

Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus HyvoT-projektissa tuotettuja näkökulmia



Leena Ahonen, Satu Leino & Satu Suoranta (toim.)

Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus
HyvoT-projektissa tuotettuja näkökulmia

Leena Ahonen, Satu Leino ja Satu Suoranta (toim.)

Asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus – HyvoT-projektissa tuotettuja näkökulmia

Leena Ahonen, Satu Leino ja Satu Suoranta (toim.)

painettu

ISBN 978-951-784-658-5

ISSN 1795-4231

HAMKin julkaisu 5/2014

e-julkaisu

ISBN 978-951-784-659-2 (PDF)

ISSN 1795-424X

HAMKin e-julkaisu 12/2014

© Hämeen ammattikorkeakoulu ja kirjoittajat

JULKAISIJA – PUBLISHER

Hämeen ammattikorkeakoulu

PL 230

13101 HÄMEENLINNA

puh. (03) 6461

julkaisut@hamk.fi

www.hamk.fi/julkaisut

Ulkoasu: HAMK Julkaisut

Taitto: Graafinen Idea

Painopaikka: Tammerprint Oy, Tampere

Hämeenlinna, huhtikuu 2014

Sisällys

Alkusanat.....	5
Osa 1 Ikäihmisten hoidon ja palvelujen järjestäminen.....	7
1. Ikäihmisen erikoissairaanhoidosta kotiutuminen.....	8
Kotiutumisen seuranta.....	8
SAS-ryhmän toiminnan vaikuttavuus.....	19
2. Kotihoidon toiminnan kehittäminen.....	23
Kotiin sairaalasta -tiimin toiminnan asiakaslähtöisyys ja vaikuttavuus.....	23
Palvelutapa kotihoidon toiminnan kehittämisen tukena.....	27
3. Kotona asumisen tukeminen.....	31
Tablet-tietokoneen käyttökokeilu.....	31
Mobiililaitteen käyttö vanhusten yksinasumisen tukena.....	39
4. Ikäihmisen ääni kuuluvaksi.....	42
Asiakaslähtöisten palveluiden järjestäminen -paneelikeskustelu.....	42
Asiakasraadit kehittämisen tukena.....	50
5. Viriketoiminnan järjestäminen palveluasumisen yksiköissä.....	55
Osa 2 Asiakaslähtöisyys ikäihmisten hoito- ja palveluprosessissa.....	65
1. Kokemuksia yksilöllisen hoitopolun etenemisestä.....	66
Ikäihmisten kokemuksia siirtymisestä tehostettuun palveluasumiseen.....	66
Ikäihmisten kokemuksia kotiutumisesta ja kotona pärjäämisestä.....	82
Lonkkamurtumatiltaan kokemuksia hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta.....	95

2. Toimintakykyä tukevan hoitotyön kirjaaminen	99
Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntouttavan hoitotyön kirjaaminen	99
Lonkan tekonivelleikatun potilaan toimintakykyä tukevan hoitotyön kirjaaminen	103
Kuntoutumisen tukemisen prosessin näkyminen Kotiin sairaalasta -tiimin kirjauksissa	107
Osa 3 Hoitohenkilökunnan työajankäytön seuranta	111
1. Miten hoitajien työaikaä käytetään?	112
2. Ruokahuollon toteuttaminen ja työajan käyttö osastoilla	126
Osa 4 Hoitotarvikkeiden tilausprosessit	131
1. Tilausprosessi-projektityö osa 1	134
2. Tilausprosessi-projektityö osa 2	144
Osa 5 Kestävä kehitys hyvinvointialalla	149
1. Jätteiden vähentäminen – Case FSTKY	150
2. Kestävät hankinnat – Case FSTKY	153
3. Kestävä kehitys Forssan seudun hyvinvointipalveluja tarjoavissa PK-yrityksissä	155
Osa 6 Yhteistyömallin kehittäminen	177
1. Työelämälähtöisyys sairaanhoitajaopinnoissa	178
2. Monialaisen yhteistyön malli	184
Loppusanat	190

Alkusanat

Tämä julkaisu sisältää kuvauksia Hyvinvoinnin toimitusketjut Forssan seudulla (HyvoT) -projektissa toteutetusta toiminnasta ja tuloksista. Toivomme, että kirjoitukset herättävät lukijaa pohtimaan omaa toimintatapaansa asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi hoidon ja palvelujen toteuttamisessa hyvinvointialalla ja antavat ajatuksia sekä ideoita kehittämistyöhön.

Suurten ikäluokkien ikääntyessä potilasmäärät kasvavat, jolloin myös hoito- ja hoivatyön sekä palvelujen tarve lisääntyvät huomattavasti. Pula hoivatyön tekijöistä ja kustannusten nousu edellyttävät hyvinvointipalvelujen kehittämistä. Tarvitaa uusia tapoja järjestää ja tuottaa palveluja sekä lisätä toiminnan vaikuttavuutta suuntaamalla käytettäviä resursseja oikein. HyvoT-projektissa on pyritty osaltaan vastaamaan Forssan seudun tarpeeseen kehittää hyvinvointiin liittyviä asioita. Projektissa tarkoituksena oli selvittää ja mallintaa nykyisiä käytäntöjä, toimitusketjuja ja hoitopolkuja eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Vaikuttavuuden näkökulmasta hyvinvoinnin logistiikkaan ja toimitusketjuihin liittyviä kokonaisuuksia on tarpeen tutkia asiakaslähtöisesti.

HyvoT-projektin tavoitteena oli selvittää asiakastarpeita ensisijaisesti vanhustyössä ja löytää uusia asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita toimintatapoja sekä edistää hyvinvointiteknologiaan liittyvien ratkaisujen käyttöä seudulla etenkin lisäämällä myönteistä asennoitumista hyvinvointiteknologian käytön mahdollisuuksiin. Tavoitteena oli kehittää toimintamalli eri alojen opiskelijoiden yhteistyölle ja luoda seudulle hyvinvoinnin innovaatiojärjestelmä. Järjestelmän kehittäminen on pitkäjänteinen prosessi ja tämän projektin aikana prosessi on käynnistynyt ja on saatu jotakin kokemuksia. Tavoitteena oli edistää kumppanuutta Forssan seudulla eri toimijoiden välillä. Lisäksi tavoitteena on ollut lisätä toimijoiden tietoisuutta ympäristövastuullisuudesta ja kestävästä kehityksestä.

HyvoT-projektissa tavoitteena oli selvittää nimenomaan ikäihmisten, yli 75-vuotiaiden, hoitoa ja palveluja asiakaslähtöisesti. Tällöin huomio on kiinnittynyt palvelujen kohdentumiseen ja oikea-aikaisuuteen, asiakkaiden omat kokemukset ovat olleet avainasemassa. Ikäihmisten hoidon etenemistä on tarkasteltu myös organisaation näkökulmasta, jolloin saadaan tietoa muun muassa hoitoon osallistuvista tahoista sekä hoitoajoista ja kotiutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Pyrkimyksenä on ollut mallintaa ikäihmisten hoitopolkua erikoissairaanhoidossa ja saada ennakoivaa tietoa palvelujen suunnitteluun. Myös ikäihmisten kotona selviytymisen tukeminen ja kuntoutus on nostettava keskiöön.

Tulevaisuuden tarpeet ja työelämän muutosten hallinta edellyttävät hoitotyön koulutuksen muuttamista ja muutosten ennakoitua koulutuksessa. Koulutuksen tehtävänä on osaltaan ohjata ammattialan kehitystä ja opiskelijoiden on saatava koulutuksen aikana tarkoituksenmukaista osaamista ammatissaan työskentelyyn. HyvoT-projektissa on kerätty kokemuksia ja tietoa opetussuunnitelmatyön eli nykyisin osaamiskuvausten tekemisen tueksi, projektityyppisen opiskelun ja opiskelijoiden monialaisen yhteistyön kehittämiseen.



Projektin aikana yhteistyötä tehtiin kaikkien Forssan seudun kuntien, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän FSTKY (nykyisin Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä FSHKY), yksityisten hyvinvointialan yrittäjien, kolmannen sektorin toimijoiden, Forssan seudun kehittämisskeskuksen (FSKK), muiden oppilaitosten ja yksityisten henkilöiden kanssa. Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijoilla (hoitotyö, kestävä kehitys ja logistiikka) oli merkittävä rooli projektille tehdyissä osatoteutuksissa. Hankehenkilökunta kiittää kaikkia mukana olleita tahoja hyvästä yhteistyöstä. Hankkeen avulla on voitu lisätä Hämeen ammattikorkeakoulun aluevaikuttavuutta Forssan seudulla. Hyvinvoinnin toimitukset Forssan seudulla projektin toteutusaika oli 1.3.2011–30.4.2014. Projektin rahoitus koostui Hämeen liiton kautta tulevasta Etelä-Suomen EAKR-toimenpideohjelman rahoituksesta sekä Forssan seudun kuntien ja Hämeen ammattikorkeakoulun rahoituksesta.

”

Me osaamme kuka mitäkin, yhdessä mitä vain.

Maija Paavilainen

Projektipäällikkö Leena Ahonen ja hankekoordinaattori Satu Leino

Osa 1

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen järjestäminen



1. Ikäihmisen erikoissairaanhoidosta kotiutuminen

KOTIUTUMISEN SEURANTA

Ahonen Leena, Leino Satu & Valkonen Milla

Taustaa

Hämeen ammattikorkeakoulun HyvoT-projektissa tutkittiin, syksyllä 2012, päivystykseen hakeutuneiden 75 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitopolkuja. Sadan potilaan otannan perusteella mallinnettiin yleisimpien diagnoosien hoitoketjujen kulku. Otanta oli kuitenkin liian pieni antaakseen kaikkea sitä tietoa, mitä sillä alun perin toivottiin saatavan. Tutkimuksen avulla ei pystytty perehtymään esimerkiksi siihen, miksi ikäihmistä ei voinut kotiuttaa erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta aikaisemmin/nopeammin. Tämän johdosta projektissa kehiteltiin yhteistyössä FSTKY:n edustajien kanssa lomake, jolla tätä tietoa lähdettiin hakemaan, ja mitkä tekijät asiaan vaikuttivat. Lomakkeen ensimmäinen versio esitettiin sisätautien osasto 3:lla 18.3. – 24.3. Seuraavassa palaverissa, 3.4.2013, täytetyt lomakkeet käytiin läpi ja lopulliseen lomakkeeseen tehtiin muutokset niiden perusteella. Lomakkeesta tiedotettiin FSTKY:ssä sisäisenä tiedotuksena päivystyspoliklinikalle ja niille osastoille (kirurgian os. 1, sisätautien os. 2 ja 3), joissa lomaketta tultiin käyttämään. Hankekoordinaattori lähetti yksiköihin sähköpostitse vielä ohjeistuksen siitä, miten lomakkeiden kanssa käytännössä toimitaan ja toimi puhelimitse yhteyshenkilönä, mikäli jotain kysymyksiä herää. Suunniteltu tiedonkeräysjakso oli 2–3 viikkoa.

Lomakkeen täyttö alkoi päivystyspoliklinikalla 22.4.2013. Päivystyspoliklinikan henkilökunta täytti lomakkeeseen alustavat tiedot potilaasta: tunnistustiedot, mistä asiakas on tullut, miksi siirretään osastolle/avo-sairaalaan tai miksi kotiutetaan suoraan. Myös niistä päivystykseen hakeutuneista potilaista, jotka kotiutuivat suoraan, lomaketta täytettiin, jotta nähtiin prosentuaalinen osuus seurannan aikana erikoissairaanhoidon tarvitsevista 75 vuotta täyttäneistä potilaista. Mikäli potilas siirtyi osastohoitoon, lomake kulki potilaan mukana osastolle, jossa sen täyttöä jatkettiin päivittäin. Osastoilla lomakkeeseen kirjattiin tulossyy ja täydennettiin taustatietoa, esimerkiksi siitä, onko potilas kotihoidon asiakas (ellei siitä ollut helposti löytyvää tietoa vielä päivystyksessä eikä saattajana ollut kotihoidon henkilökuntaa). Päivittäisessä seurannassa kirjattiin ylös syy, jonka vuoksi potilas ei siirry kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Syytä olivat: lääketieteellinen, lääkehoitoon liittyvä, palveluista johtuva, toiminta-

kyvystä johtuva, sosiaalinen tai muu syy. Lisäksi jokaisen päivän kohdalla kysyttiin, onko avosairaalan potilaaksi siirtymistä harkittu. Potilaan kotiutuksessa lomakkeeseen kirjattiin, mihin potilas poistui ja tuliko hänelle osastohoidon aikana muutoksia palveluiden määrään, esimerkiksi kotihoitoon käyntejä lisättiin, ateriapalvelu aloitettiin tms. Lomakkeet noudettiin osastoilta sekä poliklinikalta 10.5.2013. Lomakkeiden täyttämiseksi huomattiin palautuksen jälkeen epätäsmällisyyksiä, lähinnä puuttuvia merkintöjä.

HyvoT:n henkilökunta koosti tiedot syöttämällä lomakkeiden merkinnät yksiköittäin excel-taulukoihin.

Koosteista löytyvät tiedot:

- mistä asiakas/potilas on tullut?
- mihin asiakas/potilas on poistunut?
- tapahtuiko tulo- ja poistumispaikan välillä muutosta?
- tuliko palveluihin muutoksia?
- mistä syystä asiakas/potilas tuli?
- mikä oli päivystykseen tulon syy ja osastolla olon syy? (diagnoosi)
- oliko avosairaala harkittu hoidon tarjoajana?
- kuinka pitkä hoitoaika oli?
- mistä syystä potilas ei kotiutunut aiemmin?

Tulokset

Päivystyspoliklinikka

Kotiutumisen seurannan aikana (19 vrk) Forssan sairaalan päivystyspoliklinikalle hakeutui 65 henkilöä, jotka olivat yli 75-vuotiaita. Heistä 25 siirtyi poliklinikalta suoraan kotiin tai tehostettuun palveluasumiseen, 8 henkilöä toiseen sairaalaan, 9 potilaaksi kirurgiselle osastolle 1, 14 potilaaksi sisätautien osastolle 2 ja 9 potilaaksi sisätautien osastolle 3.

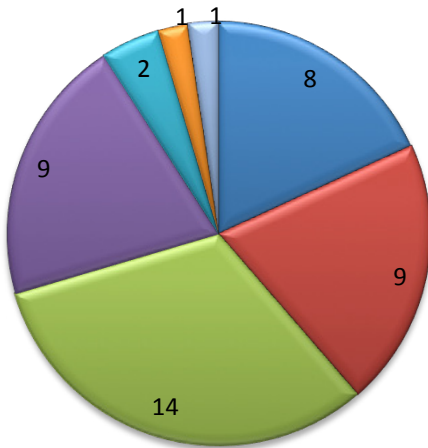
Päivystyksestä suoraan kotiutuneet (25) tai sairaala-/laitossiirtona lähteneet (8) potilaat tulivat:

Kotoa (ei kotihoitoa)		Kotoa (kotihoitoon palvelut)		Tehostetusta palveluasumisesta		Yht.	
n	%	n	%	n	%	n	%
16	48,5	8	24,2	9	27,3	33	100

Päivystyksestä suoraan kotiutuneet asiakkaat (25) siirtyivät:

Kotiin (ei kotihoitoa)	Kotiin (kotihoidon palvelut)	Tehostettuun palveluasumiseen	Ei merkintää	Yht.
5	4	4	12	25

	Kyllä	Ei	Ei merkitty	Yht.
Muutos tulo- ja poistumis- paikan välillä	8	13	12	33
Muutokset palveluissa	2	2	29	33
Päivystyksessä harkittu avosairaalaan hoidon tarjoajana	1	1	31	33

Syyt, miksi potilas ei kotiutunut heti suoraan päivystyksestä

- siirtyi toiseen sairaalaan/laitokseen
- siirtyi osastolle 1
- siirtyi osastolle 2
- siirtyi osastolle 3
- i.v.hoito ja seuranta
- yö päivystyspoliklinikalla ja kotiutui seuraavana päivänä
- seuranta/siirtyi avosairaalan potilaaksi

Kotiutuneista 25:stä potilaasta 4 oli ensin seurannassa päivystyspoliklinikalla tai saivat i.v. hoitoa (2), jonka jälkeen kotiutuivat; 3 samana päivänä ja 1 seuraavana päivänä. Yksi siirtyi avosairaalan potilaaksi.

Osasto 1 (kirurgia)

Kirurgiselle osastolle päivystyksestä siirtyneet potilaat tulivat pääsääntöisesti kotoa. Yli puolet potilaista poistui kotiin joko ilman kotihoitoa tai kotihoidon palvelujen turvin.

	Koti (ei kotihoitoa)	Koti (kotihoiton palvelut)	Tehostettu palveluasuminen	Sairaalsiirto	Yht. pot.
Tulopaikka/ palvelut	4	4	1		9
Poistumispaikka	2	3	3	1	9

	Kyllä	Ei	Ei merkitty	Yht. pot.
Muutos tulo- ja poistumis- paikan välillä	3	6		9
Muutokset palveluissa	3	4	2	9

Kirurgiselle osastolle tulon syyt (26 merkintää)

Lääketieteellinen syy	Lääkehoitoon liittyvä syy	Palveluista johtuva syy	Syynä toimintakyky	Sosiaalinen syy
7	8	4	5	2

Useamman potilaan kohdalle oli merkitty useampi syy, mikä selittää eri määrän vastauksia vrt. potilaiden määrään.

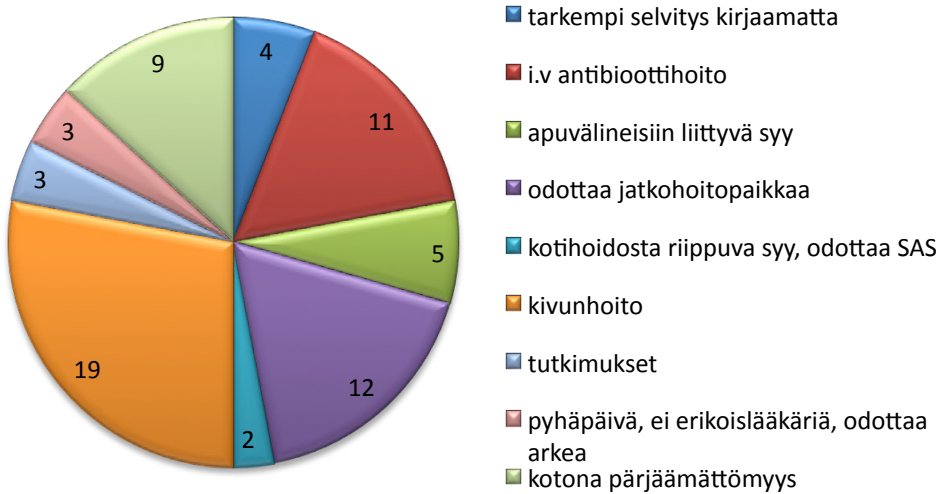
Hoitopäivien määrä:

- ei tiedossa: 1 potilas
- 1–3 vrk: 1 potilas
- 4–5 vrk: 3 potilasta
- 6–7 vrk: 2 potilasta
- 8–9 vrk: 1 potilas
- 10–12 vrk: 1 potilas

Keskimääräinen hoitoaika osastolla 1 oli 6,25 päivää.

Verrattaessa päivystykseen tulon syitä osastolla olon syihin, merkittäviä eroavaisuuksia niistä ei löydy eikä yhdenkään potilaan kohdalla ollut harjattu avosairaalan potilaaksi siirtämistä.

Syyt, miksi potilas ei kotiutunut aiemmin (arvo vuorokausina)



Hoitopäivien määriä tarkisteltaessa voitiin päätellä seuraavaa: potilailla, joilla oli pitempi hoitoaika osastolla, oli tulossyynä useita eri syitä, esimerkiksi 10 päivää hoidossa olleella potilaalla tulossyynä oli merkattu kaikki 5 (lääketieteellinen, lääkehoitoon liittyvä, palveluista johtuva, toimintakyvystä johtuva sekä sosiaalinen syy). Osastolla olon kohdalle merkatut syyt, miksi ei kotiutunut aiemmin, olivat lääkehoito, ei pärjää kotona yksin, odottaa SAS-palaveria, kivunhoito ja odotti jatkohoitopaikkaa 4 vrk:n ajan. Myös 9 päivää hoidossa olleen potilaan kohdalla löytyi samantyyppisiä; puoliso on väsynyt, eivät pärjää keskenään kotona, odottaa psykiatrin konsultaatiota ja jatkohoitopaikkaa. Lyhyemmissä hoitokausissa oli useimmiten kyse kipulääkityksestä tai i.v lääkehoidosta.

Osasto 2 (sisätaudit)

Osastolle 2 päivystyksestä siirtyneet potilaista suuri osa tuli kotoa. Poistumispaikkaa kaikkien kohdalla ei ollut merkittynä.

	Koti (ei kotihoitoa)	Koti (kotihoidon palvelut)	Tehostettu palveluasuminen	Muu (exitus)	Ei merkitty	Yht. pot.
Tulopaikka	3	5	6			14
Poistumis- paikka	3	2	5	1	3	14

	Kyllä	Ei	Ei merkitty	Yht. pot.
Muutos tulo- ja poistumis- paikan välillä	2	9	3	14
Muutokset palveluissa	2	6	6	14

Sisätautien osastolle 2 tulon syyt:

Lääketieteellinen syy	Lääkehoitoon liittyvä syy	Synnä toimintakyky
14	11	3

Hoitopäivien määrä:

- ei tiedossa: 2 potilasta
- 1–3 vrk: 1 potilas
- 4–5 vrk: 2 potilasta
- 6–7 vrk: 2 potilasta
- 8–9 vrk: 2 potilasta
- 10–12 vrk: 4 potilasta
- 13–15 vrk: 1 potilas

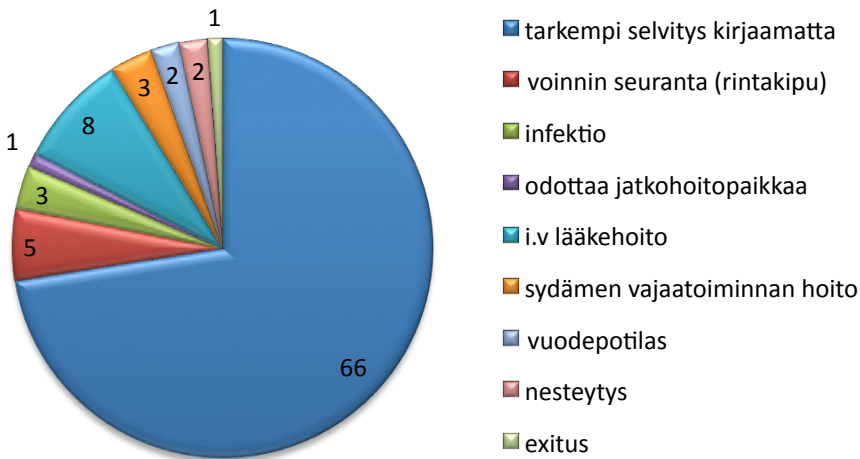
Keskimääräinen hoitoaika osastolla 2 oli 8,25 päivää.

Verrattaessa päivystykseen tulon syitä osastolla olon syihin, merkittäviä eroavaisuuksia niistä ei löydy. Yhden potilaan kohdalla oli harkittu avosairaalan potilaaksi siirtämistä.

Ei harkittu: 10 potilaan kohdalla. (Yhdessä lomakkeessa oli sekä kyllä että ei.)

Ei merkitty: 4 potilaan kohdalla.

Syyt, miksi potilas ei kotiutunut aiemmin (arvo vuorokausina)



Hoitopäivien määriä tarkisteltaessa voitiin päätellä seuraavaa: pisimpään osastohoidossa olleiden potilaiden kohdalle oli merkattu tulossyyksi lääketieteellinen, lääkehoitoon ja toimintakyvyn alenemiseen liittyvä syy. Analysointia vaikeutti se, että usean päivän kohdalle ei ollut merkattu mitään syytä, miksi potilaat eivät kotiutuneet osastohoidosta aikaisemmin. 15 päivää osastolla olleen potilaan yleistila oli ollut heikko, hänen veriarvonsa olivat huonot eikä hän kyennyt syömään mitään. Tämän johdosta hän oli saanut i.v hoitoa ja nesteytystä. Toisen pidempään osastohoidossa olleen potilaan kohdalla oli kyse Marevan-hoidon aloituksesta sekä toistuvista rintakivuista.

Osasto 3 (sisätaudit)

Sisätautien osastolle 3 päivystyksestä siirtyneet potilaat tulivat pääsääntöisesti tehostetusta palveluasumisesta.

	Koti (ei kotihoitoa)	Koti (kotihoidon palvelut)	Tehostettu palveluasuminen	Muu (exitus)	Ei merkitty	Yht. pot.
Tulopaikka	1	2	6			9
Poistumispaikka	1	2	3	1	2	9

	Kyllä	Ei	Ei merkitty	Yht. pot.
Muutos tulo- ja poistumispaikan välillä	1	6	2	9
Muutokset palveluissa	1	0	8	9

Osastolle 3 tulon syyt:

Lääketieteellinen syy	Lääkehoitoon liittyvä syy	Palveluista johtuva syy	Syynä toimintakyky	Sosiaalinen syy	Syytä ei kirjattu
4	3	0	0	1	4

Kolmen potilaan kohdalla oli merkintä sekä lääketieteellinen että lääkehoitoon liittyvä syy.

Hoitopäivien lukumäärä:

- ei tiedossa: 1 potilas
- 1–3 vrk: 2 potilasta
- 4–5 vrk: 1 potilas
- 6–7 vrk: 1 potilas
- 8–9 vrk: 2 potilasta
- 10–12 vrk: 2 potilasta

Keskimääräinen hoitoaika osastolla 3 oli 6,625 päivää.

