairaanhoito.

1 JOHDANTO

Kotihoidon palvelujen valvonnan tarve tuli selkeästi esille, kun asiakkaiden palveluiden tuottamisessa siirryttiin laajemmin ostamaan palveluja yksityiseltä palvelun tuottajalta oman tuotannon lisäksi. Kunnan tuottaman palvelun on oltava saman tasoista, kuin ostopalveluna tuotetun palvelun. Samanlaisen palvelun turvaamiseksi Seinäjoen kaupungin kotihoidossa kehittämistyössäni etsimme tapoja toteuttaa valvontaa.

Kehittämistyöni tavoitteena oli tuottaa Seinäjoen kaupungin kotihoidon omavalvonta suunnitelmaan osio valvonnasta kotihoidossa. Kehittämistyön keskiössä ovat ikäihmisten kotiin vietävät palvelut. Kehittämistyössä sain kehittää työyhteisössäni toimintatutkimuksen tekemisen taitoja ja projektin hallintaa sekä organisointitaitojani. Valvonnan välineenä oli käytössä kyselylomake (liite 1), jota kotihoidon sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat käyttivät tehdessään kuukausittaisia seurantakäyntejä asiakkaiden luokse. Lomakkeen käytön tarkoituksena oli, että kaikkien asiakkaiden luona seuranta olisi yhtenäistä.

Kehittämistehtävässäni tein Webropol-kyselyt ja tapasin sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Tapaamisissa keskusteltiin kotihoidon kuukausittaisten seurantakäyntien toteutuksesta. Uuden ohjeistuksen ja lomakkeen suunnittelun kautta sain harjoitusta ongelmanratkaisutaitoihin ja prosessin johtamiseen. Yhteistyö kotihoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kanssa tuli myös tutuksi. Olen sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien esimiehenä mukana heidän työnsä toteutuksessa. Teen työni puolesta jatkuvaa havainnointia seurantakäyntien onnistumisesta. Esimiesroolini kautta pohdin myös työn eettisiä arvoja toteuttaessani kehittämistehtävääni. Kehittämistehtävää kirjoittaessani sain kehittää metodologista osaamistani ja tieteellisen kirjoittamisen taitoa.

Tutkimuskysymyksiä kehittämistehtävässäni ovat, kuinka kotihoidon palvelujen valvonta toteutetaan Seinäjoen kaupungin kotihoidossa? Miten valvonnan suunnitelmallisuus taataan? Kuinka toteutetaan oman tuotannon ja ostopalvelun valvonta?

2 TYÖN YLEINEN TAUSTA

2.1 Kotiin annettavat palvelut

Suomessa vanhuspalvelujen palvelurakenne muutos on alkanut vuonna 1993. Muutos on mahdollistanut palvelujen tuottamisen kunnissa haluamallaan tavalla (Paljärvi 2012, 52). Sosiaalipalvelut on tuotettu Suomessa perinteisesti kunnan toimintana. Kunnalla on mahdollisuutena tänä päivänä tuottaa sosiaalipalvelut itse, yhdessä toisen kunnan kanssa tai ostaa palvelut toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Julkisen sosiaalipalveluiden tuottamisen tausta-ajatuksena on se, että palvelut ovat tasapuolisia kaikille palvelun käyttäjille. Palveluja tuottaessa tulee huomioida myös huono-osaisimmat riippumatta heidän asuinpaikastaan. (Lähteinen & Kaikko 2017, 103–107.)

Ratkaisuksi kuntien talouden epätasapainoon palvelutarpeen kasvaessa on ollut yksityisten palveluntuottajien kilpailuttaminen. Kilpailuttamisen myötä on tehty osto- ja puitesopimuksia. (Paljärvi 2012, 63.) Yksityiseltä palveluntuottajalta tehtävien ostojen on oltava linjassa kunnan itse tuottaman palvelun kanssa. Hinta ei voi olla ainoa peruste hankinnan tekemiselle. Yksityisen palvelun tuottajan on voitava osoittaa ostavalle kunnalle, että se kykenee tuottamaan ostettavan palvelun. Kunnan on varmistuttava siitä, että laatutaso vastaa sitä, mitä on sopimuksessa vaadittu. Palautetta voidaan kerätä palvelun käyttäjiltä. Tilaaja kunta voi tehdä tarkastuskäyntejä palvelun tuottajalle. Kustannukset syntyvät mm. henkilöstön käytöstä. Kustannukset eivät siis synny pelkästään siitä tuntihinnasta, mikä palvelun tuottajalle maksetaan asiakaskäynneistä, vaan myös muista kuluista mitä hankintaan liittyy. (Holma & Virnes 1999, 61-63.)

Palvelujen tuotteistaminen tuo tietoa palvelun sisällöstä, tarkoituksesta ja laatuominaisuuksista. Laadun ollessa organisaatiossa määriteltynä se tarkoittaa sitä, että organisaatiossa on laatupolitiikka ja laatutavoitteet. Laatupolitiikan ja laatutavoitteiden myötä voidaan määritellä taloudelliset resurssit tarkemmin. Kustannukset alenevat ja tuottavuus kasvaa laadun parantuessa. Huonosta laadusta syntyy kustannuksia. Mikäli työ suunnitellaan huonosti, tehdään turhaa päällekkäistä työtä. Hoito-

virheet aiheuttavat kustannuksia ja haittaa asiakkaalle. Yrityksen huono maine vaikeuttaa asiakassuhteiden rakentamista. Hyvä laatu säästää kustannuksia. Ammattitaitoinen henkilökunta ei tee hoitovirheitä, kun osaamista jatkuvasti kehitetään koulutuksin. Hyvin toimiva työyhteisö antaa tilaa oppia ja epäkohdat tuodaan esille, jotta niistä voidaan oppia. Laatukäsikirja helpottaa uusien työntekijöiden perehtymistä. (Holma & Virnes 1999, 59-61.)

Yksityinen toiminta on tehokasta ja lisää palveluiden käyttäjien valinnan vapautta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa laajinta yksityistä järjestöjen ja yritysten tuottamaa sosiaalialan palvelua on vanhustenpalveluissa. Ulkopuolelta hankittavat palvelut on kuntien kilpailutettava hankintalain mukaan. Tarjouspyyntöjä tehtäessä ja niihin vastatessa on kyettävä kuvaamaan, mitä ostetaan ja millainen laatutaso palveluilta vaaditaan. Kaikilla ympärivuorokautisia sosiaalipalveluita tuottavilla yksityisillä yrityksillä tulee olla lain mukaan lupa toimia joko aluehallintoviranomaiselta tai Valviralta. Laissa tarkoitettujen palvelujen valvonta kuuluu asianomaiselle aluehallintoviranomaiselle sekä palveluita myöntävälle kunnalle. Valvonnan painopiste on muuttumassa omavalvonnan suuntaan. (Lähteinen & Kaikko 2017, 103-107.)

Useat eri viranomaiset toteuttavat valvontaa monin eri muodoin. Omavalvonnan merkitys on korostumassa. Tavoitteena valvonnassa on saada asiakastyön käytäntöjä paremmaksi. Valvonta perustuu vahvasti lainsäädäntöön. Lain toteutuminen on syy valvontaan. Palvelun käyttäjän keinot saada asiansa tutkittaviksi, valvonnan toteuttamisen tavat ja sen toimeenpanijat määrittää lainsäädäntö. Palvelujen kehittäminen vaatii uudistuvaa valvontaa, joka toteutetaan yhdessä palveluntuottajien kanssa. Uudistuva valvonta on enemmän seurantaa ja arviointia. Suomessa ennaltaehkäistään epäkohtia toisin kuin muissa maissa, joissa haetaan oikeutta valitusten kautta. Useat lait ovat valvonnan kannalta keskeisiä. Näitä lakeja ovat sosiaalihuoltolaki, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Ohjeistusta sosiaalihuoltoon annetaan myös useissa suosituksissa. (Marjamäki & Kaikko 2017, 523-524.)

Jokaisella toimintakykyisellä yksilöllä on yhdenvertainen oikeus päättää itseään koskevista asioista eli itsemääräämisoikeus. Muistisairaan ihmisen kohdalla nykyään otetaan enemmän huomioon muistisairaan oma tahto ja se, mitä hän on esittä-

nyt toiveenaan ollessaan vielä terve. Muistisairaalle on annettava itsemääräämisoikeus niin kauan, kuin hän kykenee ymmärtämään käsiteltävän asian merkityksen. Perusoletus itsemääräämisoikeudelle on, että muistisairas on oikeudellisesti toimintakykyinen, kykenevä tekemään valintoja ja osallistuu itsenäisenä toimijana omia asioitaan koskevien päätösten tekoon. Päätöksentekokyvyn heikentyessä sairauden edetessä tulee kuitenkin huomioida muistisairaan oma aiemmin terveenä ollessaan esittämä tahto. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Nikumaa 2010, 81.)

Ensisijainen vastuu tuottamansa palvelun laadusta on aina kunnalla tai yksityisellä palveluntuottajalla. Toimintayksikön omavalvontavelvoite korostaa vastuun ensisijaisuutta. Siinä tapauksessa, kun kunta ostaa palveluja yksityiseltä tai muulta ulkopuoliselta palvelun tuottajalta, kunnan on varmistuttava siitä, että palvelut vastaavat kunnan itse tuottaman palvelun tasoa. Kunnan on valvottava ostopalvelusopimuksen tehtyään palveluntuottajan täyttävän sopimuksen ehdot. Kunnalla on velvoite myös valvoa muita kunnan alueella toimivia yksityisiä palvelun tuottajia, vaikka heidän kanssaan ei olisikaan ostopalvelusopimusta. (Noro & Alastalo 2014, 171-187.)

Vuonna 2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kunnille tekemän tutkimuksen mukaan toi esiin, että kuntien valvontatoiminta ei ole aukotonta. Noin puolet kunnista ilmoitti valvovansa yksityisiä palveluntuottajia Manner-Suomen kunnissa ja alle kolmasosa valvoi aina kunnan alueella tuotettuja yksityisiä palveluja. Hieman yli puolet kunnista valvoi säännöllisesti omaa toimintaansa. Aluehallintoviraston ja Valviran tavoite on suunnata painopiste ohjaukseen ja ennakolliseen valvontaan, jolloin valvonnan vaikuttavuus paranee. Kaikkia riskejä ei voida poistaa, mutta niiden aiheuttamaa uhkaa on arvioitava suhteessa niiden todennäköisyyteen ja vakavuuteen ja näin asetettava hyväksyttävän riskin rajat. (Noro & Alastalo 2014, 171-187.)

Omavalvonta ja asiakkaiden omat vaikutusmahdollisuudet nousevat tärkeiksi, sillä viranomaisten valvonta ei kykene puuttumaan jokaiseen epäkohtaan. Kuntien ja yksityisten palveluntuottajien hyvin toimiva omavalvontaprosessi edellyttää jatkuvaa vuorovaikutusta asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Valviralla ja aluehallintovirastoilla on oikeus tehdä perustellusta syystä tarkastuskäynti palveluntuottajan tiloihin ja heillä on oikeus saada käyttöönsä kaikki tarkastuksessa välttämättömät asiakirjat salassapitosäädösten estämättä. Valvovalla viranomaisella tulee olla jatku-

vasti ajantasainen tieto, jolloin valvonta on vaikuttavaa ja suuntautuu oleellisiin asioihin. Asiakkaan kohteluun ja tosiasialliseen toimintaan liittyvät asiat eivät selviä kyselyillä vaan vaativat paikan päällä tehdyn tarkastuskäynnin ja asiakkaiden sekä omaisten kuulemista. Käynnillä kuullaan myös henkilökuntaa ja tutustutaan asiakirjoihin. (Noro & Alastalo 2014, 171-187.)

Kotihoito on ensisijainen palvelu vanhuspalvelulain mukaan. Tästä syystä kotihoidon palveluiden saatavuuteen ja laatuun on kiinnitettävä huomiota. Työntekijöiden soveltuvuutta ja luotettavuuden arviointia kotihoidossa on kehitettävä. Valvovat viranomaiset huolehtivat palvelun vähimmäistasosta. Valvonnan toteutus tulisi tehdä niin, että asiakkaiden oikeudet toteutuvat, mutta palveluiden kehitys, joustavuus ja uusien innovaatioiden käyttöönotto eivät vaarannu. Riippumatta asuinpaikasta on iäkkäälle henkilölle turvattava oikeus arvokkaaseen ja mahdollisimman toimintakykyiseen vanhuuteen sekä hyvään kohteluun. Iäkkäällä ihmisellä on oikeus vaikuttaa hänen palveluidensa toteutuksesta ja arviointiin. Palveluiden toteutuksessa tulee kuulla palvelun saajan omia toiveita ja tarpeita. Palvelun saajan osallisuus tulee näkyä arjessa toimintaan mukaan ottamisella ja kuntouttavaa työotetta käyttämällä. Omavalvonnassa tavoitellaan toimintakulttuuria, joka on avoin ja tarvittavat muutokset tapahtuvat nopeasti yhteistyössä henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa. (Noro & Alastalo 2014, 171-187.)

