

Jarmo Laaksonen

VASTUUTYÖNTEKIJÄ KOTIHOIDOSSA ASIAKKAAN
NÄKÖKULMASTA

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi (AMK)

2014

VASTUUTYÖNTEKIJÄ KOTIHOIDOSSA ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

Laaksonen, Jarmo
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Helmikuu 2014
Ohjaaja: Mälkki, Eija
Sivumäärä: 25
Liitteitä: 4

Asiasanat: asiakkaat, kotihoito, vastuutyöntekijä

Opinnäytetyön aiheena oli vastuutyöntekijä kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Tällä hetkellä koko yhteiskunnassa on menossa väestönmuutos, suuret sodanajan jälkipolvet ovat jäämässä eläkkeelle. Tämä tuottaa yhteiskunnallemme monenlaista muutosta, kuten ikäihmisten huomiointi. Siihen asiaan on puututtu siten, että on valmisteltu ikäihmisiä koskeva Vanhuspalvelulaki. Tähän lakiin perustuu vastuutyöntekijämalli.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kotihoidon asiakkaiden kokemuksia vastuutyöntekijän työskentelystä ja tietävätkö asiakkaat, mitä heidän vastuutyöntekijänsä tekevät ja keitä he ovat. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua teoria-tiedon lisäksi. Tutkimusympäristön kohteena olivat Noormarkun kotihoito ja heidän asiakkaansa.

Haastatteluista selvisi selkeästi tulokset, joita hain. Tulokset jakautuvat melko selkeästi, puolet haastateltavista kotihoidon asiakkaista kertoivat heille määritellystä vastuutyöntekijästä. Lopuilla haastateltavista kotihoidon asiakkaista ei ollut tietoaakaan mikä on vastuutyöntekijä. Myös vastuutyöntekijän toimenkuva oli epäselvää osalle kotihoidon asiakkaista

THE RESPONSIBLE CARER AT HOME CARE FROM THE CUSTOMER'S POINT OF VIEW

Laaksonen, Jarmo

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in geriatric training program

February 2014

Supervisor: Mälkki, Eija

Number of pages: 25

Appendices: 4

Key words: customers, home care, responsible carer

The topic of this thesis was the responsible carer at home care from the customer's point of view. At the moment, the whole of society is going through a change in the population, as the large wartime generations are retiring. This creates a change in our society, such as taking into account the recognition of older people's needs. The issue is being addressed in a way that the elderly people's service law has been prepared. The law is based on responsible carer's role.

The thesis' intention was to find out the experiences of home health care customers from responsible carer and whether the customers know what their responsible carers do and who they are. In the research methodology the theme theory method was used in addition to theory knowledge. The location environment for the research study was Noormark home care and their customers.

The interviews revealed clearly the results which were looked for. The research results divided distinctively, half of the interviewees from home care clients were able to talk about their responsible carer and the remaining part of the interviewees had no trace of knowledge what is the responsible carer. Moreover, the responsible carer's job description was unclear for some of home care clients.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VASTUUTYÖNTEKIJÄ	6
2.1	Vastuutyöntekijän määrittely	6
2.2	Asiakas kotihoidossa	7
2.3	Hoito- ja palvelusuunnitelma	9
3	PORIN PERUSTURVAN KOTIHOITO	10
3.1	Kotihoidon toteutus perusturvan alueella.....	10
3.2	Porin perusturvan kotihoidon vastuutyöntekijämalli	11
3.2.1	Vastuutyöntekijän tehtävät Porin perusturvan kotihoidossa	12
4	VANHUSPALVELULAKI.....	12
4.1	Vastuutyöntekijä.....	12
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	13
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	15
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
7.1	Tutkimusmenetelmä	15
7.2	Aineiston keruu ja tutkimusympäristö	16
7.3	Analysointimenetelmät aineistolle	17
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	18
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
9.1	Vastuutyöntekijän työnkuva.....	19
9.2	Odotukset vastuutyöntekijän rooliasta	20
9.3	Vastuutyöntekijän työtä edistävät tekijät	20
9.4	Vastuutyöntekijän työtä heikentävät tekijät	21
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	22
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestömme ikääntyy tällä hetkellä nopeasti, ikääntyneitä on tällä hetkellä väestötämme reilu miljoona (yli 63- vuotiasta). Säännöllisiä palveluita käyttäviä on noin 140 000. Kotiin annettavaa säännöllistä palvelua käyttävät saavat noin 90 000 henkilöä. Tämä sisältää säännöllistä kotihoitoa sekä omaishoidontukea (Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2013, 11).

Opinnäytetyön aiheena on vastuutyöntekijä kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Kiinnostus vastuutyöntekijän työkuvasta heräsi, koska oman kuntani perusturvan yhteistoiminta alueella ollaan parhaillaan kehittämässä vastuutyöntekijä mallia. Tuleva vanhuspalvelulaki edellyttää, että jokaisessa kunnassa kotihoidon asiakkailla pitää olla nimetty vastuutyöntekijä, joka laatii asiakkaan kanssa yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelman ja seuraa sen toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö lakiluonnos 2011, 14–16.)

Uusi vanhuspalvelulaki otettiin käyttöön 1.7.2013. Vanhustyö on ollut kovasti keskustelun aiheena mediassa, kuten myös viime syksyn kunnallisvaaleissakin. Kiinnostukseni oli tutkia kuinka käytännössä vastuutyöntekijä toimii asiakkaan silmin kotihoidossa, koska sellaisia tutkimuksia on tehty vain hyvin vähän.

2 VASTUUTYÖNTEKIJÄ

2.1 Vastuutyöntekijän määrittely

Vastuutyöntekijällä tarkoitetaan kotihoidossa sitä, että määritelty hoitaja/hoitajapari, on päävastuussa asiakkaasta. Lähtökohtana vastuutyöntekijän toteutumiselle on asiakkaan hoidon ja tarpeen määrittäminen. Vastuutyöntekijän keskeinen tehtävä on vastata asiakkaan hoidon kokonaisuudesta. Vastuutyöntekijä on nimetty ammattihenkilö, joka vastaa asiakkaan hoidon tarpeista ja sen suunnittelusta, yhdessä asiakkaan kanssa (Tenkanen 2003, 75). Vastuutyöntekijä voi olla terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja tai kodinhoitaja. Vastuu- ja työjako on osa moniammatillista tiimityötä (Sanerma 2009, 205). Vastuutyöntekijä nimitetään mahdollisimman pian asiakkuuden alkamisen jälkeen.

