



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

KATJA HALONEN-VÄLIMAA  
TANJA SALMI

# **Kotihoidon laatu työntekijän näkökulmasta**

Kyselytutkimus Rauman kotihoidon  
työntekijöille

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2020

Tekijä(t) Halonen-Välimaa, Katja Salmi, Tanja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä marraskuu 2020
	Sivumäärä 65	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Kotihoidon laatu työntekijän näkökulmasta          – Kyselytutkimus Rauman kotihoidon tvöntekijöille</b>		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman kotihoidon laatua työntekijänäkökulmasta, mitkä asiat vaikuttavat palveluiden ja hoidon laatuun, miten työntekijät kokivat antamansa palveluiden/hoidon laadun ja mitkä ovat heidän kehittämisajatuksiansa laadusta.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa oli määrällinen eli kvantitatiivinen. Tutkimusaineiston keruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Sähköinen lomakekysely lähetettiin kaikille Rauman kaupungin kotihoidon päivittäistä hoiva- ja hoitotyötä tekeväälle henkilökunnalle. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastauksia palautui 45 %. Tutkimuksen tulokset käsiteltiin tilastollisesti Tixel tilasto-ohjelmaa käyttäen ja kirjallisiin aineistoihin verraten.</p> <p>Tulosten mukaan hoitajat ottavat hyvin huomioon asiakkaidensa kokonaisvaltaiset tarpeet kotikäynnillä. Asiakkaan hoito ja palvelu toteutetaan pääsääntöisesti niin, että asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Kotihoidon asiakas ei kuitenkaan pysty kovin hyvin vaikuttamaan oman päivänsä kulkuun. Sovittuja käyntiaikoja pyritään noudattamaan hyvin, vaikka se onkin usein vaikeaa. Avoimista vastauksista nousi useita kehittämisajatuksia. Kotihoitotiimien kokoa toivottiin pienemmäksi, näin hoitajien vaihtuvuus olisi vähäisempää. Keskustelua asiakkaista ja parempaa tiedonkulkua toivottiin enemmän tiimien välillä. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien yhteistyön parantamiseksi ehdotettiin yhteisiä palaverieja. Esimiehiltä toivottiin läheisempää ja avoimempaa yhteistyötä työntekijöiden kanssa. Uusien työntekijöiden perehdytystä pidettiin tärkeänä tasaisen laadun tekijänä ja sitä toivottiin paremmaksi. Vastaajien mielestä laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat myös hoitajien osaamisen kartoittaminen ja riittävä henkilökunta.</p>		
<u>Asiasanat</u> kotihoito, laatu, laatutyö, laadunhallinta, asiakaslähtöisyys, henkilöstö		

Author(s) Halonen-Välimaa, Katja Salmi, Tanja	Type of Publication Bachelor's thesis	Date November 2020
	Number of pages 65	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Quality of home care from an employee's point of view          – A questionnaire survey for Rauma home care workers</b>		
Degree program Degree Programme in Elderly Care		
Abstract  <p>The purpose of the thesis was to determine the quality of Rauma's home care from the employees' perspective, what issues affect the quality of services and care, how employees perceived the quality of services/care they provided, and what their developmental ideas are about quality.</p> <p>The approach of the study was quantitative. The collection of research data was carried out through an electronic questionnaire containing structured as well as open questions. An electronic form survey was sent to all staff doing daily care and nursing care in the city of Rauma. Responding to the survey was optional. Answers were received 45 %. The results of this study were statistically processed using the Tixel Statistical Programme and compared to written materials.</p> <p>According to the results, carers are very mindful of their clients' holistic needs at home visits. Customers care and service are, as a rule, carried out in such a way that the customer's inclusion and sovereignty is respected. However, the home care customer is not very well able to influence the course of their own day. It is often difficult to adhere to the agreed call times. Several development ideas emerged from the open answers. The sizes of home care teams were hoped for smaller. This would see a lower turnover of carers. More discussion about customers and a better flow of information was hoped for between the home care teams. Joint palavers were proposed to improve cooperation between practical nurses and registered nurses. A closer and more transparent collaboration with employees was hoped from supervisors. The familiarization of new employees was considered an important factor of consistent quality and was hoped for better. In the opinion of the respondents, factors affecting quality also included surveying the competence of carers and adequate staff.</p>		
<u>Key words</u> home care, quality, quality work, quality management, customer orientation, staff		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TEOREETTINEN TAUSTA.....	7
2.1 Hyvä ja laadukas kotihoito.....	12
2.1.1 Asiakaslähtöisyys ja laadunhallinta .....	13
2.1.2 Lainsäädäntö ja suositukset.....	14
2.1.3 Ikääntymispoliittinen strategia .....	16
2.2 Rauman kaupungin vanhuspalvelujen kotihoito .....	17
2.2.1 Toimintaa johtavat arvot ja toimintaperiaatteet .....	18
2.2.2 Laatutyö ja kehittäminen.....	20
2.2.3 Väestön kehitys, asiakasmäärät ja asiakaskäynnit .....	20
2.2.4 Henkilöstö laatutyön takaajana .....	22
2.2.5 Vaikuttavuudesta.....	25
3 AIKAISEMMISTA TUTKIMUKSISTA JA VANHUSTYÖN KEHITTÄMISTARPEISTA.....	25
4 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTYÖ.....	27
4.1 Tutkimuksen taustaa.....	27
4.2 Tutkimuksen tarkoitus.....	27
4.3 Tutkimusmenetelmien kuvaus ja tutkimuksen prosessin rakenteen kuvaus ....	28
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	29
5.1 Tiedon keruu .....	29
5.2 Vastaajien taustatiedot .....	30
5.3 Kotihoidon rakenteet hoitajanäkökulmasta.....	31
5.4 Kotihoidon toiminta hoitajanäkökulmasta .....	37
5.5 Kotihoidon tavoitteiden saavuttaminen hoitajanäkökulmasta .....	42
5.6 Laatuun vaikuttavat tekijät ja laadun kehittäminen hoitajanäkökulmasta .....	46
6 TULOSTEN YHTEENVETOA, ANALYYSIA JA ARVIOINTIA .....	49
6.1 Ammatillinen kasvumme ja yhteistyö kehittämisprosessin aikana.....	58
7 LOPUKSI.....	59
7.1 Eettisiä pohdintoja.....	60
7.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheita.....	60
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Laadukas kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoitotyön laatutyön tulee perustua itsearviointiin ja sen tulee olla tavoitteellista ja asiakaslähtöistä. Laatutyö kuuluu jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Kotihoidon työssä laadun lähtökohtana on arjen työ ja sen laadun kehittäminen. Asiakaslähtöisen, oman työn ja työyhteisön kehittämisessä avainhenkilönä on kotihoidon hoitaja. (Ikonen & Julkunen, 2007, 208.)

Meistä kumpikin on työskennellyt pitkään vanhustyössä. Kotihoidon työ on meille molemmille tuttua ja geronomiopintojen myötä kiinnostus kotihoitotyön hyvään laatuun ja siihen vaikuttaviin tekijöihin on kasvanut. Kotihoitotyötä tekevä henkilöstö on mielestämme hyvin keskeisessä osassa, kun puhutaan palveluiden ja hoidon laadusta. Työntekijöiden näkemys omasta työstään on arvokasta tietoa. Siksi tutkimuksellisen opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ”*kotihoidon laatu työntekijän näkökulmasta*”.

Tutkimuksellisen opinnäytetyömme toimintaympäristönä on Rauman vanhuspalvelujen kotihoito. Palautetta laadusta ja toiminnasta sekä ajatuksia kehittämisestä kerättiin Rauman vanhuspalvelujen kotihoidon henkilöstöltä. Tiedon keruu lomakekyselyllä tehtiin hyvin poikkeuksellisenä ajankohtana. Suomessa ja maailmalla vallitsi uusi ja tuntematon koronavirusepidemia (COVID-19), joka todettiin vaaralliseksi erityisesti ikäihmisille. Suomi otti käyttöön valmiuslain, joka kohdistui etupäässä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan ja henkilöstöön. Poikkeuksellisista oloista huolimatta saimme mielestämme hyvän otoksen, miten Rauman kotihoidon työntekijät näkevät ja kokevat antamiensa palveluiden ja hoidon laadun. Esille nousi myös tärkeitä kehittämiskohteita kohti vielä parempaa asiakaslähtöisempää arjen laatutyötä. Tutkimuksemme tulokset ja henkilöstön kehittämisajatukset olemme jalkauttaneet kenttätyöhön raportoimalla nämä Rauman kotihoidon organisaatiolle.

Kerromme opinnäytetyössämme yleisesti kotihoidon toiminnasta ja Rauman vanhuspalvelujen kotihoidosta. Olemme avanneet kotihoidon ohjaavia arvoja, haasteita ja myös ennaltaehkäisevää näkökulmaa. Lukija saa kuvan mistä laadukas kotihoito

koostuu sekä mitkä ja miten lait säätelevät ja määräävät kotihoidon toimintaa. Olemme käsitelleet myös Rauman ja koko Suomen väestön kehitystä. Kehittämistyön osiossa olemme avanneet ja analysoineet tuloksia graafisina kuvioina ja prosenttilukuina sekä verranneet tuloksia kirjallisiin aineistoihin ja aikaisempiin tutkimuksiin. Vastaajien kehittämisajatukset olemme koonneet omaksi kuvioksi. Lopussa on vielä eettistä pohdintaa kehittämisprosessistamme sekä jatkotutkimus- ja kehittämisaiheita.

Keskeisiä avainsanoja työssämme ovat *kotihoito, laatu, laatutyö, laadunhallinta, asiakaslähtöisyys ja henkilöstö*.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TEOREETTINEN TAUSTA

Kotihoito on palvelukokonaisuus, joka koostuu kotipalveluista, tukipalveluista ja sairaanhoitopalveluista. Kotihoidon tavoitteena on tukea palveluiden saajan elämänhallintaa ja toimintakykyä siten, että hän voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kuntien vastuulla on tuottaa lakisääteistä palvelua; omana palveluna tai ostopalveluna kunnan yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Koska kuntien resurssit ovat rajalliset, palvelut ovat rajattu lähinnä henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. Kotihoidon asiakkaita ovatkin pääsääntöisesti ikäihmiset, joiden toimintakyky on heikentynyt iän, sairauksien tai terveysongelmien takia. (Ikonen 2015, 15, 18–20.)

Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaan asumisen, hoidon ja huolenpidon, toimintakyvyn ylläpitämisen, asioinnin sekä muiden jokapäiväisten tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 19 §). Tukipalveluita ovat mm. kauppa-, ateriat-, vaatehuoltopalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja, kuten päivätoiminta. Tukipalvelut ovat usein asiakkaan ensimmäisiä tarvittavia itsenäistä asumista tukevia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020a.) Sairaanhoitopalveluilla tarkoitetaan säännöllisesti tai tilapäisesti kotona annettavaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Johon sisältyvät pitkäaikaiseen sairauteen tarvittavat hoitotarvikkeet. (Ikonen 2015, 17.)

Kotihoidon asiakkuus alkaa asiakkaalle tehdystä palvelutarpeen arvioinnista. Yhteydenotot palvelun tarpeesta tulevat usein asiakkaalta itseltään tai hänen omaiseltaan, sosiaalitoimelta tai sairaanhoidosta. Asiakkaalle tehdään ensikäynti eli ns. arviointikäynti kotiin, jossa hänen pärjäämistään ja avun tarvetta selvitetään haastattelemalla sekä havainnoimalla. Apuna voidaan käyttää eri toimintakyvyn mittareita. (Ikonen 2015, 147, 49.) Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakyvyn arviointia huomioiden ikääntyneen voimavarat ja ongelmat sekä asuin ja elinympäristö. Arvioinnin perusteella sovitaan ikääntyneen kanssa tuen tarve ja jatkohoito. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 22–23.) ”Palvelutarpeen arvioinnin avulla voidaan ehkäistä ikääntyneen ongelmia ja tarjota hänelle oikea-aikaisia palveluja” (Ihalainen & Kettunen 2011, 146).

Kotihoidon työntekijöitä ovat kodinhoitajat, kotiavustajat, perushoitajat, lähihoitajat, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Sairaanhoidosta kotihoidossa vastaa lääkäri. (Ikonen & Julkunen 2007, 20.) Kotipalveluhenkilöstö ja kotisairaanhoidohenkilöstö muodostavat yhdistyneen kotihoidon, täten asiakkaita ei enää eritellä vaan he ovat kotihoidon asiakkaita. Asiakastyötä tehdään yhteisesti sovittujen toimintatapojen mukaan, samoissa tiloissa ja yhteisillä työvälineillä. Kummallakin ammattiryhmällä on omanlainen osaaminen, jonka he tuovat päivittäin asiakkaiden ja toistensa avuksi. (Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 12–13.) Kotihoidossa työskentelee tarvittaessa myös erityistyöntekijöitä, kuten toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä tai sosionomi sekä myös esimerkiksi seurakunnan ja vapaaehtoisjärjestöjen edustajia. Moniammatillisen työskentelyn toiminta perustuu asiakaslähtöisyyteen ja tavoitteellisuuteen. (Ikonen & Julkunen 2007, 20–21.)

Omaiset kuuluvat ikäihmisen elämään ja toimivat usein tärkeänä tukena arjessa. He toimivat ammattihenkilöiden yhteistyökumppaneina ja ovat tärkeitä arvioimaan hoidon ja palvelun laatua. Osalla hyvin huonokuntoisilla iäkkäillä omainen toimii pääsääntöisesti vastuun kantavana hoitajana. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasi-vaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 77, 79.) Tällöin omaisella on lakisääteinen oikeus hakea omaishoidon tukea. Omaishoidon sopimus tehdään kunnan kanssa. Hoidon vaativuus ja sitovuus määrittelevät omaishoitajan korvauksen suuruuden. Omaishoidon tuki onkin yksi kunnan tavoista järjestää kotihoitoa. (Ikonen 2015, 85–86.)

Kotihoidon tehtäviin kuuluu asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Tehtäviä ovat perushoiva, henkilökohtainen hygienia, vaatehuolto, siistiminen, ravitsemus, ateriapalvelu, asiointiapu, lääkehoito, seuranta, sairaanhoidolliset ja terveyden säilyttämiseen ja edistämiseen liittyvät toimenpiteet, saattohoito, kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja ylläpito sekä psykososiaalinen tuki asiakkaille ja omaisille. Kokonaisvaltaisella hoidolla ja huolenpidolla tarkoitetaan fyysisten, sosiaalisten ja psyykkisten toimintaedellytysten turvaamista sekä asiakkaan toimintakykyä tukevaa työtettä. (Ikonen 2015, 23.)

Kotihoidossa toiminnanohjausjärjestelmän avulla tehtävä asiakaskohteiden reitittäminen eli järjestykseen laittaminen on hoidon optimoimista. Optimoinnin tarkoitus on



olla apuna kotikäyntien suunnittelussa ja valmistelussa. Se helpottaa kotikäyntiaikojen suunnittelua sekä hoitajien työajan ja taukojen sopimista. Sen avulla pystytään vapauttamaan aikaa asiakastyölle ja se tasapuolistaa kaikille hoitajille saman ajan kotikäyntien tekemiseen. Järjestelmää käyttämällä pystytään jakamaan työt niin, että hoitajien erityisosaamista hyödynnetään. Toiminnanohjausjärjestelmän avulla pystytään seuraamaan, onko hoitajia riittävästi tiimeissä toteuttamaan asiakkaiden tarpeisiin vastavia toimenpiteitä. Järjestelmää tulee käyttää työnjakaja, joka tuntee työyhteisön ja asiakkaat hyvin. (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2019, 58.)

Kotihoidon asiakkaalle tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on lakimääräinen asiakirja (Larmi ym. 2005, 60). Hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon voi tarvittaessa ottaa mukaan asiakkaan lisäksi omaisen sekä kaikki tahot, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon ja palveluihin. Tähän hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet asiakkaan toimintakyvylle, elämänlaadulle ja sairauksien hoidolle sekä keinoja ja suunnitelma miten nämä tavoitteet saavutetaan sekä miten niitä arvioidaan. Tärkeää on myös kirjata seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilöt. Suunnitelmaa tulee päivittää vähintään puolen vuoden välein tai aina kun asiakkaan tilanne muuttuu. (Heinola 2007, 27.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee arvioida säännöllisesti ja asiakkuuden päättyessä on tehtävä loppuarviointi (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 107).

Asiakkaan oma koti toimii asiakkaan yksityisen asuinympäristön lisäksi hoitoympäristönä ja työntekijöiden työympäristönä. Työsuojelu- ja työturvallisuusmääräysten mukaan työnantajan on huolehdittava, että työskentely asiakkaiden kotona on turvallista. Asiakkaan kotona tulee olla käytössä tarvittavat apuvälineet ja turvalliset työskentelyolosuhteet. Hoitajien tulisi hallita oikeanlainen työergonomia. (Larmi ym. 2005, 15–16.)

Ikäihmisiltä kysyttäessä mieluisin asumismuoto on koti, jonne hän toivoo saavansa tarvitsemansa palvelut (Häkkinen 2002, 3). Kotona selviytymiseen ei riitä pelkästään ikäihmisen oma tahto vaan avaintekijöitä ovat myös ikääntyvän muistitoiminnot, liikuntakyky, asuuko hän yksin vain läheisen kanssa, omais-/läheishoitajien jaksaminen sekä kotihoitopalvelujen riittävyys (Häkkinen & Holma 2004, 14). Tarvittavien palveluiden lisäksi asunnon ja ympäristön olisi hyvä olla esteettömiä ja lähipalveluiden

tulisi olla toimivia (Häkkinen 2002, 3). Kotona selviytymiseen voidaan vaikuttaa sosiaalihuoltolain mukaisilla kodin korjaus ja muutostöillä, oikeanlaisilla apuvälineillä ja erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla sekä erilaisilla sosiaalietuuksilla ja tulosiirroilla. Kotihoitoa ja kotona asumista sekä erityisesti omaishoitajan jaksamista tukevia palveluita ovat sosiaalitoimen järjestämä päivätoiminta ja lyhytaikais- eli intervallihoito. (Ikonen 2015, 106–107, 112, 121.)

*”Kotihoidon haasteena on yhä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien asiakkaiden hoito, kuntoutus ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy. Aivan erityisinä haasteina on asiakasvalinta, hoidon kohdentaminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, ennenaikaisen laitoshoidon estäminen sekä henkilökunnan osaamisen ja sitoutumisen varmistaminen.”* (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 20.)

Kunnissa tulee panostaa ehkäisevään vanhustyöhön, vaikka työn tulokset näkyvät vasta vuosien kuluttua (Häkkinen & Holma 2004, 3). Vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan kuntien tulee järjestää ikääntyvälle väestölle hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn ja itsenäiseen suoriutumiseen tukevia neuvontapalveluja, vastaanottoja, kotikäyntejä ja terveystarkastuksia. Ehkäisevän työn tarkoituksena on vaikuttaa ennaltaehkäisevästi niihin asioihin, jotka saattavat vaikuttaa ikäihmisen elämänhallintaan, elämänlaatuun ja hänen elinoloihinsa heikentävästi. Ehkäisevä toiminta tulee aloittaa jo ennen kuin ikäihmisen selviytymiskyky on alentunut. (Häkkinen 2002, 14.)

Liikkumisella ja liikunnalla on kiistämättä erittäin vahvat terveysvaikutukset. Liikunta parantaa terveyttä ja vähentää toimintavajavuuksia, mutta liikunnalla on myös laajempi merkitys, se lisää ikäihmisen elämän tarkoituksellisuutta ja tyytyväisyyttä. Hyvä lihaskunto ehkäisee kaatumisriskiä jopa 40 %. Kuntouttava työote on asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä ja kuntoutumista edistävä työote. Tarkoituksena on, että ikäihmisen omatoimisuus ja itsenäinen suoriutuminen säilyisivät. Konkreettisesti kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan sitä, että hoitaja antaa hoitotilanteissa asiakkaan tehdä kaiken itse, mihin hän vielä toimintakyvyltään pystyy. (Häkkinen & Holma 2004, 14, 19.) Kuntouttava työote ja kuntoutus eivät tarkoita saamaa asiaa. Asiakkaan tulee saada lääkinnällisen kuntoutuksen (1015/1991) asetuksessa määriteltyä kuntoutusta sairauden tai muun syyn aiheuttamien toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen heikennyttä tai kun ne ovat uhattuna. Kuntoutusta voidaan järjestää laitospäätyä.

sekä myös avokuntoutuksena asiakkaan kotona tai esimerkiksi vanhusten päivätoimintakeskuksen järjestämänä toimintana. (Häkkinen & Holma 2004, 19.)

Ikääntyneiden yksinäisyyttä tulisi ennaltaehkäistä, ennen kuin se johtaa toimintakyvyn heikentymiseen, sairasteluihin, lisääntyneeseen avun tarpeeseen ja pahimmillaan laitoshoidon päättymiseen (Häkkinen & Holma 2004, 14). Kotihoidon hoitajalla on merkittävä rooli tunnistaa asiakkaan yksinäisyyttä sekä järjestää tukea (Heinola 2007, 43).

Usealla kotihoidon asiakkaalla on jokin muistia heikentävä sairaus. Näiden asiakkaiden tarpeet kotihoidolle ovat usein erilaisia, koska muistisairaudet ovat oireiltaan hyvin moninaisia. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 234.) Muistiliito arvioi vuonna 2017, että pelkästään muistisairauksiin sairastuu vuosittain 14 500 ihmistä (Muistiliiton www-sivut 2017). WHO arvioi vuonna 2018, että muistihäiriöisiä ihmisiä on maailmanlaajuisesti 50 miljoonaa ja vuosittain muistihäiriöihin sairastuu lähes 10 miljoonaa ihmistä (WHO:n www-sivut 2020). Palveluita tulee kehittää muistihäiriöisten ja dementoituvien sekä heidän omaistensa erityistarpeita tunnistaen. Erityisesti kehitettävää on tukimuodoissa, jotka kohdistuvat dementian varhaisiin vaiheisiin, kuten kotona asumiseen, elämänhallintaan ja itsemääräämisoikeuteen. (Eloranta & Punkanen 2008, 124.)

