

Henna Jussila

PYHÄRANNAN KOTIHOITO TÄNÄÄN
Työntekijöiden kokemuksia työstään

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

PYHÄRANNAN KOTIHOITO TÄNÄÄN

Työntekijöiden kokemuksia työstään

Jussila, Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2013
Ohjaaja: TtM Hannula, Erja
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 4

Asiasanat: kotihoito, työntekijät, työnkuva, kvalitatiivinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemusten mukaan toimivat hyvin ja mitkä asiat heidän kokemansa mukaan toimivat huonosti. Tarkoituksena on myös kuvailla, mitä asioita työntekijät haluaisivat lähitulevaisuudessa työssään kehittää sekä millä keinoin niitä tulisi heidän mukaansa kehittää. Tavoitteena on kehittää Pyhärannan kotihoidon toimintaa ja antaa yksityiskohtaista tietoa työntekijöiden kokemuksista hoitotyöstä kotihoidossa.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimusaineisto muodostui kuuden (6) kotihoidon työntekijän haastattelusta.

Tutkimustulosten mukaan Pyhärannan kotihoidon työntekijät kokivat työnsä aikaisempaa kiireisemmäksi sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaammaksi työnkuvan laajenemisen ja vastuun lisääntymisen myötä. Työ kotihoidossa koettiin myös monipuolisena ja lähihoitajan koulutusta vastaavana. Esimiehen ja työtoverien tuki koettiin tärkeänä. Myös se, että sekä työntekijät että työnantaja joustavat tarvittaessa, koettiin hyvin toimivana asiana. Tuloksista käy ilmi, ettei työntekijöillä ole kokemansa mukaan riittävästi aikaa asiakkaille. Osittain tästä syystä kuntouttava työote ei heidän mukaansa kaikilta osin toteudu käytännössä. Tutkimustulosten mukaan kotihoidon sisäinen tiedonkulku ei ollut saumatonta. Myös yhteistyössä kotihoidon ja terveyskeskuksen välillä oli kehitettävää. Kotiutusajankohdat olivat usein liian myöhäisiä kotihoidon nykyiset resurssit huomioon ottaen. Henkilöstön käytössä olevissa työvälineissä oli myös puutteita. Kotihoitoon kaivattiin omaa autoa sekä toista tietokonetta tuomaan lisäsujuvuutta työntekoon sekä mahdollistamaan laadukkaan ja asiakaslähteisen hoidon toteuttamisen. Kotihoidon henkilökunta koki tarvitsevansa nykyistä enemmän täydennyskoulutusta pitääkseen yllä ja kehittäkseen omaa ammattitaitoaan. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Pyhärannan kotihoidon kehittämistyössä.

PYHÄRANTA HOME CARE TODAY
Employees' Experiences

Jussila, Henna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2013

Supervisor: MNSc Hannula, Erja

Number of pages: 46

Appendices: 4

Keywords: home care, employees, job description, qualitative research

The purpose of this thesis was to describe things which at Pyhäranta home care work well and things that do not, according to the employees' experience. What would they want to be developed at their work in the near future and in what ways? The aim was to describe the home care services and to give detailed information of nursing at home care based on the experiences of the employees.

This was a qualitative research. The survey material was collected by theme interviews and was analysed by inductive content analysis. The survey material was formed of the interviews with six home care employees.

According to the research results the employees at Pyhäranta home care found their job more hectic and both physically and mentally stressful due to the expansion of their job description and growth of responsibility. Working at home care was also found to be diverse and equivalent to practical nurse education. The support of the manager and co-workers was found important. Also the fact that both the employees and the workplace are flexible when necessary was found to be a well workable solution. The findings showed that according to the employees' experience, they do not have enough time for the clients. They felt that partly because of this the methods of rehabilitation don't, in all proportions, come true in practice. According to the research results the internal flow of information is not seamless. There was also a need to develop the collaboration between home care and health centre. The time of discharge was often too late considering the current resources at Pyhäranta home care. There was also a lack of tools in use according to the employees. To enable a fluent, high quality and customer-oriented nursing there was a need for municipal car and another computer for home care. The employees felt they would need supplementary education more than they have at present to maintain and to build up their professional skills. The results can be exploited in future when developing Pyhäranta home care services.

SISÄLLYS

2	KOTIHOITO	7
2.1	Kotihoito ja kotihoidon toiminta.....	7
2.2	Kotihoidon työntekijät	9
2.3	Hoitajan työ kotihoidossa nykypäivänä	10
2.4	Kotihoidon kehittämishaasteet lähitulevaisuudessa.....	12
3	PYHÄRANNAN KOTIHOITO	15
4	AIKAISEMPIÄ TUTKIMUKSIA	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	20
6.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	20
6.2	Aineiston analyysi.....	22
7	TUTKIMUSTULOKSET	23
7.1	Hyvin toimivat asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemana	23
7.2	Huonosti toimivat asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemana	24
7.3	Kehitettäviä asioita Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemana.....	28
7.4	Keinot, joilla Pyhärannan kotihoitoa tulisi työntekijöiden mukaan kehittää.....	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
8.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	34
8.2	Tutkimuksen eettisyys	36
8.3	Johtopäätökset.....	38
8.4	Pohdinta	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrän kasvu lisää kotihoidon palvelujen tarvetta tulevaisuudessa. Ennusteiden mukaan, vuoteen 2035 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu nykyisestä. 85 vuotta täyttäneitä ennustetaan olevan yli kaksi ja puoli kertaa niin paljon kuin nykyisin. Vanhustenhoitoa ja palvelua koskevissa valtakunnallisissa linjauksissa korostetaan ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä, kotona asumisen tukemista ja avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista. (Heinola 2007, 9.) Kuntien tulee kehittää palvelurakenteitaan niin, että painopiste on ympärivuorokauden kotona asumisen mahdollisissa palveluissa (Pyhärannan kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2015, 9). Kotihoito on ikäihmisten palvelurakenteen pääasiallinen ja mittavin palvelu. Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa on tärkeää kotihoidon hyvän laadun turvaaminen. (Heinola 2007, 10.)

Kotihoidon kehittämisen tärkeänä voimavarana ovat työntekijät. Kotihoito elää jatkuvassa muutoksessa ja siksi työntekijöiden tulee tulevaisuudessa pystyä paremmin kehittämään omaa työtään. Kotihoidon tarve tulee kasvamaan voimakkaasti seuraavan kymmenen vuoden aikana, kun laitospainotteisuutta vähennetään. Asiakkaat ovat entistä sairaampia ja enemmän hoitoa vaativia. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen edellyttää työntekijöiltä aikaa ja aktiivista asiakkaan kannustamista, tukemista ja ohjausta. Osaavan hoitohenkilökunnan saatavuus tulee myös kotihoidossa olemaan tulevaisuudessa suuri haaste. Kotihoidon vakituisten työntekijöiden määrä on tällä hetkellä riittävä, mutta jokaiseen poissaoloon tarvitaan yleensä sijainen. Asiakasmäärän kasvaessa myös lääkärin työpanosta tarvitaan lisää. (Elo 2011, 52.)

Koti on hoitoympäristönä vaativa. Olennaista on asiakkaan ehdoilla toimiminen. Ihmiset asuvat hyvinkin erilaisissa oloissa, ja kotonaan he päättävät itse siitä, millaista siellä tulee olla, kuka sinne saa tulla ja keitä siellä on. Kotihoidon työntekijältä vaaditaan luovuutta, sopeutumista, yhteistyökykyä ja asiakkaan lähtökohdat huomioon ottavaa työskentelyotetta. Toisaalta mahdollisuudet työskennellä yhteistyössä asiakkaan kanssa ovat kotona usein paremmat kuin sairaalassa, joka ympäristönä on asiakkaalle vieras ja keinotekoinen. Hoitotyön toteuttaminen kotiympäristössä vaatii

kotihoidon työntekijältä vahvaa ammattitaitoa ja kykyä soveltaa osaamistaan vaihtelevissa ympäristöissä. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff -Lahtela 2007, 8.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemusten mukaan toimivat hyvin ja mitkä asiat heidän kokemansa mukaan toimivat huonosti. Tarkoituksena on myös kuvailla, mitä asioita työntekijät haluaisivat lähitulevaisuudessa työssään kehittää sekä millä keinoin niitä tulisi heidän mukaansa kehittää. Tavoitteena on kehittää Pyhärannan kotihoidon toimintaa ja antaa yksityiskohtaista tietoa työntekijöiden kokemuksista hoitotyöstä kotihoidossa. Opinnäytetyön lähtökohtana on, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan myöhemmin hyödyntää Pyhärannan kotihoidon toiminnan kehittämiseen.

2 KOTIHOITO

2.1 Kotihoito ja kotihoidon toiminta

Kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua määrittävät erinäiset lait ja asetukset. Kotihoidolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat kotisairaanhoido (Kansanterveyslaki 66/1972 ja Terveysthuoltolaki 1326/2010), kotipalvelu (Sosiaalihuoltolaki 710/1982), kotipalvelun tukipalvelut (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983) ja omaishoidon tuki (Sosiaalihuoltolaki 710/82, Asetus omaishoidon tuesta 1109/1997). Terveysthuoltolain (1326/210) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai lyhytaikaista asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa toteutettua, moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät, hoitosuunnitelman mukaiset, pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet, ovat asiakkaalle ilmaisia. (Finlexin www -sivut.) ”Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja” (Heinola 2007, 12).

Kotihoidossa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työtehtävät on yhdistetty asiakkaan tarpeiden mukaiseksi tehtäväkokonaisuudeksi. Kodinhoitoon, henkilökohtaiseen perushoitoon ja hoivaan liittyvät työt tehdään asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja sairauksien hoito- ja kuntoutusohjeet huomioon ottaen. Kotihoito käsittää sekä kodinhoidon että asiakkaan henkilökohtaisen perushoidon ja -huolenpidon, ohjauksen ja tuen antamisen. Kotihoito käsittää asiakkaiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten seurannan sekä sairauksien hoidon. Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon kuuluvat myös terveyden edistäminen, psykososiaalinen tuki asiakkaalle ja omaiselle sekä kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteutus. (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 34.) Onnistuneessa kotihoidossa on mahdollista antaa myös saattohoitoa asiakkaan ja omaisten niin toivoessa. Myös lyhytaikaisilla, kuntouttavilla laitoshoitajaksoilla voidaan tukea ikäihmisten kotona selviytymistä. (Tepponen 2007, 61.)

Kotihoidon palvelut kattavat myös ennakoivan toiminnan. Tällaisia ovat esimerkiksi ehkäisevät kotikäynnit, joiden kautta kartoitetaan ikäihmisten terveydentilaan, mielialaan, toimintakykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen liittyviä tekijöitä sekä kotiympäristöön ja asuntoon tehtävien muutostöiden tarvetta. Ennakoivaan toimintaan kuuluvat myös kuntalaisten ohjaus ja neuvonta, liittyen kunnan ja yhteistyötahojen toimintaan ja erilaisiin etuuksiin. Ehkäisevät kotikäynnit voidaan suunnata esimerkiksi vain tietylle ikäluokalle tai tietylle riskiryhmälle. Osa ennakoivaa toimintaa ovat myös palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus yksittäisille asiakkaille ja kuntakohmainen tai seudullinen palvelujen tulevaisuuden tarpeen arviointi. (Tepponen 2007, 61.)

Kotihoidon toiminnan lähtökohtina ovat kattava toimintakyvyn arviointi, yksilöllisesti tehdyt palvelu- ja hoitosuunnitelmat sekä nopea puuttuminen asiakkaiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä havaittuihin muutoksiin. Toimiva kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan asiakkaiden kannustamista ja ohjaamista käyttämään jäljellä olevia omia voimavaroja arjen askareissa. (STM 2008, 27.) Ikäihmisten palveluja koskevissa laatusuosituksissa painotetaan kuntouttavaa työtettä kaikessa hoito- ja palvelutoiminnassa. Kuntouttavan työotteen avulla voidaan edistää tai ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. Sen katsotaan edistävän myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Nykyään kuntouttava työote on määritelty myös yhdeksi laadukkaan kotihoidon osatekijäksi. (Rintala, Jämsä & Soukainen 2010, 96.) Vastuuhoitajuus tarkoittaa sitä, että työntekijä perehtyy asiakkaan taustaan ja elämäntilanteeseen ja käyttää omaa ammattitaitoaan täysimääräisesti asiakkaan hyväksi. Vastuuhoitajana työntekijä tutustuu asiakkaaseen ihmisenä sekä paneutuu hänen tilanteeseensa tavanomaista syvällisemmin. Vastuuhoitaja tarttuu asiakasta koskevaan keskusteluun ja huolehtii, että tarvittavat tehtävät tulevat hoidetuiksi. (Larmi ym. 2005, 110 - 111.)

Kotihoidon palveluja voi saada tilanteessa, jossa kotona selviytyminen on vaikeutunut vanhuuden, sairauden, vammaisuuden tai muun syyn takia. Kotihoidon laajin asiakasryhmä on 75 - 84 -vuotiaat, joita on melkein puolet asiakkaista. Joka kolmas kotihoidon asiakkaista on täyttänyt 85 vuotta ja joka viides on 65 - 74 -vuotias. Koti-

hoidon asiakkaista 85 vuotta täyttäneiden osuus on kasvanut 2000 -luvulla. Naisia on säännöllisen kotihoidon piirissä enemmän kuin miehiä. (Luoma & Kattainen 2007, 18.) Iäkkäillä kotihoidon asiakkailla voi olla useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielen-terveyden häiriöt, Alzheimerin tauti, diabetes ja hengityselinten sairaudet sekä tapaturmat ovat merkittävimpiä toimintakykyä rajoittavia terveysongelmia. Verenpaine- ja sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt, dementoivat sairaudet, diabetes ja osteoporoosi ovat yleisimpiä diagnosoituja sairauksia iäkkäillä kotihoidon asiakkailla. (Luoma & Kattainen 2007, 19.) Myös päihdeongelmaiset ovat kotihoidon asiakkaita. Kotihoidon tukipalvelut edistävät asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona. Näitä palveluita ovat mm. ateria-, kylvytys-, vaatehuolto- ja turvapuuhelinpalvelut. (Ikonen & Julkunen 2007, 14 - 17.)

2.2 Kotihoidon työntekijät

Kotihoidon työntekijät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Koulutukseltaan he ovat terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, kodinhoitajia sekä kotiavustajia. Sairaanhoidosta vastaa vanhustyöhön perehtynyt lääkäri. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä erityistyöntekijöiden, kuten esim. fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän kanssa. Tarpeen mukaan ja asiakkaan suostumuksella kotihoidon toimintaan voivat osallistua myös yksityiset palvelun tuottajat sekä kolmannen sektorin edustajat. Myös omaisille on aina annettava mahdollisuus, heidän ja asiakkaan sitä halutessa, osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseen hoitoon. Yhdistyneessä kotihoidossa pyritään aina asiakaslähtöisyyteen ja tavoitteellisuuteen moniammatillisen yhteistyön keinoin. (Ikonen & Julkunen 2007, 20 - 21.)