Käsitteenä vastuutyöntekijä on rinnastettu omahoitajuuteen. Asiakkaan hoidon kokonaisvastuuta omahoitajuuden näkökulmasta tarkastelevat Perälä ja Hammar (2008, 8). He määrittelevät omahoitajan tai vastaavan henkilöksi, jolla on asiakkaan hoidosta päävastuu. Tenkasen (2003, 75) mukaan kaikille vanhuksille kotihoidossa nimitetään vastuutyöntekijä, jonka tehtävänä on olla yhdyshenkilö eri tahojen välillä, mutta toimia myös vanhuksen kuuntelijana ja asioiden hoitajana.

Uutena työntekijänä ikäihmisten palveluihin määritellään vastuutyöntekijä vuoden 2015 alussa uudessa vanhuspalvelulaissa. Vanhuspalvelulaki määrittelee vastuutyöntekijän siten, jos iäkäs henkilö tarvitsee apua palveluiden toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen asioissa, on kunnan nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä. Vastuutyöntekijän tehtävänä on mm. seurata palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palvelutarpeiden muutoksista yhdessä asiakkaan, tarvittaessa omaisen, läheisten tai asiakkaalle määrätyn edunvalvojan kanssa. Vastuutyöntekijä auttaa ja neuvoo iäkästä henkilöä etuuskien ja palvelujen saantiin liittyvissä asioissa (Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2013, 11).

2.2 Asiakas kotihoidossa

Asiakkuus kotihoitoon voi muodostua, esim. kun asiakas tarvitsee tai haluaa kotihoitoa, hän voi ottaa yhteyttä oman kuntansa vanhusten kotihoidonyksikköön ja tiedustella sieltä kotiin saatavia apuja. Asiakkaan omaiset voivat olla yhteydessä omaisensa kunnan kotihoidonyksikköön, kun he ovat huolestuneita omaisen pärjäämiseen kotona.

Myös tarve kotihoidolle voivat tulla kunnan järjestämällä ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä. Monet kunnat järjestävät ennaltaehkäiseviä käyntejä 75 -85 vuotta täyttävälle ikäihmisille, tällöin kunta ottaa itse yhteyttä ja sopii ajan kotikäyntiä varten.

Toisaalta yhteydenotot kotihoitoon voi tulla sairaalasta tai terveyskeskuksesta, josta pyydetään kotihoidon arviokäyntiä asiakkaalle palveluiden tarpeen arviointiin.

Hyvinvointipalveluiden kentässä kotihoito on varsin uusi käsite, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut on perinteisesti tuotettu ja erotettu toisistaan eri hallintokuntien alaisuudessa. Useimmissa kunnissa on nykyisin yhdistetty kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kotihoidoksi. Määritteenä kotihoito on epämääräinen käsite, sitä on pyritty määrittelemään eri ammattien toteuttamana hoivana ja hoitona. Ikääntyvien hoito kotona, jotka tarvitsevat paljon apua, edellyttää henkilöstöltä monipuolisia valmiuksia kuten eri-ammattiryhmien tasa-arvoista huomioimista, yhteistyökykyä sekä näiden lisäksi suunnitelmallista ja asiakaskeskeistä työskentelyä. (Tenkanen 2003, 15–16.)

Asiakkaan omassa kodissa tapahtuvaa hoitoa ja hoivaa sanotaan kotihoidoksi. Sen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen kotona mahdollisimman pitkään apujen turvin. Asiakkaan hoidosta laaditaan kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisen tai läheisen henkilön kanssa, josta ilmenee asiakkaan palveluiden sisältö ja toteuttamistapa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään myös ulkopuolisten tuottamat tukipalvelut, jotka asiakas erikseen maksaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan, omaisen/läheisen, ammattilaisten osuus. Kotihoidon onnistuminen edellyttää toteutuneen toiminnan arviointia, eli käytännössä tämä tarkoittaa hoito- ja palvelusuunnitelmien arviointia ja seurantaa sekä myös työntekijöiden oman työn arviointia. (Tenkanen 2003, 74.)

Kotihoidon tukipalveluita ovat mm. ateriat, kauppa, kylvyt, turvapalvelu, kuljetuspalvelu sekä päivätoiminta. Kunnilla on vastuu järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja lain mukaan. Tähän liittyvät kotihoito ja sen tukipalvelut. Tukipalvelut voivat olla kunnan omaa tuottamaa palvelua tai se voi olla ostopalvelua yksityiseltä sektorilta, kolmannelta sektorilta tai muulta toimittajalta. Tukipalveluita voidaan ostaa myös palvelusetelillä joissakin kunnissa. Tukipalvelut maksavat asiakkaille kunnan määrittelemän hinnaston mukaisesti, koituvat kustannukset voivat määräytyä myös asiakkaan tulojen mukaisesti.

Kotihoidon asiakkailla on muistisairauksia entistä enemmän, joten on tärkeää kaikissa iäkkäiden palveluissa tunnistaa varhaisessa vaiheessa muistisairaudet. Siihen liittyen myös henkilöstön osaamistaito hoitaa ja kuntouttaa on tärkeää. Hyvän laadun säilyttäminen edellyttää kotihoidossa, että kunta käyttää riittävästi omaa asiantuntemusta kaikilta osaamisalueiltaan.

Edellytys turvalliseen ja laadukkaaseen palveluiden tarjoamiseen iäkkäille henkilöille edellyttää riittävää määrää osaavaa henkilöstöä. Lisäksi tällä on suuri merkitys henkilökunnan työssä pysyvyyden, oikeusturvan, työturvallisuuden sekä työhyvinvoinnin kannalta.

Tutkimuksissa on todettu, että hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen lisääntymiseen ovat yhteydessä lähijohtaminen, osaamisen oikea kohdentaminen sekä henkilöstön osaamistaito. Nämä kaikki yhdessä varmistavat iäkkäille asiakkaille palvelutarpeen mukaisen hoidon ja lisäävät potilas-/asiakasturvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013, 11).