2.2 Kodin merkitys ikääntyessä

Kodin merkitys korostuu ikääntyessä. Kodin seinät erottavat ikääntyneen ulkomaailmasta, missä käydään hoitamassa asioita ja mihin halutaan aina palata lyhyeltä tai pidemmältä matkalta. Kotona koetaan olevan suojassa ja siellä on eletty läheisten kanssa. Merkityksen kodille antaa sen pysyvyys, tuttuus ja ihmissuhteet riippumatta siitä missä ja millaisella alueella koti sijaitsee. Elämänhistorialliset muistot ja kokemukset antavat kodille suuremman merkityksen kuin pelkkä asunto. Kotona on omat rutiinit ja ne ovat osa minuutta. Rutiineihin vaikuttaminen voi tuntua ikääntyneestä arvostelulta tai hyökkäykseltä identiteettiä vastaan. Ikääntyessä kodin merkitys on sukupuolesta riippumatta samankaltainen verrattuna aiempiin ikävaiheisiin, jolloin

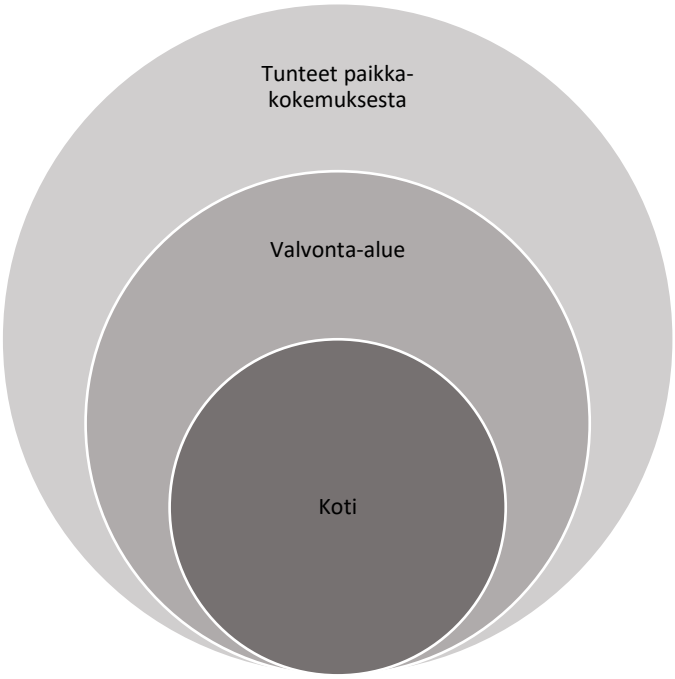
miehet kuvaavat enemmän kodin ulkopuolista elämää kuin naiset. (Vilkko 1997, 168-183.)

Ihmisen kokemus paikasta ja omasta elintilasta voidaan määritellä esimerkiksi persoonallisten, sosiaalisten, yhteisöllisten ja fyysisten ominaisuuksien mukaan. Monet muutkin kollektiiviset tekijät määrittävät ympäristöä kuten luonto ja ihmisten tekemät rakenteet kuten kaupat, palvelut, talot, tiet, rikollisuus ja turvallisuus. (Sarola 1994, 116.)

Sarola (1994, 117-118) käyttää Rowlesin määritelmää siitä, miten ihminen kokee alueellisen elintilansa. Ihmisen paikkakokemus muotoutuu näiden neljän osatekijän kautta, jotka ovat toiminta, orientoituminen, tunne ja mielikuvitus. Se miten alueellisen elintilan havainnoi muuttuu jatkuvasti, sillä fyysinen ympäristö muuttuu vuosien saatossa ja ihmisen elämä ja fyysinen suorituskyky muuttuvat. Ympäristön merkitys riippuu siitä, onko ympäristössä mahdollista elää, vaikka toimintakyky heikkenee iän karttuessa.

Toistuvuuden ja mittakaavan mukaan voidaan toiminta jakaa kolmeen tasoon. Näistä ensimmäinen on liikkuminen kodissa, eli lähimmässä fyysisessä ympäristössä. Kodin ergonomia tulee merkitseväksi, kun fyysinen toimintakyy laskee. Arkitoiminta on toinen taso. Arkitoiminta supistuu iän karttuessa. Kävelymatkat lyhenevät ja sosiaalinen kanssakäyminen ja virkistystoiminta vähenevät. Kotona ollaan enemmän kuin aiemmissa elämän vaiheissa. Satunnainen matkustelu on tasoista kolmas. Eri tasojen välinen yhteys ei ole suoraan vaikutuksissa toiseen tasoon toimintakyvyn laskiessa, vaan eri asiat vaikuttavat kunkin tason toimintoihin. (Sarola 1994, 117-118.)

Tunteet, joita paikka herättää ovat aina yksilöllisiä. Ikääntyvien ihmisten paikkakokemuksessa on mukana myös mielikuvitus. Muistelu on merkittävä osa ja kertoo siitä, ettei paikkakokemus ole aina nykyisten kokemuksien kautta määrittyvää. Kuvassa 1 Sarolaa mukaillen esitellään orientoitumisen tasot. Lähimpänä ikäihmistä on ikäihmisen koti, joka on yksityinen ulkopuolisilta rajattu alue. Kodin jälkeen tulee lähiympäristö, kuten naapurusto ja ikkunasta näkyvät alueet. Uloimmalla kehällä ovat tunteet, jotka paikkakokemuksena vaihtelevat ajankohdasta ja vuorokauden ajasta riippuen. (Sarola 1994, 118-121.)



Kuva 1. Ikäihmisen paikkakokemukset.

2.3 Koti ja rutiinit

Koti koostuu ihmisen luomasta ympäristöstä. Uuteen kotiin muuttaessa ihminen alkaa keräämään mieleisiä tavaroita ympärilleen ja rakentaa näin itselleen mieleisen paikan. Kodin rakentaminen on prosessi, joka tarjoaa tunteen perehtyneisyydestä, kotiin keskittymisestä, turvallisuudesta, omistuksesta, valvonnasta, alueellisuudesta, mukavuudesta, näyttämisestä ja identiteetistä. Paikan luominen on sisäänrakennettu käyttäytymismalli. (Rowles & Bernard 2013, 8-10.)

Kodin ulkopuolella työskentelevät kehittävät ajan kuluessa totutun mallin eli päivittäisen rutiinin, joka tarjoaa rytmin elämään. Työikäisenä kodissa vietetään vähemmän aikaa, mutta kodin rutiinit koostuvat arkisen elämän ympärille. Jokaisella on omanlaiset aamurutiinit ja töistä palatessa tietyt rutiinit toistuvat. Riippumatta elämäntyylistämme ajan kuluessa kehitämme päivittäiseen rutiiniin tottumuksen ja mukavuuden tason niin, että siitä tulee alitajuntainen ja tavanomainen, itsestäänselvyys. Päivittäisen aktiivisuuden kautta vahvistuu kognitiivinen tietoisuutemme asuinpaikasta ja säännöllisesti kulkemistamme reiteistä. Ajan kuluessa rutiinit luovat ihmiselle mukavuusalueen, jolla oleminen on tuttua ja turvallista. Mukavuusalue muut-

tuu ajan kuluessa ja siihen voi kuulua tuttuja usein käytyjä paikkoja, joihin liittyy tunteita menneistä tapahtumista. Mitä pidempään samassa paikassa asuu, sitä enemmän paikkaan kerrostuu muistoja ja niiden kautta voi palata menneeseen muistoissaan. (Rowles & Bernard 2013, 8-10.)

Koti on ihmisen elämän keskipiste ja tarjoaa turvapaikan ulkopuolisesta maailmasta. Kotona olemisen identiteetti luo hyvää oloa ja terveyttä. Identiteetin häiriintyminen muuton tai muun kotoa poissaolon vuoksi voi aiheuttaa muutoksia hyvinvointiin. Monissa tapauksissa tahattomalla siirrolla ja erottamalla identiteettitunteesta on näytetty olevan patologisia seurauksia ja johtavan sairastuvuuden ja kuolleisuuden lisääntymiseen. Ihmisen ensisijainen pyrkimys on etsiä ja löytää paikka, johon voi tuntea kuuluvansa. Ikääntymisen yhteydessä kotiin paluu tarkoittaa käsitteen tunnustamista elämässämme. Kotiin paluu edistää fyysistä ja henkistä hyvinvointia, se ylläpitää identiteettimme jatkuvuutta. Kotiin paluu vahvistaa itsetietoisuutta ja mukavuuden tunnetta, joka johtuu siitä, että on löytänyt paikkansa maailmassa. Kotiin paluu on eksistentiaalinen prosessi, jossa palataan sekä kirjaimellisesti että kuvaannollisesti sinne, minne kuulumme. (Chaudhury & Rowles 2005, 4-9.)

3 TEORIA

3.1 Viranomaisvalvonta

Sosiaalihuoltolakia, yksityisistä sosiaalipalveluista annettua lakia, kansanterveyslakia ja yksityisestä terveydenhuollosta annettua lakia sovelletaan iäkkäille henkilöille tarkoitettujen palvelujen valvontaan ja toimenpiteisiin valvonnan yhteydessä havaittujen puutteiden korjaamiseksi. (L 980/2012 §24.) Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta toteutetaan valvontaviranomaisen toimesta ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajalle sekä seuraamalla toiminnan kehitystä yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa. (L922/2011 §15.) Perustellusta syystä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirasto ovat kansanterveyslain perusteella oikeutettuja tarkastamaan kunnan ja kuntayhtymän toiminnan ja toimintayksiköt myös ilman ennakko ilmoitusta. Epäkohtia tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita havaitessaan valvontaviranomainen antaa määräyksen puutteiden korjaamiseen määräajassa. Toiminta voidaan vakavissa tapauksissa määrätä välittömästi keskeytettäväksi. (L 66/1972 §42, §43.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma 2020–2023 keskittyy ikäihmisten palveluihin ja nimenomaan kotiin annettavien palveluiden valvontaan. Teemana valvontaohjelmassa on tukea kuntia ja kuntayhtymiä niiden järjestämis- ja omavalvontatehtävässä. Painopiste valvontaviranomaisilla on toimintayksiköiden omavalvonnan edistämisessä, tukemisessa ja varmistamisessa. (STM Valvontaohjelmia 1/2020.)

3.2 Omavalvonta

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että edellä mainittu toteutuu. Omavalvontasuunnitelma

on laadittava, ja se on pidettävä julkisesti nähtävänä. Sitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan ja palveluja kehitetään, on seurattava palautteella, jota kerätään toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä. (L 980/2012, §23.) Valvonnan keinoin kunnat palvelujen järjestäjänä ja yksityisen palvelutuotannon valvojana varmistavat asiakkaidensa perusoikeuksien toteutumisen. Asiakkaiden palvelut tulee toteutua hoito- ja palvelusuunnitelman ja palvelupäätösten mukaisesti. Viranomaisvalvonta kohdistuu kuntiin sekä palvelun järjestäjinä että palvelun tuottajina. Kunnalla tulee olla riittävät resurssit ja osaaminen valvontatehtäviin. Työntekijät toimivat sovittujen käytäntöjen mukaisesti ja sovitut käytännöt on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan. Toimintayksiköissä on sovittava siitä, kuka vastaa omavalvonnan toimeenpanosta, miten riskitietoa kerätään ja miten kerättyä tietoa käsitellään henkilökunnan kanssa. Muutosta vaativat toimenpiteet toteutetaan joko yksikössä tai viedään eteenpäin sellaiselle taholle, jonka toimivalta riittää päätöksen tekoon. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023, 7.)

Riskien havaitseminen palvelujärjestelmässä vaatii ajantasaista ja vertailukelpoista tietoa siitä, että asukkaat saavat heidän tarpeisiinsa vastaavat ja lakisääteiset palvelut. Palvelujärjestelmän tulee myös vastata lainsäädännön vaatimuksiin. Tavoitteena on luoda valtakunnalliset indikaattorit, mitä kautta saadaan tukea uudenmuotoiselle valvontakulttuurille (Valvira 2019, 10.)

3.3 Kotihoito

Paljärvi (2012, 103) on tutkinut muuttuvaa kotihoitoa seurantatutkimuksena 15 vuoden ajalta. Tutkimuksen pitkä aikaväli toi hyvin esille muutoksen, joka kotihoidossa oli kyseisen aikana tapahtunut. Valtion ohjauksen purkautuminen ja tiukka kuntatalous ovat olleet muutoksen käytäntöön panijoita.

Tepponen (2009, 189-193) on tutkinut väitöskirjassaan kotihoidon integrointia ja laatua. Kuntakohtaisia eroja oli tutkimuksen mukaan kotihoidon sisällössä ja hoitoon pääsyn kriteereissä. Eroja löytyi myös kotihoidon riittävyydessä, tarvevastaavuudessa, ohjauksessa, neuvonnassa ja työntekijöiden ajankäytössä.

Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan ikäihmisten määrä kasvaa erityisesti vanhimmissa ikäluokissa. Samaan aikaan syntyvyys laskee. Yhteiskunnan on löydettävä ratkaisu, kuinka kaikista palveluntarvitsijoista kyetään huolehtimaan. Kunnat ovat eri tilanteissa riippuen kunnan väestörakenteesta, joten samanlaista ratkaisua ei joka kunnassa voida käyttää. Iäkkään henkilön omaa toimijuutta on tuettava ja tuotettava monenlaisia joustavia tukipalveluja. Ikäihmisen tilanne on katsottava laajemmin eikä ainoastaan niin, että ikäihminen on erilaisten sosiaalipalvelujen käyttäjänä. Ikäihmisellä on vastuu omasta toiminnastaan, ja hän itse määrittää omat tavoitteensa huomioiden omat voimavaransa ja toimintakykynsä. Sosioekonomisilla eroilla on vaikutus iäkkäiden ihmisten toimintakykyyn. Eniten ongelmia toimintakyvyssä on pienituloisilla, ruumiillista työtä tehneillä ja vähän kouluja käyneillä ikäihmisillä. Laatusuosituksen mukaan keskiössä on palveluohjaus ja yhdenluukun toimintamalli, jolloin asiakkaan ei tarvitse itse löytää palvelua vaan hän voi kysyä yhdestä paikasta, jossa selvitetään ikäihmisen koko palvelukokonaisuus. Palveluiden koordinoinnista hyötyvät erityisesti mm. muistisairaat. (Ikäihmisten laatusuositukset 2017, 10-19.)

Hankintalain mukaan (108§1momentti) sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnoissa on huomioitava palvelujen loppukäyttäjän kannalta laadukkaammat palvelut sekä asiakasnäkökulman ja palveluiden jatkuvuuden huomioiminen. Hankintayksiköiden tulee suunnitteluvaiheesta lähtien ottaa palvelujen käyttäjät ja heidän mahdolliset erityistarpeensa sekä yksilölliset tarpeet huomioon. Lainsäädännöissä säädetään velvoittavasti siitä, että palvelun käyttäjän edun ja hänen tarpeidensa huomioon ottamisessa sekä käyttäjän osallistumisesta ja kuulemisesta palveluprosessissa kattaen palvelutarpeenarvioinnin -suunnittelun, -päätöksenteon sekä palvelujen toteuttamisen on otettava huomioon kilpailutettaessa palveluja. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti asiakkaan tarpeista lähtien, ei organisaation tarpeista lähtien. (Eskola 2017, 493-495.)