Yleisimpiä ikääntyneiden mielenterveyshäiriöitä tänä päivänä ovat ahdistus ja lievä masennus. Näiden lisäksi esiintyy personallisuuteen liittyviä haasteita, psykoosisairauksia, erilaisia sekavuusoireita ja traumaperäisiä stressireaktioita. Nykyään ikääntyneet käyttävät lisääntyvästi alkoholia. Juomisen syitä on useita, kuten yksinäisyys, ulkopuolisuuden ja tarpeettomuuden tunne. (Holmberg 2016, 176–177.) Alkoholin käyttö ja mielenterveyden tila olisi hyvä ottaa puheeksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Hoitohenkilökunnan puheeksi ottaminen on tärkeää, hyväksi havaittu ja se on myös hoitohenkilökunnan velvollisuus. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohdatessa tilanteet saattavat olla haasteellisia. Vaaratilanteisiin tulisi kiinnittää huomiota ennakkoidusti ja näiden tullessa kohdalle tulisi hoitajalla olla tiedossa selkeä ohje siitä, miten toimia. Henkilöstön koulutus on tärkeää ja se tulisi olla käytännönläheistä. Koulutuksen tulisi keskittyä tietosisältöön, mutta lisäksi olisi hyvä tarkastaa hoitotyöntekijöiden mielenterveyteen ja päihdeiden käyttöön liittyviä arvoja, asenteita, uskomuksia ja ennakkoluuloja. (Holmberg 2016, 185–186, 189.)

## 2.1 Hyvä ja laadukas kotihoito

Laatu on käsitteenä moniulotteinen ja siksi laadun määrittelyyn vaikuttaa olennaisesti se, kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Laatua voidaan arvioida asiakkaiden ja työntekijöiden vuorovaikutuksen tasolla, työyksikköjen ja organisaatioiden tasolla sekä yhteisöjen tasolla tai yhteiskunnan tasolla. Rakenteet, prosessit ja vaikutukset muodostavat kotihoidon laadun ja näiden osa-alueiden arviointi ja seuranta antavat kotihoidon laadusta kokonaiskuvan. Laadun arvioinnissa on monenlaisia erityispiirteitä. Yksi niistä on se, että kotihoito on julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan erilaisten lakien, asetusten ja suositusten avulla sekä valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien ja muiden vastaavien poliittisten asiakirjojen avulla. (Heinola 2007, 13–14, 100.)

Asiakaslähtöinen ja palveluntarpeeseen perustuva kotihoito on laadukasta, jota tulee arvioida säännöllisesti. Laadukkaan kotihoidon tulee aina olla tavoitteellista ja sitä ohjaa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka edistää toimintakykyä ja kuntoutumista. Laadukas kotihoito hyödyntää tietoa hyvästä käytännöstä sekä tietoa jo olemassa olevasta tutkimustiedosta. (Ikonen 2015, 57–58.) Kotihoidon työssä laadun lähtökohtana on arjen työ ja sen laadun kehittäminen. Asiakaslähtöisen, oman työn ja työyhteisön kehittämisessä avainhenkilönä on kotihoidon hoitaja. (Ikonen 2015, 58; Ikonen & Julkunen 2007, 208.)

Vanhustyössä hyvä laatu tarkoittaa, että vanhusten palveluntarpeet ja odotukset sekä muiden toimijoiden ja sidosryhmien odotukset ja vaatimukset ovat huomioitu. Kotihoidon tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt selviytyy omassa arjessaan ja päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti tai tuen turvin omassa kodissaan. Nopeasti saatavat, ammattitaitoiset sosiaali- ja terveyspalvelut tukevat kotona asumista. Palvelujen ja tuen avulla vanhus voi elää turvallista ja mahdollisimman täysipainoista elämää. Palvelujen ja hoidon tulee olla ikääntyvää kunnioittavaa ja asiallista. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 25, 346–347.)

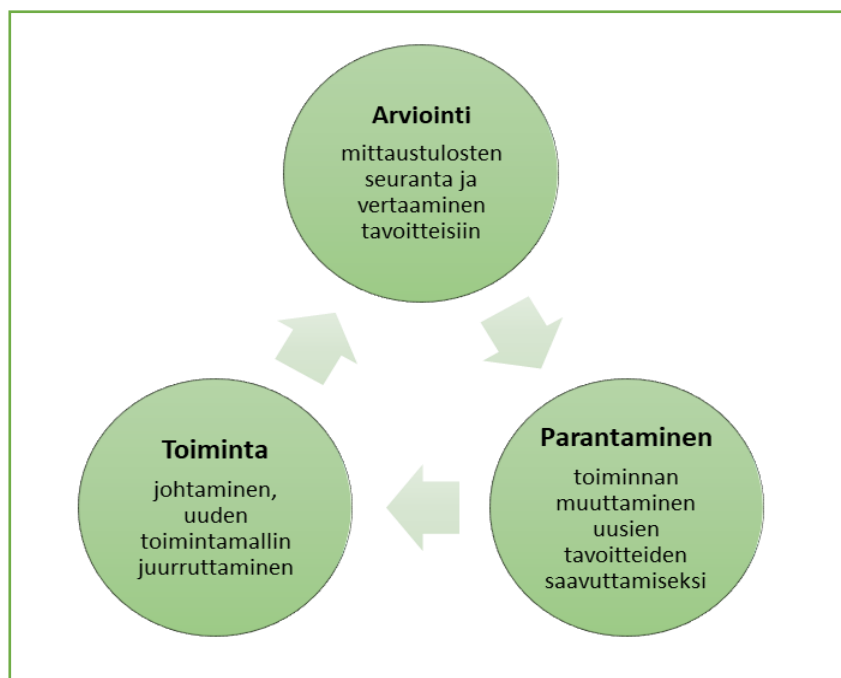
Ikääntyneet toivovat hyvältä kotihoitopalvelulta tarpeisiin vastaavaa palvelun saamista kaikkina vuorokauden aikoina, yksityisyyden kunnioittamista, tukea omaehtoiseen terveydenhoitoon, työntekijöiden hyvää ammattitaitoa, hoitajien yhtenäisiä

toimintatapoja, hoitajien vähäistä vaihtuvuutta, joustavaa tiedonkulkua ja sopimusten noudattamista, asiakkaan hyvää kohtelua ja kiireetöntä ilmapiiriä sekä osallistumista omaa hoitoa ja palvelua koskevaan päätöksentekoon. (Voutilainen ym. 2002, 39.)

### 2.1.1 Asiakslähtöisyys ja laadunhallinta

Kotihoidossa asiakslähtöisyys on ikäihmisen olemista hoidon ja palvelun keskiössä eli asiakas on kaiken lähtökohtana. Nämä tilanteet korostuvat erityisesti, jos asiakkaan toimintakyky tai edellytykset ilmaista itseään tai mielipiteitään ovat alentuneet. Kun organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten, asiakslähtöisyys on aitoa. Käytettävissä pitää olla tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana hoitona ja palveluna, jotta asiakslähtöisyys on turvattu. Asiakslähtöisyydessä keskeistä on asiakkaan osallistuminen toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tutkimusten mukaan ikäänntyneet kotihoidon asiakkaat arvostavat yksityisyyttä kunnioittavaa kohtelua sekä luotettavaa, varmaa ja turvallista apua. (Voutilainen ym. 2002, 38, 41.)

Laadunhallinta kotihoidossa tarkoittaa, että toiminnan johtamista, suunnittelua ja toteutumista seurataan, arvioidaan ja vertaillaan säännöllisesti asetettuihin laatutavoitteisiin. Toimintaa tulee tarvittaessa muuttaa tai parantaa niin, että tavoitteet täyttyvät. (Kuvio 1) Laatutavoitteet asettaa organisaatio itse omaan laatupolitiikkaansa perustuen. Laadunhallintaan tulee osallistua, panostaa ja sitoutua kaikki organisaation jäsenet, näin varmistetaan hyvän laadun toteutuminen. (Alppi & Ketola 2012, 17.) Laadunhallinnan kehittämisessä on tärkeää asiakkaan osallistuminen häntä koskevissa asioissa ja hoidoissa, johdon rooli ja vastuu, osaava henkilökunta, laatutyön järjestelmällisyys ja yhteistyö eri verkostojen kanssa, tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan päivittäminen vaatimuksia vastaavaksi sekä tilojen ja laitteiden hyvä kunto (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 347).



Kuvio 1. Laadunhallinnan ja parantamisen elementit (mukaillen Ikonen 2015, 59).

### 2.1.2 Lainsäädäntö ja suositukset

Kotihoidon toimintaa ohjaavat useat eri lait, asetukset ja suositukset, kuten Kansanterveyslaki (66/1972), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja -asetus (607/1983), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019 (Rauman kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 2020, 1).

Kansanterveyslain (66/1972) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on huolehdittava alueen asukkaiden kansanterveystyöstä ja sen järjestämisestä. Kotihoito määrittellään sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaksi kokonaisuudeksi. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on turvata tarvittavat ja laadukkaat sosiaalipalvelut tasa-arvoisesti kaikille. Palveluja tulee olla riittävästi saatavilla ja niiden tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Lain avulla pyritään parantamaan yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1 luku 1 §, 3 luku 20 §.) Sosiaalihuoltolaki määrää kunnan

sosiaalihuollon toimintayksikön laatimaan omavalvontasuunnitelman, jotta laatu, turvallisuus ja asianmukaisuus on varmistettu. Suunnitelma on oltava julkisesti nähtävillä ja sen toteutumista on seurattava säännöllisesti sekä toimintaa tulee kehittää asiakailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä kerätyn palautteen perusteella. (Sosiaalihuoltolaki 5 luku 47 §.) Sosiaalihuoltoasetuksessa määritellään kotipalvelun olevan kodissa tapahtuvaa henkilökohtaista huolenpitoa tai tukemista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen toimesta, sisältäen tarvittavat tukipalvelut. (Sosiaalihuoltoasetus 9 §.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista olevan lain tarkoitus on ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen sekä lisätä mahdollisuutta saada laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut. Tavoitteena on iäkkäiden mahdollisuus vaikuttaa järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöihin ja toteuttamistapoihin sekä päättää niitä koskevista valinnoista yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Palveluiden tarpeet tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Selvitys tulee aloittaa viipymättä, kun on saatu tieto ikääntyneen tarpeesta palveluihin. Järjestettävien palveluiden tulee olla iäkkään tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palveluntarpeiden ennalta ehkäisemiseksi on huomioitava kuntoutumista edistävät ja kotiin annettavat palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 1 luku 1 §, 13 §, 15 §.)

Laki määrittelee, että kunnan yleisiin velvollisuuksiin kuuluu yhteistyö ja suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi sekä palveluiden riittävyyden ja laadun arviointi. Kunnan tulee tehdä yhteistyötä eri toimialojen ja kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen kanssa tukeakseen ikääntyneiden hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Kunnan on laadittava suunnitelma, joka sisältää toimenpiteet ikääntyneen väestön terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi suunnitelmassa tulee olla toimenpiteet iäkkäiden palveluiden ja omaishoidon järjestämisestä ja kehittämisestä. Suunnitelmassa painotetaan toimenpiteitä, jotka edistävät kuntoutumista ja kotona asumista. Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluita käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä arvioidakseen palvelujen laatua ja riittävyyttä. (Laki ikääntyneen väestön

toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2 luku, 4 §, 5 §, 6 §.)

Lakiin on tullut uusi pykälä, joka astuu voimaan 1.10.2020 (siirtymäaika vuoteen 2023) määrää kuntia käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos alustavasti arvioidaan hänen tarvitsevan säännöllistä hoitoa ja huolenpitoa sekä käyttämään RAI-arviointijärjestelmää, kun jo palveluiden piirissä olevan iäkkään henkilön palveluntarve muuttuu. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 3 luku 15 a §.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista olevan lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja luottamusta asiakassuhteissa. Laki määrittelee asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet, kuten oikeuden saada laadukasta sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua. Laissa määritellään myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa, ellei sosiaalihuollon toteuttamisessa ole kyse tilapäisestä neuvonnasta tai ohjauksesta. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava siten, että ensisijaisesti asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon palveluja suunniteltaessa ja toteuttaessa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 1 luku 1 §, 2 luku.)

Laatusuosituksen mukaan iäkkäillä ihmisillä on oltava mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Yksilöllistä hyvää elämää vahvistetaan turvaamalla hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus ja toimiva arki. Taloudellisesti kestävä iäkkäiden palvelujärjestelmä ja hyvä ikääntymisen turvaaminen muodostetaan kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta, hyödyntämällä teknologiaa sekä turvaamalla mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen ja laadukas palvelu riittävän henkilöstön avulla. (Sosiaali- ja terveystalvulinisteriö 2017.)

### 2.1.3 Ikääntymispoliittinen strategia

Kuntien tavoitteena on, että heillä olisi ajan tasainen oma ikääntymispoliittinen strategia, joka määrittelee miten ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään kunnassa ja miten vastuut jaetaan eri toimijoiden välillä. Strategian laatii kunnan eri



hallintokunnat, kuntalaiset ja järjestöt sekä muut toimijat yhdessä. Sen hyväksyy kunnanhallitus. Kuntien tulee noudattaa ikääntymispoliittisen strategian linjauksia tehdesään ikäihmisiä koskevia päätöksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020b.)

## 2.2 Rauman kaupungin vanhuspalvelujen kotihoito

Rauman kaupungin kotihoito tarjoaa hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa raumalaisille pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille ikäihmisille. Palvelukriteerien avulla kartoitetaan ja kohdennetaan palveluja niille, jotka tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä, alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai jonkin muun syyn vuoksi. Asiakkaille tehdään palvelutarpeen kartoitus ja sen perusteella myönnetään palvelut, jonka yhteydessä selvitetään myös asiakkaan tukiverkostoa sekä käytettävissä olevat muut palvelut. Jokaiselle asiakkaalle tehdään aina yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (Rauman kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 2020, 1.)

Rauman kotihoidon palveluita myönnetään, kun asiakas tarvitsee apua mm. hygieniassa, wc-asioineissa, pukeutumisessa, lääkehoidossa ja ravitsemuksessa. Palveluiden tarkoituksena on neuvonnan, ohjauksen, hoivan ja hoidon sekä kuntouttavan työotteen avulla tukea asiakasta niin, että hän selviää itsenäisesti kotonaan. (Rauman kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 2020, 2.)

Rauman kaupungin kotihoidon henkilöstö koostuu yhteensä 157 vakanssista; kotihoiton palvelupäällikkö, kuusi palveluesimiestä, kehittämiskoordinaattori, terveydenhoitaja, 15 sairaanhoitajaa, 130 lähihoitajaa, kaksi kotiavustajaa ja toimistos sihteeri (Kivimäki sähköposti 7.8.2020).

Rauman kotihoidon asiakkaat jakautuvat neljään eri alueeseen. Jokaisella alueella on omat tiiminsä. Tiimit alueittain ovat idän tiimi, lännen tiimi, etelän tiimi ja pohjoisen tiimi. Lisäksi koko Rauman alueella toimii päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin suunnautunut tukitiimi. (Rauman kaupungin www-sivut 2020a.) Jokaisella tiimillä on omat nimetyt lähihoitajat ja sairaanhoitajat, jotka huolehtivat oman alueen asiakkaista ja

asiakaskäynneistä yhteisten sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Koska työ on työttömyystoimintaa, tärkeää on, että jokainen tiimin jäsen hoitaa oman työosuutensa mahdollisimman hyvin (Larmi ym. 2005, 137). Tiimitoiminnassa tiedonkululla on suuri merkitys, tiedonkulun tulee olla ajantasaista ja sujuvaa (Voutilainen ym. 2002, 104).

### 2.2.1 Toimintaa johtavat arvot ja toimintaperiaatteet

Jokaisen ihmisen ainutkertaista ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Hoidon tulee olla eettisesti hyvää. Ikäihmistä tulee kohdella ainutkertaisena yksilönä ja hänen näkemyksiään ja toiveitaan tulee ottaa huomioon. (ETENE 2008, 3.) Ihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Koskemattomuus on yksi keskeisimmistä arvoista. Hoidon ja kohtelun tulee olla oikeudenmukaista ja perustua yksilöllisyyteen. Ikäihmisen elämää tulee kunnioittaa, hoitohenkilökunnan tulee ylläpitää ja edistää ikäihmisen jäljellä olevaa terveyttä. (Eloranta & Punkanen 2008, 34.)

Eriyisesti vanhustyössä etiikalla on aivan oma vaatimustasonsa. Vanhustyössä hoitajien tulee olla eettisesti korkeatasoisia. Arvot näkyvät arkipäivässä toisen ihmisen kohtaamisessa, sillä sisäistetyt arvot ohjaavat hoitajien käyttäytymistä. (Eloranta & Punkanen 2008, 34.) Ammattietiikan perustan ja sitä ylläpitävän jatko- täydennyskoulutuksen tavoitteena tulee olla eettisten periaatteiden ja eettisen herkkyyden tuleminen osaksi vanhusten hoidon arkea (ETENE 2008, 9). Kaikkien työyhteisön jäsenten tulee sitoutua arvojen mukaiseen käyttäytymiseen ja arvojen vastaiseen käyttäytymiseen tulee puuttua. Arvot on hyvä ottaa puheeksi kehityskeskusteluissa ja henkilökuntaa valittaessa. (Niiranen, Seppänen-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 115.)

Kotihoidon työntekijä tekee hienovaraista ihmissuhdetyötä, jonka perustana on aina asiakkaan kunnioitus ja itsemääräämisoikeus. Kotihoidon työntekijät menevät asiakkaan reviiirille, hänen kotiinsa. Työ vaatiikin tekijältään alituista herkkyyttä aistia asiakkaan yksityisyyden rajat. Toiminnan tulee perustua asiakkaan tapoihin ja tottumuksiin. Kohtelun tulee olla hienovaraista ja kunnioittavaa. (Voutilainen ym. 2002, 102–103.)

Rauman kotihoidon toimintaperiaatteet pohjautuvat omavalvontasuunnitelmaan kirjattuihin arvoihin, joita ovat asiakkaan itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden, elämänkaaren ja kodin kunnioittaminen sekä tasa-arvoisuus, luotettavuus ja turvallisuus. Asiakasturvallisuuteen on viime vuosina kiinnitetty erityisesti huomiota. (Rauman kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2019, 3 ja 9.)

Rauman kotihoidon toimintaperiaatteisiin kuuluu, että asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi eli arviointikäynti kotihoidon ammattihenkilöiden toimesta tullakseen kotihoidon palvelujen piiriin. Arviointikäynnillä kartoitetaan kattavasti asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä avun tarvetta. Samalla kartoitetaan läheisten, yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin osallistumismahdollisuutta. Arvioinnin apuna käytetään RAVA- ja MMSE -toimintakykymittareita. (Rauman kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 2020, 3.)

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyt palvelut toteutetaan omana toimintana tai asiakkaalla on mahdollisuus valita palveluiden tuottajaksi myös yksityinen palveluntuottaja, silloin asiakkaalle myönnetään kotihoidon palveluseteli, jolla asiakas voi ostaa palveluja Rauman kaupungin hyväksymiltä palveluseteliyrittäjiltä. Palvelumaksut määräytyvät toteutuneiden tuntimäärien mukaan. (Rauman kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 2020, 3.)

Kotihoidossa työt tehdään ergonomisesti oikein, huomioiden tarvittavat apuvälineet, parityöskentely ja ohjaus. Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa järjestetään asiakkaan kotiympäristö mahdollisimman turvalliseksi asiakkaalle sekä työntekijöille. (Rauman kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 2020, 4.) Rauman kaupungin kotihoidon omavalvontasuunnitelman mukaan asiakasturvallisen kotihoidon takaavat tarkkaan tehty ja säännöllisesti päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma sekä oikea-aikaiset kodin muutostyöt. Jos työntekijä huomaa puutteita asiakasturvallisuudessa tai työturvallisuudessa tulee hänen raportoida siitä viipymättä esimiehelleen. (Rauman kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2019, 9–10.)

### 2.2.2 Laatu työ ja kehittäminen

Rauman kotihoidon laatu työstä vastaa palvelupäällikkö. Palvelupäällikkö ja palveluesimiehet kuuluvat Rauman sosiaali- ja terveystoimialan laaturyhmään ja laadun työvaliokuntaan. Keskeisimmistä prosessien työstämisestä ja päivittämisestä vastaa koko henkilöstö. Prosessit päivitetään säännöllisesti ja auditoidaan sisäisesti sekä ulkoisesti. Kotihoidon työn tavoitteet laaditaan vuosittain ja ne käydään läpi henkilöstön kanssa. Tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. (Rauman kotihoidon toimintakäsikirja 2020.)

Rauman kotihoidossa kehittämistyöhön osallistuu myös kehittämiskoordinaattori. ”Kehittämiskoordinaattorin tehtävänä on suunnitella, kehittää ja arvioida kotihoidon toimintaa asiakasnäkökulma huomioiden yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen, heidän voimavarojensa hyödyntäminen ja palvelujen toteuttaminen. Tavoitteena on myös henkilökuntaan liittyvien kehittämisasioiden koordinointi.” (Kivimäki sähköposti 7.8.2020.)

Rauman kotihoidon asiakkailta ja heidän omaisiltaan kerätään palautetta säännöllisesti asiakastyytyväisyyskyselyllä. Asiakastyytyväisyyskyselyn ja 2015 käyttöön otetun henkilöstökyselyn tuloksia verrataan toisiinsa ja näiden pohjalta tehdään tarvittavat muutossuunnitelmat. (Rauman kotihoidon toimintakäsikirja 2020.)