Kotihoitoa määrittelevät lait, tässä esitelty muutama peruslaki:

Kotihoitoa ja tukipalveluita säätelevät lait kuten Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 ja Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 (asiakaslaki) antaa oikeuksia asiakkaille. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272, tämä laki määrittelee henkilöstön pätevyyden kotihoidossa.

2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma on yhteenveto asiakkaan voimavaroista, hoivan ja hoidon tarpeista ja tavoitteista sekä niiden saavuttamiseksi tarvittavista toiminnoista. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on myös edistää turvallisuutta. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteet ja menetelmät perustuvat asiakkaan hoidon tarpeisiin, tavoitteisiin ja voimavarojen määrittelyyn. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan määritellään asiakkaan voimavarat. Suunnitelman hyvään toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemuksen kirjaaminen ja toiminnan vaikutuksen jatkuva kirjallinen arviointi. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua itseään koskevan suunnitelman tekemiseen, toimeenpääntöön sekä arviointiin. Asiakkaan mahdollisuus antaa palautetta sekä palautteen vastavuoroinen käsittely kuuluu myös tähän. Kun käytetään hyväksi ennaltaehkäisevän työn mahdollisuudet sekä toteutetaan yksilöllinen, kuntoutettava työote ja tiedostetaan työtä ohjaavien eettisten periaatteiden merkitys palveluja ja hoitoa järjestäessä, toteutuu vanhusten oikeus saada kunnioittavaa ja arvostavaa kohtelua. Myös asiakkaalla on oikeus saada tietoa palveluista ja asiakasmaksuista. Tämän vuoksi olisi hyvä, että kuntalaisilla sekä työntekijöillä olisi palveluopas tai vastaa, se voi paikallinen tai perinteinen, että sähköinen palvelukatsaus. Tämä sisältää kaikki kunnan palveluista ja niiden sisällöistä sekä palveluiden ehdoista. Asiakkailla on oikeus saada palveluita kohtuujassa. Silloin kun ikäihminen tarvitsee palveluita, on toimintakykyä ja elämäntilannetta arvioidessa huomioitava aina ympäristö, jossa ikäihminen elää ja asuu. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laaditaan asiakkaan tutussa ympäristössä, mielellään asiakkaan omassa kodissa. Halutessaan asiakas voi valita keskusteluihin mukaan jonkun läheisen henkilön. Asiakkaalla on myös oikeus valittaa palveluista, johon hän on tyytymätön. Kotihoidon palveluista annetaan asiakkaalle maksupäätös, josta selviää mitä palveluita hänelle on myönnetty, kuinka paljon, mistä alkaen ja mihin saakka (Päivärinta & Haverinen 2003. 13 -14)

3 PORIN PERUSTURVAN KOTIHOITO

3.1 Kotihoidon toteutus perusturvan alueella

Porin perusturvan alueella kotihoitoa toteutetaan seuraavalla tavalla: Kotihoidon palvelut auttavat arjessa selviytymisessä. Palvelumuotoja ovat mm. avustaminen ruokailussa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa, kuntoutumisessa, liikkumisessa, asioinnissa ja ulkoilussa. Kotihoidon tukipalveluja ovat mm. ateriapalvelut. Kotihoito huolehtii myös itsehoidon ohjauksesta, lääkehuollosta ja sairaanhoidosta. Kotihoidon lääketieteellisestä hoidosta vastaa asiakkaan omalääkäri. Sosiaali- ja terveystieteiden alan koulutuksen saanut kotihoidon työntekijä arvioi yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa kotihoidon palveluiden tarpeen. Säännöllisestä kotihoidosta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma (käynti vähintään kerran viikossa). Tällöin kotihoidon maksut määräytyvät perheeseen, tulojen sekä palvelujen määrän mukaan. Tilapäisestä kotihoidosta peritään perusturvalautakunnan vahvistamat palvelumaksut. Palvelut suunnitellaan ja tuotetaan yhteistyössä muiden kaupungin yksiköiden sekä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kanssa. (Porin kaupungin www-sivut 2013)

Kotihoidon palvelut perusturvan alueella ovat säännöllinen kotihoito, tilapäinen kotihoito tai kotihoidon tukipalveluita.

säännöllinen kotihoito on sellaista, kun asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut eikä tarve ole tilapäistä. Palvelumuotoja ovat mm. ravitsemuksesta, hygieniasta, kuntoutumisesta ja sekä liikkumisesta huolehtiminen. Kotihoito huolehtii myös itsehoidon ohjauksesta, lääke- ja sairauzehoidosta. Jokaiselle asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä/vastuutyöntekijäpari.

tilapäistä kotihoitoa voi olla sellaista, joiden toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt tai joilla on tilapäinen sairaanhoidon/kotipalvelun tarve.

kotihoidon tukipalveluja ovat mm. ateria-, kauppa-, asiointi-, kylvytys- ja turvapuhe-
linpalvelut sekä päivätoiminta.

Kotihoidon kriteerit perusturvan alueella ovat seuraavia:

Kotihoitoa saavat ne joiden toimintakyky on selkeästi alentunut.

Asiakkaat jotka tarvitsevat apua päivittäisissä perustoiminnoissa, jotka ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus.

Asiakkaat jotka tarvitsevat sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluita.

Asiakkaat jotka ovat omaishoidon tuen piirissä.

Omaiset jotka tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa. Kotihoito voi ohjata asiakkaan vaihtoehtoisiin toimintoihin kuten päivätoimintaan tai lyhytaikaishoittoon.

Asiakas joka on ollut sairaalahoidossa ja jonka kotona selviytymisen edellytykset todetaan rajalliseksi ja niistä on neuvoteltu (lähettävän ja vastaanottavan tahon kanssa) ennen kotiutumista.

Asiakas on tehostetun kotisairaanhoidon ja/tai kotisairaalan asiakas/potilas, ja jonka hoito kotona järjestetään yhteistyössä kotihoidon kanssa.

Kotihoidon asiakasmaksut määräytyvät asiakasmaksulain mukaisesti, joka myös säättää säännölliset indeksitarkastukset.

Kotihoito jakautuu neljään alueeseen Porin perusturvan alueella.

Luoteisen ja Pohjois-Porin lähipalvelualueet, Keski-Porin lähipalvelualue, Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueet ja Länsi-Porin lähipalvelualue.

