



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HYVILLÄ KÄYTÄNNÖILLÄ KOTIHOITOO

Opinnäytetyö

TEKIJÄ/T: Tarja Alanko
Anna-Liisa Mikkonen
Minna Turunen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tarja Alanko, Anna-Liisa Mikkonen ja Minna Turunen	
Työn nimi Hyvillä käytännöillä kotihoitoon	
Päiväys 18.5.2015	Sivumäärä/Liitteet 47/8
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Lapinlahden kunta	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyneen väestön määrä kasvaa Suomessa koko ajan. Lakimuutosten myötä kuntien on pystyttävä enenevässä määrin vastaamaan ikääntyvän väestön palvelutarpeiden kasvuun. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säätää, että palveluja suunniteltaessa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Nämä ikääntymisen haasteet ovat haasteita myös kuntien kotihoidolle.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kokemuksellista tietoa kotihoidon hyvistä käytännöistä. Hyvien käytäntöjen lisäksi selvitettiin haastateltavien näkemyksiä käsitteistä tehokkuus, vaikuttavuus ja sujuvuus. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä Lapinlahden kunnassa. Opinnäytetyön viitekehys koostuu teoriaosasta, jossa käsitellään kotihoitoa kehittäneitä hankkeita, sekä käsitteitä hyvä käytäntö, tehokkuus, vaikuttavuus ja sujuvuus.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa kvantitatiivisella esikyselyllä selvitettiin hyvien käytäntöjen olemassaoloa sekä vastaajien halukkuutta teemahaastatteluun. Esikysely lähetettiin sähköpostilla 37:lle kunnalle, joista 19 vastasi kyselyyn. Toisessa vaiheessa tehtiin kvalitatiivinen teemahaastattelu, johon osallistui seitsemän kotihoidon yksikköä eri puolilta Suomea. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tutkimustuloksissa hyviksi käytännöiksi koettiin erilaisia asioita, yksittäisistä toiminnoista palveluihin ja apuvälineisiin. Tärkeimmäksi koettiin, että hyvien käytäntöjen myötä ikäihmisen kotihoitoa tulisi toteuttaa niin, että inhimillisuus ja asiakkaan kunnioittaminen säilyy. Tehokkuuden kokemukset ulottuivat käytännön toiminnan järkevästä suunnittelusta aina taloudellisuuteen asti. Vaikuttavuuden kokemuksista päällimmäisenä nousi esille asiakkaan hoitaminen kotona tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti mahdollisimman pitkään. Sujuvuuden-käsite koettiin hyvin eri tavoin. Töiden sujuminen ongelmitta muodostui yhtenäiseksi kokemukseksi. Tutkimustuloksia Lapinlahden kunta hyödyntää kehittäessään kotihoitoaan. Jatkotutkimuksissa voi keskittyä hoitotyötä käytännössä tekevien työntekijöiden kokemuksiin hyvistä käytännöistä.</p>	
Avainsanat kotihoito, hyvä käytäntö, tehokkuus, vaikuttavuus, sujuvuus (YSA)	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tarja Alanko, Anna-Liisa Mikkonen and Minna Turunen			
Title of Thesis Good practices for home care			
Date	18.5.2015	Pages/Appendices	47/8
Supervisor(s) Katrina Hyvönen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Municipality of Lapinlahti			
<p>Abstract</p> <p>The size of elderly population continues to increase in Finland. Due to changes in national legislation, municipalities must be able to react to the increasing demand for services for the aging population. The act on social and health care services for elderly people and on the reinforcement of their abilities states that measures that encourage the elderly to live longer in their own home as well as their rehabilitation must be emphasized in the planning of the services for the elderly. These challenges of aging population are also the challenges for the municipal home care.</p> <p>This thesis studied the experiential knowledge of home care's best practices. In addition to good practices the interviewees' views on the concepts of efficiency, effectiveness and fluency were clarified. The aim was that the research results can be utilized in the development of home care in the municipality of Lapinlahti. Framework of the thesis consists of a theoretical part, which deals with home care development projects and concepts of good practice, the effectiveness, efficiency and fluency.</p> <p>The thesis was done in two phases. In the first phase, a quantitative preparatory inquiry was carried out using a web questionnaire. The purpose of this preparatory inquiry was to establish which of the recognized good practices were being used and the respondents' willingness to participate in the actual theme interview. The preparatory web questionnaire was sent to 37 municipalities, out of which 19 answered the questionnaire. In the second phase, a qualitative theme interview was carried out. Seven Finnish homecare units took part in this theme interview. The interview data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>Based on the study results it can be concluded that the concept of good practice is considered to encompass a variety of things; from individual functions to services provided and the equipment used. Most importantly it was felt that with good practices home care to elderly people care should be given so that dignity and respect for the customer is maintained. Experiences of efficiency reached from pragmatic planning of hands-on activities to economic efficiency. Out of the experiences of effectiveness, appropriate and safe care of customers in their own home for as long as possible was given top priority. The concept of fluency was seen very differently. Carrying work tasks without problems formed common experience. The research results will be used by Lapinlahti municipality when home care is developed. A further study could focus on the staff giving home care and their experiences of good practices.</p>			
Keywords home care, good practice, efficiency, effectiveness, fluency			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KOTIHOITOPALVELU	7
2.1	Kotihoidon asiakkaat ja palvelurakenne	7
2.2	Lapinlahden kotihoito	8
3	KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN	9
3.1	Asiakkaan kotihoidon hyvät käytännöt ja kehityksen suuntaukset.....	9
3.2	Vanhusten toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen.....	11
3.3	Teknologian hyödyntäminen kotihoitotyössä	12
3.4	Kotihoidon toimintojen kehittäminen	13
3.5	Moniammatillisuus kotihoidossa	15
4	HYVÄN KÄYTÄNNÖN MÄÄRITELMÄ	16
4.1	Toiminnan tehokkuus	16
4.2	Toiminnan vaikuttavuus ja sujuvuus.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
6.1	Tutkimusmenetelmät	20
6.2	Kohderyhmä	20
6.3	Esikyselyn aineiston kerääminen ja analysointi.....	21
6.4	Teemahaastattelun aineiston kerääminen ja analysointi	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1	Esikyselyn tulokset	26
7.2	Hyvät käytännöt kokemuksen kautta	26
7.3	Työyhteisö ja sen toimintatavat käytäntönä	27
7.3.1	Työyhteisön toiminta	27
7.3.2	Työtä ohjaavat käytännöt	28
7.3.3	Kotihoitoa tukevat palvelut	30
7.4	Moniammatillisuus ja yhteistyö käytäntönä	30
7.4.1	Moniammatillisuuden hyödyntäminen	31
7.4.2	Yhteistyökumppanit.....	32
7.5	Tekniikka ja apuvälineet käytäntönä.....	32
7.5.1	Tekniikka työn tukena	33

7.5.2	Apuvälineet käytäntönä	33
7.6	Tehokkuuden, vaikuttavuuden ja sujuvuuden näkemykset.....	34
8	POHDINTA.....	37
8.1	Tulosten tarkastelu	37
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	39
8.3	Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	40
8.4	Ammatillinen kehittyminen	41
	LÄHTEET	43
	LIITE 1: SAATEKIRJE	48
	LIITE 2: ESIKYSELYLOMAKE.....	49
	LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO.....	52
	LIITE 4: ESIMERKKEJÄ SISÄLLÖNANALYYSSIN TOTEUTUMISESTA.....	54
	LIITE 5: SISÄLLÖNANALYYSSI: TYÖYHTEISÖ JA SEN TOIMINTAVAT KÄYTÄNTÖNÄ.....	55
	LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSSI: MONIAMMATILLISUUS JA YHTEISTYÖ KÄYTÄNTÖNÄ	56
	LIITE 7: SISÄLLÖNANALYYSSI: TEKNIikka JA APUVÄLINEET KÄYTÄNTÖNÄ	57
	LIITE 8: SISÄLLÖNANALYYSSI: TEHOKKUUDEN, VAIKUTTAVUUDEN JA SUJUVUUDEN KOKEMINEN	58

1 JOHDANTO

Oma koti on tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. Kodin asuinalue, lähipalvelut ja liikenneyhteydet muodostavat tärkeän kokonaisuuden ihmisen elämänkaaren aikana. Kotona asuminen tuo vapautta päättää omista asioistaan, mutta toimintakyvyn heikentyessä se luo lisääntyvää avun tarvetta. Vanhentuessa kodin merkitys kasvaa ja muodostuu päivittäisen elämän keskiöksi. Koti ja sen ympäristö luovat muistoja ja turvallisuutta vanhukselle. (Ikonen 2013, 10–11.) Ikääntyneen väestön määrä kasvaa koko ajan ja kuntien palvelurakenteiden tulisi pystyä vastaamaan haasteisiin. Työmäärä kotihoidossa kasvaa, joten se tulee vaikuttamaan työn tehokkuuteen ja sujuvuuteen.

Väestön ikääntyessä kotihoidon palveluja tullaan tarvitsemaan yhä enemmän. Vuoteen 2035 mennessä 75 vuotta täyttäneiden määrän on ennustettu olevan 15 % väestöstä eli noin 800 000 henkeä ja 85 vuotta täyttäneitä 5 % väestöstä eli lähes 250 000 henkeä. (Heinola 2007a, 9.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (2013) mukaan jo 11,9 % väestöstä (70 529 henkeä) on ollut säännöllisen kotihoidon asiakkaana marraskuuhun 2012 mennessä (Väyrynen & Kuronen 2013, 1). Väestön ikääntyminen ja asiakasmäärien kasvaminen tarkoittaa että kuntien on pystyttävä turvaamaan tulevaisuudessa kotihoidon hyvä laatu (Heinola 2007a, 9). Lapinlahdella asui vuonna 2013 yli 75 -vuotiaita vajaa 1200 henkilöä ja vuonna 2040 heitä ennustetaan olevan yli 1900 henkilöä (Tilastokeskus 2014a; Tilastokeskus 2012).

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää hyviä käytäntöjä kotihoitoon. Tavoitteena on, että Lapinlahden kotihoito pystyy hyödyntämään opinnäytetyötä kotihoidon kehittämisessä. Kyselyllä halutaan selvittää, pystyykö vastaaja nimeämään oman tai työryhmän työkokemuksen perusteella todettuja hyviä työkäytäntöjä. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Suomen kuntien kotihoito. Opinnäytetyö perustuu kotihoidon esimiesten ja vastaavien sairaanhoitajien kokemaan tietoon hoitotyönkäytännöistä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Lapinlahden kunta. Työelämän yhteyshenkilönä toimii kunnan vanhustyönjohtaja. Mahdollisina yhteistyökumppaneina toimivat esikyselyn perusteella valikoidut Suomen kotihoidon yksiköt. Opinnäytetyön hyödyllisyys korostuu siinä, että siitä saatava tieto on kaikkien kuntien käytettävissä, ei pelkästään Lapinlahden kunnan. Toimeksiantaja etsii ideoita kuinka vanhusväestön tarpeisiin saadaan vastattua riittävällä tehokkuudella ja laadukkuudella.

Opinnäytetyössä käytetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö toteutetaan kaksivaiheisena. Ensimmäinen vaihe on esikysely, joka toteutetaan sähköpostikyselyinä. Toisessa vaiheessa on haastattelututkimus, jonka osallistujat määräytyvät esikyselyiden perusteella. Opinnäytetyön aihevalinta perustuu haastavuuteen ja mielenkiintoon. Niin omaisena kuin opiskelijana on mielenkiintoista nähdä, millaisia hyviä käytäntöjä tutkimus tuo esille. Lapinlahden kunnan asukkaina ja työntekijöinä haluamme omalta osaltamme kehittää kotihoitoa.

2 KOTIHOITOPALVELU

Suomessa kotihoidon toimintaa ohjaavat eri lait, säädökset ja suositukset. Tärkeimmät lait ja säädökset, jotka ohjaavat kotihoitoa ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki. (Ikonen 2013, 23; STM 2014; Suomen kuntaliitto 2013; Valvira 2015.) Kotihoidon tehtävänä on tuottaa koti-, tuki- ja sairaanhoitopalveluita asiakkaalleen. Kotihoidon avulla autetaan kotona asuvia eri ikäluokan avuntarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt. (Ikonen 2013, 15.) Voidakseen kartoittaa kotihoidon hyviä käytäntöjä tulee ymmärtää, mitä kotihoito on ja miten se määritellään.

2.1 Kotihoidon asiakkaat ja palvelurakenne

Kotihoidon asiakaskunta on hyvin laaja. Asiakkaisiin kuuluu iäkkäitä henkilöitä, joilla on terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia, vammaisasiakkaita, päihdeasiakkaita ja mielenterveyskuntoutujia. Iäkkäät henkilöt muodostavat kotihoidon suurimman asiakaskunnan. Kotihoito sisältää henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa koskevat palvelut. Tämä johtuu kuntien resurssien rajallisuudesta. Ensimmäisessä palvelut kohdennetaan niille asiakkaille, jotka tarvitsevat paljon hoitoa ja huolenpitoa. Ikonen (2013, 19–23) mukaan kotihoidon palveluita ovat muun muassa perushoivaan liittyvät tehtävät, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, siistiminen ja vaatehuolto, asiointi, lääkehoito sekä sairaanhoidolliset ja terveyden säilyttämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vanhuspalvelulain. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, sekä parantaa mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja. Ikääntyneellä on oikeus saada ohjausta tarjolla oleviin palveluihin omien yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Lain tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaali- ja terveystalvvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. (STM 2013a, 5–6.)

Kotihoidotyötä ohjeistaa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka tehdään jokaiselle asiakkaalle. Sen tarkoituksena on tukea ja edistää kuntouttavaa työtettä asiakaslähtöisesti. Tarkoitus on tarkastella palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti palvelujärjestelmässä. Suunnitelmaa tarkastellaan asiakkaan voimavarojen mukaan ja muutetaan asiakkaan tarpeiden mukaan. Tavoitteena on luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus. (Päivärinta & Haverinen 2002, 3.)

2.2 Lapinlahden kotihoito

Lapinlahti on maapinta-alaltaan keskimääräistä suurempi kunta. Varpaisjärven kunta yhdistyi Lapinlahteen vuonna 2011. Kunnan pinta-ala on 1245,2 km². Maapinta-alaa siitä on 1096,7 km², kun Suomen kuntien keskiarvo oli 950 km² vuonna 2013. (Lapinlahden kunta 2014a; Tilastokeskus 2014b.) Suuri pinta-ala aiheuttaa omat haasteensa palveluiden järjestämiseen.

Lapinlahden kunnan kotihoitoon kuuluvat sosiaalihuoltolain (710/1982) mukainen kotipalvelu sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen kotisairaanhoido (Lapinlahden kunta 2014b). Kotihoidosta perittävät asiakasmaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuoltolain asiakasmaksulain 734/92 ja -asetuksen 912/92 mukaisesti. Maksu ei voi olla korkeampi kuin palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Lapinlahden kunnassa käytössä olevat maksut sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 733/92 4§:n 1 ja 4 kohdan mukaisesti. (Lapinlahti 2014.)

Lapinlahden kunnan kotihoidossa työskentelee useita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Kodinhoitajien, lähihoitajien ja sairaanhoitajien lisäksi kotihoidon alaisuudessa työskentelee hallinnon työntekijöitä. Lisäksi yhteistyötä tehdään kunnan tukipalvelujen, kuten taloushallinnon kanssa. Kotihoito on jaettu alueittain viiteen tiimiin. Jokaisen tiimin vastuuhenkilönä toimii sairaanhoitajan koulutuksen saanut tiimivastaava. (Lapinlahden kunta 2015, 5–6.)

Lapinlahden kunnassa kotihoidon tavoitteena on edistää asiakkaidensa kotona asumista ja hyvinvointia tuottamalla hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja säännölliseen arviointiin perustuvat hoito- ja huolenpitopalvelut yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa (Lapinlahden kunta 2013). Kotihoidon työntekijät on hyvin tarkasti yksilöity. Mikäli asiakaalle ei palvelutarpeen arvioinnin jälkeen voida luvata pääsyä kotihoidon piiriin, ohjataan hänet tuolloin muiden palvelujen piiriin. (Lapinlahden kunta 2014b.)

3 KOTIHOIDON KEHITTÄMINEN

Kunnat suuntaavat kehittämishankkeensa ja voimavaransa valtakunnallisesti tärkeiksi koettuihin aihealueisiin. Kehittämishankkeiden tavoitteena on usein palvelujen vaikuttavuuden parantaminen, ongelmien ennaltaehkäiseminen, peruspalvelujen ja asiakasprosessien parantaminen, uusien teknisten ratkaisujen käyttöönottoaminen sekä palvelun, johtamisen ja henkilöstörakenteen kehittäminen. Kotihoitopalvelut ovat valtakunnallisesti tärkeitä kehittämiskohteita. (ks. Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suosituksen tarkoitus on tukea kuntia iäkkäiden palvelujen kehittämistyössä sekä toiminnan arvioimisessa. Suositus sisältää ohjeistusta palvelujen laadusta ja rakenteesta sekä konkreettisia suosituksia yksilötasolle asti. Laatusuosituksen teossa on otettu erityisesti huomioon kotihoidon laatuun liittyvää sisältöä. Välittömän työajan osuus kotihoidon henkilöstön työajasta tulisi lisääntyä. Välittömän ja välillisen työajan määrittely on tehty suosituksessa selkeäksi, sillä sen määrittely vaihtelee kunnittain. Välilliseen asiakasaikaan kuuluu muun muassa matka-ajat ja kirjaaminen, kun taas välittömään työaikaan kuuluu muun muassa hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus sekä yhteydenpito asiakkaan kanssa puhelimitse tai muun teknisen laitteen avulla. (STM 2013b, 10–11, 44–45.)

3.1 Asiakkaan kotihoidon hyvät käytännöt ja kehityksen suuntaukset

Kotihoidon palveluista halutaan mahdollisimman asiakaslähtöisiä. Tämän kehittämiseen tarvitaan järjestelmällistä tietoa siitä kuinka asiakkaat kokevat saamansa palvelun laadun, vastaavatko palvelut tarpeita, kuinka palvelut toteutuvat ja kohdistuvatko niiden vaikutukset oikein. (Luoma & Kattainen 2007, 18.) Kotihoidon kehittäminen perustuu siihen, että asiakas kokee tyytyväisyyttä palveluun ja kokee palvelun myönteisenä vaikutuksena elämänlaatuunsa ja elämäntilanteeseensa nähden. Kotihoidon palvelutoiminta on olemassa asiakkaita varten. Toiminnan arvioinnissa asiakas on keskeisessä asemassa. Kotihoitotoiminnan varsinainen onnistuminen mitataan asiakkaan tyytyväisyytenä palveluun sekä myönteisinä vaikutuksina hänen elämänlaatuunsa ja elämäntilanteeseensa. Ikäihminen muodostaa käsityksensä palvelun laadusta kokemustensa perusteella. Asetetut vaatimukset palvelulta määrittävät sen, miten ikäihminen saamansa palvelun kokee. (Heinola 2007b, 30.)