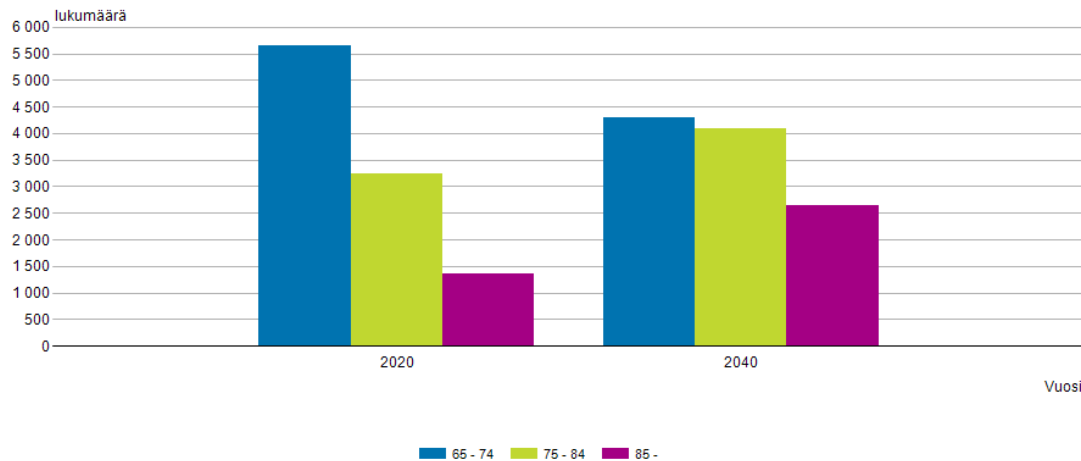
Rauman kotihoidon henkilöstölle tehdään säännöllisesti osaamiskartoitus ja niiden tulosten pohjalta tehdään tulevan vuoden koulutussuunnitelma. Kotihoidon työ on kuormittavaa, joten työhyvinvoinnin seuraaminen on tärkeää. Henkilöstölle tehdään työhyvinvointikysely joka toinen vuosi. Esimies käy työntekijöiden kanssa säännöllisesti kehityskeskustelun. Myös koulutuksilla, ristiriitoihin puuttumalla ja tarvittaessa työnohjauksella pyritään tukemaan työssä jaksamista. (Rauman kotihoidon toimintakäsikirja 2020.)

### 2.2.3 Väestön kehitys, asiakasmäärät ja asiakaskäynnit

Tilastokeskuksen 2007-2040 väestöennusteen mukaan Suomen väkiluku kasvaa voimakkaasti aina vuoteen 2030 kunnes se tasaantuu. ”Yli 85-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 1,8 prosentista vuoteen 2040

mennessä 6,1 prosenttiin. Siten heidän määränsä nousee nykyisestä 94 000:sta 349 000:een.” (Tilastokeskuksen www-sivut 2007.) Rauman kaupungin asukasluku 31.12.2019 oli 39 205 (Rauman kaupungin www-sivut 2020b). Arvioiden mukaan Raumalaisten yli 75- vuotiaiden määrä (Kuvio 2) kaksinkertaistuu nykyisestään vuoteen 2040 mennessä. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019.)

Väestöennuste 2019: Väestö 31.12. muuttujina Ikä ja Vuosi. Rauma, Yhteensä, Väestö 31.12. (ennuste 2019).

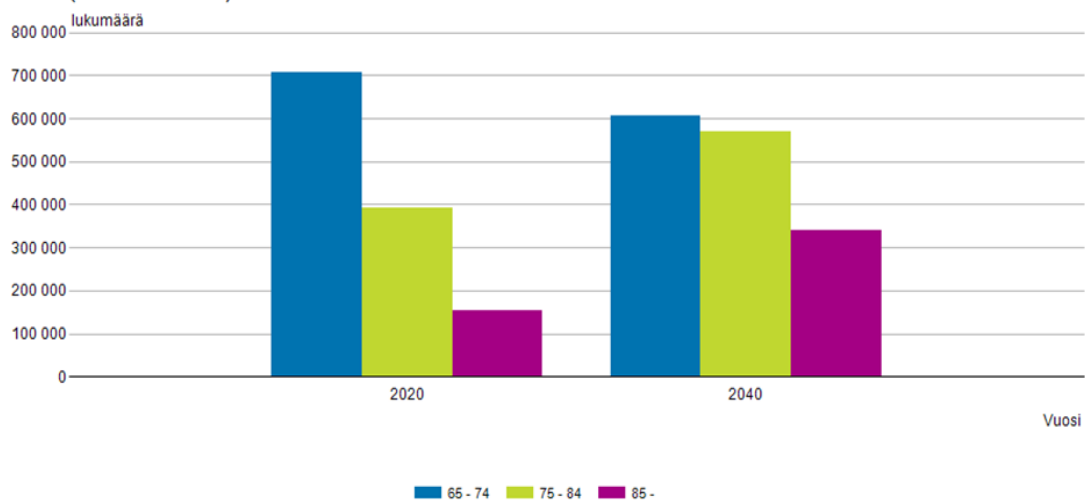


Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Kuvio 2. Rauman väestöennuste 2019-2040. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan Suomessa vuonna 2018 toukokuussa kotihoitossa oli noin 51 700 asiakasta päivittäin. Päivittäiset asiakasmäärät kasvoivat vuosien 2016–2018 välillä jopa 4 000 asiakkaalla. Henkilöstöä, erityisesti lähihoitajia on lisätty näinä vuosina kotihoitoon yli 1700 toimella. Kansallisen tavoitteen mukaan ikäihmisen tulee saada asua omassa kodissaan, jos mahdollista jopa elämänsä loppuun asti. Kunnat ovatkin huolissaan kotihoitoyrityksien resurssien riittävydestä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020.) Väestörakenne tulee tulevaisuudessa olemaan yhä iäkkäämpää (Kuvio 3) ja runsasta avuntarvetta tarvitsevaa ja useampi heistä tullaan jatkossa hoitamaan omassa kodissaan. Palvelun tulee olla kattavaa, nopeasti saatavaa, ympärivuorokautista, aukotonta, joustavaa ja tehokasta. (Alppi & Ketola 2012, 9.)

Väestöennuste 2019: Väestö 31.12. muuttujina Ikä ja Vuosi. KOKO MAA, Yhteensä, Väestö 31.12. (ennuste 2019).



Lähde: Väestöennuste, Tilastokeskus

Kuvio 3. Väestöennuste 2019-2040. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019)

Vuonna 2019 Rauman kotihoidon asiakasmäärä oli yhteensä 7 178, joka tarkoittaa yhteensä 287 923 käyntikertaa (LIITE 4). Hoiva-asiakkaita oli 4 172 ja hoivakäyntejä oli 273 951. Sairaanhoidon asiakkaita oli 4 971 ja sairaanhoidon käyntejä 13 972. Kuu-kauden keskiarvo vuonna 2020 oli 22 328 hoivakäyntikertaa ja 406 sairaanhoidon käyntikertaa. Päivässä tehdään keskimäärin 733 hoivakäyntiä ja 70 sairaanhoidon käyntiä. Kotihoidon asiakkaalla voi olla sekä hoiva- että sh-palvelua tai pelkästään hoiva- tai sh-palvelua. Sairaanhoidon tilapäiset asiakaskäynnit, kuten kausiluontoiset influenssarokotukset lisäävät asiakaskäyntejä tilapäisesti. Keväällä 2020 vallitseva koronaepidemia (COVID-19) on vaikuttanut asiakasmääriin ja käynteihin. (Kivimäki sähköposti 7.8.2020.)

#### 2.2.4 Henkilöstö laatutyön takaajana

Turvallisen ja laadukkaan palvelun edellytyksenä on riittävä ja osaava henkilökunta. Sillä on merkitystä työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta. Henkilöstön määrän lisäksi hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen ovat yhteydessä osaaminen, osaamisen kohdentaminen ja osaava lähijohtaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

”Hyvä johtaminen ja esimiestyö tuottaa tulosta ja työhyvinvointia” (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2020). Lähiesimiehen tehtävänä on johtaa ihmisiä ja asioita. Esimies huolehtii toiminnallisista puitteista, jotta työntekijät pystyvät tekemään työnsä hyvin ja työtiimit pysyvät perustehtävissään sekä toimivat työtavoitteiden mukaisesti. (Larmi ym. 2005, 147.) Kun työpaikalla on esimiehen luomat puitteet keskustella työn sujumisesta, onnistumisista ja kipukohdista, esimies varmistaa, että työntekijät voivat hyvin ja vaikuttavat työn sekä työolojen kehittämiseen (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2020). Panostamalla hyvään ihmisten johtamiseen varmistetaan kotihoidon tavoitteiden saavuttaminen mahdollisimman parhaalla tasolla. Hyvä ihmisjohtaminen koostuu neljästä osa-alueesta, kuten työntekijän johtaminen yksilönä, työntekijän ammatillisuuden johtaminen, työntekijän ohjaaminen työtiimin jäsenenä ja työtiimin johtaminen ryhmänä. (Larmi ym. 2005, 156–157.)

Hoitajan työ kotihoidossa edellyttää monenlaista osaamista. Työ on laaja-alaista, kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä. Palveluiden laatuun vaikuttavat hoitajan ydinosaaminen, joihin kuuluvat vuorovaikutus- ja viestintätaidot, itsensä ja kotihoitotyön kehittäminen sekä ammattieettiset taidot. Keskeistä osaamista ovat myös kotihoitotyön perustana olevan tiedon, työprosessien, työtehtävien ja työturvallisuuden hallinta. (Ikonen 2015, 173–174.) Työntekijällä on laatuvastuu omasta työstään. On jatkuvasti pystyttävä hyvään yhteistyöhön erilaisten ihmisten kanssa, noudatettava aikatauluja ja sopimuksia, olla järjestelmällinen työssä ja asioiden hoidossa sekä toimia joustavasti ajatusten ja asenteiden kanssa. (Larmi ym. 2005, 139–140.)

Henkilöstön osaaminen on nykyäänkin keskeinen osa organisaation menestystä (Kauhanen 2010, 143). Osaamiskartoituksen avulla selvitetään yleinen osaamistaso, jolloin saadaan selville vahvuudet ja kehittämistarpeet. Kartoitus kuvaa tämänhetkisen ja tulevaisuuden vaadittavaa osaamista. Osaamiskartoituksen tekeminen työntekijälle on esimiehen tehtävä ja sen tarkoitus on huomioida osaamisen hallinta ja kehittäminen, organisaatiossa tapahtuva oppimisen ohjaaminen sekä innovaatioiden ja uuden tiedon tuottaminen. Näiden avulla täydennetään työntekijöiden vahvuuksilla työntekijän kehitettävää osaamista. (Teleranta, Lepistö & Wickman-Viitala 2010, 299.)

Laadukkaaseen palveluun vaikuttaa suoraan vuorovaikutuksen laatu. Empaattisuuden sekä ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen sisäistäminen kuuluvat

vuorovaikutusosaamiseen. Rauhallinen ja osallistuva keskustelu sekä kuuntelemisen taito kuuluvat hyvään vuorovaikutukseen. Työssä toimiminen edellyttää jatkuvaa opiskelua ja itsensä kehittämistä. (Ikonen 2015, 175–176.) Halu kehittää itseään on itsensä johtamista. Sillä tarkoitetaan oman toiminnan ja käyttäytymisen johtamista, joihin kuuluu omien ajatus- ja toimintamallien tarkastelu ja muuttaminen. (Larmi ym. 2005, 138–139.) Hyvään ammatti-identiteettiin kuuluu oman ammattitaidon ylläpitäminen ja siitä huolehtiminen. Kouluttautuminen ja oman työn kehittäminen vahvistaa työmotivaatiota ja sitouttaa työhön. (Ikonen 2015, 175–176.)

Ammatillinen kehittyminen ja työhyvinvointi vaikuttavat toisiinsa (Ikonen 2015, 174). Työnantaja ja työntekijä ovat yhdessä vastuussa työhyvinvoinnista (Työterveyslaitoksen www-sivut 2020). Työhyvinvointi koostuu henkilön elämän kaikista osa-alueista, joka ei riipu ainoastaan työoloista, vaan myös henkilön yksityiselämästä. Omaan työhyvinvointiin voi vaikuttaa kehittämällä työtä ja työympäristöä. (Ikonen 2015, 174.) Työ ja työn mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi muodostavat työhyvinvoinnin, joita voidaan lisätä hyvällä ja motivoivalla johtamisella, työntekijöiden ammattitaidolla sekä työyhteisön ilmapiirillä. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Kun työhyvinvointi lisääntyy, työhön sitoutuminen ja työn tuottavuus kasvaa, jolloin sairauspoissaolojen määrä vähenee. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020c.)

Erilaiset havainnointimenetelmät sekä yksilö- ja ryhmähaastattelut ovat esimerkkejä erilaisista ohjelmista ja palautemenetelmistä, joita on kehitetty laatutyön välineeksi. Asiakaslähtöinen tarkastelu edistää ymmärtämään käyttäjien ja ostajien arvostamia palvelujen piirteitä. Kotihoidon itsearviointinnissa tarkastellaan oman työyksikön toimintaa, joita verrataan valmiina oleviin kriteereihin. (Ikonen 2015, 59.)

Kehityskeskustelu on johtajan ja työntekijän välinen keskustelu, jossa tarkastellaan työntekijän työtä, henkilökotaista osaamista ja kehitystarpeita sekä kiinnostuksen kohteita. Kehityskeskustelujen päämääränä on kehittää työntekijän ja johtajan välistä yhteistyötä sekä parantaa työilmapiiriä ja työskentelyolosuhteita. Keskustelujen tavoitteena on tehdä työntekijän oman osaamisen ja motivaation vahvistamiseksi henkilökohtainen kehityssuunnitelma, jonka avulla varmistetaan työyhteisön tavoitteiden, arviointikriteerien ja strategian suunnan ymmärtämistä. Sen avulla työntekijä pystyy



jäsentämään kehitystarpeitaan sekä suuntaamaan ammatillisen osaamisen ja kehittymisen oikein. (Heinola 2007, 88–89.) Kehityskeskustelut ovat hyödyllisiä työtä tekevän henkilön ja esimiehen sekä organisaation kannalta, koska niiden avulla luodaan myönteinen vaikutus työyhteisön hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen (Juuti & Vuorela 2015, 96–97).

### 2.2.5 Vaikuttavuudesta

Tarkastelemalla tavoitteiden saavuttamista henkilöstön, asiakkaiden ja organisaation tasolla pystytään arvioimaan kotihoidon vaikuttavuutta (Ikonen 2015, 64). Henkilöstötavoitteet ovat saavutettu, jos sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet ja henkilöstön vaihtuvuus ovat vähäisiä sekä ammatillinen osaaminen ja työtyytyväisyys ovat korkealla. Asiakastasolla tavoitteet on saavutettu, jos työntekijät havaitsevat asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn muutokset ja puuttuvat niihin välittömästi, esimerkiksi asunnon muutostöiden tekeminen tarvitseville ja tarvittavien apuvälineiden käyttäminen, jolloin asiakkaat tuntevat olonsa turvalliseksi ja voivat vaikuttaa oman arkipäivänsä kulkuun. Organisaatiotasolla kattavuus- ja laatutavoitteiden saavuttaminen, välitön asiakastyön osuus kokonaistyöajasta sekä asiakaskunnan tyytyväisyys palveluihin osoittavat kotihoidon tavoitteiden saavuttamista. (Heinola 2007, 99-100; Ikonen 2015, 64–65.)

## 3 AIKAISEMISTA TUTKIMUKSISTA JA VANHUSTYÖN KEHITTÄMISTARPEISTA

Luimme raportin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksesta ”Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa vuosina 2005–2016.” Raportti tutkimuksesta julkaistiin vuonna 2018. Tutkimuksessa selvitettiin vanhustenhuollon rakennemuutosten yhteyksiä hoidon laatuun ja henkilöstön hyvinvointiin laitoshoidossa ja kotihoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli etsiä tapoja järjestää hoito niin, että henkilöstö ja asiakkaat voivat hyvin. Tutkimuksen mukaan kotihoidossa on erilaista kuormitusta, rasituseireita ja työpaikanvaihtohalukkuutta, kuin laitoshoidossa

palvelurakenteen vuoksi. Kiire, johtamisen oikeudenmukaisuus ja tiimityön toimivuus olivat suurimmat kuormittavuustekijät. Kotihoito koettiin johtamisen ja tiimityön sekä hoidon laadun kannalta kielteisemmin. Kyselyn aikana kotihoidon henkilöstömäärä oli pieni ja tulokset osoittivat, että silloin henkilöstö kuormittuu liiaksi. Kotihoidon toimintaa on kehitettävä merkittävästi, erityisesti johtamisen ja tiimityön kehittämisen osilta. Raportista ilmeni, että kyselyn jälkeen hoitohenkilökuntaa on lisätty ja kotihoitoa kehitetty useilla tavoilla, kuten asiakkaan saaman välittömän hoitoajan osuuden kasvattaminen, henkilöstön oikeassa paikassa olemista oikeaan aikaan ja työntekijöiden ja tiimien itsenäistymisen lisäämistä. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018.)

Lintunen teki vuonna 2013 opinnäytetyön ”Hoitajien arvio Pälkäneen kotihoidon laadusta, omasta osaamisesta ja vaikutusmahdollisuuksista.” Tutkimusongelmia oli kolme, ne olivat miten Pälkäneen kotihoidon hoitajat arvioivat kotihoidon tarjoamien palveluiden laadun, arviota oman työn vaikutusmahdollisuuksista ja omasta osaamisestaan. Tutkimuksen tulosten perusteella Pälkäneen kotihoidon hoitajat kokivat työnsä asiakaslähtöiseksi, kokonaisvaltaiseksi ja se koettiin suunnitelmalliseksi. He kokivat, että toiminnassa hyödynnettiin työntekijöiden erityisosaamista ja arviot heidän omasta osaamisestaan olivat pääsääntöisesti hyviä. Hoitajat arvioivat kotihoidon ja sen toiminnan pääosin myönteisiksi, kuitenkin kritiikkiäkin tuli. He kokivat, että heidän oma vaikutusmahdollisuutensa oli vähäisempää, palvelutarjonnan riittämättömyyttä koettiin asiakaskäynneille varatussa ajassa, seurustelussa ja kodin siisteydestä huolehtimisessa. Käyntien kirjaaminen koettiin paljon aikaan vievänä, samoin kuin siirtymiset paikasta toiseen. Kehittämisehdotuksiksi nousi, että asiakkaiden tietoutta omasta hoitajasta tulisi parantaa sekä tietoutta asiakkaan hoidosta eri työntekijöiden välillä. Kiire koettiin laatua heikentävänä tekijänä, koska kiireen takia tehdään asiakkaan puolesta asioita, vaikka hän niihin itse pystyisikin. Vastaajat toivoivat laadukkaan työn takaajaksi hoitajille yhteistä sopimusta palvelujen ja hoidon laadusta. (Lintunen 2013.)

Arvo - Loitoma tutki opinnäytetyössään 2009 ”Henkilöstön näkemys kotipalvelun laadusta Raumalla” ennen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymistä. Tutkimus suunnattiin koko kotipalveluhenkilöstölle. Tutkimus toi esille kehittämistarpeita paremmasta kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyöstä. Kritiikkiä sai myös

työhyvinvointi ja sosiaali- ja terveystoimen välinen yhteistyö. Tutkimustulosten perusteella työhyvinvointia voidaan parantaa kohdentamalla resursseja oikein, lisäksi työyhteisöjä tulisi ohjata avoimempaan ja keskustelelevampaan suuntaan. Kotihoidon ja kotipalveluhenkilöstön hoito ja toteutus sekä palvelutarpeen arviointi koettiin pääsääntöisesti hyvin toteutuneeksi. (Arvo & Loitoma 2009.)

## 4 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMISTYÖ

### 4.1 Tutkimuksen taustaa

Halusimme tutkia Rauman vanhuspalvelujen kotihoidon laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kotihoidon asiakasmäärät lisääntyvät jatkuvasti ja sen myötä kotihoidon laadun ylläpitäminen saattaa vaikeutua. Laatutyön ja kehittämistyön merkitys kasvaa. Vanhuspoliittinen linjaus tänä päivänä on, että laitospaikat vähenevät ja ikäihmiset hoidetaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään (STM 2017). Vanhustyön asiakaslähtöisyys ja arvot korostuvat entisestään. Palveluiden laatua arvioimalla ja kehittämällä mahdollistetaan ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Sovimme Rauman kotihoidon vs. palvelupäällikön ja kehittämiskoordinaattorin kanssa opinnäytetyömme työelämlähtöiseksi. Opinnäytetyömme ollessa tutkimuksellinen kehittämissuunnitelma haimme tutkimuslupaa Rauman kaupungin toimialajohtajalta. Tutkimuslupa (LIITE 3) myönnettiin huhtikuussa 2020.

### 4.2 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada konkreettista tietoa kentällä työskentelevältä henkilöstöltä, mikä on heidän näkemyksensä kotihoidon hoidon/palvelun laadusta ja heidän kehittämissuunnitelmiaan. Iäkkään oma kokemus on tärkein näkökulma, kun puhutaan palveluiden ja hoidon laadusta. Jotta laatua voidaan suunnitella, kehittää ja arvioida tietoa tulee kerätä myös henkilöstöltä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.) Tutkimuksen tulokset ja tutkimuksesta nousseet kehitysideat

raportoimme kotihoidon kehittämiskoordinaattorille, joita hän voisi viedä eteenpäin kotihoidon esimiehille ja palvelupäällikölle sekä mahdollisesti omalta osaltaan hyödyntää tietoa laadullisessa kehittämistyössään.

Haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä asiat vaikuttavat palveluiden/hoidon laatuun kotihoidossa?
2. Miten kotihoidon työntekijät näkevät ja kokevat antamiensa palveluiden/hoidon laadun?
3. Mitkä ovat kotihoidon työntekijöiden mielestä mahdollisia kehittämistarpeita?