Kuuden EU-maan välisen EQUIP -hankkeen (2007 - 2009) keräämän tutkimusaineiston mukaan kotihoidon työntekijän tulee olla persoonaltaan kotihoitoon sopiva ja vanhustyöstä kiinnostunut. Hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat kotihoitotyön osaamisen edellytys. Kotihoidon työntekijöiltä vaaditaan myös ammatillisia taitoja, kuten havainnointikykyä, empatiakykyä, organisointikykyä, päätöksentekokykyä, tiedonhankintataitoja sekä tiimityö- ja ryhmätyötaitoja. Hyvänä ammatillisena

tunnuspiirteenä voidaan pitää työntekijän joustavuutta muuttuvissa asiakas- ja työtilanteissa. (Salonen & Kinon 2009, 3 - 4.)

Lähihoitajat tulevat olemaan tulevaisuudessa suurin ammattiryhmä kotihoidossa. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymisen jälkeen on tarvittu täydennyskoulutusta, jotta kodinhoitajista, kotiavustajista ja lähihoitajista muodostuva työyhteisö on pystynyt huolehtimaan säännöllisen kotihoidon asiakkaista, joiden palvelutarve painottuu perushoittoon ja -hoivaan. Työntekijät huolehtivat myös lääkkeistä ja muista perustason sairaanhoitotehtävistä. (Larmi ym. 2005, 14 - 15.) Tässä tutkimuksessa työntekijöillä tarkoitetaan kotihoidossa työskenteleviä lähi-, perus- ja kodinhoitajia sekä kotiavustajia.

2.3 Hoitajan työ kotihoidossa nykypäivänä

Kotihoidossa hoitajan työ on laaja -alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpityötä. Tämä edellyttää työntekijältä monenlaista osaamista. Hoitajan ydinosaamista ovat itsensä ja kotihoitotyön kehittämisen taidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä ammattieettiset taidot. Keskeistä osaamista ovat myös kotihoitotyön perustana olevan tiedon, kotihoitotyön työprosessien, kotihoidon työtehtävien sekä työturvallisuuden hallinta. Hoitotyön tietoperustan keskeisintä aluetta ovat hoitotieteellinen tieto ihmisestä, terveydestä, ympäristöstä ja hoitotyöstä sekä yhteiskuntatieteellinen tieto ihmisestä sosiaalisena toimijana. (Ikonen & Julkunen 2007, 145, 149.)

Kotihoidossa ammatillinen tietoperusta voidaan Salosen ja Kinoksen (2009) mukaan jakaa neljään alueeseen, jotka täydentävät ja tukevat työn sisältöjä. Asiakaskohtaiseen tietoon sisältyvät asiakastiedot, ihmisen kehon toiminnot, vanheneminen, geriatrია, dementia, sairaudet, lääkkeet ja työvälineet. Toiseen aihealueeseen sisältyvät terveyden ja toimintakyvyn ylläpito sekä kotona asumista tukeva kuntouttaminen. Kolmas kotihoidon aihealue sisältää asiakkaan asuinympäristön ja kotona asumista tukevat palvelut, kuten palvelustrategiat, sosiaaliturvaan sisältyvät tuet, yhteistyötahot sekä koti asuntona. Viimeisenä aihealueena on ammattietiikka, joka ohjaa kotihoidon toimintaa. Työtä tehdään niiden ehtojen puitteissa, joita koti ja sen asukas tai asuk-

kaat asettavat. Työntekijöiden tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Salonen & Kinos 2009, 2 - 3.)

Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyy monia työtehtäviä. Perushoiva käsittää henkilökohtaiseen hygieniaan, ruokailuun, kotona ja kodin ulkopuolella liikkumiseen liittyviä tehtäviä, päivittäiseen kotiympäristön siistimiseen ja viihtyisyyden ylläpitämiseen liittyviä tehtäviä sekä henkilökohtaisten vaatteiden huoltoon liittyviä tehtäviä. Terveystyön edistäminen ja sairaanhoito käsittävät mm. toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen liittyvät tehtävät. (Ikonen & Julkunen 2007, 151.)

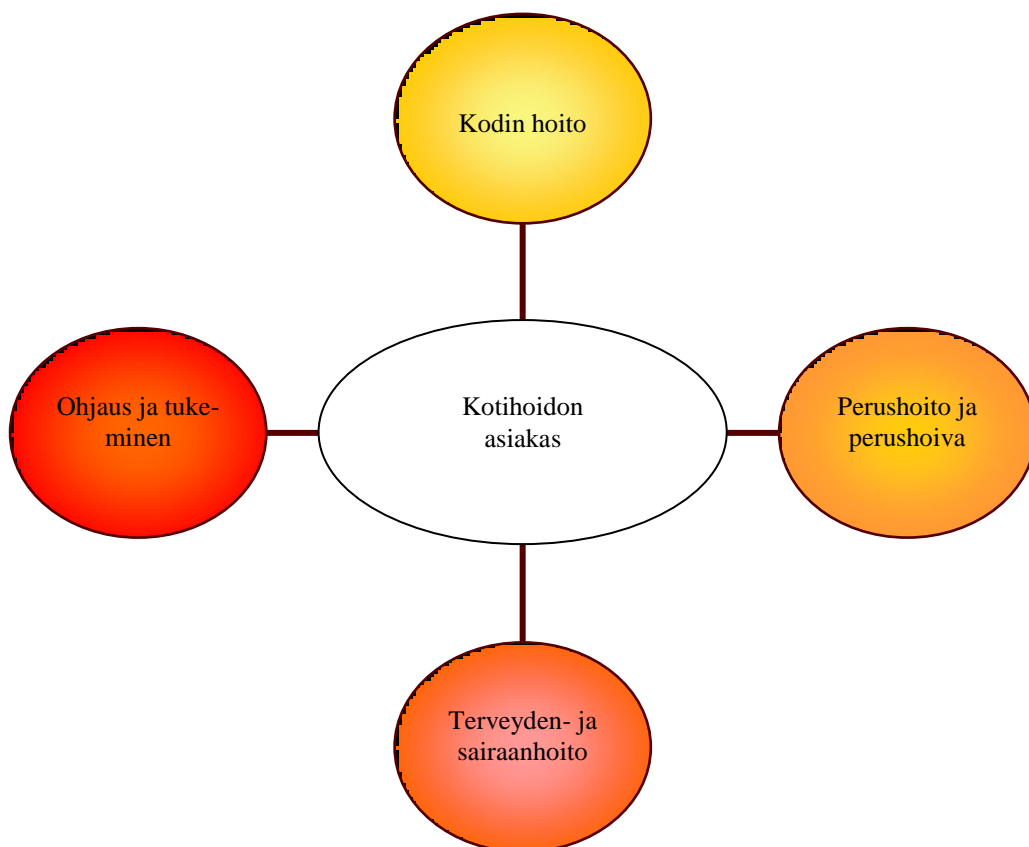
Osaamisen erityisvaatimukset tulevat esiin työympäristöä ja työn itsenäisyyttä arvioitaessa. Kotihoidossa työskennellään asiakkaiden omissa kodeissa. Nämä ovat erityisiä työympäristöjä jo senkin takia, että ne ovat asiakkaan omia ja heillä on kodeissaan päätösvalta. Lisäksi kotien hoitotyötä tukevat tilat ja varustelutaso poikkeavat toisistaan huomattavasti. Osa asiakkaista asuu kodeissa, jotka ovat ahtaita, varustelutaso on vaatimatonta ja esimerkiksi asiakkaan hygienian hoitamisen kannalta hankalia. Hoitotyössä kotihoidon työntekijää auttaa elämän- ja työkokemuksen kautta kertynyt hiljainen tieto ja asiakkaiden erityistarpeista tietäminen. (Salonen & Kinos 2009, 4.)

Keskimäärin puolet kotihoidon työstä toteutuu kotikäyntityönä, jota tehdään asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan yksityinen koti on silloin myös hoitoympäristö ja työntekijän työympäristö. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on toinen asia, joka kotihoidossa usein nousee esiin. On tilanteita, jossa omainen määrittää, mitä kotona saa ja mitä pitää tehdä. Silloin on tärkeää pitää mielessä, että kotihoidon työntekijä ei voi, vaatimuksista huolimatta, toimia vastoin ammatillista osaamistaan. Hän työskentelee myös asiakkaan kotona ammattihenkilönä ammatti-tehtävässä ja on velvollinen toimimaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden ja hoito -ohjeiden mukaisesti. (Larmi ym. 2005, 15 - 16.)

Itsenäistä työskentelyä voidaan pitää toisaalta työn haittatekijänä ja jopa turvallisuusriskinä tai toisaalta positiivisena asiana ja työn etuna. Haasteelliset asiakkaat voidaan nähdä myös kiinnostavana, ammatillisen kehittymisen mahdollisuutena. Yksin tehtävä työ taas antaa paremmat mahdollisuudet työn suunnitteluun ja asiakastyöhön, jos-

sa kiitoksen saa suoraan asiakkaalta itselleen. Työ kotihoidossa edellyttää kykyä tehdä itsenäisiä, joskus nopeitakin ratkaisuja muuttuvissa asiakastilanteissa, esimerkiksi sairauskohtauksen sattuessa. Melkein aina on kuitenkin mahdollisuus puhelinkonsultaatioon. (Larmi ym. 2005, 18.)

Seuraavassa kuvataan yhdistyneen kotihoidon tehtäväkokonaisuuksia asiakastyössä (kuvio 1). Näitä ovat kodin hoito, perushoito ja perushoiva, terveyden- ja sairaanhoito sekä ohjaus ja tukeminen.



Kuvio 1. Yhdistyneen kotihoidon tehtäväkokonaisuuksia asiakastyössä. (Larmi ym. 2005, 33.)

2.4 Kotihoidon kehittämishaasteet lähitulevaisuudessa

Kotihoidon tulevaisuuden haasteina nähdään ikääntyvien määrän nopea kasvu sekä hoidollisesti haastavampien asiakkaiden hoito, kuntoutus ja toimintakyvyn heikentämisen ehkäiseminen. Myös kroonisten sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja verenkiertoelimistön sairauksien määrän kasvu, väestön kahtiajako syrjäytyneisiin ja

hyvin pärjääviin sekä palvelujen määrän ja laadun epätasainen alueellinen jakaantuminen tuovat haasteita kotihoitoon. (Hägg ym. 2007, 14.) Huomiota on kiinnitettävä asiakasvalintaan, hoidon kohdistamiseen asiakkaan tarpeiden mukaan, sekä laitoshoidon estämiseen. Lisäksi tärkeää on kotihoidon henkilökunnan osaamisen ja pysyvyyden vahvistaminen. (Finne -Soveri, Brörkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 5 - 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten suositusten mukaan palvelurakenteita tulee kehittää niin, että painopiste on ympärivuorokauden kotona asumisen mahdollistavissa ja tukevilla palveluissa. Kotihoitoa tulee kehittää asiantuntevasti muistisairaiden erityistarpeet huomioiden. Pitkäaikaishoitoa tulee kehittää kodinomaiseen suuntaan ikäihmisten omat toiveet huomioon ottaen. Kaikkiin palveluihin tulee sisällyttää toimintakykyä ja kuntoutusta edistävää toimintaa. Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 90 - 91 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan ja vain 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa ja pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. (Pyhärannan kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2015, 9.)

Iso haaste kotihoidolle tulevaisuudessa on muistisairaiden asiakkaiden hoitaminen. Vuonna 2005 muistihäiriöitä sairastavia ihmisiä oli Suomessa noin 120 000. Heistä yli 70 000 asui kotona. Noin 85 000 sairasti keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta ja noin 35 000 lievää muistisairautta. Yksin omassa kodissaan asui yli puolet kaikista muistisairauteen sairastuneista. Arvioiden mukaan kaikista sairausryhmistä juuri muistisairaudet aiheuttavat ikääntyneille eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. (Iso - Aho & Niemelä 2009, 165.)

Myös saumattoman tiedonkulun turvaaminen on haaste kotihoidolle. Kotihoidossa ei useinkaan ole totuttu käsittelemään asiakkaiden asioita yhteisissä palavereissa, vaan työntekijät kertovat, päivittäin, työn lomassa, kulloinkin työvuorossa oleville asiakastyössä esiin tulevia, hoidettavia asioita. Monet asiat jäävät tästä syystä ikään kuin roikkumaan ilmaan. Kukaan ei varmaksi tiedä, hoitaako joku asiaa eteenpäin ja millä tavoin. (Larmi ym. 2005, 88 - 89.) Säännölliset yhteiset palaverit mahdollistavat asiakkaiden asioiden suunnitelmallisen käsittelyn. Samalla on mahdollisuus sopia asiakkaille yksilölliset hoito- ja toimintalinjat, joita kaikki sitoutuvat noudattamaan. Työpalaverit kannattaa pitää erikseen. Niissä käsitellään esim. työnjaon periaatteita,

työvuorojen ja vuosilomien suunnittelua, työvälinekysymyksiä, tiedonkulkua ym. yhteisiä asioita. (Larmi ym. 2005, 90 - 91.)

Hannila (2004, 38) toteaa tutkimuksessaan, että kiire, työntekijäresurssien vähäisyys erityisesti sairastapauksissa ja suuri vastuu luovat haasteita kotihoidon toimivuudelle. Lisäksi hän toteaa, että työtä hankaloittavat lääkärin vähäiset käynnit, palvelun sisällön epätasaisuus (kodinhoidollisia tehtäviä on liian vähän) sekä vastuunhoitajuus. Pääasialliset syyt johtuivat hänen mukaansa kotihoidon työn luonteesta, kuten kiireestä, vuorotyöstä ja vastuullisuudesta. Haastatteluissa tuli ilmi kotihoidon työn hektisyys. Työntekijän tulee kyetä sopeutumaan erilaisiin asiakastapauksiin ja työskentelyyn muuttuvissa tilanteissa. Toimivuuden haasteena tuli esiin myös asiakaskäyntien lyhytkestoisuus. Hänen mukaansa työntekijät haluaisivat paneutua nykyistä enemmän asiakkaan kanssa työskentelyyn, johon toivottiin muutosta.

Kotihoidon kehittämisen tärkeänä voimavarana ovat työntekijät. Kotihoito elää jatkuvassa muutoksessa ja siksi työntekijöiden tulee tulevaisuudessa pystyä paremmin johtamaan ja kehittämään omaa työtään. Kotihoidon tarve tulee kasvamaan voimakkaasti seuraavan kymmenen vuoden aikana, kun laitospainotteisuutta vähennetään. Asiakkaat ovat entistä sairaampia ja enemmän hoitoa vaativia. Kuntouttavan työtteen toteuttaminen edellyttää työntekijöiltä aikaa ja aktiivista asiakkaan kannustamista, tukemista ja ohjausta. Asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen mahdollistaa itsenäisen kotona asumisen pidempään. Työntekijöiden saatavuus on ollut usean vuoden ajan haastavaa. Kotihoidon vakituisten työntekijöiden määrä on tällä hetkellä riittävä, mutta jokaiseen poissaoloon tarvitaan yleensä sijainen. Osaavan hoitohenkilökunnan saatavuus tulee olemaan kotihoidossa tulevaisuudessa suuri haaste. Asiakasmäärän kasvaessa myös lääkärin työpanosta tarvitaan lisää. (Elo 2011, 52.)