Kotihoidon asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja heidän kanssaan toimimiseen ja avustamiseen tarvitaan runsaasti aikaa. Kotihoitoon tarvittaisiin runsaasti myös avustavia työntekijöitä suorittamaan tukipalvelutehtäviä. Ammattikoulutettujen työntekijöiden määrä riittää paremmin ammattia vastaaviin tehtäviin, kun avustavia työntekijöitä on tarpeeksi. Työmatkoihin vanhusten asuntojen välillä kuluu paljon työaikaa. Monessa kunnassa pyritään etsimään keinoja, joilla palvelut saataisiin

vanhukselle ilman työntekijän matkustamista. Kotihoidon kehittämiseksi sekä asiakkaiden auttamiseksi kehitetään jatkuvasti uusia teknisiä sovelluksia, kuten lääkkeiden annosjakelu, turvajärjestelmät, kuvapuhelinyhteys ja ateria-automaatti, mutta näillä keinoilla ei voida lievittää vanhuksen yksinäisyyttä. (Nyman 2009, 50.)

Hoitotyön tutkimussäätiön tutkimuksessa (2015) selvitettiin hoitotyöntekijöiden näkemyksiä tämän hetken hoitotyöstä sekä toivomuksia tulevaisuuden hoitotyöstä ikääntyneiden parissa. Tutkimus osoittaa, että kotihoitoa kritisoidaan nykyisten resurssien riittämättömydestä ja koordinoinnin puutteesta. Kotihoitoon kohdistuu muutostarpeita, sillä tarve kotihoidon lisäämiselle on kasvanut. Kotihoitoa tulisi lisätä, jotta tulevaisuudessa yhä useampi ikäihminen asuisi omassa kodissaan. (Korhonen, Holopainen, Jylhä & Siltanen 2015, 6, 22.) Myös Suomen lähi- ja perushoitajaliiton SuPerin (2015) tekemän tutkimuksen mukaan kuntien tulee lisätä resursseja kotihoitotyöhön. Työntekijöiden nykyiset voimavarat eivät riitä ratkaisuksi lisääntyvään työmäärään. Toiminnanohjausjärjestelmät sekä muu teknologia koetaan työkaluiksi, mutta kotihoitotyö vaatii työntekijöitä. Inhimillisuus tulee säilyttää, eikä muodostaa ihmisistä vain prosentteja. (Erkkilä 2015, 25–27.) Korhosen ym. (2015, 30) raportissa todetaan ”Ikääntyneiden hoidossa tulee tarkastella, mitkä tekijät organisaatiossa, työyksikössä ja työn organisoinnissa edistävät tai ehkäisevät ikääntyneen hyvän hoidon toteutumista”.

Kotihoidon optimoinnista puhuttaessa tarkoitetaan keinoa vähentää kuluja sekä tehostaa tuottavuutta. Tämä aiheuttaa yleisesti pelkoa, että palvelut heikentyvät ja hoitajien kiire ja työn rasittavuus lisääntyy. Monissa eri tutkimuksissa on tullut ilmi, että kotihoidossa hoitajien kokonaistyöajasta vain 40 % on asiakasaikaa. Tämä kertoo selvästi, että työssä on paljon tehostamisen varaa. Kotihoidon optimoinnissa on mahdollisuus useiden kymmenien prosenttien tehonlisäykseen ilman, että palvelun laatu huononee. Samalla myös hoitajien työolosuhteet voivat parantua merkittävästi. Kotihoidon optimoinnissa hyödyt tulevat kolmelta suunnalta. Optimointi säästää työajan suunnitteluaikaa, optimoi hoitokäyntejä ja käyntipäiviä, sekä tuo säästöjä ja järkevyyttä suunnittelussa suurempina kokonaisuuksina. Optimoitu kotihoito on tutkitusti edullisin hoitomuoto. (Bräysy 2013, 6–7.) Kotihoidon optimointia on hyödynnetty muun muassa Ylä-Savon ja Pielisen Karjalan alueen yhteisessä VASKE -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena oli kotisairaalan ja kotihoidon palvelujen kehittäminen. Hankkeeseen osallistui Iisalmen, Kiuruveden ja Lieksan kaupungit sekä Vieremän ja Sonkajärven kunnat. (Isoaho 2012, 6.) Kotisairaaloiminnan lisääminen lääkäripalveluja hyödyntämällä mahdollistaisi iäkkään ihmisen joustavan tutkimisen ja hoidon kotona. Tällöin huonokuntoisia ikääntyneitä ei tarvitsisi kuljettaa minnekään, mikäli hoito kotona olisi mahdollista. (Korhonen ym. 2015, 22.) Seuraavissa kappaleissa on ryhmitelty kotihoidon kehittämiskohteita Larmin, Tokolan ja Välkkiön (2005) teoksen Kotihoidon työkäytäntöjä sekä löydettyjen hankeraporttien ja tutkimusten mukaan.

3.2 Vanhusten toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen

Hämeenkyrön kotipalvelussa otettiin käyttöön liikuntaohjelma, joka oli osa Hämeenkyrön ja Ikaalisen yhteistä Kiikun Kaakun -hanketta. Ohjelman tavoitteena oli saada liikunta osaksi kotipalvelun joka-päiväistä työtä, jonka avulla asiakkaiden toimintakykyä saataisiin pidettyä yllä. Ohjelman sisältöön kuului, että asiakas voi ulkoilla 2–3 kertaa viikossa kotipalvelun työntekijän avustamana. Hoito- ja palvelusuunnitelmat suunniteltiin asiakkaille yksilöllisesti, toimintakykyyn ja sen parantamiseen liittyvät seikat huomioon ottaen. Ohjelmahankkeen vaikutukset arvioitiin tekemällä toimintakykymittauksia kotipalvelun asiakkaille. Liikuntaohjelmasta oli asiakkaiden, heidän omaisten ja työntekijöiden mukaan positiivisia vaikutuksia. Toimintatavan vaikuttavuuden oli katsottu parantuneen asiakkaan fyysisen kunnon ja tasapainon paranemisena. Työntekijät näkivät liikuntaohjelman merkittävyyden työn mielekkyyttä lisäävänä. Liikuntaohjelman nähtiin motivoivan työntekijää ajattelemaan omia ja työyhteisön tapoja tehdä töitä. Työntekijät näkivät mahdollisuutensa vaikuttaa asiakkaidensa kotona selviytymiseen ja elämänlaatuun. (Hiltunen 2007, 48–49.)

Sodankylä osallistui Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön -hankkeeseen, joka päättyi vuonna 2009. Hankkeen myötä kehitettiin toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä käsikirja vanhustyöhön. Tavoitteena oli toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän toiminnan lisäksi muun muassa toimintakäytäntöjen ja -tapojen yhtenäistäminen, asiakkaan hyvän hoidon laadun turvaaminen sekä toiminnan muuttaminen tehtäväkeskeisyydestä asiakaslähtöiseksi. Toiminnan yhtenäistäminen ja mahdollisimman hyvän omatoimisuuden saavuttaminen koettiin tärkeäksi. Työntekijöiden asenteilla on suuri vaikutus vanhuksen omatoimisuuteen. Asenteissa oli parantamisen varaa. Henkilökunta tekee asiakkaan puolesta asioita, joista he kykenisivät suoriutumaan itsenäisesti. Henkilökunta perustelee toimintaansa sillä, että työ koetaan kiireiseksi, jolloin puolesta tekeminen koettiin työtä helpottavaksi. Tällainen toimintatapa on kuitenkin toimintakykyä heikentävä käytäntö. (Pääkkö 2009a, 8–9.) Asiakkaan toimintakyvyn säilymisen edellytys on aktiivinen kuntouttaminen. Fysioterapiapalveluita tulee olla tarjolla toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 110.)

Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön -hankkeen myötä käyttöön kehitettiin myös kuntoutumisen tukemisen suunnitelma. Kyseessä oli asiakirja, jossa otettiin huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Suunnitelmalla haettiin hyödynnettävyyttä hoitokokouksissa, joissa asiakkaalle laadittiin kuntoutumista tukevat tavoitteet ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. (Pääkkö 2009a, 14.) Tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta ilmaistaan positiivisesti. Asiakkaiden ja omaisten osallisuutta saatiin lisättyä kuntouttavaa työtä käyttävien työntekijöiden avulla. Työntekijöiden asennemuutokset olivat havaittavissa, mutta toimintatapojen juurtuminen vaatii jatkuvaa muistutusta ja koulutusta. Toimintatapojen muuttaminen ja työn kehittäminen vaatii kehitysmönteistä ilmapiiriä. Työntekijöiden oma-aloitteellisuus ja oma motivaatio ovat keskeisiä lähtökohdita. Henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen ja työssäjaksamisen edistäminen ovat tärkeitä tulevaisuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat työtapojen muutoksiin ja pysyvyyteen. (Pääkkö 2009b, 35, 42.)

Vantaan ja Espoon kaupungit osallistuivat Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeeseen vuosina 2008–2011. Hankkeen tavoitteena oli vanhusten avopalveluiden kehittäminen siten, että ikääntyneet voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kaupungeissa kehitettiin myös verkosto-osaamista ja verkostojohtamista. Tavoitteena oli, että verkostomainen toimintatapa jäisi elämään hankkeen päättymisen jälkeen. (Järvensivu, Niiniö & Toikko 2011, 5–15.)

3.3 Teknologian hyödyntäminen kotihoitotyössä

Euroopan Unionin (2009) tutkimuksen mukaan ikääntynyt väestö näkee teknologian samalla tavalla kuin mikä tahansa ikäluokka. Teknologia nähdään positiivisena ja merkittävänä osana yhteiskuntaa, jonka avulla pystytään kehittämään elämänlaatua. Teknologisen tietämyksen kasvaessa ikääntynyt väestö tulee sosiaalisesti aktiivisemmaksi ja vähemmän eristäytyneeksi. Teknologisen osaamisen kasvu tuo ikääntyneelle väestölle iloa ja varmuutta oppia ja käyttää opittuja taitoja. (Cabrera & Öz-civelek 2009, 229–230.)

Erilaisten teknisten laitteiden hyödyntäminen kotihoidon apuna yleistyy tulevaisuudessa, esimerkiksi yhä enenevässä määrin kotihoidon sairaan- ja lähihoitaja kirjaa jo kotikäynneillä potilastietojärjestelmään asiakastiedot älypuhelimien avulla. Ikosen (2013, 125–127) mukaan parhaimmillaan teknologia parantaa iäkkäiden ihmisten elämänlaatua, palvelujen saatavuutta sekä helpottaa kotihoidon henkilöstön työtä ja säästää kustannuksia. Kotihoidon apuna käytettävän teknologian tulee turvata ihmisarvo. Työkäytäntöjen tehokkuutta tavoiteltaessa tulee harkita asiakkaan käytettävissä olevaa teknologiaa. Teknologiaratkaisujen tulee huomioida asiakkaan toimintakyky ja sen mahdollinen heikkeneminen.

Sotkamo osallistui vuosina 2006–2007 TeKo-hankkeeseen. Hanke jakautui kolmeen osaan: mobiili, huoli ja netti. Hankkeen tavoitteena oli kotihoidon toimintaprosessien muuttaminen teknologiaa hyödyntämällä. Mobiiliosiossa ohjelmistoyritys kehitti yhdessä kotihoidon työntekijöiden kanssa sovelluksen, joka mahdollisti kotihoidon potilaisiin ja työhön liittyvän tiedonsaannin ja asiakkaan kotona kirjaamisen. Sovellusta käytettiin muun muassa tiimityössä hoivatyön työnjaossa. Tarkoituksena oli muuttaa manuaaliset ja monivaiheiset työprosessit yksinkertaisemmiksi teknologian avulla. Kotihoidon huolimittarin tavoitteena oli ohjata työntekijöitä arvioimaan asiakkaan toimintakykyä ja mahdollistaa varhainen puuttuminen toimintakyvyn laskuun. Huolimittarin avulla työntekijöiden hiljainen tieto asiakkaan toimintakyvyn muutoksista saatiin näkyväksi ja se mahdollisti tarpeelliset interventiot asiakkaan toimintakyvyn laskiessa. Huolimittarilla oli positiivista vaikutusta myös työntekijöiden työssä jaksamiseen. Nettiosiossa työstettiin kuvallinen elämäntarina, jota kokeiltiin lyhytaikaishoidon yksikössä muistisairaiden hoidossa. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007.)

HYVOPA-hankkeen (Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa) myötä (2009–2011) Juankosken kotihoidossa otettiin käyttöön HyvinvointiTV. Palvelun avulla tavoiteltiin toiminta-

kyvyn ylläpitoa sekä henkistä hyvinvointia. Laajakaistayhteydellä toimivalla kuvapuheluyhteydellä pidetään yhteyttä kotihoidosta asiakkaaseen ja toisin päin, sekä omaisiin ja muihin henkilöihin. HyvinvointiTV ei korvaa kokonaan perinteistä kotihoitoa, vaan niiden toiminnot tukevat toisiaan. Palvelua voidaan käyttää toimintakyvyn ja yleisvoinnin seurantaan, ohjaukseen, motivointiin, tukemiseen sekä kuntouttamiseen. Lisäksi sen avulla tuetaan asiakkaan itsenäisyyttä ja mahdollisuutta asua omassa kodissa. (Jauhiainen & Miettinen 2011, 11–16.)

Itä-Suomen alueella toteutettiin vuosina 2008–2010 Euroopan aluekehitysrahaston rahoittama kehitysprojekti Mobiilihoiva turvallisen kotihoidon tukena, joka oli Mikkelin ammattikorkeakoulun hallinnoima kokeiluhanke. Kyseessä oli reaaliaikainen langattomaan järjestelmään perustuva yksin asuvan kotihoidon asiakkaan seurantakokeilu. Hankkeessa saatiin kokemuksia mobiiliavusteisesta toimintaprosessista yksin asuvan turvallisen kotihoidon järjestämiseksi. Mobiilikokeilu perustui asukkaan arjen toimintojen aktiivisuuden seurantaan yhdistäen ja analysoiden seurantatietoa asukkaan liikkumisesta sisällä, vuoteesta olemisesta, oven avaamisesta ja sähkölaitteiden käyttämisestä. (Luukkainen, Ojala & Kaipainen 2011.)

Hyvää palvelua arjessa tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen -hankkeessa (2009–2013) oli tavoitteena ottaa käyttöön ja kehittää teknologiaa hyödyntäviä palvelumalleja. Mobiiliteknologiaa hyödynnettiin kotihoidon asiakastyön dokumentoinnissa ja tiedonsiirrossa. Hankkeen myötä asiakastyöhön saatiin lisää aikaa. Potilastietojärjestelmään kirjattiin heti asiakkaan luona kotona tehty työ, ja asiakkaalle voitiin kertoa hänen terveyteen ja hoitoon liittyviä asioita. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2013.)

3.4 Kotihoidon toimintojen kehittäminen

Pohjoisen Keski-Suomen yhteisessä kehittämishankkeessa, Keiko-hankkeessa (2004) oli tavoitteena vanhuspalveluprosessien kehittäminen ja sujuvuuden edistäminen sekä ikäihmisten kotona asumisen tukeminen hankekunnissa. Hankkeeseen kuuluivat seuraavat Suomen kunnat; Kinnula, Pihtipudas, Viitasaari, Saarijärvi, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Kannonkoski ja Pylkönmäki. Näistä kotihoitoa kehitettiin vain Viitasaarella. Hankkeen tavoitteena oli kuvata ja yhtenäistää muun muassa vanhuspalveluiden palveluprosessit. Hankkeen myötä prosessikuvauksen todettiin olevan tärkeä työväline kotihoidon toimintatapojen arvioinnissa ja kehittämisessä. Prosessikuvauksen avulla eri palveluvaiheet tehtiin selkeästi näkyviksi ja jokaisen työntekijän vastuualue prosessissa selkeentyi. Työn sujuvuus parantui ja ongelmakohtiin puuttuminen helpottui. Prosessikuvaus mahdollisti käytännön toimintatapojen kehittämisen tarvittaessa. Prosessikuvauksella saavutettiin vaikuttavuutta, joka näkyi asiakasprosessin toimivuutena. Tieto välittyi asiakkaalle ja omaisille. (Laurila 2007, 57–58.)

Etelä-Pirkanmaan kotihoidon palvelujen seudullinen kehittäminen-hankkeessa oli tavoitteena kehittää yhtenäiset kriteerit ja tuotantotavat Etelä-Pirkanmaan seudun kotihoidon palveluihin. Kehittä-

mishankkeella haettiin myös pysyviä rakenteellisia muutoksia kotihoitopalvelujen tuottamiseen. Hanke aloitettiin kuvaamalla eri kuntien toimintatapoja ja -malleja. Apua kehittämistyöhön haettiin työajanseurannasta, jolla selvitettiin eri kuntien kotihoidon arkea. Hankkeessa pyrittiin tuotteistamiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Näiden tarkoituksena oli palvelutuotannon kehittäminen ja laadun parantaminen. Hankkeen myötä ei ollut tarkoituksena hyviksi havaittujen toimintatapojen pakkolopettaminen, vaan hyvien kokemusten tuominen muiden tietoisuuteen. (Etelätuuli 2007.)

Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymä, Kalajoen kaupunki ja Peruspalvelukuntayhtymä Kallio osallistuivat vuosina 2012–2014 Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon -hankkeeseen. Hankkeen tavoite oli kotihoidon parhaiden käytäntöjen tunnistaminen, kehittäminen ja dokumentointi. Hankkeessa esille tuoduista toimintamalleista haluttiin hyödynnettävyyttä muihin kuntiin. Kymmenen askeleen ohjelma on kunnille keino parantaa kotihoidon laatua. Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän ja Kalajoen kaupungin kehittämistavoitteena hankkeessa oli kotihoidon vaikuttavuuden parantaminen. Toiminnan kehittämisen myötä Ylä-Savossa on pystytty parantamaan kotona asumista tukevia palveluja, parantamaan lääkäri- ja kuntoutuspalveluiden saatavuutta, lisäämään moniammatillista osaamista kotihoidossa sekä tehostamaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Kotihoidon toiminta on ennaltaehkäisevämpää ja asiakkaiden palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan kokonaisvaltaisemmin. Kalajoella hankkeen myötä on pystytty kotihoitotoimintaa muuttamaan ennaltaehkäiseväksi, kuntouttavaksi sekä moniammatilliseksi. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa työryhmän avulla suunniteltiin kriteerit työtehtäville, jotka eivät ole aikasidonnaisia. Tämän avulla asiakaskäyntejä ja tehtäviä pystyttiin jakamaan tasaisesti päivän ajalle. Aamun ruuhkahuippuja pystyttiin tasaamaan. Ohjeessa määriteltiin myös miten epäselvät tapaukset tulkitaan. Kriteereiden myötä asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat tarkastettiin. (Tekes 2014, 1–4, 19–20.)