#### 4.3 Tutkimusmenetelmien kuvaus ja tutkimuksen prosessin rakenteen kuvaus

Opinnäytetyömme on tilastollinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimus tehtiin sähköisenä kyselylomaketutkimuksena. Sähköinen lomakekysely antoi vastaajalle anonyymisuojan ja myös mahdollisuuden vapaaehtoiseen vastaamiseen. Lomakekysely on useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistokeruu menetelmä. Tutkimuksen tulokset analysoimme tilastollisesti sekä kvantifioiden eli aineistosta laskettiin, kuinka moni vastaaja ilmaisi saman asian tai kuinka monta kertaa sama asia esiintyi aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64, 98.) Valitsimme Tixel tilasto-ohjelman, koska sen avulla saimme tuloksista myös graafisia taulukoita ja kuvioita. Nämä herättävät lukijan mielenkiinnon ja visualisoivat tulokset sekä muodostavat kokonaisuuden muun aineiston kanssa. (Heikkilä 2010, 154). Avointen kysymysten vastaukset käsitelimme kirjallisten lähteiden avulla ja niihin verraten.

Teimme lomakekyselyn Rauman kaupungin henkilöstön käytössä olevalla Forms-työkalulla. Lomakekyselyn kysymyksiä kootessamme pohjana käytimme kotihoidon laadun arvioinnin kriteereitä (Ikonen 2015, 60–65). Joita muokkasimme meille sopivaan muotoon. Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit on tehty Kotosa-hankkeen myötä. Hankkeeseen osallistui sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen Kuntaliitto, Vanhustyön keskusliitto ja osa kunnista. Kriteerit on jaettu kolmeen eri osaan: rakenteisiin, prosesseihin ja tuloksiin. Kriteerejä voi käyttää ikään kuin tarkastuslistana käytännön laadun osatekijöille. (Ikonen 2015, 60). Kokosimme Forms-työkaluun tulleet

vastaukset Excel-ohjelmalla yhteen, veimme ja käsittelimme vastaukset Tixel tilasto-ohjelman avulla, käyttäen yksiulotteista jakaumaa ja ristiintaulukointia. Tutkimusta tehdessämme olemme toimineet rehellisesti ja vastuullisesti sekä käyttäneet oikeita toimintatapoja. Sitouduimme hyvän tieteellisen käytännön mukaisiin eettisiin pelisääntöihin. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2020.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

### 5.1 Tiedon keruu

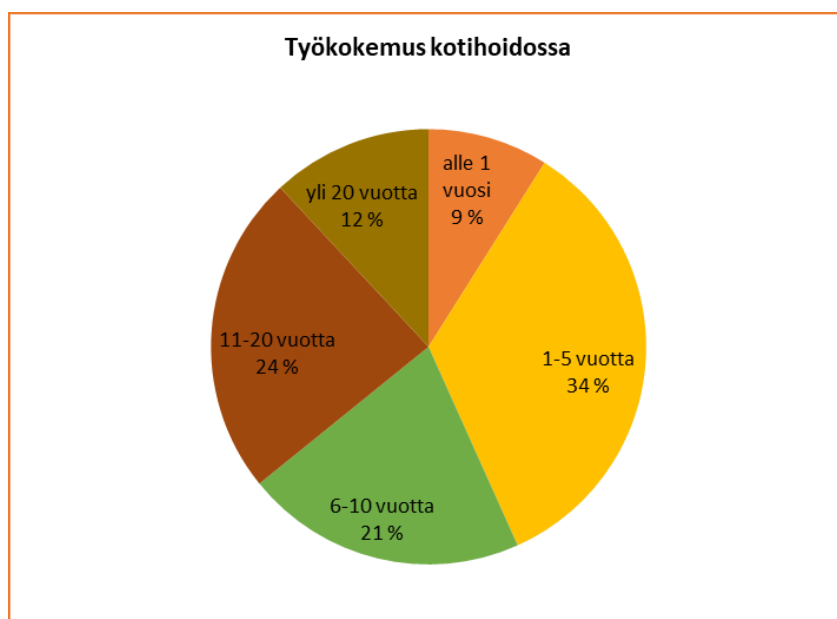
Tiedon keruu tapahtui sähköisellä lomakekyselyllä. Lähetimme lomakekyselyn (LIITE 2) saatekirjeineen (LIITE 1) sähköpostitse jokaisen alueen palveluesimiehelle ja pyysimme heitä lähettämään kyselyn oman alueen vakinaisille kodinhoitajille, lähihoitajille ja sairaanhoitajille/terveydenhoitajille. Veimme informaatiota myös suoraan tiimitiloihin. Lomakekyselyn vastausaika oli ensin 2 viikkoa, 15.–31.5.2020, jota lopulta lisäsimme kesäkuun loppuun asti. Vastauksia palautui 67.

Lomakekysymyksiä oli yhteensä 36. Kysymyksiä ollessa näin monta, käsittelimme vastauksia myös kahden-kolmen kysymyksen ryhminä. Olimme jakaneet kysymykset eri osioihin. Osassa 1. kysyimme vastaajien taustatietoja, ammattinimikettä ja kotihoidon työkokemusta. Osassa 2. arvioinnin kohteena oli rakenteet eli toiminnan edellytykset. Osassa 3. arvio kohdistui kotihoidon prosesseihin eli toimintaan ja osassa 4. arvioitiin vaikuttavuutta eli tavoitteiden saavuttamista. Viimeisenä oli osa 5. jossa vastaajalla oli mahdollisuus vastata avoimesti kysymykseen; miten kehittäisin kotihoidon palvelu/hoidon laatua. Vastaajat saivat antaa myös kokonaisarvosanan kotihoidon palvelun/hoidon laadusta viimeisen vuoden aikana ja myös erikseen koronaepidemian (COVID-19) aikana.

## 5.2 Vastaajien taustatiedot

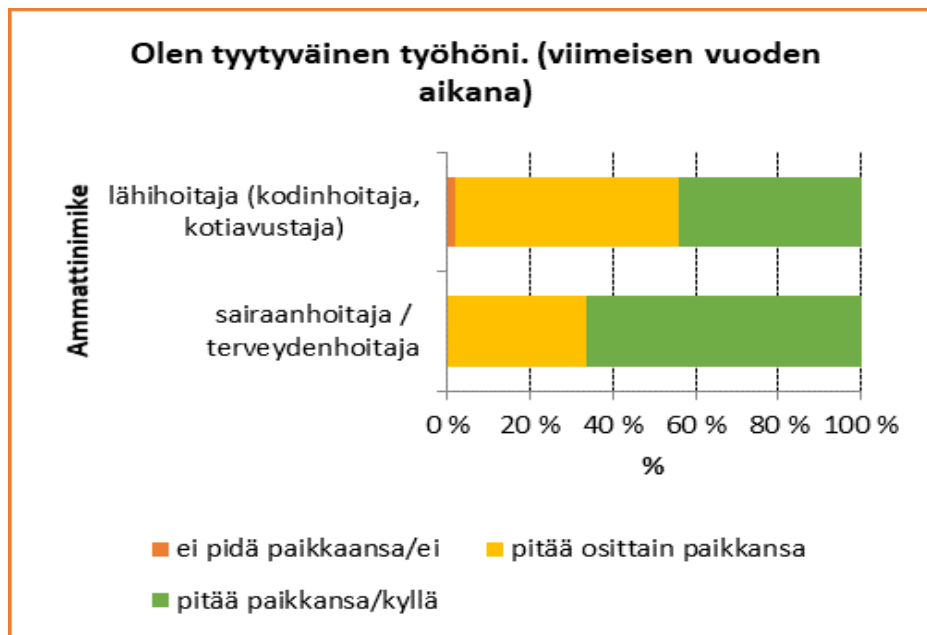
Lomakekyselyjä lähetettiin yhteensä 148, joista 132 oli lähihoitajia (kodinhoitajia) ja 16 oli sairaanhoitajia (terveydenhoitajia). Lomakekyselyjä palautui 67 ja vastausprosentti oli 45 % (n=148). Lähihoitajia (kodinhoitajia, kotiavustajia) vastasi 89 % (n=59) ja sairaanhoitajia (terveydenhoitajia) vastasi 11 % (n=7). Yksi vastaaja ei ollut valinnut ammattinimikettä.

Kyselyyn vastanneiden työkokemus kotihoidossa (Kuvio 4). Vastaajista 9% (n=6) oli työskennellyt kotihoidossa alle vuoden. Vastaajista 34% (n=23) oli työskennellyt kotihoidossa 1–5 vuotta. Vastaajista 21% (n=14) oli työskennellyt kotihoidossa 6–10 vuotta. Vastaajista 24% (n=16) oli työskennellyt kotihoidossa 11–20 vuotta. Vastaajista 12% (n=8) oli työskennellyt kotihoidossa yli 20 vuotta.



Kuvio 4. Vastaajien työkokemus kotihoidossa.

Alla olevassa kuviossa 5. eri ammattiryhmien tyytyväisyys viimeisen vuoden aikana. Tulosten mukaan sairaanhoitajien tyytyväisyys työhön viimeisen vuoden aikana oli parempaa kuin lähihoitajien.



Kuvio 5. Vastaajien työtyytyväisyys.

### 5.3 Kotihoidon rakenteet hoitajanäkökulmasta

Kotihoidon laadun tavoitteisiin (Kuvio 6) oli tutustunut kaikista vastaajista 51% (n=34) ja 43% (n=29) vastaajista oli tutustunut vain osittain kotihoidon laadun tavoitteisiin. Kotihoidon laadun tavoitteisiin ei ollut tutustunut 6% (n=4). Vastaajista kolme (n=3) antoi avoimen palautteen.

Syiksi näihin poikkeaviin vastauksiin vastaajat kirjoittivat avoimien kysymyksien vastauksissa mm., että laadun tavoitteet ovat vaikeasti löydettävissä eikä aika riitä niiden etsimiseen.

*”En ole lukenut niistä mitään, mutta työskennellessä olen muodostanut oman näkemykseni kotihoidon laadusta”*

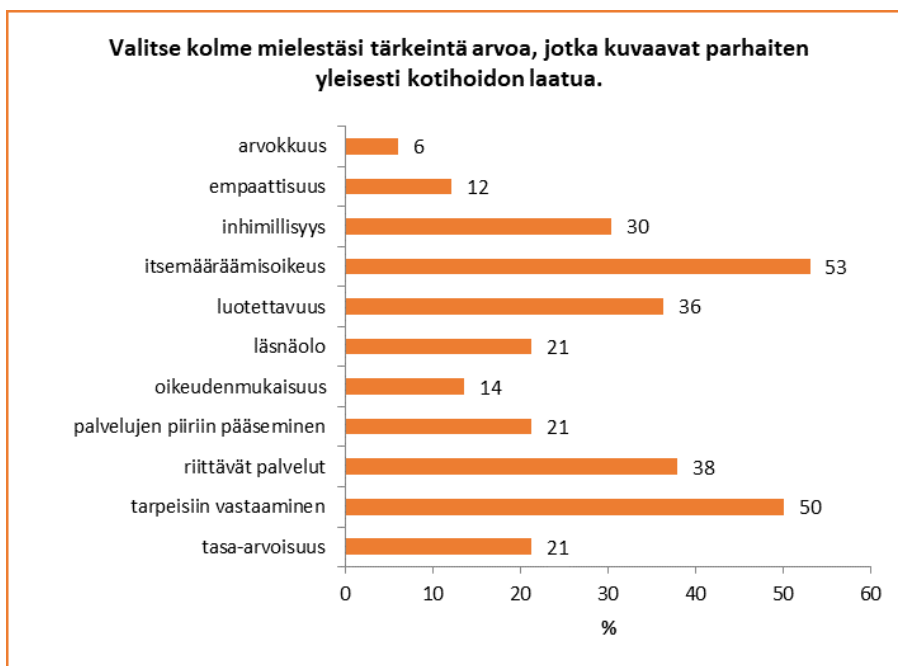
*”En ole nähnyt kirjallisena”*

*”Tavoitteet löytyvät majakasta, joista on vaikea löytää mitään. Olen nähnyt tavoitteet, mutten kylläkään muista mitään ja asian kertaaminen on em. syystä hankalaa ja aikaa vievää.”*



Kuvio 6. Kotihoidon laadun tavoitteet hoitajanäkökulmasta.

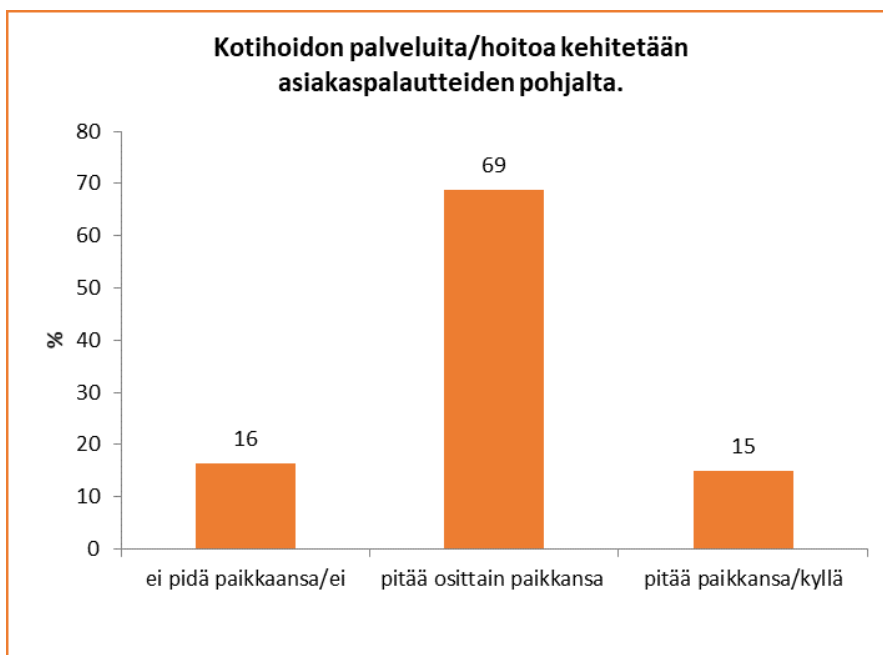
Alla olevassa kuviossa 7. on vastaajien valitsemat heidän mielestään kolme tärkeintä arvoa, jotka kuvaavat parhaiten yleisesti kotihoidon laatua. Kotihoidon kolmeksi tärkeimmäksi arvoksi oli vastaajista valinnut 53% (n=35) itsemääräämisoikeuden, 50% (n=33) oli valinnut tarpeisiin vastaamisen ja 38% (n=25) oli valinnut riittävät palvelut.



Kuvio 7. Kotihoidon kolme tärkeintä arvo hoitajanäkökulmasta.



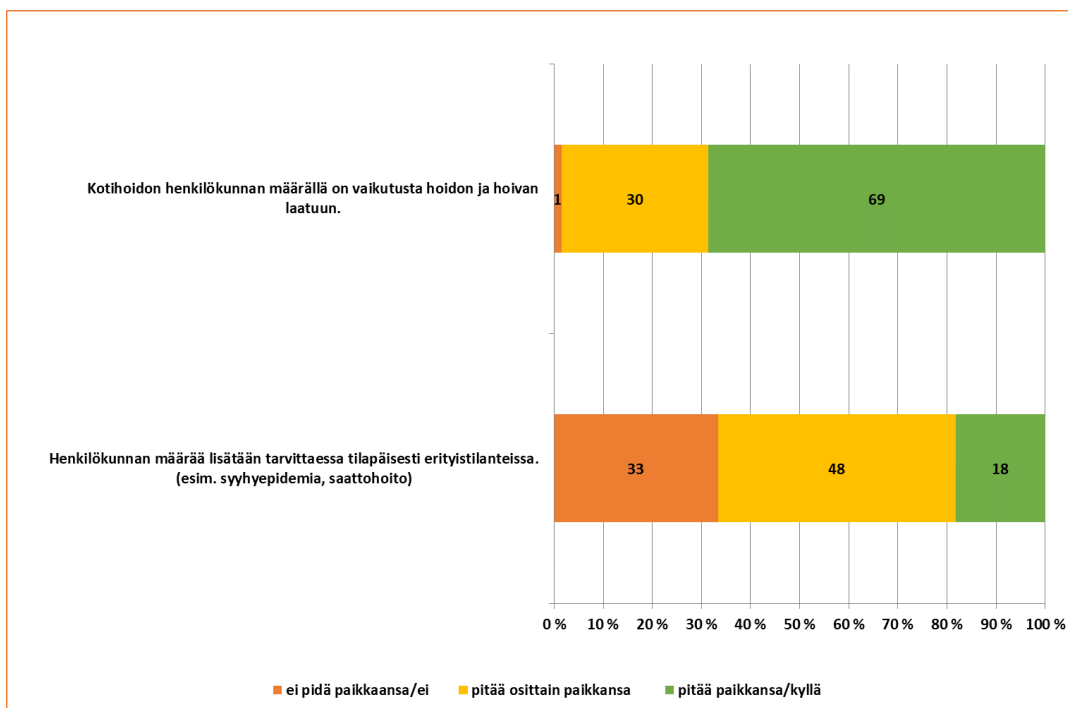
Kuviossa 8. vastaajien näkemys kotihoidon palveluiden/hoidon kehittämisestä asiakaspalautteiden pohjalta. 15% (n=10) vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoidon palveluja ja hoitoa kehitetään asiakaspalautteiden pohjalta. Suurin osa vastaajista 69% (n=46) koki, että kotihoidon palveluja ja hoitoa kehitetään vain osittain asiakaspalautteiden pohjalta ja 16% (n=11) mielestä palveluja ja hoitoa ei kehitetä asiakaspalautteiden pohjalta.



Kuvio 8. Kotihoidon palveluiden/hoidon kehittäminen asiakaspalautteiden pohjalta hoitajanäkökulmasta.

69% (n=46) mielestä henkilökunnan määrällä on vaikutusta hoidon ja hoivan laatuun (Kuvio 9). Osittain samaa mieltä olevia oli 30% (n=20) ja 1% (n=1) uskoo, ettei henkilökunnan määrällä ole vaikutusta kotihoidon laatuun.

Henkilökunnan määrää lisätään tarvittaessa tilapäisesti erikoistapauksissa 18% (n=12) mielestä ja osittain 48% (n=32) vastaajien mielestä. 33% (n=22) mielestä henkilökunnan määrää ei lisätä näissä tapauksissa (Kuvio 9).



Kuvio 9. Henkilökunnan määrän vaikutus laatuun ja henkilökunnan määrän lisääminen erityistilanteissa hoitajanäkökulmasta.

Kuviossa 10. on vastaajien näkökulma sijaisten ottamisesta poissaoloihin. Lähihoitajista 5% (n=3) vastasi, että poissaoloihin otetaan sijaiset. Suurin osa vastaajista 88% (n=51) vastasi, että sijaisten ottaminen pitää osittain paikkansa ja 7% (n=4) vastasi, ettei sijaisia oteta.

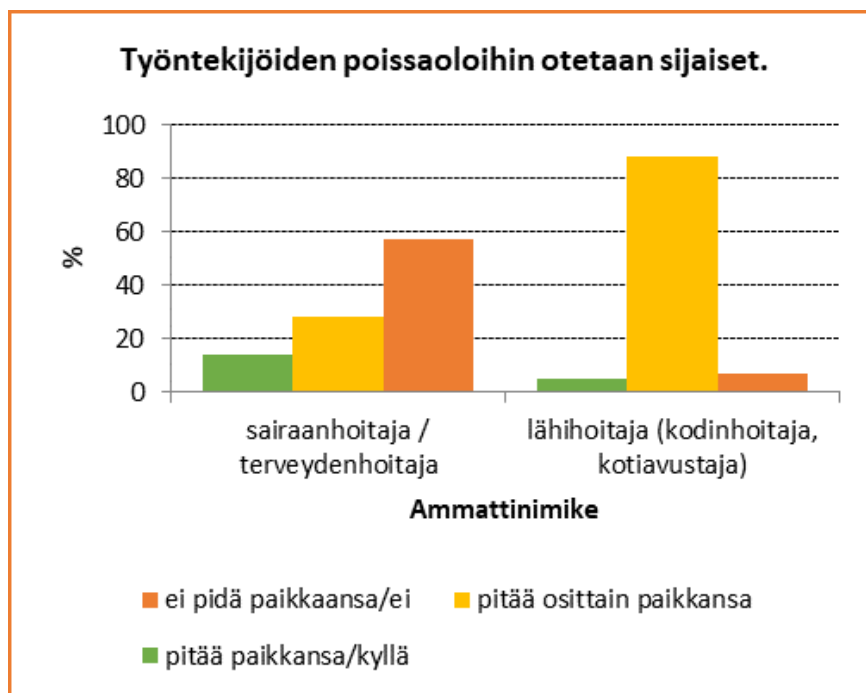
Sairaanhoitajista 14% (n=1) vastasi, että poissaoloihin otetaan sijaiset ja 29% (n=2), että sijaisten ottaminen poissaoloihin pitää osittain paikkansa. Suurin osa vastaajista 57% (n=4) vastasi, ettei poissaoloihin oteta sijaisia. Lisäksi vastaajista 22% (n=15) antoi myös avoimen palautteen.

Avoimista palautteista käy ilmi, ettei aina ole saatavilla sijaisia ja tällöin asiakaslistoja tiivistetään tai henkilökunta tekee pidempiä päiviä.