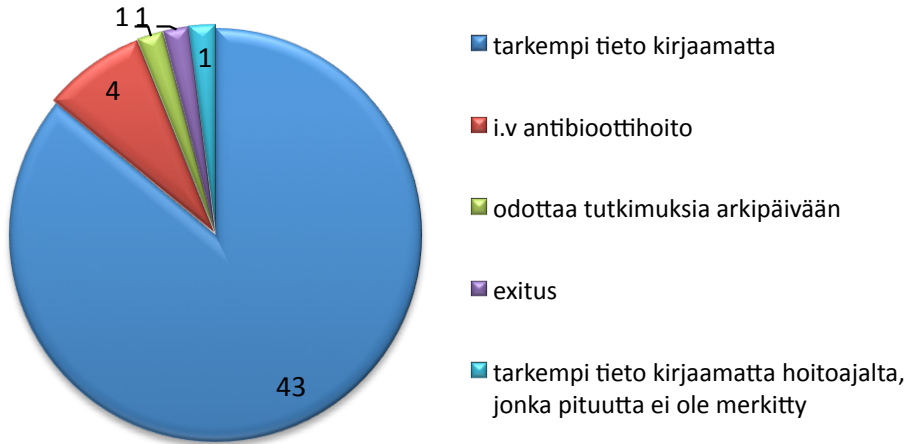
Verrattaessa päivystykseen tulon syitä osastolla olon syihin, merkittäviä eroavaisuuksia niistä ei löydy. Tosin osastolla olon syyt oli merkitty vain viiden potilaan kohdalla.

Yhdenkään potilaan kohdalla ei ollut harkittu avosairaalan potilaaksi siirtymistä.

Ei harkittu: 4 potilaan kohdalla

Ei merkitty: 5 potilaan kohdalla

Syyt, miksi potilas ei kotiutunut aiemmin (arvo vuorokausina)



Hoitopäivien määriä tarkisteltaessa voitiin päätellä seuraavaa: pisimpään osastohoidossa (10 vrk) olleiden potilaiden kohdalle toisen tulosityksi oli merkattu lääketieteellinen ja lääkehoitoon liittyvä syy, toisen kohdalla syytä ei ollut kirjattu. Toisella heistä oli pneumonia, johon hän sai i.v antibioottihoitoa. Useimpien osastolla olleiden potilaiden kohdalle ei ollut merkattu mitään syytä, miksi he eivät kotiutuneet aiemmin. Tämän vuoksi oli mahdotonta tehdä päätelmiä aiheen suhteen. Lähinnä vain i.v hoitoa saaneista potilaista oli merkattu jotain. Lyhyimmän osastohoitojakson (2 vrk) syynä oli sosiaalinen syy.

Pohdinta

Lomakkeiden täyttämiseen osastoilla oli kiinnitetty huomiota varsin vaihtelevasti. Lomakkeita noudettaessa puutteellisesti täytettyihin lomakkeisiin annettiin vastaukseksi muun muassa seuraavaa: ”koko viikko tehty vajaalla miehityksellä, ei ehdi paneutua tällaiseen”, ”joka työvuorossa ollut sijaisia, joita on pitänyt opastaa”, ”koko ajan pitää täyttää jotain lo-

makkeita”, ”ei ole aikaa, muutenkin on kiire” ja ”potilaita nytkin ylipaikoilla”.

Akuuttihoitoon tulojen syyn ja diagnoosin perusteella osa potilaista olisi voitu hoitaa siinä hoivayksikössä, jossa he asuivat. Joissakin yksiköissä henkilökunta ei pystynyt tarkkailemaan asukkaan tilaa, koska vuorossa oli vain yksi tai kaksi hoitajaa. Tällöin soitettiin ambulanssi noutamaan asukas sairaalaan, vaikka hänellä ei suoranaista akuuttia erikoissairaanhoidon tarvetta ollutkaan.

Avosairaalan potilaaksi siirtämistä olisi voitu harkita joissain tapauksissa. Kun kyseessä oli potilaan nesteytys tai i.v antibioottihoito, olisiko ne voitu hoitaa yhteistyössä asuinyksikkö ja avosairaala tai kotisairaanhoido?

Poliklinikalla tehdyt diagnoosit pysyivät samana osastohoidossa, parissa tapauksessa osastolla tehdyissä tutkimuksissa löytyi lisäksi joku muukin diagnoosi.

Jonkun kohdalla kotiutus oli tapahtunut liian nopeasti tai ilman hyvää suunnitelmaa, koska potilas palasi takaisin sairaalaan vielä kotiutuspäivänä. *”Potilaiden sairaalasta kotiutumiset ovat kriittisiä vaiheita, joiden onnistumisella on vaikutusta potilaiden hyvinvointiin ja hoitotoiminnan vaikuttavuuteen. Sairaalahoitoaikojen lyhennyttyä potilaat kotiutuvat huonokuntoisempina, jolloin kotiutumiseen saatavan tuen merkitys kasvaa. Huonosti valmisteltu kotiutuminen vaarantaa potilaan hoidon jatkuvuuden, jolloin myös riski joutua uudelleen sairaalahoitoon kasvaa. Ideaalitulanteessa kotiutuminen suunnitellaan yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä, sairaalan henkilöstön sekä potilasta kotona hoitavan kotihoidon henkilöstön kesken ja hoidossa tarvittava tieto on kaikkien osapuolien saatavilla. Toimiva yhteistyö ja tiedon kulku näkyvät viime kädessä hoidon jatkuvuutena eli potilaan avun saantina kaikissa hoitoketjun vaiheissa.”* (Pöyry & Perälä 2003.) Lomakkeiden vastauksista voi päätellä, että osastoilla ei juurikaan tiedetä tai keskitytä potilaan käyttämiin palveluihin, jotka tukevat hänen pärjäämistään kotiutumisen jälkeen. Kotiutumispalavereita pidettiin suhteellisen harvoin. *”Kotihoidon henkilöstön on saatava tieto potilaan kotiutumisesta riittävän ajoissa. Sanallisen tiedon lisäksi kirjallisen informaation välittäminen jatkohoidosta vastaavalle hoitajalle kotihoitoon, on hoidon jatkuvuuden ja saumattomuuden kannalta tärkeää. Kotiutumispalavereita pidetään tärkeinä.”* (Rantasalo 2007.)

Parissa tapauksessa potilaat olivat odottaneet jatkohoitopaikkaan pääsyä useita päiviä. *”Jonotuksesta johtuva geriatrisen potilaan makuuttaminen johtaa potilaan kuntouttamismahdollisuuksien merkittäväan heikentymiseen, mikä on merkittävästi vaikuttamassa myös potilaan laitostumiseen ja jäämiseen pitkäaikaiseen hoitoon.”* (Väihinpää ym. 2009). Muita syitä osastolla viipymiseen ilman erikoissairaanhoidon akuuttia tarvetta enää, olivat erikoisapuvälineen saapumisen odottaminen sekä tutkimusten odottaminen pyhäpäivien yli seuraavaan arkipäivään.

Lähteet

Pöyry, P. & Perälä, M-L. 2003: Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohdissa. Stakesin julkaisuja 18/2003. Helsinki.

Rantasalo, K. 2007. Sairaalasta kotiin – Puhelinhaastattelu erikoissairaanhoidosta kotihoidon piiriin kotiutuneille potilaille. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Väihinpää, J., Paavilainen, J., Myllärniemi, J. & Valkama, K. 2009. Potilasvirtojen hallinnan tehostaminen Hatanpään sairaalassa -loppuraportti. Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C3/2009. ISSN 1798-2138

SAS-RYHMÄN TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö / syksy 2013
opiskelijat Kati Romppainen & Eveliina Ylitalo / Leena Ahonen

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121020702>

Taustaa

Väestön ikärakenteen muutoksen vuoksi yhteiskunnan on mukauduttava laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Tarvitaan monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti määriteltyjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. Palvelujen tulee olla oikea-aikaisia sekä lähellä asiakkaita, ellei keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun ja turvallisuuden vuoksi. Tarvitaan siis aitoa yhdessä tekemistä siten, että kaikessa kehittämisessä ja päätöksenteossa kuuluu iäkkäiden ääni. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Palvelutarpeen arviointia ja suunnittelua tarvitaan, jotta palveluita pystytään kehittämään ja tarjoamaan ikääntyvien kuntalaisten palvelutarpeita vastaavasti.

SAS-ryhmä on kaikissa kunnissa toimiva moniammatillinen ryhmä, jonka tehtävänä on koordinoita vanhuspalveluiden käyttöä sekä avo- että laitoshoidossa. Lyhenne SAS tulee sanoista selvittä, arvioi ja sijoita. Ryhmässä keskustellaan ja pohditaan tietyin väliajoin asiantuntijaryhmänä kunnan avo- ja laitoshoidon asiakkaiden hoitopaikka- ja asumisasioista sekä omaishoidontukeen liittyvistä tekijöistä. SAS-ryhmän näkemys on suositus tai esitys viranhaltijalle varsinaista päätöksentekoa varten. Palvelutarpeen arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten RAVA- ja Mini Mental State Examination (MMSE) -mittauksia sekä tietoja asiakkaan sosiaalisesta tilanteesta. SAS-ryhmän toiminnan työvälineenä toimivat myös perusturvalautakunnan määrittelemät kriteerit palveluiden myöntämisen perusteista. (Kuusivaara & Viippo 2006.) Toimintakyvyn mittarit eivät yksin riitä toimintakyvyn arviointiin, vaan niiden lisäksi tarvitsee selvittää päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, ympäristötekijät ja on keskusteltava asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Toimintakyky on aina sidoksissa aikaan ja paikkaan. Esimerkiksi sairaala vaikeuttaa toimintakyvyn arviointia, sillä se on ympäristönä vieras ja voi näin ollen vääristää mittareiden tuloksia. (Voutilainen 2009, 130–133.)

Asiakaslähtöisissä palveluissa huomioidaan vanhusten omat voimavarat ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuden. Palvelujärjestelmä, joka kuuluu vanhuksia, kohtaa heidän tarpeensa sekä kunnioittaa heidän yksilöllisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakaslähtöiset palvelut myös kannustavat toimintaan, tukevat ihmisen omatoimisuutta ja omanarvontuntoa sekä rohkaisevat käyttämään omia vahvoja puoliaan. Asiakaslähtöi-

nen palvelujärjestelmä edellyttää käytännönläheistä ja moniammatillista yhteistyötä, organisaatioiden läpinäkyvyyttä sekä toimivaa palvelukokonaisuutta. (Paasivaara 2002, 19–33.)

Lain mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen ei muuten ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet on otettava huomioon ja asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (L22.9.2000/812.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi -laatusuosituksen 2013 mukaan iäkkään henkilön mielipide on kuultava ja mielipide on kirjattava iäkkään palvelusuunnitelmaan. Vanhusasiakkaalla on todella rajalliset mahdollisuudet olla mukana päättämässä omaa elämäänsä ja tulevaisuutta koskevien päätöksiensä pohdinnassa ja tekemisessä. Osallisuutta kerrottiin rajoitettavan osaksi siksi, että vanhusasiakkaiden katsotaan kuluttavan liikaa tarjolla olevia niukkoja taloudellisia resursseja. Vanhustenhuollon järjestelmän kautta tapahtuvan osallisuuden rajoittamisen lisäksi kerrottiin myös omaisten rajoittavan vanhusasiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. (Ylinen 2008.)

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten SAS-ryhmän asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen tapahtuu SAS-ryhmässä ja minikälaiseksi SAS-ryhmän jäsenet kokevat ryhmän toiminnan

Tavoite

Tavoitteena oli tuottaa tietoa SAS-ryhmän toiminnan vaikuttavuudesta.

Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelun ja havainnoinnin avulla. Haastatteluun valikoitiin SAS-ryhmästä kuusi jäsentä eri ammattiryhmistä. Haastatteluiden lisäksi tietoa SAS-ryhmän toiminnasta saatiin havainnoimalla SAS-ryhmän kolmea kokousta valmiin havainnointirungon avulla. Haastatteluiden aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysillä. Havainnointiaineisto analysoitiin sisällön erittelyllä.

Tutkimustehtävät

1. Miten asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen tapahtuu SAS-ryhmässä?
2. Minkälaiseksi SAS-ryhmän jäsenet kokevat ryhmän toiminnan?

Tulokset

Ikääntynyt tulee asiakkaaksi SAS-ryhmään, kun asiakas, omainen tai joku hoitohenkilökunnasta ottaa ryhmään yhteyttä. Uusien asiakkaiden esittelyt havainnointiryhmässä tapahtui ainoastaan sosiaalityöntekijöiden toimesta.

Havainnointi antaa kuvan, että ryhmässä tiedotetaan asiakkaiden tilanteista ja ryhmä toimii tiedon välittäjänä eri toimijoiden kesken. Havainnointiaineistosta käy ilmi, että päätökset tapahtuvat moniammatillisesti. Kaikissa arvioinneissa ja päätöksissä ei toimita vain yhden näkökulman mukaan ja hyväksi käytetään myös sitä tietoa potilaasta, mikä on Effica-potilastietokantaan kirjattu, joka taas osaltaan muistuttaa kirjaamisen tärkeydestä. Palveluntarpeen arvioinnin jälkeen pohditaan ja löydetään sopiva hoitopaikka. Hoitopaikkaan mentiin heti, kun se oli mahdollista asiakkaan voimien ja paikan saatavuudesta riippuen. Välillä asiakas saattoi joutua jäämään sairaalan osastolle jonottamaan paikkaansa jatkohoitopaikkaan, mutta pääosin pyrittiin siihen, että jatkohoitopaikkaan pääsy tapahtuisi nopeasti.

Haastatteluiden tulosten perusteella SAS-ryhmän jäsenet kokevat toiminnan tarpeelliseksi. Ryhmän tarkoituksena on löytää asiakkaille tarkoitukseenmukainen jatkohoitopaikka, huomioiden asiakas yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Toimintakyvyn ja palveluntarpeen arvioinnin SAS-ryhmän jäsenet kokivat olevan osittain puutteellista. Tietoja kaikista asiakkaista saadaan pakollisten RAVA- ja MMSE- mittarien avulla, mikä jäsenen mukaan palvelee asiakkaiden tasapuolista kohtelua. Kuitenkin jäsenet kokivat, että toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointi voisi olla monipuolisempaa. Ryhmän kokoonpanoon toivottiin hoitohenkilökuntaa osastoilta. Hoitajat ovat asiantuntijoita potilaan ajantasaisesta tilanteesta sekä lääkähoidosta. Myös eri osastojen lääkäreiden osallisuutta toivottiin. SAS-ryhmän kokouksiin olisi saatava mukaan kokonaisvaltainen ja ajankohtainen tieto asiakkaan tilasta.

Jatkotutkimusehdotukset

Haastatteluista kävi ilmi, että tietoa SAS-ryhmän tuloksellisuudesta ei ainakaan kaikilla ryhmän jäsenillä ole. Tuloksellisuutta voisi selvittää esimerkiksi haastattelemalla potilaita tai mahdollisesti heidän omaisiaan ja selvittää millaiseksi he kokevat SAS-ryhmän toiminnan ja ryhmän tekemät päätökset. Jatkotutkimuksena voisi selvittää myös, millä keinoilla asiakkaan toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointia saisi monipuolisemmaksi.

Lähteet

- Kuusivaara, R. & Viippo, K. 2006–2008. Forssan seudun vanhustenhuollon palveluprosessin nykytilan kuvaus. Mää itte kotona -Forssan seudun vanhustenhuollon kehittämishanke.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Paasivaara, L. 2002. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. 2004. Vanhuksen äänen kuuleminen Helsinki: Tammi, 19–34.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 124–144.
- Ylinen, S. 2008. Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. *Janus* 16 (2), 112–126.

2. Kotihoidon toiminnan kehittäminen

KOTIIN SAIRAALASTA -TIIMIN TOIMINNAN ASIAKSLÄHTÖISYYS JA VAIKUTTAVUUS

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö / syksy 2012
opiskelija Annika Lindström / Leena Ahonen

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112817142>

Taustaa

Forssan kaupungin kotihoito koostuu sosiaalihuoltolain mukaisista kotipalveluista ja Kansanterveyslain tarkoittamasta kotisairaanhoidosta. Kotihoidon moniammatillinen henkilöstö avustaa ikääntyviä kotiaskareissa sekä antaa tuki-, hoiva-, perushoito- ja sairaanhoitopalveluja, jotka tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä. (Perusturvalautakunta 2010.) Kotihoidon tukipalveluihin kuuluu ateria-, kylvytys- ja turvapuhelinpalvelu. Kotihoidon asiakas voi halutessaan myös saada Forssan kaupungilta esimerkiksi kuljetuspalveluita, apuvälineitä ja hoitotarvikkeita. Hän voi käyttää myös yksityisiä siivouspalveluja ja sotainvalidien ja -veteraanien avustaja-toimintaa kotihoidon lisäksi. (Forssan kaupunki 2012.)

Forssan kaupungissa toimii Kotiin sairaalasta -tiimi, joka on yksi kotihoidon tiimeistä. Kotiin sairaalasta -tiimi koostuu yhdestä sairaanhoitajasta ja viidestä lähihoitajasta. Tiimin tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan kotiutuminen sairaalasta mahdollisimman nopeasti ja turvallisesti. Tiimin tavoitteena on asiakkaan nopea kuntoutuminen ja tiimin prosessin päätavoitteena on laitoshoitokierteen estäminen. (Jussila 2011.) Tiimin toiminta ei rajoitu pelkästään vain asiakkaan kotiuttamistilanteeseen, vaan asiakkuus tiimissä kestää noin kaksi viikkoa, jonka aikana se tarjoaa tarpeenmukaista päivittäistä hoitoa, tukipalveluja, kuntoutusta ja toimittaa tarvittavat apuvälineet asiakkaalle kotiin. Asiakkaan onnistuneeseen kotiutumiseen panostamalla voidaan tukea asiakkaan nopeaa kuntoutumista ja sen kautta kotona asumista mahdollisimman pitkään, joka on sekä useimpien ikääntyneiden oma toive että valtakunnallinen tavoite.

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Forssan kotihoidon Kotiin sairaalasta -tiimin toiminnan vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Tavoite

Tuottaa tietoa Kotiin sairaalasta -tiimin toiminnan kehittämiseen.

Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössä tarkasteltiin Kotiin sairaalasta -tiimin asiakkaiden (N=20) toimintakykyä, joka oli mitattu kvantitatiivisilla mittareilla (RAVA-toimintakykymittari ja Arjessa selviytymisen profiili) asiakkuuden alussa ja lopussa. RAVA-toimintakykymittarin ja Arjessa selviytymisen profiilin tulokset analysoitiin ja esitettiin kaavioissa ja taulukoissa sekä kokonaislukuina että prosenttiosuuksina. Toisena menetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavat (N= 6) olivat Kotiin sairaalasta -tiimin asiakkaita.

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja ihmisestä välittäminen. Asiakas on ainutlaatuinen yksilö, joka kohdataan aktiivisessa ja yhdenvertaisessa roolissa. Asiakaslähtöiseen toimintaan kuuluu se, että asiakkaan on mahdollisuus osallistua voimavarojensa mukaisesti asioidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, hänen itsemääräämisoikeutensa pääsee toteutumaan ja hänellä on mahdollisuudet vaikuttaa asioidensa kulkuun. Asiakaslähtöisessä työskentelyotteessa otetaan omaiset ja muut tärkeät tahot mukaan jo aikaisessa vaiheessa asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30.) Lainsäädännössä ja suosituksissa korostetaan myös asiakaslähtöisyyttä, sillä se on palvelujen jatkuvan kehittämisen tärkein periaate (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Niemi 2006).

RAVA-toimintakykymittari

RAVA on Suomen Kuntaliiton omistama mittari, jonka avulla arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä ja avuntarvetta. Mittari koostuu 12 kysymyksestä, joilla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke/käytös.

Arjessa selviytymisen profiili

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on kehitetty Arjessa selviytymisen profiili (ASP), joka mittaa sosiaalista toimintakykyä. Mitta-

ri on tarkoitettu käytettäväksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä mittaavan RAVA-mittarin ja MMSE-muistitestin (Mini-Mental State Examination) ohella. Arjessa selviytymisen profiili koostuu yhdeksästä osiosta, jotka ovat ruokahuolto, henkilökohtainen hygienia ja kodinhoito, asumisolosuhteet, taloudellinen tilanne, turvallisuuden tunteen kokeminen, ulkoinen elämänhallinta, käytännön asioiden hoito, ihmissuhteet ja sairaanhoidollinen tarve.

Tutkimusongelmat

1. Miten asiakkaiden toimintakyky on muuttunut asiakkuusaikana? (vaihe 1)
2. Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on asiakkuudesta? (vaihe 2)

Tulokset

Kotiin sairaalasta -tiimin toiminnan vaikuttavuus näkyy asiakkaan toimintakyvyn muutoksena tai pysymisenä ennallaan. Kotiin sairaalasta -tiimin toiminnalla pelkästään tuskin yksin on vaikutusta toimintakykyyn, koska siihen voi vaikuttaa myös monet muut eri tekijät. Asiakkaiden toimintakyky oli mitattu RAVA- ja Arjessa selviytymisen profiili -mittareilla kaksi kertaa hoitajakson aikana. Mittausten väli oli 13–58 päivää riippuen asiakkaasta. Asiakkaat olivat iältään 59–92-vuotiaita. RAVA-mittarin mittaustulosten perusteella asiakkaat tarvitsivat eniten apua liikkumiseen, lääkehoitoon ja peseytymiseen. Näillä toimintakyvyn alueilla oli myös tapahtunut hiukan paranemista RAVA-mittarin tulokset perusteella. Toimintakyvyn muutoksen kohdistuessa RAVA-toimintakykymittarin mukaan liikuntakykyyn, on helpompi päätellä, mistä liikuntakyvyn muutos voi johtua, koska se näkyy konkreettisemmin kuin muistissa tapahtuvat muutokset. Koska opinnäytetyön tekijä ei tuntenut asiakkaita etukäteen, eikä hän itse ollut mittaamassa heidän toimintakykyään, toimintakyvyn muutoksista ei pystytty tekemään tarkkoja johtopäätöksiä. Arjessa selviytymisen profiili toi paremmin esille muutokset toimintakyvyssä kuin RAVA-toimintakykymittari, joten voidaan päätellä, että Kotiin sairaalasta -tiimin toiminnan vaikuttavuus näkyy paremmin Arjessa selviytymisen profiilin arvioinneissa. Lisäksi Arjessa selviytymisen profiili kuvaa asiakkaan toimintakykyä ja selviytymistä kokonaisvaltaisemmin kuin RAVA-toimintakykymittari. Toimintakyky muuttui usealla osa-alueella paremmaksi monella eri asiakkaalla, mikä kertoo siitä, että Kotiin sairaalasta -tiimillä on ollut vaikutusta asiakkaiden toimintakykyyn ja sen kautta selviytymiseen.

Jokaisen haastateltavan mielestä kotiin palaaminen oli miellyttävä asia. Joillain oli epävarmuutta omasta pärjäämisestään kotona sairaalassaoloaikana, mutta kotiuduttuaan he huomasivat kuitenkin omaksi yllätyksekseen, että he pärjäsivät. Joillain oli myös kokemus, että itse kotiutumis-

tilanne ei kuitenkaan onnistunut suunnitelmien mukaan, mikä saattoi johtua valmistelemattomista kotiutusjärjestelyistä ja puutteellisesta asiakaslähtöisestä yhteistyöstä. Parin haastateltavan kohdalla asiakaslähtöisyys ei toteutunut, koska he kokivat, ettei heitä otettu huomioon. Useimmat kuitenkin ilmaisivat tyytyväisyytensä palveluihin sanomalla, että he saivat sen avun, mitä tarvitsivatkin ja tiimin toiminta oli hyvää. Muutamat haastateltavat olivat tyytymättömiä hoitajien kiireeseen, koska seurustelulle ei jäänyt aikaa. Muutama asiakas ilmaisi myös, että eri hoitajat tekivät eri tavoin asioita heidän luonaan. Osa haastateltavista koki hoitajien vaihtuvuuden myös ongelmalliseksi. Osa asiakkaista koki saavansa apua sellaisissakin asioissa, joista he kokivat itse selviytyvänsä. Asiakaslähtöisyys ei toteutunut tiedonsaannin osalta jokaisen haastateltavan kohdalla, koska he eivät olleet tietoisia toimintakyvyn mittareista. Haastatteluista kävi ilmi, että haastateltavat eivät todennäköisesti olleet tietoisia myöskään hoito- ja palvelusuunnitelmasta, koska kukaan heistä ei kertonut sen tekoon osallistumisesta.

Kotiin sairaalasta -tiimin tavoitteena on, että asiakas pärjäisi kotona ilman kotihoidon apua tiimin asiakkuuden jälkeen, mutta kaikilla haastatteluilla kotihoidon asiakkuus jatkui. Apu kotihoidolta oli kuitenkin vähäistä, koska haastateltavat kokivat selviytyvänsä lähes itsenäisesti monista arkipäivän rutiineista. Osalla omaiset ja läheiset tukivat kotona selviytymistä.

Lähteet

- Forssan kaupunki. 2012. Ikäihmisten palveluopas 7/2012.
http://www.forssa.fi/UserFiles/forssa/File/Perusturva/IKAIHMISTEN%20PALVELUOPAS_7-2012_netti.pdf.
- Jussila, P. 2011. Kotihoidon muutostiimit ”Muutos alkaa, kun joku näkee seuraavan askeleen”. Kehittämistyö. Monisteita. Forssan kaupungin kotihoito.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. 22.9.2000/812.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.
- Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa – yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pääaine. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d&groupId=122710.
- Perusturvalautakunta. 2010. Vanhusten kotihoidon kriteerit Forssan kaupungissa. Pöytäkirja. Pykälä 75. <http://dynastia.forssa.fi/djulkaisu/kokous/2010969-7.HTM>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki.
<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>.