Ikäihmisten laatusuositus ottaa huomioon myös työntekijöiden osaamisen. Jatkuvuus taataan sillä, että työntekijöiden kannalta huomioidaan työhyvinvointi ja työturvallisuus. Käytettävissä olevien työntekijä määrien lisäksi on huomioitava lähijohtaminen, millä on vaikutusta laatuun ja vaikuttavuuteen. Ikäihmisten palveluiden tuot-

tamiseen osallistuvien ammattilaisten ammattietiikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset arvot ovat perusta turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle. Henkilöstömäärän suunnittelua ohjaavat asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve, palvelurakenne, tuotetaanko palvelut itse vai ostetaanko palvelut sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät, kuten toiminnan organisointi ja toteutus. Ohjaus, valvonta ja seuranta tulee olla yhdenmukaista sekä yksityisillä että julkisilla palvelun tuottajilla. (Ikäihmisten laatusuositukset 2017, 19 – 23.)

3.4 Kotona asuvat ikäihmiset

Ala-Nikkola (2003, 79-83, 92-94) on tutkinut väitöskirjassaan ikäihmisten päätöksentekoa ja päätöksentekopaikan vaikutusta asiakkaan palveluihin. Tutkimuksen mukaan kotihoidon arviointikäynti muuttaa asiakkaan kodin yksityisyyttä julkisemmaksi. Koti on kotihoidon käyntien alettua kotihoidon asiakkaiden koti ja kotihoidon työntekijöiden työpaikka. Kotona asiakas ja omainen kohdataan kasvokkain ja päätöksen tekemiseen voi omainen ja asiakas antaa näkökulmansa. Asiakas kykenee osallistumaan päätöksen tekoon kotonaan paremmin, mutta kuitenkin kotihoidon kriteerit rajaavat myönnettyjä palveluita. Kotihoidon päätöksenteossa asiakkaan ja omaisen osallistumismahdollisuudet ovat hyvät. Asiakas on omassa kodissaan kokonaisvaltaisesti otettava huomioon, kun päätöksiä hoidosta ja hoivasta tehdään.

Valta (2008, 59-60, 106-107) on tutkinut väitöskirjassaan iäkkäiden päivittäistä suoriutumista kotona kotisairaanhoitajien ja ikäihmisten näkökulmasta. Kotisairaanhoitajat arvioivat ikäihmisten selviytymistä eri toimintakykymittareiden kautta. Sairaanhoitajat arvioivat, että itsenäisesti perustoiminnoista suoriuduttiin hyvin. Perustoiminnoiksi luettiin wc-käynti ja vuoteeseen meneminen ja siltä nouseminen. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista ikäihmisistä oli itsenäisiä. Toimintakyvyssä näkyi heikkenemistä, kun mentiin kodin ulkopuolelle, silloin noin puolet ikäihmisistä tarvitsivat apua. Taloustyöt ja kodinhoito ei onnistunut kotona asuvilta ikäihmisiltä kuin pienellä osalla ilman apua. Yli puolet ikäihmisistä olivat aktiivisesti yhteydessä läheisiin ja seurasivat maailman tapahtumia joko lukemalla lehtiä tai katsomalla televisiota. Tutkimuksen tuloksena syntyi teoreettinen malli ikäihmisten päivittäisestä suoriutumisesta. Keskeistä päivittäisen suoriutumisen teoreettisessa mallissa on

kongnitio, sosiaalinen tuki sekä erilaiset oireet ja vaivat hoidon asiantuntijan näkökannalta. Kotona asuvien ikäihmisten näkökulmasta merkittäviä tekijöitä olivat hyvän ympäristön luomat henkiset, sosiaaliset, symboliset ja fyysiset elementit. Hyvää mieltä ikäihmiset lisäsivät tutkimustulosten mukaan liikkumalla turvallisesti kotona ja lähiympäristössä. Ihmissuhteet, kotiympäristö, henkiset sekä luovat voimavarat olivat tärkeitä tekijöitä iäkkäiden päivittäisessä suoriutumisessa kotona. Teoreettisen mallin mukaan ihmisen toiminta on kokonaisluonteista eikä päivittäistä selviytymistä voida tarkastella huomioimatta ympäristöä ja ikäihmisen omia lähtökohtia.

3.5 Ikääntyvän arki ja kodin merkitys toimijuuteen ja toimintakykyyn

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin kahtakymmentä yli 85-vuotiasta miestä ja naista, joilla oli etenevien sairauksia. Tutkimukseen osallistuneet asuivat joko omissa kodeissaan, hoitokodeissa tai lyhytaikaisessa hoidossa. Itsenäisyys tarkoitti kykyä hallita tavallista jokapäiväistä elämää sekä olla merkityksellinen muiden ihmisten elämässä. Yhteydenpito muihin ihmisiin vahvisti ystävyyssuhteita ja koettiin turvalliseksi riippuvuudeksi. Tärkeää oli hallita omaa elämää ja olla hyödyllinen arkisessa elämässä. Tällä tarkoitettiin, että haluttiin suoriutua jokapäiväisiä tehtävistä sekä olla orientoituneita paikkaan ja aikaan. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat tuntevansa olevansa hyödyllisiä tekemällä asioita omassa kodissaan sekä tuntevansa, että pystyivät auttamaan muita ja osallistumaan jakamalla tietoa ja kokemuksia, jotka heillä oli. Pitkä yhteiselämä puolison kanssa, vaikka puoliso olisikin jo edesmennyt, oli merkityksellistä. Ystävät ja sukulaiset antoivat mahdollisuuden osallistua kodin ulkopuoliseen elämään, joko puheluin tai vierailuin. Turvallinen riippuvuus liittyi tietoon ja luottamukseen, että joku muu voi hoitaa asioita ja huolehtia tarpeista ja siitä, että ikäihmiset otetaan vakavasti ja heitä kuunnellaan. Turvallinen riippuvuus tarkoitti tutkimukseen osallistujien hoitoa ja hoitotarpeiden toteuttamista asianmukaisella ja oikea-aikaisella tavalla. (Saarnio ym. 2016, 312-319.)

Ruotsissa on tehty tutkimus jossa haastateltiin 40 iältään 80–89 vuotiasta kotona asuvaa ikäihmistä. Tulokset osoittivat, että koti liittyy kiinteästi itsenäisyyteen ja riippumattomuuteen muiden ihmisten avusta ja se koettiin arvokkaaksi. Tutkimuksessa

selvisi, että on tarpeen kehittää strategioita ikääntyneitä varten, jotka elävät mahdollisimman aktiivisena ja itsenäisenä kotonaan. Koti merkitsee itsenäisyyttä. Ikääntymisprosessin aikana osallistujat keskittyivät enemmän kotiin. Koti symboloi paikkaa itsenäisyyden säilymisen edellytyksenä. Ikääntymiseen liittyvä toiminnan heikkenemisprosessi nähtiin uhkana itsenäisyydelle, ja tahtotila oli taistella, jotta saisi pysyä riippumattomana kotona. Kuitenkin niin kauan kuin osallistujat kokivat hallitsevansa tilannettaan, he kokivat hallitsevansa päivittäisen elämän tyydyttävästi. Tunnettu ympäristö ja luottamus ympäristön tuntemiseen oli eräänlainen itsenäisyyden ylläpitämisen tae. Osallistujat kertoivat, että mikäli joutuisivat pakon edessä muuttamaan tuettuun asumiseen, tarkoittaisi se vapauden menettämistä. Jokapäiväinen elämä oli kamppailua selvitä ja hallita omaa elämää jatkaakseen itsenäistä elämää kotona. (Haak ym. 2007, 16-24.)

Baltimore Cityssä tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ikäihmisten luottamusta, sosiaalista sitoutumista ja terveyttä. Tutkittavat olivat asuneet samalla alueella pitkään, ja suurin osa halusi myös jatkossa asua samassa asunnossa, vaikka ympäristö olikin muuttunut. Kaikki tutkimukseen osallistuvat kuvasivat myös sitä, kuinka tämä paikkaan sitoutuminen syntyi elämän kokemuksesta henkilöissä ja elämäntavoissa, jotka olivat muodostuneet elämän aikana, ja jotka edelleen kärsivät sekä sisäisistä että ulkoisista paineista vanhetessaan paikallaan. Se, että he mieluummin pysyivät nykyisissä kodeissaan ja lähiöissä, ei tarkoittanut, että he olisivat valinneet vapaasti kyseiset paikat. Kodin merkitystä korosti se, että monet heistä saattoivat haluta ikääntyä muissa paikoissa, siellä, missä he tuntisivat olevansa osa yhteisöä. Yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset rajoitukset eivät pelkästään muokanneet heidän tekemiään valintoja, vaan myös rajoittivat mahdollisia vaihtoehtoja, joita he voisivat harkita. (Garoon ym. 2016, 58-66.)

Yksinäisyyttä tutkittaessa on hyvä erottaa yksinäisyyden aiheuttajat. Yksinäisyys voi johtua ympäristön eristävyydestä tai saman ikäisten vähäisestä määrästä. (Sarola 1996, 92.) Suomen virallisen tilaston vuonna 2018 julkaiseman elinolotilaston mukaan yli 75-vuotiaiden köyhyys- ja syrjäytymisriski on Euroopan keskitasolla ja johtuu pienituloisuudesta. 7,3 % ikäryhmästä oli koko ajan tai suurimman osan ajasta yksinäisiä. Yksin asuvat kokivat useimmiten yksinäisyyttä. Koko ikäluokasta 28,7 %

oli vähintään joskus yksinäisiä. Matalin elämään tyytyväisyyden keskiarvo 7,9 oli 75 vuotta täyttäneillä.

4 METODOLOGIA JA SUORITTAMINEN

Lähtökohtana työelämän kehittämiselle on toimeksiantajan reunaehtojen näkyminen tutkimuksessa. Tulokset arvioidaan toimeksiantajan reunaehtojen kautta. Tutkimusaiheet työelämässä tulevat toimeksiantajan tarpeesta, eikä tutkija voi mieltymyksensä mukaan valita näkökantaansa. Toimeksiantaja tarvitsee käytännön työkaluja päätöksenteon tueksi sekä työn kehittämiseen ja toimintaan. Työelämän tutkimuksessa huomioidaan työpaikan arvot, strategia ja painopistealueet. Tutkijana on huomioitava se, onko osa tutkittavaa organisaatiota, koska silloin näkökanta voi olla toimeksiantajan näkökulma. Toimeksiantaja ei usein pysty antamaan tutkijalle tarkkaa ohjetta siitä, mitä tietoa tutkimuksella halutaan saada. Olennaista on, että toimeksiantaja ja tutkija ideoivat tutkimuksen kohteen yhteistyössä. Taustatutkimuksessa esimerkiksi alkukartoitus voi avata tutkijalle ja toimeksiantajalle sen mikä tutkimustapa ja kohde tutkimukselle halutaan. Ideatasolla on syytä edetä rauhallisesti ja maltillisesti, sillä on tärkeää, että kaikki ymmärtävät tutkimuksen tekemisen kokonaisuuden samalla tavalla. (Vilkka 2015, 58-59.)

Nykytilan kuvaus on tarveanalyysi, joka perustuu aineiston keruuseen. Tarveanalyysissä kartoitetaan kehittämiskohteeseen liittyvät henkilöt ja tahot (Toikko 2009, 72-75). Omassa tutkimuksessani Seinäjoen kaupungin kotihoito on kehittämiskohteen taho ja sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat ovat ne henkilöt, jotka kehittämistutkimukseen osallistuvat. Toikon (2009, 72-75) mukaan tämän jälkeen määritellään ongelma ja se, miltä näkökannalta kehittämiskohdetta arvioidaan. Menneisyyttä analysoimalla huomattiin Seinäjoen kaupungin koihoidossa tarve kehittää palveluiden arviointia ja seurantaa. Omavalvonnan merkitys korostuu, ja palveluiden valvontaan tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Tavoitteena on saada ohjeistus kotihoidon palvelujen valvontaan.

Kehittämistutkimuksessa käytetään joukkoa eri tutkimusmenetelmiä, eli kyseessä on monimenetelmäinen tutkimusote. Kehittämisessä on haasteena rajata kehittämiskohde sekä löytää oikeat keinot muutoksen aikaansaamiseksi. Kehittämistutkimuksessa arvioidaan jatkuvasti muutosprosessin vaiheita. Näin tehdään näkyväksi

se, miten prosessien tulokset syntyivät ja oliko jokainen vaihe onnistunut. Kehittämistutkimuksen tulee olla läpinäkyvä joka vaiheessa, jotta tutkimuksen arvioijat voivat analysoida tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2012, 19-23.)

Kehittämistyössä on erotettavissa syklit. Kehittämistyö käynnistää syklin, kun nykytilaa tarkastellaan. Nykytilan tarkastelun kautta määritellään kehittämistyön kohde eli se, mihin kehittämistyö johtaa. Kehittämistyön ongelmaan vaikuttavia tekijöitä tulee analysoida, jotta nykytilaa voidaan kehittää. Varsinaisen tutkimusongelman määrittely vaatii perehtymistä ja tutkimusta. Muutosten vaikutusta ja tulosten arviointia varten tarvitaan myös tietoa. Tutkimusongelman muuttaminen tutkimuskysymyksiksi, joiden kautta löydetään tutkimustulos, on aikaa vievää. Kehittämistutkimus on jatkuva syklinen prosessi. (Kananen 2015, 41-42.)