Forssan kaupungin kotihoidossa selvitettiin henkilöstön osaamisen nyky- ja tavoitetaso sekä koulutustarve. Tutkimuksen myötä henkilöstölle laadittiin alustava täydennyskoulutussuunnitelma tarvittavan osaamisen hankkimisesta. Tutkimus osoitti, että työntekijöiden ammattitaidon kehittämiseen panostaminen on tulevaisuudessa tärkeää. Tulevaisuuden kotihoito tarvitsee henkilöitä, jotka kykenevät toimimaan yhteistyössä joustavasti toistensa kanssa hyvinvointiteknologiaa käyttäen. Toimiva yhteistyö vaatii riittävää tietoa eri osapuolten toimintatavoista ja pelisäännöistä. (Kuusivaara 2006, 12, 92–94.)

Palveluohjaus iäkkäiden asiakkaiden kotihoitotyössä -pro graduissa selvitettiin niin palveluohjaajilta kuin asiakkailta kokemuspohjaista tietoa Espoonlahden kotihoidon palveluohjauksen tarpeellisuudesta, sujuvuudesta ja hyödyistä. Tutkimuksen mukaan palveluohjaus sopii hyvin kotihoitoon. Palveluohjaus on asiakaslähtöistä ja asiakasta hyödyttävää. Työntekijän etuna on palveluohjauksen avulla saatava laaja tieto asiakkaan tarpeista ja tilanteesta. Palveluohjaus tuo tasapuolisuutta ja turvaa asiakastyöhön. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen on yhdenmukaista. (Rysti 2003, 21, 38–39.)

Kotio!-hankkeessa, vuosina 2007–2009, oli tavoitteena tehostaa ikäihmisen sairaalasta kotiutumista. Kotiutustiimi on kotihoidon kanssa yhteistyötä tekevä työyksikkö, jonka tavoitteena oli tuottaa asiak-

kaalle sujuva palveluprosessi. Kotiutuminen sairaalahoidosta on hankkeen myötä asiakkaalle turvallisempaa ja helpompaa. Kotiuttaminen toteutuu hyvin suunnitellusti, ja asiat hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja yksityiskohtaisemmin. (Tuli & Selin-Hannola 2009, 11, 33–34.) Perusturvakuntayhtymä Karviaisen projektissa (2010) oli tavoitteena kehittää kotiutustiimin toimintaa, joka tulisi toimimaan tulevaisuudessa osana suunniteltua kotisairaala. Kotiutustiimin toiminnan tavoitteena projektissa oli saada asiakassiirrot sujuvammiksi eri terveydenhuoltoyksiköiden ja kodin välillä. Turhia välisiirtoja välttämällä esimerkiksi vuodeosastolle oli tarkoituksena tuottaa laadukasta ja kustannustehokasta toimintaa. Projektin loputtua voitiin todeta, että kotiutukseen liittyvät asiat sujuivat järkevämmiin, yhteistyö eri tahojen kanssa parani sekä vuodeosaston hoitajien työpanosta vapautui hoitotyöhön. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2010, 2–7.)

3.5 Moniammatillisuus kotihoidossa

Kotihoidon toiminnassa korostetaan moniammatillista yhteistyötä, jolla saavutetaan tarkoituksenmukainen, tehokas ja taloudellinen tulos. Tällainen työ on tiimitoimintaa, jossa jokainen sitoutuu tekemään työnsä motivoituen ja tunnollisesti. (Larmi ym. 2005, 137.) Ylitornion kunta osallistui PaKaste-hankeeseen vuonna 2010. Päättävänä hankkeessa oli kotihoidon kehittäminen tiimityön keinoin. Lisäksi kehittämistyön tavoitteena oli moniammatillisen palvelujärjestelmän yhteensovittaminen ylittämällä ja häivyttämällä eri toimialojen, organisaatioiden, palvelujen, ammattiryhmien ja muiden toimijoiden rajapinnat. Kehitystyön myötä vanhoja työskentelytapoja muutettiin. Työtehtäviä järjestyttiin työn sujuvuuden kannalta. (Lantto & Lahtela 2010, 3–4.)

Lakeuden Potku -osahankkeen (Potilas kuljettajan paikalle, 2010–2012) tavoitteena oli tehostetun kotihoidon kehittäminen ja pilotointi. Osahankkeessa kehitettiin tehostetun kotihoidon hoitopolku. Tehostettua kotihoitoa toteutettiin Lapualla kotona annettavien nestehoitojen, suonensisäisten ja lihaksen injisoitavien lääkitysten sekä saattohoidon osalta. Ennen tehostetun kotihoidon aloittamista pidettiin hoitoneuvottelu sekä laadittiin hoitosuunnitelma yhteistyössä sairaalaosaston, kotihoidon ja sairaankuljetuksen kanssa. Kustannusseurannan perusteella tehostetun kotihoidon lisääminen on kannattavaa. (Liljamo 2012, 3, 28.)

Hämeenlinnan kaupunki osallistui Hoituu kotona -hankkeeseen vuosina 2004–2007. Hankkeen tavoitteena oli parantaa organisaatioiden välistä yhteistyötä moniammatillisella työllä. Tarkoituksena oli parantaa kotihoidon työkäytäntöjä muun muassa työmenetelmiä kehittämällä, laatua parantamalla ja työhyvinvointia tukemalla. Henkilöstön ammatilliseen osaamiseen kiinnitettiin huomiota. Hoitajat, jotka olivat osallistuneet täydennyskoulutuksiin, omasivat paremmat valmiudet vastata asiakkaiden tarpeisiin. Tiimityöllä ja ulkopuolisella työnohjauksella koettiin parantavan työhyvinvointia kotihoidon työyhteisössä. (Vikberg-Aaltonen 2007, 5–15.)

4 HYVÄN KÄYTÄNNÖN MÄÄRITELMÄ

Arkikielessä käytännöstä puhutaan toimintatapana tai toimintamallina. Käytäntö on rajattu toimintajärjestelmä, joka sisältää toimijat, vuorovaikutuksen sekä resurssit. Suomessa *hyvä käytäntö* -käsitettä pidetään sosiaali- ja terveysalalla työn kehittämisen välineenä. Hyvä käytäntö saa aikaan positiivisia tuloksia siellä, mihin ne on tarkoitettu. Hyvät käytännöt ovat aina arvioituja toimintatapoja. (Korhonen 2010, 2–3.)

Hyvät käytännöt edistävät työpaikkojen menestystä ja vahvistavat strategiaa, kasvattavat taloudellista tulosta sekä vaikuttavat positiivisesti asiakastyytyvyyteen. Hyvä käytäntö voi olla sosiaalinen innovaatio, esimerkiksi uusi näkökulma ongelmaan, tai kokonaan uusi toimintamalli. Näillä toimintatavoilla voidaan edistää muun muassa työpaikan ja työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta. (TTL 2011.) Käytännöt saattavat levitä ja vakiintua käyttöön, mutta niiden aikaansaamat tulokset eivät välttämättä ole kovin merkittäviä. Toisin sanoen käytännöt eivät ole vaikuttavia. Käytännön levinneisyyttä ja vakiintuneisuutta ei voi pitää hyvyyden mittarina. (Julkunen 2009, 9.)

4.1 Toiminnan tehokkuus

Tehokkuus käsitteenä on verrattavissa tuottavuuden käsitteeseen. Tuottavuudella mitataan, kuinka paljon tietyllä panosmäärällä saadaan aikaan, kun taas tehokkuudella mitataan sitä, kuinka paljon enemmän tietyllä panosmäärällä voitaisiin saada aikaan. Niin tehokkuus kuin tuottavuus eivät ota huomioon sitä tehdäänkö tehokkuuden eteen oikeita tai järkeviä asioita, kyse on vain toiminnan tehokkuudesta. (Mehtonen 2012.) Sintosen ja Pekurisen (2006) mukaan tehokkuutta mitataan sillä, millaisia muutoksia terveydentilaan saadaan voimavaroilla aikaiseksi.

Tehokkuuteen keskittyvä lähestymistapa lähtee ajatuksesta, että terveydenhuollon perimmäinen tarkoitus ei ole tuottaa mahdollisimman paljon palveluita annetuilla voimavaroilla, vaan tärkeintä on, millainen terveydellinen muutos niillä saadaan aikaan (Sintonen & Pekurinen 2006, 55).

Terveystaloustiede on taloustiedettä terveyden alueella ja se pyrkii etsimään ratkaisuja niukkojen voimavarojen kohdentamiseen terveystarpeisiin. Terveystaloustieteen tehokkuuspyrkimys on selvittää miten asiat ovat ja miten niiden tulisi olla, jotta terveyttä voidaan maksimoida. Tehokkuuspyrkimyksen tarkoituksena ei ole aina etsiä keinoja vain terveydenhuollon voimavarojen vähentämiseksi ja menojen alentamiseksi. Pyrkimyksenä on selvittää miten terveydenhuollon voimavaroilla saataisiin aikaan mahdollisimman paljon terveyttä. (Sintonen & Pekurinen 2006, 10–11.)

Tehokkaaseen toimintaan vaikuttaa teknologinen kehitys sekä ammattitaitoinen ja koulutettu henkilökunta. Pelkkä ammattitaito eri riitä vaan henkilökunnan tulee olla motivoitunutta ja heidän on koettava että heidän tekemäänsä työtä arvostetaan. Työn tehokkuuteen vaikuttaa merkittävästi palkankorotukset ja tulospalkkausjärjestelmä. Työntekijöiden toiminnan tehokkuutta ja tuottavuutta heikentävät työpaikan sisäiset ristiriidat ja epäkohdat, jotka heijastuvat jokapäiväiseen työntekoon. Tehokkaaseen talouteen haluttaessa palvelut tulee tarjota niille, jotka niitä eniten tarvitsevat ja jotka hyötyvät niistä eniten. Henkilökunnan riittävä määrä ja oikea suhde ovat toiminnan tehokkuuden kannalta tärkeää. Tehokkuutta pidetään tämän päivän muotisanana ja sitä käytetään usein organisaatiossa tapahtuvien toiminnan muutosten yhteydessä. Toiminnan tulee olla tehokasta, vaikka tehokkuus-sanan merkitystä ei aina edes tiedetä. Toimintaa voidaan tehostaa myös liikaa, jolloin toiminta ilmenee tehottomana. (Seppälä 2006, 71–75.) Terveydenhuoltoalalla tehokkuutta tulee parantaa niin, että kaikki, potilaat, henkilökunta ja yhteiskunta, hyötyvät. Tehokkuus paranee tekemällä asioita järjestyksessä, ei nopeammin. Tehokas toiminta on taitolaji, joka on mahdollista pilata väärillä toiminnoilla. (Aaltonen 2008, 565.)

4.2 Toiminnan vaikuttavuus ja sujuvuus

Vaikuttavuus on vaikeasti ymmärrettävä käsite. Käsitteen määrittely eri tieteenaloilla ja eri lähestymistavoilla vaihtelee. Vaikuttavuuden arvioinnissa on tärkeää pohtia erilaisia näkökulmia ja ulottuvuuksia laajalti, jotta ristiriitaiset näkemykset eivät asettuisi tukemaan tai vastustamaan arviointia. (Pohjola, Kemppainen & Väyrynen 2012, 347.) Sitä, miten terveydenhuollon tuotokset vaikuttavat ihmisten terveydentilaan, kutsutaan vaikuttavuudeksi. Vaikuttavuus on sitä miten terveydentilan muutos tapahtuu terveydenhuollon tavanomaisissa oloissa. (Sintonen & Pekurinen 2006, 53.)

Vaikuttavuus on hyvin merkittävä osa ikäihmisten palveluiden toiminnassa. Kun halutaan aikaansaada kustannushyötyjä, tehokkuutta ja terveyshyötyjä asiakkaille, tulee vaikuttavuuden parantaminen ottaa huomioon. Vaikuttavuuden parantaminen on haaste, sillä oikea-aikaisten palveluiden tarjoaminen ja asiakkaan osallistuvan toiminnan lisääminen on vaikeaa. Usein apu kotona asumisen tueksi saapuu liian myöhään. (Tekes 2014, 41.)

Vaikuttavuus määräytyy kuinka tulokset ja vaikutukset vastaavat asetettuja tavoitteita. Terveyden edistämisessä vaikuttavuus tarkoittaa työmenetelmän kykyä vaikuttaa asioiden tilaan, esimerkiksi vanhuksen terveyteen ja terveysvalintoihin tavoitteiden mukaisesti. Vaikuttavuutta voidaan tutkia myös terveydenhuollon laatuna, esimerkiksi millainen terveydentilan muutos asiakkaalle voidaan tuottaa terveyttä edistämällä. (Hakulinen, Pietilä & Kurkko 2002, 284.)

Asiakkaalle hoidon sujuvuus on sitä, että hänen ei tarvitse odottaa tarvitsemaansa hoitoa ja hän saa tavoittelemaansa hoitoa. Sen lisäksi hoito etenee ilman tarpeettomia ja turhia tutkimuksia ja hoito-toimenpiteitä. Hoitohenkilökunnalle sujuvuus on sitä, että asiakkaan hoitoon pystytään käyttämään

riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa, ja hoitoon liittyviä välineitä ja laitteita on saatavilla. (Suomen kuntaliitto 2011, 13.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää kotihoidon työkäytäntöjä, joita eri kotihoidon yksiköt ympäri Suomen pitävät hyvinä. Nämä hyvät käytännöt voivat olla työn toimintatapoihin liittyviä tai suurempia kokonaisuuksia, joilla kotihoitoa on kehitetty, tai jotka ovat muotoutuneet vuosien mittaan. Tavoitteena on, että Lapinlahden kunta voi hyödyntää opinnäytetyötä kotihoidon toiminnan kehittämisessä. Haastatteleamalla eri paikkakuntien kotihoidon esimiehiä tai vastaavia sairaanhoitajia haetaan kokemuspohjaista tietoa.

Toimeksiantaja toivoo hyviltä käytännöiltä tehokkuutta, vaikuttavuutta ja sujuvuutta. Opinnäytetyöstä on hyötyä myös muille Suomen kunnille ja heidän kotihoidon kehittämistyölle. Tutkimuksesta saatu tieto ei ole salaista, ja työ on kaikkien luettavissa ja käytettävissä. Opinnäytetyön hyvät käytännöt antavat asiakkaille mahdollisimman hyvän palvelun ja kotona pärjäämisen edellytykset. Opinnäytetyön tekijöille tutkimustulokset antavat käytännön ideoita hoitotyöhön sekä tietoa kotihoidosta työpaikkana.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat

- Millaisia hyviä käytäntöjä kotihoidosta löytyy?
- Millaiset käytännöt kotihoidossa mielletään hyväksi?
- Miten vaikuttavuus, tehokkuus ja sujuvuus koetaan kotihoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteuttamisessa valinnat ja päätökset ovat tärkeitä. Opinnäytetyön toteuttaminen tarvitsee aina tarkoituksen tai tehtävän. Nämä ohjaavat tutkimusstrategisia valintoja tutkimuksen teossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 123–139.) Tämän opinnäytetyön viitekehys muodostuu erilaisista kotihoitoon liittyvistä kehityshankkeista. Opinnäytetyön toteutusta ohjasi työn keskeiset käsitteet; hyvät käytännöt, vaikuttavuus, tehokkuus, sujuvuus ja kotihoito. Tiedonhaku tehtiin Google Scholar-palvelua, Theseus-, Aapeli- ja Nelli- tiedonhakupalveluja sekä Ylä-Savon kirjastoverkon Rutakko-palvelua käyttäen. Tiedonhakusanat tarkistettiin Yleistä suomalaista asiasanasto-palvelun (YSA) avulla. Tiedonhaku tehtiin sanoilla ”vanhukset”, ”ikäntyneet”, ”terveydenhuoltoala”, ”kotihoito”, ”hanke”, ”kotipalvelu”, ”avopalvelut”, ”tehokkuus”, ”vaikuttavuus”, ”sujuvuus”, ”hyvä käytäntö”, ”hyvä toimintatapa” sekä ”hyvä toimintamalli”. Tiedonhaun mukaan täysin vastaavanlaista tutkimusta ei löydy. Keskeiset käsitteet ovat yhteydessä tutkimustehtäviin ja ne mietittiin yhdessä toimik-siantajan kanssa.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusotetta, sillä tutkimus toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin määrällinen kartoittava tutkimus. Kartoittava tutkimus on menetelmä, jolla voidaan hakea osallistujia teemahaastatteluun (Heikkilä 2008, 14). Määrällisessä eli kvantitatiivisessä tutkimuksessa ei varsinaisesti etsitä uutta tietoa tai kehitetä uutta teoriaa vaan tutkimuksen merkitys on vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49).

Toisessa vaiheessa toteutettiin laadullinen teemahaastattelututkimus. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään ihmisten kokemuksia ja tulkintoja. Kvalitatiivisella tutkimuksella kuvataan ihmisten näkemyksiä. (Patton 2002, 4.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineiston avulla toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50).

6.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukko oli kotihoidon esimiehet ja hoitohenkilöstö. Tutkimuksessa perusjoukon tulee edustaa sitä henkilöryhmää, johon tutkimuksen tulokset halutaan perustaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79–80). Esikyselyn kohderyhmänä olivat Suomen kotihoitojen esimiehet.

Esikyselyiden otoksen valintaan käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa. Otantaan kuului tiedonhankinnan perusteella valitut kunnat sekä kaksitoista satunnaista kuntaa ilman esitietoja. Tutkimukseen haluttiin mukaan myös kuntia, jotka eivät olleet osallistuneet kotihoitoa kehittäviin hankkeisiin, koska heiltä voi löytyä hyviä työkäytäntöjä. Satunnaiset kaksitoista kuntaa valittiin maantieteellisen sijainnin perusteella, jolloin matkakustannukset eivät nousseet kohtuuttomiksi. Tiedonhankinnan perusteella valitut kunnat kuuluivat erilaisiin hankkeisiin, joissa kotihoitoa on kehitetty. Tarkoituksenmukaisessa otannassa tutkija tietoisesti valitsee tietyt tapahtumat, osallistujat tai osiot tutkimuksen aineistoksi. Näin ollen tiedonantajiksi valitaan sellaisia, jotka tietävät asiasta paljon tai joilla on siitä paljon kokemusta. Otantajoukkoon on myös mahdollisuus valita kriittisiä tapauksia tai vastakohtia kokonaisuuden ymmärtämisen parantamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 85–86; Patton 2002, 46.)