PALVELUTAPA KOTIHOIDON TOIMINNAN KEHITTÄMISEN TUkena

Teollisuuden palveluliiketoiminnan koulutusohjelman opinnäytetyö (YAMK) / kevät 2013
opiskelija Tapani Honkanen

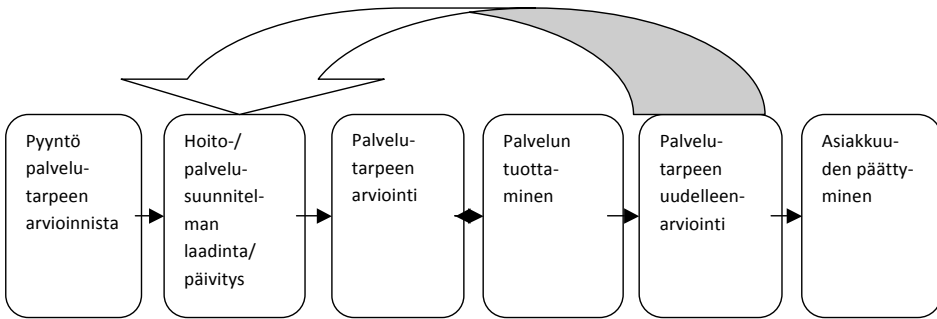
Taustaa

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä ja huoltosuhteen heikentyessä, kuntien pitäisi pystyä (nykyisillä resursseilla?) tarjoamaan enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä samalla pystyä ylläpitämään nykyistä hyvinvoinnin tasoa. Hallituksen ja eduskunnan uudistaessa palveluiden järjestämiseen liittyvää lainsäädäntöä kunnille tulee lisää haasteita tulevaisuudessa. Vaikka muutoksia palveluntuotannon rakenteisiin tuleekin, kehittämistyössä tärkeimpänä tulee huomioida palveluja ostavan asiakkaan yksilölliset tarpeet.

Palvelua määriteltessä voidaan todeta sen aineettomuus; se ei ole käsin kosketeltavaa eikä sitä voi koekäyttää ennen ostopäätöstä, sitä ei voi varastoida pahan päivän varalle, eikä lähettää huoltoon. Palvelu on tuotteenä onnistunut, jos asiakas kokee saaneensa tarvettaan vastaavaa palvelua. (Brax 2007.) Palvelustrategia kuvaa niitä reunaehtoja, joiden sisällä palveluja/palvelukokonaisuuksia voidaan organisaatiossa kehittää, käytännössä se tarkoittaa sitä minkä tyyppisiä palvelukonsepteja käytetään ja miten ne liittyvät organisaation muuhun toimintaan (Rekola & Rekola 2003). Palvelukonsepti puolestaan määritellään neljän osa-alueen kautta: palvelun toimitus, palvelukokemus, palvelun asiakkaalle tuottama lisäarvo ja tuotettu palvelu (Goldstein Meyer, Johnston, Duffy & Rao 2002). Palvelutapa määrittää kaikki palvelun tuotantoon liittyvät ja asiakkaalle näkyvät osa-alueet: työntekijöiden normaalit toimintatavat, asiakkaan kohtaamisen taidot, imagon välittymisen sekä asiakassuhteen hallintaan liittyvät asiat (Rekola 2007). Palvelutapa tarkoittaa myös kustannustehokkuutta; kun on olemassa yhtenäiset määritelmät palveluprosesseista ja niiden osa-alueista, aikaa ei käytetä turhien asioiden tekemiseen eikä myöskään turhien virheiden korjaamiseen.

Kotihoidon tarjoamisen taustalla on vanhusväestön omatoimisuuden ja itsenäisen kotona asumisen tukeminen, joka on tärkeää sekä yhteiskunnallisista syistä että vanhuksen korkeamman elämänlaadun varmistamiseksi. Asiakaslähtöisyys ja tarpeenmukaisuus ovat avainsanoja tarjotun palvelun tuottamisessa, samalla palvelut pitäisi tuottaa oikea-aikaisesti, tasalaatuisesti ja mielellään myös kustannustehokkaasti.

Kotihoidon palveluprosessi voitaisiin kuvata työtehtävien tasolla, mutta palvelun toteuttaminen on kuitenkin riippuvaista siitä, mikä on yksittäisen asiakkaan todellinen tarve.



Kuvio Kotihoidon asiakkuuden elinkaaren päävaiheet.

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon nykyisiä kotihoidon toimintoja voisi toiminnallisesti tehostaa, miten tehostaminen voitaisiin toteuttaa inhimillisesti huomioiden sekä asiakkaiden että henkilöstön tarpeet ja millä tavoin toiminnan suunnittelua tulisi kehittää tehostamistoimien yhteydessä.

Tavoite

Tulosten perusteella syntyy toimintamalli siitä, miten kotihoidon toimintoja voitaisiin kehittää palveluiden tuotannossa ja palvelutavan määrittelyissä.

Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen, jossa käytettiin teemahaastattelua. Kohderyhmänä olivat Lounais-Hämeen kuntien kotihoidonohjaajat (N=5). Taustamateriaalina oli lisäksi käytössä hoitotyön ja logistiikan opiskelijoiden yhteisen projektityön (Hoitohenkilökunnan työajankäytön seuranta) tulokset.

Tulokset

Kotihoido toimii alueittain jaettujen tiimien avulla. Kaikissa kunnissa tiimien henkilöstön osaaminen on tasaista, mikä mahdollistaa töiden joustavan resurssioimisen. Henkilöstön perehdytyskäytännöissä ja työn suunnittelussa sen sijaan on eroavaisuuksia kuntien välillä. Suunnittelutoimin-

nan pohjana käytettävä tieto on pitkälti kokemusperäistä ja potilaskertomuksiin perustuvaa. Asiakaskäyntien kestoajoja ei ole systemaattisesti mitattu yhdessäkään kunnassa. Kaikille asiakkaille samantasoisien peruspalvelun tuottamiseksi pitäisi pystyä määrittämään jonkinlainen yleinen arvio, jota käytetään toiminnan suunnittelun, mittaamisen ja kehittämisen perustana. Palvelustrategian, palvelutarjonnan ja palvelutavan määrittelyt ovat kaikissa kotihoidoissa alkuvaiheessa, tarkempia sisältöjen kuvauksia tarjolla olevista palveluista ei ole määritelty kuin asiakkaan tasolla hoitosuunnitelmassa. Selkeillä ja realistisilla palvelun ulkoisilla kuvauksilla voidaan vähentää väärinymmärryksiä ja helpottaa kommunikointia omaisten kanssa palvelun tuottamisen alusta lähtien. Positiivista on, että kuntien kotihoidot keskustelevaltu kohtuullisen aktiivisesti erilaisista toimintamalleista ja jakavat tietämystä keskenään.

Asiakastyytyväisyyttä on mitattu harvakseltaan, ja yleisesti ottaen omaiset ovatkin aktiivisempia palautteenantajia. Asiakkailta palvelun järjestämiseen liittyvinä tarpeina nousi esiin hoitohenkilöstön ajankäyttö (enemmän aikaa), hoitohenkilöstön pysyvyys, kokonaisvaltaisen palvelun tarjoaminen ja ulkoilumahdollisuuksien lisääminen. Tulokset ovat samansuuntaiset kuin monissa aiemmin tehdyissä tutkimuksissa (vrt. Paljärvi 2012 ja Rintala, Jämsä & Soukainen 2010).

Kehittämiskohteet

Kehittämiskohteiksi nousivat: toimintamalli, jossa omaishoitajan ja kotihoidon välinen roolijako olisi määritelty ja sovittu tarkemmin, henkilöstön työaikojen tarkempi tarkastelu, lisäarvoa tuottamattoman työn minimointi, lisäarvoa asiakkaalle tuottavien työtehtävien määrittely ja niihin keskittyminen, sisäisten palvelunkuvausten kirjoittaminen auki toimintaohjeeksi (tästä olisi hyötyä myös henkilöstön perehdytyksessä), joiden jälkeen lisätään selkeät ulkoiset palvelunkuvaukset kuntien nettisivuille.

(esimerkki selkokielisestä sivustosta: <http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/?print=true&recursive=true>)

Lähteet

- Brax, S. 2007. Palvelut ja tuottavuus. Tekes. Helsinki, 2007.
- Goldstein Meyer, S., Johnston, R., Duffy, J. & Rao, J. 2002. The Service Concept: The missing link in service design research? http://faculty.babson.edu/jayrao/published_articles/service_concept-JOMArticle.pdf
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito – 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoiton organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. ISBN (PDF): 978-952-61-0702-8
- Rekola, K. 2007. Palvelutapa teollisuuden kilpailukeinona. Teknologiainfo Teknova Oy, Helsinki.
- Rekola, K. & Rekola, H. 2003. Palvelukeskeisten tuotteiden kehittäminen teollisuusyrityksissä. Teknologiainfo Teknova Oy, Helsinki.
- Rintala, T., Jämsä, A. & Soukainen, J. 2010. Vanhuspalvelut – Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010. Helsinki; Edita Prima Oy. ISBN (PDF): 978-952-499-153-7
- Suomi.fi. Ikääntyville. <http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/?print=true&recursive=true>

3. Kotona asumisen tukeminen

TABLET-TIETOKONEEN KÄYTTÖKOEILU

Juvonen Jari & Närhi Mikko

Tässä osiossa kuvataan Hämeen Ammattikorkeakoulun Digital Life Lab:n opiskelijoiden toteuttaman ja Forssan yksikön HyvoT-hankkeen rahoittaman asiakaspilottiprojektin lähtökohdat, toteutus ja tulokset. Projektissa järjestettiin tablet-tietokoneen koekäyttöjakso ikäihmisille heidän omassa kodissaan. Laitteet käyttöön lainasi HAMK:in Digital Life Lab -osasto. Laitteeseen ja sen käyttömahdollisuuksiin perehdyttäminen toteutettiin henkilökohtaisena palveluna koekäytön alussa ja sen aikana asiakkaiden kotona. Koekäytön aikana ja sen jälkeen kerättiin palautetta laitteista sekä tarjotusta palvelusta.

1. Lähtökohdat

Projekti sai alkunsa Närhen saatua työssäoppimispaikan HAMKin DLL-projektista osana HAMKin ja TE-toimiston yhteistyönä järjestämää täydennyskoulutuskurssia ”Asiakaslähtöisen mukautuvan tuotannon johtaminen”. Vajaan 100 päivän työssäoppimisjakson projektiaiheeksi muodostui ”Digitaalinen vanhusten kotona asumisen tukeminen”. Työpariksi tuli opinnäytetyötään tehnyt Juvonen, joka halusi tehdä työnsä vanhuksien hyödyntämän teknologian käytettävyyšnäkökulmasta.

Ensin etsittiin tietoa yleisistä aihepiirin raporteista ja tutkimuksista, joita oli runsaasti. Löytyi useita ikäihmisille suunnattuja ja toinen toistaan kalliimpia laitteita, ohjelmistoja sekä niiden käytön edellyttämiä kiinteitä kustannuksia. Löytyi opinnäytetöitä ja raportteja, joissa toistui miltei sama viesti: vanhuksille laitteiden käyttöönotto on ongelmallista, ei niinkään soveltuvan teknologian puute. Koekäyttöön valittiin tämän vuoksi jo olemassa olevaa teknologiaa ja sovelluksia sen sijaan, että olisi yritetty lähteä kehittämään jotain kokonaan uutta. Sovelluksista etsittiin ne, jotka olisivat koekäyttäjille maksuttomia ja olivat heitä kiinnostavia. Pääpaino projektissa oli henkilökohtaisen tuen palvelumalli.

Koekäyttäjien löytäminen muodostui haasteelliseksi, koska projektiin varattu aika oli rajallinen ja suunnitteluvaiheessa sopiviksi ajateltujen koti-hoidon asiakkaiden kohdalla olisi tarvinnut hakea tutkimusluvut kunnista. Kesälomien aikaan päättävät elimet eivät kuitenkaan olisi välttämättä kokoontuneet ajoissa, joten kohderyhmä jouduttiin miettimään uudelleen. Lopulta päädyttiin siihen, että HyvoT-projektin henkilökunnan ikääntyneistä omaisista löytyi neljä sopivaa koekäyttäjää.

2. Kokeiluprojektin tavoitteet eri osapuolien kannalta katsottuna

Koekäyttäjinä ikäihmiset

Ikäihmiset saavat tuntumaa kosketusnäyttötietokoneen käytöstä yleensä, kuten myös sen tarjoamista internet-palvelujen mahdollisuuksista. He pääsevät koekäyttämään mm. Skype-kuvapuheluita, etukäteen etsittyjen kontaktien kanssa. Lisäksi he saavat mahdollisuuden koekäytön loputtua vastaavan laitteen hankinta-apuun ja jatko-opastamiseen käyttämällä tarjottua henkilökohtaista maksullista palvelua.

Koekäytön toteuttajina opiskelijat

Opiskelijat oppivat tekemään kaikki laitteen esiasennukset ja viritykset asiakkaan toiveiden ja tarpeiden kartoituksen mukaan. He tutustuvat laitteiden ja palvelujen ominaisuuksiin, että pystyvät perehdyttämään aloittelevan ikäihmisen sen käyttöön, sekä tarjoamaan heille sopivan tasoista teknistä tukea, siten että koekäyttö mahdollistuu. Opiskelijat keräävät havaintoja ja kokemuksia koekäytön käytännön onnistumisesta aina ensituntumasta koekäytön loppuun, sekä asiakaspalautetta haastatteluilla ja koostavat nämä loppupäätelmiin.

Koekäytön järjestäjänä ja laitteiden tarjoajana HAMKin Digital Life Lab

DDL:a kiinnostaa oppilastyövoimaisen ja henkilökohtaisen ikäihmisten perehdyttämismallin soveltuvuuden kokeilu asiakkaan kotona toteutettuna. HAMKin DLL-toimintaan osallistuvien hoivapuolen opiskelijoiden kurssisisältöjen potentiaalisten rikastuttamismahdollisuuksien selvittäminen ja kokemusten kerääminen henkilökohtaisen palvelun tarjoamisen näkökulmasta saattaa myös kiinnostaa. Ikäihmisten tablettitietokoneiden käyttökokemukset luovat pohjaa DLL:n jatkotoiminnan kehittämiseen.

Kyseisen palveluliiketoimintamallin suunnittelijana toinen opiskelijoista

Asiakasläheisen henkilökohtaisen perehdytyspalvelumallin kokeileminen käytännössä antaa tuntumaa siitä, miten tämä idea voisi toimia. Lisäksi palvelun kysynnän havainnointi ja tiedustelu liiketoimintamallin kannalta on oleellista. Kokemuksia hyödyntämällä ja niistä oppimalla palvelun malli hioutuu toivottavasti oikeaan suuntaan, jotta sitä voisi soveltaa myös elannon hankkimiseen.

HyvoT-hanke kokeilun mahdollistajana ja ikäihmisten aseman parantajana

Projektin osittaisten oppilastyö- ja matkakustannusten rahoittajana HyvoT-hanke tarjoaa mahdollisuuden uuden toteutustavan kokeilemiseksi seniorien kotona asumisen tukemisessa Forssassa. Olemassa olevien, vanhuksille sopivien, laitteiden ja sovelluksien henkilökohtaisen käyttöönoton onnistumisen havainnointi voi osoittaa uusia mahdollisuuksia myös kunta- ja palvelualueella sähköisten palvelujen käyttöönotossa.

Lähiomaisten palvelualltiuden todentaminen ikäihmisten mahdollisen laitehankinnan tukena, kuten myös maksullisen, henkilökohtaisen palvelutoiminnan tarpeen kartoitus omaisen tarjoaman tuen lisänä, voisivat yhdessä todentaa, olisiko näissä eväitä ikäihmisten pidempään kotona asumisen tueksi. Tulevaisuudessa e-palvelujen käyttö tulee joka tapauksessa lisääntymään nykyisestä.

3. Projektin toteutus ja työvaiheet

Seuraavassa on lueteltu varsinaisen koekäyttöprojektin suunnitellut ja toteutuneet vaiheet sekä oleelliset sisällöt.

Pilotin alkuvalmistelut

- työvaiheiden aikataulun ja sisällön suunnittelu
- koekäyttö- ja laitekäyttö-sopimus pohjien laatiminen (lähtökohtana HAMKin YRLI-sopimus pohja)
- koekäyttäjryhmän etsiminen, sovitut kontaktihenkilöt etsivät lähipiiristään sopivat vanhukset
- laitteiden valinta ja hankintakuvioiden selvittäminen
- lisälaitteiden kartoittaminen
- tutustuminen laitteiden asetuksiin, kuten myös laitteiden erityisiin käyttöapuominaisuuksiin, jos niitä oli
- sopivien esittelysovellusten ja palvelujen etsiminen ja asentaminen laitteisiin

Kartoitus ja esikokeilukäynti

- mobiilidataverkon vahvuuden toteaminen
- laitteiden esittely, ensimmäisen käyttökokemuksen videointi
- laitevalinta, ensimmäiset saivat valita, mutta suosittelimme tarpeen mukaan
- tarpeiden ja mielenkiinnon kohteiden kartoitus haastattelulla, joka äänitettiin

- henkilökohtaisten ohjelmistokauppa-, sähköposti-, Skype- ja laite-tilien tietojen kysyminen kaavakkeelle
- Skype-kontaktien tiedustelu ja kirjaaminen (kontaktihenkilölle annettiin tehtäväksi selvittää riittävästi Skype-kontakteja etukäteen)
- koekäyttösopimuksen läpikäynti ja allekirjoitus, kontaktihenkilö on ensisijainen helposti lähestyttävä tukihenkilö, joka tarvittaessa kysyy koekäytön toteuttajilta apua

Laitteiden virittäminen koekäyttöä varten

- henkilökohtaisen sähköpostin ja skypetilin asettaminen käyttökuntoon
- tarpeiden mukaisten ja suositeltujen ilmaisten sovellusten asentaminen
- laitteen pikaohjeen laatiminen

Koekäytön aloituskäynti

- koekäyttölaite asiakkaalle
- laitekäyttösopimuksen läpikäynti ja allekirjoitus
- laitteen perusasioiden läpikäynti pikaohjeen kanssa
- laitteen perusopetus
- Skypen käyttöopetus
- nettisurffailun perusopetus
- ennalta valikoitujen sovellusten läpikäynti ja opetus tarvittaessa – jotain jätettiin kuitenkin itseopiskeltavaksikin
- kehoitus oman käyttöpäiväkirjan pitämiseksi ja ongelmatilanteiden ja niiden ratkaisutavan kirjaamiseksi
- kontaktihenkilön roolin kertaaminen (ensisijainen tekninen tuki)

Yhteydenotto sähköpostilla

- tarkoitus kokeilla huomataanko sähköposti ja vastataanko siihen

Välihaastattelukäynti koekäyttöjakson puolivälissä

- välihaastattelu, joka äänitettiin
- sähköpostin käytön opetus
- internetselailun mahdolliset epäselvyydet, kertausta
- aktiivisen teknisen tuen tarjoaminen koekäytön loppujaksolle opiskelijoiden toimesta kontaktihenkilön sijaan
- tiedustelut mielenkiinnosta uusien sovellusten käyttöön, avustaminen

Koekäytön lopetuskäynti

- loppuhaastattelu, äänitys
- laitteiden datalaskurin luku
- kaiken käyttäjätiedon ja asetusten nollaus
- laitteen kunnan tarkastus
- palvelumallin suosittelu jatkossa

Loppuraportin kokoaminen ja toimitus HAMK:in DLL:lle ja HyvoT:lle

- yhteenvedo koetusta ja kaikesta opitusta
- asiakaskokemusten ja palautteen purku haastatteluäänitteistä ja videoista
- sopimuksien skannaus ja liittäminen mukaan raporttiin

4. Havainnointimenetelmät ja niissä tarkastellut asiat

Havainnointimenetelminä käytettiin haastatteluja, datalaskurin seuranta, sähköpostitiedustelua sekä konkreettista käytön sivusta seuraamista, miten laitteen ja Skypen käyttö sujuu. Lisäksi videoitiin otteita laitteen tutustumisen yhteydessä.

Haastatteluissa (alkukartoituksessa, puolivälissä ja lopussa) kysyttiin seuraavia kysymyksiä:

- onko laitteella vaikutusta sosiaalisen kanssakäymisen määrään tai laatuun?
- oliko ongelmatilanteita ja miten niistä selvittiin?
- miten paljon laitetta on tullut käytettyä?
- muuttuiko suhtautuminen laitteeseen koekäytön aikana, miten?
- ollaanko tyytyväisiä koekäytön suhteen?
- mitä palveluun haluttaisiin lisätä tai siitä vähentää?
- syntyikö kiinnostusta vastaavan laitteen hankintaan?
- syntyikö kiinnostusta palvelun käyttöön jatkossa?
- voisiko koekäyttöä suositella koetun perusteella muille?
- onko kiinnostusta avustuspalvelun maksulliseen käyttöön?
- mikä voisi olla vastaavan palvelun sopiva hintataso?
- tarjota mahdollisuus oman laitteen hankintaan tai opastukseen saman tekijän palvelun jatkeena, mutta maksua vastaan
- esite suunnitellusta liiketoiminnasta palveluhintoineen

5. Käyttökokemukset

Alussa kukaan koekäyttäjistä ei osannut sanoa, että mitä sovelluksia he haluaisivat kokeilla. Tämä selittyy aikaisemman tietokoneen käytön vähyydellä tai puuttumisella kokonaan. Koekäytön ensisijaisesta aiheesta, Skype-kuvapuhelupalvelusta, ei tullut suurta menestystä. Siihen ei ollut syynä itse palvelu, vaan sopivien soittelukumppanien puuttuminen. Päädyimme suosittelemaan kaikille ilmaisia sovelluksia, jotka arvelimme kiinnostaviksi harrastusten perusteella tai mitä olimme lukeneet aikaisempien vastaavien laitekokeilujen tuloksista. Näitä olivat mm. sanomalehdet (www-selainlinkkeinä avattavat sivut, koska ne olivat pinsettioitteella zoomattavia: Forssan Lehti, Aamulehti, Helsingin Sanomat, Iltalehti), tv-ohjelmia tarjoavat palvelut, sääpalvelu, Internet-selain, sähköiset kirjat, pasianssi, kamera, ruokareseptisovellukset (Pirkka, Valio), sähköposti, Google Earth. Näistä suosituimmiksi varmistuivat sanomalehdet ja TV-ohjelmat. Lisäksi iPadeihin asennettiin muun muassa joitain lapsille suunnattuja pelejä ja nettiradio. Molemmat olivat ”löytyneet” ja niitä oli kokeiltu.

Kosketusnäyttö osoittautui miltei poikkeuksetta helposti omaksuttavaksi tavaksi käyttää laitetta. Koekäytetyt laitteet vaikuttivat asiakkaiden mielestä mielenkiintoisilta tai suorastaan hämmästyttäviltä.

”Laitteen nopeus yllätti verrattuna vanhaan koneeseen ja makkulaan.”

”Laitteen jatkuva käyttövalmius viehättää – ei tarvi sammuttaa ja käynnistellä.”

”Kiinnostusta olisi, kun vain osaisi...”

”Puhelin liian pieni uutisten lukuun, isompi näyttö auttaisi.”

”Laitetta taitaa jäädä ikävä koekäytön jälkeen.”

Koekäyttö tuntui olevan asiakkaiden mieleen. Ilmainen mahdollisuus uuden ja ihmeellisen laitteen käytön kokeiluun otettiin ilolla vastaan. Koekäyttö nähtiin oleellisen tärkeänä osana laitteiden ominaisuuksien ja mahdollisuuksien ymmärtämiseksi.

”Netistä ne viisaat ihmiset etsivät tietoja.”

”Älä soita, vaan kato netistä, sanovat.”

”Tuttavat kovasti käyttävät tekniikkaa ja on varmaan ihan hyvä, mutta itse ei vaan oikein meiltä onnistu.”

”Yllättävän hyviä kuvia sillä tuli.”

”Meil on nää kivat pojat tässä, mutta mä en oo tämmönen läppäriikka olenkaan – mä en jaksa!”

”Joskus on ollut hankalaa, kun tarvittava painike/valinta on ollut piilossa, eikä sitä voi löytää kuin kokeilemalla.”

”Isot sormet / liian pienet fontit – ei tahdo osua zoomaamatta.”

”Skype ja laite on ihan hyvä, sillai ajankulua.”

Ensimmäinen asiakas oli innostunut alusta alkaen. Jo koekäytön puolivälissä hän oli päättänyt hankkia oman tablet-tietokoneen, muttei vielä tiennyt minkä mallin tahtoi. *”Tämähän on vasta ensimmäinen laite mitä kokeilen!”* Hän ei kuitenkaan tarvinnut hankinnassa apua, vaan uskoi pärjäävänsä omien läheistensä tukemana. *”Laitteen käyttö koukuttaa!”*

Toinen asiakas oli alussa innokas, mutta heikko mobiiliverkon kuuluvuus, käsien vapina (ohjainkynä olisi saattanut parantaa kosketustuntumaa tai tarkkuutta) ja tekniset syyt saivat hänet lopettamaan koekäytön ja hän siirtyi takaisin pöytäkoneen käyttöön. Koekäyttö rajoittui merkittävästi, koska 3G-verkon kuuluvuus ei riittänyt Skypen toimintaan. *”Aika mielenkiintoinen oli alussa, mutta kun ei siitä tullut mitään.”*

Kolmas käyttäjä harkitsi tablet-tietokoneen hankintaa kätevän kokonsa ja mukanaapidettävyytensä takia. *”Mukava ottaa mukaan kokonsakin puolesta.”*

Neljäs käyttäjä oli käytöltään hyvin innokas ja monipuolinen. Katseli paljon TV-lähetyksiä ja luontodokumentteja, mikä näkyi erittäin korkeana datansiirtoasteena. Hän osasi käyttää laitetta monipuolisesti ja oma-aloitteisesti kokeillen. Siitä huolimatta hän ei uskonut hankkivansa vastaavaa laitetta itselleen ainakaan vielä. *”Perehdytys sopivaa ja ihan riittävä.”*

Jonkin verran ennakkoluuloja, haittavaikutuksia ja pelkoa uutta tekniikkaa kohtaan ilmeni myös.