*”Ei ole saatavilla sijaisia, varsinkin äkillisissä poissaoloissa ja viikonloppuisin/pyhäpäivinä, listoja tiivistetään.”*

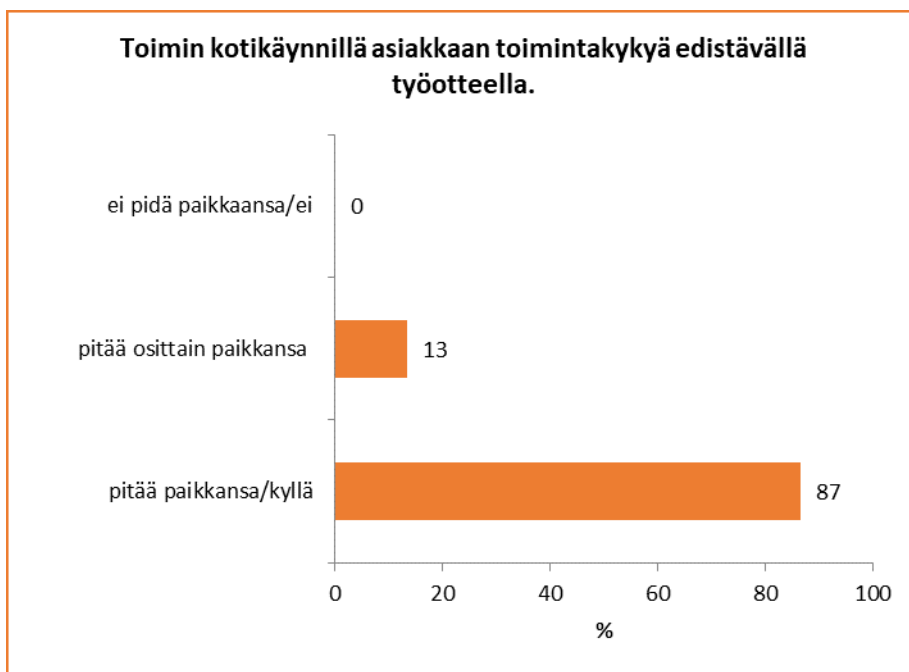
”Asiakaslistoja tiukennetaan, jos ei sijaisia ole kysytty tarpeeksi ajoissa. Näin kun toimitaan ei asiakkaalle hopasulla suunniteltu aika pidä paikkaansa ja työt joudutaan tekemään hutiloimalla.”

”Usein jää sijainen saamatta. Myös pitkiin sijaisuuksiin olisi mukava saada yksi ja sama sijainen, näin ei tapahdu.”



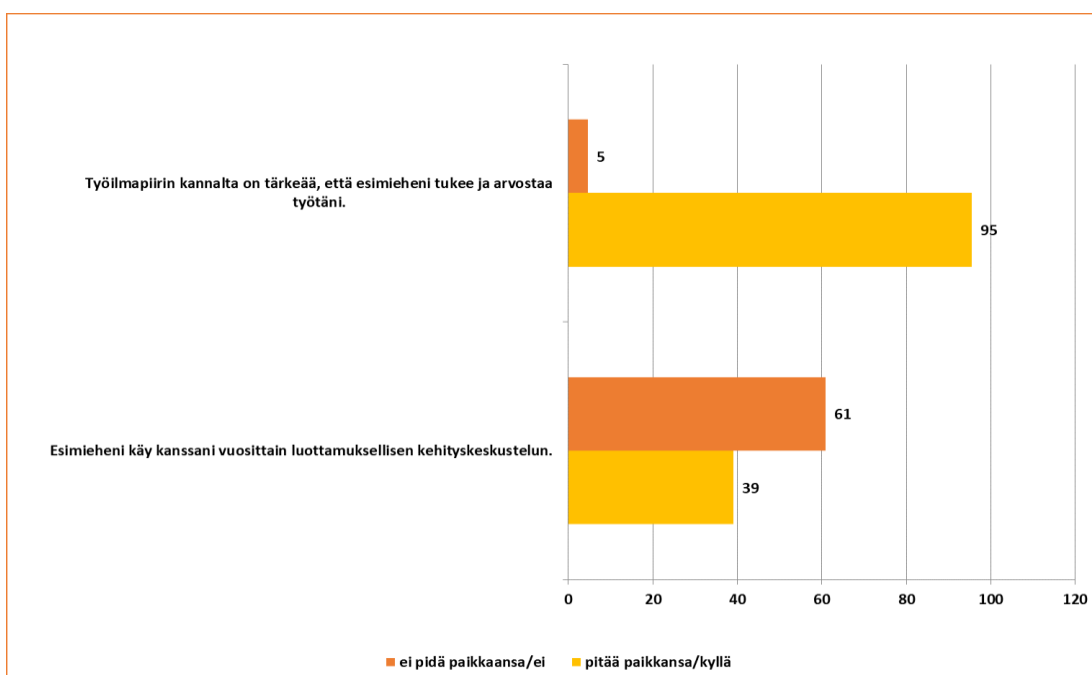
Kuvio 10. Sijaisten ottaminen työntekijöiden poissaoloihin hoitajanäkökulmasta.

Alla olevasta kuvioista 11. selviää vastaajien toimintakykyä edistävän työotteen käyttö kotikäynneillä. Vastaajista suurin osa 87% (n=58) toimi työssään asiakkaan toimintakykyä edistävällä työotteella. Loput vastaajista 13% (n=9) käytti kuntouttavaa työotetta vain osittain. Vastaajat vastasivat hyvin samanlaisesti, vain 2% eroin kysymykseen ”toimin kotikäynnillä asiakkaan henkilökohtaisen aktivointisuunnitelman mukaisesti”.



Kuvio 11. Kuntouttava työote hoitajanäkökulmasta.

Kuviossa 12. on vastaajien näkemys esimiehen tuen ja arvostuksen merkityksestä työilmapiiriin ja käykö esimies vastaajien kanssa kehityskeskustelun vuosittain. Vastauksen mukaan esimiehen tuki ja arvostus vaikuttavat työilmapiiriin 95% (n=63) vastaajista, kun taas 5% (n=3) vastanneista oli sitä mieltä, ettei se vaikuta työilmapiiriin. 39% (n=25) vastaajista oli käynyt esimiehensä kanssa vuosittain kehityskeskustelun ja 61% (n=39) ei ole käynyt esimiehensä kanssa kehityskeskustelua vuosittain.



Kuvio 12. Esimiehen vaikutus työilmapiiriin ja kehityskeskustelun säännöllisyys hoitajanäkökulmasta.

#### 5.4 Kotihoidon toiminta hoitajanäkökulmasta

Vastaajista 38% (n=28) vastasi, että asiakas saa riittävästi palveluja Rauman kotihoidolta ja 50% (n=37) mielestä tämä piti vain osittain paikkansa. Vastaajista 3% (n=2) mielestä asiakas ei saa riittävästi palveluja kotihoidolta. Avoimia vastauksia antoi 9% (n=7) vastaajista.

Syiksi näihin poikkeaviin vastauksiin vastaajat kirjoittivat avoimien kysymyksien vastauksissa mm., ettei asiakas saa riittävästi palveluja henkilöstöpulan ja sosiaalipalveluiden puuttumisen vuoksi.

*”Ei voida myöntää osin riittävästi palveluita/käyntejä henkilöstöpulan vuoksi.”*

*”Tarvittaessa hyödynnetään yksityisiä palveluntuottajia siivouksiin yms. Hoitajathan ovat ensisijaisesti asiakkaan hoitajia, eivät kodin ja asuinympäristön.”*

*”Sosiaalipalvelut puuttuvat kokonaan.”*

Vastanneista 31% (n=21) oli sitä mieltä, että asiakkaan oma näkemys otetaan huomioon palvelutarpeita arvioidessa ja osittain samaa mieltä oli 66% (n=44). 3% (n=2) vastasi, ettei palvelutarpeita arvioidessa oteta huomioon asiakkaan omaa näkemystä.

Vastaajista 50% (n=38) mielestä asiakkaan lisääntyneeseen palveluntarpeeseen reagoidaan nopeasti ja osittain samaa mieltä oli 38% (n=29). 1% (n=1) vastasi, ettei asiakkaan lisääntyneeseen palvelun ja hoidon tarpeeseen reagoida nopeasti. Avoimia vastauksia tuli 11% (n=8).

Syiksi näihin toisistaan poikkeaviin vastauksiin vastaajat kirjoittivat avoimien vastausten kysymyksissä mm., ettei henkilökuntaa ole riittävästi ja asioita on vaikea järjestää optimoinnin kanssa, koska toimistolla ei ole työntekijää koko ajan. Palveluihin ja

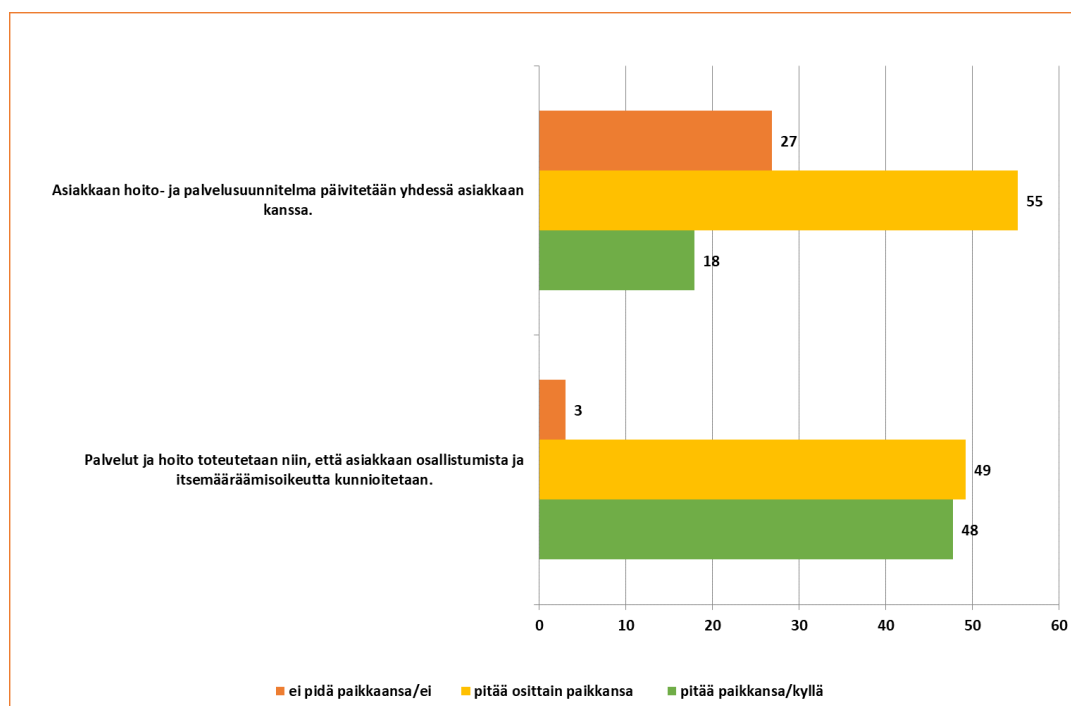
hoidon tarpeeseen reagointi on riittämätöntä esimerkiksi silloin, kun asiakas odottaa tehostetun palveluasumisen paikkaa kotona.

*"Optimoinnin kanssa hankala järjestää asioita," toimistolla" pitäisi olla yksi työntekijä puhelimen ja tietokoneen äärellä."*

*"Jos kotihoidon apu ei riitä ja haetaan jotain muuta, jota joutuu odottamaan kauan esim. tehostettu palveluasuminen tai pysyvä laitospaikka."*

*"Riittämätön henkilökunta."*

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa 18%:n (n=12) mielestä ja osittain se piti paikkansa 55%:n (n=37) mielestä (Kuvio 13). 27% (n=18) vastasi, ettei hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetä yhdessä asiakkaan kanssa. 48% (n=32) vastasi, että palvelut ja hoito toteutetaan niin, että asiakkaan osallistumista ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan (Kuvio 13). Osittain samaa mieltä oli 49% (n=33) vastaajista. 3% (n=2) vastasi, ettei asiakkaan osallistumista ja itsemääräämisoikeutta kunnioiteta hoitoa ja palvelua toteutettaessa.



Kuvio 13. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen sekä asiakkaan osallistuminen ja itsemääräämisoikeus hoitajanäkökulmasta.

Vastausten perusteella 73% mielestä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa kokonaan tai osittain. Asiakkaan osallistumista ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan palveluja ja hoitoa toteutettaessa.

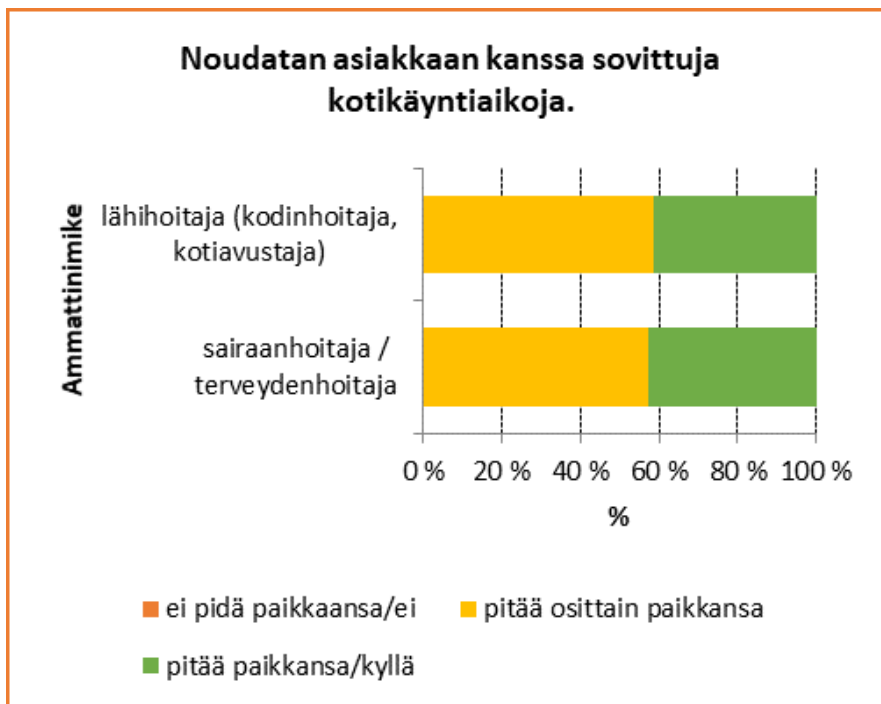
Kuviossa 14. on vastaajien näkemys siitä, miten he noudattavat asiakkaan kanssa sovittuja käyntiaikoja. Lähihoitajista 41% ja sairaanhoitajista 43% noudatti sovittuja käyntiaikoja. Osittain käyntiaikoja noudatti lähihoitajista 59% ja sairaanhoitajista 57%. Kukaan ei vastannut, ettei noudattaisi ollenkaan sovittuja käyntiaikoja. Lisäksi avoimia palautteita annettiin 18% (n=14).

Syiksi näihin toisistaan poikkeaviin vastauksiin vastaajat kirjoittivat avoimien vastausten kysymyksissä mm., ettei käyntiaikoja pystytä noudattamaan, jos ne ovat optimoitu ohi aikaikkunoiden ja, jos aikaikkunat ovat samaan aikaan usealla asiakkaalla.

*"Usein liian tiukat listat, jollain menee aikaa enemmän, toiselta yritetään sitten vähentää. "*

*"Sovittuja aikoja ei pysty aina noudattamaan, koska käynnit on optimoitu ohi aikaikkunoiden."*

*" Edelleenkin kotihoidon resurssit eivät riitä siihen, jos esimerkiksi kaikki tiimin aamukäynnit on haluttu aikavälille 7.30-8.00."*



Kuvio 14. Sovittujen käyntiaikojen noudattaminen hoitajanäkökulmasta.

Kuvio 15. kuvaa lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtävänjaon toimivuutta. Lähihoitajista 32% ja sairaanhoitajista 17% vastasi, että tehtävänjako on toimiva. Osittain toimivaksi tehtävänjaon koki lähihoitajista 56% ja sairaanhoitajista 83%. Lähihoitajista 12% koki, ettei lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtävänjako ole toimiva, kun taas sairaanhoitajat olivat eri mieltä, sairaanhoitajien vastaus oli 0%. Avoimia kommentteja vastaajat antoivat 9% (n=7).

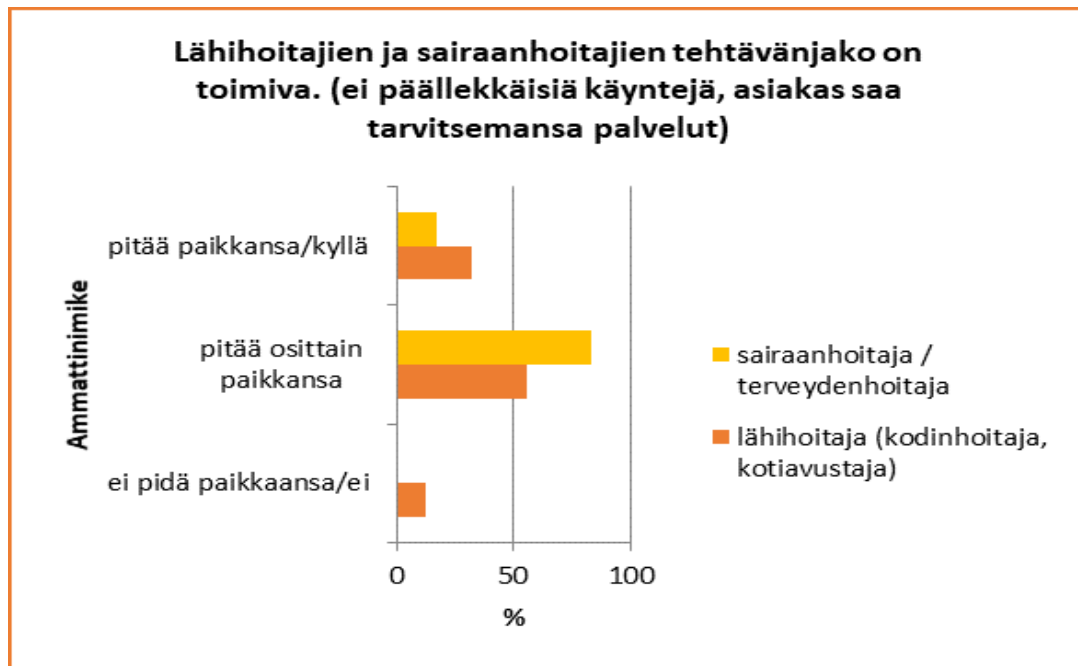
Syiksi näihin toisistaan poikkeaviin vastauksiin vastaajat kirjoittivat avoimien vastausten kysymyksissä mm., ettei lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtävänjako ole aina toimiva. Käynnit ovat joskus peräkkäin tai jopa päällekkäin ja joustavuutta työtehtävien suorittamiseen toivottiin molemmilta ammattiryhmiltä.

*"Monesti saman asiakkaan luokse hoitaja on tehnyt aamukäynnin ja sen jälkeen sairaanhoitaja ilmoittaa, että hänellä on käynti samaan paikkaan"*

*"Pitäisi olla myös lähihoitajien suuntaan joustavampi. Lähihoitajien pitäisi pystyä tekemään kertakatetrointi ja avannesidosten vaihto. "*



*"Rippuu hyvin paljon sairaanhoitajasta, suostuuko käynnillään tekemään hoivatyötä. Lähihoitajat tekevät paljon haavanhoitoja yms."*



Kuvio 15. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtävänjaon toimivuus hoitajanäkökulmasta.

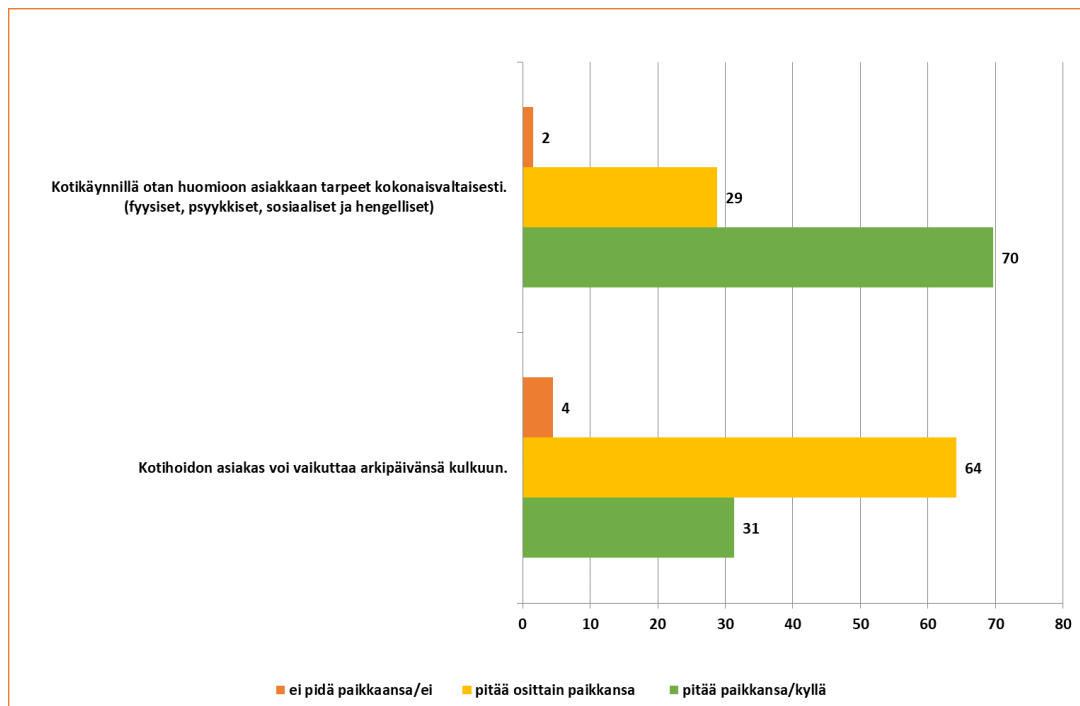
Kuviossa 16. vastaajien näkemys palautteen keräämisen säännöllisyydestä. Vastaajista 31% (n=21) oli sitä mieltä, että palautetta palveluiden/hoidon laadusta kerätään säännöllisesti, kun taas osittain sitä mieltä oli 52% (n=35) vastaajista. 17% (n=11) mielestä asiakkailta ei kerätä säännöllistä palautetta palvelu/hoidon laadusta ollenkaan.



Kuvio 16. Palautteen kerääminen asiakkailta palveluiden/hoidon laadusta hoitajanäkökulmasta.

### 5.5 Kotihoidon tavoitteiden saavuttaminen hoitajanäkökulmasta

Kotikäynnillä asiakkaan kokonaisvaltaiset tarpeet (Kuvio 17) otti huomioon 70% (n=46) vastaajista ja osittain ne huomioivat 29% (n=19). 2% (n=1) vastaajista ei ottanut kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeita huomioon. Asiakkaan kokonaisvaltaisilla tarpeilla tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita. Vastaajista 31% (n=21) oli sitä mieltä, että asiakas pystyy vaikuttamaan omaan arkipäivänsä kulkuun (Kuvio 17). Suurin osa vastaajista, 64% (n=43) ajatteli, että asiakas pystyy vain osittain vaikuttamaan omaan arkipäivänsä kulkuun. 4% (n=3) mielestä asiakas ei pysty vaikuttamaan omaan arkipäivänsä kulkuun.