Teemahaastattelujen osallistujat valikoituivat esikyselyiden perusteella. Haastateltaviksi henkilöiksi oli tavoitteena valita käytännön työtä tekeviä esimiehiä tai kotihoidon vastaavia sairaanhoitajia. Laadullisessa tutkimuksessa otoksen sijaan puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä. Tämä perustuu siihen, että tilastollisten yleistysten sijaan pyritään ymmärtämään jotakin syvällisempää. Laadullisissa tutkimuksissa osallistujien määrä on keskimäärin 15, mutta myös vähemmällä määrällä voidaan saada merkittävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 58–59.) Esikyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajan halukkuutta haastatteluun, mikäli tulee valituksi. Jokaisen valituksi tulleen kunnan kotihoidon esimiehen kanssa sovittiin haastatellaanko häntä itseään vai heidän vastaavaa sairaanhoitajaa.

6.3 Esikyselyn aineiston kerääminen ja analysointi

Esikysely toteutettiin sähköpostikyselyinä. Sähköpostikyselyssä vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi, jos se koetaan roskapostiksi (Lehtonen, Saarinen & Sääski s.a., 20; Hirsjärvi ym. 2009, 196). Kotihoidon esimiehille lähetettiin saatekirje (liite 1) sähköpostikyselyn alustuksena. Saatekirjeestä tavoiteltiin kiinnostusta herättävää, minkä toivottiin edesauttavan kattavaan vastausprosenttiin. Esikyselyn sisältö (liite 2) muotoutui toimeksiantajan toiveista, teoreettisesta viitekehystä sekä tutkimustehtävistä. Kysymykset olivat sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä.

Ennen esikyselyiden lähettämistä esikyselylomake testattiin ja arvioitiin. Kysymykset on ehdottomasti testattava etukäteen. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt ovat parhaimpia testaaajia. Kohderyhmään kuuluvilla testaaajilta saadaan todenmukainen käsitys kysymyslomakkeen ymmärrettävyydestä, vääränlaisista kysymyksistä sekä kysymyksistä jotka tulisi kysyä. (Vehkalahti 2014, 48.) Esitestauksen arvioinnissa tulee kysyä mielipidettä kysymysten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä, vastausvaihtoehtojen toimivuudesta, kyselylomakkeen pituudesta sekä kyselylomakkeen täyttämiseen kuluvan ajan kohtuullisuudesta (Vilka 2005, 88). Tähän tutkimukseen ei ollut käytettävissä kohderyhmää vastaavaa testiryhmää. Esikyselylomake lähetettiin testattavaksi kohderyhmää lähim-

pänä oleville, Lapinlahden kotihoidon viidelle työntekijälle, joista kaksi vastasi kysymyksiin. Testihenkilöitä pyydettiin täyttämään esikyselylomake sekä arvioimaan kriittisesti kyselylomaketta.

Esikyselylomakkeen (liite 2) kysymykset olivat testaaajien mielestä selkeitä ja ymmärrettäviä. Vastausvaihtoehdoissa mielipiteet jakaantuivat. Toinen testaaajista koki vastausvaihtoehdot toimiviksi ja toinen kaipasi enemmän apukysymyksiä käytäntöjen ymmärtämisen helpottamiseksi. Uusia kysymyksiä testaaajat eivät kokeneet tarpeellisiksi. Vastausten perusteella esikyselylomaketta muutettiin. Kysymykseen lisättiin termit toimintatapa ja toimintamalli selventämään *työkäytäntö* -käsitettä.

Esikyselyyn vastaamisesta muistutettiin vastaanottajia kaksi kertaa, mikä on Hirsjärven ym. (2009, 196) mukaan oikeutettu määrä muistuttaa vastaamisesta. Vastausten karhuaminen on oikeutettua tehdä kaksi kertaa. Esikyselyn kohdistuminen erityisryhmälle eli kotihoidon esimiehille voi nostaa vastausprosenttia mikäli he kokevat kyselyn aiheen heille tärkeäksi. Esikysely toteutettiin Webropol -ohjelmiston avulla. Sähköpostiosoitteet etsittiin valittujen kuntien internet-sivuilta. Esikysely lähetettiin 37:lle kunnalle, joista 26 (taulukko 1) oli kehittänyt kotihoitoa hanketoiminnan avulla.

Aineiston analysoinnin keskeisenä periaatteena on, että analysointitavaksi valitaan sellainen menetelmä, joka antaa parhaimman vastauksen tutkimustehtävään (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Aineiston käsittelyyn ja tulkintaan vaikuttavat tutkijan tekemät valinnat tutkimusprosessin alussa. Tutkimuksen ydinasia on aineiston analyysin, tulkinna ja johtopäätösten teko. Mikään tietty sääntö ei määrää mekaanisesti aineiston analysointitavan valintaa. (Patton 2002, 12.) Hirsjärven ym. (2009, 221–225, 232) mukaan yleisohjeeksi tutkimuksiin sopii, että aineisto käsitellään ja analysoidaan mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen tai kenttävaiheen jälkeen. Tutkimuksen analysointivaiheessa tutkijan on hyödyllistä muistaa, että kaikkea materiaalia ei ole tarpeen analysoida. Tutkimuksen luotettavuutta ajatellen myös analysointivaiheet on syytä selostaa tarkkaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, joka pyrkii selittämään asioita, käytetään analyysihin ja päätelmiin tilastollisia menetelmiä. Koska kyselytutkimus tässä opinnäytetyössä on kartoittava tutkimus, analysointiin ei käytetty mitään systemaattista analyysia. Usein esitutkimuksena käytettävän kartoittavan tutkimuksen avulla pyritään löytämään tutkittavaa ilmiötä selittäviä tekijöitä tai sopivia vastausvaihtoehtoja ja luokituksia tutkimuslomakkeen kysymyksiin (Heikkilä 2008, 14).

Esikyselyn vastausraportti saatiin Webropol -ohjelmasta. Vastausraportissa keskityttiin vastauksiin, jotka liittyivät kotihoidon kehittämiseen ja siihen, olivatko vastaajat kiinnostuneita osallistumaan teemahaastatteluun. Esikyselyyn vastasi 19 kotihoidon yksikön edustajaa (vastausprosentti 51,4 %). Tutkimuslupia vaadittiin tietyissä organisaatioissa jo esikyselyvaiheeseen. Tähän ei osattu varautua etukäteen. Näille kunnille annettiin lisäaikaa esikyselyyn vastaamisen mahdollistamiseksi. Esikyselyn saaneista viisi ilmoitti kohteliaasti, ettei heillä ole kiinnostusta tai mahdollisuutta osallistua opinnäytetyöhön.

TAULUKKO 1. Hanketoiminnan avulla kotihoitoa kehittäneet kunnat. (Isoaho 2012; Pohjolainen 2008; Pääkkö 2009a; Pääkkö 2009b; Jauhiainen & Miettinen 2011; PaKaste 2011; Luukkainen ym. 2011; Laurila 2007; Liljamo 2012; Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2007; Tekes 2014; Etelätuuli 2007; Järvensivu, Niiniö & Toikko 2011; Vikberg-Aaltonen 2007.)

Kunta/ Kaupunki	Hanke	Hankkeen esittely
Lieksa	Vaske-hanke 2011–2012	Kotihoidon toimintojen optimointi, sosiaali- ja terveyspalvelujen prosessien analysointi ja kehittäminen.
Hämeenkyrö Ikaalinen	Kiikun kaakun- hanke 2006–2008	Laitoshoidon rajamailla olevien ikäihmisten toimintakyvyn selvittäminen. Liikuntaohjelmien ja tehostetun kotipalvelun vaikutus toimintakykyyn.
Sodankylä	Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyö- hön-hanke 2007–2009	Toimintakykyä ylläpitävän työtteen vahvistaminen.
Juankoski	HYVOPA-hanke 2009–2011; Hyvin- vointi-TV	Kaksisuuntainen kuvapuheluyhteys, joka luo reaaliaikaisen yhteyden ja siten mahdollistaa virtuaalisen kotihoidon. Kotihoidon palvelun ja laadun kehittäminen.
Ylitornio	Pakaste-hanke 2010–2014	Hyvä kotihoitomalli tiimityön avulla. Eheä ja saumaton palvelukokonaisuus.
Joensuu Kuopio Mikkeli	Mobiilihoiva turval- lisen kotihoidon tukena-hanke 2008–2010	Mobiiliavusteinen toimintamalli, tietotekniikan avulla vanhusten kotona asumisen turvaaminen.
Viitasaari	Keiko-hanke 2004– 2005	Vanhuspalveluiden palveluprosessien yhtenäistäminen.
Lapua	Lakeuden Potku- osahanke 2010–2012	Tehostetun kotihoidon kehittäminen ja pilotointi.
Sotkamo	TeKo-hanke 2006– 2007	Kotihoidon toimintaprosessien kehittäminen teknologiaa hyödyntämällä.
Alavieska Iisalmi Kalajoki Kiuruvesi Nivala Sievi Sonnajärvi Vieremä Ylivieska	Kotihoito 2020:10 askeleen ohjelma kotihoitoon 2012– 2014	Hoitoketjun yhteistyön edistäminen. Kotihoitopalvelun tuotanto- ja johtamismenetelmien kehittäminen.
Akaa Valkeakoski	Kotihoidon palvelu- jen seudullinen kehittäminen - hanke 2006–2008	Kotihoitopalvelujen seudullisten kriteerien, tuotantotapojen sekä pysyvien palvelurakenteiden kehittäminen.
Espoo Vantaa	Muutosvoimaa- hanke 2008–2011	Kotihoidon verkosto-osaamisen ja johtamisen kehittäminen.
Hämeenlinna	Hoituu kotona- hanke 2004–2007	Ammatillisen osaamisen, tiiviin yhteistyön ja asiakaslähtöisen palveluprosessin kehittäminen.

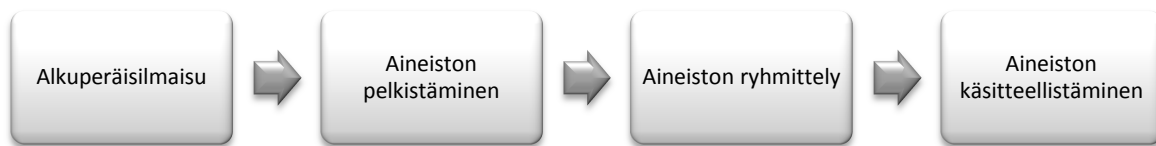
6.4 Teemahaastattelun aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimuksen toinen osa suoritettiin puolistrukturoituna haastatteluna eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelu antaa joustavuutta haastatteluihin. Teemahaastattelussa tietyt asiat sovitaan valmiiksi ja menetelmä mahdollistaa spontaanin toiminnan, jolloin kysymyksen muotoilu voi tarkentua ja kysymysten esittämisjärjestys voi vaihdella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93–97.) Esikyselyn perusteella oli tavoitteena valita teemahaastatteluun niiden kuntien edustajat, jotka tekijöiden mielestä antavat eniten tietoa hyvistä käytännöistä. Tavoitteena oli saada haastateltavia 8–10. Haastattelut toteutettiin tutkimuslupien saamisen jälkeen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tietoa haetaan niiltä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Tämän vuoksi laadittiin esikysely, eikä valittu haastateltavia henkilöitä satunnaisesti.

Teemahaastattelurunko (liite 3) suunniteltiin teoreettisen viitekehyksen mukaan. Muodostetut teemat ohjasivat haastattelua ja kysymykset olivat haastattelijan muistilistana kuten Hirsjärvi ja Hurme (2014, 66) teoksessaan kirjoittavat. Haastattelurunkoa muokattiin esikyselyiden tulosten perusteella. Teemahaastattelut toteutettiin kasvotusten haastateltavien kanssa. Näin haastateltavasta voidaan havainnoida ymmärtääkö hän kysymykset ja onko hän keskustelussa mukana (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47, 64). Sähköpostikyselyssä avoimet kysymykset saattavat jäädä hyvin niukkasanaiseksi ja siten vähän tietoa antaviksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74).

Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoittaminen sovittiin haastateltavan kanssa. Haastattelujen nauhoittaminen toteutettiin hyödyntämällä Savonia-ammattikorkeakoululta oppimistarkoitukseen saatuja Samsung Galaxy Note 10.1 tabletteja, ja siihen saatavaa Smart Voice Recorder -ohjelmaa. Haastattelut toteutettiin pareittain, toinen tutkimuksen tekijöistä haastatteli ja toinen huolehti nauhoittamisesta. Haastattelututkimuksessa on yleistä, että aineisto nauhoitetaan. Näin alkuperäistä aineistoa voidaan hyödyntää analysointi-vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Kohdennettu teemahaastattelurunko lähetettiin haastateltaville ennakoon. Teemahaastattelurungon etukäteen lähettäminen on haastattelun onnistumisen kannalta suotavaa, jotta vastaajat pystyvät tutustumaan kysymyksiin ja aiheeseen etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Teemahaastattelut toteutettiin haastateltavan valitsemassa paikassa.

Tallennetut ääninauhoitukset litteroitiin, jolloin ne muuttuivat helpommin analysoitavaan muotoon. Litterointi tehtiin tarkasti vaikka Ruusuvooren, Nikanderin & Hyvärisen (2010, 13–14) mukaan litteroinnin tarkkuus voidaan määrittää tutkimustehtävän ja aineiston rajaamisen avulla. Valikoitu litterointitapa tulee aina perustella ja sitä tulee myös noudattaa. Tarkalla litteroinnilla haluttiin varmistaa, että mitään ei jää tutkijoilta huomaamatta. Litteroitua aineistoa kertyi 74 sivua.



KUVIO 1. Induktiivisen sisällönanalyysin sisältö (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Analyysiyksikköinä olivat hoitotyön hyväksi käytännöiksi eli toimintatavoiksi koetut asiat kotihoidossa sekä vaikuttavuuden, tehokkuuden ja sujuvuuden kokemukset. Teemahaastatteluaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen (kuvio 1). Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) mukaan tämä tarkoittaa sitä, että analyysi lähtee aineistosta. Induktiivisessä sisällönanalyysissä haastattelujen auki kirjoittamisen jälkeen aineistoon perehdytään tarkemmin. Aineistosta etsitään tutkimustehtävän mukaiset olennaiset asiat esimerkiksi alleviivaamalla alkuperäisilmaisuja. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistetään ja listataan. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ryhmittelemällä ilmauksia. Ryhmitellyt ilmaukset luokitellaan ja nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelun jälkeen tutkimuksen kannalta olevasta olennaisesta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä sekä johtopäätöksiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu käsitteiden yhdistelyyn, jolloin saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysissä edettiin näiden vaiheiden mukaisesti (liite 4).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa vastataan tutkimustehtäviin. Tutkimustulokset esitetään sellaisena kun ne näissä kahdessa tutkimusvaiheessa ovat tulleet esille. Kuten aiemmin tässä työssä mainittiin, aineistojen analysointiin osallistui kaikki ryhmän jäsenet.

7.1 Esikyselyn tulokset

Esikyselyn osalta tutkimustulokset esitetään suppeasti, koska ne eivät vaikuta lopullisen teemahaastattelun tutkimustuloksiin. Esikyselyn tuloksissa käsitellään, ovatko vastaajat kehittäneet kotihoitoaan, mihin kehittäminen on kohdistunut ja mitä hyviä käytäntöjä on muotoutunut. Tuloksista huomioidaan myös, kuinka moni vastaajista oli halukas osallistumaan teemahaastatteluun.

Kaikilla esikyselyyn vastaajilla kotihoidon toimintaa oli kehitetty viimeisenä viitenä vuotena. Kehittäminen kohdistui käytännön hoitotyöhön, hallintoon, laitteisiin ja ohjelmistoihin, alueiden yhdistämiseen, toimintamallin uudelleen organisointiin, asiakasohjaukseen sekä tiimien työnjakoon. Kehitystyö on ollut hyödyllistä, sillä kotihoidon toiminta on eri kunnissa kehittämisen myötä muun muassa tehokkaampaa, asiakaslähtoisempää, avoimempaa sekä tuottavampaa. Jokaisen kunnan kotihoidolle oli muotoutunut ajan mittaan hyviä työkäytäntöjä myös ilman varsinaista kehitystyötä. Nämä hyvät käytännöt liittyivät muun muassa raportointiin, asiakaskäytien suunnitteluun sekä lääkehoidon sujuvuuteen. Esikyselyn tuloksen mukaan 7 vastaajaa oli halukas teemahaastatteluun.

7.2 Hyvät käytännöt kokemuksen kautta

Teemahaastattelun tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävien mukaisesti induktiivisen sisällönanalyysin tuottamien teemojen mukaan. Poikkeuksena on kahden ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksien yhdistäminen yhden pääotsikon alle. Teemahaastattelun tutkimustuloksissa käsitellään haastateltujen kokemuspohjaisia käsityksiä hyvistä käytännöistä. Teemahaastattelussa kysyttiin, miten haastateltavat ymmärtävät tehokkuuden, vaikuttavuuden ja sujuvuuden. Teemahaastattelun tutkimustuloksien yhteyteen on liitetty suoria lainauksia kuvaamaan haastateltujen mielipiteitä ja todentamaan tutkimustuloksia. Tutkimustulosten perusteella suosittelemme erillisen palveluohjauksen järjestämistä.

Teemahaastatteluun osallistuneet olivat kotihoidon esimiehiä ja vastaavia sairaanhoitajia. Haastattelut löysivät hyviä käytäntöjä työyhteisöstään. Yksittäiset haastateltavat ilmaisivat hyväksi kokemiinsa käytäntöjä adjektiivein. Eräs haastatelluista totesi näin:

Kaikissa näissä kotiin annettavissa palveluissa pitäisi sellainen herkkyyys niitä asiakkaita hoitaessa säilyttää, että koska tulee inhimillisyyden rajat ja järkevyyden rajat vastaan, ne pitäis tunnistaa.

Haastateltavien mielestä hyviä käytäntöjä ovat asiakaslähtöiset, asiakkaan tarpeita huomioivat ja asiakkaiden ääntä kuuntelevat käytännöt. Hyviä käytäntöjä ovat heidän mielestään ihmisiä ja erityisesti ikäihmisiä kunnioittavat ja arvostavat käytännöt. Haastateltujen mielestä hyvät käytännöt liittyvät asiakkaiden kohtaamiseen, eivät niinkään taloudellisuuteen tai työntekijän työn tekemistä helpottaviin käytäntöihin. Omatoimisuuden tukemiseen ja tasapuolisiin käytäntöihin liittyvät käytännöt koettiin myös hyväksi. Hyvinä haastateltavat kokivat myös tekniikkaa hyödyntävät käytännöt.

7.3 Työyhteisö ja sen toimintatavat käytäntönä

Tämän tutkimuksen mukaan työyhteisö ja sen toimintatavat (Liite 5) muodostivat merkittävän hyvien käytäntöjen ryhmän. Nämä käytännöt voidaan jakaa työyhteisön toimintaan liittyviksi, työtä ohjaaviksi ja kotihoitoa tukeviksi palveluiksi. Haastateltavat kokivat että kotihoitotyötä tulisi toteuttaa rakenteellisesti niin, että asiakkaan palvelukokonaisuus toteutuisi hyvin.