”Mistä sitä tietää, mitä noi laitteet tekee.”

”Ventovierailta Skype-kontaktikutsuja.”

”Silmät hieman kuivuivat lukiessa.”

”Laite ei tuntunut omalta.”

”Se on niinkuin älypuhelin. Kuinkas me tällaiset voidaan älypuhelin käyttää?”

Joku oli huomannut opiskelijoiden lähettämän sähköpostin, mutta ei ollut uskaltanut vastata siihen. Vieraiden ihmisten lähettämiä Skype-pyyntöjä ei uskallettu poistaa itse, vaan pyydettiin kontaktihenkilö avuksi. Jollain ei ollut varsinaisia käyttöongelmia, mutta selkeä pelko siihen, että tekee jotain väärin. Se huolestutti. Tuttavien vastaavanlaiset kokemukset ja ennakkoluulot tuntuivat vahvistavan omaa kantaa ja epäluuloja laitetta kohtaan.



MOBIILILAITTEEN KÄYTTÖ VANHUSTEN YKSINASUMISEN TUkena

Tietojenkäsittelyn koulutusohjelman opinnäytetyö / syksy 2013
opiskelija Jari Juvonen

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121721592>

Taustaa

Vanhusten hyvinvointipalvelut ovat jatkuvasti esillä ja niiden kehittäminen digitaalisesti on nykypäivänä tärkeää, tekniikan mennessä eteenpäin vuosi vuodelta. Tablettitietokoneet sekä älypuhelimet ovat erittäin yleisiä, jolloin tablettitietokoneiden ja niiden sovellusten hyödyntäminen erityisesti vanhusten hoiva-alalla on loogista. Se mahdollistaa vanhuksille nykyaikaiset palvelut ja helpon kommunikoinnin läheisten välillä. Yhteistyökumppaneina toimivat Hämeen ammattikorkeakoulun Digital Life Lab -hanke Hämeenlinnasta sekä Hyvinvoinnin toimitukset Forssan seudulla -hanke Forssasta. DLL:n yhtenä kehityskohteena ovat hyvinvointipalvelut ja HyvoT:n tavoite on asiakaslähtöinen ikäihmisten palveluiden kehittäminen. Tavoitteena hankkeiden kannalta oli palvelumallin toimivuuden testaus asiakkaan kotona toteutettuna. Palvelumallissa asiakas sai käyttöönsä heti käyttövalmiin ja valmiiksi muokatun tablettitietokoneen. Koekäyttäjien kannalta haluttiin antaa vanhuksille tietoa ja tuntumaa olemassa olevista mahdollisuuksista. Samalla pyrittiin myös poistamaan vastaavanlaisiin laitteisiin kohdistuvaa pelkoa ja hämmennystä. Koekäytön toteuttajilla puolestaan oli tavoitteena tutustua laitteisiin ja niiden käyttäjärjestelmiin.

Tarkoitus

Järjestää kokeilu, jossa kaikki käytettävät sovellukset ovat jo olemassa olevia ja ilmaisia. Kokemuksellisen tiedon kerääminen monelle ikäihmiselle vieraista laitteista, sovelluksista ja niiden tarjoamista mahdollisuuksista. Tarkastelun kohteena olivat sähköisten palvelujen käyttöönottamisen mahdollisuudet, apuvälineenä ja viihdykkeenä toimiminen sekä kuvapuhelut vanhusten yksinasumisen tukena ja yksinäisyyden lievittäjänä.

Tavoitteet

- Kerätä tietoa, kuinka tablettitietokone kannattaa tuoda ikäihmisen käyttöön, ja miten tablettitietokoneesta on hyötyä ikäihmisen jokapäiväisessä elämässä.
- Kartoittaa mahdollisia ongelmia ja hyötyjä ikäihmisen mobiililaitteen käytöstä sekä tutkia mahdollisen palvelumallin toimivuutta, jossa asiakas saa valmiiksi muokatun laitteen heti käyttöönsä.
 - Kokeilla Skype-videopuhelu mahdollisuutta ikäihmisillä.

Tutkimusmenetelmä

Työssä tehtiin kolmen kuukauden kokeilujakso, jossa kerättiin tietoa yleisesti käytön laajuudesta, käytettävistä sovelluksista ja laitteen soveltuvuudesta ikäihmisen virikkeeksi. Tutkimusmenetelminä käytettiin haastattelua ja havainnointimenetelmää, jossa seurattiin laitteen (Applen iPad3 ja Windows 8) käyttöä yksilöllisesti. Koekäytön toteuttajat tapasivat ja haastattelivat koehenkilöitä 3 kertaa; alussa, puolivälissä sekä kokeilun lopussa.

Kohderyhmä

Koehenkilöistä kaksi olivat 66-vuotiaita, yksi 75-vuotias ja pariskunta, joiden iät olivat 77 ja 78 vuotta. Kaikkien tietotekninen osaaminen ja kokemukset tietokoneista olivat erilaisia. Mukana oli työssään tietokonetta jonkin verran käyttänyt sekä puolestaan ei yhtään käyttänyt henkilö, mikä auttoi havainnollistamaan opetuksen erot sekä käytön innokkuus tällaisten henkilöiden välillä.

Kokeilun tärkeimmät tulokset:	
TULOS	SELITYS
Vanhukset osaavat ja pystyvät käyttämään laitetta hyvin	Vanhusten laitteen käyttö oli sujuvaa ja runsasta, kunhan alun ennakkoluuloista päästiin eroon.
Palvelumalli huomattiin toimivaksi	Koehenkilöt olivat erittäin tyytyväisiä siihen, että laitteet saa käyttöön valmiiksi räätälöitynä.
Tuki laitteen käyttöön oli avainasemassa	Alussa annettu opetus sekä lähituki koko kokeilun ajan saivat paljon kiitosta.
Videopuhelut herättivät mielenkiintoa	Eivät kuitenkaan erinäisistä syistä nousseet käytetyimmäksi asiaksi.
Skype oli toimiva sovellus vanhusten videopuheluihin	Skype oli toimiva, koska se on yleisesti käytetty sovellus.
Skype ei kuitenkaan ole paras mahdollinen sovellus	Vanhuksille Skype on toimiva, mutta ei kuitenkaan paras sovellus videopuheluihin.
Videopuhelut eivät tuoneet lisäarvoa yhteydenpitoon	Videopuhelut olivat koehenkilöiden mielestä mukavia, mutta ne eivät kokeilun aikana tuoneet lisäarvoa jo aikaisempaan yhteydenpitoon, eikä se kasvattanut yhteydenpitoa.
Laitteet olivat vanhusten mieleen	Laitteet olivat mielekkäitä kompaktin koon ja liikuteltavuuden takia.
Laitteen käyttäminen koukuttavaa	Joidenkin koehenkilöiden mielestä laitteen käyttäminen oli koukuttavaa ja toi piristystä arkeen.
Sovelluksista osa oli selkeästi eniten käytettyjä	Uutispalvelut, sää ja TV-ohjelmat olivat selkeästi suosituimmat sovellukset käytön aikana.
Viihdesovellukset ovat selkeästi suosituimpia kuin muut	Monenlaiset sovellukset tuovat lisäarvoa laitteeseen, mutta viihde sovellukset ovat selkeästi suosituimpia kuin muut sovellukset.
3G ei välttämättä paras verkkovaihtoehto	3G ei toiminut joka paikassa tarpeeksi hyvin, joten 4G tai reititin olisi parempi vaihtoehto.
Vanhukset eivät helposti kysy apua	Koehenkilöt eivät aina uskaltaneet osoittaa, että eivät ymmärtäneekään jotain asiaa, vaan asia jäi epäselväksi, koska ei uskallettu kysyä apua.

Kokeilussa huomattiin, että ikä ei ole este laitteen käyttöön ja sen oppimiseen, vaan suurimpana esteenä olivat ennakkoluulot laitteisiin sekä pelko tietotekniikkaa kohtaan. Kaikkein tärkeimpänä kokeilun lopputuloksen kannalta oli koehenkilöiden oma halu oppia laitteen käyttöä ja uskalus kokeilla eri asioita laitteella. Työn lopputuloksena saatiin kerättyä tietoa, miten tablettitietokoneen käyttö vaikuttaa ikäihmisen elämään ja yleisellä tasolla tietoa, millaista hyötyä tablettitietokoneella voidaan saavuttaa ikäihmisen yksinasumisen tukena. Työn ansiosta molemmat yhteistyöhankkeet saivat tärkeää tietoa käytetyistä sovelluksista, palvelumallin toimivuudesta, laitteen käytön laajuudesta ikäihmisillä ja laitteen toimivuudesta apuvälineenä. Saadut vastaukset avaavat jatkokehitysmahdollisuuksia molemmille/uusille hankkeille.

4. Ikäihmisen ääni kuuluvaksi

ASIAKASLÄHTÖISTEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN -PANEELIKESKUSTELU

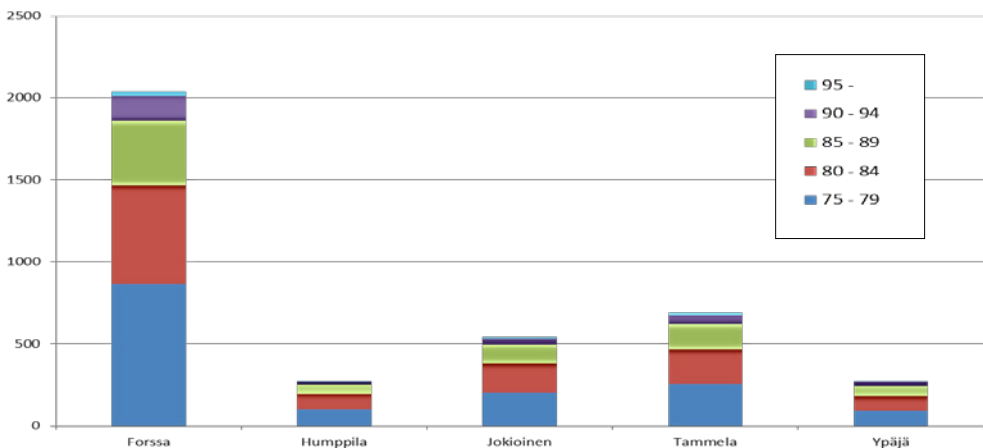
Ahonen Leena & Leino Satu

1. Taustaa

Idea paneelikeskustelun järjestämisestä liittyi Forssan kaupungissa suunnitteilla olleeseen vanhuspalvelustrategiaan. Alueelle ollaan myös suunnittelemassa hyvinvointikuntayhtymää, johon Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (FSTKY) jäsenkuntien (Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä) sosiaalihuollon palveluista vanhuspalvelut ja aikuis-sosiaalityö liitetään. Jäsenkunnista kuntayhtymään siirtyy suunnitelmien mukaan yhteensä n. 520 työntekijää.

Vanhuspalvelujohtaja esitti alustuksessaan kysymyksiä: Mistä puhumme, kun puhumme ikääntyneistä, tai ikääntyneiden palvelujen kehittämisestä? Kuka on ikääntynyt? Mitä meillä on tarjota aktiiviselle ikääntyneelle? Mitä tapahtuu eläkkeelle jäämisen (ka. 59 vuotta) ja palveluiden piiriin tulemisen (ka. 80 vuotta) välisenä aikana? Miten palvelut ovat vuosien saatossa kehittyneet? Mihin suuntaan palveluita pitäisi asiakkaan näkökulmasta kehittää?

Ikääntyneiden asioita tarkasteltaessa käytetään useimmiten mittarina 75 vuoden iän rajapyykkiä. Myös Hyvinvoinnin toimitukset Forssan seudulla -projektin osioissa on keskitytty tähän ikäryhmään (75- ja yli 75-vuotiaat).



75 vuotta täyttäneet väestö ikäryhmittäin 31.12.2012 Lounais-Hämeen kunnissa (Suominen 2013).

Valtakunnallisesti arvioiden Lounais-Hämeessä sekä 65 vuotta että 75 vuotta täyttävien osuus on suurempi kuin koko maan keskiarvoissa. Tämä luo seudulle lisää paineita palvelujen kehittämiseksi, erityisesti olisi hyvä keskittyä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin jo ennen eläkkeelle siirtymistä. Palveluiden kehittämisessä tärkeää on näkökulma siihen, mitä ikään-tyntynyt itse haluaa asumiseltaan ja palveluiltaan tulevaisuudessa. (Suomi- nen 2013.)

2. Tavoitteet

Paneelikeskustelun tavoitteena oli kuulla ja tuoda esiin nykyisten ja tule- vien, ikääntyneille suunnattujen palvelujen, käyttäjien mielipiteitä ja ko- kemuksia. Pääpaino oli palveluiden toimivuudessa ja yksilöllisyydessä. Ti- laisuudessa yleisö ja panelistit pääsivät myös kertomaan toiveita siitä, mil- laisuuksissa yleisö ja panelistit pääsivät myös kertomaan toiveita siitä, mil- laisia palveluja he itse haluaisivat tulevaisuudessa. Yleisöllä oli hyvä mah- dollisuus keskustella monen alan ja tahon kanssa, koska panelistit edusti- vat sosiaali- ja terveydenhuollon julkista ja yksityistä sektoria, omaishoi- tajiä, vanhusneuvostoja sekä luottamushenkilöitä. Tavoitteena oli saada asiakastarpeista esille sellaista tietoa, jota Forssan kaupunki ja Lounais- Hämeen kunnat voivat hyödyntää kehittäessään uutta vanhuspalvelustrat- egiaa ja omaa työtään.

3. Paneelikeskustelu aihealueittain

Palveluiden järjestäminen

Palveluiden järjestämisen suhteen panelistit totesivat yksimielisesti, että ihmisten tietoisuuden lisääntyessä, he myös osaavat vaatia palveluilta tu- levaisuudessa enemmän, etenkin yksilöllisyyttä ja laatua. He tietävät, mitä haluavat ja ovat valmiita maksamaan tarvitsemistaan palveluista, mikäli maksukykyä riittää. Terveydenhuoltolain mukaan asiakkaalla on oikeus valita häntä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja hän- tä hoitava yksikkö vuodeksi kerrallaan. Potilas on myös mahdollisuuksi- en mukaan ohjattava jatkohoitoon häntä aiemmin hoitaneelle lääkäri- lle. Terveydenhuoltolaki ei kuitenkaan koske sosiaalihuollon palveluita. Pane- listit tiedostivat sen, että ihmiset saattavat myös muuttaa toiselle paikka- kunnalle, mikäli kokevat, että kotikunnan palvelut eivät ole heille riittäviä.

Eläkeläisten maksukyky

Yleisö pohti sitä, miten pienillä eläkkeillä pystytään maksamaan kor- keita hoitomaksuja, koska kaikkien eläkkeet eivät tulevaisuudessakaan tule olemaan suuria, vaikka kotitalouksien maksukyky onkin kohonnut. Säilytetäänkö vastuu maksuista lähiomaisille, joita kaikilla ei ole? Noin joka neljäs Suomessa asuva saa jotakin eläkettä: vanhuuseläkettä, työ-

kyvyttömyyseläkettä, perhe-eläkettä tai osa-aikaeläkettä. Keskimääräinen kokonaiseläke vuonna 2011 oli 1 415 euroa kuukaudessa, miehen 1 610 euroa, naisen 1 258 euroa. Lakisääteisiä eläkkeitä maksettiin vuonna 2011 yhteensä lähes 24 miljardia euroa. Yhä useamman suomalaisen ostovoima perustuu eläkkeeseen. Vuonna 2011 työeläkettä saavia oli noin 1 377 000 henkilöä, heistä suurin osa, 1 077 000 henkilöä oli vanhuuseläkeläisiä.

Palveluseteli

Kunnat tulevat pienituloisten kohdalla maksuissa avuksi, osalla kunnista on käytössä esim. palveluseteli, jolla asiakkaat voivat ostaa tarvitsemiaan palveluja. Forssassa palvelusetelillä voi hankkia tilapäistä kotihoitoa ja omaishoitajan vapaan aikaista hoitoa joko asiakkaan kotona tai päivätoiminnassa. Jokioisilla palveluseteli voidaan myöntää omaishoitajien lakisääteisen vapaan järjestämiseen tai hoito- ja palvelusuunnitelmassa erikseen sovittuna omaishoidon tukeen liittyvänä palveluna sekä kotihoidon tukipalveluna annettavan siivouspalvelun ostamiseen. Tammelassa, Ypäjällä ja Humppilassa palveluseteli ei toistaiseksi ole käytössä. Myös yrittäjän näkökulmasta katsottuna palvelusetelille olisi selkeästi tarvetta. Tämä lisäisi asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia palvelujen tarjoajien suhteen.

Kotitaloustyön verovähennys, korjausavustus ja energia-avustus

Asiakas voi hankkia palveluja myös omalla kustannuksellaan, jolloin hänellä on mahdollisuus kotitaloustyön verovähennykseen. Mikäli yrittäjä/palvelun tuottaja kuuluu ennakkoperintärekisteriin, asiakas saa korkeamman korvauksen kuin jos hän teettää työn jollakin muulla. Kotitalousvähennystä haetaan veroilmoituksessa. Yleisö kritisoi kotitaloustyön verovähennyksen leikkausta (2012), joka jälleen heikentää pienituloisten mahdollisuuksia teettää esim. kodissa tarvittavia muutostöitä. Vuoden 2013 luvuista löytyy tietoa osoitteesta: <http://www.kotitalousvahennys.fi/kotitalousvahennys/>. Kunnilta vanhukset ja vammaiset voivat hakea korjausavustusta asuntojen korjaamiseen, hissien rakentamiseen vanhoihin asuinkerrostaloihin ja liikkumisesteiden poistamiseen, asuntojen terveystaitojen poistamiseen, asunnon rakentamiseen tai hankkimiseen, jos vanha asunto on käynyt terveystaitan takia asumis- tai korjauskelvottomaksi, suunnitelmallisen korjaamisen edistämiseen: huoltokirjojen, kuntoarvion ja kuntotutkimusten kustannuksiin. Teknisen toimen avustukset myönnetään enimmäkseen sosiaalisin perustein (tulo- ja varallisuusrajat). Energia-avustuksilla puolestaan parannetaan asuinrakennusten energiataloutta (esim. vaihtamalla ikkunat ja ovet) ja vähennetään energian käytöstä aiheutuvia kasvihuonekaasupäästöjä (esim. lämmitysmuodot). Avustukset vaihtelevat sen mukaan, millaisesta asuinrakennuksesta on kysymys.

Omaishoito ja omaishoidon tuki

Omaishoidontuen saaminen seutukunnissa asettaa omaishoitajat eriarvoiseen asemaan, toisissa kunnissa määrärahaa tätä varten on varattu enemmän, toisissa vähemmän, jolloin kriteerit täyttävät henkilöt jäävät ilman tukea. Paneelissa todettiin, että pienemmissä kunnissa varattua rahaa riittää useammille omaishoitajille. (STM:n 22.4.2013 tiedotteen mukaan Omaishoitajat ja Läheiset -liitto on tehnyt asiasta järjestökantelun Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitealle. Ensimmäisen kantelun mukaan omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa, koska omaishoidon tuen taso ja saantiedellytykset vaihtelevat kunnittain. Toinen järjestökantelu koski kunnittain vaihtelevaa ja monimutkaista palveluasumisen maksujärjestelmää. Komitean päätöksen mukaan nykyinen palveluasumisen maksujärjestelmä luo oikeudellista epävarmuutta sosiaalipalveluja tarvitseville ikääntyneille henkilöille.) Lisätietoa Kansallista omaishoidon kehittämissuohjelmaa valmistelevalta työryhmästä löytyy osoitteesta: <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/omaishoito>.

Kelan 19.4.2013 tiedotteen mukaan omaishoito säästää kuntien hoitomenoja vuosittain yli 2 miljardia euroa. Tulevaisuudessa omaishoidon tarve tulee todennäköisesti lisääntymään. Kasvava vanhusväestön määrä ja julkisen talouden kestävyysvaje aiheuttavat kunnille paineita kohdentaa hoivapalveluja entistä tarkemmin. Jos kunnat rajoittavat palvelujen saantia, omaisten hoitovastuu kasvaa entisestään. Omaisten apu on Suomessa yleistä, mutta suurin osa avusta ei kuulu omaishoidon tuen piiriin, vaikka se säästää merkittävästi kuntien hoivamenoja. Tutkimus osoittaa, että palvelumenoissa saavutetun säästön perusteella olisi taloudellisesti kestävä maksaa tukea nykyistä useammalle omaistaan hoitavalle. Lisätietoa tutkimuksesta löytyy osoitteesta: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201304183189>

Aikaisempien selvitysten mukaan omaishoidon tuella on varsin epävakaa asema kuntien palvelujärjestelmässä ja omaishoidon tukeen varattujen määrärahojen kehitys on ollut vaihtelevaa: määrärahat saattavat nousta yhtenä vuonna ja laskea seuraavana. Näyttää siltä, että tukeen varattavia määrärahoja vähennetään tai lisätään kunnan taloudellisen tilanteen mukaan, ilman pitkän aikavälin tavoiteasettelua. Kunta voi harkintansa mukaan itsenäisesti päättää, paljonko se lopulta panostaa omaishoittoon. Vaikka kunnissa omaishoidon tuen määrärahat alimitoitettaisiin, omaiset auttavat silti läheisiään. Kansainväliset vertailut vahvistavat suomalaisten aktiivisuuden omaisten auttamisessa. Suomalaiset auttavat vanhoja ihmisiä eniten Euroopassa (15 EU-maan vertailu).

Omaishoitajien jaksaminen

Kelan johtaja Helena Pesola (2012) on todennut: *”Tutkimuksen mukaan omaishoitajia vaivaavat henkinen kuormittuminen ja väsyminen. Myös*

heidän terveytensä heikkenee, ja heillä on jopa ennenaikaisen kuoleman riski. Kuntapäätäjien tulisi kantaa vastuunsa ja huolehtia niin iäkkäiden kuntalaisten kuin omaishoitajienkin kuntoutuksista. Nämä molemmat ovat taloudellisesti kannattavia investointeja. Valitettavasti tätä vastuuntuntoa ei ole tänä päivänä riittävästi.” Olisiko perhehoidosta apua seudun omaishoitajien jaksamisen tueksi ja hoidettavan laitoshoidon siirtymisen välttämiseksi? Perhehoidosta Forssan ammatti-instituutissa helmikuussa 2013 järjestettyyn infotilaisuuteen oli osallistunut muutamia kiinnostuneita perheitä ja ilmeisesti haastatteluunkin heitä olisi nyt tulossa.

Kolmas sektori ja läheiset auttajina

Yleisö herätteli panelisteja miettimään sitä työn määrää, jonka tekevät läheiset, ystävät, naapurit, yhdistykset ym. kolmannen sektorin toimijat. Kunnilta toivottiin muun muassa, että yhdistykset saisivat anteeksi tilojen vuokrat, koska yhdistysten jäsenet toimivat selkeästi ikääntyneiden (ja muidenkin) ihmisten eduksi, tekevät työtä ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseksi ja kasvattavat ihmisten sosiaalista pääomaa, saavat ihmiset liikkeelle ja siten pitävät heitä toimintakykyisinä pidempään. Aiheesta oli käyty hallinnollisissa elimissä keskustelua aiemminkin ja todettiin, että rajanveto on vaikeaa eikä tässä asiassa voida suosia esimerkiksi eläkeläisjärjestöjä, koska jatkossa kaikki muut yleishyödylliset yhdistykset tulisivat vaatimaan samaa. Pyyteettömästi vuosikausia naapuriapua antaneet herättelivät kuulijoita myös sillä, että kukaan ei koskaan ole kysynyt heiltä, miten he jaksavat. Samalla totesivat myös, että eivät silti halua valittaa, koska ovat itse tehneet valintansa ikääntyneen läheisen tai naapurin auttamisesta.

Ikääntyminen on taakka – vai onko?

Kovista arvoista ikääntyviä kohtaan kertoo se, että ikääntyminen nähdään edelleen varsin yleisesti uhkana ja taloudellisena taakkana. Miksei ikäihmistä voitaisi nähdä enemmänkin voimavarana? Suominen muistutti, että eläkkeelle siirtymisensä jälkeen ihmisillä on useimmiten parikymmentä vuotta varsin aktiivista aikaa ennen säännöllisen hoivan piiriin siirtymistä. Tuolloin hoidetaan lapsenlapsia, matkustellaan, harrastetaan ja ollaan yleensä vielä hyvin toimintakykyisiä. Sitä ajanjaksoa elävien henkilöiden kohdalla kunnilla onkin pohdittavaa, millaisia palveluita ja toimintoja nämä henkilöt tarvitsevat toimintakykynsä ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään nimenomaan ennaltaehkäisevässä mielessä. Samaa asiaa pohditaan kotihoidon buusteritiimissä, jonka työnkuvaan kuuluvat muun muassa ennaltaehkäisevä työ ja ohjaus. Kolmannen sektorin toiminta samoin on hyvin pitkälle ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla mm. ylläpidetään toimintakykyä, ihmissuhteita, harrastuksia, osallisuutta, virkistäydystä ja ollaan mukana yhteiskunnallisessa toiminnassa.