3 PYHÄRANNAN KOTIHOITO

Pyhärannassa on kolme taajamaa. Rohdaisten kirkonkylä, Ihode 8 -tien varrella ja Reila Rantatien varrella. Terveysasema sijaitsee Rohdaisissa. Siellä on lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja laboratoriopalvelut. Uudessakaupungissa järjestetään muut palvelut, esim. fysioterapiapalvelut ja apuvälineiden lainaaminen. Vanhusten palveluasuminen järjestetään ostopalveluna naapurikunnista. Pyhäranta kuuluu perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen, johon Pyhärannan lisäksi kuuluvat Uusikaupunki, Vehmaa, Taivassalo ja Kustavi. Päivystysaikana asiakkaat ohjataan Uuteenkaupunkiin, jossa alueen ympärivuorokautinen päivystys hoidetaan. Pyhäranta on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä. (Pyhärannan kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2015, 3 - 4; Kurtakko-Hattula 2011, 4.)

Pyhärannassa oli asukkaita vuoden 2011 tammikuussa 2236. Vuonna 2010 yli 65-vuotiaita asukkaista oli 469, eli 21 % koko Pyhärannan väestöstä. Yli 75 -vuotiaita oli 200 ja yli 85 -vuotiaita 44 asukasta. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2020 mennessä Pyhärannan kokonaisväkiluku tulee hieman laskemaan. Ikäihmisten osuus Pyhärannan kunnan väkiluvusta on tilastojen valossa sen sijaan merkittävästi kasvamassa. Pyhärannan ikääntymispoliittisen strategian mukaan palvelujen kehittämisessä tullaan kiinnittämään huomiota ikäihmisten aktiivisuuden ja omatoimisuuden tukemiseen. Tavoitteena on oikein mitoitettun kotihoidon, sekä ikäihmisille suunnatun virkistys- ja kuntoutustoiminnan avulla turvata heille laadukas elämä omassa tutussa asuinympäristössä mahdollisimman pitkään. (Pyhärannan kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2011 – 2015, 3 - 4, 9 - 12.)

Pyhärannan kotihoito aloitti toimintansa 1.4.2006, jolloin kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät yhteiseksi kotihoidon palvelukokonaisuudeksi. Samalla se myös liitettiin Pyhärannan perusturvalautakunnan alaiseksi toiminnaksi. Yhdistyminen on osa valtakunnallista kotihoitokokeilua, jonka tarkoituksena on parantaa vanhusten ja kokeilun piiriin tulevien muiden asiakasryhmien sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittamista sekä edistää laadukasta palvelujen tuottamista. (Pyhärannan kunnan www -sivut 2013.)

Kotihoidon tilat sijaitsevat Rohdaisissa, Palvelukeskus Ankkurissa, sekä Ihoden kerhohuoneella. Toimipisteet toimivat taukopaikkana henkilökunnalle ja niissä säilytetään mm. hoitotarvikkeita ja lääkkeitä. Pyhärannan kotihoidossa työskentelee kotihoidon ohjaajan lisäksi 6 vakinaista ja 1 määräaikainen työntekijä. Hoitajat ovat koulutukseltaan lähi-, perus- tai kodinhoitajia. Kotihoidon ohjaaja on terveydenhoitaja. Vakka - Suomen terveydenhuollon kehittämishankkeen (2004) yhteydessä tehdyn arvion mukaan kotihoidon henkilöstömäärä Pyhärannassa on tällä hetkellä riittävä asiakasmäärään nähden. On kuitenkin otettava huomioon, että kolmen taajaman Pyhäranta on maantieteellisesti hajanainen, minkä takia asiakasmatkat ovat pitkiä ja vievät huomattavasti aikaa päivittäisestä työssäoloajasta. (Kurtakko-Hattula 2011, 3.)

Pyhärannan kotihoidon palveluja tarjotaan asiakkaalle silloin, kun asiakkaan kotona selviytyminen on vaikeutunut esim. vanhuuden, sairauden tai vamman vuoksi. Tämä perustuu yhdessä asiakkaan, omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotona asuminen mahdollisimman pitkään on ensisijainen vaihtoehto palveluja mietittäessä. Kotihoidon palvelujen piirissä olevat asiakkaat ovat toimintakyvyltään yhä huonokuntoisempia ja pitkäaikaiseen laitoshoidon sijoittuminen tapahtuu yhä myöhemmässä vaiheessa. (Pyhärannan kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2015, 12.)

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Soidinmäen vuonna 2010 tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Korpilahden kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä kotihoidoksi ja sitä myötä uusien toimintatapojen ja työkäytäntöjen onnistumisesta. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty ryhmähaastattelulla ja siihen osallistui neljä kotihoidon työntekijää. Tutkimustulosten mukaan kotihoidon keskeisimmät kehittämiskohteet ovat pysyvän ja osaavan henkilökunnan saaminen, lisäresurssien hankkiminen, teknologian käyttöönottoaminen, yhteistyön lisääminen ja asiakkaille annettavan ajan lisääminen. Ylei-

sesti kotihoidon yhdistäminen on tutkimuksen mukaan ratkaisuna onnistunut. Kiire ja liian vähäinen käytettävissä oleva aika asiakkaan luona toistuvat hoitajien vastauksissa. Soidinmäen mukaan kuntien olisi huomioitava kotihoidon lisäresurssien tarve laatiessaan tulevien vuosien talousarvioitaan. (Soidinmäki 2010.)

Kuusiston vuonna 2010 tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena kotihoidon terveydenhoitajat kokivat tiedonkulun tiimeissään. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää, mitä tiedonkulun välineitä tiimeillä oli käytössä ja mitä kehitettävää tiedonkulussa oli. Tutkimukseen osallistui neljä terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen. Tutkimustulosten mukaan tiedonkulku oli pääosin toimivaa, vaikka tietokatkoksiakin esiintyi. Tiedonkulun välineitä kotihoidolla oli käytössä paljon erilaisia. Palaverit koettiin hyväksi tiedonkulun välineeksi, samoin viestivihko. Parhaiten tieto kulki tutkimuksen mukaan henkilökohtaisesti työntekijältä toiselle. Kehittämishaasteita olivat kotihoidon luonne, sijaisten perehdyttäminen sekä kiire. (Kuusisto 2010.)

Ahokkaan ja Hanikkaan (2009) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Punkaharjun kotihoidon laatua henkilökunnan arvioimana. Tutkimukseen osallistui 14 kotihoidon työntekijää. Tutkimuksen aineisto on kerätty kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimus on luonteeltaan pääosin kvantitatiivinen ja tutkimustyyppiltään kuvaileva. Tulosten mukaan Punkaharjun kotihoidon palvelujen laatu koettiin hyväksi. Asiakkaat ovat voineet vaikuttaa hoitonsa suunnitteluun, saamiinsa palveluihin sekä kotikäynnin ajankohtaan. Henkilökunta koki olevansa ammattitaitoisia ja antavansa riittävästi tietoa kotihoidon tarjoamista palveluista. Tuloksista käy ilmi, ettei kotikäynneillä ole riittävästi aikaa asiakkaille johtuen kiireestä, pitkistä välimatkoista ja asiakkaiden huonosta kunnosta. Kuntouttava työote ei kaikilta osin toteudu käytännössä. Työntekijät kaipaivat myös yhteistä sopimusta palvelujen laadun kriteereistä. (Ahokas & Hanikka 2009.)

Haapkorven ja Haapolan (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa ikäihmisten kotihoidon järjestämisestä ja työntekijöiden työhyvinvoinnista. Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastattelujen sekä Internet-pohjaisen kyselyn avulla kahden nimeltä mainitsemattoman kaupungin kotihoidon työntekijöiltä. Tutkimus oli luonteeltaan sekä kvalitatiivinen, että kvantitatiivinen. Tutkimustulosten mukaan

asiakaskunnan huonokuntoistuminen on johtanut ammattitaidon vaatimusten muutoksiin. Kotihoidossa on korostunut sairaanhoidollinen työ. Lisäksi asiakkaan asioiden hoitamiseen liittyvät tehtävät ovat lisääntyneet. Kotihoidon työntekijöiden arvio työhyvinvoinnistaan on Haapkorven ja Haapolan mukaan riippuvainen työn sisällöllisestä palkitsevuudesta sekä työn kuormittavuudesta. Työntekijät olivat valmiit kompensoimaan poissaoloista johtuvaa resurssipulaa joustamalla. Tutkimuksen mukaan ongelmia alkoi syntyä, kun resurssipulaan yhdistyivät poissaolot, vaihtuvuus, huonot henkilösuhteet esimiehen ja työntekijöiden välillä sekä esimiehen liian suuri alaisten määrä. (Haapkorpi & Haapola 2008.)

Maunon vuonna 2007 tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhden kotihoidon tiimin toimintaa, sen vaikutuksia hoitotyöhön ja hoitajien työssäjaksamiseen. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelun avulla. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja siihen osallistui kahdeksan kotihoidon työntekijää. Tutkimustulosten mukaan työntekijät tunsivat työnsä entistä kiireisemmäksi asiakaskunnan lisääntymisen johdosta. He kokivat, että asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito oli huonontunut ja heille oli entistä vähemmän aikaa. Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa työntekijöistä koki lääkehoidollisten tehtävien lisääntyneen ja tulleen vaativammiksi. Paperitöiden koettiin myös lisääntyneen merkittävästi. Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat, että yhdistymisen jälkeen työntekijät olivat hoitotyöntekijöinä tasavertaisia ja tiimi koettiin hyvänä tukena työssä esille nousseiden asioiden ja tunteiden käsittelyssä ja purkamisessa. Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät kokivat tekevänsä koulutustaan vastaavaa työtä. (Mauno 2007.)

Perälän, Grönroosin ja Sarven (2006) tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla kotihoidon hoitajia ja heidän työtään kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Luonteeltaan kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto on kerätty PALKO - tutkimus- ja kehittämisprojektiin (2001) liittyvästä, 22 kunnan kotihoidon edustajalle (n=1878) lähetetystä lomakekyselystä. Tutkimuksen tulosten mukaan kotihoidon työntekijöiden työnkuvaan on tullut muutoksia. Kotihoidon henkilöstön työ on muuttunut raskaammaksi niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tehtävänkuvaa on laajentunut ja etenkin kotipalvelun työntekijöiden työnkuvaan on tullut uusia mm. lääkehoitoon liittyviä tehtäviä. Työ on heikosti palkattua ja etenemismahdollisuudet työssä

ovat heikot. Kotihoidon henkilöstö ikääntyy ja tarvitsee koulutusta pitääkseen yllä omaa ammattitaitoaan, työkykyään ja hyvinvointiaan. Tutkimuksesta käy lisäksi ilmi, että tiedonkulku sairaalan ja kotihoidon välillä ei ole saumatonta. Kotihoito sai puutteellisesti tietoa asiakkaan kotiutumisesta ja kotihoidon tarpeesta. Perälän, ym. mukaan kotihoidon asemaa tulisi parantaa hoito- ja palveluketjussa. (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006.)

Erkkilän (2005) kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon toimivuutta, organisaatorakennetta ja työnkuvaa. Kysely tehtiin kotihoidossa työskenteleville Suomen lähi- ja perushoitajaliiton jäsenille. Vastausten perusteella työnsisältö oli erittäin monipuolinen. Suurimmat epäkohdat olivat resurssien vähyys, toimenpidekeskeisyys, asiakkaiden eriarvoiset oikeudet palveluiden saamisen suhteen ja kouluttamattomien työllistettyjen käyttö. Useissa vastauksissa painotettiin asiakkaan etua ja hyvinvointia. (Erkkilä 2005.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemusten mukaan toimivat hyvin ja mitkä asiat heidän kokemansa mukaan toimivat huonosti. Tarkoituksena on myös kuvailla, mitä asioita työntekijät haluaisivat lähitulevaisuudessa työssään kehittää sekä millä keinoin niitä tulisi heidän mukaansa kehittää. Tavoitteena on kehittää Pyhärannan kotihoidon toimintaa ja antaa yksityiskohtaista tietoa työntekijöiden kokemuksista hoitotyöstä kotihoidossa.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemusten mukaan toimivat hyvin?
2. Mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemusten mukaan toimivat huonosti?
3. Mitä asioita Pyhärannan kotihoidon työntekijät haluaisivat lähitulevaisuudessa työssään kehittää?

4. Millä keinoin Pyhärannan kotihoidon työntekijät haluaisivat työtään kehittää?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Aihetta tarkastellaan sellaisena kuin sen haastateltavat kokevat ja näkevät. Tutkimuksessa on tarkoitus tuoda esille mahdollisimman syvällistä ja autenttista tietoa tutkittavasta aiheesta. Olennaista on, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, ei näyttää toteen jo olemassa olevia väittämiä. Laadullista tutkimusmetodia käyttämällä tutkittavien omat näkökulmat pääsevät paremmin esille. Tämä tutkimusmenetelmä mahdollistaa myös aineiston monipuolisen ja yksityiskoh- taisen tarkastelun. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156 - 157.)

Tutkimuslupa (Liite 1) on haettu Pyhärannan kunnalta. Tutkimuslupa-anomus toimi- tettiin lokakuussa 2011 Pyhärannan kunnan sosiaalihoitajalle. Haastatteluiden tar- kemmasta toteuttamisajankohdasta sovittiin kotihoidon ohjaajan kanssa. Tavoitteena oli, että aineisto kerätään 15.11.2011 mennessä Pyhärannan kotihoidon työntekijöil- tä. Ennen varsinaisia haastatteluja haastattelurunko esitettiin kotihoidon ohjaajalla. Tällä pyrittiin varmistamaan haastatteluteemojen toimivuutta. Hänen ehdotuksestaan tehtiin lista aputeemoista, joiden avulla tutkimukseen osallistuvilla olisi helpompaa jäsentää ajatuksiaan ja päästä kiinni tutkittavaan aiheeseen. Tutkimusotos on koko- naisotos, joka koostuu kuudesta kotihoidossa työskentelevästä hoitajasta. Kotihoi- dossa työskentelee vakituisesti kuusi (6) hoitajaa ja yksi (1) kotihoidon ohjaaja. Si- jaisia on tällä hetkellä kaksi (2), lähihoitaja sekä lähihoitajaopiskelija. Hoitajat ovat koulutukseltaan lähi-, perus- ja kodinhoitajia. Kotihoidon ohjaaja, joka on koulutuk- seltaan terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, osallistuu tutkimukseen toimeksiantajan ominaisuudessa. Hän ei siis ole osa tutkimusotosta.

Aineisto on kerätty teemahaastattelulla (Liite 2) ja analysoitu induktiivisella sisällön-analyysillä (Liite 3). Tiedonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska tutkimuksen tarkoituksena on kuvata haastateltavien omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Teemahaastattelussa edetään keskeisten, etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien, tarkentavien kysymysten varassa. Yksi haastattelumenetelmän suurimpia etuja on mahdollisuus joustavuuteen aineistoa kerätessä tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on olennaista antaa haastateltaville mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Apukysymysten ja tärkeiden asioiden ylöskirjaaminen helpottaa pitämään haastattelutilanteen selkeänä (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Haastattelumenetelmää käytettäessä tutkijalla on tarvittaessa mahdollisuus syventää saatuja vastauksia, esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä ja pyytää perusteluja. (Hirsjärvi ym. 2007, 200 - 201, 203, 206.)