3.2 Porin perusturvan kotihoidon vastuutyöntekijämalli

Porin perusturvan alueella kotihoidossa on aloitettu toteuttamaan koko perusturvan alueella vuoden 2013 alusta vastuutyöntekijämallia. Vastuutyöntekijämalli on ollut perusturvan alueella käytössä jo aikaisemmin Ulvilan kotihoidossa. Vuoden alussa alkanut koko vastuutyöntekijämallin toimiminen on alkanut näkymään selvemmin alku- sekä loppukesän aikana. siihen on vaikuttanut työntekijöiden motivoituminen sekä vanhuspalvelulain määritelmä vastuutyöntekijästä. Vastuutyöntekijämallia ja

sen tuomia velvoitteita on hiottu 2012 vuoden loppupuolella Kastehankkeiden työpaikoissa.

3.2.1 Vastuutyöntekijän tehtävät Porin perusturvan kotihoidossa

Tehtäväkuva kotihoidossa perusturvan alueella on seuraavaa:

Tarkoituksena tukea iäkästä henkilöä ja vahvistaa tämän voimavaroja sekä suunnitella, sovittaa yhteen ja arvioida iäkkään henkilön tarpeita.

Vastuutyöntekijä on tarvittaessa yhteydessä muihin viranomaisiin iäkkään henkilön tarpeiden vastaamiseksi siten kuin sosiaalihuolto ja potilaslaissa säädetään.

Vastuutyöntekijä seuraa iäkkäille henkilöille annettavien palveluita toteutumista.

Vastuutyöntekijä antaa tarvittaessa ohjausta ja neuvontaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyen.

Vastuutyöntekijä auttaa palveluiden ja muiden sosiaaliturvan saantiin liittyen ongelmatilanteissa.

Vastuutyöntekijä toimii erikseen hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sovituisissa tehtävissä.

4 VANHUSPALVELULAKI

4.1 Vastuutyöntekijä

Vuoden 2013 heinäkuun ensimmäinen päivä astui voimaan vanhushpalvelulaki, joka määrittelee vastuutyöntekijän kunnallisessa kotihoidossa. Vanhushpalvelulain 17 §:ssä määrittelee vastuutyöntekijän siten: Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palveluiden toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijällä on oltava iäkkään henkilön palvelukonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013, 11).

Vastuutyöntekijän tehtävät:

- 1) seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;
- 2) olla tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi; sekä
- 3) neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.

Tätä vanhustalvelulain 17 § sovelletaan vastaa 1. päivä tammikuuta 2015 alkaen, tämä aika ennen pykälän voimaantuloa on kunnalla aikaa järjestää toimiva vastuutyöntekijämalli toimivaksi.

5 AIKAISEMMAAT TUTKIMUKSET

Hoitomuotona kotihoito on melko uusi ja tästä johtuen tutkimuksia tehty melko niukasti. Tutkimukset joita tehty kotihoidosta ovat olleet asiakas tyytyväisyys palveluihin, laatuun tai työntekijöihin kohdistuva. Asiakkaan näkökulmasta ei ole tutkimuksia tehty kovin paljoa. Tässä työssäni tuon esille asiakkaan näkökulman vastuutyöntekijästä ja sen toimimisesta. Vastuutyöntekijä kotihoidossa on myös melko uusi käsite, vanhustalvelulaissa sekä siihen liittyvässä laatusuosituksessa on painotettu kovasti vastuutyöntekijämallia.

Erään tutkimuksen vastuutyöntekijöistä on tehnyt opinnäytetyön tutkimuksena Riitta Kukkula (2011): Vastuuhoitajuus Saspén kotihoidossa. Tutkimuksessa oli käsitelty vastuuhoitajuuden hyviä ja huonoja puolia sekä vastuuhoitajuuden kehitysalueita Saspén kotihoidossa. Tutkimuksessa todettiin vastuuhoitajuuden olevan kotihoidossa

tutkimuksen näkökulmasta melko uusi asia, johon tulevaisuudessa kiinnitetään enemmän huomiota väestön ikääntyessä. Tutkimuksessa haastateltiin kolmea kotihoidon työntekijää ja heillä oli työkokemusta kahdesta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Haastateltavat kokivat suurta vastuuta työstään ja toisaalta he kokivat saavansa vähäistä arvostusta. Tutkimuksessa haastateltavat kotihoidon työntekijät kertoivat itse tiedostavansa oman ammattitaitonsa ja arvostavan sitä.

Kilpeläisen (2003) tutkimuksen mukaan kotihoidon naisvanhusasiakkaan voimavaroista tuli esille työntekijöiden toiminta. Tämän tutkimuksen mukaan oli kotihoidon ammattilaisten keskinäinen yhteistyö moni ammatillista vanhuksen itsenäistä selviytymistä tukevaa ja vanhuksen edistävää kuntoutumista. Tutkimuksessa yhtenä esimerkkinä mm. työntekijät olivat laittaneet vanhusasiakkaiden istuimiin ja sänkyihin korotuksia, helpottamaan liikkeelle lähtemistä. Tutkimuksessa vanhukset saivat lähiyhteisöstään eri alojen asiantuntijapalveluja, jotka auttoivat osaltaan vanhusta selviytymään elämäntilanteissa.

Lintusen (2013) tutkimuksen mukaan Pälkäneen kotihoito on asiakaslähtöistä, kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja toiminnassa hyödynnetään työntekijöiden erityisosaaminen. Tutkimuksen perusteella Pälkäneen kotihoidossa keskustelu on avointa, osaaminen ja koulutus hyödynnetään ja toiminta on moni ammatillista. Tutkimuksessa oli tehty kysely neljälletoista kotihoidon työntekijälle. Tutkimuksen mukaan hoitajat arvioivat pääasiaksi hyviksi omat kykynsä ja valmiutensa sekä ammatillisen osaamisensa. Oman työnsä vaikutusmahdollisuuteen olivat heikommat hoitajien mielestä. Tutkimuksen mukaan hoitajien arviot kotihoidosta ja sen toiminnasta olivat myönteisiä. Kritiikkiä sai eniten asiakaskäynneille varatun ajan sekä seurustelun ja kodin siisteydestä huolehtimisen mahdollistavan palvelutarjonnan riittävyys.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää mitä kotihoidon asiakkaat tietävät vastuutyöntekijästä ja sen merkityksestä ja toiminta tavoista. Tarkoituksena oli myös pohtia sitä onko asiakas hyötynyt vastuutyöntekijästä vai onko siitä ollut jotakin haittaa asiakkaiden hoitosuhteelle. Haastattelujen kautta pyrin saamaan selkeän kuvan siitä voisiko vastuutyöntekijän kuvaa selkeyttää asiakkaille.