Vanhusneuvostot

Kuntien päätöksenteossa nähdään tärkeänä kuntien vanhusneuvostot, joiden edustajat tuovat terveisiä tarpeista ja toiveista päättäjille, yhdistyksien kautta ja saman ikäluokan ihmisiltä, joita he tapaavat. Ikääntyneen väestön vaikutusmahdollisuuksien parantamiseksi vanhusneuvostot voivat tehdä esityksiä, aloitteita sekä antaa lausuntoja asioissa, joilla on merkitystä ikäihmisten elämän ja selviytymisen kannalta.

Ikäihmisten kuntoutus ja fysioterapeutin konsultaatio perusterveydenhuollossa

Yleisöstä tuli esille kysymys ikäihmisten kuntoutuksesta ja fysioterapeutin osaamisen hyödyntämisestä silloin, kun ikäihminen hakeutuu esimerkiksi kaatumisen vuoksi (ellei ole tullut murtumia tms.) terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. Jos sen käynnin yhteydessä lääkäri antaisi lähetteen fysioterapeutin toimintakyvyn kartoitukseen ja ohjeistukseen esim. tasapainoharjoitteista, voitaisiin sen avulla mahdollisesti ehkäistä seuraavia kaatumisia, jotka voivat johtaa pitkiinkin erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen jaksoihin. Ilmeisesti julkisen puolen fysioterapiaan on jonoa ja odotusajat sinne saattavat venyä, jolloin palveluseteli nähtiin tässäkin kohdassa hyvänä vaihtoehtona palvelun ostamiseksi yksityiseltä yrittäjältä. Kotikuntoutusta pidettiin tärkeänä ennaltaehkäisevänä ja tasapainoa tukevana tekijänä. Tutkimukset osoittavat selkeästi, että ikäihmisten kuntoutuksella saavutetaan hyviä tuloksia. Kunnilla on ensisijainen vastuu järjestää vanhusväestölle toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta. Monin paikoin kuntoutus on kuitenkin järjestetty puutteellisesti tai sitä ei ole järjestetty lainkaan. Kelan johtaja Helena Pesola (2012) on todennut seuraavaa: *”Jos ikääntyvien avun ja hoivan tarvetta saadaan siirtymään noin 5 vuotta eteenpäin, voi perustellusti olettaa, että 20 vuoden kuluttua ei ole enempää avun tarpeessa olevia suomalaisia kuin nyt, vaikka iäkkäiden määrä kasvaakin nopeasti. Erittäin lupaavia tuloksia on saatu Kelan muistisairaiden kuntoutuksen kehittämishankkeista mm. tuki- ja liikuntaelinsairaiden, aivohalvauspotilaiden ja kotona asuvien dementia-potilaiden kuntoutuksesta. Ikäihmisten ja vanhusten kuntoutukseen kannattaakin kohdentaa riittävästi voimavaroja ja selkeyttää sen järjestämisvastuut.”*

Asuminen ja yksinäisyys

Asumisen suhteen selkeimmin keskusteluissa nousi esille kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Kehittämisisideana toivottiin senioritalojen rakentamista seudulle. (Severi-tutkimushankkeen mukaan senioritalolle ei ole mitään yleistä määritelmää eikä niistä ole säädely millään lainsäädännöllä. Yleisesti on kyse asuintalosta, joka on tarkoitettu vähintään 55-vuotiaille. Osa senioritaloista ei tarjoa mitään palveluja. Joissakin asukkaille saattaa olla jokin yhteiskäyttötila, esimerkiksi kerhohuo-

ne. Toisessa ääripäässä ovat senioritalot, jotka tarjoavat palveluja asukkailleen. Osa perii myös palvelumaksua.) Paneelikeskustelussa selvennettiin tätä määritelmää siten, että voidaan asua omassa asunnossa, mutta talossa on paljon yhteisiä tiloja, joissa voidaan lievittää yksinäisyyttä ”turinapiirissä”, koetaan olo turvalliseksi, kun ei ole yksin ja tietää saavansa aina joltain apua, jos jotain sattuu. Yhteisissä tiloissa olisi helppo harrastaa yhdessä, väljää liikkua ja oma asunto olisi sopiva lepopaikka. Yksinäisyyttä voitaisiin lievittää missä tahansa muussakin asumismuodossa vierailemalla naapurin luona, järjestämällä asuntoyhtiöihin/omakotialueille yhteisiä oleskelupaikkoja ja tekemällä naapuruston kesken vaikka pihatöitä yhdessä, ulkoilemalla tai kaupassa asioimalla. Pienillä asioilla voidaan saada paljon hyvää aikaan.

Mitä panelistit itse toivoivat sitten, kun ovat ikäihmisiä ja palveluiden piirissä?

”Asumista senioritalossa.”

”Omaishoito on lähellä sydäntä, mutta en vaadi sitä omilta lapsiltani.”

”Yhteisöllisyyttä; juttuseuraa, samanhenkisiä kavereita ympärille.”

”Turvallisuutta.”

”Ei ateriapalveluja; aamulla ei vielä tiedä, mitä haluaa päivällä syödä.”

”Mieluummin tilaus KotiPizzasta.”

”Hyvää ruokaa.”

”Asumista omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista.”

”Kukaan ei tule kertomaan, mikä minulle on hyväksi, vaan saan päättää siitä itse.”

”Saada juuri niitä palveluja, mitä koen tarvitsevani, vaikka niistä joutuisi maksamaan.”

”Minua käydään katsomassa usein.”

”Minua ei pakoteta ryhmäliikuntaan.”

”Minua eivät käy hoitamassa kotonani jatkuvasti vaihtuvat kasvot / uudet ihmiset.”

”Voin elämäni loppuhetkillä todeta: olen saanut elää hyvän elämän.”

Lähteet

- Eläkkeensaajien keskusliitto EKL ry. 2013. Eläketurvakeskuksen lehdistötiedote 15.03.2012. Keskieläke 1 415 euroa kuukaudessa. http://www.elakkeensaajat.fi/ajankohtaista/elakkeensaaja_ajan_tasalla/keskielake-1-415-euroa-kuukaudes/
- Eläkkeensaajien keskusliitto EKL ry. 2013. Kuntien käytäntöjä omaishoidossa ja palveluumisen maksuissa yhtenäistetään. http://www.elakkeensaajat.fi/ajankoh-taista/elakkeensaaja_ajan_tasalla/kuntien-kaytantoja-omaishoidossa/
- Eläkkeensaajien keskusliitto EKL ry. 2013. Omaishoito säästää kuntien hoitomenoja vuosittain yli 2 miljardia euroa. http://www.elakkeensaajat.fi/ajankohtaista/elakkeensaaja_ajan_tasalla/omaishoito-saastaa-kuntien-hoito/
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Julkari. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. Yhteiskunta-politiikka. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201304183189>
- Palveluseteliopas asiakkaalle ja omaiselle. Forssan kaupunki. http://www.forssa.fi/palvelut/vanhusten_palvelut/
- Palveluseteliopas 2013. Jokioisten kunta <http://www.jokioinen.fi/fi/ikaihmiset/omaishoito>
- Pesola, H. 2012. Kela tiedottaa 29.3.2012. Ikääntyneiden kuntoutus ja omaishoidon tuki vaativat parantamista.
- Raassina, A-M. 2013. Kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa valmisteleva työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vireillä. Työryhmät ja selvityshenkilöt. Päivitetty 3.4.2013. <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/omaishoito>
- Rakennuslehti 21.2.2012. Ihmisillä menevät senioritalo ja palvelutalo sekaisin. <http://www.rakennuslehti.fi/uutiset/kiinteistot/27577.html>
- Suominen, T. 2013. Ikääntyneiden palvelujen kehittyminen – voimmeko pysähtyä? PowerPoint-esitys paneelikeskustelun alustuksessa.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2013. Aiheet. Tietopaketit. Terveydenhuoltolaki ja sen toimeenpano. Usein kysyttyä. Valinnanvapaus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki/usein_kysyttya/valinnanvapaus
- Verohallinto. 2012. Henkilöasiakkaat. Kotitalousvähennys. Päivitetty 3.1.2012. <http://www.vero.fi/fi-FI/Henkiloasiakkaat/Kotitalousvahennys>
- Virnes, E. 2011. Vanhusneuvostot. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Päivitetty 31.3.2011. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhusneuvostot/Sivut/default.aspx>
- Ympäristöministeriö. Valtion ympäristöhallinto. Asuminen. Perusparantamisen tuet. Päivitetty 6.2.2012. <http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=224&lan=fi>

ASIAKASRAADIT KEHITTÄMISEN TUKENA

Ahonen Leena & Breilin Eeva-Liisa

Taustaa

Ikääntyneen väestön osallisuus ja toimijuus ovat keskeisiä asioita vanhuspalvelujen laatusuosituksessa. Suosituksessa läpikulkevana periaatteena on iäkkäiden osallisuuden monimuotoinen turvaaminen niin, että heidän äänensä kuuluu kaikessa sellaisessa päätöksenteossa, joka heitä koskee. Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palveluiden kehittämiseen. Yksittäisen ikääntyneen henkilön näkökulmasta osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta myös toimintakyvyn heiketessä osallistua omien palvelujensa suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn asiakkaana sekä palvelujen laadun arviointiin.

Osallistumiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät. Toiset ovat ikääntyneinä aktiivisia ja oma-aloitteisia sekä toimivat ja harrastavat paljon. Osa ikääntyneistä on vähemmän aktiivisia ja heillä on suurempi riski osattomuuteen, johon sisältyy yksinäisyyttä, turvattomuutta, yhteisöstä syrjäytymistä ja osallistumismahdollisuuksien puuttumista. Tähän riskiryhmään kuuluvien iäkkäiden tunnistaminen ja tarkoituksenmukainen tukeminen on tärkeää. Osallisuuden lisäämiseksi tarvitaan yhteistyötä eri tahojen kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Sosiaali- ja terveyspalveluja kehitettäessä tärkeitä on asiakkaan äänen kuuleminen. Koko ikääntyneen väestön osallisuutta vahvistavia tahoja ovat esimerkiksi vanhusneuvostot ja kansalaisraadit. Vanhusneuvoston jäsenet ovat tietoisia iäkkäiden tarpeista ja heidän keskeisin tehtävänsä on ikääntyneiden tarpeiden, odotusten ja kokemusten tuominen mukaan suunnitteluun ja arviointiin sekä tiedottaa ikääntyneitä heitä koskevista tekeillä olevista päätöksistä ja suunnitelmista. (Vanhuspalvelulaki 2013.) Vanhusneuvostot tekevät yhteistyötä erilaisten toimijoiden kanssa muun muassa järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Ikääntyneiden kuulemiseen on aiemmin käytetty mielipide- ja palautekyselyjä sekä erilaisia kuulemistilaisuuksia. Kansalaisraadit ovat keskustelevia, pohdiskeluvia ja harkitsevia työryhmiä, jotka mahdollistavat punnitun ja syvällisen tiedon tuottamisen käsiteltävistä asioista. Raadin näkemykset kirjataan, jotta niitä voidaan hyödyntää monipuolisesti kehittämistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Tällainen asiakaslähtöinen toiminta vastaa tarpeisiin asiakkaiden omasta näkökulmasta ja toimintaa ei tällöin suunnitella ainoastaan hoitotyön ammattilaisten ja organisaation näkökulmasta.

Asiakasraati

Asiakasraati on toimintamalli, joka mahdollistaa asiakkaiden tasavertaisen kuulemisen ja osallistumisen palveluiden kehittämiseen. Asiakkailla on oikeus osallistua itseä koskevien asioiden kehittämiseen. Asiakasraati on palvelujen käyttäjistä koottu ryhmä, joka keskustelee palvelujen järjestämisestä vastaavien eri tahojen henkilöiden kanssa. Raadin tehtävänä on tuoda esille palautetta palvelujen ja hoidon laadusta, antaa ehdotuksia niiden kehittämiseksi ja tuoda ajatuksia ja ideoita näkyväksi palveluja suunniteltaessa.

Asiakasraadeissa osallisina voivat olla asukkaat, asiakkaat, omaiset, yksityisten ja kunnallisten palvelujen tarjoajat ja henkilökunnan edustus, lisäksi raatiin voi osallistua vanhuspalvelujen suunnittelijoita, poliittisia päättäjiä ja luottamushenkilöitä. Asiakasraatiin osallistuminen on vapaaehtoista, mikä mahdollistaa tasapuolisen osapuolten huomioon ottavan keskustelun. Yksiköiden asukkailta ja omaisilta kysytään halukkuutta ja suostumusta osallistua raatiin. (Kallio-Kökkö & Kulmala 2012.)

Tulevaisuudessa asiakkaan osallisuuden lisääminen on mahdollisuus palveluiden laadun varmistamiseen. Pystyäkseen tuottamaan hyvää laatua on organisaation selvitettävä ja huomioitava eri tahojen tarpeet ja odotukset hoidolle ja palveluille. HyvoT-projektissa ikääntyneet, heidän kokemuksensa sekä hoidon ja palvelujen järjestäminen ovat kiinnostuksen kohteena. Kun asukkailta ja omaisilta kerätään asiakaspalautetta, on henkilökunnalla yhdessä omaisten ja asukkaiden kanssa mahdollisuus kiinnittää huomiota johonkin tunnistettuun kehittämiskohteeseen. Asiakasraatien järjestäminen antaa oivallisen tilaisuuden hoito- ja hoivatyön sekä palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi.

Toteuttaminen

Kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat osallistuivat ryhmänä Forsan seudulla asiakasraatien järjestämiseen ja toteuttamiseen. Osallistuvissa yksiköissä asiakasraadit olivat uudentyypistä laadun kehittämiseen liittyvää toimintaa ja tämän opiskelijoiden kehittämistehtävän myötä kaikki osalliset tahot saivat ensimmäisiä kokemuksia toimintatavasta. Raatien järjestäminen eteni kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa opiskelijat keräsivät asiakaspalautteen ja käsittelivät sen. Toinen vaihe sisälsi varsinaisen asiakasraadin järjestämisen. Kaikkiaan asiakasraati toteutui kahdeksassa alueen yksikössä, mukana oli tehostetun palveluasumisen yksiköitä, hoivakoteja sekä asumispalveluyksiköitä.

Forssasta mukana olleet yksiköt:

Heikanrinteen palvelukeskuksesta Talvio ja Kanerva

Attendo Hoivakoti Retonkihovista Ryhmäkoti 1, Ryhmäkoti 2,
Ryhmäkoti 3 ja Ryhmäkoti 4

Rimpikoto asumispalvelut (vuokra-asunnot)

Tyykihovi asumispalvelut (vuokra-asunnot)

Ensimmäinen vaihe

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämistehtävän tavoitteena oli kerätä ja analysoida tietoa asiakaskeskeisen hoidon ja palvelujen kehittämiseen erilaisissa vanhustyön yksiköissä. Opiskelijat toimivat pääsääntöisesti neljän hengen pienryhmissä. Keskeistä oli kuulla ikääntyneen ihmisen omaa ääntä ja arvostaa hänen kokemuksiaan. Tarkoituksena oli toteuttaa asiakaspalautekysely. Työskentely eteni osatehtävien kautta kokonaisuudeksi.

Tehtävä 1. *Tutustuminen yksikköön.* Opiskelijat perehtyivät Forssan kaupungin vanhuspalvelusuunnitelmaan 2013–2016. Tämän jälkeen he tutustuivat tehtävään liittyvään vanhuspalveluyksikköön hakemalla tietoa yksiköstä ja haastatteleamalla yhteyshenkilöä.

Tehtävä 2. *Asiakaspalautelomakkeen laatiminen.* Opiskelijat saivat nähtäväksi aiempia yksiköissä käytössä olleita asiakaspalautelomakkeita. He perehtyivät niiden sisältöön ja kyselyn muotoon ja samalla he hakivat teoria-tietoa asiakaspalautekyselyn toteuttamisesta. Yksiköissä oli nimettyä yhteyshenkilö, jota opiskelijat haastattelivat ja saivat tietoa kokemuksista liittyen asiakaspalautelomakkeen toimivuuteen. Keräämänsä ja saamansa tiedon perusteella opiskelijat laativat uuden lomakkeen joko haastattelun tai kyselyn pohjaksi. Koko ryhmän yhteisissä tapaamisissa käytiin keskustelua muun muassa asiakaspalautteen keräämisestä, käytetyistä mittareista, analysoinnista ja varsinkin eettisyydestä. Paljon pohdintaa aiheutti kysymys siitä kuka voi osallistua ja miten voi osallistua palautteen antamiseen sekä miten palautteen antamisessa säilyy anonymiteetti.

Tehtävä 3. *Asiakaspalautteen kerääminen.* Tässä vaiheessa asiakaspalaute-lomake vielä täsmentyi lopulliseen muotoonsa. Asiakaspalautteen keräämiseksi opiskelijat tekivät tarkan suunnitelman, joka sisälsi seuraavat asiat: asiakasmäärä, palautteen keräämisen tapa (miten ja kuka toteuttaa), aikataulu ja asiakkaan/potilaan suostumuksen varmistaminen (miten). Suunnitelman perusteella asiakaspalautte kerättiin yksiköissä, mikä edellytti muu-toksiakin suunniteltuihin aikatauluihin osallistujien tavoittamiseksi.

Tehtävä 4. *Kerätyn asiakaspalautteen analysointi ja raportointi.* Kerätyn palautteen analysointiin ja tulosten esittämiseen vaikutti kerätyn palaut-

teen muoto. Tuloksia ilmaistiin määrinä ja % -osuuksina sekä avoimia kysymyksiä luokiteltiin sisällön perusteella. Asiakaspalautteista kirjoitettiin raportti, joka sisälsi tulosten tarkastelun ja pohdinnan. Tarkastelussa apuna olivat aikaisemmat tutkimukset, teoretieto ja kansalliset suositukset. Raportit pyrittiin toimittamaan osallistuvien yksiköiden esimiehille ja henkilöstölle luettavaksi ennen raatien järjestämistä.

Toinen vaihe

Asiakasraatien toteutuksen suunnittelu, etukäteisjärjestelyt, asiakasraadin toteuttaminen ja muistion sekä raportin laatiminen raadin jälkeen muodostivat toisen vaiheen kokonaisuuden. Yhteyshenkilöiden tuki järjestelyissä koettiin todella tärkeäksi raadin onnistumiseksi. Myös vanhuspalvelujohtaja osallistui raadin jäsenten kokoonpanon suunnitteluun ja kutsumiseen.

Asiakasraadit järjestettiin 25.11.–2.12.2013 aikavälillä. Raatiin osallistuneita asukkaita oli yksiköstä riippuen 3–6 ja omaisia oli 1–4. Osallistuvista yksiköistä mukana oli yleensä johtajia, esimiehiä ja vastaava hoitaja, muita hoitajia sekä esimerkiksi keskuskeittiön henkilökuntaa. Lisäksi paikalla joissakin yksiköissä oli myös vanhuspalvelujohtaja, vanhuspalvelusuunnittelija ja perusturvalautakunnasta henkilö. Opiskelijat toimivat raadissa puheenjohtajina ja sihteereinä.

Asiakasraadit etenivät pääsääntöisesti seuraavalla tavalla:

- Toivottaminen tervetulleiksi ja raatiin osallistuvien henkilöiden esittely (myös nimikyltit olivat käytössä osittain).
- Raadin tarkoituksesta ja tavoitteesta kertominen.
- Asiakaspalautteen tulosten esittely lyhyesti. Asukkaille ja omaisille tulokset esitettiin raadin alussa, samoin kuin osa henkilökunnasta sai tulokset tuolloin tietoonsa.
- Käsiteltävistä/kehittävistä asioista sopiminen (joissakin tilanteissa tämä vaihe kulki tulosten esittelyn rinnalla). Opiskelijat olivat jo etukäteen tulosten perusteella miettineet käsittelyyn nostettavia aihealueita palautteesta, kuitenkin niin, että raadissa päätettiin esiin nostettavat ja keskusteltavat asiat.
- Keskustelu ja ideointi, johon kaikki saivat osallistua.
- Kehittämisehdotusten muotoileminen.
- Kehittämisehdotusten kirjaaminen ja jatkotoimenpiteistä sopiminen (vastuut ja aikataulu).

Puheenjohtajana toimiessaan opiskelija pyrki luomaan hyvän ilmapiirin keskustelun aikaan saamiseksi ja johdatteli keskustelua tavoitteiden suuntaisesti eteenpäin. Sihteerinä toimivat opiskelijat kirjasiivat käydynt keskustelun ja nousseet kehittämisehdotukset, kehittämisestä vastuun ottavan tahon ja kehittämissaikataulun muistioon. Tämä osoittautui osin vai-

keaksi, koska keskustelua oli paljon ja se rönnyli käsiteltävästä asiasta ajoittain pois. Vaikeutena oli saada keskustelu etenemään tasolle, josta voi kirjata päätöksiä. Yksiköiden vastuulle jäi se, miten kehittämisehdotuksia yksikössä viedään eteenpäin ja toteutetaan.

Kehittämisehdotukset

Yksiköissä esiin nousseet kehittämisehdotukset liittyivät seuraaviin asioihin:

- riittävä ja mielekäs toiminta ja viriketoiminta
- riittävä ulkoilumahdollisuus ja liikunta, ulkoiluympäristö
- omahoitajuus
- omaisten aktivointi toimintaan, mukana oloon ja hoitoon
- tiedon kulku ja tiedottaminen omaisten ja henkilökunnan välillä
- ruokailun järjestäminen
- henkilökunnan kiire ja ilmapiiri
- omiin asioihin vaikuttaminen.

Asiakasraatien järjestäminen koettiin tärkeäksi ja keskustelu koettiin antoisaksi. Osallistujat olivat aktiivisia keskustelijoita. Toiveena on raatien järjestäminen myös jatkossa. Haasteita koettiin esimerkiksi sopivien tilojen järjestelyissä, aikataulutuksessa, henkilökunnan ja asukkaiden sekä omaisten mukaan saamisessa. Joissakin yksiköissä kiire vaikutti valmistautumiseen ja sitoutumiseen raadin toteutuksessa. Raadit joka tapauksessa lisäävät avoimuutta ja tasapuolisuutta sekä mahdollistavat toiminnan kehittämisen asiakaslähtöisesti luoden jatkuvuutta kehittämistyölle.

Lähteet

- Kallio-Kökkö, S. & Kulmala, A. 2012. Asiakasraati laadun varmistajana. Teoksessa Kallio-Kökkö, S., Nikunen, S. & Pelander, T. 2012. Asiakkaan ääni kuuluvaksi. Verkonkutoja-mittaristo ja Asiakasraati laatutyön apuna. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 134. Luettavissa <http://loki.turkuamk.fi/PublishedService?file=page&pageID=9&itemcode=9789522162717>
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Luettavissa http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1860580
- Vanhuspalvelulaki = Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2013. Luettavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

5. Viriketoiminnan järjestäminen palveluasumisen yksiköissä

Ahonen Leena & Leino Satu

1. Taustaa

Viriketoiminta on ennaltaehkäisevää, tavoitteellista, kuntouttavaa ja oma-toimisuutta tukevaa toimintaa ja se on tarkoitettu ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. Toiminta tukee osallisuutta sekä pyrkii kehittämään ja vahvistamaan asiakkaiden verkostoja. Toimintaa organisoidaan ja suunnitellaan asiakaslähtöisesti ja toiminnassa korostuu erilaisten menetelmien ja työtapojen (muistelut, pelit, laulutuo-kiot, konsertit, taide, kädentaidot, jne.) kautta yhteinen tekeminen. (Seniorinetti n.d.) Virikkeellisten toimintojen positiivisesta vaikutuksesta dementoituneiden toimintakyvyn ja mielialan ylläpitämiseen on paljon käytännön havaintoja ja esimerkkejä sekä jonkin verran myös tutkittua tietoa. Virike-toiminnan avulla on saatu vaikeastikin dementoituneille onnistumisen ja hyvän olon kokemuksia. Erityisesti sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on havaittu tapahtuneen vilkastumista. (Airila 2000.)

Kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat tekivät projektiopintoihin yhteistyössä valittujen hoitotyön yksiköiden kanssa kehittämistehtävän liittyen kursseihin Moniammatillinen kuntouttava vanhustyö ja Hoitotyön etiikka. Kehittämistehtävä tehtiin työelämälähtöisesti pareittain – 4 hengen pienryhmissä. Töitä syntyi kahdeksan kappaletta kahdeksaan eri hoitotyön yksikköön. Yhteistyökumppaneina tehtävässä toimivat: Tammelan kotihoito: Tammikartanon yksikkö, Attendo Hoivakoti Iltatuuli, Tammela, Palvelukeskus Intalankartano: dementiaosasto Muistola, Jokioinen, Kartanonmäen palvelukeskus, Loimaa, Hoivakoti Pumpuli, Forssa, Ruisluodon palvelukeskus: Hoivaosasto 2, Tammela, Heikanrinteen palvelukeskus: tehostetun palveluasumisen yksikkö Lehdokki, Forssa sekä Tyykihoivon palvelukeskus, Forssa.

Eteneminen

Opiskelijat ottivat yhteyttä hoitotyön yksikköön ja varasivat palaveriajan, jossa aihe valittiin. Valittuun aiheeseen he perehtyivät kirjallisuutta ja tutkittua tietoa etsimällä, myös kuntouttavan hoitotyön eettiset näkökulmat huomioiden. Työelämästä lähteneen tarpeen perusteella opiskelijat tekivät suunnitelman kehittämistehtävään. Suunnitelmassa tuli näkyä yksikön esittely, valittu aihe, tavoitteet, mahdollinen taustamateriaali, alustavat lähteet, toteutus, aikataulu ja pohdinta. Toteutustapaa ja tavoitteita

täsmennettiin yhteistyössä hoitotyön yksikön henkilökunnan kanssa. Kehittämistehtävä esitettiin yksikön henkilökunnalle ja kirjallinen tuotos jätettiin työpaikalle hyödynnettäväksi.