Sovin jokaisen tutkimukseen osallistuvan kanssa erikseen sopivan ajankohdan haastattelun tekemiselle. Olin etukäteen antanut jokaiselle saatekirjeen (Liite 4), jossa kerroin opinnäytetyöstäni, haastattelun kulusta ja sen pituudesta, sekä nauhurin käytöstä. Koska työyhteisö ja sitä kautta otanta on pieni, tärkeää oli selvittää myös tavat, joilla tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetti suojataan. Saatekirjeen liitteenä olivat haastattelukysymykset, sekä aputeemat. Taustalla oli ajatus, että antaessani työntekijöille mahdollisuuden etukäteen perehtyä kysymyksiin ja aihealueisiin, saisin mahdollisimman laadukkaat ja syvälliset vastaukset. Haastattelussa käsiteltiin teemoja, jotka liittyivät kokemuksiin kotihoidon toiminnasta, kuten esimerkiksi työ kotihoidossa nykypäivänä, työnkuvan selkeys, vastuunjako sekä käytössä olevat työvälineet.

Haastattelut kestivät keskimäärin yhden tunnin. Alun perin oli tarkoitus, että haastattelut etenisivät varsinaisten tutkimuskysymysten pohjalta, omalla painollaan. Melkein poikkeuksetta jokaisessa haastattelutilanteessa tuli esille työntekijöiden vaikeus vastata suoraan varsinaisiin tutkimuskysymyksiin. He kokivat kysymykset liian laajoiksi, eivätkä tieneet, mistä aloittaa. Tästä syystä päädyin haastateltavien kanssa käyttämään etukäteen laatimiani aputeemoja ja miettimään niiden kautta varsinaisia tutkimuskysymyksiä. Käyttämäni aputeemat olivat heille käsitteinä, työn kautta tuttuja, tuoden sujuvuutta ja syvyyttä vastauksiin. Valitulla haastattelumenetelmällä sain vastauksia tutkimustehtäviin.

6.2 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on pyrkiä luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Kerätyn aineiston analyysivaihe koostuu monesta eri osasta. Ensin aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysin alkuvaiheessa tulee usein esiin monia eri kiinnostavia ilmiöitä tai materiaalia, jota haluaisi tutkia tarkemmin. Aineisto on kuitenkin rajattava vain tutkimustehtävän määrittämään aihepiiriin. Seuraava vaihe on aineiston litterointi, eli nauhoitetun haastatteluaineiston kirjoittaminen tekstiksi. Tämän lisäksi aineisto pelkistetään, luokitellaan ja tehdään yhteenveto koko aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93.)

Analyysin seuraavassa vaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa merkitsevät ilmaisut yhdistetään samaan ryhmään ja annetaan ryhmälle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Induktiivisessa sisällön analyysissä tutkija päättää tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asia voidaan yhdistää samaan ryhmään ja mitä jätetään sen ulkopuolelle. Tässä vaiheessa tapahtuu myös jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Sisällön analyysia jatketaan muodostamalla yläluokkia. Tämä tapahtuu yhdistämällä samansisältöisiä ryhmiä toisiinsa. (Kyngäs & Vanhanen. 1999.)

Saatuani haastattelut valmiiksi purin nauhoittamani aineiston kirjoittamalla ne sanasta sanaan tietokoneelle. Litteroinnin jälkeen kävin tutkimusaineiston huolella, useampaan kertaan läpi, jotta keskeisimmät vastaukset alkaisivat hahmottua. Aineiston pelkistämävaiheessa ”kysyin” aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Kirjasin aineistosta esiin nousevat vastaukset kotihoidon työntekijöiden haastatteluisissa kuvaamien alkuperäisilmausten mukaisesti. Aineiston analyysia helpotti aputeemojen käyttö haastattelujen punaisena lankana. Seuraavaksi pelkistin alkuperäisilmauksia ja ryhmittelin samansisältöiset ilmaukset oman alaluokkansa alle. Alaluokan käsitteet muodostuivat pitkälti haastatteluissa käyttämäistäni aputeemoista. Yläluokat muodostin tutkimuskysymysten pohjalta. (Liite 3.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkastelen tutkimustuloksia suhteessa esittämiini tutkimusongelmiin. Ensin tuodaan esiin asiat, jotka kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan toimivat hyvin. Tämän jälkeen on vuorossa asiat, jotka heidän mielestään toimivat huonosti. Toiseksi viimeisenä esittelen asiat, joita kotihoidon työntekijät haluaisivat työssään lähitulevaisuudessa kehittää. Viimeisenä käyn läpi ne keinot, joilla työntekijät haluaisivat Pyhärannan kotihoitoa kehittää.

7.1 Hyvin toimivat asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemana

Kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan hyvin toimiviin asioihin liittyi työnkuva, esimiehen ja työtoverien tuki, työyhteisön joustavuus, vastuunjako sekä uusiin asioihin perehdytys.

Tutkimustulosten mukaan kotihoidon työntekijät kokivat saavansa tehdä koulutustaan ja ammatillista osaamistaan vastaavaa työtä. Heidän mukaansa työ kotihoidossa on monipuolisempaa kuin aikanaan kotipalvelussa. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymisen myötä hoitajien työnkuva on laajentunut huomattavasti, mikä koettiin positiivisena asiana työn mielekkyyden lisääntymisen myötä. Mielekkäintä työssä heidän mielestään oli kotihoidon asiakkaiden antama suora palaute tehdystä työstä, sekä asiakkaiden tyytyväisyys ja luottamus työntekijöihin.

”Joskus kerkes tekemä sen ajan, ko oli kotipalvelu, ja kotisairaanhoido oli erikses. Kyl mä täst tykkä ny paljon enemmän, ko saa kaikkee paljon enemmän tehdä. Ja kaikki uut tulee hoidois.”

”Meijän työnkuva on laajentunut huomattavasti.”

”Et nyt me saadaan tehdä ihan oikeasti sitä työtä, mihin me ollaan saatu koulutus.”

Kotihoidon ohjaaja on hoitajien kokemusten mukaan tärkeä tuki alaisilleen. Se, että häneltä saa aina tarvittaessa apua ja neuvoja, koettiin erittäin hyvänä ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Työtovereilta saatava tuki asiakkaan hoitoon liittyvi-

en asioiden ja omien tuntemusten käsittelyssä koettiin myös tärkeänä. Haastatteluun osallistuneet tunsivat voivansa jakaa tunteitaan ja asiakasasioita muiden hoitajien kanssa.

”Se (esimiehen tuki) toimii aivan loistavasti, en voi muut sanoa. Ihan kädestä pitäen opettaa. Kaikki, mitä hiukankin mielen tulee, ni voi kyl kyssy.”

Useammassa haastattelussa tuli ilmi se, että sekä työntekijät että työnantaja joustavat tarvittaessa. Kiireisinä aikoina löytyy työntekijöiltä joustavuutta. Tullaan aikaisemmin töihin, niin että saadaan työt hyvin hoidettua. Vastaavasti taas työnantaja joustaa ja huomioi työntekijöiden toiveet esimerkiksi vapaapäivistä ja poikkeavista työajoista.

Osa haastateltavista koki, että työt ovat selkeästi määritelty ja esimies jakaa ne tasapuolisesti. Tuloksista käy myös ilmi, että uusiin hoitomenetelmiin perehdytys toimii hyvin. Joko kotihoidon ohjaaja opettaa ja perehdyttää työntekijät tai sitten on käyty osastolla perehtymässä uuteen asiaan.

”Tääl toimi mun mielest aika hyvi nämä, et jos joku sairastuu, ni kyl täält yleensä löytyy ihmene, ku tekee ne, joustaa siin.”

”Mää koen, et meil on valtavaste joustavuut täsä tyäs.”

7.2 Huonosti toimivat asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemana

Kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan huonosti toimiviin asioihin liittyi puutteet sisäisessä tiedonkulussa, tarpeellisten työvälineiden puute, resurssien niukkuus, käytössä olevan ajan puute, puutteet kotihoidon ja terveyskeskuksen välisessä yhteistyössä, täydennyskoulutuksen vähyys, työnohjauksen puuttuminen sekä käytössä olevan atk-ohjelman asettamat rajoitukset.

Työntekijöiden kokemuksen mukaan kotihoidon sisäisessä tiedonkulussa on puutteita. Tieto ei aina tavoita kaikkia työntekijöitä. Hoitaja on esimerkiksi mennyt asiakaskäynnille, jonka omaiset ovat etukäteen peruuttaneet. Huonona asiana koettiin, että yhteistä raportointisysteemiä ei ole ja asioista puhutaan niin, että kaikki eivät ole pai-

kalla. Yhdeksi syyksi tähän mainittiin työn liikkuva luonne. Asiakaspaikkoja on monia ja uusia, muistettavia asioita nousee esiin nopealla tahdilla. Kotihoidon toimistolla olevaa viestivihkoa pidettiin hyvänä tiedonkulun välineenä. Kaikkien työntekijöiden tulisi olla perillä, mitä siellä lukee ja kirjata vihkoon työnteon sujumuuden kannalta tärkeitä tietoja. Joissakin vastauksissa nostettiin esiin, ettei viestivihkoon kirjoitettu tieto syystä tai toisesta aina tavoita kaikkia työntekijöitä.

”Se ei ol paras mahdollinen, tiadonkulku. Et kyl jää, sanomat.”

”Se o yks syy kat ko me pyöritään tual ympär. Eihä me ny tual voida joka käynni jälkke jokasel soitta läpi. Se o niin jotenki lennokast tää meijän menemine.”

”Et jos joku ihmine kotiutuki, ni siit ei niinko mun miälest riittävä selkeest puhuta.”

Tutkimustulosten mukaan kaikkien asiakkaiden lääkelistat eivät ole ajan tasalla. Kun asiakas kotiutuu sairaalasta, mahdolliset muutokset tehdään kyllä lääkelaatikossa olevaan lääkelistaan, mutta jäävät haastatteluun osallistuneiden mukaan liian usein korjaamatta tietokoneelle, asiakkaan tiedostoihin. Vaippa- ja varastotilausten toteutamisessa on hoitajien kokemusten mukaan myös toivomisen varaa, samoin ateriapalvelussa käytettävien tavaroiden tilaamisessa.

”Se (vaippatilaukset) ei toimi ain hyvi, ku viädä se viimene paketti, eikä tilata lissä. Kiire varmaan yks syy sit on.”

Jokaisessa haastattelussa nousi esiin hoitajien mielipide siitä, että oman auton käyttö ateriapalvelussa ei ole toimiva järjestelmä. Nykykäytäntönä on, että kotihoidon hoitaja hakee ja pakkaa ateriat asianmukaisesti kuljetuslaatikoihin ja vie ne omalla autollaan asiakkaille. Kuljetuslaatikot ladotaan takaluokkuun ja tilanpuutteen takia joskus myös auton penkeille. Auton siisteyden ylläpitäminen on työntekijöiden omalla vastuulla. Jokainen saa vapaa-ajallaan kuljettaa omassa autossaan, mitä haluaa. Monilla on esim. lemmikkieläimiä, jotka matkustavat autossa.

”Ei nykypäivän enää mitään aterioit sais omal autol kuljettaa.”

”Kyl se lujil on se oma auto. Joskus itelkin teke hiuka häijy, ko ateriakopis on koirankarvoja. Et ei se oikee sovi.”

Työntekijöiden kokemuksen mukaan tietokoneita on liian vähän. Niitä on heidän käytössään yksi. Heidän mukaansa tietokoneen puuttuminen toisesta toimipisteestä haittaa työntekoa. On tilanteita, jolloin hoitajan olisi päästävä koneelle, asiakkaan tiedostoihin, työn sujuvuuden ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi. Tällä hetkellä se ei ole kaikissa toimipisteissä mahdollista.

Työnkuvan laajenemisen ja vastuun lisääntymisen myötä hoitajat kokivat työnsä fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaksi. Vastauksista kävi myös ilmi, että varsinkin syksyn 2011 aikana työntekijät ovat olleet tiukoilla, koska työvoimaa suhteessa työmäärään on ollut liian vähän. He ovat joustaneet esimerkiksi tulemalla aikaisemmin töihin, jotta tiukka aikataulu ei näkyisi asiakkaiden luona. Varsinkin aamuisin aikaa töiden tekemiseen on heidän kokemansa mukaan ollut liian vähän. Iltavuoron aikataulu koettiin myös tiukaksi, eikä siinä heidän mukaansa ole juurikaan joustovaraa. Syyksi tähän mainittiin asiakaspaikkojen määrä, sekä välimatkat.

”Jos vielä jatkuis semne tiukka, ni mä en jaksais. Tiedän olevani väsyny ja joustamisenkin raja tulee vastaan jossain vaihees.”

”Välil on tosi tiukkaa, tää koko syksy (2011) on ollu. Meil on ollu liian vähän porukkaa täsä.”

”Joustava se (iltavuoron aikataulu) ei ol missään kohtaa. Et tiukil sää olet koko ajan. Niin paljon on asiakkai ja sit ko ei olla kert yhdes paikka. Et joudutaan liikkumaan ni järkyttäväste. Ne kilometrimäärät, mitä tulee, ni se on aivan hirvittävä.”

”Ei ain riittä aika. Et sit määkin kato yleensä, et mitä mul on aamupaikoi. Onk mul ateria siin, nii mää lähde aikasemmin töihi. Ei sitä saa kyl näyttää asiakkaal, et o kiire.”

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kokemusten mukaan Uudenkaupungin terveyskeskuksesta kotiutetaan asiakkaita liian myöhäisinä ajankohtina. Asiakkaat tulevat yleensä kotiin kello 15 jälkeen. Kotihoidossa on iltavuoron aikaan töissä vain yksi hoitaja. Aikataulu on asiakasmäärän ja pitkien välimatkojen vuoksi jo valmiiksi tiukka, minkä takia asiakasta vastassa oleminen hänen kotiutuessaan on vaikea toteuttaa. Tällaisissa tapauksissa kotihoito käy katsomassa, että kotiutuminen on sujunut hyvin ja asiakas pärjää kotona. Työntekijöiden mielestä perjantai on huono kotiutuspäivä yksinasuvalle ikäihmiselle, koska kotihoito ei pysty viikonloppuina auttamaan yhtä

paljon kuin arkipäivinä. Vastausten mukaan asiakkaasta saatavat esitiedot eivät aina ole paikkansapitäviä. Hoitojakson aikana on usein tehty lääkemuutoksia. Välillä heillä on tarvittavat lääkkeet mukanaan, välillä pelkät reseptit. Apteekki toimittaa kotihoidon tilaamat lääkkeet keskiviikkoisin ja perjantaisin. Tilaukset tehdään aina edellisenä päivänä, jolloin reseptien pitää olla toimitettuina apteekissa. Jos asiakas kotiutuu esimerkiksi perjantaina uusien lääkemääräysten kera, on hän ilman lääkkeitä keskiviikkoiltaan asti, ellei terveyskeskuksesta ole laitettu lääkkeitä mukaan, tai asiakas/omaiset käyneet kotimatalla apteekin kautta.

”Kyl se potilas tulee kotti ja sit katota, mitä sil on mukan. Ne (kotiutusajan kohdat) on huonoi. Ne on kauhia myöhään.”

”Kerran meil on yks työntekijä illassa, ni se on tosi ikävää, et ihmine kotiutuu kolmen jälkeen. Ollaan pyydetty joskus et ennen kahta, mut se ei toimi. Ne tulee yleensä tosi myöhään kotti siält. Myös viikonloppuna ihminen voidaan lähettää kotiin perjantaina kolmelta. Tääl on yks ihminen töis, on ruuat hakevat kaupast, kaik tekemättä...”