7.3.1 Työyhteisön toiminta

Yhtenä hyvänä käytäntönä koettiin kotihoidon tiimitoiminta. Tiimien määrän pienentäminen, joidenkin mielestä taas lisääminen ja tiimirajojen ylittäminen koettiin hyvänä. Tärkeiksi asioiksi korostuivat itsenäisyys, yhteistyö, avunanto sekä toimiston sijaitseminen saman katon alla. Tiimityö koettiin kahdella eri tavalla, sekä koko kotihoitoa kattavaksi, että omaan tiimiin liittyväksi. Sen koettiin antavan turvaa myös uudelle työntekijälle, nimeämällä henkilö johon sai olla yhteydessä kysyttävistä asioista. Työkierron koettiin tuovan asiantuntemusta, tietoa ja virkeyttä oman työn jaksamiseen. Työkierto miellettiin kotihoidon sisäiseksi sekä kunnan sisäiseksi työnkierroksi. Kirjalliset tiimisopimukset koettiin myös hyväksi käytännöksi. Tiimisopimukseen määriteltiin työyhteisön pelisäännöt, joita jokainen sitoutuu noudattamaan, sekä vastuunjaot eri työtehtävistä.

Me tupistettiin tiimit kahteen, tavoite olisi että olisi vain yksi kotihoito, se olisi enemmän joustavampaa.

Tiimit toimivat meillä itsenäisesti, vastuutettu että kuka vastaa ja mistä vastaa, koetaan todella hyväksi.

Työnkierto avartaa ja tiivistää yhteistyötä, poistaa ennakkoluuloja, estää kaikenlaista kuppikuntaisuutta, toimintakäytännöt yhtenäistyvät, että paljon hyvää.

Meillä on tiimisopimukset ja vaikka meidän tiimityö on vähän supistunut, joka tapauksessa tiimisopimus on todella tärkeä ja tiimityö tehdään sillä volyyymilla ja sillä merkityksellä mikä se sitten on.

Esimiehen vastuuta kantava rooli koettiin hyväksi käytännöksi. Koettiin hyväksi, että alaisistaan kiinnostunut esimies tietää, mitä työyhteisössä tapahtuu ja missä mennään. Esimiehen tulee huolehtia että palaverit toteutuvat ja tiimit kokoontuvat säännöllisin väliajoin. Työn jakoon ja työvuorosuunnitteluun oli muodostunut hyviä käytäntöjä. Hyväksi koettiin, että omiin työvuoroihin voitiin vaikuttaa toiveiden muodossa. Muutamassa haastatteluun osallistuneissa kunnissa oli työaika-autonomia poistettu käytöstä työntekijöiden omasta toiveesta. Työntekijät olivat kokeneet, että työvuorolistojen suunnittelu vei perustehtävästä liikaa aikaa. Työntekijät saavat esittää tietyn määrän työvuoroitovomuksia. Ne kunnat, joissa toiminnanohjausjärjestelmä oli käytössä, kokivat työnjakajan roolin työyhteisössä hyväksi käytännöksi. Työnjako koettiin tasapuolisemmaksi. Eräs haastatelluista koki hyväksi käytännöksi sijaisten saamisen yllättävien poissaolojen tilalle. Heillä toteutettiin sisäiset sijaiset -menetelmää, jossa verkko-ohjelmaa käyttämällä voitiin varata sijaisia tarvittaessa.

Työntekijöiltä on luottamusmiehen taholta tullut toivetta, että esimiehet tutustuisivat käytäntöön, että tietäisivät mitä johtavat ja se on ihan tärkeä pointti.

Esimiehen pitää tehdä aika paljon töitä tiimin kanssa yhdessä, sitoudutaan niihin pelisääntöihin ja pelisäännöillä tarkoitan just näitä käytäntöjä kuinka asiat hoidetaan, koska asiakkaan asioista puhutaan ja sitten jos väsy johonkin asiakkaaseen, niin sitten vaihetaan sitä omahoitajuutta ja muuta, että tavallaan kaikki koituu sen asiakkaan parhaaksi.

Jos tulee äkillisiä poissaoloja, niin kyllähän meillä työnjakaja pystyy heti kattomaan, tällä ihmisellä on väljä lista tänä päivänä, et pystytään jakamaan sitten sen poissaolevan listoja. Se on semmonen käytännön hyöty tällä hetkellä.

7.3.2 Työtä ohjaavat käytännöt

Haastatellut pitivät hyvänä käytäntönä sitä, että myös lähihoitajat ottavat verinäytteitä. Pikamittarien käyttöä kotihoidossa pidettiin myös hyvänä, erityisesti antikoagulaatiohoidon määrittämistä INR-

pikamittareiden avulla pidettiin työtä helpottavana käytäntönä. Pikamittareiden koettiin nopeuttavan asiakkaan palvelua hoidon seurannassa ja uudelleen määrittelyssä. Asiakas saa INR-vastauksen heti, sairaanhoitaja voi määrittellä lääkehoidon heti ja jakaa asiakkaalle lääkkeitä dosettiin samalla käynnillä.

Yksi hyvä on INR-pikamittarit, mikä on todella vähentänyt sit lääkärissä juoksemista meillä.

Laboratoriolähetteen teko koettiin myös hyväksi käytännöksi. Mikäli hoitajat näkevät tarpeellisuutta tiettyjen laboratorioarvojen seuraamiselle, niin heidän ei tarvitse pyytää jokaiseen kokeeseen lupaa lääkäriltä, vaan voivat pyytää ne itsenäisesti. Eräs haastatelluista koki hyväksi käytännöksi kotihoitonsa hoitotyön ohjekirjan. Hoitotyön ohjekirja on tietoa antava teos, joka sisältää tietoa kotihoiton asiakaskunnan sairastamista sairauksista. Lisäksi ohjekirjassa on tietoa siitä, miten missäkin tilanteessa tulee toimia, esimerkiksi diabetespotilaan kanssa jolla verensokeriarvot ovat liian matalat. Hoitotyön ohjekirjan koettiin antavan ohjaavaa tukea käytännön työhön.

Hyvä hoitotyönkäytäntö on sellainen hoitotyön ohjekirja, se on ollut sellainen hoitajan Pharmaca Fennica, missä on ne asiat, tyypilliset sairaudet ja hoitotyökäytännöt mitä kotihoidon asiakkaille tulee esiin, sieltä voi tavallaan tarkistaa ja antaa sen laadukkaan hoidon sille asiakkaalle.

Haastatellut kokivat omahoitaja-käytännön hyvänä sekä työntekijän, että asiakkaan kannalta. Hyvänä käytäntönä pidettiin myös sitä, että omahoitajat vaihtuvat säännöllisesti. Omahoitajan syvempää tietoutta oman asiakkaan asioista pidettiin tärkeänä asiana. Eräs haastatelluista koki hyvänä asiana vuosittain tehtävän asiakastyytyväisyyskyselyn. Asiakastyytyväisyyskyselyn avulla he saavat tietoa siitä, millä tasolla kotihoitotoiminta on ja mitä asioita kehittämisessä tulisi ottaa huomioon. Hyväksi hoitotyön käytännöksi haastatelluilta muodostuivat myös työturvallisuuskäytännöt. Työturvallisuuskäytännöllä huolehditaan että työntekijällä on oikeanlaiset ja turvalliset välineet työntekoon ja liikuminen asiakkaiden välillä on turvallista sekä huolehditaan työntekijän jaksamisesta. Yleiseksi hyväksi hoitotyökäytännöksi oli muotoutunut Hai-pro-ilmoituksen tekeminen muun muassa lääkehoitopikkeamista.

Yhtenä hyvänä käytäntönä ovat omahoitajakäytännöt, eli on nimetyt omahoitajat jotka parhaiten tuntee asiakkaansa asiat ja jolle asiakas voi kertoa ongelmansa.

Meillä on asiakastyytyväisyyskysely joka vuosi, se on koettu hyvänä tietoa antavana.

7.3.3 Kotihoitoa tukevat palvelut

Kotisairaaloiminta koettiin tärkeäksi palvelukäytännöksi. Kotisairaaloiminnan hyödynnettävyyden osalta haastatellut pitivät merkittävänä sitä, että kotisairaaloiminta on ympärivuorokautista. Kotihoidon kotiutushoitajaa tai kotiutustiimiä pidettiin erittäin tärkeänä työn sujuvuutta lisäävänä palveluna. Palveluohjaukset koettiin myös hyväksi. Haastatellut kokivat oman erillisen palveluohjauksyksikön tai palveluohjaajan tärkeäksi.

Keskittyvät siihen kotiuttamiseen satasella ja heillä ei ole muita asioita kuin se kotiuttaminen ja palvelujen tarve.

Palvelutarpeen arviointi irrotetaan kokonaan pois kotihoidon henkilöstön tehtävistä, erilliseksi. On erittäin toimiva systeemi.

Ulkoistettu kokonaan näistä kotihoidon tiimeistä se palvelutarpeen arviointi. Sen tekee rautaset ammattilaiset, jotka pystyvät samoilla perusteilla, tasapuolisesti ja ilman minkäänlaista, et mahtuuko meille, ei mahu..

Eräs haastatelluista koki palvelusetelit hyväksi käytännöksi. Palvelusetelit koettiin vaihtoehtoiseksi tavaksi järjestää kotihoitoa. Lapsiperhetyön palvelukäytännöt koettiin myös hyväksi käytännöiksi, näillä palveluilla tuetaan lapsiperheiden elämää. Tuettu omaishoito koettiin hyväksi käytännöksi, tämän palvelun avulla lakisääteisten vapaapäivien lisäksi omaishoitajilla on mahdollisuus ylimääräisiin vapaisiin.

Ihan tätä perinteistä kotiin annettavaa lapsiperhekotiapua sitä ennalta ehkäsyä, jos me näillä avuilla pystytään estämään yksikin tällöinen lastensuojelun järeempi toimi, ollaan niinku hyvällä tiellä.

Meidän kotihoidon lähihoitajista on yksi irrotettu kokonaan mahdollistamaan virallisille omaishoitajille virkistysvapaat, elikkä ne ei oo näitä lakisääteisiä vapaapäiviä, jotka heille kuuluu vaan sen lisäksi. Yks lähihoitaja kulkee suunnitelmallisesti omaishoidettavien asiakkaitten kodeissa niin, että omaishoitaja pääsee virkistytymään vaikka kampaajalle, ulos tai minne tahansa. Eli tällöinen käytäntö on koettu hyväksi.

7.4 Moniammatillisuus ja yhteistyö käytäntönä

Haastateltavilla oli yhtenäinen käsitys moniammatillisuudesta (liite 6). Heidän mielestään se tarkoittaa eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden ja ammattilaisten yhdessä työskentelyä ja yhteis-

työtä työryhmissä ja erikseen, kuitenkin yhteisellä päämäärällä. Eräs haastateltava oli sitä mieltä, että moniammatillisuus kotihoidossa tarkoittaa nimenomaan kotihoitotyötä asiakkaan kotona. Näin ajatellen hän oli sitä mieltä, että moniammatillisuus on vähentynyt, sillä kotiavustajia, kodinhoitajia ja hoitoavustajia ei ole enää kotihoidossa yhtä paljon kuin ennen.

7.4.1 Moniammatillisuuden hyödyntäminen

Eri ammattiryhmien osaaminen koettiin erittäin hyväksi. Yhdistämällä eri alojen ammattilaisten osaamista saadaan asiakkaille yksilöllistä ja tarkoituksenmukaista hoitoa. Pääasiassa moniammatillisuus on kasvava voimavara kotihoidossa.

Sehän (moniammatillisuus) on ihan kaiken AO.

Meillä on tosi laaja moniammatillinen työyhteisö kotihoidossa ja se on hyvä. Ja meillä sote-alueella on vaikka mitä ravitsemusterapeutteja, lääkäreitä ja sosiaalityötä ja fysioterapeutteja ja meillä on tavallaan mahdollisuus käyttää monenlaista osaamista hyödyksi...

Se on melkein minun mielestä peruslähtökohta, että pitää tehdä moniammatillista yhteistyötä tässä, että yksin ei kyllä pysty hoitamaan tarpeeksi laajalaisesti.

Eryteisesti haastatteluista kävi selväksi, että fysioterapeutin asiakkaiden kotona tekemä työ on erittäin hyvä asia, ja mihin toivottiin lisää voimavaroja. Lääkäreiden kotikäynnit ovat melko yleisiä jo jokaisessa kunnassa, ja niitä arvostettiin kovasti. Eräessä kunnassa kerrottiin olevan erityisen vahva kotisaattohoito-osaaminen.

Kotisaattohoito on meillä vahvuus, johtuu siitä kun meillä kotisairaala ympärivuorokautinen mahdollisuus.

Sosionomien osaamista arvostetaan hyvin paljon kotihoidon yksiköissä. Heillä koetaan olevan laajempi tietämys sosiaalieduista kuin lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla. Sosionomeja työskentelee kotihoidon palveluksessa palveluohjaajina, lähiesimiehinä sekä aluevastaavina. Kotihoidossa työskentelee myös sosiaaliohjaajia, ja he työskentelevät esimiehinä. Hoitoavustajia pidettiin myös tarpeellisina.

Sosionomeja tarvitaan, samalla lailla kotihoitotyössä tänä päivänä.

Uutena hoitoavustajat jotka avustavat muun muassa pesemisessä ja ruokahuollossa.

Muistihoitajien, aluehoitajien ja INR-hoitajien kotikäynnit ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö koettiin hyvänä. Yleensäkin hoitajien erikoisosaaminen oli haastateltavien mielestä hyvä käytäntö. Kun hoitajalla on koulutuksien kautta hankittu erikoisosaaminen, pystyy hän keskittymään näihin asiakkaisiin sekä ohjaamaan muita hoitajia. Esimerkiksi haavahoitaja voi jakaa tietoa haavanhoidon käytännöistä organisaatiossa.

7.4.2 Yhteistyökumppanit

Tärkeänä yhteistyökumppanina haastateltavat pitivät apteekkia. Joissakin kunnissa yhteistyö apteekkien kanssa oli hyvin läheistä ja mutkatonta. Erään kunnan haastateltava kertoi, että se on pienen kunnan etuja, että apteekki tuntee asiakkaansa ja kotihoidon työntekijät.

On se niin hyvä, et meillä on näin hyvä apteekki ja henkilökunta siellä. Sitten jos tulee lääkemuutoksia ja muuta, niin kyllä niinku hirmu joustavasti pystyy, niinku joko antaa pienissä pusseissa niitä lisälääkkeitä mitä tarvitaan. Sit sinne voi viiä dosetin ja ne tekevät muutokset.

Organisaation sisäisiä yhteistyökumppaneita ovat poliklinikka, laboratorio sekä yleensäkin yhteistyö kotiuttavan tahon kanssa. Mainituksi tuli myös yhteistyö Kelan kanssa, sekä ruokatavaroita toimittava paikallinen ruokakauppa. Jotkut ruokakaupat toimittavat maksutta ostokset kotihoidon asiakkaille kotiin asti. Asiakkaiden omaisia pidetään myös yhteistyökumppaneina. Erityisesti haastateltavat arvostivat omaisten osallistumista kotisaattohoitoon.

Omaisten mukaan ottaminen, voimakkaasti, vahvasti ja omaishoidon tukeminen.

7.5 Tekniikka ja apuvälineet käytäntönä

Tekniikka ja erilaiset apuvälineet koettiin yhdeksi hyvien käytäntöjen ryhmäksi (liite 7). Teknisinä apuvälineinä mainittiin mobiiliin ja toiminnanohjausjärjestelmän hyödyntäminen työssä. Suurin osa haastatelluista mainitsi tärkeäksi teknisen osaamisen, mikä tuo joustavuutta työhön ja parantaa asiakkaan turvallisuutta kotona. Apuvälineitä hyödynnetään ja ergonomian tärkeyttä korostetaan.

7.5.1 Tekniikka työn tukena

Toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä useassa kunnassa. Sen koetaan tuovan hyötyä työntekoon ja olevan työtä helpottava apuväline yhdessä mobiililaitteen kanssa. Haastateltavien mukaan se mahdollisti tasapuolisen työnjaon. Kannettava tietokone helpottaa sairaanhoitajien työtä, jonka avulla pystyy katsomaan kaikki tarvittavat tiedot asiakkaasta hänen kotonaan.

Meillä toiminnanohjausjärjestelmä on yksi hyvä käytäntö.

Pystytään reaaliajassa ja jokaisessa työvuorossa ohjaamaan henkilöstöä, oikea määrä oikeaan paikkaan.

Mobiililaitte koetaan eri tavoin työyhteisöissä. Osa työntekijöistä oli aluksi kovasti vastaan ja osa otti ne mielellään käyttöön. Tällä hetkellä mobiilia ei enää annettaisi pois. Se koetaan helppokäyttöiseksi ja sillä voidaan helpottaa toisen työntekijän työtä yllättävissä tilanteissa. Haastateltavat kertoivat mobiililaitteen vapauttavan aikaa välittömään asiakastyöhön. Mobiililaitteen myötä työpaikoilla toimistotulosteiden käyttö on vähentynyt.

Kaikki näkyy siinä kännykässä, et kyllähän se hyöty siitä sitte.

Mobiileista tullut hyvät käytännöt.

7.5.2 Apuvälineet käytäntönä

Apuvälineiden hyödyntäminen kotihoidossa koetaan merkittäväksi tekijäksi ikääntyneen kotona pärjäämiselle. Fysioterapeutin ammattitaitoa hyödynnetään, sekä työergonomiassa, että potilassiirroissa. Fysioterapeutti pitää työergonomia-koulutuksia ja ohjeistaa niin työntekijöitä kuin asiakkaita apuvälineiden oikeaoppisessa käytössä.

Työergonomia-koulutusta laajennetaan ja fysioterapeutti on oiva ammattilainen.

Pyritään se työn tekeminen ergonomian kannalta saamaan mahdollisimman järkeväksi, ennaltaehkäistään asiakkaitten tapaturmia, ja työtapaturmia, molempia. Siihen on paljon satsattu, on koulutettu, ja on hankittu kaikenlaisia apuvälineitä, jotka on helppo kuljettaa myös mukana.

Apuvälineistä saatu hyöty lisää työturvallisuutta, jolloin sairaslomamat vähenevät. Apuvälineiden koetaan tuovan turvallisuutta myös asiakkaalle. Apuvälineet ovat merkittävä tuki asiakkaan kotona asumiselle ja pärjäämiselle.

Teknisiä apuvälineitä turvallisuuden ja kotona pärjäämisen tueksi, näkisin hyvänä käytäntönä.