Kuvio 17. Asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja asiakkaan oma vaikuttaminen arkipäivänsä kulkuun hoitajanäkökulmasta.

93% (n=62) vastasi, että voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa asiakkaan turvallisuuden tunteeseen kotikäynnillä ja osittain samaa mieltä oli 7% (n=5). Kukaan vastaajista ei kokenut, etteikö pystyisi vaikuttamaan asiaan. Avoimista vastauksista ilmeni, että asiakkaan ja hoitajan apuvälinetarve ei aina kohtaa. 39% (n=28) vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaalla on kotona tarkoituksenmukaiset apuvälineet käytössä ja 50% (n=36) oli osittain samaa mieltä. 3% (n=2) vastasi, ettei asiakkaille ole kotona tarpeellisia apuvälineitä käytössä. Avoimia vastauksia antoi 8% (n=6) vastaajista.

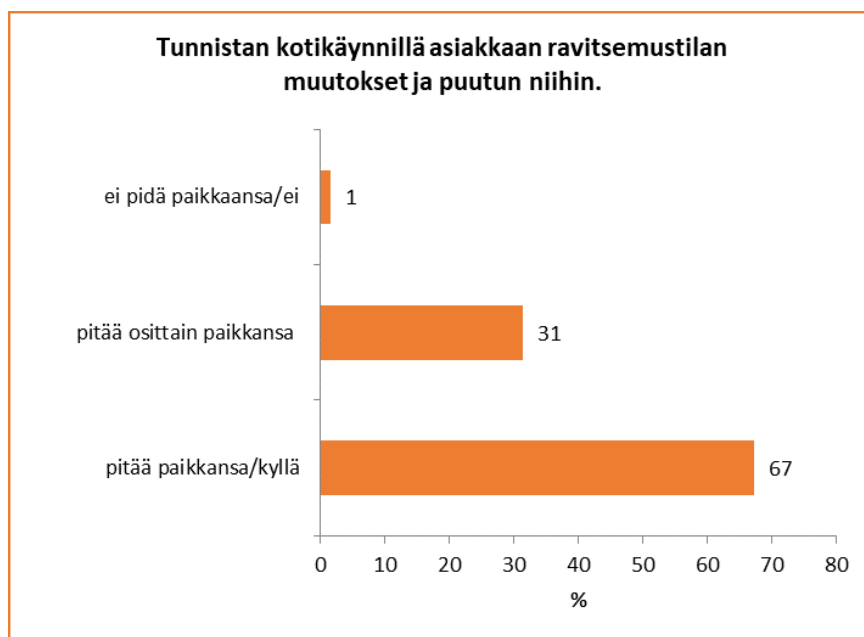
Syiksi näihin toisistaan poikkeaviin vastauksiin vastaajat kirjoittivat avoimien vastauskysymyksissä mm. asiakkaan oman tahdon ja sen, että apuvälineiden tarvetta kartoitetaan lähihoitajien ja fysioterapeuttien kotikäynneillä sekä pääasiallisesti apuvälineitä lisätään tarvittaessa nopeastikin.

*"Näitä kartoittavat myös lähihoitajat ja lisätään tarpeen mukaan sekä pyydetään fyssari arviointikäynnille."*

*"Joskus apuvälineiden hankkiminen viivästyy, mutta pääasiallisesti tarpeelliset apuvälineet hankitaan nopeasti."*

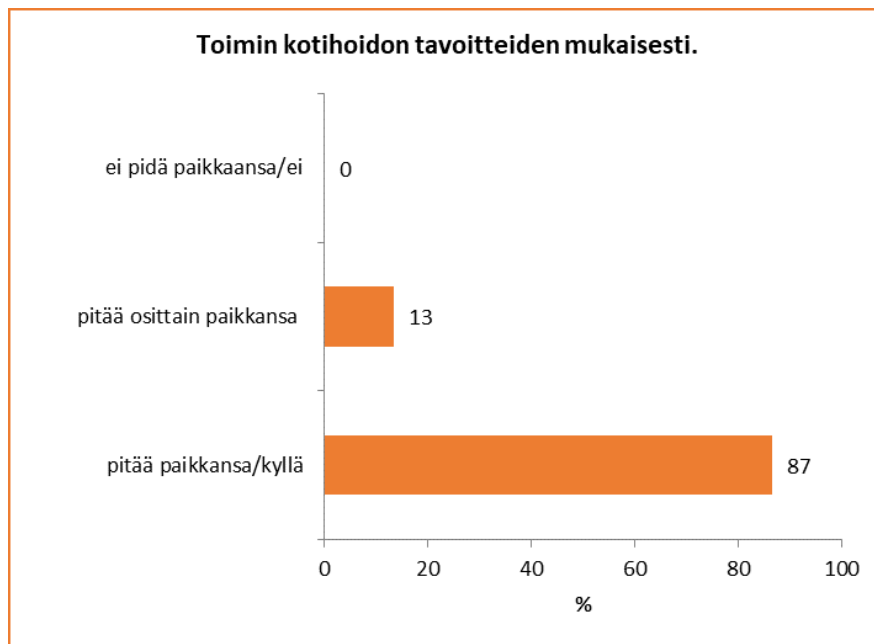
*"Monilla asiakkaista ei ole apuvälineitä, joita tarvittaisiin. Kaikki asiakkaat eivät suostu siihen, että heille tuodaan apuvälineitä, kun eivät he niitä omasta mielestään tarvitse. Ergonomia on todella heikkoa."*

Kuviosta 18. selviää, että 67% (n=45) vastaajista tunnistaa kotikäynnillä asiakkaan ravitsemustilan muutokset ja puuttuu niihin. Vastaajista 31% (n=21) tunnistaa muutokset ja puuttuu niihin ja 2% (n=1) ei tunnista eikä puutu asiakkaan ravitsemustilan muutoksiin.



Kuvio 18. Asiakkaan ravitsemustilan tunnistaminen ja siihen puuttuminen hoitajanäkökulmasta.

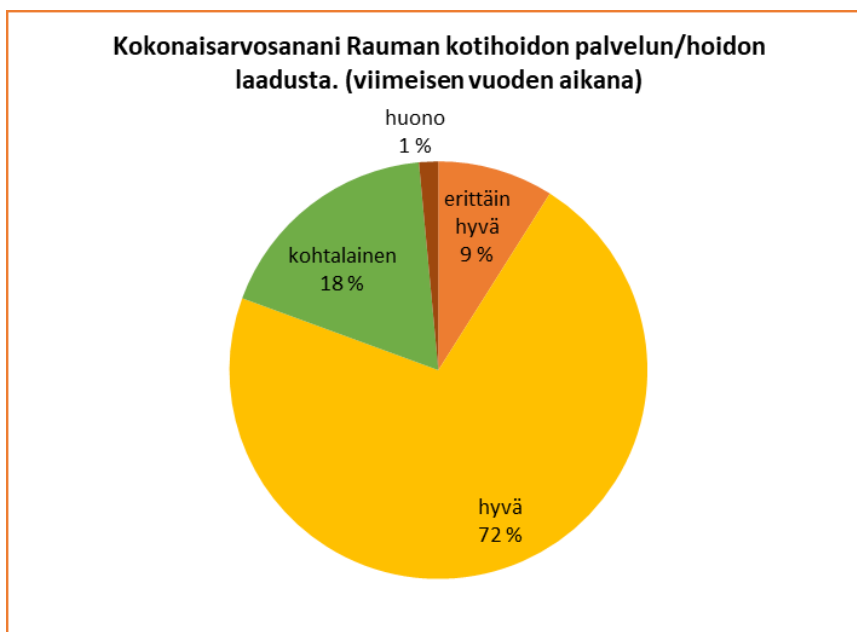
Kuviosta 19. voidaan päätellä, että kaikki vastaajat toimivat ainakin osittain kotihoidon tavoitteiden mukaisesti. Vastaajista 87% (n=58) toimi kotihoidon tavoitteiden mukaisesti ja 13% (n=9) vastaajista koki toimivansa osittain kotihoidon tavoitteiden mukaisesti.



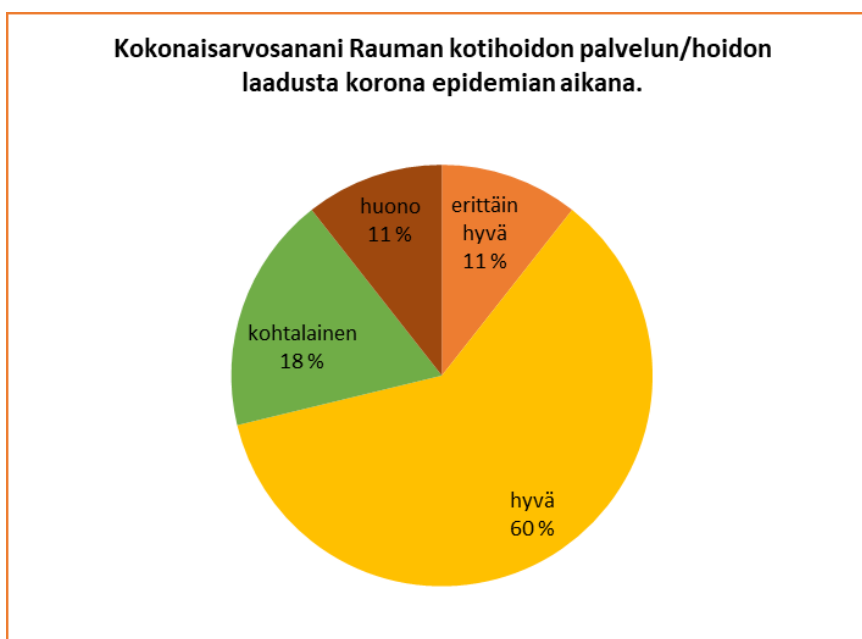
Kuvio 19. Kotihoidon tavoitteiden mukainen toiminta hoitajanäkökulmasta.

Rauman kotihoidon palvelun/hoidon laatua (Kuvio 20) pidettiin kokonaisuudessaan hyvänä. Vastaajista 9 % (n=6) piti laatua erittäin hyvänä ja 72 % (n=48) piti laatua hyvänä. 18 % (n=12) vastaajista piti hoidon/hoivan laatua kuitenkin vain kohtalaisena ja huonona sitä piti 1% (n=1) vastaajista. Kuviossa 21. näkyy vastaajien arvio kotihoidon palvelun/hoidon laadusta korona epidemian aikana. Vastaajista 11% (n=7) piti palvelun/hoidon laatua erittäin hyvänä ja hyvänä sitä piti 60% (n=40). Palveluiden/hoidon laatua piti kohtalaisena 18% (n=12). Vastaajista 11% (n=7) oli sitä mieltä, että laatu oli huonoa. Yksi vastaaja ei ollut vastannut kysymykseen. Vastaajat vastasivat kyselyyn hyvin poikkeuksellisissa oloissa, valmiuslain ollessa voimassa koronavirus-tilanteen (COVID-19) takia. Kuviota 20. ja 21. vertaamalla voi todeta, että palvelun/hoidon laatu laski vain vähän poikkeuksellisista oloista huolimatta.

Laadun kokonaisarvio palvelun/hoidon laadusta hoitajien näkökulmasta on hyvä eli kouluarvosanana 8.



Kuvio 20. Kokonaisarvio palvelu/hoidon laadusta hoitajanäkölmasta.



Kuvio 21. Kokonaisarvio palvelun/hoidon laadusta poikkeusoloissa hoitajanäkölmasta.

### 5.6 Laatuun vaikuttavat tekijät ja laadun kehittäminen hoitajanäkölmasta

Vastaajista 24% (N=67) oli vastannut avoimeen kysymykseen. Vastaajat saivat vapaasti kommentoida, miten he kehittäisivät kotihoidon laatua.

Moni vastaajista koki, että hoitajien määrällä on vaikutusta hoidon/palvelun laatuun sekä myös hoitajien työhyvinvointiin. He kokivat, että jos asiakkaalle olisi antaa enemmän aikaa, pystyisivät hoitajat käyttämään kuntouttavaa työtettä laajemmin ja hoitaja pystyisi kohtaamaan ja huomioimaan asiakkaan kokonaisvaltaisemmin. He kokivat, että heidän tulisi pystyä noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja asioita ja käyntiaikoja.

*”Riittävästi aikaa hoitaa asiat, mitkä on kirjattu asiakkaan hopasuun. Käynti aikojen tarkastamista säännöllisesti, jotta jokainen asiakas saisi parhaan mahdollisen hoidon/palvelun.”*

*”Hoitajia pitäisi palkata lisää, että aikaa olisi enemmän asiakkaille, pystyisi paremmin hoitamaan kokonaisvaltaisesti asiakkaita. Se vaikuttaisi suoraan myös työhyvinvointiin sekä asiakkaiden saamaan hoidon laatuun.”*

*”Kuntouttava työote enemmän vielä käytäntöön. Työntekijöille enemmän vastuuta kokonaisvaltaiseen hoivatyötä koskien, mahdollisuus tehdä ajoittain jotain kivaa asiakkaan kanssa eikä vain ne kiireellä suoritettut asiakaskäynnit. Esimiehet välillä kentälle mukaan, että tietäisivät missä siellä mennään nykypäivänä ja mitä hoiva työ sisällään pitää. Eivät ole kaikki ajan tasalla, koska useita vuosia aikaa, kun ovat kenttätöystä esimiehen rooliin nousseet.”*

Useamman vastaajan avoin vastaus sisälsi kommentteja esimiestyölle. Esimiehen osaamista ja tuntemusta kenttätööhön pidettiin tärkeänä. Esimiestyö toivottiin läheisemmäksi työntekijöiden kanssa. Yksi vastaajista toivoi esimiestä myös viikonloppuun. Hyvää esimiestyötä pidettiin vahvasti laatuun ja turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä.

*”Iltavuoroon ja viikonloppuihin myös yksi vastuuesimies.”*

*”Esimiestyön parantaminen läheisemmäksi työntekijöiden kanssa.”*

*”Hyvä esimiestyöskentely kaiken a ja hyvä tiedottaminen asioista. Riittävästi hoitohenkilökuntaa.”*

*”Laatuun liittyy vahvasti osaava ja hoitotyötä tukeva esimiestyö, jotta hoidon turvallisuus ja laatu pysyisi hyvällä tasolla. Koen, että tällä hetkellä hoidon laatu on liikaa yksilöstä kiinni. Palvelun laatua heikentää myös erityisen paljon strukturoimaton perehdyttäminen, joka lisää laadun vaihtelua entisestään. Tässä työpaikassa laatu ei täytä henkilökohtaisia vaatimuksiani hyvästä palvelusta.”*

*”Kaikki lähihoitajat kentälle töihin siis pois toimistolta istuskelemasta. Toimistotyölle olisi varmaan tulossa ihmisiä ketkä ovat alalle jo kouluttautuneet (mm. sosionomit). Tällöin työntekijät olisivat tasa-arvoisia koulutukseensa nähden.”*

Osa vastaajista koki sairaanhoitajien ja lähihoitajien yhteistyön kehittämisen tärkeäksi ja molempien ammattilaisten osaaminen tulisi tunnistaa ja kohdentaa oikein. Hoitajien osaamista tulisi kartoittaa ja varmistaa. Uusien työntekijöiden tulisi saada hyvä perehdytys työhön, näin varmistettaisiin tasainen hoidon/hoivan laatu.

*”Sairaanhoitajien ja lähihoitajien yhteistyö (esim. yhteiset palaverit).”*

*”Kaikkien hoitajien osaaminen pitäisi varmistaa. Esim. tukisiteiden ja tukisukkien laiton osaaminen pitäisi näyttää, samoin kuin lääkkeiden jakokin.”*

*”Hyvä perehdytys uusille työntekijöille.”*

Työyhteisön tiedonkulkua toivottiin tiiminen välillä paremmaksi ja avoimemmaksi. He kokivat, että varsinkin erikoistilanteissa tiedonkulun pitäisi olla nopeampaa sekä suojarusteita tulisi olla käytössä riittävästi.

*”Muutenkin avoimuus työasioista voisi olla parempi.”*

*”Enemmän keskustelua asiakkaista tiimin kesken.”*

*”Ohjeistukset erikoistilanteissa tulisi saattaa paljon nopeammin työntekijöiden tietoon.”*



Vastaajat kokivat, että hoidon laatuun vaikuttaa tiimien koko, hoitajien määrä ja vaihtuvuus. Sijaisia saa hoitajien poissaoloihin huonosti. Optimointi nähtiin myös yhtenä kehittämisen kohteena. Omaisten kuulemista ja osallisuutta pidettiin tärkeänä.

*”Pienet alueet/tiimit mahdollistaisivat laadukkaamman hoivan, ei niin paljon vaihtuvia hoitajia.”*

*”Tämä optimointi pitäisi mieltä uusiksi, koska nyt asiakaslistat ovat usein aika sekaisin ja työntekijöillä menee aikaa listojen ns. uudelleen järjestelyyn.”*

*”Vapaa omaisten ilta, paneelikeskustelu tehtäväkentän tavoitteet ja odotukset.”*

## 6 TULOSTEN YHTEENVETOA, ANALYYSIA JA ARVIOINTIA

Tutkimuksemme tarkoitus oli kerätä tietoa Rauman vanhuspalvelujen kotihoidon päivittäistä hoiva ja hoitotyötä tekevältä henkilökunnalta, miten he kokevat Rauman kotihoidon laadun. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: *”Mitkä asiat vaikuttavat palveluiden/hoidon laatuun kotihoidossa?”* ja *”Miten kotihoidon työntekijät näkevät ja kokevat antamiensa palveluiden/hoidon laadun?”* sekä *”Mitkä ovat kotihoidon työntekijöiden mielestä mahdollisia kehittämistarpeita?”*

Tutkimustulostemme mukaan, kotihoidon laatuun vaikuttavat monet eri tekijät. Kotihoidon *”toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.”* Kiteytettynä voidaan sanoa, että hyvä laatu kotihoidossa tarkoittaa, että kotihoito on pystynyt vastaamaan vaikuttavasti asiakkaidensa yksilöllisiin palvelutarpeisiin (Ikonen 2015, 57–58). Hoitajanäkökulmasta laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös mm. työskentelyolosuhteet, yhteistyö, työnjako, työhyvinvointi, esimiestyö ja riittävä henkilökunta.

Superliiton mukaan kotihoidon turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi henkilökunnan määrän tulee olla riittävää. Tutkimusten mukaan hoidon laatuun ja

vaikuttavuuteen ovat yhteydessä työntekijöiden osaaminen ja sen kohdentaminen oikein sekä hyvä ja osaava lähijohtaminen. (Superliitto 2017.)

Rauman kaupungin kotihoidon toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin kuuluu, että kotihoidon asiakas saa yksilöllisesti suunnattuja, säännöllisesti arvioituja laadukkaita palveluja niin, että asiakas voi elää normaalia elämää omassa kodissaan ja sen ulkopuolella (Rauman kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2019). Tutkimustulostemme mukaan Rauman kotihoidon päivittäistä hoiva ja hoitotyötä tekevälle henkilökunnalle oli pääsääntöisesti selkeää mitkä ovat heidän kotihoitoyksikkönsä laadun tavoitteet ja suurin osa vastaajista myös koki, että he toimivat tavoitteiden mukaisesti. Vastaajat kokivat myös, että Rauman kotihoidon palvelu ja hoito toteutetaan niin, että asiakkaan osallisuus ja itsemääräämisoikeus otetaan huomioon hyvin.

Tärkeinä tekijöitä turvalliselle ja laadukkaille kotihoidon palveluille ovat henkilökunnan hyvä ja oikeinlainen ammattietiikka sekä yhteiset arvot (Superliitto 2017). Kotihoidon arvoista tärkeimmäksi vastaajat olivat valinneet asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Sen tuleekin olla yksi keskeisimmistä vanhustyötämme ohjaavista arvoistamme. Itsemääräämisoikeus kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin. Se ei ole aina itsestään selvää ja muuttuu ongelmalliseksi esimerkiksi muistisairaana kohdalla (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2016, 552). Tarpeisiin vastaaminen ja riittävät palvelut takaavat laadukkaan hoidon ja palvelut. Kotihoidon laadun tärkeiksi arvoiksi itsemääräämisoikeuden lisäksi olivat vastaajat valinneet tarpeisiin vastaamisen ja riittävät palvelut. Tärkeiksi arvoiksi luokiteltiin myös inhimillisyys, läsnäolo, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus sekä palveluiden piiriin pääseminen. Rauman kotihoidon ohjaavia arvoja ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, elämänkaaren ja kodin kunnioittaminen, tasa-arvoisuus, luotettavuus ja turvallisuus (Rauman kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2019).

Myllymäki tutki pro gradussaan ”vanhusten näkemyksiä itsemääräämisoikeuksien toteutumisesta kotihoidossa.” Hän pohti työssään todellisen itsemääräämisoikeuden ja mukautuvan itsemääräämisoikeuden eroa. Todellinen itsemääräämisoikeus on vanhuksen kokemus tasavertaisesta osallisuudesta ja vaikuttamisesta omiin asioihinsa. Mukautuvalla itsemääräämisoikeudella hän tarkoitti muotoa, jossa vanhus joutuu joustamaan ja sopeutumaan kotihoidon toimintakäytäntöihin, reunaehtoihin ja saamiinsa

palveluihinsa, vaikka hänen toiveensa palveluista eivät täysin toteutuisikaan. Kun itsemääräämisoikeutta joudutaan mukauttamaan, niin tällöin asiakkaan todellinen itsemääräämisoikeus ei toteudu ja silloin hoito ei ole yksilöllistä eikä asiakaslähtöistä. (Myllymäki 2014, 58.) Tutkimustulostemme mukaan asiakkaan tarpeet otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti kotikäynneillä, mutta asiakas pystyy vaikuttamaan omaan arkipäivän kulkuun vain osittain. Tämä saattaa johtua siitä, että asiakas joutuu mukauttamaan kotihoidon toimintakäytäntöihin. Kiinnostavaa olisi tietää, miten asiakas voisi hoitajien mielestä vaikuttaa paremmin oman arkipäivänsä kulkuun. Tästä olisimme voineet tehdä tarkentavan kysymyksen.