”Kyl ne siält soittaa, et kosk on tulos ja voiva sanno, et minkä kuntone on, mut et ei se ain sit välttämät paikkas pidäkkä ihan täysin. Välil ei ol lääkkei mukan ja välil on... vähän semmost vaihtelevaa.”

Työntekijöiden kokemuksen mukaan täydennyskoulutustarjontaa on liian vähän.

”Tosi huanoste (mahdollista päästä koulutuksiin)...”

”Dementiakoulutust meil o ollu. Mut paljo o aika ja sit pääse pari joskus muutama vuade pääst.”

”Eikä niihi (koulutuksiin) sit pääs, ku maksaa nii pali. Tarvet olis, mut et ei...”

Haastatteluista kävi ilmi, että työntekijöillä ei ole mahdollisuutta päästä työnohjaukseen.

”Sillo sanotti, et me haluttais työnohjaust, mut et sanotti, et ei saada, ku ei ol rahaa.”

Työntekijöiden mukaan nykyinen atk -ohjelma asettaa haasteensa kirjaamiseen. Kaikkea tarpeellista ei heidän mukaansa voi kirjata, koska ne automaattisesti tilastoituvat myös käynneiksi, jotka otetaan huomioon laskutuksessa.

7.3 Kehitettäviä asioita Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemana

Kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan asioihin, joita tulisi kehittää, liittyi sisäinen tiedonkulku, selkeämpi vastuunjako, kuntouttava työote, resurssit ja ajankäyttö sekä asiakaslähtöisyys.

Haastatteluun osallistuneiden mukaan kotihoidon sisäisessä tiedonkulussa on kehitettävää. Kotihoidossa ei pidetä päivittäisiä raportteja, vaan hoitajat kertovat henkilökohtaisesti muille työvuorossa oleville asiakaskäynneillä mahdollisesti esiin nousseista, hoidettavista asioista. Tieto kulkee hoitajalta toiselle myös viestivihon avulla, johon jokaisella on mahdollisuus ja velvollisuus kirjata hoitotyössä huomiota vaativia asioita.

”Tiedonkulku o välil vähä ontuva, mut se vois ol tietenki parempaa...”

Vastauksista kävi ilmi, että tasapuolisessa vastuunjaossa on kehittämisen varaa. Syitä tähän ei haluttu lähteä sen tarkemmin erittelemään. Myös vastuun kantamista omasta työstä korostettiin ja tuotiin esille, että se ei aina kaikkien kohdalla toteudu. Liian usein työnnetään vastuu ongelmakohtista kotihoidon ohjaajalle.

”Joskus tuntuu, et kaik ei ota vastuut iha kaikista asioist ja sit jottai asioi kentäl, ku tapahtuu, ni mun miälest me työntekijät voitais hoitaa, et ei tarttis kaikki pistä meijä pomol. On asioi, mitä tietenki hänen kuuluu hoitaa.”

Kotihoidon työntekijöiden vastauksista kävi ilmi, että he kokivat kuntouttavan työotteen tärkeänä ja pyrkivät sitä käyttämään työskennellessään asiakkaiden kanssa. Sen yhdenmukaisessa toteuttamisessa on kuitenkin heidän mielestään kehittämisen varaa. Tiukka aikataulu iltavuoron aikana luo haasteita laadukkaan kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Kiireen seurauksena asiakkaan puolesta tehdään asioita, joista hän selviäisi itsenäisestikin. Myös yhdenmukaisuutta kaivattiin kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että kotipalveluaikana kuntouttavaa työotetta ei ollut käytössä, vaan kaikki tehtiin oikeastaan puolesta. Asiakkaiden ja omaisten siitä poisopettaminen luo myös omat haasteensa.

”Se aika, se on ensimmäinen. Iltavuoros ku sä olet ja tarttis tota kuntouttava käyttöä, ni ei onnistu. Sul on nii mont paikkaa ja sä olet yksin.”

”Me oltti se kotipalvelu, ni me tehti kaik oikkiastas pualesta. Tääl o hiuka semmost vanhoillist viäl, et meijä niinko kuulu tehr. Ehkä hiuka olla pois siit mentty, mut kyl täsä o ollu männä vuasin sitä, et meijän kuuluu se tehdä. Tul niinko omaisiltakin vähä palautet.”

”Kyl maar sitä sais jokaisen kohdal paljon enemmän miättiä, et mitä pystyis (asiakas) itte tekemä. Sit ko tulee joku uus paikka, ni sillo ehkä paremmin ottaa huomioon sen, et mitä hän pysty ite tekemä. Sit o niit paikoi ko ”mä maksan nii sää teekin”. Vaik hän pystyis iteki tekemä.”

Työntekijöiden mukaan asiakaslähtöisyyttä tulisi kehittää antamalla asiakkaille enemmän aikaa ja oikeasti kuunnella, mitä heillä on sanottavanaan.

7.4 Keinot, joilla Pyhärannan kotihoitoa tulisi työntekijöiden mukaan kehittää

Työntekijöiden mukaan keinoihin, joilla Pyhärannan kotihoitoa tulisi kehittää, liittyi kotihoidon sisäisen tiedonkulun tehostamiseen tähtäävät käytännön muutosehdotukset, selkeämmät kotiuttamisohjeet terveyskeskukselle, kunnan lisäpanostus käytössä oleviin työvälineisiin sekä muutosehdotukset kuntouttavan työotteen käytännön toteuttamiseen. Työntekijöiden ehdottamiin kehittämiskeinoihin liittyi myös työvoiman lisääminen, täydennyskoulutustarjonnan lisääminen, yhteistyön tiivistäminen omaisten kanssa, vastuuhoidajuuden käyttöönotto, kotihoitokansion käyttöönotto sekä lähtökohtaisesti positiivinen asenne työtä ja työtovereita kohtaan.

Palavereja, joissa kaikki kotihoidon työntekijät voisivat olla läsnä, toivottiin pidettäväksi kerran viikossa. Näissä yhteisissä palavereissa tulisi heidän mukaansa käsitellä nykyistä enemmän asiakkaisiin ja heidän hoitoonsa liittyviä asioita. Tällä tavoin heillä olisi tasapuoliset mahdollisuudet osallistua työtään koskevaan päätöksentekoon. Tätä kautta myös tiedonkulku parantuisi, koska kaikki työntekijät olisivat silloin samaan aikaan paikalla.

”Mun mielest meil pitäsi sillai olla, et ko noit palavereitakin on, ni siäl käsiteltäis noit asiakkaitten asioit yksityiskohtasemmin, jos tulee hoidois jottai muutoksi.”

”Kyl mun mielest tomses tyäs, misä hoideta ihmissi, ni pitäis vaikka kerran viikos olla joku semmone, mis puhutaan vaan niist asiakkaist. Semmosist, kenes on jotain muutoksi tullu tai kotiutuu jostain. Et silloin kaikki tiätäs, misä mennään.”

Paras kotiutusajankohta terveyskeskuksesta olisi kotihoidon näkökulmasta maanantaista torstaihin ja niin, että asiakas olisi kotona viimeistään klo 14 mennessä. Tällä tavoin kotihoito ehtisi huolehtia tarvittavista esivalmisteluista, kuten esim. kauppa-asioiden hoitamisesta ja olemaan tätä vastassa. Terveyskeskuksen tulisi huolehtia, että asiakkaalla on mukanaan lääkkeet siihen asti, kunnes kotihoito saa järjestettyä jatkolääkityksen. Myös asiakkaan tarvitsemat mahdolliset jatkohoito -ohjeet ja hoitotarvikkeet olisi terveyskeskuksen hyvä laittaa mukaan ensimmäisille hoitokerroille.

”Ja sit olis tosi hyvä, et se heijän kotiutumisenkin olis semmosen aikan päiväst, et siäl ihan oikeest pystyis olemaan vastas. Ihan sen tähden, et se saa ne kaik paperit. Se saa ne lääkkeet.”

Melkein poikkeuksetta haastatteluissa nousi esiin tarve saada kunnalta auto kotihoidon käyttöön. Sillä hoidettaisiin työntekijöiden mukaan pisimmät päivittäiset ajot, kuten ateriapalvelu, varastokuljetukset (esim. apuvälineet asiakkaille) sekä iltavuoro kokonaisuudessaan.

”Et ku tääl olis kunnal se yks auto ja jos jonkun auto vaik hajoo, ni se pystyis ajaa työajotkin sitten sil työautolla. Automaattiseste kaik niinko pitemmä ajo (iltavuoro, ateriapalvelu) tehtäis sillä, et ittel tulis pal vähemmän ajoi sen jälkke.”

”Nykypäivän pitäis olla kyl yks kotipalveluauto, mikä suarittais tomse kuljetukse, misä täytyis jotta varastotavara kuljettaa. Ehdottomast pitäis olla auto.”

”Et kyllähä meil tarttis niinko olla auto, et kerra jokaine kuska omas autos ja saa kuskat iha mitä vaa. Ja sitä ei tarvit siivot sen takia, et on ateriapalvelu.”

Kotihoidon työntekijöiden mielestä tietokoneita tarvittaisiin lisää. Tällä hetkellä heillä on käytössään yksi tietokone. Toisessa toimipisteessä tietokonetta ei ole ollenkaan. Tiedot asiakaskäynneistä kirjataan usein aikaisintaan seuraavana päivänä, jolloin joidain hoidon kannalta oleellista voi jäädä kirjaamatta. Päivän aikana tulee työntekijöiden kertoman mukaan eteen tilanteita, jolloin olisi ehdottoman tärkeää päästä tarkistamaan asiakkaan hoitoon, esim. lääkitykseen tai perussairauksiin liittyviä tietoja.

Tietokoneelta olisi mahdollisuus tarvittaessa hakea myös asiakkaan ja omaisten yhteystietoja. Kotihoidon työntekijöillä ei ole mahdollisuutta työpuhelimillaan kysyä numeropalvelusta asiakkaan tai omaisen puhelinnumeroa. Heillä on siihen liittyvä palvelunesto puhelimissaan.

”Ihoden pääs tarttis olla oma kone, misä voi kirjata.”

”Ei ain kerkke kirjaama, niin ko kuuluis päivän päätteeks esimerkiks saar kirjattu. Ja sit on toinen toi Ihoden paikka, misä ei ole koko konetta. Sit jälki-käteen joutuu niit kirjaamahan ja välil niit sit tiätenkin unhattaakin. Mikä on tosi huono.”

Työntekijät haluaisivat kehittää kuntouttavaa työtettä niin, että heillä olisi riittävästi aikaa sen toteuttamiseen. Heidän mielestään olisi myös tärkeää sopia yhteisistä pelisäännöistä hoitajien kesken, jotta yksittäisen asiakkaan kuntoutus olisi yhdenmukaista. Tämä vaatii heidän mukaansa kaikkien sitoutumista asiaan. Asiakkaille tulisi myös enemmän kertoa kuntouttavan työtteen tarkoituksesta.

”No tarttis varmaan ainakin olla se yhteneväinen linja (kuntouttavassa työteteessa), mitä kaik sit noudattais. Et aina tiätyt asiat tiätyn asiakkaan kanssa ja sit sitä aikaa ja viitteliäisyyttä.”

”Ei siin mikään muu auta ku sitä sit tartis tual asakkaitte tykön selittä, et mikä on tarkoitus (kuntouttavassa työteteessa). Et sit sitä yhdes tekemist, et sekin olis askel hiuka ettipäi.”

Työntekijöiden kokemuksen mukaan asiakkaille ei ole aina tarpeeksi aikaa, ja he toivovat työntekijöitä lisää.

”Ei ol tarppeks aikka ja toivon, et tulis työntekijöi lissä.”

”Jos me edes saarais se yks ylimääräne työkavveri tänne, nii se helppais jo todella paljon.”

Tutkimustulosten mukaan työntekijät kaipaavat lisää täydennyskoulutusta. Nykyisellään sitä on liian vähän ja harvoin tarjolla. Työntekijät kokevat koulutuksen tärkeäksi päivittääkseen jo omaksumaansa tietoa. Osa työntekijöistä kertoo osallistuvansa mielellään työnantajan järjestämille kursseille, mutta eivät lähtisi enää opiskelemaan mitään pidempiaikaista. Erityisesti haavanhoidosta he toivoivat täydennyskoulutusta.

”Tule semssi riittämättömyyde tuntei ja ajattele, et mite mun tule tämä täst hoitaa. Ja sit täyty paljo pyytää esimiähelt neuvo. Et ainaha me tarvittais lisää koulutust. Et jokaisen mejän tarttis päästä vuasittain kyl.”

”Mun miälest sais kyl olla jottai koulutuksii tai tämmössi. Päivittäis vähän tiatoja, mitä ehkä on jo ennestään. Ois iha hyvä, jos olis koutusmahdollisuuksia.”

”Toi ol hyvä kurssi, misä me oltti. Kyl se hiuka niinko piristää, ja se on nykyään hiuka niinko pakko. Jatkuvaste kaik muuttuu.”

Kotihoidon ja omaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi ehdotettiin entistä tiiviimpää vuorovaikutusta. Ehdotettiin toimintamallia, jossa uuden asiakkaan kohdalla järjestettäisiin kotona hoitopalaveri, jossa olisivat läsnä asiakkaan lisäksi omaiset, sekä vähintään yksi kotihoidon työntekijä. Näin selkeytettäisiin kotihoidon työnkuvaa ja vastuunjakoa niiden omaisten kanssa, jotka siihen olisivat halukkaita. Väärinymmärryksiä työntekijöiden mukaan syntyy, kun kaikki omaiset eivät välttämättä tiedä, mitä kotihoidon työntekijöiden tehtäviin kuuluu.

”No, omaise on joskus haasteellisii, kerran ei he välttämät tiädä, mikä meijä työnkuva on. Enemmän pitäis ol tekemisis omaisten kans. Ymmärtäis oikeesti, mitä kuulu mejän tehdä ja mikä olis heijän vastuualuetta. Onhan omaisia ko soittaa ja on tekemisis, mut taas toiset ei niinku missään.”

”Joskus olis ihan kiva sillai, et ku ruveta käymään jonkun tykön, ku ne omaisethan on mukan siäl sairaalas, olis tosi kiva, et olis siäl kotonakki sillai, et olis edes yks mejän työntekijöist mukan ja olis ne omaiset.”

Työntekijät haluaisivat kehittää kotihoitoa ottamalla käyttöön vastuuhoidajuuden. Nykyisellään asiakkaita on heidän mukaansa niin paljon, ettei hoitajien ole mahdollista perehtyä kovinkaan syvällisesti yksittäisen asiakkaan tilanteeseen. Työntekijöiden mielestä vastuuhoidajuus mahdollistaisi asiakaslähtöisemmän ja laadukkaamman hoidon toteuttamisen. Vastuuhoidajuus koettiin haastatteluissa hyvänä työskentelytapana, kunhan kaikki paneutuvat asiaan ja ottavat vastuuta tasapuolisesti.

”Sit voisis, ku tulee esimerkiks uus asiakas, ni sen kuulee kyl ja klapult näkee, mikä sairaus hänel on, mut ei siihen perehdy lainkka sen tarkemmin. Mut sit ku olis se omahoitaja, ni sit sitä vois niin ko tutkiskel nii sanotust enemmän.”

”Kyl se (vastuuhoidajuus) varmaan iha hyvä olis. Tulis vähä jottai uut.”