7.6 Tehokkuuden, vaikuttavuuden ja sujuvuuden näkemykset

Tehokkuuden, vaikuttavuuden ja sujuvuuden vastaajat kokivat monin eri tavoin (liite 8). Haastateltavilta kysyttiin mitä tehokkuus -käsite heidän mielestään tarkoittaa ja miten se näkyy heidän koti-hoidossaan. Osa haastatelluista antoi tehokkuudelle vain yhden määritelmän, kun toiset haastatelluista pohtivat tehokkuutta eri näkökulmista. Haastatelluista kaksi toi esille tehokkuudesta taloudelliset asiat. Tehokkuuden mittarina pidettiin myös välittömän ja välillisen työajan prosenttilukuja. Kunnat pyrkivät siihen, että lähihoitajien työajasta 60 % olisi välitöntä työaikaa mikä vietettäisiin asiakkaan luona. Sairaanhoidtajien välitön työaika tulisi olla 40 %. Haastatelluista kaksi pohti tehokkuutta asiakasmäärän näkökulmasta, joka herätti ajatusta myös hoidon laadusta.

Kuinka paljon enemmän asiakkaita saadaan tietyllä panosmäärällä hoidettua.

Tehokkaampaa on, jos on asiakkaita paljon, mutta mikä on hoidon laatu.

Tehokkuudeksi nähtiin se, että annetuilla resursseilla pystytään toteuttamaan kotihoitopalvelut asiakkaille. Yksi haastatelluista näki tehokkuutena hyödyn, joka on saatu toiminnanohjausjärjestelmän kautta aikaan. Tehokkuus nähtiin myös tarkoituksenmukaisena työajan käyttönä, suunnitelmallisena toimintana ja tiiviinä yhteistyönä yhteistyökumppaneiden kanssa. Järkevänä toiminnan suunnitteluna pidettiin muun muassa sitä, ettei lähihoitaja ja sairaanhoitaja tehnyt päällekkäiskäyntejä asiakkaan luona. Haastateltujen näkemys oman kotihoiton tehokkuudesta oli hyvin yhtenäinen. Jokainen vastaajista näki kotihoitossaan tehokasta toimintaa, mutta kertoivat myös olevan asioita joissa on parantamisen varaa.

Tehokkuus on myös järkevää suunnittelua.

Tarkoituksenmukaista työajan käyttöä, hyvää suunnittelua, tiivistä yhteistyötä eri tahojen kesken.

Haastateltavilta kysyttiin teemahaastattelussa, mitä vaikuttavuus heidän mielestään tarkoittaa ja miten se näkyy heidän työssään. Vastaukset olivat melko yhtenäisiä. Pääasiassa vaikuttavuus merkitsee toisen ihmisen elämään vaikuttamista. Moni haastateltava oli sitä mieltä vaikuttavuudesta, että

asiakas saadaan hoidettua kotiin mahdollisimman pitkään tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti. Eräs haastateltavista koki tärkeimpänä keinona kotona selviytymisen vaikuttamiseen kuntouttavan työtteen. Yksi haastateltavista yksinkertaisti vaikuttavuuden niin, että millä panoksilla asiakkaan voinnissa saadaan muutosta. Vaikuttavuutena miellettiin myös hyvän työnlaadun vaikutus henkilökunnan pysyvyyteen. Vaikuttavuutta on joissakin kunnissa se, että jokainen perusteet täyttävä asiakas pääsee välittömästi kotihoidon piiriin kun on tarve.

Toteutuuko hoito niin että asiakkaat ovat saaneet sellaista palvelua että he turvallisesti pystyvät asumaan siellä kotona niin pitkään kun on tarkoituksenmukaista.

Mä näkisin vaikuttavuutena myöskin tän, niinku työntekijän näkökulmasta, että jos meidän työnlaatu on sen tasoista, että meillä henkilökunta pysyy niin silloin mä myöskin sitoisin sen vähän vaikuttavuuteen.

Toisaalta haastateltavat kokivat vaikuttavuuden myös taloudellisena asiana. Kotihoidossa vaikutetaan heidän mielestään siihen, että asiakkaiden ei tarvitse siirtyä palveluasumisen piiriin, kun heidät hoidetaan hyvin kotihoidossa. Täten vaikutetaan positiivisesti kunnan talouteen sillä palveluasuminen maksaa kunnalle huomattavasti enemmän kuin asiakkaiden kotiin hoitaminen. Haastatellut kokivat, että heillä tehdään vaikuttavaa työtä. Vaikuttavuus ymmärretään kotihoidossa toisen elämään vaikuttamisena.

Pystytään hoitamaan se asiakas sinne kotiin, niin sitten ei tarvitse mennä tehostettuun palveluasumiseen.

Vaikuttamaan yleisellä tasolla siihen kunnan taloustilanteeseen että pystytään hoitamaan asiakkaita kotiin.

Sujuvuudesta haastatelluilla oli paljon erilaisia mielipiteitä. Haastateltavien ainoa yhtenäinen ajatus sujuvuudesta oli, että työt sujuvat hyvin ja ongelmitta. Eräs haastatelluista oli sitä mieltä, että sujuvuus tarkoittaa johdonmukaisuutta, tiimityötä, omahoitajuutta, tiedonkulkua sekä työntekijä- ja siten myös asiakasmäärältään pienempiä tiimejä, joilla on omat työtilat. Sujuvuudella koettiin myös se, että asiakkaille voidaan antaa palvelua tietyssä ajassa, työntekijät eivät tee päällekkäistä työtä ja raportointi on lyhyttä, mutta toisaalta niin kattavaa, että työntekijä voi lähteä turvallisesti kotikäynnille.

Mahollisimman vähän sitä sähläämistä ois siellä.

Se että tietään miten toimitaan.

Se tieto kulkis ja että kaikki asiat ois kunnossa ku asiakas tulee.

Sujuvuus on sitä, että mobiililaitteet toimivat, ja asiakkaat saavat käynnit oikeaan aikaan ja järkevästi. Esimiehen osuuden työn sujuvuuteen mainitsi muutama haastatelluista. Heidän mielestään

esimiehen tulee olla saatavilla, ja työntekijöillä tulee olla tunne siitä, että esimies oikeasti välittää työntekijöistä. Työntekijöitä ja sijaisia tulee olla tarpeeksi, oikea määrä jokaisessa vuorossa. Sujuvuus vaatii selkeät ohjeet eri tilanteita varten, jotta työntekijät tietävät toimintatavat. Sujuva hoito tarkoittaa kotihoidossa hoitoa yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Taloudellisuus tuli ilmi myös sujuvuudessa. Suvuvuudella ymmärrettiin sujuva hoitoketju, että asiakkaita ei olisi laitoksissa jonottamassa kotiuttamista. Mikäli hoidosta ei tule kritiikkiä asiakkaalta, se on myös erään vastaajan mielestä sujuvuutta. Erään haastateltavan mukaan sujuvuus tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, että lähihoitajilla välitön työaika saadaan 60 prosenttiin kokonaistyöajasta, ja sairaanhoitajilla 40 prosenttiin.

Sujuvuus on joustoa ja mahdollisuuksia työntekijän käyttää osaamistaan

Toiminnan kehittämistä yhteistyössä työntekijöiden kanssa

Mut et näillä nykyisillä laitteilla ja tekniikalla ja työn hyvällä ennakosuunnittelulla pyritään siihen sujuvuuteen.

Sujuvuudessa useimmat vastaajat kokivat, että heillä on vielä parantamisen ja kehittämisen varaa. Toisaalta eräs vastaajista totesi, että heillä kotihoitoa on kehitetty vuosien mittaan jo niin paljon, että nyt pitää kehittää jo muita yksiköitä. Erään vastaajan ajatus siitä miten sujuvuus näkyy heidän kotihoidossaan, oli että heillä pyritään sujuvuuteen laitteilla, tekniikalla sekä työn hyvällä ennakosuunnittelulla.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää kotihoidon hyviä työkäytäntöjä. Tavoitteena oli saada opinnäytetyöstä hyödynnettävyyttä Lapinlahden kunnan kotihoidon kehittämiseen. Opinnäytetyössä kuvattiin myös haastateltujen kokemuksia tehokkuudesta, vaikuttavuudesta ja sujuvuudesta. Tulosten mukaan hyviksi työkäytännöiksi miellettiin erilaisia kokonaisuuksia, esimerkiksi erilaisia kotihoito-palveluita ja laitteita. Opinnäytetyön tulokset koostuvat kotihoidon esimiesten ja vastaavien sairaanhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä. Osa haastatelluista oli tehnyt käytännön työtä viime vuosina. Tulosten vaihtelevuus voisi olla toinen jos vastaajina olisivat olleet enemmän käytännön työtä tekevät sairaanhoitajat.

8.1 Tulosten tarkastelu

Teemahaastatteluiden tuloksista voitiin todeta, että tiimi- ja muut yhteisölliset toimintakäytännöt ovat kotihoidon toiminnan onnistumisen edellytys. Vaikka hoitajien työ on hyvin itsenäistä, tiimin ja työyhteisön yhdessä toimiminen luo edellytykset toiminnan onnistumiselle. Yhdessä tehdyt pelisäännöt luovat yhteisöllisyyttä. Jokaisella työyhteisön jäsenellä on merkitys kotihoitotyön toiminnassa. Esimiesten tuki työntekijöille koetaan tärkeäksi ja hoitajia pidetään asiakkaiden asianajajina. Kuusi-vaaran (2006, 94) mukaan työyhteisöllä tulee olla riittävät tiedot eri osapuolten toiminnasta ja pelisäännöistä, jotta yhteistyö voi toimia. Saaren ym. (2013, 61–65) mukaan keskusteleva työyhteisö on voimavara, ja keskeinen ymmärrys lisää työhyvinvointia.

Palveluohjaus voidaan eriyttää omaksi toiminnokseen. Ensikäynnillä palveluohjaaja tutustuu asiakkaaseen ja hänen palvelutarpeisiin. Oma palveluohjausyksikkö tuo tasapuolisuutta hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon. (Rysti 2003, 38–39.) Kotiutushoitajan tai -tiimin käyttö helpottaa kotiuttamisia. Kotiuttamisista tulee suunnitelmallisia, kokonaisvaltaisia sekä pieniä yksityiskohtia huomioivia. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2010, 6–7; Tuli & Selin-Hannola 2009, 33–34). Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hoitotyöstä eriytetyt palveluohjaus- ja kotiutuskäytännöt tehostavat hoidon suunnittelua ja asiakkaiden kotiutumista sairaaloista ja terveyskeskuksista. Kotiutushoitajia ja palveluohjaajia on kotihoidon yksiköissä joko yksi tai enemmän, riippuen kunnan koosta. Näiden kokonaisuuksien eriyttäminen sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimista oli tuonut lisäturvallisuutta ja tehokkuutta asiakkaan palveluntarpeen kartoitukseen ja suunnitteluun.

Teemahaastattelun tulosten mukaan mobiililaitteen käyttö kotihoitotyössä nopeutti kirjaamista asiakastietojärjestelmään ja sen lisäksi mobiiliin toivottiin lisää käyttöominaisuuksia helpottamaan lisää hoitajan työtä. Mobiililaitteen avulla saadaan aikaa asiakastyöhön. Asiakkaan kotona tehty työ saadaan heti kirjatuksi potilastietojärjestelmään sekä samalla voidaan kertoa asiakkaalle muista hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto 2013.) Kotihoitotyössä

tulisi kuitenkin aina muistaa, että ihminen ei ole pelkkä prosentti vaan tunteva ja inhimillisyyttä kaipaava yksilö (Erkkilä 2015, 27).

Sulkavan ja Eloniemi-Sulkavan (2008, 110) mukaan toimintakyvyn säilymisen yhtenä tärkeänä edellytyksenä on aktiivinen kuntoutus, sekä ennaltaehkäisevästi, että akuuttien tilanteiden yhteydessä. Kotona annettavaa fysioterapiaa tulee olla tarjolla liikuntakyvyn ylläpitämiseksi. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan fysioterapeuttien työpanos kotihoitoon koettiin tärkeäksi ja toimintakykyä edistäväksi palveluksi. Ikääntyneen kotona pärjäämisen perusedellytyksenä pidetään fysioterapeutin toteuttamaa kuntoutusta ja ohjausta.

Teemahaastattelutulokset tehokkuuden, vaikuttavuuden ja sujuvuuden käsitteistä olivat mielenkiintoisia. Tehokkuus käsitetään kotihoidossa tehokkaana toimimisena tai taloudellisena asiana. Tehokkuus liitetään omaan tai työyhteisön toimintatapaan ja toimimiseen. Huomioitavaa on, että asiakasta ei tehokkuuden määritelmässä huomioitu. Sintosen ja Pekurisen (2006, 55) mukaan terveydenhuoltoalalla tehokkuutta ei tulisi tarkastella tuotettujen palvelujen määrällä, vaan terveydellisillä muutoksilla, joita näillä palveluilla saadaan aikaan. Vaikuttavuuden ongelma valtakunnallisesti on se, että ikäihmiset saavat apuja kotona asumisen tueksi liian myöhään (Tekes 2014, 41). Teemahaastattelussa haastateltavat olivat sitä mieltä, että heillä tehdään vaikuttavaa työtä. Vaikuttavuus ymmärretään yleisesti toisen ihmisen elämään vaikuttamisena. Vaikuttavuutta on, että ikäihminen pystytään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona. Se koetaan hyvänä yksilöllisenä hoitona sekä taloudellisena keinona vaikuttaa kuntien taloustilanteeseen. Jokainen haastateltavista käsittää sujuvuuden omalla tavallaan. Koivuranta-Vaaran (2011, 13) mukaan sujuva ja turvallinen hoitotyönprosessi toteutuu ammattitaitoisen henkilökunnan sekä hyviin hoitotyönkäytäntöihin perustuvien ja vaikuttavien menetelmien turvin. Asiakkaat hoidetaan yhteisymmärryksessä ja yksilöinä huomioiden heidän toiveensa. Hyvä lopputulos saadaan aikaiseksi hyvällä yhteistyöllä eri tahojen kanssa, myös asiakas on tyytyväinen omaan hoitoonsa.

Tässä tutkimuksessa hyvien käytäntöjen painopistealueeksi voitiin todeta työyhteisön ja sen toimintaan, moniammatillisuuteen ja yhteistyöhön liittyvät palvelut ja toiminnot. Palvelujen ja toimintojen koettiin edesauttavan kotihoitotyön tarkoituksenmukaista etenemistä. Korhosen (2010, 2–3) mukaan hyvät käytännöt saavat aikaan hyviä tuloksia. Tämä tutkimus toi esille, että hyvät käytännöt voivat olla hyvin laaja-alaisia ja ne liittyvät työntekijän toimintatapoihin, turvallisuuteen ja asiakastyytyväisyyteen. Hyvät käytännöt edistävät työpaikkojen menestystä, vahvistavat strategiaa, kasvattavat taloudellista tulosta, vaikuttavat positiivisesti asiakastyytyväisyyteen sekä edistävät työpaikan ja työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta (TTL 2011). Haastattelujen perusteella on hyvin yksiselitteistä, että haastateltavat kokivat hyvät käytännöt lähes poikkeuksetta ikäihmisen hyvään hoitoon ja palveluun liittyväksi, eivät niinkään taloudellisena asiana. Lopuksi voidaan tuloksista todeta, että vanhusien kotihoitotyötä halutaan tehdä vaikuttavasti, sujuvasti ja tehokkaasti niin, että inhimillisyyttä asiakasta kohtaa säilyy ja asiakas saa turvallisen tarvitsemansa hoidon. Vaikka tuloksissa esiintyy viittauksia taloudellisuuteen käsitteistä kysyttäessä, ikäihmisen hoidossa ei vaikuttavuutta, sujuvuutta ja tehokkuutta tulisi mitata rahassa.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään yksiselitteistä ohjetta. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnissa käytetään Parkkila ym. (2000) laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Näitä luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.)

Opinnäytetyö tehtiin huolellisesti. Kaikkia tutkimuksen tekoon osallistuneita kohtaan toimittiin rehellisesti. Tuloksissa vastattiin tutkimustehtäviin ja ne esitettiin kriittisesti vääristelemättä. Raportointi on selkeää. Hirsjärven ym. (2009, 25–27) mukaan tutkimustyön kaikissa vaiheissa tulee olla rehellinen. Toisen tekstiä ei plagioida omina ajatuksinaan, tuloksien esittäminen on kriittistä, tuloksia ei myöskään keksitä tai vääristellä. Raportointi on selkeää ja tarkoituksenmukaista. Tutkijaryhmän jäsenten osuuksia ei vähätellä. Luotettavuuden kriteereistä riippuvuus tarkoittaa sitä, että tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavia kriteereitä käytetään tutkimuksessa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Tässä opinnäytetyössä toteutuksessa ja raportoinnissa on noudatettu tieteellistä määrällistä ja laadullista tutkimusta ohjaavia raportointiohjeita ja periaatteita.

Työssä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, jotta opinnäytetyötä voitiin rajata ja työ ei laajentunut liian isoksi. Työn toteutus ja otoksen valinta on pyritty kuvaamaan työssä tarkasti. Lopullinen teemahaastattelun osallistujamäärä valikoitui tekijöistä riippumattomasta syystä. Otoksen koko on tutkimusetiikkaan liittyvä kysymys. Otoksen koko kertoo myös tulosten yleistettävyydestä. Tarkoituksenmukaisen otoksen valinnan tapaa kritisoidaan. Usein on vaikeaa arvioida, miten täsmällisesti tutkija itse asiassa teki valintansa ja millä perusteella luokitteli valintansa. Tämän vuoksi tutkimuksen tekijän tulee kuvata huolella otoksen valinnan perusteet ja käyttämänsä luokittelut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 79–86.)

Opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuslupia ei liitetty opinnäytetyön liitteeksi anonymiteetin säilyttämiseksi. Tutkimustulokset on raportoitu niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajia. Hirsjärven ym. (2009, 25) mukaan kyselyihin vastanneiden henkilöllisyyksiä ei tule paljastaa kenellekään missään vaiheessa. Raportoinnissa tulee huolehtia, ettei lukija ole tunnistettavissa. Laadullisen tutkimuksen kriteereistä uskottavuus on Parkkilan ym. (2000) mukaan sitä, että tutkimuksessa kuvataan osallistuneet henkilöt riittävän tarkasti. Kerätyn aineiston todenmukaisuus on pystyttävä arvioimaan. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien ammatit ja työtehtävät kuvattiin tarkasti, niin että anonymiteetti kuitenkin säilyy. Kerätyn aineiston luotettavuutta ja todenmukaisuutta tukee se, että alkuperäinen äänitallenne-aineisto on todennettavissa.

Kanasen (2010, 57) mukaan kysymykset ja haastatteluteema tulee miettiä tarkasti etukäteen, jotta ne eivät olisi millään tavalla johdattelevia. Haastateltavilta toivotaan todellisia ja rehellisiä vastauksia, ei sellaisia, joita haastattelija kuvittelee tai toivoo saavansa. Johdattelevien kysymysten käyttö on epäeettistä. Tässä opinnäytetyössä esikyselyn kysymykset sekä teemahaastattelun teemat laa-

dittiin teoreettisen viitekehysten pohjalta, joka antaa luotettavuutta opinnäytetyölle. Haastateltavat vastasivat omien kokemusten ja mielipiteiden mukaan.