Tutkimuksen haastattelurunkona olivat teemat (Liite 1), jossa käsitellään vastuutyöntekijää asiakkaan näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

1. Vastuutyöntekijän toimintatavat asiakkaan näkökulmasta?
2. Vastuutyöntekijän tehtävien toteutuminen asiakkaan näkökulmasta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmä

Teemahaastattelu on haastattelumenetelmä, jota käytetään laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelu muoto voidaan sijoittaa avoimen ja lomakehaastattelun väliin. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Tälle haastattelumenetelmälle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa käytetään teemoja ja niitä käytetään haastattelu tilanteessa paljon väljemmin kuin esimerkiksi avoimessa haastattelussa. Haastattelu tilanteessa ei puhuta kaikkien kanssa samoista asioista samassa laajuudessa ja puhumisjärjestys on vapaa teemoilla. Hyvä on pitää mielessä, että tutkijan ennakkoon asettamat teemat eivät välttämättä ole samat kuin teemat, jotka aineistoa analysoi-

malla osoittautuvat olennaisesti aineiston sisältöä ja tutkimusaihetta jäsentäviksi. Tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelu sopii silloin, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, lisäksi vastaukset perustuvat yksilön omaan kertomukseen ja kokemukseen (Hirsjärvi & Hurme. 2001, 47–48).

Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus käsittää sellaisen analyysimenetelmän, jossa korostetaan tekstin sisällöllisiä ja laadullisia menetelmiä. Myös teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja sanatonta kokemustietoa. Laadullinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi, joten se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–157).

Teemahaastattelua käytetään usein silloin, kun halutaan selvittää vähän tunnettuja ja tiedettyjä asioita sekä kun aihe on arka (Metsämuuronen 2008, 226).

7.2 Aineiston keruu ja tutkimusympäristö

Opinnäytetyöni tein teemahaastatteluna, joka on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmä. Tyypillisiä piirteitä kvalitatiiviselle tutkimukselle ovat aineiston koonti todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Tutkittavan näkökulmien esiin pääseminen mahdollistetaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa.

Tutkimusympäristön kohteeksi, valitsin Porin perusturvan yhteistoiminta-alueelta yhden kotihoidonyksikön, jossa oli aloitettu toteuttamaan vastuutyöntekijämallia. Tämä kotihoidonyksikkö oli Porin perusturvan Noormarkun kotihoito. Noormarkun kotihoidon lähiesimies sekä kotihoidon tiimit olivat yhdessä valinneet sopivat haastateltavat. Kotihoidon asiakkaille kotihoidon työntekijöiden välityksellä lähetin kirjallisen suostumuslomakkeen osallistua tutkimukseen. Kirjallinen lomake lähti kymmenele kotihoidon asiakkaalle ja suostumuksen haastatteluun antoi kuusi kotihoidon asiakasta. Ennen haastattelua soitin haastatteluluvan antaneille kotihoidon asiakkaille ja sovin haastatteluajat.

Aineiston keräämisen toteutin haastatteleamalla kuutta kotihoidon asiakasta, haastattelut nauhoitettiin. Haastattelunauhojen purkamisen ja analysoimisen jälkeen, hävitin nauhat.

Haastattelut tein kotihoidon asiakkaiden omissa kodeissaan, jotta paikka olisi haastateltavalle rauhallinen ja mahdollisimman luonnollinen. Paikalla oli vain haastateltava sekä haastattelija. Haastateltavia informoitiin, että haastattelumateriaali on opinnäytetyötä varten ja vain tekijän käyttöön, lopullisesta tutkimusraportista ei tunnisteta haastateltavia. Haastateltavana oli sekä naisia että miehiä. Haastateltavat olivat iältään 70- 90 -vuotiaita. Useimmat haastateltavat olivat monisairaita fyysisesti ja jatkuvan kotihoidon apua tarvitsevia ikäihmisiä, joilla kotihoito kävi vähintään kerran viikossa.

7.3 Analysointimenetelmät aineistolle

Aineiston ryhmittelyä ja luokittelua analysoimisessa helpottaa, jos haastatteluaineiston muuttaa tekstimuotoon. (Vilka 2005, 115.)

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineisto analyysi, tulkinta ja johtopäätöksen tekeminen. Tähän tähdätään kun tutkimusta aloitetaan.

Aineiston purkaminen on tärkeää tutkimuksen kannalta, tällöin saadaan selkeä kokonaiskuva tutkimuksesta. Tämä työvaihe on työläin vaihe koko tutkimuksen analysoinnissa. Tutkijan on tärkeää työstää kunnolla itse aineistoaan, koska aineistosta ei itsestään nouse asioita esiin.

Haastattelumateriaalin litteroin eli purin materiaalin sanatarkoiksi teksteiksi. Yksiselitteistä ohjetta ei ole aineiston litteroinnin tarkkuudesta. Aineiston litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi tema-alueiden mukaisesti. (Hirsijärvi, ym. 2009, 222.)

Aineiston teemat sopivat hyvin analyysimenetelmiksi, koska tutkimuksen avulla selvitettiin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia vastuutyöntekijöistä, niiden toimivuudesta ja toimintatavoista. Aineistoon tutustuessani ja teemoittaessani tein jo alustavia

valintoja. Teemoittelulla tarkoitetaan laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan. Tämä muistuttaa luokittelua, mutta siinä korostuu teeman sisältö lukumäärien sijasta (Hirsjärvi & Hurme. 2001, 47–48).

Haastattelun jälkeen purin materiaalin ja laiton haastatteluista saadut tulokset eri teemojen alle, jotta niitä olisi helpompi analysoida. Haastattelunauhoilla olevien haastatteluiden purkaminen oli välillä vaikeaa, koska ei ollut helppo aina vastauksia sijoittaa oikeiden teemojen alle. Mutta teemat kumminkin helpottivat haastatteluiden analysoimisessa.