Myös kotihoitokansion käyttöönotto tuli haastatteluissa esille. Haastatteluun osallistuneet kokivat sen hyödyllisenä, esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakasta ollaan lähettämässä päivystykseen. Heidän kertomansa mukaan kotihoitokansiosta voisi löytyä kaikki tarpeellinen tieto, joka tällä hetkellä löytyy pääosin toimistolta. Aikaisempien kokemusten pohjalta työntekijöillä oli myös ennakkoluuloja kotihoitokansion toimivuutta kohtaan. Mahdollisina ongelmakohtina työntekijät näkivät mm. sen, ettei kansion tietoja pidettäisi ajan tasalla, tai se olisi hukassa, kun sitä tarvitaan. Haastatteluaineistosta nousi esille myös toive siitä, että työtoverien ajatuksia tulisi kuunnella ja suhtautua uusiin ideoihin lähtökohtaisesti positiivisesti.

Yhteenvedona tutkimustuloksista voidaan todeta, että Pyhärannan kotihoidon työntekijät kokivat työnsä aikaisempaa kiireisemmäksi sekä fyysisesti ja psyykkisesti raskaammaksi työnkuvan laajenemisen ja vastuun lisääntymisen myötä. Työ kotihoitossa koettiin myös monipuolisena ja lähihoitajan koulutusta vastaavana. Esimiehen ja työtoverien tuki koettiin tärkeänä. Myös se, että sekä työntekijät että työnantaja joustavat tarvittaessa koettiin erityisen hyvin toimivana asiana. Tuloksista käy ilmi, ettei työntekijöillä ole kokemansa mukaan riittävästi aikaa asiakkaille. Osittain tästä syystä kuntouttava työote ei heidän mukaansa kaikilta osin toteudu käytännössä. Tutkimustulosten mukaan kotihoidon sisäinen tiedonkulku ei ole saumatonta. Myös yhteistyössä kotihoidon ja terveyskeskuksen välillä oli kehitettävää. Kotiutusajankohdat ovat usein liian myöhäisiä kotihoidon nykyiset resurssit huomioon ottaen. Käytössä olevissa työvälineissä oli myös puutteita. Kotihoitoon kaivataan omaa autoa sekä toista tietokonetta tuomaan lisäsujuvuutta työntekoon sekä mahdollistamaan laadukkaan ja asiakaslähtöisen hoidon toteuttamisen. Kotihoidon henkilökunta koki tarvitsevansa nykyistä enemmän täydennyskoulutusta pitääkseen yllä ja kehittääkseen omaa ammattitaitoaan. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää Pyhärannan kotihoidon kehittämistyössä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on valaista tutkittavaa aihealuetta mahdollisimman luotettavasti. Tutkimuksen luotettavuus riippuu siitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Vastausta laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen voidaan hakea tarkastelemalla tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 128) mukaan tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkittava ilmiö on tutkimuksen tekijälle entuudestaan tuttu ja hän ymmärtää näin paremmin tutkimukseen osallistuvien näkökannan. Omassa opinnäytetyössäni tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkittava ilmiö ja kotihoito työympäristönä ovat minulle ennestään tuttuja. Olen ollut opintojeni aikana kotihoidossa työharjoittelussa ja tehnyt myöhemmin siellä niin lähihoitajan kuin sairaanhoitajankin sijaisuuksia. Tämä auttoi teemahaastattelurunkoa suunniteltaessa löytämään tueksi sopivia aputeemoja sekä haastatteluja tehdessä pääsemään nopeammin samalle aaltopituudelle ja kiinni oleelliseen tietoon.

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen eri vaiheet on niin selkeästi raportoitu, että toisen tutkijan on mahdollista sitä pääpiirteissään seurata. Vahvistettavuuden todentaminen voi olla haastavaa, koska toinen tutkija voi laadullisessa tutkimuksessa päätyä samankin aineiston perusteella eri johtopäätöksiin. Erilaiset tulkinnat samasta kohteesta lisäävät osaltaan ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, eivätkä välttämättä tarkoita ongelmia tutkimuksen luotettavuudessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusraporttia kirjoitettaessa tavoitteena on ollut selkeästi ja yksinkertaisesti kertoa mitä on tehty, milloin ja miksi.

Tutkimuksen refleksiivisyyttä tarkasteltaessa tutkimuksen tekijän on arvioitava omia lähtökohtiaan sekä sitä, miten hän on osaltaan vaikuttanut keräämäänsä aineistoon ja koko tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämä on ensimmäinen opinnäytetyöni. Olen miettinyt, miten se vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen, että

koin opinnäytetyön tekemisen lähtökohtaisesti haasteelliseksi ja olin kokematon. Oma kokemattomuus tutkijana on prosessin aikana näkynyt selkeimmin haastatteluja tehdessä. Ensimmäisessä haastattelussa kommentoin annettuja vastauksia ja vein näin tilaa haastateltavan omilta ajatuksilta. Opinnäytetyöprosessi on ollut väijäämättä myös oppimisprosessi, joka väkisin syö tehdyn tutkimuksen luotettavuutta.

Haastattelumenetelmän luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastattelujen teko edellyttää huolellista suunnittelua ja valmistautumista. (Hirsjärvi ym. 2007, 200 - 201.) Esitetasin haastattelulomakkeen ennen varsinaisten haastattelujen toteuttamista. Tällä pyrin varmistamaan haastatteluteemojen toimivuutta. Nauhurin käyttö haastatteluissa oli aiheellista, koska halusin keskittyä syvällisesti itse aiheeseen ja haastateltavien esittämiin vastauksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi osaltaan sanatarakan aineiston keruu.

Analyysimenetelmän luotettavuutta pohdittaessa on otettava huomioon, kuinka selkeästi tehty aineiston analyysi on kuvattu. Prosessi on tehtävä mahdollisimman läpinäkyväksi, jotta lukija pystyy mahdollisimman helposti toteamaan, kuinka asianmukaisesti analyysi on toteutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 132.) Tutkimukseni luotettavuutta lisää se, että olen kuvannut aineiston analyysiprosessin etenemisen siinä järjestyksessä kuin olen sen toteuttanut. Olen esittänyt alkuperäislainauksia analyysini tueksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Pyhärannan kotihoidon työntekijöiden kokemuksia työstään. Tutkimukseen osallistuivat kaikki kotihoidossa haastatteluiden tekohetkellä työskennelleet hoitajat. Haastattelut kestivät noin tunnin ja litteoitua aineistoa kertyi neljästä (4) seitsemään (7) sivua per haastattelu, rivivälillä yksi. Voidaan sanoa, että aineisto on kattava tutkimuksen tarkoitusta ajatellen.

Tutkimuksen lukijan on pystyttävä arvioimaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tähän päästään esimerkiksi kuvailemalla riittävästi tutkimusympäristöä ja tutkimukseen osallistujia. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.) Tutkimukseni teoriaosuudessa olen kuvaillut perusteellisesti Pyhärannan kotihoitoa tutkimusympäristönä, kertonut kotihoidon työntekijöistä sekä heidän työnkuvastaan. Tämä omalta osaltaan on lisännyt työni luotettavuutta. Opinnäytetyöni tarkoituksena ei ole kuitenkaan laatia arviota, joka olisi yleistettävissä kotihoidon toimintaan valta-

kunnallisella tasolla. Tutkimukseni johtopäätökset koskevat ainoastaan Pyhärannan kotihoidon toimintaa ja työntekijöitä, jotka olivat mukana tutkimuksessa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on usein kritisoitu suppeasta osallistujajoukosta, liiasta subjektiivisuudesta sekä yleistettävyyden puutteesta. Näissä tapauksissa on laadullista tutkimusta arvioitu virheellisesti määrällisen tutkimuksen kriteerein. (Kylmä & Juvakka 2007, 133.)

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyöntekijän on ratkaistava monia eettisiä valintatilanteita tutkimusprosessinsa eri vaiheissa. Haastateltavien vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus ovat laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita. (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 39.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehtäessä, tuloksia tallentaessa ja esittäessä sekä tutkimuksia arvioitaessa. Tärkeää on myös, että opinnäytetyöntekijä noudattaa työssään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla tutkimuksessa ensisijaisena lähtökohtana. Ihmisille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tällä tavoin pyritään kunnioittamaan ihmisten itsemääräämisoikeutta. On päätettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. Selvitettävä on myös, millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tutkimustyön eettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaamiseen koskeviin sääntöihin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin sääntöihin. Tutkimuseettiset kysymykset ovat tärkeitä niissä tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Näin on juuri hoitotieteessä. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 26.)

Ennen varsinaista teemahaastattelua kerroin haastateltaville tutkimuksestani ja sen tarkoituksesta. Muistutin heitä myös siitä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja he

voivat missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumasta. Kerroin nauhoittavani jokaisen haastattelun, mutta pitäväni huolen siitä, etteivät heidän henkilötietonsa tule missään vaiheessa julki ja ettei nauhoitettuja aineistoja kuuntele kukaan muu. Koko tutkimusaineisto, sekä nauhoitettu, että kirjallisessa muodossa oleva, hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös pohtia tutkijan roolia suhteessa haastateltaviin (Latvala & Vanhanen - Nuutinen 2003, 39). Haastatteluun osallistuneet Pyhärannan kotihoidon työntekijät olivat minulle entuudestaan tuttuja. Tämä voidaan nähdä sekä heikkoutena että vahvuutena. Tarkkana tuli olla juuri tutkimuksen eettisyyden sekä luotettavuuden turvaamisessa. Olen kiinnittänyt erityistä huomiota työntekijöiden anonymiteetin säilymiseen, ja korostanut sitä myös haastateltaville ennen aineiston keruun aloittamista. Vaarana koin, että he voisivat ”kaunistella” kokemuksiaan, jos eivät luottaisi minuun ja kykyyni suojella heidän anonymiteettiään. Aineistonkeruun jälkeen voin todeta, että haastateltavien tunteminen auttoi luontevan keskustelutilanteen syntymisessä. He kertoivat avoimesti kokemuksistaan, sekä hyvistä että huonoista. Sillä, että tiesin mistä he puhuivat ja ymmärsin heidän näkökulmiaan, oli mielestäni positiivinen vaikutus kerätyn aineiston kattavuuteen. Tuloksia analysoitaessa koin osaavani helpommin yhdistellä asioita toisiinsa ja ymmärtää niitä, koska tiesin kyseisestä asiasta jo ennestään paljon. Heikkoutena koin selvästi omat ennakko-odotukseni, jotka ovat voineet vaikuttaa tulkintoihin. Haastateltavien tuttuus ja oma kokemattomuuteni haastattelijana saattoivat vaikuttaa siihen, että otin ensimmäisissä haastatteluissani liikaa osaa keskusteluun. Tämä saattoi myös hämärtää rooliani opinnäytetyön tekijänä. Tahtomattani ehkä ohjasin keskustelun kulkua vahvemmin kuin olisi ollut tarpeellista. Huomioitavaa on, että haastatteluissa tuli esiin asioita, joita en osannut etukäteen ennakoida.

8.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa työntekijöiden kokemusten mukaan toimivat hyvin ja mitkä asiat heidän kokemansa mukaan toimivat huonosti. Tarkoituksena oli myös kuvailla, mitä asioita työntekijät haluaisivat lähitulevaisuudessa työssään kehittää sekä millä keinoin niitä tulisi heidän mukaansa kehittää.

Ensimmäisenä tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat kotihoidossa, työntekijöiden kuvaamina, toimivat hyvin. Kotihoidon työntekijät kokivat saavansa tehdä koulutustaan vastaavaa työtä. Se on heidän mukaansa nyt monipuolisempaa ja sitä kautta mielekkäämpää kuin aikanaan kotipalvelussa. Työnkuvan ja vastuun laajenemisen myötä työ on, heidän kokemansa mukaan, nyt myös henkisesti entistä kuormittavampaa. Mielekkäintä työssä heidän mielestään oli kotihoidon asiakkaiden antama suora palaute, sekä tyytyväisyys ja luottamus työntekijöihin. Perälän ym. (2006) tekemän tutkimuksen tulokset vahvistavat näitä johtopäätöksiä. Heidän mukaansa työ kotihoidossa nykypäivänä on muuttunut vastuullisemmaksi ja sitä kautta henkisesti raskaammaksi. Osaamista tarvitaan niin kodinhoidollisissa tehtävissä kuin sairaanhoidossa, kuntoutuksessa ja terveydenedistämisessä. Vastuu asiakkaista on kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisen myötä muuttunut entistä kokonaisvaltaisemmaksi.

Esimiehen ja työtoverien tuki, sekä uusiin asioihin perehdyttäminen toimivat työntekijöiden mielestä Pyhärannan kotihoidossa hyvin. He kokivat työnteon sujuvuutta ja mielekkyyttä edistävänä asiana sen, että sekä työpaikka että työntekijät joustavat tarvittaessa. Tulokset ovat samansuuntaisia Haapkorven ja Haapolan (2008), Maunon (2007) sekä Perälän, ym. (2006) tutkimustulosten kanssa.

Toisena tavoitteena oli selvittää, mitkä asiat kotihoidossa, työntekijöiden kuvaamana, eivät toimi hyvin. Pyhärannan kotihoidon työntekijät kokivat, että heillä ei ole tarvittavia työvälineitä käytössään. Päällimmäisenä nousi esiin, että oman auton käyttö ei, heidän kokemuksensa mukaan, ole ateriapalvelussa toimiva järjestelmä. Tästä aiheesta en löytänyt teoretietoa tai aikaisempia tutkimuksia tueksi. Monet kunnat ovat

ulkoistaneet ateriapalvelunsa. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että tietokoneita on käytössä liian vähän, mikä haittaa työntekijöiden mukaan erityisesti kirjaamisen toteuttamista. Myös Haapkorpi ja Haapola (2008, 75) toteavat tutkimuksessaan, että tietokoneiden riittämätön määrä on yksi hoidon kirjaamista vaikeuttava tekijä.

Työntekijöiden mielestä, asiakkaiden kotiutuessa terveyskeskuksen vuodeosastolta, tiedonkulussa ja kotiuttamisajankohdissa on ongelmia. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kotihoidon työntekijät näkevät ongelmia asiakkaan kotiuttamisessa kotihoitoon liittyvässä tiedonkulussa ja yhteistyössä. Perälä ym. (2006) ovat tutkineet kotiutumisen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä kotihoidon henkilökunnan näkökulmasta. Tärkeinä asioina nousivat esiin paikkansapitävän tiedon saanti asiakkaan sairauden hoidossa, hänen sen hetkisestä toimintakyvystään ja kognitiivisista valmiuksistaan. Tärkeänä koettiin myös, että kotihoito saa tiedon asiakkaan kotiutuksesta riittävän ajoissa, jotta he voisivat varautua asiakkaan tuloon.

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksen mukaan resurssien vähäisyys sekä käytössä olevan ajan puute hankaloittavat laadukkaan hoitotyön toteuttamista. Osittain tästä syystä myöskään kuntouttava työote ei, heidän mukaansa, kaikilta osin toteudu käytännössä. Kiire koettiin merkittäväksi syyksi siihen, että tekee epähuomiossa asiakkaan puolesta asioita, joista hän selviäsi itsekin. Varsinkin iltavuorossa on ajankäyttöä kotihoidon työntekijöiden mukaan pakko priorisoida, jotta kaikki asiakkaat ehtii käydä työajan puitteissa läpi. Kiire ja liian vähäinen käytössä oleva aika asiakkaan luona nousivat esiin myös Soidinmäen (2010) ja Maunon (2007) tutkimustuloksista. Elon (2011) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Hänen mukaansa kotihoidon asiakkaat ovat entistä sairaampia ja enemmän hoitoa vaativia. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen edellyttää työntekijöiltä aikaa ja aktiivista asiakkaan kannustamista, tukemista ja ohjausta. (Elo 2011, 52.) Samaan johtopäätökseen päätyivät tutkimuksessaan myös Ahokas ja Hanikka (2009).