Parkkilan ym. (2000) mukaan siirrettävyys on yksi luotettavuuden kriteereistä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Tutkimustulosten siirrettävyyttä tukee se, että tutkimustuloksissa esille tulleissa hyvissä käytännöissä on samankaltaisuutta kehityshankkeiden kanssa. Tietolähteinä käytettiin kotihoidon kehittämishankkeita ja tutkimuksia, joita löytyi hyvin. Oppikirjoja käytettiin lähteinä suhteellisen vähän, koska tieteellisessä kirjoittamisessa kehittämistoimintaa tehtäessä on tietolähteiden valintaan syytä kiinnittää huomiota. Lähdemateriaaliin ja -viitteisiin kiinnitettiin huomiota, jotta aihetta aiemmin tutkineiden saavutuksia ei väheksyttäisi. Ammatillinen kokemus- ja hiljainen tieto, aikaisempi tutkimustieto sekä käytännön kokemukset ovat tutkivan kehittämisen perusta. Tietolähteiden virheellinen valinta voi ohjata kehittämistä ja tutkimusta sekä sen analysointia väärään suuntaan. Näin ollen on tärkeää arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä, tällöin huolellinen lähdekritiikki lisää myös eettistä turvallisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.)

Tämän opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden haasteena ovat tekijöiden tekemät virheelliset valinnat. Riskinä analyysille on tekijöiden mahdolliset väärinymmärrykset analysointitavasta ja sen tuottamista tuloksista. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat toteutukseen tasapuolisesti. Teemahaastattelut tehtiin pareittain haastateltavien työyksiköissä. Sisällönanalyysiin osallistui jokainen opinnäytetyöryhmän tekijä. Kukin tekijä osallistui litterointiin ja analysointiin. Analyysivaihetta kuvattiin mahdollisimman tarkasti ja tuloksien luotettavuutta vahvistettiin suorilla lainauksilla haastatteluista. Ruusuvooren ym. (2010, 27–28) mukaan tutkimuksen valideetti ja reliabiliteetti on riippuvainen systemaattisesta analysoinnista ja tulkintojen luotettavuudesta. Systemaattisessa analyysissä lukijalle tuodaan selkeästi ilmi koko tutkimuksen tekovaiheen valinnat ja rajaukset sekä ne periaatteet, jotka ohjasivat analysointia. Lukijalle on tultava selväksi mistä aineiston kokonaisuus sekä päävaiheet rakentuvat. Luotettavuutta lisätään sillä, että analyysin vahvuuksien käsittelyn lisäksi huomioidaan mahdolliset heikkoudet. Parkkilan ym. (2000) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää kaikkien tehtyjen ratkaisujen tarkka esitys. Lukijan on pystyttävä seuraamaan tutkijoiden päättelyä ja arvioimaan sitä. Tätä laadullisen tutkimuksen kriteeriä kutsutaan vahvistettavuudeksi. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.)

8.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksia voi hyödyntää niin toimeksiantaja kuin tutkimukseen osallistuneet kunnat. Tutkimukseen osallistuneet kunnat saavat opinnäytetyöstä omat kappaleensa sähköisenä versiona. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suurempina kokonaisuuksina, hyödynnettävissä ovat myös yksittäiset hyvät käytännöt, kuten hoitajille suunnattu hoitotyönopas, jossa on tiivistetysti tietoa ikäihmisten sairauksista sekä niiden hoito-ohjeita.

Tämä opinnäytetyö ei tuo esille hoitotyötä tekevien lähihoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia hyvistä käytännöistä. Yksityiskohtaisempia käytännön työn hoitotyökäytäntöjä löytääkseen jatkotutkimuskohteeksi voisi valita käytännön työntekijät kohderyhmäksi. Vaikuttavien, sujuvien ja tehokkaiden käytäntöjen tutkimiseen voi myös jatkotutkimuksissa olla aihetta.

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisa mutta haasteellinen kokemus. Opinnäytetyöprosessin aikana oppimistaidot joutuivat koetukselle, mutta myös opinnäytetyöprosessin arviointia opittiin toteuttamaan. Tekijöiden osaaminen erilaisten tutkimus- ja analyysimenetelmien käytöstä kasvoi. Opinnäytetyöprosessiin liittyi paljon itsenäistä opiskelua. Aikataulutuksen opinnäytetyöprosessissa ei kaikilta osin pitänyt, mutta siitä huolimatta prosessi eteni sujuvasti ongelmitta ja loppua kohden aikataulu saavutettiin. Suurimmaksi haasteeksi prosessissa muodostui tekstin jäsentely, analyysin oikeellisuus ja tulosten esittäminen.

Oman oppimisen kannalta opinnäytetyö lisäsi tietoutta kotihoidosta, sen toiminnan haasteista sekä tutkijoiden omaa näkemystä kotihoidon tilanteesta ja kehittämisen suuntauksista. Opinnäytetyön toteutuksen myötä ikäihmisten kotona pärjääminen mietitytti tekijöitä. Kotona asumista pyritään jatkamaan ikäihmisten kohdalla mahdollisimman pitkään, mutta mikäli vanhuksen luona ei käy kukaan muu kuin kotipalvelun työntekijä, onko hoito enää inhimillistä? Vaikka hoito olisi kuinka hyvää, onko ihmisen elämänlaatu enää hyvää, jos hän on huonokuntoisena pääasiassa yksin kotona? Opinnäytetyön aihe ja sen toteuttamisen myötä saatu tieto on kehittänyt tekijöiden suhtautumista ja osaamista ikääntyneiden hoitotyössä.

Tutkimusmenetelmä tuntui aluksi haasteelliselta mutta työn edetessä tekijät olivat tyytyväisiä valittuun tutkimusmenetelmään. Tekijät kokivat saaneensa enemmän tietoa teemahaastattelulla, kuin sähköpostikyselyllä. Haastattelut olivat luontevia tilanteita, jotka tuntuivat osin keskusteluilta. Näin ollen oli tärkeää huomioida, ettei vahingossa johdatellut haastateltavaa. Haastatteluja työläämpi osa oli litteroida haastattelut. Osa haastateltavista puhui eri murretta kuin haastattelijat.

Opinnäytetyön toteutuksen myötä tekijöiden yhteistyötaidot kehittyivät. Tekijöiden keskinäinen yhteistyö opinnäytetyöprosessin aikana on sujunut luontevasti. Tekijöiden osaaminen täydensi toinen toisiaan. Opinnäytetyöprosessissa on saatu tukea niin tekijöiltä toisiltaan kuin muilta opinnäytetyöprosesseja toteuttavilta ryhmätovereilta. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli sujuvaa. Toimeksiantajan positiivinen asenne ja motivointi auttoi opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Ohjaava opettaja ohjasi opinnäytetyötä rakentavasti niin, että tekijät joutuivat itse pohtimaan ratkaisuja ja valintoja.

Tekniikan merkitys tulevaisuuden kotihoidossa nousee ja työntekijöiltä vaaditaan enemmän osaamista ja avoimuutta uusia asioita kohtaan. Uuden tekniikan ja työskentelytapojen muutos tulee olemaan

tutkijoille helpompaa kuin pitkään kotihoidossa työskennelleille henkilöille. Mobiilikännäykät sekä toiminnanohjausjärjestelmät ovat vasta tekemässä tuloaan kotihoitoihin, joten tuleamme olemaan vastavalmistuneita sairaanhoitajina hyvässä asemassa kehittämässä uutta ja ottamaan uusia sovelluksia käyttöön. Oma innostava asenne edesauttaa uuden kehittämässä ja hyväksymässä tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2008. Tehokkuus terveydenhuollossa. *Duodecim* [verkkolehti]. 124/2008, [viitattu 8.7.2014], 565. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97112.pdf>
- Bräysy, O. 2013. Optimointi auttaa kohti parempaa kotihoitoa. *Vanhustenhuollon uudet tuulet* [verkkolehti]. 6/2013 [viitattu 3.8.2014], 6–7. Saatavissa: http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Uudet_Tuulet_pdf/VHUT_6-2013.pdf
- Cabrera, M. & Özcivelek, R. 2009. ICT for independent living services. Teoksessa Cabrera, M & Malanowski, N. (Eds.). *Information and communication technologies for active ageing - Opportunities and challenges for the European Union*. Amsterdam: The European Union and IOS Press, 216–234.
- Erkkilä, S. 2015. "Asiakkaat ovat ihmisiä - eivät prosentteja" - Selvitys Superilaisten työstä kotihoitossa ja kotihoitotyön kehittämisestä [verkkojulkaisu]. SuPer ry [viitattu 19.4.2015]. Saatavissa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/kotihoitoselvitys_nettiin.pdf
- Etelätuuli. 2007. *Etelä-Pirkanmaalla panostetaan kotihoitoon* [verkkootikkeli]. Etelätuuli - seutuhallinnon tiedotuslehti [viitattu 17.9.2014]. Saatavissa: http://www.valkeakoski.fi/attachments/seutuhallinto/etelatuuli_lokakuu_2007pdf.pdf
- Hakulinen, T., Pietilä, A.-M. & Kurkko, H. 2002. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.). *Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY, 282–300.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita
- Heinola, R. 2007a. Johdanto - Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, R. (toim.). *Asiakaslähtöinen kotihoito - Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Stakes, 9–12.
- Heinola, R. 2007b. Asiakas arvioinnin keskiössä. Teoksessa Heinola, R. (toim.). *Asiakaslähtöinen kotihoito - Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Stakes, 30–33.
- Hiltunen, S. 2007. Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen osana kotipalvelun työtä. Teoksessa Heinola, R. (toim.). *Asiakaslähtöinen kotihoito - Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Stakes, 48–49.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. *Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Ikonen, E.-R. 2013. *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita
- Isoaho, K. 2012. Esipuhe. Teoksessa Isoaho, K. & Viita, M. (toim.). *VASKE - Väljästi asuttujen alueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen Pielisen Karjalassa ja Ylä-Savossa* [verkkojulkaisu]. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu [viitattu 8.7.2014], 6. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52080/C66.pdf?sequence=1>
- Jauhiainen, A. & Miettinen, T. 2011. Hyvinvointi-TV kotihoidon tukena - palvelun tuotteistaminen. Teoksessa Hartikainen, P. (toim.). *Hyviä käytänteitä sosiaali- ja terveysalan hyvinvointipalveluissa* [verkkodokumentti]. Mikkelin ammattikorkeakoulu [viitattu 12.9.2014], 11–19. Saatavissa: https://www.mamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/mamk/embeds/mamkwwwstructure/14254_20110609114706-1473-URNISBN9789515883070.pdf

- Julkunen, I. 2009. *Hyvien käytäntöjen tunnistaminen, mallintaminen ja levittäminen* [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.8.2014]. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/114581_Ilse_Julkunen.pdf
- Järvensivu, T., Niiniö, H. & Toikko, A. 2011. Kokonaisvaltainen kehittäminen lähtökohtana. Teoksessa Niiniö, H. & Toikko, A. (toim.). *Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen raportti vuodet 2008–2011* [verkkodokumentti]. Laurea ammattikorkeakoulu [viitattu 12.9.2014], 6–13. Saatavissa: <http://muutosvoimaa-hanke.fi/wp-content/uploads/2011/04/Loppuraportti.pdf>
- Kainuun maakunta-kuntayhtymä. 2007. *Teknologialla muutosta kotihoidon toimintaprosesseihin* [verkkodokumentti]. Kainuun maakunta-kuntayhtymä [viitattu 17.9.2014]. Saatavissa: http://www.kainuu.fi/UserFiles/sosiaalihuollon_teknologia/File/TeKo_Loppuraportti_693563427.pdf
- Kananen, J. 2010. *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy
- Koivuranta-Vaara, P. 2011. (toim.). *Terveydenhuollon laatuopas* [verkkopublication]. Suomen Kuntaliitto [viitattu 20.8.2014]. Saatavissa: http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf
- Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. *Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta* [verkkodokumentti]. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 24.4.2015]. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/raportit>
- Korhonen, S. 2010. *Mikä on hyvä käytäntö, miten sen tunnistaa ja miten se on hyödynnettävissä* [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 29.5.2014]. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/27199/THL_19_5_2010.pdf
- Kuusivaara, R. 2006. *Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointiteknologia*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, hyvinvointiteknologian jatkokoulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lantto, M. & Lahtela, M. 2010. *Kotihoidon kehittäminen - PaKasteen hyvinvoinnin kehittämisen työskentelyjakso 2010* [verkkodokumentti]. Ylitornion kunta [viitattu 12.7.2014]. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/kaste/lappi/perusterveydenhuollon_kehittaminen/Kotihoidon%20kehittaminen%20Ylitorniolla.pdf
- Lapinlahden kunta. 2013. *Talousarvio 2014. Taloussuunnitelma 2014–2016* [verkkodokumentti]. Lapinlahden kunta [viitattu 10.7.2014]. Saatavissa: http://lapinlahti01.hosting.documenta.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames
- Lapinlahden kunta. 2014a. *Toimintakertomus ja tasekirja vuodelta 2013* [verkkodokumentti]. Lapinlahden kunta [viitattu 1.3.2015]. Saatavissa: http://lapinlahti01.hosting.documenta.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames
- Lapinlahden kunta. 2014b. *Kotihoidon palvelukuvaus ja kriteerit 1.1.2015 alkaen* [verkkodokumentti]. Lapinlahden kunta [viitattu 1.3.2015]. Saatavissa: http://lapinlahti01.hosting.documenta.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames
- Lapinlahden kunta. 2015. *Kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2015* [verkkodokumentti]. Lapinlahden kunta [viitattu 7.5.2015]. Saatavissa: <http://www.lapinlahti.fi/loader.aspx?id=99287787-26c8-407b-acf5-dc89f96645a9>
- Lapinlahti. 2014. *Kotihoito* [verkkosivu]. Lapinlahden kunta [viitattu 26.11.2014]. Saatavissa: <http://www.lapinlahti.fi/fi/Tietoa-kunnasta/Organisaatio/Osastot/Terveysosasto/Vanhuspalvelut/Kotihoito>
- Larmi, A., Tokola, E. & Välikkiö, H. 2005. *Kotihoidon työkäytäntöjä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Laurila, M. 2007. Kotihoidon prosessien kuvaaminen. Teoksessa Heinola, R. (toim.). *Asiakaslähtöinen kotihoito - Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Stakes, 57–58.
- Lehtonen, M., Saarinen, N. & Sääski, L. s.a. *Älä luule - kysy, Opiskelijan opas yritysysteistyöprojekteihin SAMKissa* [verkkodokumentti]. Satakunnan ammattikorkeakoulu [viitattu 1.7.2014]. Saatavissa: https://www.samk.fi/download/13154_Alaluulekysy_OPAS.pdf
- Liljamo, C. 2012. *Väli-Suomen Potku -loppuraportti, Lakeuden Potku -osahanke 1.4.2010–1.10.2012* [verkkodokumentti]. Väli-Suomen Potku [viitattu 17.9.2014]. Saatavissa: <http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit-ii/finish/6-loppuraportit/278-loppuraportti-lakeuden-potku>
- Luoma, M.-L. & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa Heinola, R. (toim.). *Asiakaslähtöinen kotihoito - Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. Vaajakoski: Stakes, 18–21.
- Luukkainen, S., Ojala, S. & Kaipainen, A. 2011. *Mobiilihoiva turvallisen kotihoidon tukena-hanke 1.5.2008–30.6.2010* [verkkodokumentti]. Mikkelin ammattikorkeakoulu [viitattu 20.7.2014]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35429/URNISBN9789515883094.pdf?sequence=1>
- Mehtonen, M. 2012. *Tehokkuus* [verkkosivu]. Kunta.net [viitattu 28.4.2014]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/tuottavuus/tehokkuus/Sivut/default.aspx>
- Nyman, J. 2009. Tukityöllä ehkäistään vanhusten syrjäytymistä. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A.-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). *Lupaava kotihoito -uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Juva: WS Bookwell oy, 49–86.
- PaKaste 2011. *PaKaste Raportti 1.3.2009–30.10.2011* [verkkodokumentti]. Pohjoisen alueen Kaste [viitattu 12.9.2014]. Saatavissa: <http://www.tornio.fi/index.php?p=PAKASTEhanke>
- Patton, M. Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd edition. London: Sage Publications.
- Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2010. *Kotiutustiimin kehittämisprojekti loppuraportti 2010* [verkkojulkaisu]. Perusturvakuntayhtymä Karviainen - Ikäihmisten palvelulinja [viitattu 5.4.2015]. Saatavissa: http://www.karviainen.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/karviainen/embeds/13306_KOTIUTUS_TIIMI_PROJEKTIN_RAPORTTI.pdf
- Pohjois-Karjalan maakuntaliitto. 2013. *Hyvää palvelua arjessa - tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntäen hanke 2009–2013* [verkkosivu]. Pohjois-Karjalan maakuntaliitto [viitattu 2.4.2015]. Saatavissa: <http://www.arjessa.fi/index.htm>
- Pohjola, A., Kempainen, T. & Väyrynen, S. 2012. Vaikuttavuus on monta. Teoksessa Pohjola, A., Kempainen, T. & Väyrynen, S. (toim.). *Sosiaalisuuden vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 347–352.
- Pohjolainen, P. 2008. *Liikuntaohjelmat ikäihmisten kotihoidossa, Kiikun Kaakun -projektin loppuraportti* [verkkodokumentti]. Ikäinstituutti [viitattu 12.9.2014]. Saatavissa: <http://www.monityo.com/kiikunkaakun/KiikunKaakun-raportti%20kotisivu.pdf>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma* [verkkodokumentti]. Stakes [viitattu 13.7.2014]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/ba5749b9-ac94-42c0-b8c3-91928e8bde5b/hoito-+ja+palvelusuunnitelma.pdf>
- Pääkkö, M. 2009a. Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen -käsikirja vanhustyön arkeen [verkkodokumentti]. Sodankylän kunta [viitattu 30.7.2014]. Saatavissa: <http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/kasikirja.pdf>
- Pääkkö, M. 2009b. *Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön -hanke - loppuraportti 1.11.2007–31.8.2009* [verkkodokumentti]. Sodankylän kunta [viitattu 30.7.2014]. Saatavissa: http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/tietoa__taitoa_ja_tahtoa_vanhu.pdf

- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.). *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 9–38.
- Rysti, M. 2003. *Palveluohjaus iäkkäiden asiakkaiden kotihoitotyössä* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 5.4.2015]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8376/URN_NBN_fi_jyu-2005290.pdf?sequence=1
- Saari, E., Kalliomäki-Levanto, T., Kurki, A.-L., Tuomivaara, S., Kalavainen, S., Valtanen, E., Kasanen, R. & Nuorivaara, S. 2013. *Kuntamuutoksen tekijät - Espoon vanhusten palvelujen kotihoiton esimiesten muutostuki -kehittämishankkeen loppuraportti* [verkkodokumentti]. Työterveyslaitos [viitattu 2.4.2015]. Saatavissa: http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-9614.pdf
- Seppälä, T. 2006. *Tehokkuus julkisen ja yksityisen organisaation toiminnan arvioinnissa. Esimerkkinä julkiset ja yksityiset terveyspalvelut* [verkkodokumentti]. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 28.4.2014]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/documents/1084483/1438176/tseppalagradu.pdf/2778aeaa-c430-4981-932f-4754e207eebd>
- Sintonen, H. & Pekurinen, M. 2006. *Terveystaloustiede*. Helsinki: WSOY
- STM. 2013a. *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista* [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 31.8.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf
- STM. 2013b. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 31.8.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- STM. 2014. *Ikäihmisten palvelua ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä* [verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 31.8.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/lainsaadanto
- Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). *Geriatría*. Helsinki: Edita Publishing Oy, 81–116.
- Suomen kuntaliitto. 2011. *Terveystieteiden laatuopas* [verkkodokumentti]. Kunnat.net [viitattu 20.8.2014]. Saatavissa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597
- Suomen kuntaliitto. 2013. *Ikääntyneiden palvelut - Kotihoito* [verkkosivu]. Kunnat.net [viitattu 31.8.2014]. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx>
- Tekes. 2014. *Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon* [verkkodokumentti]. Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus [viitattu 29.5.2014]. Saatavissa: <http://www.tekes.fi/tekes/tulokset-ja-vaikutukset/caset/2014/kotihoidon-organisointi-toi-enemman-aikaa-asiakkaalle/>
- Tilastokeskus. 2012. *Väestöennustetaulukot* [verkkosivu]. Tilastokeskus [viitattu 18.9.2014]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html
- Tilastokeskus. 2014a. *Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan alueittain vuodesta 1980 alkaen* [verkkosivu]. Tilastokeskus [viitattu 18.9.2014]. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. 2014b. *Kuntien avainluvut* [verkkosivu]. Tilastokeskus [viitattu 26.11.2014]. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/402.html>

- TTL. 2011. *Hyvät käytännöt* [verkkosivu]. Työterveyslaitos [viitattu 29.7.2014]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/malliratkaisut/hyvat_kaytannot/sivut/default.aspx
- Tuli, S. & Selin-Hannola, L. 2009. *Kotiutustiimin toiminnan käynnistäminen ja mallintaminen -hanke - Loppuraportti* [verkkajulkaisu]. Tampereen kaupunki [viitattu 5.4.2015]. Saatavissa: http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5nRFwkWn3/Kotiohankkeen_loppuraportti.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi
- Valvira. 2015. *Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveyspalvelut* [verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 3.5.2015]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto
- Vehkalahti, K. 2014. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Porvoo: Finn Lectura
- Vikberg-Aaltonen, P. 2007. Esipuhe. Teoksessa Vikberg-Aaltonen, P. (toim.). *Hoituu kotona, Kotihoidon tutkimus- ja kehittämisraportti* [verkkodokumentti]. Hämeen ammattikorkeakoulu [viitattu 14.9.2014], 5–6. Saatavissa: http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/Hoituu_Kotona.pdf
- Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi
- Väyrynen, R. & Kuronen, R. 2013. *Kotihoidon laskenta 30.11.2012* [verkkodokumentti]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 9.5.2014]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110191/Tr17_13.pdf?sequence=4

LIITE 1: SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen yksiköstä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä kotihoidon hyvistä käytännöistä. Toimeksiantajana toimii Lapinlahden kunta. Opinnäytetyöllä selvitämme millaisia hyviä työkäytäntöjä löytyy.

Opinnäytetyömme toteutetaan kaksivaiheisena. Lähetämme sähköisenä linkkinä esikyselyn, jonka perusteella valitaan 8–10 kuntaa teemahaastatteluun, joka toteutetaan paikan päällä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Erittäin lämpöisesti toivomme Teidän vastaavan kyselyymme 24.10.2014 mennessä.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Thesieus-tietokannassa ja se tulee olemaan julkinen. Opinnäytetyöstä voivat Teidän kuntanne saada ideoita kotihoidon kehittämiseen. Opinnäytetyön valmistuttua lähetetään osallistujille tulosraportti haastatteluista sekä linkki opinnäytetyöhön. Jos Teillä on jotain kysyttävää opinnäytetyöstä, voitte olla meihin tai opinnäytetyön ohjaajaan yhteydessä sähköpostilla, osoitteet ovat alla. Ohjaajana on lehtori Katrina Hyvönen Savonia-amk:sta, Katrina.Hyvonen@savonia.fi

Linkki kyselyyn löytyy: <https://www.webropolsurveys.com/S/8BF3F59538E003BF.par>

Ystävällisin terveisin:

Tarja Alanko

Tarja.T.Alanko@edu.savonia.fi
sairaanhoitajaopiskelija

Anna-Liisa Mikkonen

Anna-Liisa.a.Mikkonen@edu.savonia.fi
sairaanhoitajaopiskelija

Minna Turunen

Minna.S.Turunen@edu.savonia.fi
sairaanhoitajaopiskelija

LIITE 2: ESIKYSELYLOMAKE

Hyvillä käytännöillä kotihoitoon

1. Kunta tai kaupunki jossa työskentelette?

2. Teettekö käytännön hoitotyötä?

- En
- Satunnaisesti
- Säännöllisesti
- Usein

3. Oletteko henkilökohtaisesti keksinyt kehitysideoita työyksikköönne?

- Kyllä
- En

4. Millaisia kehitysideoita?

5. Onko työyhteisössänne kehitetty kotihoidon toimintaa viimeisenä viitenä vuotena?

- Kyllä
- Ei

6. Mihin seuraavista aihealueista kehittäminen on kohdistunut? (Voitte valita useamman)

- Käytännön hoitotyö

Hallinto

Laitteet ja ohjelmistot

Joku muu, mikä?

7. Kehittämisen myötä kotihoidon toiminta on? (Voitte valita useamman)

Sujuvampaa

Tehokkaampaa

Vaikuttavampaa

Jotain muuta, mitä?

8. Onko Teille tai työyhteisöllenne muotoutunut hyviä työkäytäntöjä eli toimintatapoja tai -malleja?

Kyllä

Ei

9. Millaisia hyviä työkäytäntöjä?

10. Kokemuksenne perusteella voisitteko suositella työkäytäntöjä toisille?

Kyllä

En

11. Millaisia työkäytäntöjä suosittelisitte?

12. Haluaisitteko Te tai vastaava sairaanhoitaja osallistua haastatteluamme hyvistä työkäytännöistä? (Jos vastaatte Kyllä, lisätäkää tekstikenttään yhteystietonne)

Kyllä

Ei

Kiitos osallistumisestanne! Haastatteluihin valittuihin henkilöihin otamme yhteyttä joulukuussa 2014.

Kiittäen Tarja Alanko, Anna-Liisa Mikkonen ja Minna Turunen

Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen kampus

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELURUNKO

Esitiedot	<p>KERTOKAA ITSESTÄNNE JA TYÖYHTEISÖSTÄNNE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mikä olette ammatiltanne? ▪ Mikä on asemanne työyhteisössä? ▪ Teettekö käytännön hoitotyötä?
Kotihoitopalvelut	<p>MITEN KOTIHOITOPALVEUT ON TEILLÄ JÄRJESTETTY?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitä tiimitoiminta teille tarkoittaa? ▪ Käytetäänkö yksikössänne tiimitoimintaa? ▪ Toteutetaanko organisaatiossanne työnkiertoa? ▪ Millaisia hyviä käytäntöjä/kokemuksia henkilökunnan liikkumisesta organisaation sisällä on muotoutunut? ▪ Miten koette moniammatillisen kotihoitotyön? ▪ Kuinka moniammatillisuus näkyy kotihoitotyössä? ▪ Käytetäänkö yksikössänne toiminnanohjausjärjestelmää, jos niin miten koette sen?
Hyvät käytännöt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Millaisia hyviä hoitotyökäytäntöjä työssänne on? ▪ Millaiset hoitotyökäytännöt koette hyväiksi? ▪ Miksi koette kyseiset hoitotyökäytännöt hyväiksi? <p>ESIKYSELYSSÄ ESILLE TULLEET HYVIEN KÄYTÄNTÖJEN KOKONAISUUDET; KOTIUTAMINEN, TYÖSUUNNITTELU, OHJAUSMENETELMÄT JA RAPORTOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuinka teillä hoidetaan asiakkaiden kotiutus? ▪ Mitä hyvää teidän kotiutuskäytännöissä on? ▪ Kuinka teillä toteutetaan työsuunnittelu? ▪ Miten työntekijä voi vaikuttaa työsuunnitteluun? ▪ Kuinka teillä toteutetaan kotihoidon tarpeen määrittäminen? ▪ Kuinka toimivaksi koette kotihoidon tarpeen määrittämisen? ▪ Miten asiakastietojen kirjaus toteutetaan? ▪ Kuinka raportointi toteutetaan? ▪ Millaiseksi koette kirjaamis- ja raportointi tapanne? ▪ Mitä työkäytäntöjä suosittelisitte ja miksi suosittelisitte niitä?
Tekniset laitteet	<p>TEKNISTEN LAITTEIDEN KÄYTTÖ KOTIHOITOTYÖSSÄ ON YLEISTYNYT KUVAILKAA KOKEMUSTANNE NÄISTÄ LAITTEISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onko teillä käytössä mobiililaitteita tai muita vastaavia teknisiä laitteita? ▪ Millaiseksi koette mobiililaitteen (tai muun vastaavan) työvälineenä?

- Miten laitteen hyöty tai haitta näkyy työssä?
- Miten koette laitteen käytön vaikuttavan asiakastyöhön?
- Miten toimivaksi työntekijät kokevat mobiililaitteen (tai muun vastaavan) käytön?

Käsitteet

MITEN KOETTE

- Mitä vaikuttavuus mielestänne tarkoittaa? Miten se näkyy teidän kotihoidossanne?
- Mitä sujuvuus mielestänne tarkoittaa? Miten se näkyy teidän kotihoidossanne?
- Mitä tehokkuus mielestänne tarkoittaa? Miten se näkyy teidän kotihoidossanne?

Vapaa sana

TULEEKO MIELEENNE MITÄÄN MUUTA KÄYTÄNTÖIHIN LIITTYVÄÄ?

TIEDÄTTEKÖ TYÖNTEKIJÖILLÄ OLEVAN JOITAIN TIETTYJÄ TÖITÄ HELPOTTAVIA KÄYTÄNTÖJÄ?

MITEN HILJAINEN TIETO TYÖKÄYTÄNNÖISTÄ SIIRTYY TYÖYHTEISÖSSÄNNE TYÖNTEKIJÄLTÄ TOISELLE?

LIITE 4: ESIMERKKEJÄ SISÄLLÖNANALYYSSIN TOTEUTUMISESTA

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhtenäinen kategoria
"Yks semmonen hyvä on INR-pikamittarit, mikä on todella vähentänyt sit lääkarissä juoksemista meillä"	Pikamittareiden käyttö ja osaaminen	Pikamittarit	Työtä ohjaavat käytännöt	Työyhteisö ja sen toimintatavat käytäntönä
"Palvelutarpeen arviointi irrotetaan kokonaan pois kotihoidon henkilöstön tehtävistä, erilliseksi. Erittäin toimiva systeemi"	Toimiva palveluohjauskäytäntö	Palveluohjaus	Kotihoitoa tukevat palvelut	Työyhteisö ja sen toimintatavat käytäntönä
"Meillä on tosi laaja moniammatillinen työyhteisö kotihoidossa ja se on hyvä"	Moniammatillinen kotihoitotyö	Moniammatillisuus	Moniammatillisuuden hyödyntäminen	Moniammatillisuus ja yhteistyö käytäntönä
"Teknisiä apuvälineitä turvallisuuden ja kotona pärjäämisen tueksi, näkisin hyvänä käytäntönä"	Tekniset apuvälineet turvallisuuden lisääjänä	Tekniset apuvälineet	Apuvälineet käytäntönä	Tekniikka ja apuvälineet käytäntönä
"Vaikuttamaan yleisellä tasolla siihen kunnan taloustilanteeseen että pystytään hoitamaan asiakkaat kotiin"	Vaikutus taloustilanteeseen	Taloudellisuus	Koettu vaikuttavuus	Tehokkuuden, vaikuttavuuden ja sujuvuuden kokeminen

LIITE 5: SISÄLLÖNANALYYSI: TYÖYHTEISÖ JA SEN TOIMINTAVAT KÄYTÄNTÖNÄ

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhtenäinen kategoria
Tiimien itsenäinen toiminta	Tiimityö	TYÖYHTEISÖN TOIMINTA	TYÖYHTEISÖ JA SEN TOIMINTATAVAT KÄYTÄNTÖNÄ
Turva uudelle työntekijälle			
Työkierrosta tietoa ja virkeyttä			
Tiimien yhteistyö ja rajojen vapautuminen			
Hyvä yhteistyö kotihoitoalueilla			
Avunanto toiseen tiimiin			
Tiimit fyysisesti lähekkäin			
Yhteisöllisyys etuna käytäntöihin			
Vuorovastaava-työnjakaja-käytäntö tuo tasapuolisuutta	Esimiehen rooli		
Esimiehen työpanos ja vastuu			
Työvuoroihin vaikuttaminen			
Pelissäännöt tiimisopimukseen	Työnjako		
Poistettu työaika-autonomia			
Sisäiset sijaiset käytäntönä			
Lähihoitajan näytteenotto	Näytteenotto	TYÖTÄ OHJAAVAT KÄYTÄNNÖT	
Pikamittareiden käyttö ja osaaminen			
Laboratoriolähetteen tekeminen			
Ak-hoidon määrittely			
Hyvät omahoitajakäytännöt	Omahoitaja		
Työturvallisuuden huomiointi	Työturvallisuus		
Hoitotyönohjekirja hyvä käytäntö	Hoitotyönohjekirja		
Haipro käytäntö	Lomakkeet		
Asiakastyytyväisyys-kysely vuosittain			
Kotisairaaloiminta 24/7 hyvä käytäntö	Kotisairaala		KOTIHOITOA TUKEVAT PALVELUT
Kotiutushoitaja tärkeä	Kotiutus		
Osaava kotiutustiimi			
Palvelusetelien käyttö	Palveluseteli		
Hyvä palveluohjauskäytäntö	Palveluohjaus		
Lapsiperhetyö palvelu	Lapsiperhetyö		
Tuetut omaishoitajien virkistysvapaat	Tuettu omaishoito		

LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSI: MONIAMMATILLISUUS JA YHTEISTYÖ KÄYTÄNTÖNÄ

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhtenäinen kategoria
Moniammatillinen kotihoitotyö	Moniammatillisuus	MONIAMMATILLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN	MONIAMMATILLISUUS JA YHTEISTYÖ KÄYTÄNTÖNÄ
Lääkärin kotikäynnit	Lääkäri		
Muistihoitajan kotikäynnit	Muistihoitaja		
Hoitajien erikoisosaaminen	Erikoisosaaminen		
Sosionomien osaaminen	Sosionomi		
Fysioterapeutin kotikäynnit	Fysioterapeutti		
Vahva saattohoito-osaaminen	Erikoisosaaminen		
Hoitoavustajat avustamassa	Hoitoavustajat		
Poliklinikka, laboratorio ja Kela -yhteistyö	Yhteistyökumppanit	YHTEISTYÖKUMPPANIT	
Yhteistyö apteekin kanssa	Apteekki		
Yhteistyö kotiuttavan tahon kanssa	Yhteistyö		

LIITE 7: SISÄLLÖNANALYYSI: TEKNIikka JA APUVÄLINEET KÄYTÄNTÖNÄ

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhtenäinen kategoria
Toiminnanohjausjärjestelmäkäytäntö hyvä	Toiminnanohjausjärjestelmä	TEKNIikka TYÖN TUKENA	TEKNIikka JA APUVÄLINEET KÄYTÄNTÖNÄ
Sairaanhoidattajien kannettava tietokone	Kannettava tietokone		
Mobiileista hyvä käytäntö	Mobiililaite		
Tekniset apuvälineet turvallisuuden lisääjänä	Tekniset apuvälineet	APUVÄLINEET KÄYTÄNTÖNÄ	
Apuvälineiden hyödyntäminen	Apuvälineet		

LIITE 8: SISÄLLÖNANALYYSI: TEHOKKUUDEN, VAIKUTTAVUUDEN JA SUJUVUUDEN KOKEMINEN

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhtenäinen kategoria
Prosentit mittarina	Prosenttiluvut	Koettu tehokkuus	Tehokkuuden, vaikuttavuuden ja sujuvuuden kokeminen
Saatu hyöty toiminnanohjausjärjestelmästä	Hyödyllisyys		
Tietyllä panosmäärällä hoidetaan enemmän asiakkaita	Asiakasmäärä		
Taloudelliset asiat	Taloudellisuus		
Kustannustehokastyö	Kustannustehokkuus		
Järkevä suunnittelu	Suunnittelu		
Palveluiden toteutus annetuilla resursseilla	Palveluiden toteutuminen		
Tarkoituksenmukainen ajankäyttö	Ajankäyttö		
Oikeiden asioiden teko, oikeassa ajassa ja oikeilla ihmisillä	Oikea toiminta		
Vaikutus toisen elämään	Elämään vaikuttaminen		
Kotiin hoidetut ihmiset	Hoidettavuus		
Tehostetun palveluasumisen ehkäisy	Ehkäistävyys		
Turvallisesti ja pitkään kotona pärjääminen kotiapujen turvin	Pärjääminen		
Vaikutus taloustilanteeseen	Vaikutus talouteen		
Asuminen kotona tuettuna	Kotona asuminen		
Oman työn vaikutus asiakkaan kotona selviytymiseen	Oma työ		
Pois jääneet päivystys- ja sairaalakäynnit	Säästöt		
Resurssien vaikutus hyvinvointiin ja kotona asumiseen	Hyvinvointi		
Annettu hoito vaikka asiakas on kotona	Hoidon onnistuminen		
Asiakkaan tarpeeseen vastaaminen	Asiakkaan täytetyt tarpeet	Koettu sujuvuus	
Tieto toimimisesta	Tieto		
Esimiehen saatavuus	Esimies läsnä		
Hätäilemätön ja huolellinen työskentely	Työskentelytapa		
Mobiililaitteiden toimivuus	Toimivat mobiilit		
Asiakaskäynnit oikeassa ajassa ja järkevästi	Täsmällisyys		
Esimies välittää työntekijästä	Esimies		
Työvuoroissa oikea määrä työntekijöitä	Työntekijöiden määrä		
Asiakkaan sama palvelu ilman kritiikkiä	Kritiikittömyys		
Joustavuus ja mahdollisuus osaamisen käyttöön	Joustava ammattitaidon käyttö		
Asetetut välittömän työajan prosentit	Välitön työaika		
Tiimit ja omahoitajuus	Toimintatavat		
Sujuvuus on tiedonkulkua	Tiedottaminen		
Päällekkäisyyden välttäminen	Ei päällekkäisyyttä		