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

On tärkeää ottaa huomioon opinnäytetyössä eettiset vaatimukset. Terveystieteiden etiikka perustuu tiettyihin ammattieettisiin periaatteisiin, mm. kansainväliset ihmisoikeussopimukset sekä myös meidän perustuslaki ja muut säännökset. (Mäkipää, Suominen & Suonsivu, 2009, 6)

Tutkimusta tehdessä ikäihmisten parissa on huomioitava heidän ikänsä ja vointinsa ja heidän kuntonsa. Luotettavaa tietoa saadaan vain heidän itsensä kertomana, eikä vain toisten suulla kerrottuna.

Oman opinnäytetyöni valintaan vaikutti tämän hetkinen puheenaihe ikäihmisten ikälaista ja sen tuomasta velvoitteesta järjestää kotihoidossa jokaisella asiakkaalle vastuutyöntekijä. Myös oma henkilökohtainen kokemukseni vastuutyöntekijän toimimisesta vaikutti siihen, että hain tutkimuslupaa omasta asuinkunnastani.

Tutkimuslupaa hain Porin perusturvasta vanhuspalveluiden johtajalta (Liite 2). Lupa haastatteluun kotihoidon asiakkailta pyysin lomakkeella (Liite 3). Lomakkeessa kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja haastattelunauhat hävitetään niiden purkamisen ja analysoimisen jälkeen.

Työnsä luotettavuuteen ja tekemisiinsä ratkaisuihin tutkija joutuu ottamaan kantaa koko analyysin ajan laadullisessa tutkimuksessa. Luotettavuuden kriteeri ja tekemisen väline on itse tutkimuksen tekijä laadullisessa tutkimuksessa (Eskola & Suoranta, 2005, 208 - 210).

9 TUTKIMUSTULOKSET

Analyysin perusteena oli ensimmäiseksi selvittää kotihoidon asiakkaiden näkemys siitä kuinka vastuutyöntekijän tehtävä toteutuu asiakkaiden kotona heidän mielestään. Tulokset jakautuivat selkeästi kahteen osaan niihin jotka tiesivät kuka on heille nimetty vastuutyöntekijä sekä ne jotka eivät olleet kuulleet koko asiasta mitään.

Toinen analyysi kohteena olleesta kysymyksestä, mikä on vastuutyöntekijän tehtävät. Ne olivat helpommin kerrottavissa, koska tehtävät olivat melko samoja asioita, joita työntekijät olivat jo heillä tehneet. Haastateltavat eivät antaneet selkeästi mitään uutta tietoa siitä, mitä heille nimetty vastuutyöntekijä/pari voisi antaa.

9.1 Vastuutyöntekijän työnkuva

Vastuutyöntekijän työkuva oli selkeä suuremmalle osalle haastatelluista kotihoidon asiakkaista. Osalle asiakasta ei ollut heidän mukaansa ollut nimetty vastuutyöntekijää ja osalle heistä ei ollut tietoa, mikä on vastuutyöntekijä. *Onko se jokin palvelu tai vastaava. En tiedä koko vastuutyöntekijä asiasta mitään, koska minulle ei ole kerrottu koko asiasta.*

Haastateltavat kertoivat sen, että työntekijöiden toimenkuva ei ole muuttunut mitenkään. Työntekijät toimivat ja tekevät työtään samanlaisesti kuin ennenkin, kertoivat muutamit haastateltavat.

Haastateltavat toivoivat hoitajien kyselevän heidän voinnista mitä kuuluu tai kuinka he voivat. Haastateltavat kertovat toisten hoitajien kysyvän, toisten ei.

Useammat haastateltavat kertovat olevansa tyytyväisiä kaikkiin hoitajiin. *Olen tyytyväinen niihin palveluihin, mitä olen saanut.*

9.2 Odotukset vastuutyöntekijän roolijaosta

”Hoitajilla ei ole selkeää roolijakoa” kertoi eräs haastateltava. Samainen haastateltava kertoo pitävänsä sairaanhoitajista/ terveydenhoitajista koska he hoitavat lääkkeiden jakamisen, marevan hoidon sekä RR mittaamisen.

Toiset hoitajat ottavat työnsä vastuullisesti ja toiset ei. Useamman haastateltavan mielestä hoitajat ovat kirjavaa sorttia

Haastateltavat odottavat, että kodinhoitajat kävisivät kaupassa ja apteekissa.

Erään haastateltavan mielestä hoitajat eivät viitsi tehdä mitään pyydettyä asiaa, kuten imurointi hoitajat eivät tee. *Kodinhoitajat käyvät kylvettämässä häntä mutta muuta hoitajat eivät tee, siksi hänellä käy yksityinen siivoaja.*

Eräs haastateltava toivoi, hänelle määritellyn vastuutyöntekijän käyvän useammin kuin ennen. Aikaisemmin kyseinen hoitaja ei ole käynyt hänen luona kuin kaksi kertaa aiemmin.

9.3 Vastuutyöntekijän työtä edistävät tekijät

Eräs haastateltavista kertoi vastuutyöntekijän nimeäminen, ei ole hänen mielestään edistänyt työtä millään lailla. Hän miettii myös sitä miksi nimi vastuutyöntekijä, koska kumminkin kaikki hoitajat tekevät kaikkea.

Toiset hoitajat näkevät avun tarpeen helpommin kuin toiset. ”Asiakkaan on itse sopeuduttava myös nykypäivään”.

Muutamit haastateltavat kertoivat olevansa tyytyväisiä siihen, että ovat saaneet tutun hoitajan vastuutyöntekijäksi, joka on käynyt hoitamassa heitä useampien vuosien ajan.

Monet haastateltavat kotihoidon asiakkaat kertoivat olevan iloisia siitä, että ennestään tutut hoitajat käyvät heidän luona, eivät he ole hylänneet heitä. He luulivat hoitajien vaihtuvan kun puhuttiin siitä, että heille nimetään vastuutyöntekijä.

Eräs haastateltavista mietti vanhuspalvelulakia, *kuinka laki tulee toimimaan ja noudatetaanko sitä vai ei*.