2. Toteutukset

Jokioinen, Palvelukeskus Intalankartano, dementiaosasto Muistola

Neljän hengen ryhmä toteutti toiminnallisen iltapäivän dementiaosasto Muistolan asukkaille Palvelukeskus Intalankartanossa Jokioisilla. Suunnitelmansa mukaisesti he leipoivat ja askartelivat joulukortteja kaikkien halukkaiden osallistujien kanssa. Osallistujia olivat, kahta kuntonsa vuoksi lukuun ottamatta, koko osaston asukkaat (14/16). Ryhmän tavoitteena oli luoda asukkaille tunne siitä, että he kykenevät edelleen toimimaan ja osallistumaan arjen askareisiin. He halusivat myös herättää asukkaisissa muistoja piparin tuoksun ja musiikin tuomien aistihavaintojen kautta sekä tuoda muutosta osaston arkirutiineihin ja tuottaa hyvää mieltä. Päivän päätteeksi osaston henkilökunta pyysi ryhmäläisiä osallistumaan yhdessä asukkaiden kanssa pidettävään joululaulutuokioon, jossa ryhmäläiset havaitsivat asukkaiden muistavan monien vanhojen joululaulujen sanat ulkoa ja jokainen asukas sai toivoa mieleisiään lauluja laulettaviksi.

Muistisairautta sairastaville ikääntyneille kodinomainen arkielämä on paras kuntouttava menetelmä. Kodinomainen ilmapiiri voidaan luoda yhdessä olemisen ja tekemisen kautta antamalla muistisairaille mahdollisuus käyttää jäljellä olevia kykyjään. (Kan & Pohjola 2012.)

Tammela, Attendo, Hoivakoti Iltatuuli

Neljän hengen ryhmä toteutti toimintatuokion Hoivakoti Iltatuulella Tammelassa. Ryhmän tarkoituksena oli tarjota hoivakodin asukkaille viriketoimintaa ja pieni irtiotto arjesta. Kehittämistehtävä sisälsi kolme osaluetta: tuolijumppa, johon oli yhdistetty ajatusmatka ja niiden jälkeen palautemuisteluhetki. Tavoitteena oli, että kaikki voivat osallistua tuokioon, myös vuoteessa hoidettavat, mutta henkilökunta arvioi heidän olevan liian huonokuntoisia osallistuakseen. Osallistujia oli lopulta 8/17. Osallistujien tuolit olivat puolikaaren muotoon asetettuja, taustalla soi erilaisia luontoääniä ja yksi ryhmän jäsen kertoi tarinaa, jonka mukaan tuoleilla istujat jumppasivat ja tekivät matkaa ajatusten siivin. Ryhmäläiset myös kiersivät osallistujien luona aistiärsyksiä antaen; sai koskettaa ja haistaa havunoksia ja kauranjyviä sekä laventelisaippuaa. Ajatusmatkaan mahtui myös pieni tanssituokio.

Liikunta hidastaa lihaskatoa, lihasvoiman, -tehon ja -kestävyyden pienenemistä, luukatoa, aerobisen kestävyys huononemista, notkeuden vä-

henemistä sekä tasapainon ja kävelykyvyn huononemista. Liikuntaharjoittelu vaikuttaa edullisesti myös kognitiivisiin toimintoihin. (Käypä hoito -suositus 2010.) Lihassoimaa on tärkeä harjoitella fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi, esimerkiksi tuolijumpalla. Tuoli-jumppaliikkeisiin voi halutessaan tutustua tarkemmin muun muassa tällä Internet-sivustolla: http://www.voitas.fi/siteshop/list_all

Muistelu on kognitiivinen prosessi, jossa unohtuessa olleet kokemukset palautuvat mieleen ja joka voi jopa ylläpitää muistin toimintaa. Aistimuistoihin liitetään värejä, makuja, tuoksua, musiikkia, liikettä ja kuvia. Ikääntynyt voi muistellessaan huomata nykyisyyden ja menneisyyden eroja. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006.)

Ajatusmatkan tekeminen tarkoittaa matkan tekemistä mielikuvaharjoittelun avulla. Tämä on hyvää aivo-voimistelua, jonka avulla voidaan aktivoida ja ylläpitää kognitiivisia kykyjä, kuten ajattelutoimintoja, muistia ja keskittymistä. Ryhmässä toteutettuna aivo-voimistelu tarjoaa mahdollisuuden sosiaalisiin kontakteihin, vahvistaa yhteisöllisyyttä ja on mukavaa ajanvietettä. (Airila 2009.)

Loimaa, Kartanonmäen palvelukeskus

Kolmen hengen ryhmä toteutti kehittämistehtävänsä Kartanonmäen palvelukeskuksessa Loimaalla järjestämällä Ystävänpäivän iltapäivätanssit. Tansseihin kutsuttiin kaikki Kartanonmäellä asuvat ikäihmiset. Ryhmän tavoitteena oli edistää ikäihmisten hyvinvointia, virkistää heidän muistiaan musiikin avulla, tuoda päivään rutiineista poikkeavaa ohjelmaa, edistää ikääntyneiden toimintakykyä liikkumalla sekä edistää mielenterveyttä sosiaalisilla kontakteilla ikätovereihin. Tansseissa oli myös tarjolla päiväkahvit. Tilaisuuteen osallistui n. 30 asukasta, joilta tuli hyvää palautetta ja toive, että vastaavaa pitäisi järjestää useammin.

Vanhalan (2010) tekemän tutkimuksen mukaan musiikkitoiminta lisää palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointia. Musiikki vaikuttaa hyvinvointiin sekä fyysisellä, psyykkisellä että sosiaalisella tasolla. Kaikista palvelutaloissa järjestetyistä toimintamuodoista asukkaat pitivät kaikkein mieluisimpana laulamista ja musiikin kuuntelua.

Tanssissa, erityisesti ikääntyessä korostuva, tasapaino kehittyy (Rinne 2010). Tanssin katsominen on dementoituvalle vanhukselle aktiivinen tapahtuma. Sen herättämät tunteet, muistot ja yhteisyys toisten kanssa saavat aikaan prosesseja, joilla on myönteistä hoidollista merkitystä. (Ravelin 2008.)

Tutut laulut ja musiikki säilyttävät muistot ja tunnelmat menneiltä ajoilta. Musiikin välittämä muistikuva säilyy pitkään myös dementoituneella henkilöllä. (Kolmonen, Alanko & Hiekkänen 2005.)

Forssa, Hoivakoti Pumpuli

Neljän hengen ryhmä järjesti toiminnallisen tuokion Forssassa sijaitsevan Hoivakoti Pumpulin asukkaille. Ryhmän tavoitteena oli, että osallistujat saavat hyvän mielen ja onnistumisen kokemuksia heidän tasolleen sopivassa tietokilpailu- ja laulutilaisuudessa, jossa ryhmä pyrki aikaansaamaan vuorovaikutusta asukkaiden välille. Ryhmä itse halusi saada myös itselleen mukavan ohjaus- ja esiintymiskokemuksen. Tavoitteena oli myös, että tietokilpailun ja laulujen avulla he saavat herätettyä hyviä muistoja asukkaiden mieliin. Valitut laulut olivat kaikille tuttuja ja ryhmän säästys kosketinsoittimilla mukava lisä. Ryhmä arvioi tietokilpailukysymysten olleen liian helppoja ja että niitä olisi voinut olla enemmänkin.

Jokaisella meistä on omat, toisen ihmisen näkökulmasta joskus erikoisiltakin vaikuttavat kiinnostuksen kohteet. Yhdessä toimimisen ja jakamisen perustana on kuitenkin eläytyminen toisen maailmaan ja siihen, mikä juuri häntä kiinnostaa. Jokainen ihminen toimii vuorovaikutuksessa omalla tavallaan. Toiset ovat luonnostaan aloitteellisia, toiset taas mielellään seurailevat tilannetta sivusta, tekevät vähän aloitteita ja vastaavat vain, kun heiltä erikseen kysytään. Myös mieliala, ajankohta ja keskustelukumppaneiden tuttuus vaikuttavat siihen, miten aktiivisen roolin kukin haluaa ottaa vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. (Burakoff 2009.)

Sosiaalinen kanssakäyminen aktivoi muistin toimintaa ja edistää aivojen terveyttä auttamalla hallitsemaan stressiä ja ehkäisemällä mielialan laskua ja alavireisyyttä (Ahveninen, Arola, Granö, Hänninen, Härmä, Rintala & Suhonen 2014).

Forssa, Tyykivohin palvelukeskus

Kolmen hengen ryhmä toteutti toimintatuokion Tyykivohin palvelukeskuksessa Forssassa. Koska pääsiäinen oli lähestymässä, he istuttivat asukkaiden kanssa rairuohoa ajatuksella, että se toimii mielen virkistykseenä ja yhteisenä puuhasteluna. Halutessaan istutuksen sai viedä omaan huoneeseensa hoidettavaksi. Tavoitteena oli lisäksi järjestää vanhuksille vaihtelua arkeen ja luoda onnistumisen kokemuksia. Vanhuksilla oli mahdollisuus kertoa omia pääsiäisiin liittyviä muistojaan istutuspuuhan ohessa.

Tarjoamalla onnistumisen kokemuksia ja tukemalla vanhuksen vahvoja alueita vahvistetaan myönteistä minäkuvaa, joka edelleen vahvistaa vanhuksen itsetuntoa. Ikääntyneelle on annettava mahdollisuus valita osallistumisensa ja kunnioitettava hänen yksilöllistä tapaansa osallistua. Toimintakyvyn heikentyminen tulee ottaa huomioon, mutta se ei saa olla osallistumista, rajoittava tekijä. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002.)

Kasveja hoitaessa voimme treenata huomaamattamme monenlaisia kykyjä: voimme oppia uutta, muistella ja tuntea onnistumisen riemua (Rappe 2005).

Tammela, Ruisluodon palvelukeskus, hoiva 2

Neljän hengen ryhmä toteutti toiminnallisen tehtävänsä Ruisluodon palvelukeskuksessa Tammelassa Hoiva 2 osaston asukkaille. Ryhmän tavoitteena oli huomioida erityisesti ne asukkaat, jotka eivät osallistu, syystä tai toisesta, yhteisiin toimintatuokioihin yhtä usein kuin muut. Asukkaiden valinta tapahtui hoitajien ehdotuksien perusteella. Ryhmän tarkoituksena oli tarjota valituille asukkaille mahdollisuus rentoutumiseen ja keskusteluun rauhallisessa ympäristössä sekä vaihtelua osaston rutiininomaiseen arkeen. Toteutus tapahtui käsihieronnan ja hartiahieronnan avulla, johon he kysyivät asukkailta luvan.

Kosketus on tärkeä kommunikoinnin väline. Erityisen tärkeää kosketus on sellaisten vanhusten kanssa, joilla kuulo tai kommunikointikyky on heikentynyt. Keino, jolla kosketus voidaan saada vanhuksesta tuntumaan hyväksytyltä, on kysyä siihen etukäteen lupa. Kosketuksen avulla voidaan viestittää välittämistä, inhimillisyyttä ja huolenpitoa. (Rintala, Tanttu & Ukkonen 2010.) Kosketus tuo lämpöä sekä turvallisuuden tunnetta ja sillä voi poistaa ahdistusta ja levottomuutta (Tolkki 2012).

Forssa, Heikanrinteen palvelukeskus, Lehdokki

Kolmen hengen ryhmä toteutti virikehetken tehostetun palveluasumisen yksikkö Lehdokissa Heikanrinteen Palvelukeskuksessa Forssassa. Suunnitelmansa mukaisesti he tarjosivat asukkaille mahdollisuutta ottaa osaa oleskelutilassa tapahtuvaan ohjattuun toimintaan, jossa vaihtoehtoina olivat sananlaskujen miettiminen ja nuoruuden muistelu kuvien avulla (esim. muusikot, näyttelijät, urheilijat, suuret uutisotsikot). Ryhmä oli ottanut huomioon osaston vuodepotilaat (10/23) järjestämällä heille henkilökohtaisen juttelutuokion ja mahdollisuuden silitellä koiraa omassa huoneessa ennen varsinaisen ohjatun toiminnan alkua. Ryhmän tavoitteena oli parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja piristää heidän arkeaan sekä järjestää heille mahdollisuus vuorovaikutukseen eläimen kanssa. Omiksi tavoitteikseen ryhmäläiset asettivat vuorovaikutustaitojensa kehittymisen ikääntyneiden kanssa sekä ohjaustaitojensa kehittymisen.

Käytettäessä eläinavusteista toimintaa voidaan parantaa asiakkaan hyvinvointia, nostaa tämän elämänlaatua ja luoda virikkeitä. Eläimen läsnäolo rauhoittaa ja sen kosketus ja läheisyys tuovat asiakkaalle lohtua ja tukea. (Turunen 2012.) Eläimen läsnäolo saattaa herättää muistelua ja keskustelua asukkaiden omista kokemuksista eläinten parissa ja niiden tuomista

tuntemuksista (Hurri 2012). Lemmikien vaikutuksista omistajiensa terveyteen on viime aikoina saatu paljon vakavasti otettavaa tutkimustietoa. Tulokset ovat osittain ristiriitaisia, mutta pääasiassa vaaka on kuitenkin kallistunut myönteisten vaikutusten suuntaan. (Joutsenniemi, Martelin, Hyyppä & Nieminen 2009.)

Muistelu tukee asiakkaan arjessa jaksamista ja elämäntyytyväisyyttä menneen elämän tarkastelun kautta (Äijälä 2010). Toimintakyvyn kannalta on tärkeää harrastaa mielekästä muistia ylläpitävää toimintaa, joka ehkäisee muistisairauksia (Jaatinen & Raudasoja 2007). Muistelu on muistin ja aivojen aktivoija, keskustelun käynnistäjä, sekä mielekäs ryhmätöimintamuoto. Muistelu tukee muun muassa identiteettiä ja vahvistaa tunnetta oman elämän hallinnasta. Se on keino rakentaa siltaa menneisyyden ja nykyisyyden välille. Tarkastelemalla omaa elettyä elämää on mahdollista cheytyä ja hyväksyä menneet elämäkokemukset sekä nykyisyys. Jokaisen elämäntarina on ainutlaatuinen, ja muistelun kautta kertoja saa tilaisuuden tulla kuulluksi sekä tuntea itsensä arvostetuksi. Palvelukodissa muistelun kautta voidaan tulla tutummaksi sekä lisätä luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. (Airila 2009.)

Tammela, Tammikartano

Pari toteutti virkistysiltapäivän Tammelan kotihoidon yksikössä Tammi-kartanossa. He pitivät muistelu-tuokion, jonka tarkoituksena oli aktivoida muistia ja mieleenpalauttamista valokuvien avulla. Parilla oli mukanaan myös koira, jonka läsnäolo vapautti tunnelmaa ja toi tilaisuuteen lämminhenkisyttä. Heidän tavoitteenaan oli tarjota osallistujille mukava, elämyksellinen iltapäivä yhdessä tarinoiden ja luoda lämminhenkinen yhdessäolon hetki, josta jää hyvä olo ja luo yhteenkuuluvuuden tunnetta. Joskus ikääntyvien sosiaalinen kanssakäyminen voi rajoittua hoitohenkilökuntaan, joten muisteluhetken kautta he saivat kontaktia ja vuorovaikutusta myös toisiinsa.

Muistelu vahvistaa ikääntyneen identiteettiä ja itsearvostustaan, sillä hän tulee tietoiseksi itsestään. Muistelutoiminnassa ikääntynyt ei ole riippuvainen kenestäkään toisesta, vaan hän voi luottaa itseensä ja kykyynsä kertoa omista muistoistaan. Kokemukset selviytymisistä ja onnistumisista lisäävät voimavaroja jokapäiväiseen elämään. (Äijälä 2010.)

Koiran tapaamisen tuomia emotionaalisia vaikutuksia on huomattu olevan positiivisen asenteen, empatian, mielialan ja toisten huomioonottamisen lisääntyminen sekä hyväksytyksi tuleminen tunteen kokeminen koiran avulla. Vuorovaikutustilanteessa koira toimii edesauttajana vuorovaikutuksen sujuvuudessa. Koiran läsnäolo lisää hymyilemistä, iloisuutta ja kohottaa mielialaa. (Moilanen & Surkka 2011.)

3. Työelämältä saatu palaute

Työelämän antamissa palautteissa heidän piti arvioida, millä tavoin opiskelijoiden tekemä työ palveli käytännön kuntouttavaa hoitotyötä. Kuinka työelämälähtöinen ja hyödynnettävä työ oli ja miten siinä oli huomioitu eettiset näkökulmat. Lisäksi pyydettiin arvioita siitä, miten kirjallinen työ ja toteutus vastasivat yhteisesti määriteltyjä tavoitteita ja minkä arvosanan he antaisivat opiskelijoille.

”Opiskelijoiden pitämä toimintatuokio tuki erittäin hyvin kuntouttavaa hoitotyötä. Jokainen kynnelle kykenevä asukas osallistui toimintaan ja heitä aktivoitiin tekemään oman toimintakykynsä mukaan.”

”Opiskelijat lisäsivät hienosti ilmoille keskustelua ja sen mukana vanhojen muistelua.”

”Asukkaat olivat todella mielissään tuokiosta ja siitä puhuttiin paljon jälkeenkin.”

”Sisältö oli hyvin suunniteltu toimintakyvyltään erilaisille asukkaille, ei liian helpoksi eikä liian vaikeaksi, ja tämä kohotti asukkaiden onnistumisen tunnetta sekä lisäsi osallistumisinnokkuutta.”

”Opiskelijoiden tekemässä kirjallisessa tuotoksessa oli perusteltu hyvin toiminnan tarkoituksellisuus ja se, minkä vuoksi viriketoimintaa suositellaan muistisairaille. Se toimii meille hyvänä tietopohjana ja muistutuksena siitä, minkä vuoksi asukkaiden arkea on syytä aktiivisesti elävöittää erilaisten viriketoimintojen avulla.”

”Toimintatuokio suunniteltiin yhdessä henkilökunnan kanssa, joten se jo loi pohjaa työelämälähtöisyydelle. Kirjallinen tuotos löysi paikkansa osaston ”Viriketoiminta”-kansioista, jonka teoreettinen sisältö on ollut ennen tätä aika suppea.”

”Kirjallisessa tuotoksessa opiskelijat saavat erityiskiitoksen eettisestä pohdinnasta, joka oli hyvin puhutteleva ja ajatuksia herättävä ja sai ajattelemaan asioita laajemmasta näkökulmasta. Opiskelijat olivat löytäneet ja miettineet mahdollisia eettisiä ongelmia, joita toiminnallisen tuokion pitämiseen ja siihen osallistumiseen saattaa liittyä ja ottivat ne toteutuksessaan hyvin huomioon.”

”Rohkeita ja reippaita opiskelijoita. Hyvin suunniteltu ja toteutettu viriketuokio. Saivat mukavasti asukkaita osallistumaan mielenkiintoiseen ja piristävään tuokioon.”

”Tanssi edesauttaa kuntouttavaa hoitotyötä, voi olla osa sitä ja edistää toimintakykyä. Eettisesti ajatellen tilaisuus oli avoin kaikille palvelukeskuksen asukkaille ja musiikki oli valittu monipuolisesti kaikille ikäihmisille sopivaksi.”

”Opiskelijat saavuttivat kaikki asettamansa tavoitteet ja olivat aktiivisia, erityisesti juontaja oli hyvä, koska hän kuulutti kaikki kappaleet, joita tilaisuudessa soitettiin. Asukkailta tuli paljon hyvää palautetta ja nekin asukkaat, jotka eivät voineet tanssia, huomioitiin kosketuksen ja keskustelun muodossa.”

”Tuokio kohensi asukkaiden psyykkistä hyvinvointia. Opiskelijat ottivat erittäin hyvin huomioon kaikki osaston asukkaat. Erittäin hyvin tavoitteet saavuttanutta tehtävää voidaan hyödyntää työelämässä.”

”Toimintatuokio palveli hyvin virkistäytymistä ja sosiaalista yhdessäoloa.”

”Koiran mukana olo sai asukkaissa positiivisia muistoja ja tunteita pintaan. Opiskelijat kohtelivat asukkaita hienotunteisesti ja osallistujille annettiin mahdollisuus osallistua oman tahdon mukaan. Sai siis myös seurata sivusta, jos siltä tuntui.”

”Tuokion toteuttamista mietittiin huolellisesti jo alkuvaiheessa ja mm. koiran tuominen paikalle toi haastetta tehtävään.”

”Toimintasuunnitelma vastasi asetettuihin tavoitteisiin ja kuvaus toteutuksesta ilmentää järjestäjien vuorovaikutustaitoja, luovuutta ja mutkatonta sopeutumista muuttuviin tilanteisiin.”

”Opiskelijat ovat mielestäni asiakaspalautteen perusteella ylittäneetkin asettamansa tavoitteet.”

Lähteet

- Ahveninen, H., Arola, H., Granö, S., Hänninen, R., Härmä, H., & Rintala, J., & Suho-
nen, J. 2014. Muisti. Käyttö- ja huolto-ohjeet. Muistiliitto.
- Airila, A. 2000. Viriketoiminnan vaikutus vaikeasti dementoituneen käytösoireisiin.
Oraita 3/2000. Ikäinstituutti ja Airila. ISBN 978-952-5968-04-0 (PDF)
- Airila, A. 2009. Vanhusten viriketoiminnan perusteet -opas vanhustyön tekijöille.
Helsinki, Kuntokallio; Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.
- Burakoff, K. (toim.) n.d. Tietoa vuorovaikutuksesta. Papunet.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa
Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava,
U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun.
Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 45.
- Hurri, S. 2012. Karvainen kaveri. Sairaanhoidaja NRO 10/2012.
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2007. Kansamme taudit. 3. uudistettu painos.
Helsinki. WSOY.
- Joutsenniemi, K., Martelin, T., Hyyppä, M. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani
ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Duodecim terveyskirjasto.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107)
[artikkeli=onn00107](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107)
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki.
WSOY.
- Kolmonen, M., Alanko, S. & Hiekkänen, K. 2005. Kysely asukkaiden elämäntilan-
teesta Salo- ja Saihokadulla. Jyväskylän ammattiopisto. Sosiaali- ja terveys-
ala. Lähihoitaja. Vanhustyön koulutusohjelman päättötyö.
- Käypä hoito -suositus 2010. Liikunta. Käyvän hoidon tiivistelmät 8.12.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=kht00080#s3>
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006.
Vanhustenhoito. 1.–2. painos. Helsinki. WSOY.
- Moilanen, T. & Surkka, R. 2011. Kaverikoiratoiminnan merkitys ikääntyvien hyvin-
voinnille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.
Toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetyö.
- Rappe, E. 2005. The influence of a green environment and horticultural activities on
the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Academic
Dissertation. University of Helsinki, Department of applied biology,
Publication no. 24.

- Ravelin, T. 2008. Tanssiesitys auttamismenetelmänä dementoituvien vanhusten hoitotyössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Rinne, N. 2010. Riemua Tanssista Luovasti ikääntyen. Savonia-ammattikorkeakoulu. Tanssinopettajan koulutusohjelma. Tanssipedagogi (AMK) tutkinnon opinnäytetyö.
- Rintala, K., Tanttu, S. & Ukkonen, A-E. 2010. Vanhusten kivunhoito-opas. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö.
- SenioriNetti n.d. Vaasan kaupunki. Palvelut ikäihmisille. Ikäihmisten viriketoiminta. <http://seniorinetti.vaasa.fi/WebRoot/1070824/Page2010.aspx?id=1090927>
- Tolkki, K. 2012. Koskettaminen dementiaa sairastavien vanhusten hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö.
- Turunen, V. Täydellisesti läsnä. Tehy-lehti 7/2012.
- Vanhala, K. 2010. Musiikin vaikutus ikääntyneiden asukkaiden hyvinvointiin kahdessa jyvaskyläläisessä palvelutalossa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Äijälä, U. 2010. Muistelun mahdollisuudet ikääntyneiden asiakkaiden toimintaterapiassa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetyö.

Osa 2

Asiakaslähtöisyys ikäihmisten hoito- ja palveluprosessissa



1. Kokemuksia yksilöllisen hoitopolun etenemisestä

IKÄIHMISTEN KOKEMUKSIA SIIRTYMISESTÄ TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN

Leino Satu

Osa 1 Kotona asuminen ja muuttoprosessi

Taustaa

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat lähiaikoina tehostetun palveluasumisen yksiköihin muuttaneet ikäihmiset. Tavoitteena oli saada mukaan noin puolen vuoden sisällä muuttaneita. Yksiköiden esimiehet tekivät haastattelujen valinnat edellä mainitun lisäksi seuraavin kriteerein: haastateltava kykenee keskustelemaan, on yli 75-vuotias ja antanut alustavan suostumuksensa. Tarvittaessa henkilökunta pyysi suostumusta myös ikäihmisen omaiselta. Haastattelut toteutettiin kesän 2013 aikana. Tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia siirtymiä ikäihmisen hoitoprosessi oli sisältänyt, millaiset tekijät olivat vaikuttaneet kotoa pois muuttamiseen ja miten hoitopolku oli edennyt, etenkin ikäihmisen oman kokemuksen pohjalta tarkasteltuna. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opetuksessa sekä seudullisessa ikääntyneille suunnattujen, etenkin ennakointien, palvelujen kehittämisessä.