Tutkimustulostemme mukaan 38% vastaajista koki, että asiakas saa riittävästi palveluja Rauman kotihoidolta, kun taas yli puolet vastasivat, ettei asiakas saa aina riittävästi palveluja. Tulokset osoittivat, että riittäviä palveluja ei voida aina myöntää henkilöstöpulan vuoksi ja kotihoito hyödyntää tarvittaessa yksityisiä palveluntuottajia. Ilmeni myös, että kotona hoidetaan liian heikkokuntoisia asiakkaita ja siksi kotihoidon palvelut eivät ole riittävät. Erään avoimen vastauksen mukaan myös ”*sosiaalipalvelut puuttuvat kokonaan*”. Tämän vastauksen tarkoitus jää hieman epäselväksi. Voi olla, että vastaaja tarkoittaa ihmistä, joka hoitaisi kotihoidon asiakkaiden etuus- ja tukiasiat. Tähän olisimme toivoneet kattavampaa selvitystä asiasta. Kotihoidon hoitajan ammattilliseen osaamiseen kuuluu tarvittaessa myös sosiaalietuuksista tiedottaminen ja neuvominen sekä tarpeen mukaan olla myös apuna hakemusten täyttämässä. (Ikonen 2015, 107.) Gerontologinen sosiaalityö on erityisaluetta, jonka osaamista tarvitaan kotihoidossa ja se painottuu vanhusten sosiaalisiin ongelmiin. Yleisempiä näistä ovat mm. turvattomuus, yksinäisyys, mielenterveydelliset ongelmat ja toimeentuloon liittyvät haasteet. Näiden lisäksi saattaa esiintyä mm. kaltoinkohtelua, hyväksikäyttöä ja päihteiden haitallista käyttöä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 21.) Gerontologisen sosiaalityön osaaminen kotihoidossa voitaisiin varmistaa palkkaamalla moniammatillisen tiimin tueksi vanhustyöhön erikoistunut sosionomi tai geronomi.

Vastaajista puolet kokivat, että asiakkaan lisääntyneeseen palvelun ja hoidon tarpeeseen reagoidaan nopeasti. Lisääntyneeseen palvelun ja hoidon tarpeeseen ei aina pystytä vastaamaan nopeasti, koska henkilökuntaa ei ole tarpeeksi. Joku vastaajista koki, että optimoinnin kanssa on vaikea järjestää lisää palveluja ja omahoitajan aktiivisuus vaikuttaa siihen mitä palveluja asiakas saa sekä hoivakotipaikkoja joutuu odottamaan

liian pitkään kotona. Ilmeni myös, että eri asiakkaiden kohdalla palvelun ja hoidon tarpeeseen reagoidaan eri tavoin. Hyvään kotihoidon laatuun kuuluu myös, että asiakkaan lisääntyneeseen palveluntarpeeseen tulee reagoida nopeasti. Kotihoidon hoitaja arvioi asiakkaan kokonaistilannetta kotikäynnillä. Hoitaja käyttää voimavarakeskeisiä menetelmiä: rupattelua, tuntemuskysymyksiä ja tunnustelevaa puhetta ja palautetta. Myös asiakkaan ja ympäristön havainnointi sekä huomiointi antaa hoitajalle kuvan asiakkaan pärjäämisestä arjessaan. Avustamisen ja keskustelun lomassa hoitaja voi tehdä päätelmiä onko asiakas tyytyväinen saamiinsa palveluihin ja onko palvelut riittäviä. Palveluiden ollessa riittämättömiä, hoitajan tulee tiedottaa asiakkaan palvelun muutoksista muille tiimin jäsenille ja päivittää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Iäkkään ihmisen toimintakyky on nopeastikin muuttuva kokonaisuus ja siksi myös palveluiden tulee elää suhteessa iäkkään toimintakykyyn. Palveluita pitää pystyä lisäämään, yhdistelemään ja välillä jopa vähentämäänkin asiakkaan toimintakyvyn tarpeiden mukaisesti. (Ikonen 2015, 148, 163–164.)

Väittämään ”tunnistan asiakkaan ravitsemustilan muutokset ja puutun niin” tulokset olivat hyviä. Vain 1% eli yksi vastaajista vastasi, ettei tunnista kotikäynnillä asiakkaan ravitsemustilan muutoksia ja puutu niihin. Ikäihmisen hyvä ravitsemustila ja hyvin järjestyt ruokapalvelut tukevat kotona asumisen mahdollisuutta. Hyvällä ravitsemuksella on ylläpitävä vaikutus iäkkään toimintakykyyn, terveyteen ja elämänlaatuun sekä myös sairauksista toivutaan nopeammin. Kotihoidon hoitajan tuleekin kotikäynneillä seurata asiakkaan ruokatalouden hoitoa ja ravitsemuksen toteutumista. Hoitajan tulee tarpeen mukaan ohjeistaa tavoitteellisesti asiakasta oikeanlaiseen ravitsemuksen toteutumiseen. Hoitajan ohjeistuksessa tulee ottaa huomioon asiakkaan omat kokemukset ja korostaa asiakkaan omaa vastuuta omista ruokavalinnoistaan. Kotihoidon asiakkaan ravitsemuksen arvioinnin apuna voi käyttää esimerkiksi MNA-testiä. (Ikonen 2015, 217, 225–226.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on virallinen asiakaslakiin (812/2000) perustuva asiakirja. Hoitajien tulee noudattaa siihen kirjattuja sovittuja palveluja, auttamismenetelmiä ja tavoitteita. Työntajan on huolehdittava siitä, että hoitajalla on käyttää tarvittava aika tähän. Hoito- ja palvelusuunnitelma on lain mukaan päivitettävä säännöllisesti. Rauman kotihoidon omavalvontasuunnitelman (2019) mukaan turvallisen kotihoidon takaa säännöllisesti päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja

palvelusuunnitelmaa tehtäessä on kuunneltava ja otettava huomioon asiakkaan omat toiveet ja se tulee päivittää yhdessä asiakkaan kanssa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 3 luku 16 §.) Tutkimustulostemme mukaan Rauman kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei aina päivitetä säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Tulosten perusteella 50% asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmista päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa, kun taas 27% vastasi, ettei sitä päivitetä asiakkaan kanssa yhdessä. Syitä tähän arviomme mukaan voisi olla, että aika ei riitä asiakkaan kanssa yhdessä päivittämiseen tai hoitajan päivään ei ole optimoitu aikaa erikseen hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen.

Kotihoidon hoitaja tarkkailee asiakkaan arjen sujumista ja fyysisen toimintakyvyn muutoksia kotikäynneillä. Muutokset toimintakyvyssä on hyvä huomata ajoissa. Oikeanlaiset ja tarkoituksenmukaiset apuvälineet tulee hankkia ajoissa. Tällä tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä arjessa. Asiakkaan apuvälinetarvetta on hyvä arvioida moniammatillisesti ja asiakkaalle pitää myös kertoa eri apuvälinevaihtoehdoista. (Ikonen 2015, 124.) Tutkimustulostemme mukaan puolet vastaajista oli sitä mieltä, että Rauman kotihoidon asiakkailla on kotona käytössään tarkoituksenmukaiset apuvälineet. Apuvälinetarvetta arvioivat hoitajat itse ja tarvittaessa apua pyydetään myös fyioterapeutilta. Kuitenkin osan mielestä ne ovat käytössä vain osittain. Syiksi tähän vastaajien mukaan oli, että asiakkaan kotiin ei aina mahdu apuvälineitä ja tällöin hoitaja ei aina pysty toimimaan ergonomisesti. Myös asiakkaan oma tahto siitä, ettei hän tarvitse tai halua käyttää apuvälineitä nousi esille vastauksissa.

Sosiaalihuoltolain mukaan kotihoidon tulee kehittää toimintaansa asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella (Sosiaalihuoltolaki 5 luku 47 §). Rauman kotihoito kerää säännöllisesti palautetta asiakkailta asiakastyytyväisyyskyselyllä ja tekee tarvittavia muutossuunnitelmia niiden pohjalta (Rauman kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2019). Asiakas voi antaa palautetta jatkuvasti esimerkiksi henkilökunnalle, puhelimitse tai kirjallisena lomakkeena palautepostilaatikkoon. Tulokset kuitenkin osoittavat, että henkilöstön näkökulma on, että palveluja ja hoitoa kehitetään vain osittain. On ymmärrettävää, ettei kaikkien palautteiden pohjalta voi aina tehdä muutossuunnitelmia. Kotihoidon palveluiden arviointi antaa kuitenkin työyksiköille mahdollisuuden parantaa omaa laatutyötä sekä kehittää

tarpeen mukaan kotihoidon palveluita ja toimintaa asiakaslähtöisemmäksi (Heinola 2007, 32).

Vastaajien mielestä omaisten osallisuutta hoitoon kartoitetaan Rauman kotihoidossa hyvin. Vain 10% vastaajista oli sitä mieltä, ettei omaisten osallisuutta hoitoon kartoiteta ollenkaan. Omaiset ovat tärkeä voimavara kotihoidon asiakkaan arjessa ja he toimivat kotihoidon työntekijöiden yhteistyökumppaneina. Hyvällä yhteistyöllä tuetaan asiakkaan kotona pärjäämistä, erityisesti tämä on tärkeää muistamattomien asiakkaiden ja omaishoitajien perheiden kohdalla. Asiakkaan omaisverkostoa ja osallisuutta kartoitetaan yleensä jo asiakkaan palveluntarvetta arvioidessa, mutta viimeistään yhteistyö tulisi aloittaa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa. (Heinola 2007, 68–69.) Avointen vastusten mukaan omaisten kuulemista ja osallisuutta pidettiin tärkeänä. Omaisyhteistyön parantamisen kehittämisideana ehdotettiin vapaamuotoista omaisten iltaa, jossa käytäisiin paneelikeskustelua kotihoidon tehtäväkentän tavoitteista ja odotuksista.

Tulostemme mukaan henkilökunnan määrällä näyttäisi olevan vaikutusta hoidon ja hoivan laatuun. Henkilökunnan määrää lisätään vain osittain tai ei ollenkaan erityislanteissa. Sairaanhoitajien mielestä sijaisia otetaan poissaoloihin huonosti ja lähihoitajien mielestä sijaisia otetaan vain osittain, koska sijaisia ei ole aina saatavilla äkillisissä poissaoloissa tai viikonloppuisin. Kun sijaisia ei saada, hoitajien listoja tiivistetään tai tehdään ylitöitä, jolloin hoitajien kuormitus kasvaa kiireen vuoksi eikä asiakkaan kanssa sovitut hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut käyntiajat toteudu. Kun listoja tiivistetään, hoitajat joutuvat tekemään työnsä ”hutiloimalla”. Tutkimustulostemme mukaan asiakkaan käyntiaikoja kuitenkin pyritään noudattamaan hyvin. Osittain aikojen noudattamisen syyksi selvisi aikaikkunoiden ohittaminen jo optimointivaiheessa, liian tiukat listat tai edellisten asiakkaiden käyntiaikojen venyminen.

Lähihoitajien ja sairaanhoitajien työnjako koettiin osittain toimivaksi, koska käynnit voivat olla suunniteltu saman asiakkaan luokse molemmilla samaan aikaan tai työtehtävät rajoittavat käyntien toteuttamista joustavasti, kuten haavahoidot ja katetroinnit. Avoimesta vastauksesta käy ilmi, että osa vastaajista koki sairaanhoitajien ja lähihoitajien yhteistyön kehittämisen tärkeäksi ja, että molempien ammattilaisten osaaminen tulisi tunnistaa ja kohdentaa oikein. Lähihoitajille ja sairaanhoitajille ehdotettiin myös

yhteisten palaverien pitämistä. Kanersalo (2020, 55) selvitti tutkimuksessaan, että on tiimikohtaista ja resursseista johtuvaa sairaanhoitajien ja lähihoitajien työnjakoa kotihoidossa. Joissain tiimeissä lähihoitajat tekevät paljon sairaanhoidollisia toimenpiteitä, kuten katetroinnit ja pika CRP ja HB näytteidenotot, kun taas toisissa tiimeissä sairaanhoitajat tekevät kaikki sairaanhoidolliset toimenpiteet. Tämä tutkimus saakin miettimään, miksi eroavaisuuksia löytyy eri paikkakuntien kotihoitotiimien välillä niin paljon ja miten tätä osa-aluetta voitaisiin kehittää. Kotihoidon työnjakoa voidaan tehdä eri työnjakomallien mukaan: tiimilähtöisesti, tehtävlähtöisesti, asiakaslähtöisesti, työntekijän ammatilliseen osaamisen mukaan ja resurssilähtöisesti. Yhteisen työn kysymyksenä on löytää keinoja yhdistää eri ammattilaisten tietoa ja taitoa sekä osaamista. (Ikonen 2015, 30.)

Tutkimustulostemme mukaan yli puolet vastaajista keskustelevat tiimipalavereissa asiakkaan hoitoon liittyvistä tavoitteista varmistaakseen, että kaikki toimivat yhdenmukaisesti ja osittain näin toimii loput vastaajista. Yhteiset palaverit antavat hoitajille mahdollisuuden keskustella asiakkaan hoidosta, koska esimerkiksi ristiriitaiset asiakkaan hoitoon liittyvät näkemykset heijastuvat usein hoitotiimien toimintaan ja ne saattavat näkyä myös jollakin tasolla yksittäisen hoitajan toiminnassa, kun hän kohtaa kotikäynnillä asiakkaan ja omaisen. (Larmi ym. 2005, 89–90.) Avoimista vastauksista ilmeni, että työyhteisön tiedonkulkua toivottiin kehitettävän tiimien välillä paremmaksi ja avoimemmaksi. Erikoistilanteissa tiedonkulkua toivottiin nopeammaksi sekä suojarusteita tulisi olla käytössä riittävästi. Hyvällä tiedonkululla on merkittävä rooli arjen laatutyössä. Työyhteisöjen tiedonkulkua tulisi ohjata avoimempaan ja keskusteluvampaan suuntaan. Samaan loppuarvioon päätyivät myös Arvo & Loitoma (2009) tutkiessaan Rauman kotihoidon laatua vuonna 2009.

Avoimien vastauksien tuloksista voimme todeta vastaajien kokevan, että hoitajien määrä ei pelkästään vaikuta vain palvelun ja hoidon laatuun vaan sillä on vaikutusta myös hoitajien työhyvinvointiin. Vastausten perusteella työtyytyväisyys kotihoidossa koettiin osittain hyvänä ja osittain huonona. Lähihoitajien työtyytyväisyys oli heikompaa kuin sairaanhoitajien. Työtyytyväisyyttä lisäisi vastaajien mielestä riittävät henkilöresurssit ja se, että hoitajalla olisi välillä aikaa tehdä asiakkaan kanssa jotain muuta kuin hoiva- ja hoitotyötä, kuten esimerkiksi vanhuksen elämänlaatua parantavaa virikkeellistä toimintaa. Myös Kuuslehto (2020, 29, 35) totesi tutkimuksessaan, että

suurimmat tekijät työhyvinvoinnin heikentäjinä ovat työntekijöiden mielestä kiire ja työn kuormittavuus, kun taas vahvistavina tekijöinä ovat työvuorosunnittelu, tiimin ja työkavereiden tuki sekä mahdollisuus kehittyä työssä.

Avoimen vastauksen mukaan ” *Palvelun laatua heikentää myös erityisen paljon strukturoimaton perehdyttäminen, joka lisää laadun vaihtelua entisestään.* ” Uuden työntekijän perehdyttäminen on tärkeää, se käynnistää ikään kuin uuden työntekijän yksilöllisen urasuunnittelun. Hyvä perehdytys antaa työntekijälleen kattavan kuvauksen työtehtävistään ja työyksiköstään. Hyvä perehdytys myös luo uudelle työntekijälle selkeän kuvan oman työn tavoitteista. Hyvällä perehdytyksellä tavoitellaan taitavaa ja laadukasta työtä. Uuden työntekijän perehdytykseen osallistuu kaikki työyksikön työntekijät, mutta vastuu siitä on työyksikön johtajalla. (Heinola 2007, 87.)

Esimiehen tuki ja arvostus koettiin vaikuttavan työilmapiiriin ja vain kolmen vastaajan mielestä sillä ei ollut vaikutusta. Rauman kotihoidon suunnitelman mukaan esimies käy työntekijöiden kanssa säännöllisesti kehityskeskustelun. Kysymykseen ”Esimieheni käy kanssani vuosittain luottamuksellisen kehityskeskustelun” vastasi 61% ettei esimies käy heidän kanssaan vuosittain kehityskeskustelua. Tulos ei yltänyt tässä kysymyksessä täyttämään hyvän laadun kriteereitä. Suuri prosentti saattaa johtua siitä, että kysytään vuosittain pidettävää keskustelua eikä säännöllisesti pidettävää keskustelua. Avoimen kysymysten kohdalla esimiehen osaamista ja tuntemusta kenttätyöhön pidettiin vastaajien mielestä tärkeänä. He toivoivat esimiestyön läheisemmäksi työntekijöiden kanssa. Esimiestä toivottiin työhön myös viikonloppuina. Hyvää esimiestyötä pidettiin vahvasti laatuun ja turvallisuuteen vaikuttavana tekijänä. Työilmapiirille johtamisen merkitys on erittäin tärkeää, mutta se ei ole ratkaisu kaikkeen, vaan jokaisella on vastuu, niin organisaatiolla kuin sen työntekijöillä (Aro 2018, 71). Lehtilän (2016, 45, 56) pro gradu -tutkielman mukaan kotihoidon esimiehillä on paljon hallinnollisia tehtäviä sekä ylemmiltä tahoilta tulevia ohjeistuksia, jotka pitää viedä kentälle ja nämä vievät paljon aikaa. Myös liiallinen työmäärä ja liian suuret työntekijämäärät yhdelle esimiehelle tuovat haastetta esimiestyöhön. Tämän vuoksi lähiesimiehet kokevat loittonevan työntekijöistään, koska esimies ja työntekijä eivät ehdi näkemään toisiaan riittävästi. Tärkeänä esimiehet kuitenkin pitivät sitä, että on oltava helposti tavoitettavissa ja antaa tukea ja arvostusta työntekijöilleen.



Vastaajat arvioivat Rauman kotihoidon palvelun/hoidon laadun kokonaisarvion viimeisen vuoden aikana keskimäärin hyväksi. Koronaviruksen aiheuttaman poikkeusolojen aikana hyvä laatu putosi 72 prosentista 61 prosenttiin. Jokainen vastaaja huomioi työskennellessään, että heidän työnjälkensä edustaa Rauman kaupungin kotihoitoa.

Vastauksista saimme otoksen henkilöstön näkökulman Rauman kotihoidon palvelun ja hoidon laadusta. Henkilöstöllä oli myös useita kehittämisajatuksia, jotka olemme koonneet yhteen kuvioksi (Kuvio 22). Yhtenä suurimpana laatua heikentävänä tekijänä hoitajat kokivat henkilökunnan riittämättömyyden. Kiire koettiin kuormittavana tekijänä. Työnjakoa ja esimiesten kenttätuntemusta pidettiin tärkeänä. Myös terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan kotihoidon henkilöstömäärällä näyttäisi olevan voimakas yhteys henkilöstön kuormitukseen ja hoidon laatuun. Tulokset osoittivat, että keskeisempänä kuormittavana tekijänä kotihoidossa koettiin kiire. Henkilöstön kokemaan kiireeseen vaikutti henkilökunnan määrä, mutta myös työn organisointi ja johtaminen. (Vehko ym. 2018.) Kiire koettiin laatua heikentävänä tekijänä myös Lintusen tutkimuksessa (Lintunen 2013). Vertailemalla tuloksia voimme päätellä, että kiire koetaan kotihoidossa yleisesti laatua heikentäväksi tekijäksi. Asiakasmäärien kasvaessa kiire tulee luultavimmin olemaan suurin kuormitustekijä kotihoidon työssä myös tulevaisuudessa. Kiirettä voidaan helpottaa riittävien resurssien lisäksi myös oikeanlaisella työnjaolla ja johtamisella.

Vanhuspalveluiden painopiste on yhä enemmän kotiin annettavissa palveluissa, joten riittävien henkilöstöresurssien lisäksi uusia tukimuotoja ja palveluja pitää kehittää, jotta ikäihmiset voivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Sanotaankin, että kotihoitotyö elää murrosvaihetta. Työtä voidaan kehittää työyhteisön vuorovaikutuksella. Työnantajan tulee ottaa vastaan työntekijöiden tuoma viesti heidän omasta työstään arvokkaana tietona. (Superliitto 2017.) Työyhteisöjen työhyvinvointiin ja koulutukseen tulisi panostaa, koska näillä varmistetaan kotihoidon palvelun ja hoidon hyvä laatu myös tulevaisuudessa.



Kuvio 22. Henkilöstön näkökulma Rauman kotihoidon laadun kehittämistarpeista.