9.4 Vastuutyöntekijän työtä heikentävät tekijät

Eräs haastateltavista kertoo, häneltä tullaan vähentämään kotihoidon käyntejä kerran viikkoon. Tämä heikentää hänen mielestään vastuutyöntekijän työtä hänen luona.

Kotihoidon kiireys näkyy monella asiakkaalla, koska useimmat heistä kertovat hoitajilla olevan kova kiire. Haastateltavat kotihoidon asiakkaat ovat kysyneet hoitajilta kiireyden syytä, monet ovat vastanneet että heillä on useampi käynti sekä pitkät välimatkat.

Siivous ja ruuanlaitto ovat kovasti vähentyneet ja eikä hoitajilla ole aikaa jutella, vaan kiirehtivät seuraavaan paikkaan, kertoivat haastateltavat.

Myös haastateltavista useimmat kokevat sen, että he eivät pääse itse vaikuttamaan heidän hoitonsa suunnitteluun.

Toivoo hoitajien näyttävän positiivista ilmettä, ei hapanta ilmettä niin kuin nykyisin melko useat tekevät.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseen osallistuneet kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväisiä siihen, että saivat osallistua tutkimukseen ja heidän näkemyksiä kuunneltiin. Haastateltavat kokivat kotihoidon sisällön sekä vastuutyöntekijän hyvin myönteisenä. Tutkimusaineiston perusteella haastateltavat kokivat sen että käytännön tiedottamista on heille lisättävä sekä heidän mielestään uudet työntekijät jotka heillä käyvät, tulisi perehdyttää hyvin työhönsä.

Tutkimuksessa nousi selvästi esimerkiksi, että hoitajilla on työssään kova kiire. Se näkyy heidän työskentelytavoissaan, kertoivat haastateltavat kotihoidon asiakkaat.

Useammat haastateltavat kertovat, että heillä ei ole tietoa hoito- ja palvelusuunnitelmasta, myöskään monella ei ollut tietoa mikä se on.

Vastuutyöntekijä oli määritelty osalle haastatelluista henkilöistä. Osalla haastatelluista kotihoidon asiakkaista ei ollut tietoa, kuka tai mikä vastuutyöntekijä on.

Muutamit haastattelemani kotihoidon asiakas kertoi, että heidän mielipiteitään ei ole kuunneltu hoidon suunnitelmaa tehdessä. He eivät ole mielestään voineet vaikuttaa oman hoitonsa suunnitteluun ja täten ilmaisemaan mitä he itse haluavat tai pystyvät tekemään itsenäisesti ilman kotihoidon apua.

Haastatteluissa jotkut haastateltavat kertoivat useamman kotihoidon hoitajan tekevän töitä mukisematta, jotkut kotihoidon hoitajat heidän mukaan eivät suostu kaikkia sovittuja töitä tekemään eli he kieltäytyvät työn teosta. Tämän jälkeen kun hoitaja ei ole tehnyt sovittua työtä he masentuvat ja pettyvät kovasti. Seuraavan kerran kun kyseiset hoitajat tulevat käynnille, he eivät uskalla kysyä heiltä mitään.

Kotihoito ja siihen liittyvät toiminnot ovat vielä tutkimuksen aiheina vielä melko uusia. Omassa kunnassakin kotihoito omana muotonaan, on toiminut vasta muutamia vuosia, joten pikku hiljaa on päästy pois alku kankeudesta. Kotihoidon tavoitteena on tuottaa asiakkailleen hyvää ja turvallista hoitoa heidän kotonaan riippumatta toimin-

takyvyn heikentymisestä. Jotta näihin tavoitteisiin päästäisiin, on huomioitava asiakkaiden sekä työntekijöiden tarpeet sekä myös yhteiskunnan vaikutukset. Elämme tällä hetkellä niukan talouden aikaa ja yhteiskuntamme miettii kuinka säästöjä kertyisi, tästä huolimatta meidän täytyy pystyä antamaan laadukasta kotihoitoa asiakkaillemme heidän koteihinsa. Tulevaisuudessa omaistenkin osuus ikäihmisten hoidossa tulee lisääntymään, jotta työtaakka ei liikaa painottuisi kuntien hoidettavaksi. Kuntien on keksittävä keinoja joilla he tukevat näitä ikäihmisten omaisia, heidän hoitaessa läheisiään. Omaishoidon tuen kehittäminen ei ole ainoa asia, johon pitää tulevaisuudessa kiinnittää huomiota.

Vastuutyöntekijämalli ja sen toiminen, on kiinnostanut minua siitä asti kun sitä on alettu toteuttamaan kunnassani. Olen aikaisemmin työskennellyt sellaisessa kunnassa jossa on käytössä vastuutyöntekijämalli. Tutkimuksessani on ollut mielenkiintoista tutkia sitä kuinka kotihoidon asiakkaat mieltävät vastuutyöntekijän sekä heidän toimen kuvansa. Tutkimuksen tulosten perustella vastuutyöntekijä koetaan myönteiseksi ja tarpeelliseksi henkilöksi. Tulokset antavat myös sellaisen käsityksen, että kaikille kotihoidon asiakkaille ei ole vielä informoitu vastuutyöntekijämallin käytännöstä. Kehiteltävää vielä löytyy tässä toimintamallissa, silti ollaan kokoa ajan menossa hyvään suuntaan, jotta saadaan toimiva vastuutyöntekijämalli. Toimivaan vastuutyöntekijämalliin, vaikuttavat työyhteisön suhtautuminen, sitoutuminen sekä riittävä motivoituminen.

Olen itse ammatillisesti kiinnostunut vanhusten avohoidosta ja sen kehittämistä, siksi valitsin opinnäytetyökseni vastuutyöntekijä kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta. Joitakin tutkimuksia kotihoidosta on tehty, mutta kaikki koskettavat enemmän työntekijää tai yhteiskuntaa, asiakkaan näkökulmasta en löytänyt tutkimuksia. Siksi kiinnostus heräsi itselläni tutkia asiakkaan näkökulmaa.