Vanhusten hoidon ja palvelujen perustavoitteita ovat toimintakyvyn parantaminen ja itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, aktiivinen osallistuminen, esteetön elinympäristö sekä vanhusten yhdenvertainen oikeus palveluihin. Tavoitteena on, että ihmiset voivat elää mahdollisimman pitkään täysipainoista elämää ilman, että toimintakyvyn rajoitukset ja sairaudet olennaisesti alentavat elämänlaatua ja että hoito ja palvelut järjestetään vanhuksen ihmisarvoa sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavalla tavalla. Vanhusten käyttämistä palveluista on säädetty useissa eri laeissa, joista tärkeimpiä ovat olleet sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki. (Lehto 2007.) 1.7.2013 voimaan astuneessa laissa, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/0980, on pyritty luomaan riittävät edellytykset asiakkaiden oikeuksien toteutumiselle, yhteistyölle ja palvelujen saumattomuudelle. Tätä kautta pyritään selkiyttämään myös hoidon ja palvelujen vastuutaho, joka on aiemmin jäänyt monesti epäselväksi. 3: n luvun 13 §:ssä säädetään, että *”Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemisek-*

si on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.”

Haastatellut (13 henkilöä) asuivat tehostetun palveluasumisen yksiköissä Forssassa, Humppilassa, Jokioisilla ja Tammelassa. He olivat syntyneet vuosien 1914 ja 1936 välillä, jolloin ikähaitariksi muodostui 77–99 vuotta ja iän keskiarvoksi 84 vuotta. Kaikilla haastatelluilla oli kokemusta sairaalahoidosta. Tehtyjen leikkauksien lisäksi jokaisella oli jokin pitkäaikais-sairaus, jonka vuoksi he kävivät säännöllisillä kontrollikäynneillä ja tutkimuksissa sairaaloissa. Pitkäaikaisraudet olivat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, diabetes, muistisairaus sekä tuki- ja liikuntaelims-tön sairauksia. Nämä sairaudet ovat useimmiten myös yleisimpiä vanhus-ten raihnastumisen taustalla olevia syitä.

Haastatelluista 7 asui omakotitalossa, 1 rivitalossa ja 5 kerrostalossa en-nen tehostettuun palveluasumiseen muuttoaan. Suurin osa ikäihmisistä asuu, ja haluaa asua, kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä on myös yhteiskunnan tavoite, josta voi lukea tarkemmin esimerkiksi vuonna 2008 julkaistusta Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Yleisesti tarkastellen haastateltujen kodeissa oli teh-ty asunnonmuutostöitä vain vähän. Kahdessa kodissa oli asennettu tu-kikaiteita pesutiloihin ja wc:hen sekä asennettu tukikahvoja muihin ti-loihin. Yksittäisiä muutostöitä olivat ovensuun leventäminen, tilajärjeste-lyt, makuuhuoneen siirtäminen alakertaan sekä pesutilojen rakentaminen asuinkerrokseen. Sen sijaan luiskia pyörätuolia varten ei mainittu lain-kaan, vaikka ainakin kahdella haastatelluista oli pyörätuoli käytössään. Muita käytössä olleita apuvälineitä olivat rollaattori, kävelykeppi, silmä-lasit, kuulolaite ja valolla varustettu suurennuslasi. Vain yksi haastateltu mainitsi sängyn laidassa olevan nousutuen. Ainakin kahden haastatellun kohdalla puoliso oli se, joka nosti hänet sänkyyn ja ylös sängystä. Kotien suunnittelussa ei ollut juurikaan otettu huomioon sen muokattavuutta elä-mäntilanteiden muuttuessa, esimerkiksi jossain kodissa wc:hen ei päässyt pyörätuolin kanssa lainkaan ja toisessa kodissa keittokomerosta pääsi ro-laattorin kanssa pois vain peruuttamalla.

Palvelut ja kotona pärjääminen

Haastatellut kertoivat, että heillä oli ollut erilaisia kotiin tuotavia palve-luja käytössään jonkin verran, kaikki eivät välttämättä osanneet maini-ta tai muistaneet kaikkia palveluita. Esimerkiksi: haastateltu kertoi, että kunnallinen kotihoito ei ollut käytössä, mutta omaista haastatellessa sel-visi, että kotihoito oli käynyt joka päivä useamman kerran päivässä. Paris-sa tapauksessa jäi epäselväksi, minkä tahon edustaja kotona auttamassa käynyt henkilö oli. Kuvauksen perusteella kyseessä on voinut olla esimer-kiksi seurakunnan kesätyöntekijä, joka on auttanut siivouksessa ja ikku-nanpesussa kertaluonteisesti. Taksikortti oli myönnetty kahdelle haasta-tellulle, mutta toinen heistä ei koskaan käyttänyt sitä. Joku mainitsi lääk-

keiden annosjakelun olevan kallis palvelu. Parhaiten haastatellut tunnistiivat kunnallisen kotihoidon, yksityisen siivouspalvelun sekä ateriapalvelun. Kysyttäessä haastatelluilta, mistä nämä olivat saaneet tietoa esimerkiksi palveluista, asumisvaihtoehdoista ja tukien hakemisesta ja saamisesta, lähes kaikkien vastaus oli, että omainen on ottanut asioista selvää ja hoitanut ne heidän puolestaan. Lisäksi tietoa ja apua oli saatu vapaaehtoistojamilta, ystävältä, edunvalvojan kautta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kautta, esimerkiksi sairaalassa ollessa. Yksi haastateltu oli kyennyt vielä itse ottamaan asioista selvää. Neljä henkilöä mainitsi saaneensa kotiin kirjeen, jossa kerrottiin yleisesti asuinkunnan tarjoamista eri vaihtoehdoista.

Oikea-aikaisen tiedon saannilla on suuri merkitys ikääntyneiden päätöksentekoon, ja erityisesti ennaltaehkäisevässä mielessä tiedon saanti ja neuvonta on merkityksellisintä. Kunnat tiedottivat neuvontapalveluista yleisimmin paikallislehdissä, hyvin yleisesti www-sivuilla ja lisäksi erillisten esitteiden sekä vanhuspalvelujen yleisesitteiden avulla. (STM 2009:24.)

Epävirallista apua haastatellut olivat saaneet puolisoilta, lapsilta, lapsenlapsilta, ystäviltä, muilta sukulaisilta, naapureilta sekä vapaaehtoistoimijoilta. Haastatelluista 1 oli omaishoitaja ja 1 omaishoidettava ennen tehostettuun palveluasumiseen muuttoa. Laki omaishoidon tuesta 937/2005: 2§ määrittää seuraavaa: *”Omaishoito on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiooloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan kanssa.”* Omaisten avun rahallisen arvon määrittämisessä perusongelma on, että sillä ei ole markkinahintaa. Työvoiman kysyntäteorian mukaan hinnattomaan työhön liittyy ongelmia. Mikäli työstä ei makseta korvausta, sen rajakustannus on työnantajan kannalta katsottuna nolla ja silloin sitä teetetään mahdollisimman paljon. Käytännössä tämä voi näkyä siten, että omaishoitajilla on riski ajautua tilanteeseen, jossa toimitaan hoitajan jakamisen ääri rajoilla. Toinen merkittävä ongelma liittyy mahdollisuuteen siirtää joitain julkisen sektorin tehtäviä omaishoitajille. Tällöin julkinen sektori siirtää menoja epävirallisen hoidon verkostolle. Koska ei ole käytössä keinoa arvioida epävirallisen hoitotyön määrää ja arvoa, siirto näkyy ainoastaan säästönä julkisen sektorin menoissa. (Kehusmaa, Autti-Rämö & Rissanen 2013:2.) Omaishoito säästää kuntien hoitomenoja vuosittain yli 2 miljardia euroa (Kansaneläkelaitos 2013).

Vanhuksen psyykkiselle terveydelle ja itsetunnolle on tärkeää kyetä huolehtimaan itsestään ja selviytymään mahdollisimman omatoimisesti. Kodissa tehokkainta kuntoutumista edistävää toimintaa on normaali elämä arkisine askareineen. Siihen sisältyvät myös tarpeelliset apuvälineet ja muu asunnon varustelu. (Kivelä 2006.) Toimintakyvyn heiketessä esteetön ja tuttu kotiympäristö tukevat kotona selviytymistä, sillä siellä on helpompi kehittää erilaisia toimintakykyä kompensoivia keinoja (Kasanen

2005). Koti on ikääntyneiden itsetunnon ja elämänlaadun kannalta tavattoman tärkeä paikka, siksi myös sen hoitamisessa avustamisen tulisi olla osa ikääntyneen omatoimisuuden ja elämänlaadun tukemista. (Vaarama 2004).

Kotona asumisen haasteiksi haastatellut itse mainitsivat useimmiten heikentyneen toimintakyvyn, yksin pärjäämisen vaikeuden, kodin kunnossapidon työläyden ja erilaiset toimintakykyä heikentävät sairaudet. Haasteiksi muodostuivat myös kodeissa olevat portaat, auttavan omaisen väsyminen sekä palveluihin pääsyn vaikeus. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/0980 säätää 3:15 § seuraavaa: *”Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.”*

Pitkäaikaiset perussairaudet, joita monet mainitsivat heillä olevan, eivät ”haitanneet” elämää juurikaan, koska ne eivät olleet tulleet äkillisinä ja niiden kanssa oli opittu elämään. Ilmeisesti myös lääkehoidon avulla perussairaudet oli saatu hyvään hoitotasapainoon. Ne, jotka kokivat terveytensä olleen aina huononpuoleinen ja sairauksien rajoittaneen toimintakykyä kokivat terveytensä menneen lähinnä työikäisenä tehtyjen raskaiden töiden vuoksi. Haastatellulla ryhmällä ”työura” oli ehtinyt varsin pitkäksi, koska moni oli aloittanut työnteon jo lapsena tai hyvin nuorena. Tasapaino-ongelmat olivat ikääntymisen myötä lisääntyneet kaikilla. Kaatumisten vuoksi oli jouduttu sairaalahoitoon ja useamman kaatumisen seurauksena haastatelluille oli tullut murtumia joko käteen, jalkaan tai pään alueelle. Kaatumiset tapahtuivat pääosin tutussa ympäristössä, sekä sisällä että ulkona, apuvälineen kanssa ja ilman. Toimintakykyyn kuuluu myös henkinen hyvinvointi. Se vaikuttaa paljon siihen, miten ihminen kokee selviytyvänsä arjesta ja millaista hän kokee elämänsä olevan. Haastatellut kokivat, että he olivat pääsääntöisesti pärjänneet kotona asuessa hyvin. Yhtä lukuun ottamatta kaikilla oli kuitenkin jo pidempään ollut joku henkilö, joka oli hoitanut hänen asioitaan, sekä omaisia, jotka auttoivat arjessa. Kotona olleiden mukavuuksien avulla pärjääminen oli helpompaa. Joku mainitsi, että jo työelämässä ollessaan hän osti siivouspalvelua, koska ei itse ole siitä koskaan pitänyt. Palveluiden avulla oli pystytty jatkamaan kotona asumista pidempään.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/0980 säätää 3. luvun 14 §: ssä, että *”Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos*

siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.” Kolmessa tapauksessa yksi syy, miksi haastateltu lopulta muutti kotoaan tehostettuun palveluasumiseen, oli häntä hoitavan ja/tai hänen asioistaan huolehtivan omaisen väsyminen, sairastuminen tai omaishoitajan heikkeneminen. Kolme haastateltua mainitsi yhdeksi syyksi etenkin sen, että kotiympäristö muuttui liian haasteelliseksi kylmän talven, putkien jäätyneen ja esim. sisääntulon ulkorappusten aiheuttamien hankaluuksien vuoksi. Toimintakyvyn heikkeneminen oli merkittävin lopullinen syy, miksi otettiin, ettei enää pärjätä kotona. Kaksi haastateltua mainitsi, että halusi muuttaa pois kotoaan säästääkseen omia lapsiaan turhalta huolehtimiselta ja vastuun kantamiselta hänestä. Leskeksi jääminen ja tuntemattomien ihmisten alkaminen liikkua kotinurkissa synnyttivät turvattomuutta, etenkin, jos koti sijaitisi sellaisessa paikassa, että naapureita ei ollut lähellä. Toimintakyvyn heikentymisen myötä kotiin saaduista tukitoimista ja ympäristömuutostöistä huolimatta voi muutto tehostettuun palveluasumiseen olla ainoa varteen otettava vaihtoehto. Joillekin muutto voi olla helpotus, koska entisen ympäristön asettamat vaatimukset voivat väsyttää ja liiaksi vaikeuttaa hyvän elämän kokemisen mahdollisuutta. Toisille muutto voi olla pakon sanelema ja luopuminen vanhasta voi olla omalle hyvän elämän kokemiselle suuri este, koska muuttoon voi liittyä itselle merkityksellisestä toiminnasta luopumista. (Nelson & Jepson-Thomas 2003.)

Ikäihmisten toiveiden kartoittaminen, huomioiminen ja toteutuminen

Monista julkisista puheenvuoroista, mutta myös vanhusten omista kertomuksista käy ilmi, ettei ikääntyneiden toiveita ja tarpeita aina kuulla (ETENE 2008). Ikääntyneitten omat arviot hyvän vanhuuden tuottavista asioista ovat tärkeitä voimavarojen kartoittamisessa (Koskinen 2004). Haastatellut kertoivat, ettei heidän omia toiveitaan ole kartoitettu juuri lainkaan. Yksi oli käynyt jatkohoitopaikkaneuvottelua sairaalassa ja koki, että hänen toiveistaan kysyttiin. Kaksi oli käynyt neuvottelua omaisten ja kotihoidon kanssa, jolloin he kokivat, että he saivat kertoa toiveistaan. Kymmenen henkilöä koki, ettei heidän toiveitaan ole kartoitettu millään tavalla. Haastatelluista neljä henkilöä oli sitä mieltä, että yleisesti ottaen toiveet otetaan huomioon. Kolme oli sitä mieltä, että toiveita ei oteta huomioon. Kuusi henkilöä ei maininnut mitään toiveiden huomioonottamisesta. Vastaukset toiveiden huomioonottamisesta käsittivät kokemukset ennen muuttoa, mutta osalla myös nykyisessä asuinyksikössä asumisesta syntyneen kokemuksen. Vain yksi haastateltu mainitsi, että hänen toiveensa toteutui ja hän pääsi siihen asuinyksikköön, johon halusikin. Kahdella henkilöllä ei ollut omia toiveita tai niistä ei haluttu kertoa, ”*koska ne on yhrentekevii*”. Yhden toive ei ole toteutunut rahan puutteen vuoksi. Heitä voitaisiin tässä tapauksessa nimittää sopeutujiksi, sillä he ovat sopeutuneet tai sopeutumassa toisten tekemiin päätöksiin asuinpaikasta. Yhdeksän haastateltua koki, että heidän toiveensa eivät toteutuneet. Nämä hen-

kilöt olivat niitä, jotka erityisesti mainitsivat halustaan asua omassa kodissaan elämänsä loppuun asti.

”Ei multa oo mittään kysytty, eikä multa mittää varmaan puutukka sen paremmin si...”

”Ei ole kyseltt kukkaa, ei miult ole kyseltt kukkaa mittää.”

”Ne (toiveet) on menny ku menny ja se on valmis sillo.”

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012/0980, 3; 15 § määrittää, että *”Täkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa.”* Hyvinvoinnin olennainen osa on ihmisen mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä (Mokka & Neuvonen 2006). Asiakkaiden ja potilaiden äänen kuulumista heidän rajoitteistaan huolimatta ja mahdollisuuttaan osallistua tasavertaisesti palveluiden kehittämiseen tulee painottaa, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää voidaan muuttaa kestävästi asiakaskeskeisempään suuntaan (Kaseva 2011).

Vaihtoehtoa muuttamiselle haastatellut olivat pohtineet jonkun verran; mietittiin muun muassa sitä, onko kotona asuminen turvallista, kun jää yksin isoon taloon puolison kuoleman jälkeen ja talvi oli kylmä. Apuvälineiden kanssa pärjäämisessä ja sisätiloissa liikkumisen helpottamiseksi pohdittiin, olisiko mahdollista muuttaa isompaan taloon. Äärimmäisin vaihtoehto kotoa pois muuttamiselle olisi ollut itsemurhan tekeminen. Päätöksenteossa muuttamisen suhteen haastatellut kokivat päätöksen syntyneen joko omasta ehdotuksesta, omasta päätöksestä, yhteisestä päätöksestä omaisten kanssa, ”järki voitti tunteet” -päätöksellä tai omaiset päättivät puolesta. Muuttamiseen liittyi pääosin negatiivisia tunteita. Kodin jättämisen sanottiin olevan vaikeaa, ei mukavaa eikä mieleistä, mutta koettiin, että sieltä oli pakko lähteä, koska ei ollut mitään muita mahdollisuuksia. Muutto nosti myös ikäviä muistoja menneisyydestä mieleen, etenkin heidän kohdalla, jotka olivat sodan aikana joutuneet lähtemään evakoon. Nykyiseen asuinpaikkaan asettuminen ja sopeutuminen ei ollut sujunut kaikilla ongelmitta, jollakin siihen oli auttanut ainakin ajatus päivä kerrallaan elämisestä. Useampi oli joutunut ”tekemään itselleen selväksi”, että mitään muuta mahdollisuutta eikä vaihtoehtoa ole.

”Sille ei mahtanu mitään, siis ei kukaan mielellään tietenkään, mutta kun se on pakko.”

”Jos sanon ihan suoraan, niin kyllä mulla sopeutuminen oli hankalaa... se oli tosi vaikeeta.”

”No, kyllä mä siellä kotona olisin ollu sik ku... olis apua saanu enemmän.”

”Kyllä se koto kaikkein paras olis ollu, mutta kun ei pystyny kotona ollee si ennää, ku yksinään...”

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/0980, 3:14§ säättää seuraavaa: *”Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.”*

”Olisin jäänyt sinne (toiseen tehostetun palveluasumisen paikkaan)... ei mun tullu mieleenkää, että ne pois mun sieltä laittaa, mää olin yllättyyny, kun ne sano, että nyt saat lähteä. Mää en tiä, ketä sen muutti, mutta tänne mää kumminki tulin si.”

Osa 2 Eläminen tehostetussa palveluasumisessa

Nykyinen toimintakyky

Haastatellut arvioivat omaa nykyistä toimintakykyään arjessa pärjäämisen, iän mukanaan tuoman heikentymisen ja voinnin mukaan osallistumisen kautta. Itseä pidettiin täysin toimintakykyisenä ja hyvin pärjäävänä, arjessa pärjääminen oli jonkun kokemana parempaa nyt kuin kotona asuessa. Yhden mielestä elämä tällaisenaan olisi jonkunlaista, mutta ei kuitenkaan mitään palkittavaa. Kaikki olivat huomanneet iän mukanaan tuomaa heikentymistä, joka oli alkanut ilmetä vaijojen lisääntymisenä, päivä päivältä huonontumisena sekä avun tarpeen lisääntymisenä. Se, että vanhenee, tuntui selkeästi liittyvän ajatukseen, että iän mukana aina menee myös huonompaan kuntoon. Jotkut mainitsivat osallistuvansa toimintaan oman vointinsa mukaan. Oltiin periksiantamattomia ja lähdettiin liikkeelle, vaikka se olisi ollut vaikeakin. Kun huomattiin, että asiat sujuiivat mahdollisista vaikeuksista huolimatta, se toi mukanaan onnistumisen iloa. Vanha ihminen osaa elää tässä hetkessä ja kuunnella omaa itseään, mutta myös haastaa itseään ja menemään sisukkuuden avulla eteenpäin.

”Sitä tulee aina päivä päivältä huonommaks, kyllä sen itteki huomaa.”

”Pärjääminen on parempaa ku kotona.”

”Siheen se menee kyllä si loppuki, jos ruppee vaan petillä oleen, niin ei sii tartte kauaa olla ku o j jo niin, ettei pääse minkää.”

”En oo antanu peräks, että olen yrittäny vaan, vaikka se on huonompaa ki ollu.”

Sosiaalinen elämä

Sosiaalinen elämä nykyisessä kodissa muodostuu samassa yksikössä asuvista henkilöistä, ystäväistä ja tuttavista, omaisista sekä vapaaehtoistoimijoista. Samassa yksikössä asuvien henkilöiden kanssa pystyi keskustelemaan, pelaamaan seurapelejä ja katsomaan yhdessä tv:tä. Ryhmään kuulumisen tunne on tärkeää kaikenikäisille. Joku koki, että sellaista ihmistä, ystävää, jonka kanssa voisi jutella kaikista asioista, ei ollut. Mikäli samassa yksikössä asui dementiaa sairastavia, koettiin, että heidän kanssaan keskustelu oli lähes mahdotonta. Ystäväistä ja tuttavista oli iloa, kun he kävivät vierailulla ja piristivät päivää. Joillain oli ikävä kyllä se tilanne, että ystävät ja tuttavat eivät jostain syystä olleet käyneet lainkaan enää muuton jälkeen. Joku mainitsi, että kaikki tutut kuolevat ympäriltä ja lopulta kaikki ihmiset muuttuvat vieraksi. Omaisten kanssa sosiaalinen kanssakäyminen oli enimmäkseen aktiivista puhelinyhteyttä, koska monen jälkikasvu asui kauempana. Lapset ja muut sukulaiset kävivät joko satunnaisesti, silloin tällöin, tai jollakin joka päivä. Omaiset veivät haastateltuja myös kyläilemään, etenkin juhlapyhien aikaan, ja sitä pidettiin tärkeänä ja virkistävänä. Vapaaehtoistyöntekijöitä kävi melko säännöllisesti ulkoiluttamassa asukkaita ja heitä pidettiin kullannarvoisina, että jaksavat aina tulla. Vapaaehtoiset järjestivät virkistystoimintaa myös sisätiloissa ja se koettiin tärkeäksi.

”No, kun meitä on siellä samanlaisia vanhoja höppänoitä, niin kyllä se aika kuluu jollaki lailla sitten aina.”

Palveluasumiseen muuttaneiden ikääntyneiden kokemuksia selvittäneet tutkimukset viittaavat eristyneisyyden tunteiden ja etäisyyden läheisiin ihmisiin lisääntyneen muuton jälkeen (Karhinen 2009). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/0980, 3:14§ säättää seuraavaa: *”Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.”* Kahden haastatellun kohdalla olikin se tilanne, että puoliso olisi muuttamassa samaan asuntoon ehkä piankin, koska myös heidän terveytensä ja toimintakykynsä oli alkanut heiketä ja he tarvitsivat enenevässä määrin apua pärjätäkseen vielä kotona.

Hoitohenkilökunta

Haastatellut pitivät hoitavaa henkilökuntaa inhimillisinä, auttavaisina ja asiantuntevina. Heidän ajateltiin olevan inhimillisiä, joskus voi tulla myös erimielisyyksiä. Heitä pidettiin mukavina, moitittavaa ei juuri löytynyt.

Hoitaminen ei ollut heille vastenmielistä, vaan jokainen oli valmis auttamaan aina tarvittaessa. Apu oli koko ajan lähellä, kun oli kyse tehostetun palveluasumisen yksiköistä, joissa haastatellut asuivat. Henkilökunnan osaamiseen ja arviointikykyyn luotettiin.

”Ei kukkaan oo sanonu, että olis vastenmielistä, hoitaminen.”

”Kyllä täällä noi hoitajakki, kyllä ne mukavia o, ei mun sovi niitä moittia millää lailla.”

”Kyllä mää oon ihan hyvin tullut ton henkilökunnan kanssa juttuun, että ei mitään erimielisyyksiä, paitsi yks...”

Vanhushoitotyön haasteellisuus liittyy fyysisen suorituskyvyn heikkeneemiseen, entisestä luopumiseen ja lopulta oman identiteetin kadottamiseen. Kohtaamisen tilanteet hoitohenkilökunnan kanssa voivat joko heikentää tai vahvistaa arvokkuuden kokemusta. (Haho n.d.) Hyvä henkilöstömitoitus vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7 – 0,8 hoitajaa asukasta kohden vuorokaudessa (Paunio & Linnakangas 2010).

Ulkoilu ja virkistystoiminta

Haastatellut kertoivat asuinpaikasta riippumatta lähes samalla tavalla ulkoilumahdollisuuksistaan. Ulkoilemaan pääsee, jos omainen tai vapaaehtoinen vie tai pääsee vielä itse. Hoitajat auttoivat lähinnä esimerkiksi kesällä ulos istumaan, siellä nautittiin ehkä päiväkahvit tai jäätelöt. Pääsääntöisesti ulkoilu tapahtui asuinyksikön välittömässä läheisyydessä. Kaksi henkilöä ei ollut omien sanojensa mukaan kertaakaan ulkoillut muuttonsa jälkeen, vaikka muutosta oli aikaa jo useampi kuukausi. Vapaaehtoisia pidettiin tässä asiassa kullnarvoisina, joku koki, että ilman heitä ei pääsisi ikinä ulos.

Haastateltujen kokemukset virkistystoiminnasta jakautuivat kuuteen kategoriaan: ulkopuoliset vierailijat, asukkaiden kesken, henkilökunta, omaiset ja ystävät, omat harrastukset ja ei toimintaa. Ulkopuoliset vierailijat edustivat kolmannen sektorin toimijoita, jotka kävivät esiintymässä, juttelemassa tai ulkoiluttamassa asukkaita. Asukkaiden kesken pelattiin seurapelejä tai katseltiin yhdessä tv:tä. Henkilökunnan rooli virkistystoiminnan järjestämisessä koettiin pieneksi tai se henkilöityi jonkun ihmisen aktiivisen hauskuuttajan rooliin. Kesällä jostain oli käyty keskustassa syömässä jäätelöt. Jonkun mielestä virkistystoimintaa oli ihan kivasti, koska kotona asuessaan hän ei osallistunut kodin ulkopuoliseen toimintaan. Omaiset ja ystävät kävivät vierailuilla, veivät haastateltua kyläilemään tai ulkoilemaan. Neljä henkilöä mainitsi heillä olevan omia harrastuksia sen verran, että aika ei tule pitkäksi eikä heillä ole siten ajanvieteongelmia. Aivojen toimintaa aktivoitiin mm. lukemalla ja ratkomalla risti-

koita ja sudokuja. Yksin oleminenkaan ei toisinaan tuntunut pahalta. Kahden mielestä ei oikeastaan ollut minkäänlaista virkistystoimintaa tarjolla.