4.1 Alkukartoitus

Toimintatutkija perehtyy tutkimusta aloittaessaan kirjallisuuteen ja hahmottelee tutkimusasetelmaa ja -tehtävää. Tutkimussuunnitelma vastaa kysymyksiin, mistä tutkimuskohde löytyy, miten tutkimuslupa haetaan, miten kentällä toimitaan, miten tutkimus aikataulutetaan, miten palaverit suunnitellaan, miten aineisto hankitaan ja miten aineistoa käytetään. Alkuperäinen tutkimusongelma voi muuttua tutkimuksen aikana ja muita arvaamattomia seikkoja voi tulla eteen tutkimuksen aikana. Tutkijan on syytä pohtia omia ennakkokäsityksiä ja olettamuksia tutkimuskohteesta ja tiedostaa ne. (Huovinen & Rovio 2008, 96-97.)

Hart ja Bond (1995, 186-190) ovat esittäneet kahdeksantoistaosaisen itsearvioinnin työvälineen toimintatutkimuksen tekijälle. Kysymykset, jotka tutkijan on esitettävä itselleen tutkimusta aloittaessaan ovat:

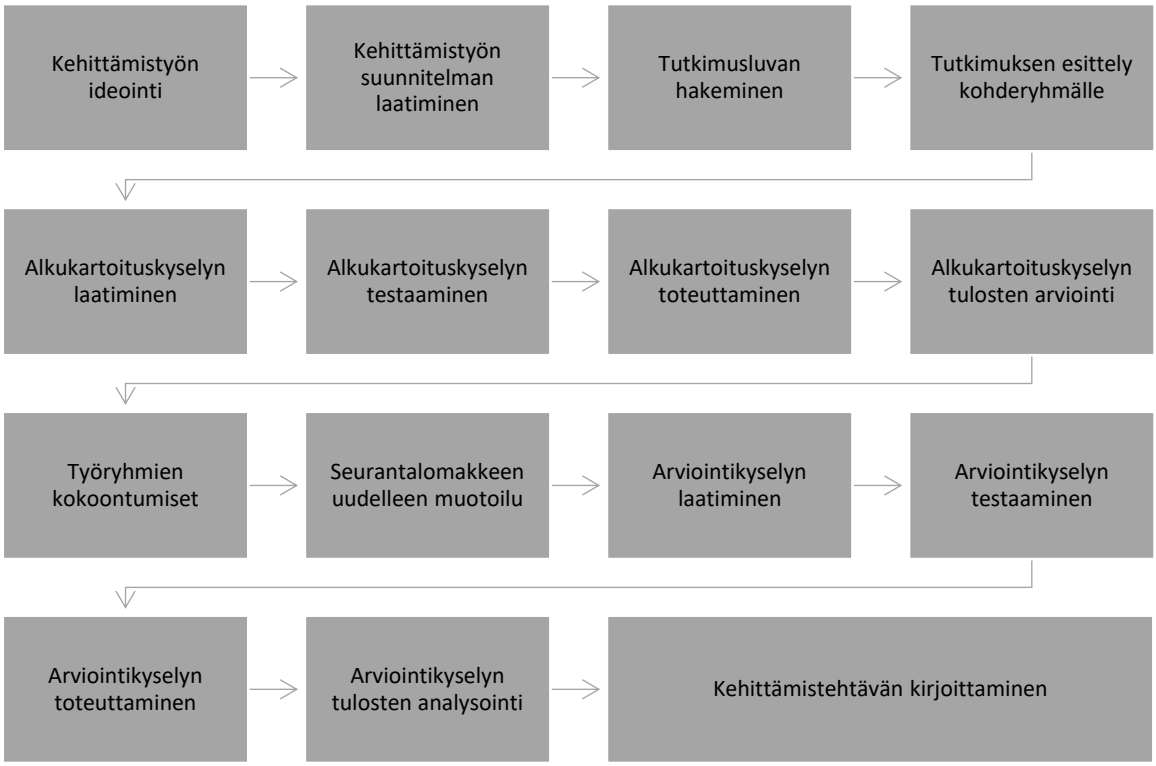
1. Mikä on ehdotetun hankkeen tarkoitus?
2. Miksi on tärkeää tehdä jotain tästä tilanteesta tässä vaiheessa?
3. Miksi haluat aloittaa tällaisen projektin?
4. Onko olemassa ongelma ja jos on, kenen mielestä?
5. Mitkä ammattiryhmät tutkimuksen tekemiseen osallistuvat?
6. Mikä näkökulma tutkimukseen osallistuvilla on tutkimuksen kohteeseen?

7. Luetteloi sidosryhmät aloittaen eniten tutkimuksen kanssa sidoksissa olevista ryhmistä.
8. Mikä on kunkin sidosryhmän merkitys tutkimukselle?
9. Mikä on suhteesi sidosryhmiin ja miten se vaikuttaa riippumattomuuteesi tutkijana?
10. Miten näet ongelman?
11. Pystytkö näkemään ongelman ilman omia ennakkokäsityksiä?
12. Pystytkö näkemään ongelman muiden sidosryhmien näkökannalta?
13. Kykenetkö luettelemaan näkökulmia mitä ongelmalla on?
14. Millä keinoin voit tehdä tiedonkeruuta ongelmasta?
15. Mitä todisteita sinulla on ongelmasta?
16. Miten voit tuottaa erilaisia määrällisiä ja laadullisia todisteita ongelman määrittelyyn ja analysointiin?
17. Mitä tietolähteitä voit käyttää apuna, henkilöitä, joiden kanssa työskentelet sekä asiakirjoja tai kirjallisia todisteita?
18. Tarvitsetko asiantuntijataitoja kuten taloudellisia ja tutkimuksellisia taitoja, keneltä voit saada apua?

Pasmore (2001, 38) siteeraa Deweyn vuonna 1933 julkaisemassa kirjassa tunnistamaa viisivaiheista luovaa ajattelua, joka on ollut lähtökohtana toimintatutkimukselle. Vaiheet ovat aloite, ongelmien käsittely älyllisellä tasolla ilman henkilökohtaisia tunteita, oletus, päättely ja testaus toiminnassa.

4.2 Prosessin vaiheet

Kehittämistyö voidaan toteuttaa toimintatutkimuksena, jolloin luodaan vaihekaavio tutkimuksen kirjoittajan tavalla. Kananen on mukaillen Rothwelliä listannut seuraavat vaiheet toimintatutkimukselle: ongelman määrittely, ongelman tutkiminen, ongelman syiden ja seurausten analysointi, ratkaisun esittäminen, ratkaisun testaaminen, ratkaisun muokkaus testauksen pohjalta, uuden ratkaisun testaaminen tai kokeilu ja johtopäätökset. (Kananen 2009, 28-19.) Kuvassa 2 on esitettynä kehittämistehtäväni vaiheet.



Kuva 2. Kehittämistehtävän vaiheet

Haastattelututkimuksissa tietojen keruu lomakkeilla voidaan toteuttaa paperilomakkeilla, tietokoneavusteisesti tai internetin välityksellä. Haastattelututkimus lomakkeen avulla on nopeampaa, tietojen tallennus tarkentuu ja on tasapuolinen eri haastattelijoiden kesken. Tavoitteena kyselylomakkeen käytöllä on saada vastaus tutkijan esittämiin tutkimuksesta johtaneisiin kysymyksiin. Valmiit vaihtoehdot yhdenmukaistavat vastauksia. Valmiiden vastausten käyttö vähentää tutkijan tulkinnan mahdollisuutta ja vähentää virhemahdollisuutta. Kyselylomakkeen laatiminen vaatii useita vaiheita, minkä jälkeen lomake on valmis tutkimuskäyttöön. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42-43.)

Toimija-tutkijan ollessa osa organisaatiota on hänen helppo päästä kentälle ja osaksi tutkimuskohdetta. Suostumus on kuitenkin varmistettava jokaiselta osallistujalta. Toimija-tutkijan tulee selvittää osallistujille, miten tutkimus vaikuttaa heidän työhönsä. Osallistujien asenne tutkimusta kohtaan riippuu ensimmäisestä tapaamisesta ja kuinka tutkija tutkimuksen esittelee. (Huovinen & Rovio 2008, 99.) Seinäjoen kaupungin kotihoidossa on neljä maantieteellistä aluetta. Alueet ovat eteläinen

alue, pohjoinen alue, itäinen alue ja kaakkoinen alue. Sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia alueilla on yhteensä 20. Jokaisella alueella työskentelee 4-6 sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. Esittelin tutkimukseni sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille suunnatussa säännöllisessä tapaamisessa 29.11.2019. Kerroin tekeväni opinnäytetyön kotihoidon palveluiden valvonnasta ja lähettäväni heille aiheesta kaksi kyselyä ja tapaavani heidät alueittain kerran. Tapaamisessa oli mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. Esitetyt kysymykset kirjasin ylös. Tapaamisen jälkeen aloin suunnitella alkukartoituskyselyä ja saatekirjettä. Kyselyn testasin kahdella sairaanhoitajalla, jotka eivät seurantakäyntejä suorita työnsä luonteen vuoksi ja kahdella esimiehellä. Heiltä saamani palautteen jälkeen julkaisin alkukartoituskyselyn, joka oli Webropol-kysely (liite 1). Kyselyn vastausaika oli 9.1.-22.1.2020.

Kyselytutkimus on tapa kerätä ja tarkastella tietoa. Kyselytutkimuksessa kyselylomake on mittausväline. Kyselylomakkeella tehty tutkimus toimii itsenäisesti ilman haastattelijan apua. Kyselytutkimuksessa käsitteet tulee avata ja on mietittävä tarkoin, mitä mitataan ja millä kysymyksillä. Lomakkeen suunnittelu on tärkeää, sillä jälkikäteen lomaketta ei voi enää muuttaa. Lomakkeesta on kiinni koko tutkimuksen onnistuminen. Kyselylomakkeella voi olla avoimia ja suljettuja osioita. Osio on yksittäinen väite tai kysymys, joka mittaa yhtä asiaa. Vapaamuotoisen vastauksen voi antaa avoimeen kysymykseen, suljetussa osiossa vastaukset on valmiiksi annettu valittavaksi. Valmiit vaihtoehdot tulee olla toisensa poissulkevia ja tarpeeksi laajoja, jotta jokainen vastaaja löytää oikean vastausvaihtoehdon. Kyselytutkimuksen teossa on pääosa suljetuilla osioilla, mutta ilman avoimia osioita ei välttämättä päästä haluttuun kehittämistyöhön. Avoin aineisto luokitellaan ja analysoidaan laadullisen tutkimuksen menetelmin. (Vehkalahti 2008, 11-27.) Aineisto kehittämistyössäni kerättiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille kotihoidon sairaanhoitajille ja terveyden hoitajille (20 hlöä). Kyselylomakkeella selvitettiin käytännön tilanteissa esiin tulleita asioita, joita kotihoidon valvonnassa on syytä huomioida asiakkaan hoidon kannalta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijana ja tutkimuksen kohteena on ihminen. Tutkijan tapa ymmärtää kysymykset vaikuttavat tutkimustuloksiin. Tutkija ei voi toimia ulkoisena tarkkailijana laadullisessa tutkimuksessa. (Varto 1992, 26.)

Laadullinen tutkimus on tutkijalle oppimistapahtuma, missä tutkimusprosessin edetessä tutkijan näkökulma ja tietoisuus tutkimuksen edistyessä kehittyy. Tutkimuksen myötä myös tutkittava ilmiö avautuu ja tutkimusmenetelmät tarkentuvat tutkimuksen edistyessä. Tutkijalta tämä vaatii taitoa ja valmiuksia tutkimuksellisiin uudelleen linjauksiin. Tutkimusongelma täsmentyy tutkimuksen ajan, eikä näin ollen ole välttämättä tutkimuksen alussa täsmällisesti määriteltävissä. Todellisuus laadullisessa tutkimuksessa välittyy tarkasteluperspektiivin välityksellä. (Kiviniemi 2007, 70-73.)

Tiede on dialogin muoto ihmisen ja hänen elinympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. Tiede luo keinoja ihmiselle sopeutua elinympäristöönsä sekä antaa välineitä, joilla voidaan ennustaa ja kontrolloida tapahtumia. Tietoon perustuu myös toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen arvioimiseksi asetetaan tietyt luotettavuuden kriteerit. Toimintatutkimus kehittää niin toiminnan prosessia kuin siihen osallistuvia henkilöitäkin. Toimintatutkimus sitouttaa siihen osallistuvat tutkimukseen ja sen tuomaan muutokseen. (Aaltola & Syrjälä 1999, 11-15.)

Toimintatutkimusta voi tehdä toimimalla tutkimuksessa toimija-tutkijana. Toimija-tutkija voi olla esimies, joka toimii aktiivisesti työyhteisössä. Lähtökohtana tutkimukselle on tutkijan halu kehittää työtään ja halu selvittää, voiko asioita tehdä toisin tai paremmin kuin aiemmin on tehty. Haasteena on toimija-tutkijan identiteetin omaksuminen. Tutkimuksen aihe on toimija-tutkijalle tuttu, ja kun asiassa ilmenee ongelmia, herää halu kokeilla, voiko aiempaa mallia muuttaa ja miten se toimii käytännössä. Toimija-tutkija osallistuu muutosprosessiin ja tutkimusaineiston tuottamiseen yhdessä muutokseen tähtäävän yhteisön kanssa. (Huovinen & Rovio 2008, 94-95.)

Käytäntöä kehitetään toimintatutkimuksen avulla. Tutkimuksen kohteena on ihmisten toiminta. Uusia toimintatapoja voidaan toimintatutkimuksen avulla suunnitella ja kokeilla. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu. (Heikkinen 2010, 16-21.) Tutkimukseen osallistuvana ryhmänä ovat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, jotka tekevät samaa työtä kukin omalla alueellaan, joten kysymyksessä on yhteistoiminnallinen tutkimus. Toimintatutkimukselle tyypillinen vuorovaikutuksen etenevä spiraali ei täysin tutkimuksessani toteudu lyhyen ajan vuoksi. Tein alkukartoituskyselyn, jossa selvitin sen hetkistä tilannetta seurantakäyntien toteuttamisessa käytettävän lomakkeen kautta. Lomake on liitteenä 1. Liitteenä 2 on saatekirje ja Webropol-kysely, jonka sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat täyttivät.