Kolmantena tavoitteena oli selvittää, mitä asioita työntekijät haluaisivat kotihoidossa lähitulevaisuudessa kehittää. Työntekijöiden kokemuksen mukaan Pyhärannan kotihoidon sisäisessä tiedonkulussa on kehitettävää. Tieto ei aina tavoita kaikkia työntekijöitä. Yhdeksi syyksi tähän mainittiin kiire ja työn liikkuva luonne. Samankaltaisiin johtopäätöksiin ovat tutkimuksissaan päätyneet myös Kuusisto (2010) sekä Haap-

korpi ja Haapola (2008). Kuusiston tutkimustulosten mukaan kotihoitoon liittyy niin paljon asioita, että niiden kokonaisvaltainen hallitseminen on ajoittain erittäin haastavaa. Kiireisinä päivinä ei aina ehdi keskustella toisten työntekijöiden kanssa. Myös viestivihkoon perehtyminen voi jäädä silloin pintapuoliseksi ja jotain tärkeää jäädä huomaamatta. Myös Haapkorpi ja Haapola (2008, 70) toteavat työssään, että tiedonkulku kotihoidossa on iso haaste. Työ on erityisluontoista, koska hoitajat työskentelevät yksin asiakkaan kodissa. Tämä asettaa heidän mukaansa toimivalle tiedonkululle suurempia haasteita kuin esimerkiksi sairaalatyössä tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Samanlaisia asioita myös Larmi ym. (2005) korostavat kirjassaan. Heidän mukaansa kotihoidossa ei useinkaan ole totuttu käsittelemään asiakkaiden asioita yhteisissä palaverissa, vaan he kertovat, päivittäin, työn lomassa, kulloinkin työvuorossa oleville asiakastyössä esiin tulevia, hoidettavia asioita. Monet asiat jäävät tästä syystä ikään kuin roikkumaan ilmaan. Kukaan ei varmaksi tiedä, hoitaako joku asiaa eteenpäin ja millä tavoin. (Larmi ym. 2005, 88 - 89.) Kehitettävänä asioina esiin nousivat myös vastuunjaon selkeyttäminen, kuntouttavan työtteen sekä asiakaslähtöisyyden edelleen kehittäminen.

Neljäntenä tavoitteena oli selvittää, millä keinoin työntekijät haluaisivat kotihoitoa kehittää. Kuusiston (2010) mukaansa kotihoidolla on useita erilaisia tapoja turvata saumaton tiedonkulku. Luotettavimmin tieto kulkee, kun asioista keskustellaan henkilökohtaisesti työntekijöiden kesken. Palaverit koettiin tehokkaiksi menetelmiksi tiedonkulun varmistamisessa. Viestivihkoa pidettiin myös hyvänä ratkaisuna tiedonkulun kannalta. Tutkimuksen mukaan oli tärkeää, että tietoa ei olisi kovin monessa eri paikassa, koska silloin jotain saattaisi jäädä huomaamatta. Nämä samat asiat nousivat esiin myös Pyhärannan kotihoidon työntekijöiden vastauksista. He halusivat parantaa sisäistä tiedonkulkua lisäämällä yhteisten palaverien määrää. Palavereita voisi heidän mukaansa olla kerran viikossa. Näin olisi enemmän yhteistä aikaa syventyä yksittäisten asiakkaiden hoitoon liittyviin asioihin. Myös Larmin ym. (2005) mielestä säännölliset yhteiset palaverit, mahdollistavat asiakkaiden asioiden suunnitelmallisen käsittelyn. Samalla on mahdollisuus sopia asiakkaille yksilölliset hoito- ja toimintalinjat, joita kaikki sitoutuvat noudattamaan. Heidän mukaansa työpalaverit kannattaa pitää erikseen. Niissä käsitellään esim. työnjaon periaatteita, työvuorojen ja vuosilomien suunnittelua, työvälinekysymyksiä, tiedonkulkua ym. yhteisiä asioita. (Larmi ym. 2005, 90 - 91.)

Pyhärannan kotihoidon työntekijät haluaisivat kehittää työtään yhdenmukaistamalla yksittäisen asiakkaan kuntoutusta. Heidän mukaansa on tärkeää, että kaikki työntekijät toimivat yksittäisen asiakkaan kanssa samalla tavalla. Ikäihmisten palveluja koskevissa laatusuosituksissa painotetaan kuntouttavaa työtettä kaikessa hoito- ja palvelutoiminnassa. Kuntouttavan työotteen avulla voidaan edistää tai ylläpitää asiakkaan toimintakykyä. Sen katsotaan edistävän myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Nykyään kuntouttava työote on määritelty myös yhdeksi laadukkaan kotihoidon osatekijäksi. (Rintala ym. 2010, 96.)

Tutkimustulosten mukaan työntekijät haluaisivat kehittää kotihoitoa selkeyttämällä kotiutuskäytäntöjä terveyskeskuksen kanssa sekä vahvistamalla henkilöstön osaamista. Perälä ym. (2006) päätyivät tutkimuksessaan samansuuntaisiin johtopäätöksiin. Heidän mukaansa kotihoidon henkilöstö tarvitsee koulutusta pitääkseen yllä omaa ammattitaitoaan, työkykyään ja hyvinvointiaan. Tutkimuksesta käy lisäksi ilmi, että kotihoito sai puutteellista tietoa asiakkaan kotiutumisesta ja kotihoidon tarpeesta. Heidän mukaansa kotihoidon asemaa tulisi parantaa hoito- ja palveluketjussa.

Keskeisimpiä kehittämisen kohteita Pyhärannan kotihoidossa olivat lisäksi asianmukaisten atk-laitteiden hankkiminen jokaiseen toimipisteeseen sekä auto kotihoidon käyttöön. Työntekijöiden mielestä yhteistyötä omaisten kanssa tulisi tiivistää sekä kotihoitokansion sekä vastuuhoitajuuden käyttöönottoa pohtia. Larmi ym. (2005) toteavat kirjassaan, että käytännössä vastuuhoitajuus tarkoittaa sitä, että työntekijä perehtyy asiakkaan taustaan ja elämäntilanteeseen ja käyttää omaa ammattitaitoaan täysimääräisesti asiakkaan hyväksi. Vastuuhoitajana työntekijä tutustuu asiakkaaseen ihmisenä sekä paneutuu hänen tilanteeseensa tavanomaista syvällisemmin. Vastuuhoitaja tarttuu asiakasta koskevaan keskusteluun ja huolehtii, että tarvittavat tehtävät tulevat hoidetuiksi. (Larmi ym. 2005, 110 - 111.)

8.4 Pohdinta

Tämän tutkimuksen kautta Pyhärannan kotihoidon työntekijöillä oli mahdollisuus kertoa omin sanoin kokemuksistaan työstään kotihoidossa nykypäivänä. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista on entisen kotipalvelun työntekijöitä. Pitkälti varmasti tästä syystä he kokivat työnsä entistä monipuolisemmaksi ja sitä kautta mielekkäämmäksi. Työ koettiin nyt myös henkisesti raskaammaksi tehtäväkuvan laajenemisen ja vastuun lisääntymisen myötä. Kotihoidon työntekijät kokivat työyhteisön joustavuuden hyväksi. Tarpeen vaatiessa töiden ja työvuorojen uudelleenjakaminen onnistuu hyvin.

Sujuva tiedonkulku kotihoidon sisällä ja yhteistyötahojen kanssa on asiakkaan hyvän ja laadukkaan hoidon takaamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Haastatteluissakin esiin noussut vastuuhuoltajajärjestelmän käyttöönotto selkeyttäisi vastuita ja kehittäisi kotihoitoa asiakaslähtöisempään suuntaan. Se voisi helpottaa myös yhteistyön sujuvuutta omaisten ja kotihoidon välillä. Nämä asiat Pyhärannan kotihoidon työntekijätkin nostivat haastatteluissa esiin yhtenä keskeisimmistä kehittämisen kohteista. Kotihoitokansion käyttöönotto on myös pohtimisen arvoinen asia. Sen kokonaisvaltainen hyödyntäminen vaatii selkeät säännöt ja vastuunjaon työntekijöiden kesken.

Haastatteluissa nousi esiin myös työntekijöiden välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Toisen erilaisuuden hyväksyminen ja huomioon ottaminen ovat asioita, joihin työntekijöiden olisi hyvä kiinnittää huomiota. Jokaisella on vastuu omasta toiminnastaan ja suhtautumistavastaan muita työntekijöitä ja heidän työskentelytapojaan kohtaan. Asiakkaan hyvä olo, vointi ja asiakastyytyväisyys ovat asioita, joihin kaikkien tulisi työssään pyrkiä. Vaikka Pyhärannan kotihoito pystyy nykyisellään aika hyvin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, voi asiakaslähtöisyyttä aina parantaa. On hyvä kiinnittää huomiota siihen, ettei mennä aina vaan vanhojen, opittujen tapojen mukaan, vaan pyritään huomioimaan asiakas ja kuuntelemaan, mitä hänellä oikeasti on sanottavanaan.

Opinnäytetyössä esiin nousseita kehittämisen kohteita olivat myös asiakkaan tukeminen omatoimisuuteen ja työntekijöiden osaamisen vahvistaminen. Kuntouttavan työotteen laadukas toteuttaminen vaatii yhteiset säännöt ja kaikkien työntekijöiden sitoutumisen asiaan. On tärkeää, että kaikki kantavat tasapuolisesti vastuuta asiakkaan osallistumisesta omaan hoitoonsa, toimintakyvyn sallimissa rajoissa. Kotihoidon työntekijät kaipaavat nykyistä laajempaa täydennyskoulutustarjontaa ja enemmän mahdollisuuksia päästä päivittämään tietojään. Säännölliset täydennyskoulutukset toisivat vaihtelua arjen rutiineihin sekä parantaisivat työntekijöiden oman ammatinsa arvostamista ja työssä jaksamista. Tätä kautta olisi mahdollisuus saada myös uutta näkökulmaa ja tärkeää vertaistukea omaan työhön. Jotta tämä voisi toteutua, Pyhärannan kotihoito tarvitsee kunnalta lisäystä koulutusmäärärahoihin.

Jatkotutkimusaiheiksi nousivat projektimuotoinen opinnäytetyö vastuuhoidajuuden käyttöönotosta Pyhärannan kotihoidossa sekä omaisten kokemukset Pyhärannan kotihoidon palveluista ja sen laadusta.

LÄHTEET

Ahokas, S. & Hanikka, E. 2009. Punkaharjun kotihoidon laatu henkilökunnan arvioimana. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2013.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5572/Hanikka_Elina.pdf?sequence=1

Elo, I. 2011. Janakkalan kotihoidon kehittämisaalueet vuosille 2011-2020. Viitattu 15.1.2013.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34639/YHAMKIKMELO2011.pdf?sequence=1>

Erkkilä, S. 2005. Kotihoidon kysely: Monipuolista työtä pienillä resursseilla. SuPerlehti 10/2005, 29. Viitattu 13.3.2011.
<http://www.superliitto.fi/?cat=94&magid=21#132>

Finlexin www-sivut 2013. Viitattu 16.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>

Finne - Soveri, H., Brörkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. Vaajakoski: Gummerrus kirjapaino Oy.

Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla-esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu- ja. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Viitattu 12.3.2011.
<http://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf>

Hannila, S.-M. 2004. Työntekijöiden kokemuksia kotihoidosta. Ala-Malmin kotihoiton työntekijöiden kokemuksia kotihoitomallista, moniammatillisesta tiimityöstä, vastuuhoidajuudesta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. AMK-opinnäytetyö. Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2013.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/hannila3701.pdf

Heinola, R. 2007. Johdanto – Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy, 9-12.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, E. - R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Iso - Aho, M. & Niemelä, A. - L. 2009. Muistisairauksien hoito - kotihoidon uusin haaste. Teoksessa Engeström, Y. Niemelä, A. - L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 165-200.

Kurtakko-Hattula, K. 2011. Pyhärannan kotihoito, perehdytyskansio.

- Kuusisto, A.-R. 2010. Tiedonkulku kotihoitotiimeissä terveydenhoitajan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Helsinki. Viitattu 9.3.2013. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15426/kuusisto_anna-riikka.pdf?sequence=1
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, no 1/1999.
- Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Latvala, E. & Vanhanen - Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 21 - 43.
- Luoma, M. - L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy, 18-21.
- Mauno, T. 2007. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen. Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta tiimistä. AMK-opinnäytetyö. Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.3.2011. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/bc5ba8_Helsinki_Mauno_c6390.pdf
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1997.
- Perälä, M. - L., Grönroos, A. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Raportteja 8/2006. Helsinki: Stakes. Viitattu 12.3.2011. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Pyhärannan kunnan ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2015. Viitattu 13.3.2011. <http://www.pyharanta.fi/>
- Pyhärannan kunnan www -sivut 2013. Viitattu 7.2.2013. <http://www.pyharanta.fi/>
- Rintala, T., Jämsä, A. & Soukainen, J. 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 19.3.2013. http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf
- Salonen, K. & Kinos, S. 2009. Kotihoidon työn sisällöt ja osaaminen 2000-luvun vanhustyössä. Vanhustyö-Lehti 11.8.2009, 1-8. Viitattu 14.3.2011. http://www.equip-project.com/files/kotihoidon_tyonsisallot_2009_-_vanhustyolehti_2009.pdf

Soidinmäki, P. 2010. Kotihoitokokeilusta käytäntöön. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2013. [http://theseus17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/12699/Soidinmaki3_Pirkko.pdf?sequence=
1](http://theseus17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/12699/Soidinmaki3_Pirkko.pdf?sequence=
1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 7.2.2013. <http://www.stm.fi/>

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy, 61-73.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <i>Henna Jussila</i>	Opiskelijanumero: <i>0702778</i>	Aloitusryhmä: <i>HT07E10</i>
Koulutusohjelma: <i>Hoitotyö</i>		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Eija Hannula, eija.hannula@samk.fi; puh. 044-770 9815 Stenimäenkatu 8 Rauma</i>		
Toimeksiantaja, yhteystenkin nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: <i>Pyhärannan Kotihoito, Retkentie 6 Pyhärintä</i> <i>Pyhärannan kunta, Kaisa Kirtatto-Hattula@pyharanta.fi; puh. 044-738 3450</i>		
Opinnäytetyön nimi: <i>Pyhärannan Kotihoito tänään. Pyhäntekijöiden kokemuksia työstään</i>		
Työn etenemisaikataulu: <i>työ valmistuu joulukuuna 2011</i>		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu <u>2</u> kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKIn yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystenkin. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisällyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <i>P.10.20 11</i>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Mirva Salmela sosiaalihoitaja</i>	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Minna Anttonen</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Henna Jussila</i>		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa toimivat mielestäsi hyvin?
2. Mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa eivät toimi mielestäsi hyvin?
3. Mitä asioita haluaisit Pyhärannan kotihoidossa lähitulevaisuudessa kehittää?
4. Millä keinoin haluaisit Pyhärannan kotihoitoa kehittää?