### 6.1 Ammatillinen kasvumme ja yhteistyö kehittämisprosessin aikana

Kehittämistyömme on ollut mielenkiintoinen prosessi, joka on kasvattanut meidän asiantuntijuuttamme vanhustyössä. Sen lisäksi olemme oppineet tutkimus- ja kehittämismenetelmien hallintaa. Yhteistyömme koko kehittämisprosessin ajan on sujunut hyvin. Erilaiset elämäntilanteemme ovat tuoneet haasteita työn etenemisen kannalta ja yhteisen ajan löytämiseksi. Kuitenkin olemme aina löytäneet keinot yhteisen ajan järjestämiseksi. Tämä on vaatinut meiltä molemmilta joustamista. Työmme on ollut tallennettuna Satakunnan ammattikorkeakoulun pilvipalvelussa, jossa molemmat ovat voineet tehdä työtämme omilta kotikoneilta. Näin opinnäytetyömme on aina pysynyt ajan tasalla. Tapaamiskertoja on myös ollut lukuisia ja nämä ovat aina olleet hyvin tärkeitä yhteistyömme ja työnjaon kannalta. Työnjaossa olemme pyrkineet tasavertaisuuteen. Ammatillinen kasvumme on ehkä ollut vielä parempaa, kuin jos olisimme

tehneet työmme yksin, koska yhteiset keskustelut kehittämisprosessin aikana ovat laajentaneet eri näkökulmia asioihin ja olemme oppineet toisiltamme. Kehittämisprosessin aikana olemme syvällisemmin oppineet ymmärtämään mitkä asiat ovat tärkeitä, kun puhutaan kotihoidon laadusta ja mitä sana laatu tarkoittaa kotihoidossa. Laadun kokemiseen näyttäisi vaikuttavan suuresti se kenen näkökulmasta laatua tarkastellaan. Laadun näkemys ja ymmärrys on erilaista eri ammattiryhmillä. Jokainen tarkastelee laatua oman organisaation laatutavoitteiden mukaisesti, mutta ennen kaikkea oman koulutuksen ja työnkuvan näkökulmasta. Laatutyötä voidaan kehittää eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä ja erityisesti varmistamalla, että käytännön tieto siirtyy työntekijöiden ja johdon välillä.

## 7 LOPUKSI

Tässä kehittämistyössä aineiston keruu tehtiin kyselyn avulla, jonka vastausprosentti oli 45%. Vastausprosentti olisi saattanut muuna aikana olla korkeampi. Kysely tehtiin poikkeusoloissa valmiuslain ollessa voimassa Suomessa vallitsevan koronavirusepidemian (COVID-19) takia. Työilmapiiri kotihoidossa oli tuolloin odottava ja vähän jännittynytkin, koska kukaan ei tiennyt tulevasta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä vastausprosenttiin ja tulos oli mielestämme riittävä, vaikka tulosten luotettavuuden kannalta olisi ollut tärkeää, että vastausprosentti olisi ollut mahdollisimman korkea. Oli kuitenkin vähän yllättävää, että vastausprosentti ei yltänyt edes puoleen vastaajista. Ajattelimme, että hoitajilla olisi ollut enemmän mielenkiintoa vastata kyselyymme. Uskomme, että tutkimustulokset ovat päteviä ja luotettavia, koska vastaajat olivat pätevästä kotihoidon työtä tekeviä ammattilaisia. Toisaalta vastausten luotettavuuteen ja pätevyyteen vaikuttivat varmasti sen hetkiset työtunnelmat. Tuloksiin vaikutti myös kyselylomakkeen kysymykset, jotka olivat väittämiä muodossa. Jotkut vastaajat saattoivat ymmärtää väittämän ehkä toisin, kun mitä me olimme alun perin kysymyksellä ajatelleet. Olimme myös laittaneet joihinkin väittämiin mahdollisuuden lisäkommenttiin. Olisimme voineet käyttää lisäkommenttimahdollisuutta enemmänkin, koska näiden kohdalla saimme parempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa.

## 7.1 Eettisiä pohdintoja

Opinnäytetyössämme noudatimme ja sitouduimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2019) ohjeisiin eettisistä periaatteista. Ymmärrämme, että opinnäytetyömme on julkinen asiakirja ja me tekijöinä olemme vastuussa työn eettisyydestä. Noudatamme voimassa olevan lainsäädännön lisäksi organisaation tutkimusta koskevia tietosuojaohteita. Kunnioitamme vastaajien itsemääräämisoikeutta eli vastaaminen oli vapaaehtoista.

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu. Eettisesti pohdittavana on tutkimuksen vaikutus siihen osallistuviin. Lähtökohtana kuitenkin tulisi olla tutkimuksen hyödyllisyys. Tärkeää on arvioida, miten tutkimuksessa tuotettavaa tietoa pystytään hyödyntämään kotihoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkijan velvollisuus on raportoida tutkimuksen tulokset esimerkiksi opinnäytetyönä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172, 218.) Olemme käsitelleet tutkimusaineistoa koko opinnäytetyöprosessin ajan erityisen huolellisesti, esimerkiksi tutkimusmateriaali on ollut vain meidän eli tutkijoiden saatavilla opinnäytetyöprosessin ajan.

Teimme sähköisen lomakekyselyn Jemmassa Rauman kaupungin työntekijöiden käytössä olevalla Forms-työkalulla. Formsissa pystyimme valitsemaan anonymiyslinkin, joten näin vastaajien anonymisuoja säilyy ja me linkin käsittelijöinä emme pääse näkemään ketkä kyselyyn ovat vastanneet. Avointen kysymysten vastauksista julkaisimme vain sellaista tietoa, joka ei aiheuta tutkittavina oleville ihmisille tai yhteisölle haittoja. Asiaan kuulumattomia ja epäasiallisia vastauksia emme julkaisseet. Sähköiset lomakekyselyt ja otetut tulosteet hävitimme asianmukaisesti heti analysoinnin jälkeen. (TENK 2019.)

## 7.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheita

Jatkotutkimusaiheena voisi olla lomakekyselymme tekeminen uudelleen, esimerkiksi kahden-kolmen vuoden päästä. Vastauksia vertaamalla olisi mielenkiintoista nähdä onko Rauman kotihoidon palvelun/hoidon laatu pysynyt henkilökunnan mielestä samana tai miten se on muuttunut. Tutkimuskohteina tulevaisuudessa voisivat myös olla, miten kunta on vastannut tarpeeseen kehittää kotiin annettavia palveluita sekä

vastannut kasvavaan hoitajatarpeeseen, koska kotihoitoa tarvitsevien ikäihmisten määrä kasvaa jatkuvasti. Tärkeäksi jatkotutkimusaiheeksi nousi esille Rauman kotihoidon lähihoitajien ja sairaanhoitajien rajoja rikkovan yhteistyön parantaminen, tutkien minkälaisia työjakotapoja eri tiimien välillä käytetään ja mitkä työjakotavat palvelisivat parhaiten hyvää moniammatillista yhteistyötä. Kehittämisajatuksenamme on luoda hyviä toimintatapoja Rauman kotihoidon organisaatiolle siitä, miten varmistetaan kotihoidon käytännön tiedon siirtyminen johdon ja työntekijöiden välillä. Tällä vahvistettaisiin kotihoidon palveluiden laatua.

## LÄHTEET

- Alppi, P. & Ketola, A. 2012. Kotihoidon laatu-mitä se on? Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.8.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205188835>
- Aro, A. 2018. Työilmapiiri kuntoon. Helsinki: Alma Talent.
- Arvo, S. & Loitomaa, T. 2009. Henkilöstön näkemys kotipalvelun laadusta Raamalla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.8.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005179593>
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene-julkaisuja 20. Verkkodokumentti. Viitattu 2.8.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2016. Gerontologia. 3-4 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevä kotikäynti-tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. (Toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 6. uud. p. Helsinki: WSOYpro OY
- Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uud. p. Keuruu: Otava Oy.
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Juva: PS-kustannus.

Kanersalo, H. 2020. Sairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen Porin perusturvakeskuksen kotihoidossa. YAMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003173592>

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66 muutoksineen.

Kauhanen, J. 2010. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10.painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Kivimäki, T. Tanjan ja Katjan opinnäytetyöhön liittyen. Vastaanottaja: tanja.salmi@student.samk.fi. Lähetetty 7.8.2020 klo 8.08. Viitattu 12.8.2020.

Kuuslahti, M. 2020. ”Jatkuva kiire kuormittaa paljon, haluaisin kehitystä työhyvinvointiin.”. YAMK- opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020052915045>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 muutoksineen.

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi

Lehtilä, B. 2016. Esimiestyö kotihoidossa. Lähijohtaminen ja osaamistarpeet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.10.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99999/GRADU-1478529727.pdf?sequence=1> Viitattu

Lintunen, E. 2013. Hoitajien arvio Pälkäneen kotihoidon laadusta, omasta osaamisesta ja vaikutusmahdollisuuksista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.8.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158675>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. 2. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.

Rauman kotihoidon toimintakäsikirja. 2020. Majakka. Rauman kaupungin intranet, kotihoidon sivut. Vain sisäiseen käyttöön. Viitattu 11.9.2020.

Muistiliiton www-sivut. 2017. Viitattu 11.8.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Myllymäki, S. 2014. Vanhuksen näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201403211390>

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Gaudeamus Helsinki: Hakapaino.

Rauman kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisen perusteet 2020-esitys. Viitattu 2.8.2020. <https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2020/03/Kotihoidon-palvelusisalto-ja-myontamisen-perusteet-2020.pdf>

Rauman kotihoidon omaavontasuunnitelma 2019. Viitattu 2.8.2020. [https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2019/07/Kotihoidon\\_Omaavontasuunnitelma-2019.pdf](https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2019/07/Kotihoidon_Omaavontasuunnitelma-2019.pdf)

Rauman kaupungin www-sivut. 2020a. Viitattu 2.8.2020. <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/vanhuspalvelut/kotihoito/>

Rauman kaupungin www-sivut. 2020b. Viitattu 30.8.2020. <https://www.rauma.fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-raumasta/avaintiedot/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2020. Viitattu 27.10.2020. <https://www.samk.fi/opinnaytetyon-ohjeet/>

Superliitto. 2017. Mitä on hyvä kotihoito. Vastauksia ammattilaisten kysymyksiin. Verkkodokumentti. Viitattu 8.10.2020. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon\\_esite\\_super-liitto\\_lahihoitaja\\_16112017.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/kotihoidon_esite_super-liitto_lahihoitaja_16112017.pdf)

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607 muutoksineen.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 11.9.2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2020a. Viitattu 21.9. 2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2020b. Viitattu 8.9.2020. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2020c. Viitattu 23.8.2020. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Tilastokeskuksen www-sivut 2007. Viitattu 26.8.2020. [https://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn\\_2007\\_2007-05-31\\_tie\\_001.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2007/vaenn_2007_2007-05-31_tie_001.html)

Tilastokeskuksen www-sivut 2019. Viitattu 4.9.2020. [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_vaenn/stat-fin\\_vaenn\\_pxt\\_128v.px/chart/chartViewColumn/](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/stat-fin_vaenn_pxt_128v.px/chart/chartViewColumn/)

Teleranta, S., Lepistö, M., Wickman-Viitala, T. 2010. Johtamisen näkökulmat. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020. Kotihoito. Viitattu 2.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019. Viitattu 7.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/iakkaan-kokemus-hoidon-laadusta>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 26.2.2020. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Työterveyslaitoksen www-sivut 2020. Viitattu 23.8.2020. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. 2020. Viitattu 4.9.2020. [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvallisuuden\\_perusteet/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/johtaminen_ja_esimiestyo)

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoarvo, S. & Sinervo, T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. RAPORTTI 16/2018. Helsinki: PunaMusta Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (Toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Helsinki. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization (WHO) www-sivut 2020. Dementia. Viitattu 29.10.2020. [https://www.who.int/health-topics/dementia#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/dementia#tab=tab_2)

**Hyvä kotihoidon työntekijä!**

Olemme kaksi geronomiopiskelijää Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jossa haluamme selvittää kotihoidon laatua työntekijän näkökulmasta.

Olemme lähettäneet kyselyn Rauman vanhuspalveluiden kotihoidon vakinaisille päivittäistä kotihoidon hoiva- ja hoitotyötä tekeville henkilöstölle, sairaanhoitajille ja lähihoitajille (kodinhoitajat, kotiavustajat).

Toivomme, että Teillä jokaisella olisi mahdollisuus käyttää tarvittava aika tähän sähköisen kyselyn vastaamiseen. Jokainen kyselystä saatu vastaus on arvokas ja tärkeä. Näin osallistutte omalta osaltanne kotihoidon laadulliseen tiedon keruuseen ja arviointiin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen. Vastaajat pysyvät täysin tunnistamattomina.

Vastaukset toivomme saavamme viimeistään **31.5.2020 mennessä**. Vastausaikaa on 2 viikkoa. Vastaamisen arvioimme kestävän 10-15 minuuttia.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii lehtori Päivi-Maria Hautala. Opinnäytetyömme julkaistaan luettavaksi joulukuussa 2020 Theseus.fi -portaalissa.

**Kiitos yhteistyöstä ja vastauksestasi!**

**Linkki sähköiseen lomakekyselyyn:**

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=z3K0GB6C50aYXTHQM9be3kFfufbU-NJNgWSK-rWVmvpmUMTRCSDhQVDNQRU5CMEY2SkFSMEFQU0Q4OS4u>

Yhteistyöterveisin,

Geronomiopiskelijät Katja Halonen-Välimaa (katja.halonen-valimaa@student.samk.fi) ja Tanja Salmi (tanja.salmi@student.samk.fi)

Voitte ottaa yhteyttä, jos teillä on kysyttävää koskien kyselyä tai opinnäytetyötämme, vastaamme mielellämme.

## Kotihoidon laatu työntekijän näkökulmasta

Lomakekyselyllä kartoitetaan Rauman kotihoidon laatuun vaikuttavia rakenne-, prosessi- ja vaikuttavuustekijöitä työntekijän näkökulmasta.

## Osa 1

## VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

## 1.Ammattinimike

- lähihoitaja (kodinhoitaja, kotiavustaja)  
 sairaanhoitaja / terveydenhoitaja

## 2.Työkokemus kotihoidossa

- alle 1 vuosi  
 1-5 vuotta  
 6-10 vuotta  
 11-20 vuotta  
 yli 20 vuotta

## Osa 2

## RAKENTEET

(toiminnan edellytykset)

## 3.Olen tutustunut kotihoidon laadun tavoitteisiin.

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

muu

## 4.Valitse kolme mielestäsi tärkeintä arvoa, jotka kuvaavat parhaiten yleisesti kotihoidon laatua.

- itsemääräämisoikeus  
 riittävät palvelut  
 luotettavuus  
 läsnäolo  
 empaattisuus  
 inhimillisuus  
 tarpeisiin vastaaminen  
 arvokkuus  
 palvelujen piiriin pääseminen  
 oikeudenmukaisuus  
 tasa-arvoisuus

muu

5.Kotihoidon palveluita/hoitoa kehitetään asiakaspalautteiden pohjalta.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

6.Kotihoidossa on riittävästi päivittäistä hoiva- ja hoitotyötä tekevää henkilökuntaa vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

7.Kotihoidon henkilökunnan määrällä on vaikutusta hoidon ja hoivan laatuun.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

8.Työntekijöiden poissaoloihin otetaan sijaiset.

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

9.Henkilökunnan määrää lisätään tarvittaessa tilapäisesti erityistilanteissa. (esim. syyhyepidemia, saattohoito)

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

10.Työilmapiirin kannalta on tärkeää, että esimieheni tukee ja arvostaa työtäni.

- pitää paikkansa/kyllä
- ei pidä paikkaansa/ei

11.Esimieheni käy kanssani vuosittain luottamuksellisen kehityskeskustelun.

- pitää paikkansa/kyllä
- ei pidä paikkaansa/ei

12.Toimin kotikäynnillä asiakkaan toimintakykyä edistävällä työotteella.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

13.Sosiaali- ja terveystoimialan yhteistyön lähtökohtana on asiakaslähtöisyys.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

Osa 3

PROSESSIT  
(toiminta)

14. Asiakas saa tarpeisiinsa nähden riittävästi palveluita Rauman kaupungin kotihoidolta.

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

muu

15. Asiakkaan oma näkemys otetaan huomioon palvelutarpeita arvioidessa.

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

16. Asiakkaan lisääntyneeseen palvelun ja hoidon tarpeeseen reagoidaan nopeasti.

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

muu

17. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään yhdessä asiakkaan kanssa.

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

18. Palvelut ja hoito toteutetaan niin, että asiakkaan osallistumista ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

19. Keskustelen asiakkaan hoitoon liittyvistä tavoitteista tiimipalaverissa varmistaakseni, että kaikki toimivat yhdenmukaisesti.

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

20. Noudatan asiakkaan kanssa sovittuja kotikäyntiaikoja.

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

- pitää paikkansa/kyllä  
 pitää osittain paikkansa  
 ei pidä paikkaansa/ei

muu

21. Omaisten osallistuminen hoivaan ja hoitoon kartoitetaan.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

22. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien tehtävänjako on toimiva. (ei päällekkäisiä käyntejä, asiakas saa tarvitsemansa palvelut)

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

muu

23. Asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta palveluiden/hoidon laadusta.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

Osa 4

VAIKUTTAVUUS/TULOKSET  
(tavoitteiden saavuttaminen)

24. Kotikäynnillä otan huomioon asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti. (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset)

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

25. Kotihoidon asiakas voi vaikuttaa arkipäivänsä kulkuun.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

26. Pystyn omalla toiminnallani vaikuttamaan asiakkaan turvallisuuden tunteeseen kotikäynnillä.

- pitää paikkansa/kyllä
- pitää osittain paikkansa
- ei pidä paikkaansa/ei

27. Asiakkaalla on kotona käytössä tarkoituksenmukaiset apuvälineet.

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

- pitää paikkansa/kyllä

pitää osittain paikkansa

ei pidä paikkaansa/ei

28.Tunnistan kotikäynnillä asiakkaan ravitsemustilan muutokset ja puutun niihin.

pitää paikkansa/kyllä

pitää osittain paikkansa

ei pidä paikkaansa/ei

29.Toimin kotikäynnillä asiakkaan henkilökohtaisen aktivointisuunnitelman mukaisesti, jotta asiakkaan arjen toimintakyky säilyy ja mahdollisesti paranee.

pitää paikkansa/kyllä

pitää osittain paikkansa

ei pidä paikkaansa/ei

30.Toimin kotihoidon tavoitteiden mukaisesti.

pitää paikkansa/kyllä

pitää osittain paikkansa

ei pidä paikkaansa/ei

31.Olen tyytyväinen työhöni. (viimeisen vuoden aikana)

*Valittaessa vaihtoehdon pitää paikkansa osittain tai ei pidä paikkaansa, voit kirjoittaa muu kohtaan perustelusi.*

pitää paikkansa/kyllä

pitää osittain paikkansa

ei pidä paikkaansa

32.Ammatillinen osaamiseni on selvitetty osaamiskartoituksen avulla.

pitää paikkansa/kyllä

pitää osittain paikkansa

ei pidä paikkaansa/ei

33.Huomioin työskennellessäni, että työpäiväni edustaa Rauman kaupungin kotihoitoa.

pitää paikkansa/kyllä

ei pidä paikkaansa/ei

Osa 5

KOKONAISARVIO JA KEHITTÄMINEN

34.Kokonaisarvosananani Rauman kotihoidon palvelun/hoidon laadusta. (viimeisen vuoden aikana)

erittäin hyvä

hyvä

kohtalainen

huono

---

35. Kokonaisarvosanani Rauman kotihoidon palvelun/hoidon laadusta korona epidemian aikana.

- erittäin hyvä
- hyvä
- kohtalainen
- huono

36. Miten kehittäisin kotihoidon palveluiden/hoidon laatua? (vapaa vastauskenttä)



KIITOS VASTAUKSESTASI!



RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveysvirasto  
Koulutussuunnittelija

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
28.4.2020

12/2020

Muut asiat  
RAU/14/02.08.00/2020

#### Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Taina Kivimäen:

Esitän, että opinnäyte-/tutkimuslupa myönnetään Tanja Salmen ja Katja Halonen-Väilimaan opinnäytetyöhön, Kotihoidon laatu työntekijän näkökulmasta.

#### Päätös

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

#### Liitteet

Hakemus

#### Päätöksen allekirjoitus

Tarja Alin  
Koulutussuunnittelija

#### Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa

29.4.2020

#### Tiedoksi

Hakija, yhdyshenkilö

#### Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on lähetetty  
 tiedoksi kirjeitse mainituille

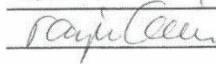
Tämä päätös on lähetetty  
 tiedoksi sähköpostilla mainituille

Tämä päätös on annettu  
 tiedoksi mainituille

Päiväys 28.4.2020

Tiedoksiantaja

Tarja Alin



Oikaisuvaatimusviranomaisen  
Rauman sosiaali- ja terveystoimikunta  
PL 283  
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma  
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

Rauman kaupungin puhelinvaihte: (02) 834 11

1.1.-31.12.2019	Hoiva	Sairaanhoido	yhteensä	HUOM!
Asiakasmäärä	4172	4971	7178/598 ka	-kaikki asiakkaat kotihoidossa/ laskettu jokainen asiakas vain kerran (asiakkaalla voi olla sekä hoiva- että sh-palvelu tai pelkästään hoiva- tai sh-palvelu)
Käyntikerrat	273951	13972	287923	kaikki käyntikerrat laskettu
Tunnit	81587	5634	87221	kaikki tunnit laskettu

- sairaanhoidon asiakkaita on vuodessa enemmän, koska sairaanhoido koskee tilapäisiä asiakkaita myös
- influenssarokotukset lisäävät tilapäisiä asiakkaita kausiluonteisesti (marraskuu-tammikuu)

1 kuukausi/ keskiarvo ajalta 1.1.-30.6.2020	Hoiva	Sairaanhoido	yhteensä	HUOM!
Asiakasmäärä	382	406	565	-laskettu jokainen asiakas vain kerran (asiakkaalla voi olla sekä hoiva- että sh-palvelu tai pelkästään hoiva- tai sh-palvelu) -14.1.2020 loppui avosairaanhoidon vastaanotto Metsossa
Käyntikerrat	22328	1396	23723	
Tunnit	6841	542	7383	

- koronatilanne vaikutti/vaikuttaa kotihoidon asiakasmäärään, käyntikertoihin ja tunteihin

1 päivä/ 1.4. 2020	Hoiva	Sairaanhoido	yhteensä	HUOM!
Asiakasmäärä	311	44	350	-koronan takia asiakasmäärä hieman väheni kevään aikana (uudet asiakkaat)
Käyntikerrat	733	70	800	
Tunnit	230	27	257	

- huhtikuu oli toinen "korona" kuukausi