4.3 Kehittämistyöryhmän tapaaminen

Toimintatutkimuksessa etsitään käytännön hyötyä. Tutkimuksessa myös tutkija osallistuu toimintaan ja on aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Toimintatutkimuksen tarkoitus on voimaannuttaa tutkimukseen osallistuvia työntekijöitä. Lähestymistapa on hermeneuttinen, jolloin myös tutkijan oma kokemus on osa aineistoa. Tutkimusraportti voi toimintatutkimuksessa olla narratiivinen. (Heikkinen 2010, 16-21.)

Toimintatutkimus ei ole ulkoapäin annettua, vaan se lähtee työntekijöistä ja työstä. Muutokseen sitoudutaan paremmin, kun ongelmakohdan havainneet työntekijät lähtevät sitä yhdessä ratkaisemaan. Tavoitteena on pysyvä muutos, ja se jatkuu koko ajan ja kehittää työtä työn tekijöiden kautta. Toimintatutkimus kohdistuu yksittäiseen tapaukseen. Mikäli toimintatutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä, tulee siitä toimintateoria. Toimintatutkimus tehdään sykleittäin. Yksi sykli pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin. (Kananen 2014, 11-12.)

Tutkijan tehtävänä on kannustaa muutokseen ja saada aikaan dialogista keskustelua, ongelman ratkaisua ja tiedonmuodostusta. Osallistuminen, sitoutuminen, vastavuoroisuus, vilpittömyys ja reflektiivisyys ovat dialogisuuden periaatteita, jotka johtavat asiantuntemuksen jakamiseen ja luottamukseen tutkimuksen edetessä. Tutkija on tutkimuksessa mukana subjektiivisena kanssaeläjänä ja kokijana sekä ottaa samaan aikaan etäisyyttä ja arvioi rooliaan neutraalisti ja kriittisesti. (Huovinen & Rovio 2008, 102.)

Aiemmin on ollut vierasta hyödyntää sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden ammattiosaamista työn kehittämisessä. Uusi tapa johtaa on johtaa työyhteisöä ja yhdessä tekemällä löytää ratkaisuja organisaation ongelmiin. Näin johtamalla työntekijät kokevat, että heidän mielipiteillään on väliä ja työyhteisö on tasavertainen. (Von Bagh & Kivinen 2018, 104.)

Toimintatutkimusta tehdessä halutaan saada aikaan muutos ja parantaa aiempaa käytäntöä. Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa on jatkuvasti tarkkailun alla, ja se täytyy kirjoittaa selkeästi auki. Toimintatutkimuksen tekijän on mentävä mukaan käytäntöön tehdäkseen tutkimuksensa. Toimintatutkimusta tehdessään myös tutkija kehittyy, sillä toimintatutkimus on vuorovaikutteista ja tutkijaa osallistavaa. Tutkijalla

tulee olla halu tehdä tutkimusta ja tutkijan on päästävä lähelle tutkittavaa kohderyhmää ja saatava tutkimusryhmän luottamus, jotta tutkimusaineisto on aitoa. (Kuula 1999, 204-209.)

Toimintatutkimuksessa on aina mukana käytännön työstä työntekijöitä, joten se ei ole ainoastaan tutkijan työtä. (Kananen 2014, 11). Toimintatutkimus on ainutlaatuinen tilaisuus työntekijöille päästä osallistumaan ja määrittämään organisaation muutosta. Muutos pakottaa keskustelemaan vapaasti kehitettävästä kohteesta. Työyhteisöt ovat usein passiivisia, osallistava toimintatutkimus on hyvä keino ottaa työntekijät mukaan kehittämiseen. (Kuula 1999,112-113.)

Työntekijät ovat organisaation tärkein resurssi silloin, kun organisaatio haluaa kehittyä ja uudistaa toimintaansa. Osaamista ja innovatiivisuutta löytyy niiltä työntekijöiltä, joiden ammattiosaamisen kohdetta kehitetään. (Kivinen 2018, 17.) Tapasin alueiden sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat alue kerrallaan. Tapaamisissa oli paikalla kolmesta kuuteen sairaanhoitajaa aluetta kohden. Tapaamisia oli kolme, sillä maailman laajuinen pandemia tilanne aiheutti sen, että yksi alue jäi poikkeustilan takia tapaamatta. Tapaamisissa kävimme läpi olemassa olevaa lomaketta (liite 1) keskustellen. Nauhoitin käymämme keskustelun muistiinpanoikseni. Ensimmäinen tapaaminen Pohjoisen alueen kanssa, joka on oma alueeni, oli 21.2.2020. Tapasimme kotihoidon pohjoisen ja itäisen alueen toimiston kokoustilassa ja tapaaminen kesti kokonaisuudessaan 55 minuuttia. Paikalla oli neljä sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. Toinen tapaaminen oli Itäisen alueen senioriyksikön taukotilassa 12.3.2020. Tapaaminen kesti 27 minuuttia. Paikalla oli kolme sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. Kolmas tapaaminen oli Kaakkoisen alueen taukotilassa 13.3.2020 ja sen kesto oli 32 minuuttia. Paikalla oli kuusi sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa.

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat olivat hyvin motivoituneita ja ennakkoon pohtineet mitä muutoksia olemassa olleelle lomakkeelle tarvitaan. Esitin tapaamisessa kysymykset:

1. Mitä lomakkeella ei tarvitse muuttaa?
2. Mitä lomakkeelta poistetaan?
3. Mitä lomakkeelle lisätään?
4. Mikä lomakkeella kaipaa muutosta?

5. Mitä muuta haluat lomakkeelle tehtävän?
6. Mitä muuta on huomioitava seurantakäynneillä?

4.4 Loppuarviointikysely

Uuden lomakkeen toimivuuteen en saanut tällä aikataululla ja maailman laajuisen pandemiatilanteen vuoksi nyt käyttökokemuksia, joten pyysin arvion lomakkeesta (liite 4) sen ulkonäön ja rakenteen perusteella samalta sairaanhoitaja ja terveydenhoitajaryhmältä kuin alkukartoituksessa. Webropol-kysely oli auki ajalla 31.3.-9.4.2020. Koska toimintatutkimus on jatkuva, kehitämme lomaketta vielä opinnäytetyön valmistumisen jälkeenkin.

5 TULOKSET

5.1 Alkukartoituskyselyn tulokset

Alkukartoituskyselyyn (liite 2) vastasi 20 henkilöstä 16. Koonti kyselyn tuloksista taulukossa 2. Seurantakäyntejä vähintään yhden oli tehnyt 72 % vastaajista. Syynä tekemättömille seurantakäynneille oli vastattu, ettei alueella ole ohjeistusta seurantakäynneistä, seurattavien asiakkaiden lukumäärä on vähäinen, hoitajien kanssa tiivis yhteistyö ei anna tarvetta seuranta käynnille ja oman toiminnan muuttaminen koettiin hitaaksi. Arvosanat kyselyssä annettiin portaattomasti asteikolla 1-10. Arvosanan seurantakäynnin ohjeistukselle antoi 13 vastaajaa ja vastausten keskiarvo oli 4,77. Lomakkeen käytettävyys sai keskiarvon 6,62, vastaajia oli 13. Lomakkeen selkeys sai 13 vastaajalta keskiarvon 6,85. Lomakkeen luotettavuuden keskiarvo 13 vastaajalla oli 7,08. Lomakkeen ymmärrettävyyden keskiarvo oli 7,46, kysymykseen vastasi 13. Sovitun käynnin keskiarvoksi tuli 6,83, vastaajia oli tässä kysymyksessä 12. Palvelutarpeen toteutuminen sai keskiarvon 7,64, kun vastaajia oli 11.

Taulukko 1. Alkukartoituksen vastausten keskiarvot

Kysymys	Vastausten keskiarvo
Olen tehnyt seuranta käynnin? **N=16**	Kyllä 72 % En 28 %
Mistä syystä et ole tehnyt seurantakäyntiä? **N=4**	Avoin kysymys
Millaisen arvosanan annat ohjaukselle mitä olet saanut seurantakäynnin tekemiseen? **N=13**	**4,77**
Millaisen arvosanan annat lomakkeen käytettävyydelle? **N=13**	6,62
Millaisen arvosanan annat lomakkeen selkeydelle? **N=13**	6,85
Millaisen arvosanan annat lomakkeen luotettavuudelle? **N=13**	7,08

Minkä arvosanan annat lomakkeen ymmärrettävyydelle? **N=13**	7,46
Mitä muuttaisit lomakkeella? **N=7**	Avoin kysymys
Millä arvosanalla arvioisit sovitun seurantakäynnin toteutumista? N=12	6,83
Minkä arvosanan annat asiakkaan palvelutarpeen toteutumiselle? N=11	**7,64**

Heikoin arvosana tuli seurantakäynnin toteutukselle annetulle ohjeistukselle, ja parhaimmaksi vastauksissa nousi asiakkaan palvelutarpeen toteutuminen. Tämä kuvaa sitä, että vaikka ohjeistusta ei ole kunnolla annettu, ei se vielä vaikuta asiakkaan palvelutarpeen toteutumiseen. Valvonnan merkitys kohdistuukin juuri siihen, että asiakkaiden palvelut voidaan tuottaa tasapuolisesti kaikille, ja laadun tulisi olla yhtä hyvä tuottajasta riippumatta.

Seitsemän vastaajaa oli vastannut avoimeen kysymykseen, miten muuttaisit lomaketta. Taulukossa 2 on alkukartoituskyselyn avoimen kysymyksen teemat. Vastauksista löytyi kolme teemaa 1.Lomakkeen käytön ohjeistuksen puute: ohjauksena vain lomakkeen täyttö käynnillä. 2. Lomakkeen asettelu: tilaa kirjoittaa lisättäisiin. Hankala ja epäselvä lomake. Lomake koettiin pitkäksi, ja sitä haluttiin tiivistää. Lisää kohta lähiomaisen tai edunvalvojan näkemys käynneistä. Lomakkeen ulkonäkö koettiin tylsäksi. 3. Kysymysten asettelu: Kaksinkertaisen työn välttämistä toivottiin, koska samat asiat kirjataan myös asiakastietojärjestelmään.

Taulukko 2. Alkukartoituskyselyn avoimen kysymyksen teemat

LOMAKKEEN KÄYTÖN OHJEISTUKSEN PUUTE
Ohjauksena vain lomakkeen täyttö käynnillä.
LOMAKKEEN ASETTELU
Tilaa kirjoittaa lisättäisiin.
Hankalaksi ja epäselvä lomake Lomake koettiin pitkäksi ja sitä haluttiin tiivistää.
Lähiomaisen/edunvalvojan näkemys käynneistä.
Lomakkeen ulkonäkö koettiin tylsäksi.
KYSYMYSTEN ASETTELU
Kaksinkertaisen työn välttämistä toivottiin, koska samat asiat kirjataan myös asiakastietojärjestelmään

5.2 Kehittämistyöryhmän tapaamisten tulokset

Kotihoidossa on käytössä jokaiselle asiakkaalle tehty hoito- ja kuntoutussuunnitelma, ja selkeästi tuli esille, että lomakkeen olisi hyvä palvella hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä. Lomakkeella oli kysymyksiä, jotka toistivat ostopalveluasiakkaille tehtyä tilauslomaketta, ja niistä haluttiin toiston takia luopua, koska nämä tiedot ovat kirjoitettuna myös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lomakkeen todettiin tuovan rakennetta seurantakäynnin tekemiseen, ja sen kautta asioiden esille otto oli helpompaa kuin ilman lomaketta. Tapaamisissa saamani palautteen kautta muokkasin lomakkeen esille tulleiden toiveiden mukaiseksi.

Lomakkeen muokkaaminen alkoi uudelta pohjalta. Palautetta tuli samankaltaisista kysymyksistä ja turhista kysymyksistä. Lomake todettiin liian pitkäksi. Selkeitä kysymyksiä, jotka eivät vaatineet muutosta, olivat perustiedot ja ohjeet, niihin muutetaan ainoastaan muotoilu. Liitteessä 3 on uusittu lomake. Kirjoitustilaa joissakin kohdissa vähennettiin ja toisissa lisättiin. Asiakkaan omaa toimijuutta on tuettava, ja asiakkaan tulee itse voida määrittää omat tavoitteensa huomioiden toimintakykynsä ja voimavaransa. Tästä syystä lomakkeella huomioitiin asiakkaan oma näkemys palvelun toteutumisesta. Myös läheistä halutaan kuulla ja ottaa omaishoitajat huomioon seurantakäynnillä.

5.3 Loppuarviointikyselyn tulokset

Uuden lomakkeen arviointikyselyssä arvosanat annettiin portaattomasti asteikolla 1-10. (Taulukko 3) Kyselyyn vastasi 17 henkilöä. Kyselyyn vastaajista 65 % oli osallistunut alueen yhteiseen tapaamiseen, missä lomaketta suunniteltiin. 35 % ei ollut osallistunut tapaamiseen. Poissaolot tapaamisissa johtuivat mm. työvuoroista, poissaoloista ja maailman laajuisen pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen vuoksi peruuntuneesta yhden alueen tapaamisesta. Ohjeistus uudella lomakkeella sai keskiarvoksi 8,59. Lomakkeen käytettävyydelle annettiin keskiarvo 8,35. Lomakkeen selkeys sai keskiarvoltaan parhaan arvosanan 8,76. Lomakkeen luotettavuuden keskiarvo oli 8,35. Lomakkeen ymmärrettävyys sai keskiarvon 8,41. Heikoimman

keskiarvon 6,88 sai kysymys, miten arvioit seurantakäynnin toteutumisen puolivuosittain. Lomakkeen ulkonäkö sai keskiarvon 8,41 ja asiakkaan palvelun tarpeen huomiointi lomakkeella sai keskiarvon 8,71.