Aputeemat:

- työ kotihoidossa nykypäivänä/työnkuvan selkeys
- työn-/vastuunjako
- työvälineet
- resurssit/ajankäyttö
- asiakaslähtöisyys/palvelujen laatu
- kuntouttava työote
- oma osaaminen/ammattilliset osaamisvaatimukset
- oman ammattitaidon ylläpitäminen/kehittäminen
- esimiehen/työtoverien tuki
- työssä jaksaminen
- tiedonkulku ja yhteistyö kotihoidossa
- tiedonkulku ja yhteistyö kotihoidon ja sairaalan välillä
- tiedonkulku ja yhteistyö omaisten kanssa

ESIMERKKI ANALYYSISTÄ

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
”Mun mielestä meidän pitäisi olla, et ko noita palaveritakin on, ni siäl käsiteltäis noita asiakkaitten asioita yksityiskohtasemmin, jos tulee hoidois jottai muutoksi.”	Kotihoidon palaverissa tulisi käsitellä enemmän asiakkaisiin ja heidän hoitoonsa liittyviä asioita.	Kotihoidon sisäisen tiedonkulun tehostamiseen tähtäävät muutosehdotukset.	Keinot, joilla Pyhärannan kotihoitoa tulisi työntekijöiden mukaan kehittää.
”Kyl mun mielestä tommesta työstä, misä hoideta ihmisiä, ni pitäis, vaikka kerran viikossa, olla joku semmone, misä puhutaan vaan niistä asiakkaista. Semmosista, kenes on jotain muutoksia tullu tai kotiutuu jostain, et silloin kaikki tiätäs, misä mennään.”	Palavereita tulisi olla useammin, jotta tieto kotihoitoon sisällä kulkisi paremmin.		
”Niitä (palavereita) vois olla enemmänki, et kyl mun mielestä meidän iha vois olla viikottain, niin ku oli joskus. Vaik tuntuu, et asia ei ole mut ain jotain on. Kyl mä tykkäissin, et palaveri viikottain. Se et kaik o samaan aikaan paikalla.”	Palavereita voisi olla viikottain.		
”Et mikä arkipäivä tahansa (kotiutukset), mut et mä tykkäisin, et olis sillai kahdentoista viiva yhden aikaa niin ko o joskus maailmas sairaalasta pois päästy. Ni siäl pysty olemaha sit, odottamaha.	Terveyskeskuksesta kotiutukset olis hyvä olla klo 12 - 13, jotta heitä voidaan olla kotona vastassa.	Selkeämmät kotiutusohjeet terveyskeskukselle.	
”Mielummi alkuviikestä o nämä kotiutukset ko o enemmän porukka. Ni käytäis enemmän et saa-	Terveyskeskuksen kotiutukset mieluummin alkuviikestä.		

tais niin ko enemmän tähä arkkehe kiines”			
”Ja sit olis tosi hyvä, et se heijän kotiutuminenki olis semmosen aikan päivästä, et siäl pystyis olemahan vastas jo. Ihan sen tähden, et se saa ne kaik paperit. Se saa ne lääkkeet.”			
”Se on tosi ikävää, et ihminen kotiutuu kolmen jälkeen. Ollaan pyydetty joskus, et ennen kahta.			
”Nykypäivän pitäis olla kyl yks kotipalveluauto, mikä suarittais tomse kuljetukse, misä täytyis jotta varastotavara kuljettaa. Ehdottomasti pitäis olla auto.”	Kotihoidolla pitäisi olla oma auto.	Kunnan lisäpanostus käytössä oleviin työvälineisiin.	
”Et kyllähä meil tarttis olla auto, et kerra jokane kuska omas autos ja saa kuskat iha mitä vaa. Ja sitä ei tarvit siivot sen takia, et on ateriapalvelu.”			
”Et ku tääl olis kunnal se yks auto ja jos jonkun auto vaik hajoo, ni se pystyis ajaa vaik työajotkin sitten sil työautolla. Automaattiseste kaik niinko pitemmä ajo (iltavuoro, atp) tehtäis sillä, et ittel tulis pal vähemmän ajoi sen jälke.”			
”Mä kaippa sitä et olis kunnal se auto. Kyllä, ja muutenkin, et sit siäl vois varma ol jossan kopas kaikenmaailman sidetarpeita ja kaikki semssi et ne todellakin kulkee mukaan, jos yks kaks tarvita. Et ehdottomast olen sitä miält,			

et se auto tarttis kyl saada.”			
”Oma auto ny on vähä semmonen, et ois se hyvä jos olis kunnan auto, mis olis tilaa kuljettaa aterioita.”			
”No esimerkiks semneko kotipalveluauto. Siinä haluaissi vaikuttaa, mut emmä pysty vaikuttamaha siihe.”			
”Et kaks on, auto...”			
”...ja läppäri.”	Kotihoitoon, Ihoden toimipisteeseen tarvitaan läppäri.		
”Jos esimerkiks Ihodeson, ni siäl tarttis olla se kone, ku ne jää melkkeain junnama ne Ihodenpäivät ja ei siihe sit mitä ylimääräst tul enää kirjutettu.”	Oma tietokone Ihoden toimipisteessä helpottaisi laadukkaan kirjaamisen toteuttamista.		
”Joskus se niinko on, et ois ollu kiva, ku siäl (Ihodessa) ois oma kone.”			
”Helpompi olisis, jos siäl (Ihodessa) olis (tietokone), et sais siäl ain kirjattu.”			
”Ihoden pääs tarttis olla oma kone, misä voi kirjata.”			
”Et toivossa on hyvä elää, että ensi vuonna saamme sen läppäriin (Ihoden päähän).”			
”No tarttis varmaan ainakin olla se yhteneväinen linja (kuntouttavassa työotteessa), mitä kaik sit noudattais. Et aina täytyt asiat tiätyn asiakkaan kanssa ja sit sitä aikaa ja viitteliäisyyttä.”	Kuntouttavan työotteen toteuttamisessa tulisi olla yhteneväinen linja.	Muutosehdotukset kuntouttavan työotteen käytännön toteuttamiseen.	
”Ei siin mikään muu auta ku sitä tarttis tual asiakkaitte tykön selittää, et mikä on niinkon	Asiakkaille tulisi enemmän kertoa kuntouttavan työotteen tarkoituksesta.		

tarkotus (kuntouttavassa työotteessa). Et sitä yhdes tekemist, et sekin olis askel hiuka ettipäi.”			
”No meidän tarttis soppi yhdessä (miten kuntouttavaa työtettä noudatetaan). Se vie enemmän aikaa, ku me pistetä ne ite tekemähä, et ensin näki meidän tarvi ensi ite löytä se aika asiakkaille. Ei saa olla liian kiire ja meidän tarttis kaikkien tehdä sitä.”	Kuntouttavan työotteen toteuttamisesta tulisi hoitajien kesken sopia yhteiset pelisäännöt.		
”Ei ol tarppeks aika ja toivon et tulis työntekijöi lissä.”	Asiakkaille ei ole tarpeeksi aikaa. Toivotaan työntekijöitä lisää.	Työvoiman lisääminen.	
”Jos me edes saarais se yks ylimääräne työkaveri tänne, nii se helppais jo todella paljon.”	Yksi työntekijä tarvitaan lisää.		
”Nii no ne haavanhoidot on ainakin mielenkiintosi. Joo. Et niist olis (lisäkoulutusta), ku niit on niin paljon erilaisia.”	Toiveena täydennyskoulutusta haavanhoidosta	Täydennyskoulutustarjonnan lisääminen.	
”Tavallas päivittää tiatoi, niinko yleisesti ottaen. Et siäl pystyis päivittää niit tiatoi, mitä o sillo koulu aikan hankkin. Kyl mää ite kaipaavälil semmost tiatojen päivityst.”	Toiveena täydennyskoulutuksen avulla päivittää koulun aikana hankittuja hoitoalan tietoja ja taitoja.		
”Mun miälest sais kyl olla jottai koulutuksii tai tämmössi. Päivittäis vähän tiatoja, mitä ehkä on jo ennestään. Ois iha hyvä, jos olis koutusmahdollisuuksia.”	Koulutusmahdollisuuksia saisi olla enemmän.		
”Toi ol hyvä kurssi, misä me oltti. Kyl se hiuka piristää ja se on nykyään hiuka niinko pakko. Jatkuvaste kaik muuttuu. Se pitää hiukan sit aina siin mukan.”	Täydennyskoulutus lisää työhyvinvointia ja pitää omaa ammattitaitoa ajan tasalla.		

<p>”Sitä (täydennyskoulutuksen tarve) on aina. Tule semssi riittämättömyyde tuntei ja ajattele, et mite mun tule tämä täst hoitaa. Ja sit täyty paljo pyytää esimiäholt neuvoo Et ainaha me tarvittais lisää koulutust. Et jokaisen mejän tarttis päästä vuasittain kyl.”</p>	<p>Täydennyskoulutuksen tarvetta on aina. Vuosittain tarvitsisi työntekijöiden päästä koulutuksiin.</p>		
<p>”Dementiakoulutust meil o ollu, mut paljon o aikaa. Aika vähä on koulutust ja sit pääse pari joskus muutama vuade pääst.”</p>	<p>Harvoin ja vähän on täydennyskoulutustarjontaa.</p>		
<p>No, omaise on joskus haasteellisii, kerran ei he välttämät tiädä, mikä mejä työnkuva on. Enemmän pitäis ol tekemisis omaisten kans. Ymmärtäis oikeesti mitä kuulu mejän tehdä ja mikä olis heijän vastuu- aluetta. Onhan omaisia ko soittaa ja on tekemisis, mut taas toiset ei niinku missään.”</p>	<p>Yhteistyötä omaisten kansa pitäisi tiivistää ja toimintatapoja selkiyttää.</p>	<p>Yhteistyön tiivistäminen omaisten kanssa.</p>	
<p>”Joskus olis ihan kiva sillai, et ku ruveta käymään jonkun tykön, ku ne omaisethan on mukana siäl sairaalas, olis tosi kiva, et olis siäl kotonakki sillai, et olis edes yks mejän työntekijöist mukana ja olis ne omaiset.”</p>			
<p>”Nii, kyl se (vastuuhoitajuus) toisaalt olis ihan hyvä, jos siihen vaan jokainen sit paneutuis, ettei siit tul sit semmost, et sit vaa niit ns. omii asiakkaita hoidetaan vähän paremmin ja sit jää muut vähän vähemmäl-</p>	<p>Vastuuhoitajuus voisi olla hyvä toimintatapa, jos kaikki sitoutuvat siihen tasapuolisesti.</p>	<p>Vastuuhoitajuuden käyttöönotto.</p>	

le.”			
”Kyl se (vastuuhoitajuus) varmaan iha hyvä olis. Tulis vähä jottai uut.”	Vastuuhoitajuus voisi olla hyvä toimintapa. Toisi vaihtelua.		
”Sit vois ol se omahoitajajuttu. Ku tulee esimerkiks uus asiakas, ni sen kuulee kyl ja klapult näkee, mikä sairaus hänel on, mut ei siihen perehdy lainkka sen tarkemmin. Mut sit ku olis se omahoitaja, ni sit sitä vois tutkiskel nii sanotust enemmän.”	Vastuuhoitajuus mahdollistaisi asiakaslähtöisemmän ja laadukkaamman hoidon toteuttamisen.		
”Ehkä sit siin miäles kato yks kaks, jos lähetetään johonkin. Siäl (kotihoitokansiossa) olis ainakin lääkelista.”	Kotihoitokansion käytössä on puolensa.	Kotihoitokansion käyttöönotto.	
”Kukka ei päivittänyt niit (kotihoitokansioita). Ne tehtiin ja unohdettiin. Et se tarttis, mut se et jos siäl olis lääkelista, niilhan tehtiin läkelistat, mut kukka ei ol päivittänyt niit.”	Kotihoitokansion käyttö vaatii selkeät säännöt ja vastuunjaon työntekijöiden kesken.		
”Se (kotihoitokansio) on hyvä, mut et sit se täyty ol niin jokasen tiadossa, et sitä ei siirretä minnekkä, vaik se asiakas joutuis sairaalaan ja tulee takasin. Kansion on oltava siäl yhdes ja samas paikka. Et se sit varmaan löytyy. Siäl olisis sit hänen sairautes liittyyvää, kyl niist voidaan ihan kopiot otta, mitä tulee mukaha, lääkirilt lausunnot, ni niistä, semmoset siellä. Ja siit näkis et kosk on ollu viimeks sairaalas, esimerkiks, mitä o sillon tapahtun. Ja sit siält näkis esimerkiks	Kotihoitokansio on hyödyllinen tietolähde asiakkaasta.		

<p>just ton asiakkaan sosi- aaliturvatunnuksen, mi- kä näkyy tosi harvoin missään.”</p>			
<p>”Meil on, jakauduttu aika laidast laitaan. Tääl on ihmisii, ku heti lähtee niinko juu, koetetaan vaan sitä uut systeemii ja toiset on, et ei missä nimes ku vanha on hy- vä, ni ei voida koittaa uutta. Mun miälest, jos joku kokee jonkun työn raskaaks ja haluaa koit- taa eri taval sitä, ni mei- jän kuuluu kaikkien koittaa sitä ja sit näh- dään, et onk tää uus vai vanha parempi.”</p>	<p>Työtovereiden ajatuksia tulisi kuunnella ja suhtautua uusiin ideoihin lähtökohtai- sesti positiivisesti.</p>	<p>Lähtökohtaisesti positiivinen asenne työtä ja työtovereita kohtaan.</p>	

SAATEKIRJE

Hyvä Pyhärannan kotihoidon työntekijä,

Olen tekemässä opinnäytetyötä teidän näkemyksistänne kotihoidon toimivuudesta ja sen kehittämishaasteista nykypäivänä. Työ kotihoidossa on muuttunut moniosaamista vaativaksi hoito- ja hoivatyöksi. Kotihoidon työntekijöiltä vaaditaan osaamista ja kykyä kohdata niin mielenterveys-, päihde- kuin yhä huonokuntoisempia ja monisairaita vanhusasiakkaita. Tehtävänkuva on laajentunut ja etenkin ennen kotipalvelussa työskennelleiden työnkuvaan on tullut uusia tehtäviä.

Tarkoituksena on kuvailla, mitkä asiat Pyhärannan kotihoidossa, teidän kokemana, toimivat hyvin ja mitkä asiat eivät. Tarkoituksena on myös kuvailla, mitä asioita haluaisitte lähitulevaisuudessa työssänne kehittää ja millä tavoin. Lähtökohtana on, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää Pyhärannan kotihoidon toiminnan kehittämiseen.

Aineiston tutkimukseeni kerään teitä haastattelemalla. Nauhoitan haastattelut. Haastattelijana olen ainut, joka nauhoituksia kuuntelee. Teidän henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa julki. Koko tutkimusaineisto, sekä nauhoitettu, että kirjallisessa muodossa oleva, hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluihin varataan aikaa noin tunti per työntekijä ja ne toteutetaan Palvelukeskus Ankkurissa. Haastattelu rakentuu neljän kysymyksen varaan, joihin voitte halutessanne perehtyä etukäteen. Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä,

Henna Jussila