Tulevaisuudessa tullaan tutkimaan todennäköisesti enemmän asiakkaiden näkökulmasta mm. kotihoitoa sekä muita kotiin tarjottavia ikäihmisten tukipalveluita. Myös enemmän tullaan kuuntelemaan mitä sanottavaa ikäihmisillä itsellään on. Järjestetään kansalaisraateja, pienet kunnat ovat jo aloittaneet nämä toimet kehittäessään ikäihmisten palveluita. Myös tähän kaikkeen vaikuttaa vanhuspalvelulaki ja sen tuomat vaatimukset.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009: Tutki ja kirjoita. 15. -17. painos. Helsinki: Tammi.
- Kilpeläinen, A. 2003. Kotihoidon naisvanhusasiakkaan voimavarat: hoito- ja palvelusuunnitelmien analyysi. Pro gradu-tutkielma. Hoitoala. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Kukkula R. 2011. Vastuuhoitajuus Saspen kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2013.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. 2005. L 29.4.2005/ 272.
- Lintunen E. 2013. Hoitajien arvio Pälkäneen kotihoidon laadusta, omasta osaamisesta ja vaikutusmahdollisuuksista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu
- Metsämuuronen, J. 2005: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Mäkipää, P., Suonsivu, K & Suominen, H. 2009. Eettisiä pohdintoja laitoshoidossa. Tampereen kaupunki. Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere 2009.
- Perälä M-L & Hammar T. 2003. PALKOmalli-palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä.
- Porin kaupungin www-sivut. 2013. <https://www.pori.fi/perusturva/ikaihmissenpalvelut/kotihoito/>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2003. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Helsinki: Stakes.
- Sanerma, P. 2009. Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustie-teiden laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere 2009.

Sosiaalihuoltoasetus. 1983. A 29.6.1983/ 607 muutoksineen.

Sosiaalihuoltolaki. 1982. L 17.9.1982/ 710 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Luonnos: Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyynnöt. Viitattu 29.4.2011. Saatavissa: http:

www.stm.fi/vireilla/lausuntopyynnot

Tenkanen, R. 2003. Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi 2003.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Teemahaastattelun teemat

- 1) Vastuutyöntekijän työnkuva
- 2) Odotukset vastuutyöntekijän roolista
- 3) Vastuutyöntekijän työtä edistävät tekijät
- 4) Vastuutyöntekijän työtä heikentävät tekijät



PORIN KAUPUNKI
Perusturva / Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden johtaja

Tutkimuslupa

Päätöspöytäkirja
§ 18/2013

Päätöspvm
22.3.2013

ASIA: TUTKIMUSLUPA, LAAKSONEN JARMO

ESITYS: Satakunnan ammattikorkeakoulun (SAMK, Vanhustyön koulutusohjelma/geronomi) opiskelija Jarmo Laaksonen pyytää lupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on vastuutyöntekijä kotihoitossa asiakkaan näkökulmasta.

Tarkoituksena on selvittää kotihoiton asiakkaiden kokemuksia vastuutyöntekijän työskentelystä ja tietävätkö asiakkaat, mitä heidän vastuutyöntekijänsä tekevät ja keitä he ovat. Tutkimusympäristön kohteena on Noormarkun kotihoito ja heidän asiakkaansa.

Aineisto kerätään teemahaastattelujen avulla noin kymmenelle asiakkaalle maaliskuussa 2013, jonka jälkeen maaliskuussa tutkimus analysoidaan ja kirjoitetaan loppuraportti. Opinnäytetyö valmistuu huhti-toukokuussa 2013.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Eija Mälkki.

Valmis opinnäytetyö pyydetään toimittamaan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalle, Maantiekata 31, 28120 PORI.

Vanhuspalveluiden päällikkö Taina Granholm-Rantala esittää, että tutkimuslupa myönnetään.

PÄÄTÖS: Myönnetään tutkimuslupa.

ALLEKIRJOITUS:


Pirjo Rehula
Vanhuspalveluiden johtaja

TIEDOKSI: Jarmo Laaksonen

SAATEKIRJE JA LUPA HAASTATTELUUN

Hyvä kotihoidon asiakas

Olen geronomiopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössäni kartoitan kotihoidon asiakkaiden kokemuksia vastuutyöntekijä-mallista. Opinnäytetyön näkökulma ovat kotihoidon asiakkaiden oma näkemys vastuutyöntekijästä. Tutkimus toteutetaan haastattelulla, jossa edetään edellä mainitun teeman ja niihin liittyvien kysymysten avulla. Haastattelusta saadun tiedon tarkoituksena on tukea kotihoidon työtä sen suunnittelussa ja kehittämisessä. Tutkimuksen suorittamiseen olen saanut luvan Porin perusturvan vanhuspalveluiden johtaja Pirjo Rehulalta.

Haastattelutilanteessa keskustelut nauhoitan nauhurilla. Näin saan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkimukseni kannalta. Saadut tiedot haastatteluista käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tätä tutkimusta varten. Tutkimuksessa ei tule ilmi henkilöllisyytenne. Haastattelumateriaalin hävitän tutkimuksen analysoinnin jälkeen.

Kiitos haastattelustasi jo etukäteen

Ystävällisin terveisin

Jarmo Laaksonen

Lupa haastatteluun

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus


SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Jarmo Laakkonen	
Opiskelijanumero: 1100069	Aloituserhmä: AGE11KP
Koulutusohjelma: Vanhustyönkoulutusohjelma/ Geronomi (AMK)	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Eija Malkki, eija.malkki@samk.fi, 0447103724 Maamiehenkatu 10 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteystenkinen nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	
Opinnäytetyön nimi: Vastuutyön tekijä kotihoidossa asiakkaan näkökulmasta	
Työn etenemisraportti:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projekti suunnitelmassa.	
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lammakassista vakuutuksesta, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (m. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaukset jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Paikallisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovi. Toimeksiantaja situu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseksi tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija situu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytykset opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liika-ainelouksia tai muita julkaisuasteissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaa-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osa voidaan julkista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (topeelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitouvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidettävänsä käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisema luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p>	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.	
Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Satakunnan ammattikorkeakouluilla on oikeus käyttää yhteistyöhankinta referenssina ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä	

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Harkittaessa voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen osallistuneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys:

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:


Eeva-Leena Forma, varhaiskasvatustieteiden tutkimuskeskus

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvitys:


Pentti Kouluvirta - Oul

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:


Joo Lyytikäinen