Taulukko 3. Loppuarviointikyselyn keskiarvot

Kysymys	Vastausten keskiarvo
1. Osallistuin lomakkeen suunnitteluun alueen yhteisessä tapaamisessa. **N=17**	Kyllä 65 % En 35 %
2. Millaisen arvosanan annat seurantakäynnin ohjeistukselle lomakkeella? **N=17**	8,59
3. Millaisen arvosanan annat lomakkeen käytettävyydelle? **N=17**	8,35
4. Millaisen arvosanan annat lomakkeen selkeydelle? **N=17**	**8,76**
5. Millaisen arvosanan annat lomakkeen luotettavuudelle? **N=17**	8,35
6. Millaisen arvosanan annat lomakkeen ymmärrettävyydelle? **N=17**	8,41
7. Miten arvioit seurantakäynnin toteutumisen puolivuosittain? **N= 17**	**6,88**
8. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat arviointikäynnin toteutumiseen? **N= 15**	Avoin kysymys
9. Millaisen arvosanan annat lomakkeen ulkonäölle? **N=17**	8,41
10. Kuinka hyvin asiakkaan palvelutarve huomioidaan lomakkeella? **N=17**	8,71

Avoimeen kysymykseen, mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat arviointikäynnin toteutumiseen, vastauksista löytyi seitsemän teemaa (taulukko 4). 1. Ajan yhteen sovittaminen: Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toivat esille, että yhteisen ajan löytäminen asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa oli haastavaa. 2. Ajan löytäminen omassa työssä: Vastauksista tuli esille, että seurantakäynti vaatii etukäteen suunnittelua, asiakkaan kirjauksiin tutustumista ja käynnin jälkeen kirjausten tekemistä, tähän ei ollut varattu riittävästi aikaa. Kuitenkin oli myös mainittu, että mikäli jokainen suunnittelisi itse omaan kalenteriinsa käynnit, ei olisi estettä seurantakäyntien toteutumiselle. 3. Omahoitajuus: silloin, kun omahoitaja tuntee asiakkaan hyvin, edes auttaa se asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämisessä. Mikäli omahoitajuus ei kunnolla toteudu, jää asiakkaan palvelutarpeen arviointi heikommaksi. 4. Kirjaukset: ostopalvelutuottajan käyttämä eri asiakastietojärjestelmä hidasti asiakkaan kirjausten siirtymistä kaupungin asiakastietojärjestelmään. Viive viime päivien kirjausten siirtymisessä haittasi sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia ennen seurantakäyntiä. 5. Omaisen läsnäolo: omaisia oli haastavaa saada virka-aikana paikalle tai omaiset eivät olleet motivoituneita saapumaan seurantakäynnille. 6. Asiakkaan toimintakyky: kotitilanne ei välttämättä ollut otollinen seurantakäynnille aina. Asiakkaan muistisairaus vaikeutti palvelutarpeen arviointia. 7. Yhteistyö ostopalvelutuottajan kanssa: sairaanhoitaja ja terveyden hoitajat kokivat, ettei asiakas ja omainen halua antaa rehellistä palautetta, jos ostopalveluiden tuottajan hoitaja on paikalla. Aina ostopalvelun tuottajan paikalle lähettämä hoitaja ei tuntenut asiakasta riittävän hyvin. Yhteispalaverit ostopalvelun tuottajan ja sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kanssa koettiin hyväksi ja korjasi edellä mainittuja tilanteita.

Taulukko 4. Loppuarvioinnin avoimen kysymyksen teemat

AJAN YHTEENSOVITTAMINEN
Merkittävä tekijänä se, kuinka arviointikäynnin ajankohta saadaan sovittua sellaiseksi, että se sopisi kaikille.
Sairaanhoitajan oma aktiivisuus ja etukäteissuunnittelu.
Haastavaa saada sovittua yksityisen palveluntuottajan kanssa yhteiskäynti.
AJAN LÖYTÄMINEN OMASSA TYÖSSÄ
Arviointikäynnin toteuttaminen vaatii aikaa, asiakkaan asioihin tutustuminen ennen seurantakäyntiä ja kirjaus jälkeen päin ym.
Kun kaikilla kalentereissa aikataulut ylhäällä, ei arviointikäynnin toteutumisessa pitäisi olla ongelmia.
Asiakkaita on paljon, jos jokaiselle on tavoitteena tehdä puolivuosittain seurantakäynti ja täyttää lomake huolella, se vaatii paljon työtä ja aikaa.
Arviointikäyntiin suunniteltu aika
OMAHOITAJUUS
Jos omahoitaja paljon käynyt asiakkaan luona ja tietää arjen ym. sitä paremmin arviointi käynti onnistuu.
Omahoitaja ei ole varautunut palaveriin juuri mitenkään, saattaa tulla sellainen hoitaja, joka ei ole pitkään aikaan käynyt kyseisen asiakkaan luona. Asiakkaan voinnin ja tilanteen muutokset.

omahoitajan läsnäolo
Omahoitajan motivaatio käyntiä kohtaan
KIRJAUKSET
Ostopalvelun tuottajan kirjaukset tulevat viiveellä kaupungin asiakastietojärjestelmään, tämä usein osoittautunut haasteelliseksi, kun asiakkaan tämän hetkistä vointia tarkastelee. Asiakkaan vointi voi muuttua nopeasti. Seurantakäyntiä toteuttaessa olisi tärkeää nähdä sen hetkiset kirjaukset suoraan. Yhteydenpito hoitajiin auttaa viiveeseen ja pysymään asiakkaan asioissa ajan tasalla
OMAISEN LÄSNÄOLO
omaisen läsnäolo tärkeää
omaisen motivaatio seurantakäynnin toteutumiselle
ASIAKKAAN TOIMINTAKYKY
asiakkaan mahdollinen muistisairaus
Rauhallinen kotitilanne
YHTEISTYÖ OSTOPALVELUN TUOTTAJAN KANSSA
Rehellisempää palautetta tulee asiakkaalta tai omaiselta usein silloin, kun ostopalvelun tuottajan edustusta ei ole paikalla. Palaute menee ostopalvelun tuottajalle perille yhteispalavereissa joka tapauksessa.
Ostopalvelun tuottajan kanssa varattu yhteinen käyntiaika toteutuu käytännössä, paikalla henkilö, joka tuntee asiakkaan ja tämän hoidon tarpeen, hoitajan ammattitaito, subjektiivisuus.

Avoimen kysymyksen kautta löytyi ne haasteet, jotka ovat esteenä omavalvonnan toteutumiselle, ja näiden teemojen kautta voimme hakea ratkaisua valvontakäyntien toteutumiselle. Lomakkeen loppuarvioinnin kautta osaamme nyt jatkaa omavalvonnan kehittämistä ja keskitymme siinä kyselyssä esiin tulleisiin teemoihin. Kehittämistyön syklisyys jatkuu tällä tavoin organisaatiossamme.

Loppuarvioinnista voimme myös tehdä havaintoja siitä, että uuden lomakkeen ohjeistus koettiin tarkemmaksi, alkukartoituksen keskiarvo oli 4,77 ja loppuarvioinnissa 8,59. Käytettävyys nousi 6,62 keskiarvosta 8,35 keskiarvoon. Lomakkeen selkeys nousi keskiarvosta 6,85 keskiarvoon 8,76, joka oli loppuarvioinnin paras tulos. Lomakkeen luotettavuus kohosi keskiarvosta 7,08 keskiarvoon 8,35. Lomakkeen ymmärrettävyys nousi keskiarvosta 7,46 keskiarvoon 8,41. Alkukartoituksessa kysymys, miten arvioisit seurantakäynnin toteutumista, sai keskiarvon 6,83 ja kun loppuarvioinnissa kysyttiin, miten arvioit seurantakäynnin toteutumisen puolivuosittain, tuli keskiarvo 6,88. Tämä oli heikoin arvosana ja avoimen kysymyksen teemat antoivat selvennystä, miksi asiaa epäiltiin. Alkukartoituksen kysymys, minkä arvosanan annat asiakkaan palvelutarpeen toteutumiselle, sai arvosanan 7,64, joka oli alkukartoituksen paras arvosana. Loppuarvio kyselyssä kysytty, kuinka hyvin asiakkaan palvelutarve huomioidaan lomakkeella, sai keskiarvon 8,71.

Tutkimuksessani tutkittiin ostopalveluiden valvontaan suunniteltua lomaketta. Tutkimuksen aikana kävi selväksi, että sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on halu valvoa myös omaa tuotantoa ja tämän myötä päätimme kehittää lomakkeen, joka sopii

sekä ostopalveluiden että oman toiminnan valvontaan. Tutkimuksessani päädyimme huomaamattamme siihen, että tulevaisuudessa omavalvonnan merkitys korostuu ja omavalvontaamme tulee kehittää.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

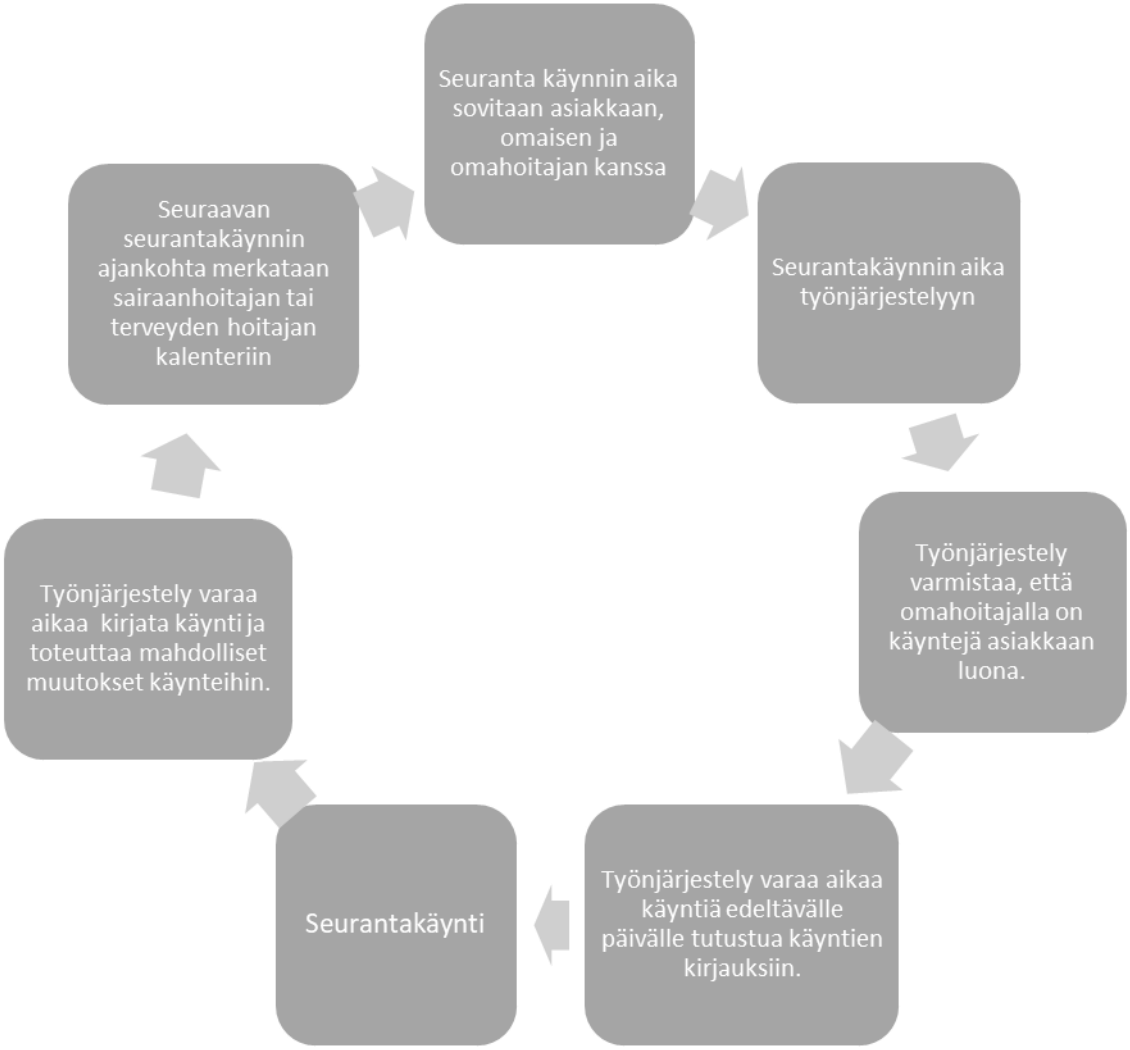
6.1 Valvonnan toteutus

Teoreettisessa viitekehyksessä käsittelin valvontaa viranomaisvalvonnan ja omavalvonnan näkökulmasta. Valvonta on muuttumassa omavalvonnan suuntaan ja viranomaiset tukevat organisaatioita sen toteuttamisessa. Omavalvonnan toteutuessa hyvin tulee viranomaisvalvonnasta tuki ja ohjaus omavalvonnan toteuttamiseen. Valvonnassa on Suomessa vielä parannettavaa. Noron ja Alastalon (2014, 171-187) mukaan sekä oman tuotannon että yksityisten palvelun tuottajien valvonnassa oli puutteita. Omavalvonnasta haetaan ratkaisua tähän ongelmaan. Vuorovaikutusta omaisten ja asiakkaiden kanssa halutaan lisätä. Tarkastuskäynti asiakkaan luona toteutuu Seinäjoen kaupungin kotihoidossa, kun seurantakäynnit toteutuvat säännöllisesti. Valvonta on asiakaslähtöistä ja perustuu suoraan asiakkaiden ja omaisten palautteisiin.

Kotiin annettavien palvelujen tuottamisessa on kunnilla vaihtoehtoja. Seinäjoen kaupungin kotihoito tuottaa palveluja itse ja ostaa palveluja yksityiseltä palvelun tuottajalta. Valvonnan merkitys on suuri ja kunta on vastuussa siitä, että asiakkaan palvelut ovat yhdenvertaisia riippumatta palvelun tuottajasta. Valvonta on menossa omavalvonnan suuntaan, ja se on asiakkaan etu, sillä näin ennaltaehkäistään epäkohtia. (Holma & Virnes 1999, 59-61; Lähteinen & Kaikko 2017, 103-107, Marjamäki & Kaikko 2017, 523-524.)

Kotihoidon palveluiden tuottamisen tapoja on useita ja niiden laadun tasavertaisuutta on valvottava (Eskola 2017, 493-495). Kotihoidon palveluiden valvonnan toteutuminen on yhteinen tavoite, johon koko kehittämistyöryhmä ja organisaatio sitoutuvat. Kehittämistehtävän kautta saimme työvälineen, eli lomakkeen ja aikataulun valvonnan toteuttamiseen, jota voimme valvonnassa käyttää. Valvonnan tärkein kohta on se, että asiakas saa hoito- ja palvelusuunnitelman ja palvelupäätösten mukaista palvelua, ja sen pystymme tällä ohjeistuksella takaamaan. Asiakkaan oma toive ja läheisten näkemys palvelutarpeen arvioinnissa tulee kotona huomioiduksi. (Ala-Nikkola 2003, 79-83, 92-94.) Kehittämistyöryhmä oli yksimielinen valvonnan tarpeellisuudesta.

Haasteena Seinäjoen kaupungin kotihoidossa oli löytää tavat valvonnan toteuttamiseen systemaattisesti, mutta myös siihen tuli kehittämistehtävän myötä ratkaisuja, joita otamme käyttöön Kuva 3. Puolivuosittainen seuranta on hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen kanssa oikea aikataulu, ja asiakkaan tilannetta seurataan säännöllisesti ilman varsinaista seurantalomaketta kuukausittain. Aikataulu tuli useammassa ryhmätapaamisessa esille, ja sen merkitys on kotihoidon arjessa huomioitava. Arviointikyselyn avoimen kysymyksen kautta löytyneiden teemojen kautta syntyi puolivuosittain toistuva jatkuvaan asiakkaan palveluiden arvioon perustuva kehä. Uuden lomakkeen ja kuvan 3 kautta saamme selkeyttä omavalvontasuunnitelmaamme seurantakäyntien toteuttamisessa.



Kuva 3. Omavalvonnan toteutuksen jatkuva kehä

Tutkimuskysymyksiini kehittämistehtävässäni löytyi vastaukset. Kotihoidon palveluiden valvonta toteutetaan Seinäjoen kotihoidossa puolivuosittain suunnitelmallisesti käyttäen lomaketta. Lomake ja aikataulu sopivat niin oman kuin ostopalveluiden valvontaan.

6.2 Ikäihmiset kotona

Teoreettisessa viitekehyksessä tutustuin kotihoidon muuttuneeseen toimintaympäristöön. Kotihoito on muuttunut monista syistä. Syinä ovat sekä toimintatapojen muutokset että talous. Ikärakenne muuttuu valtakunnallisesti ja alueellisia eroja väestön ikääntymisessä on olemassa. Ikäihmiset tulisi Ikäihmisten laatusuositusten (2017) mukaan huomioida kokonaisuutena omassa ympäristössään. Hankintalaki huomioi sosiaali- ja terveyspalveluissa palvelun käyttäjän näkökulman. Palvelut on tuotettava huomioiden palveluiden jatkuvuus, asiakasnäkökulma ja laatu. Työntekijöiden on oltava osaavia ja työyhteisöjen voida hyvin. Ikäihmisten laatusuositusten mukaan laatusuosituksissa huomioidaan myös lähijohtamisen osaaminen.

Kotona asuvien ikäihmisten tukeminen arjen toiminnoissa ja heidän toimintakykynsä ylläpitäminen ovat kotihoidon keskeistä työtä. Koti on ikäihmisen elämän keskipiste kuten Sarola (1994, 116-121) tutkimuksessaan tuo esille. Ikääntyessä elämän piiri pienenee, arkitoiminta supistuu ja kotona oleminen lisääntyy. Kotihoidon palveluja suunnitellessa ja toteutettaessa on huomioitava ikäihmisten määrän kasvu ja heidän halunsa asua omassa kodissaan, vaikka toimintakyky heikkenee. Tästä ovat esimerkkinä kansainvälisesti tehdyt tutkimukset, joissa tuli selkeästi esille ikäihmisten halu kotona asumiseen ja itsenäisyyden säilyttämiseen. (Haak ym. 2007, 16-24, Garoon ym. 2016, 58-66, Saarnio ym. 2016, 312-319.)

Ala-Nikkola (2003, 79-83, 92-94) toi väitöskirjassaan esille juuri sen, miten kotona asiakas kohdataan kasvokkain ja asiakkaan mukaanotto päätöksenteossa on todellista. Kotona voidaan huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti omassa ympäristössään ja läheistensä läsnä ollessa.

7 POHDINTA

Kehittämistehtävän eettisyyden arviointi. Hyvän tutkimuskäytännön ja lain mukaisesti tutkimuksessa käytettyjen aineistojen alkuperä on esitettävä ja tutkimusten tekijät ja lähteet mainittava. Tutkittava organisaatio myöntää tutkimusluvan, mutta jokainen tutkimukseen osallistuva tekee itsenäisen päätöksen, osallistuuko tutkimukseen vai ei. (Arene 2020, 12, 21.) Tutkimukseen osallistujien tulee saada osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ja osallistujilla on lupa millä hetkellä tahansa kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Työnantajalle tehtävässä tutkimuksessa on huomioitava tutkimukseen osallistuvien riippuvuussuhde organisaatioon. Tutkimuksen osallistuminen tai osallistumattomuus ei saa aiheuttaa negatiivista suhtautumista työntekijää kohtaan. Mikäli haluaa jättää tutkimuksen kesken, ei siitä saa tulla seurauksia työntekijälle. Tutkimuksen kesken jättäminen ei saa olla erityisen työlästä tutkimukseen osallistuvalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.)

Eettisesti kestävä tutkimus on sopusoinnussa niiden oikeuksien kanssa, joita on määritelty lainsäädännössä ja kansainvälisissä sopimuksissa. Aineiston keruussa on perehdytty haastateltavien työnkuvaan ja annetaan haastateltaville mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä haastattelu aineiston kautta. Tutkimuksen kautta on tarkoitus löytää ratkaisuja ristiriitaisiin tilanteisiin, joihin ratkaisua ei tällä hetkellä ole. (Kananoja 2017, 175-176.)

Tutkimuksen eettiset kysymykset asetetaan jo ennen tutkimusta. Eettinen vastuu laadullisessa tutkimuksessa on riippuvainen tutkijan lähtökohdista ja tutkimustyöstä ja sen tuloksista. Eettisyyteen kuuluu vastuu inhimillisestä toiminnasta. Elämismaailmaa on ajatteleminen, toimiminen, valinnat, tutkiminen ja ratkaiseminen. Laadullisen tutkimuksen rajaaminen luo uudenlaista merkitystä tutkimukselle. Tutkimuksen kohde on yleensä tutkijalle tärkeä aihe. Tutkimuksessa tulisi koko tutkimuksen ajan osoittaa tutkijan yhteys tutkimuskohteeseen. (Varto 1992, 34-35.)

Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä Webropol-ohjelmaa, jossa voi vastata anonyymisti. Kaikille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille varattiin vastaamiseen työaikaa, mutta saatekirjeen luettuaan jokainen teki oman päätöksensä, vastaako kyselyyn vai ei. Kahdestakymmenestä mahdollisesta vastaajasta kaikki eivät vastan-

neet, joten tämä mielestäni kertoo siitä, että jokainen ymmärsi vastaamisen vapaaehtoisuuden. Yhteiset tapaamiset olivat selkeästi lisänneet halukkuutta osallistua kyselyyn ja sitoutumista tutkimukseen, sillä useampi vastasi kaikkiin kysymyksiin loppuarviointikyselyssä. Tutkimusta tehdessä suunnitelma ei aina täysin toteudu. Ajatukseni oli saada kokemuksia lomakkeen käytöstä, mutta maailman pandemiatilanteen vuoksi jouduin joustamaan tästä tavoitteesta ja muuttamaan suunnitelmaani.

Kehittämistyössäni toimin tutkijana, mutta samalla toimin osan tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien esimiehenä. Joidenkin osallistujien esimiehenä olin toiminut aiemmin.

Arvohierarkian tiedostamattomiin puoliin kuuluu piiloarvot, asenteet ja stereotypiat, jotka voi tiedostaa kuuntelemalla työtovereiden, asiakkaiden ja ystävien mielipiteitä sekä tarkkailemalla omia spontaaneja reaktioita. Merkitykselliset arvot ja normit auttavat eettisen ristiriitatilanteen selvittämisessä. (Juujärvi ym. 2007, 57-59.)

Kehittämistutkimuksen arviointi. Työelämän tutkimuksen arvioivat eri tahot kuin tieteellistä tutkimusta. Arviointiin voi osallistua tutkimuksen tilaajan lisäksi rahoittaja, muut tutkimuksen tekijät, virkamiehet ja poliittiset päättäjät sekä tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Tutkimus on jatkuvan arvioinnin kohteena eikä pelkkää lopputulosta arvioida. Arviointi alkaa jo ideointivaiheessa, jolloin tilaaja arvioi, kohdistuuko tutkimus tilaajan tarpeeseen. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt arvioivat oman osallistumisensa tutkimukseen kyselytutkimuksen saatekirjeen perusteella. Osallistuminen tutkimukseen on aina vapaaehtoista. Määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan, kuinka pätevä eli validi on mittari, jota käytetään. Huomioitavaa on, että kysymykset ovat ymmärrettävissä samalla tavalla, kuin tutkimuksen tekijä on ne tarkoittanut. Tulosten tarkkuutta toistettaessa tutkimus määritellään tutkimuksen luotettavuudessa eli tutkimuksen reliaabelius kertoo tutkimuksen toistettavuudesta. Tutkimustekstin tulee olla arvioivaa, kriittistä ja argumentoivaa, jotta se täyttää tieteellisen tutkimustekstin määreen. (Vilkka 2015, 188- 194, 199.)

Tutkimuksen valmistumisprosessin lopussa on kirjoittajan hyvä pohtia tutkimuksen käyttöä ja sitä, millaista hyötyä tutkimuksesta on. Tutkimukselle on asetettu toden-

näköisesti ennakkoon odotuksia, ja sen oletetaan tuovan muutoksen tutkimuskohteeseen. Tutkimuksen lopputulos ei muuta sitä, onko tutkimus onnistunut vai ei. Tärkeää on se, kuinka tutkija on dokumentoinut tutkimuksen vaiheet ja niiden kautta voidaan määritellä, onko tutkimuksen aikana tehdyt ratkaisut olleet oikeita. (Kananen 2009, 116-117.) Kehittämistyönä toimintatutkimukseni oli tarpeellinen työyhteisölleni. Valvontaviranomaisten suunnitelmat käsittelevät omavalvontaa ja kotiin annettavien palveluiden valvontaa. Tämä kehittämistyö kohdistuu juuri näihin kahteen ajankohtaiseen asiaan. Halusimme lomakkeen (liite 3) kautta nostaa asiakkaan ja läheisen äänen kuuluviin, jotta palvelu on asiakas- eikä palveluntarjoajalähtöistä. Kotihoidon asiakasmäärien tulevan kasvun vuoksi on tärkeää kehittää palveluiden valvontaa jo nyt, jotta valvonta on asiakasmäärien nopeassa kasvussa varmistettua ja arkista kotihoidon toimintaa.

Toimintatutkimus tuottaa tavallisesta ja arkisesta toiminnasta tietoa, kun tutkija kykenee esittämään kysymyksiä, joiden kautta saadaan vastauksia, joilla toimintaa kyetään kehittämään. Tutkimuksen tekijä tekee havaintoja tutkimuksen edetessä ja näin löytää tutkimusmenetelmän. (Heikkinen & Huttunen 2008, 197-201.)

Tutkimukseni on elänyt ja kehittynyt oman työni rinnalla. Tutkimuksen tarpeellisuus tulee arjessa esille, kun kehitämme toimintaamme ja saamme oivalluksia siitä, miten voimme omavalvontaa kehittää. Olemme havainneet yllättävissäkin yhteyksissä sen, että juuri pohtimamme malli vahvistaa omavalvontaamme. Valvonta on punaisena lankana, kun kehitämme toimintaamme ja teemme toiminnastamme laadukasta ja dokumentoitua asiakkaan hoidon kannalta merkityksellistä toimintaa.

Jatkotutkimuksen aiheet. Jatkotutkimusta valvonta tarvitsee, sillä se on toiminta, jonka merkitys tiedetään, mutta resursseja sen toteuttamiseen ei ole olemassa. Valvonnan vaikuttavuuden tutkiminen asiakkaan ja läheisen näkökulmasta olisi syytä selvittää. Valvontaa ei kuulu tehdä vain valvonnan vuoksi, vaan jotta asiakkaiden palveluntarve kohdistuu oikein.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjälä, L. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa: R. Huttunen, P. Moilanen, & H.L. Heikkinen (toim.) 1999. Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena.

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa?: Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis, 972. Väitösk.

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. [Verkkolähde]. [Viitattu 20.4.20] Saatavana vapaasti verkossa http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Eskola, S. 2017. Julkiset hankinnat. 3. uud. p. Helsinki: Alma Talent.

Garoon, J., Engelman, M., Gitlin, L. & Szanton, S. 2016. Where does the neighborhood go? Trust, social engagement, and health among older adults in Baltimore City. [Verkkolehtiartikkeli]. Health & Place. Sep2016, (41), 58-66. [Viitattu 10.4.2020]. Saatavana vapaasti verkossa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5465432/

Haak, M., Fånge, A., Iwarsson, S. & Synneve Dahlin, I. 2007. Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. [Verkkolehtiartikkeli] Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2007. (14), 16-24. [Viitattu 10.4.2020] Saatavana Ebscohost, vaatii käyttöoikeuden.

Hart, E. & Bond, M. 1995. Action research for health and social care: A guide to practice. Buckingham.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa P. Tynjälä, A. Tiihonen, L. Syrjälä, E. Rovio, L. Lautamatti, T. Kontinen, & H. L. Heikkinen, 2010. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L. & Huttunen, R. 2008. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa: P.Tynjälä, A. Tiihonen, L. Syrjälä, E. Rovio, L. Lautamatti, T. Kontinen & H. L. Heikkinen, 2008. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Holma, T. & Virnes, E. 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa: Toimintamalleja ja työvälineitä laatutyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uud. p. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Huovinen, T. ja Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: P. Tynjälä, A. Tiihonen, L. Syrjälä, E. Rovio, L. Lautamatti, T. Kontinen, & H.L. Heikkinen, 2008. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. p. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja A. Asiakaskohtainen sosiaalityö eri elämän vaiheissa. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki, 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Kivinen, P. 2018. Yhteistoiminnallinen kehittäminen ja dialogisuus – teoriasta käytäntöön. Teoksessa: H. Laaksonen (toim.) Työn ilolla!: Dialogia ja yhteistoiminnallista kehittämistä. [Verkkojulkaisu] Tampere: TAMK. Sarja B. Raportteja 99. 17-26. [Viitattu 4.4.20] Saatavana http://tamknyt.tamk.fi/tyon-ilolla-dialogia-ja-yhteistoiminnallista-kehittamista/

Kiviniemi, K. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: R. Valli (toim.), J. Aaltola, J. Eskola, H.L. Heikkinen, K. Ilmonen, K. Kiviniemi & A. Niikko 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, Jyväskylän yliopisto.

Kohonen, I., Kuula-Luumi A. & Spoof S-K. (toim.) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suo-

messa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [Verkkojulkaisu]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019 [Viitattu 20.4.20]. Saatavana vapaasti verkossa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus: Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. 2. p. Tampere: Vastapaino.

L 66/1972. Kansanterveyslaki.

L922/2011. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista.

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

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. 2017. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2017 [Viitattu 20.8.2019] Saatavana vapaasti verkossa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Lähteinen, M. & Kaikko K. 2017. Järjestöt ja yritykset sosiaalipalvelujen tuottajina. Teoksessa: A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Marjamäki, P. & Kaikko, K. Sosiaalihuollon palveluiden valvonta. Teoksessa: A. Kananoja, M. Lähteinen & P. Marjamäki 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4., uud. laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. & Nikumaa H. 2010. Ajoissa apua? näkökulmia muistisairaan ihmisen oikeuksien toteutumiseen. Teoksessa: M. Pajukoski (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä. 2010. Pääseekö asiakas oikeuksiinsa?: Raportti III. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Noro, A. & Alastalo, H. 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta: Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito: 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Social Sciences and Business Studies; no 39. Väitösk.

Pasmore, W. 2001. Action Research in the Workplace: the Socio-technical Perspective. Teoksessa: P. Reason & H. Bradbury, 2001. Handbook of action research: Participative inquiry and practice. London: Sage.

Rowles, G. D. & Bernard, M. 2013. Environmental Gerontology : Making Meaningful Places in Old Age. [Verkkojulkaisu]. New York: Springer Publishing Company. [Viitattu 18.4.2020] Saatavana: https://search-ebscohost-com.libts.seamk.fi/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=530842&site=ehost-live&scope=site Vaatii käyttöoikeuden.

Rowles, G. D. & Chaudhury, H. 2005. Home and Identity in Late Life: International Perspectives. [Verkkojulkaisu] New York: Springer Publishing Company. [Viitattu 18.4.2020]. Saatavana: https://search-ebscohost-com.libts.seamk.fi/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=246260&site=ehost-live&scope=site Vaatii käyttöoikeuden.

Saarnio, L., Bostrom, A-M., Gustavsson, P. & Ohlen, J. 2016. Meanings of at-homeness at end-of-life among older people. [Verkkolehtiartikkeli]. Scand J Caring Sci; 2016. (30) 312–319. [Viitattu 10.4.2020]. Saatavana Ebscohost. Vaatii käyttöoikeuden.

Sarola, J. P., Roos, J. P. & Kervinen, L. 1996. Vanhukset selviytyjinä: Vanhusten asuinalueet ja sosiaaliset verkostot. Joensuu: Joensuun yliopisto, yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos.

Sarola, J.P. 1994. Asuinympäristön ja paikan merkitys vanhalle ihmiselle. Teoksessa A. Uutela & J. Ruth. 1994. Muuttuva vanhuus. Helsinki: Gaudeamus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019 – päivitys vuodelle 2019. 2018. [Verkkojulkaisu] Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Helsinki. [Viitattu 21.8.2019] Saatavana: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_paivitys_2019.pdf/89634c90-7e3d-6835-8ba9-d60fadaed53f

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023. 2020. [Verkkolähde] Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. [Viitattu 14.4.20] Saatavana vapaasti verkossa: https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sosiaali_ja_terveydenhuollon_valtakunnallinen_valvontaohjelma_2020_2023.pdf/25bf2713-b705-e124-8ab6-411a92424d4b?t=1583908687387

Suomen virallinen tilasto. Elintasotilasto 2018.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.3.20]. Saatavana vapaasti verkossa. http://www.stat.fi/til/eot/2017/eot_2017_2019-05-24_tie_001_fi.html

Suoranta, J. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korj. ja täyd. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja, E, Yhteiskuntatieteet, 171. Väitösk.

Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona: Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoitajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis, 1368.Väitösk.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkko, A. 1997. Ikääntyminen, muistot ja koti. Vanhuus kaupungissa: Miina Sillanpään syntymän 130-vuotisjuhlakirja. Porvoo: WSOY.

Von Bagh, M. & Kivinen P. 2018. Yhteistoiminnallinen kehittäminen käsipuulla. Teoksessa: H. Laaksonen (toim.) 2018. Työn ilolla!: Dialogia ja yhteistoiminnallista kehittämistä. (95-106) [Verkkojulkaisu] Tampere: TAMK. Sarja B. Raportteja 99. [Viitattu 4.4.20] Saatavana: http://tamknyt.tamk.fi/tyon-ilolla-dialogia-ja-yhteistoiminnallista-kehittamista/ saatavana vapaasti verkossa.

LIITTEET

Liite 1. Kotihoidon seurantakäynnin lomake

Liite 2. Webropol-alkukartoituskysely

Liite 3. Kotihoidon seurantakäynnin uusittu lomake

Liite 4. Webropol-loppuarviointi kotihoidon seurantakäynti lomakkeesta

Liite 1. Kotihoidon seurantakäynnin lomake

Kotihoidon seurantakäynnin lomake K.I/28.8.19

Ennen kotihoidon seurantakäynnin sopimista tutustu asiakkaan kirjauksiin edellisiltä viikoilta ja huomioi käyntiaikojen toteutuminen. Ota mukaan käynnille tilausvahvistus. Sovi hoitaja amk:n kautta yhteiskäynti lähihoitajien kanssa. Kirjaa hoitosille mahdolliset muutokset, muutoksista aina keskustelu asiakkaan/ omaisen kanssa ja asiakkaan kanta kirjattava myös Efficalle.

Asiakkaan nimi:
Seurantakäynnin päivämäärä ja aika:
Lähihoitajan nimi:
Käynnin sisällön arviointi: (Aikojen toteutuminen, käynnin työtehtävien toteutuminen, asiakkaan osallistaminen, kuntouttava työote, kirjaus asiakkaan luona)
Tiimin näkemys käynneistä:
Asiakkaan näkemys käynneistä:
Yhdessä sovitut asiat:

Aikaikkuna:
Käyntien kesto:
Käyntien sisältö:
Kuntouttavan työotteen huomiointi:
Omaishoitajan huomioiminen:
Huomioi ilmapiiri käynnillä: (onko kiireetön ja asiakasta kuunteleva)
Muuta huomioitavaa:

Liite 2. Webropol-alkukartoituskysely

Lähtötilanne seurantakäynteihin

Arvoisa vastaaja,
Opiskelen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä Sosiaalialan ylempää tutkintoa (YAMK). Opinnäytetyöni aihe on Kotihoidon palveluiden valvonta Seinäjoen kotihoidossa. Opinnäytetyöni toteutan toimintatutkimuksena. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa omavalvonta suunnitelmaan osio kotihoidon palveluiden valvonnasta. Alkukartoituksessa selvitän tämän hetkistä tilannetta seurantakäyntien suorittamisessa sekä lomakkeen käytettävyyttä. Alkukartoituksen selvittämisessä tarvitsen Teidän apuanne. Webropol kyselyllä selvitän, miten tällä hetkellä suoritamme
valvontakäynnit. Kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä ja vastaaminen kestää noin 10min. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman
luottamuksellisesti, näin ollen vastauksia ei voida yhdistää kehenkään ja anonyymius säilyy koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksen suorittamiseen olen saanut luvan Seinäjoen kaupungilta. Kyselyyn voit
vastata heti. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja YT Tarja Tapio, Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
tarja.tapio@seamk.fi. +358408300338 Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä, osoitteessa www.theseus.fi Kiitos vastauksistanne.
Ystävällisin terveisin Kati Isomäki

Lähtötilanne seurantakäynteihin

1. Olen tehnyt seuranta käynnin?

Kyllä, olen tehnyt yhden tai useamman seurantakäynnin.
En ole tehnyt seurantakäyntiä.

2. Mistä syystä et ole tehnyt seurantakäyntejä?

3. Millaisen arvosanan annat ohjaukselle mitä olet saanut seurantakäynnin tekemiseen?

4. Millaisen arvosanan annat lomakkeen käytettävyydelle?

5. Millaisen arvosanan annat lomakkeen selkeydelle?

6. Minkä arvosanan annat lomakkeen luotettavuudelle?

7. Minkä arvosanan annat lomakkeen ymmärrettävyydelle?

8. Mitä muuttaisit lomakkeella?

9. Millä arvosanalla arvioisit sovitun seurantakäynnin toteutumista?

10. Minkä arvosanan annat asiakkaan palvelutarpeen toteutumiselle?

Liite 3. Kotihoidon seurantakäynnin uusittu lomake

K.l. 28.3.2020

Ohje kotihoidon seurantakäynnin toteuttamiseen:

- ✓ Seurantakäynnin toteutus lomaketta käyttäen puolivuosittain hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivittämisen yhteydessä tai tarvittaessa.
- ✓ Tutustu asiakkaan kirjauksiin edellisiltä viikoilta ja huomioi käyntiaikojen toteutuminen. (Käynnin pituus ja ajankohta)
- ✓ Ota käynnille mukaan asiakkaan tilausvahvistus tai hoito- ja kuntoutussuunnitelma
- ✓ Sovi yhteiskäynti asiakkaan luokse, omaisen (myös puhelin yhteys mahdollista) ja omahoitajan kanssa
- ✓ Sovi muutokset yhdessä asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa
- ✓ Päivitä hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja huomioi, että asiakkaan kanta tulee näkyä asiakastietojärjestelmässä (Lifecare).
- ✓ Toimita päivitetty hoito- ja kuntoutussuunnitelma asiakkaan kotiin
- ✓ Ilmoita käyntiaika muutokset asiakasohjausyksikköön maksun tarkistamista varten

Asiakkaan nimi:
Seurantakäynnin päivämäärä ja aika:
Omahoitajan nimi:
Läheisen nimi ja suhde asiakkaaseen:
Hoidon toteutumisen arviointi: - Käyntiaikojen oikea aikaisuus (käynnin pituus ja ajankohta) - Hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutuminen - Asiakkaan osallistaminen käynneillä, kuntouttava työote - Kirjaukset asiakkaan kanssa yhteisesti - Mittaukset, paino, RR, Vs, jne. - Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Asiakkaan näkemys hoidon toteutumisesta:
Läheisen näkemys hoidon toteutumisesta:
Omahoitajan näkemys hoidon toteutumisesta:
Omaishoitajan huomioiminen, tukeminen, tiedottaminen:
Yhdessä sovitut asiat:

Liite 4. Webropol-loppuarviointi kotihoidon seurantakäynti lomakkeesta

Arvoisa vastaaja

Opiskelen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä Sosiaalialan ylempää tutkintoa (YAMK). Opinnäytetyöni aihe on Kotihoidon palveluiden valvonta Seinäjoen kotihoidossa. Opinnäytetyöni toteutan toimintatutkimuksena. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa omavalvonta suunnitelmaan osio kotihoidon palveluiden valvonnasta. Loppuarvioinnissa selvitän, miten yhteistyössä kotihoidon sairaanhoitajien/terveydenhoitajien kanssa luomamme lomake sopii seurantakäyntien toteuttamiseen.

Loppuarvioinnissa tarvitsen Teidän apuanne. Webropolin kautta suunnitellulla kyselylomakkeella selvitän, miten uusi lomake auttaa seurantakäynnin tekemisessä. Kysymykset ovat pääosin arvosana kysymyksiä ja vastaaminen kestää 10min. Linkin kyselylomakkeeseen löydät alapuolelta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti, näin ollen vastauksia ei voida yhdistää kehenkään ja anonyymius säilyy koko tutkimuksen ajan.

Tutkimuksen suorittamiseen olen saanut luvan Seinäjoen kaupungilta. Kyselyyn voit vastata heti. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja YT Tarja Tapio, Seinäjoen ammattikorkeakoulu tarja.tapio@seamk.fi. +358408300338 Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä, osoitteessa www.theseus.fi Kiitos vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin Kati Isomäki

Loppuarvio kotihoidon seurantakäynti lomakkeesta

1. Osallistuin lomakkeen suunnitteluun alueen yhteisessä tapaamisessa.

2. Millaisen arvosanan annat seurantakäynnin ohjeistukselle lomakkeella?

3. Millaisen arvosanan annat lomakkeen käytettävyydelle?

4. Millaisen arvosanan annat lomakkeen selkeydelle?

5. Millaisen arvosanan annat lomakkeen luotettavuudelle?

6. Millaisen arvosanan annat lomakkeen ymmärrettävyydelle?

7. Miten arvioit seurantakäynnin toteutumisen puolivuosittain?

8. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat arviointikäynnin toteutumiseen?

9. Millaisen arvosanan annat lomakkeen ulkonäölle?

10. Kuinka hyvin asiakkaan palvelutarve huomioidaan lomakkeella?