”Sitte toi ulkoilujuttu, niin se on vähän... mä en oo ollu ulkona ollenkaan.”

”Kyllä se on melkeen näisiä ympyröisiä vaan ku pyöritää.”

”Toi televisio on yks sellanen, joka istuttaa vieressä.”

”Ei täällä oikeen o palijo mittään.”

Ravitsemus

Haastatellut kertoivat ruuan olleen aina tärkeää, maukasta, ruokalajista riippuen jotkut maistuivat paremmilta kuin toiset. Tähän tietysti vaikuttaa ruokakulttuuri, lempiruuat ja ruuat, joita on tottunut syömään. Ruoka-ajat rytmittävät päivää vahvasti tiettyihin kellonaikoihin. Joku koki, että koko ajan täytyy vain mennä syömään ja juomaan jotain. Muutamalla oli kokemus huonosta ruokahalusta, etenkin, kun on vain paikallaan eikä kuluta juuri mitään, niin ruokakaan ei maistunut. Tämä näkyi selvimmin niiden henkilöiden kohdalla, jotka olivat tottuneet tekemään paljon fyysistä työtä ainakin omakotitalossa asuessa.

”Kyllä täällä aika hyvä ruoka on ollu.”

”Mullon kyllä niin huono ruokahalu, että mä oon laihtunu täällä kauheesti.”

Uni

Haastatellut kertoivat, että saivat nukuttua hyvin, koska päivällä ei nukkuttu tai pärjätään lyhyillä yönillä. Jollain oli univaikeuksia, uni ei tahtonut tulla tai sitä ei riittänyt aamuun asti. Joku heräsi kesken päiväunia haastattelua antamaan. Unta voivat häiritä merkittävästi myös levottomat, etenkin dementiaa sairastavat, huonotoverit tai muut samassa yksikössä asuvat henkilöt.

”Mulloli kaveri, joka kolomen aikaa aamuyöstä aina joka yö heräs ja sit tuli herättään muj ja kysy, kuka mä ole ja mikä mun nimeni o.”

”Siin on vähän vaikeuksia.”

Henkilökohtainen hygienia

Jotkut haastatellut pystyivät vielä tekemään itsenäisesti joitain pesuja, mutta isommissa pesuissa (suihku, sauna) kaikki tarvitsivat henkilökunnan apua, samoin hampaiden pesussa. Pääsääntöisesti he kävivät päiväkotiin avustettuina suihkussa tai saunassa kerran viikossa. Tietynlaista harmitusta aiheutti vaippojen käyttäminen, eikä niiden käyttöä ilmeisesti juurikaan ollut heille perusteltu. Joku koki, että voisi edelleen käydä itsenäisesti wc:ssä, mutta ei pysty siihen, koska hän ei saa teippivaippaa itse auki. Toinen puolestaan mainitsi, ettei olisi käynyt wc:ssä lainkaan vaipan käyttöön siirtymisen jälkeen.

”Henkilökunnasta aina joku pesee sitten kerran viikossa.”

”No, vessaanki on nyt tarvinnu auttaa, ku mullon nää tämmöset vaipat, että mä en saa niitä auki...”

”Jollain lailla vielä pystynyt on iltahuollon hoitamaan, huonosti tietysti...”

Osallistuminen ja yksityisyys

Osallistumisen suhteen useampikin haastateltu sanoi, että tekisi mielellään vielä samoja asioita kuin kotona asuessaan. Joku mainitsi, että aiemmin kutoi paljon, mutta nyt on tehnyt *”vaan jotain semmosta pientä”*. Sitä, että kaikesta huolehditaan puolesta ja kaikki tulee valmiina, pidettiin *”ihan mukavana”* ja oli helpottavaakin, kun *”ei tartte huolehtia mistään”*. Se, että saa olla asuinyksikössään niin kuin itse tykkää, ei kuitenkaan aina ole riittävä, ellei pääse osallistumaan ja tekemään asioita itse enää omien voimiensa mukaan.

”Ei tartte siis huolehtia mistään, kun kaikki tulee valmiina.”

”Saan olla täälä kuinka mä tykkään, mutta...”

Toiminta mahdollistaa osallisuuden kokemuksen, koska siihen voi osallistua jokainen omien kykyjensä ja kiinnostuksensa mukaan. Toiminta ei rajaa ketään ulos, ellei asukas itse sitä tee. Asukkaan omien voimavarojen heikentyessä henkilökunnan merkitys kasvaa merkittävästi, kun toimintaa yritetään edistää ja pitää asukkaita toimintakykyisinä. (Okulov 2008.)

Haastatellut kertoivat, että omassa asunnossa yksityisyys toteutuu paremmin kuin toisen henkilön kanssa jaetussa asunnossa. Omassa asunnossa on oma rauha, omat huonekalut ja tutut tavarat ympärillä. Asunnon sijainnista riippuen yleisten tilojen hälinä ei kuulu omaan asuntoon eikä siten häiritse oloa. Jaetun asunnon ongelmana oli esimerkiksi dementia sairastava huonetoveri, jolla oli tapana herättää joka yö ja joka toisaalta omalla levottomalla tavallaan lisäsi haastatellun turvattomuuden tun-

netta. Yleisesti ottaen näitä tehostetun palveluasumisen yksiköitä, joissa haastatellut asuivat, pidettiin rauhallisina. Aika ajoin joku huusi jossain haastattelujenkin aikana, mutta ilmeisesti siihen oli totuttu, eikä huutoa erityisesti huomioitu.

”Mullakin on täällä, nyk ku mä olen yksistäni täsä, nii mullon oma rauha.”

Sopeutuminen

Osa haastatelluista oli asunut yksiköissä jo pidempään, mikä on osittain vaikuttanut myös sopeutumisen tasoon. Kaksi mainitsi uuden kodin olevan erinomainen paikka, jossa on ollut oikein mukavaa. Neljä haastateltua kokivat, että jotenkin elämä on sujunut ja pärjätty on, vaikka koti-ikävää tunnettiinkin. Kolme henkilöä mainitsi erikseen sen, että tähän muutokseen on joutunut alistumaan, koska ei ole mitään muuta mahdollisuutta, on pakko viihtyä ja asua siellä elämän loppuun asti. Ne, joiden muutosta oli vähemmän aikaa, toivat selkeästi enemmän esille negatiivisia ajatuksia ja tunteita muuton suhteen.

”Täällä on ihan oikeen mukava ollu olla ja on.”

”Kyllä silloin tällöin vieläkin tulee kapinointia, mutta kun on sen verran vielä järkee, että ymmärtää, että se ei auta mitään nyt... että täällä ollaan si loppuun asti.”

”Mää olen ajatellu, ettei tän kummempaa siv voi ollakkaa, pakko mun on täällä viihtyä ja olla.”

Nykyhetki

Haastatteluhetkellä päällimmäisiksi nousivat avuttomuuden tunne, tässä hetkessä eläminen sekä tyytyväisyys elettyyn elämään. Avuttomuuden tunne syntyi pelosta, että kaatuisi tai putoaisi sängystä niin, ettei kukaan tulisi auttamaan eikä itse pääsisi sieltä ylös. Avuttomuuden tunnetta herättivät myös jonkinasteiset vuorovaikutusongelmat. Keskusteluista ei suoraan nouse esiin, kenen kanssa niitä oli ollut, mutta kokonaisuudesta päätellen haastateltavat viittasivat niillä henkilökuntaan. Yksi mainitsi elävänsä päivä kerrallaan, tämä oli luettavissa rivien välistä muutama muunkin kohdalla. Jollain puolestaan ajatukset olivat melko kaukana menneisyydessä ja parilla selkeästi tulevaisuudessa, kuoleman odottamisessa. Joku pyrki välttämään turhaa murehtimista, kun taas toinen nosti keskustelussa esiin pääosin negatiivisia ajatuksia. Tyytyväisyys elettyyn elämään tuli suoraan esiin kahdessa keskustelussa. Myös leskeksi jääneet mainitsivat asiasta, kun muistelivat elämäänsä edesmenneen puolison kanssa.

”Kyl mää tääläki pelkään, jollei oo toi kaide tosa, nii mää aattelen, koskaas mää lähren täältä, sit mää olen ensimmäisenä tosa lattialla pitkänääs, em mää pääse siitä yhtää minkää.”

”Em mää hermostu vähästä kyllä, enkä mää loukkaa... kovin pienestä, että sellasta kumminki sit o.”

”Mää olen sanonu, ja sanon jatkossakin, että mulla on ollu niin hyvä elämä.”

”Ajattelen aina, että päivä kerrallansa.”

Osa 3 Toiveita ja odotuksia tulevaan

Toiveista ja odotuksista tulevaan muodostui seitsemän kategoriaa: nopea ja kivuton kuolema, terveenä pysyminen mahdollisimman pitkään, toimintakykyisenä säilyminen, muistin säilyminen, virkistystoimintaa, ei osaa sanoa ja ei toiveita (enää).

Haastatellut ilmaisivat halustaan kuolla nopeasti ja, ainakin mahdollisimman, kivuttomasti. He eivät toivoneet enää pidempää elämää, vaan että pääsisi Luojan luo ilman suurempia kärsimyksiä. Joku esitti faktan, että kun kuolema tulee noutamaan, on lähdettävä mukaan, oli siihen itse valmis tai ei. (*”Kun kylymä käsi tulee ja sannoo, että lähäretääs pappu hui-laileen, niin se on siinä.”*) He pitivät terveyttä ihmiselle kaikkein kallisarvoisimpana asiana ja halusivat olla mahdollisimman terveitä ja toimintakykyisiä loppuun saakka. He toivoivat, että kykenisivät vielä tekemään asioita itsenäisesti ja pääsisivät liikkeelle. Jollain oli toive päästä kotiin ja liikkeelle. Muistin säilymistä, ihmisten tuntemista, asioiden ja tapahtumien muistamista pidettiin tärkeänä. Samoin sitä, että kykenee keskustelemaan järkeviä ja ajattelemaan itse. Arkeen toivottiin virkistystoimintaa, jotta aika ei tulisi pitkäksi eikä elämä olisi yksitoikkoista. Lisäksi halutaan osallistua ja pystyä tekemään itse. Kukaan ei halunnut, että elämä muuttuisi pelkäksi istumiseksi ja/tai makaamiseksi. Joku ei tiennyt, mitä toivoisi. Joku ei ollut ajatellut asiaa, vaan halusi antaa elämän mennä sillä vauhdilla, kun menee. Yksi oli haihduttanut toiveensa, koska ei pääse enää kotiinsa takaisin. Jollain ei ollut erityisiä toiveita ja toisella ei ollut toiveita, koska koki, että kaikki on hyvin.

”Sitä vaan, että pystys itse tekemään kaikennäköstä.”

”Se, että pysys vähän eres järki pääsä ja ettei rupeisi ihan puhhuu kaikkia.”

”Se vaan, että pyydän, että ota tykösi, että ei tarvittisi kovin pahoin kärsiä, ei sekään ole mukavaa.”

”Kyllä mä toivon mahdollisimman nopeasti päästä pois, nopea ja kivuton lähtö.”

”On ohjelmaa, ettei tuu aika pitkäs eikä oo ykstoikkosta.”

”Ei ole, ei, kyllä mä olen ne haihuttanu, koska sen määtierän aivan varmaan, että KOSKAAN mä en tuu olemaan enää kotona.”

”No, ei mulla oikeestaan... että mulla on kaikki... all right.”

Kehittämisehdotukset

Haastattelujen perusteella saadut tulokset poikkeavat 1.7.2013 voimaan tulleeseen lakiin ”Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012/0980” verraten, etenkin toiveiden ja tarpeiden kartoituksen, kuulluksi tulemisen ja itsemääräämisoikeuden osalta. Neljällä oli useita siirtymiä ennen lopullista/nykyistä asuinpaikkaa. Ulkoilemaan pääsi lähinnä vain vapaaehtoisten ja omaisten kanssa, myös muuta virkistystoimintaa kaivattiin enemmän. Joissain tapauksissa ikäihminen ei tiennyt, kuka päätti, että hän muuttaa kotoaan.

Ennakoidaan tulevia palvelun tarpeita muun muassa kartoittamalla apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarpeita riittävän ajoissa.

Lisätään kotihoidon resursseja, jolloin ikäihmisille syntyy kokemus siitä, että he saavat asiakaslähtöistä palvelua, joka huomioi juuri heidän tarpeensa.

Huomioidaan omaishoitajien jaksaminen.

Huomioidaan ja kirjataan ikäihmisen omat mielipiteet, toiveet ja tarpeet aina heitä koskevia päätöksiä tehtäessä.

Pyritään välttämään turhia laitossiirtoja.

Kotoa pois muuttamista suunnitellaan yhdessä ikäihmisen kanssa aina, kun mahdollista. Käydään tutustumassa uuteen asuinpaikkaan ja mahdollisesti pääsee intervallijaksoille ennen lopullista muuttoa. Tämä helpottaisi sopeutumista merkittävästi eikä muutto tarkoittaisi ”kuoleman odottamista”.

Palvelukeskukset lisäävät yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Palvelukeskuksissa ikäihminen saa osallistua kaikkeen sellaiseen toimintaan, mihin hänellä vielä on omia voimavaroja. Autetaan niissä toiminnoissa, joissa tarvitsee apua, ei tehdä asioita puolesta. Vaatii asenne- ja

toimintakulttuurien muutosta, mahdollisesti myös lisää resursseja ja/tai yhteistyön lisäämistä muiden toimijoiden kanssa.

Kehitetään saattohoidon ja kivun hoidon toteuttamista tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Lähteet

- ETENE (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Etene raportti 20. Sosiaali- ja terveysministeriö. ISBN 978-952-00-2573-1
- Haho, A. n.d. Vanhuksen kohtaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoidtaja 9/2009. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2009/etiikka/vanhuksen_kohtaamiseen_liittyvia/
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. STM, Helsinki.
- Kansaneläkelaitos (Kela) 2013. Omaishoito säästää kuntien hoitomenoja vuosittain yli 2 miljardia euroa. www.kela.fi/ajankohtaista/
- Karhinen, P. 2009. Matkalla palvelutaloon – Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapia. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylä.
- Kasanen, P. 2005. Kotona maaseudulla. Ikäihmisten asumisolosuhteita kehitetään. Teho 6,11.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
- Kehusmaa, S., Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 78 (2013): 2, 138–151.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2006:30. Helsinki. Yliopistopaino Kustannus.

- Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Kautto, M. (toim.)
Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5.
Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja
terveyspalveluista 980/2012 [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/
2012/20120980](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980)
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005 [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/
2005/20050937](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937)
- Lehto, M. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuo-
teen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8.
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DL
FE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_
palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf)
- Mokka, R. & Neuvonen, A. 2006. Yksilön ääni. Hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla.
Sitra. Sitran raportteja 69. Helsinki.
- Nelson, D. & Jepson-Thomas, J. 2003. Occupational form, occupational performan-
ce and a conceptual framework for therapeutic occupation. Teoksessa Kra-
mer, P., Hinojosa, J. & Royeen, CB. (toim.) Perspectives in human occupati-
on, participation in life. Baltimore. USA: Lippincott. Williams & Wilkins,
2003: 87–155.
- Okulov, S. 2008. ”Yksinolo ois aika orpoo” – vanhusten palveluasumisen yhteisölli-
set tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa. Kuopion yliopisto. Yhteis-
kuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.
Yhteisösosiaalityö. Licensiaatin tutkimus. Kuopio.
- Paunio, R-L. & Linnakangas, A. 2010. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien van-
husten hoito ja sen valvonta. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut.
Eduskunnan kanslian julkaisuja Dnro 213/2/09
- STM Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24. Neuvonta- ja palveluver-
kosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo-työryh-
män muistio. ISSN 1797-9897
- Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – Nykytila ja vuo-
si 2015. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana. Tule-
vaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusar-
ja 33/2004. Helsinki. [www.thl.fi/thl-client/pdfs/cfc1f71c-cba8-4584-80eb-
94daec592739](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cfc1f71c-cba8-4584-80eb-94daec592739)

Ikäihmisten kokemuksia kotiutumisesta ja kotona pärjäämisestä

Ahonen Leena

1. Taustaa

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tuke-
misen ensisijaisuutta sekä kattavaa yksilökohtaista palvelutarpeen arvi-
ointia. Palveluvalikoimaa on monipuolistettava neuvonta- ja muilla ehkäi-
sevilla palveluilla ja terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava
kaikissa palveluissa. Iäkkäällä ihmisellä on oikeus kotiin ja arkeen myös
toimintakyvyn ja terveydentilan edellyttäessä hoitoa ja huolenpitoa ym-
päri vuorokauden. Hoidon portaiden välillä tapahtuvat siirrot on pyrittä-
vä minimoimaan. (STM ja Kuntaliitto 2013.)

Palvelurakennemuutoksen keskeisenä tehtävänä on lisätä ikääntyneiden
kotona pärjäämistä. Palvelurakennetta on lähdetty kehittämään asiakas-
näkökulmasta, mikä on myös HyvoT-projektin kulmakiviä. HAMK:n kol-
mannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat osallistuivat tähän kehittämis-
työhön tuomalla kuuluviin ikääntyneiden omia kokemuksia sosiaali- ja
terveydenhuollon tämänhetkistä palveluista. Opiskelijat myös kuvasivat
palveluprosessin etenemistä.

Yhteistyökumppaneina tässä tehtävässä toimivat alussa potilas (ja/tai
hänen omaisensa), FSTKY:n kirurginen osasto (os. 1) ja kaksi sisätautien
osastoa (os. 2 ja os. 3), joilta hoitohenkilökunta valitsi tietyin kriteerein,
oman arvionsa perusteella sopivat, ns. ”omat potilaat” opiskelijoille. Hen-
kilökunta myös kysyi potilailta alustavan suostumuksen tehtävään osallis-
tumiseen. Jatkossa yhteistyökumppanit määräytyivät sen mukaisesti, mi-
hin potilas erikoissairaanhoidosta siirtyi jatkohoitoon.

Kriteerit ”omien potilaiden” valintaan

- mielellään yli 75-vuotiaita (asuinkunta: Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä)
- kykenevät keskustelemaan (tai heidän omaisensa) ja antamaan suos-
tumuksensa tehtävään osallistumiseen
- ovat mahdollisesti siirtymässä jatkohoitoon (mielellään kuukauden
kuluessa) seudun kuntien palvelukeskuksiin, kotihoitoon, kotiin tai
FSTKY:n Osaamiskeskukseen
- osaston henkilökunta on kysynyt potilaalta alustavan suostumuksen
kehittämistehtävään osallistumiseen

Tehtäväprosessin eteneminen

Osastojen henkilökuntien tehtyä valinnat (yhteensä 18 potilasta), opiskelijat menivät sairaalaan tapaamaan potilaita, pyysivät heiltä tietoisien suostumuksen tehtävään osallistumiseen ja tekivät ensimmäisen haastattelun hänelle, tarvittaessa myös hoitohenkilökunnalle ja/tai omaiselle. Haastattelun tarkoituksena oli luoda hyvä pohja asiakassuhteen kehittymiselle ja selvittää ”oman potilaan” taustatietoja ja elämänhistoriaa. Opiskelijat jättivät yhteystietonsa sekä ”omalle potilaalleen” että osastolle, jotta pysyivät ajan tasalla esim. potilaan siirtymisestä osastolta jatkohoitopaikkaan. Opiskelijat myös allekirjoittivat osastoilla FSTKY:n salassapito- ja käyttäjäsopimuksen.

Opiskelijat tapasivat ”omaa potilastaan” noin kahden viikon välein, yhteensä viisi kertaa. Heidän tehtävänä oli selvittää ikääntyneiden kokemuksia ja tarpeita erityisesti siitä näkökulmasta, mitkä toimenpiteet, apuvälineet ja tukitoimet auttaisivat ikääntyneitä pärjäämään kotona pidempään tai mahdollisimman toimintakykyisinä esimerkiksi palvelukeskuksissa. Tehtävässään he pohtivat myös, miten sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluketjut toimivat asiakkaan kokemana, miten ja millaista hyvinvointitekniologiaa ikääntyneet voisivat hyödyntää omassa arjessaan, myös kartoittaa heidän suhtautumistaan siihen. Samalla heillä oli mahdollisuus lisätä ”oman potilaan” ja/tai hänen omaisensa tietoisuutta hyvinvointitekniologian tarjoamista mahdollisuuksista.

Opiskelijat tekivät haastatteluista muistiinpanoja ja havaintoja, jotka kirjasiivat ylös, tutustuivat aiheisiin liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Näiden koottujen tietojen pohjalta he tekivät kirjallisen työn. Kirjallisessa työssä kuvattiin ”oman potilaan” hoitopolku prosessikaaviona sekä kerrottiin mm. hänen kokemuksistaan ja palveluihin liittyvistä toiveistaan, tarpeistaan ja odotuksistaan. Opiskelijat myös arvioivat ”oman potilaansa” fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä erilaisten mittareiden avulla. Mittarit he valitsivat jokaisen kohdalla yksilöllisesti heidän tilanteensa mukaisesti, jokaiselle tehtiin kuitenkin MMSE (Mini Mental State Examination) ja MNA (Mini Nutritional Assessment) -testit. Tehtävään kuului lisäksi perehtyä muun muassa verkostokartan merkitykseen ja hyödyllisyyteen ja tehdä se jokaiselle mukana olevalle ikääntyneelle.

Lopuksi opiskelijat tekivät kehittämissuhteita, jotka edistäisivät kokonaisvaltaisesti heidän ”oman potilaansa” toimintakykyä ja kotona pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Kehittämissuhteet liittyivät palveluihin, hyvinvointitekniologiaan, apuvälineisiin, kodin muutostöihin, esteettömyyteen sekä turvallisuuden lisäämiseen.

HyvoT-projektissa toteutetussa paneelikeskustelussa 17.4.2013 ilmeni, että kotihoidon asiakkaaksi tulee valtakunnallisten tutkimusten mukaan

80,6-vuotias nainen. Forssan seudulla tehostetun palveluasumisen piiriin siirrytään keskimäärin 83-vuotiaana. (Suominen 2013.) Tässä opiskelija-projektissa kaikki haastatellut asuivat vielä omissa kodeissaan, siten jäävät tuon keskiverron ulkopuolelle. Yksi henkilö mahdollisesti muuttaa tehostettuun palveluasumiseen ja kaksi menee hoivaosastoille kuntoutumaan väliaikaisesti.

2. Tulokset

2.1 Tutkittujen henkilöiden taustaa

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ns. ”omista potilaista” 8 henkilöä oli miehiä ja 10 henkilöä naisia. Iältään tutkitut henkilöt olivat 73 vuotiaasta 90 vuotiaaseen ja heidän keski-ikäseen muodostui 80,3 vuotta. Ikäjakauma painottui selkeästi 75–79 vuotiaisiin. Siviilisäädyltään tutkitut henkilöt olivat naimattomia (3), eronneita (1), naimisissa olevia (7) ja leskiä (7). Neljällä tutkitulla henkilöllä ei ollut lapsia. Muilla lapsiluku oli useimmiten 1 tai 2 lasta. Tutkitut henkilöt asuivat joko omaisen kanssa (2), puolison kanssa (7) tai yksin (9). ”Omat potilaat” asuivat rivitalossa (2), kerrostalossa (8) tai omakotitalossa (6). Kahden henkilön kohdalla tietoa ei ollut kirjattu raporttiin. ”Omillle potilaille” oli tehty useita leikkauksia, useimmiten kyseessä oli ollut polvien tai lonkkien leikkaukset joko murtumien tai keinonivelten laittamisen vuoksi. Eniten sairastettiin sydänsairauksia (18), verenpainetautia (12), tuki- ja liikuntaelimistön sairauksia (7), ruuansulatuselimistön ja virtsaelinten sairauksia (6) sekä hengityselinten sairauksia (5). Joillakin oli monta diagnosoitua perussairautta, joillain niitä ei ollut yhtään.

2.2 Käytössä olleet palvelut

Eniten käytetyt palvelut olivat kunnallinen kotihoito (12), yksityinen siivouspalvelu (7), ateriapalvelu (5) sekä turvapuhelin (5). Toisaalta yllättävää oli lääkkeiden annosjakelun vähäisyys tässä otoksessa. Moni mieltää sen kalliiksi palveluksi. Joku puolestaan kommentoi, että *”Sinä päivänä, kun en enää itse osaa jakaa ja ottaa lääkkeitäni, minut saa laittaa palvelutaloon”*. Suurin osa saadusta avusta ja tuesta tuli kuitenkin omaisilta ja läheisiltä, jotka auttoivat muun muassa siivouksessa, pyykinpesussa, ruoanlaitossa, pihatöissä ja muissa kodin huolto- ja pienkorjaustöissä. Monella omainen hoiti myös kaupassa asioinnin, pankkiasiat ja huolehti viriketoiminnasta. Viriketoiminnaksi koettiin esimerkiksi kahvihetket yhdessä, lastenlasten sekä lastenlastenlasten vierailut, jolloin he kertoivat koulupäivistään, harrastuksistaan ja kavereistaan, *”koska mummla on aina aikaa kuunnella heitä”*. Tällainen saa myös tuntemaan itsensä tärkeäksi, samoin kuin esimerkiksi ruuan laittaminen koulusta tai työstä tulevalle lapsenlapselle.

Kokemuksia käytetyistä palveluista:

- kertoo saaneensa *”ihan ihmisen arvosta kohtelua”*
- *”kyllä niitä siellä kotona ravaa”* (hoitajia)
- kokee, että ei tule kuulluksi, koska hänen mielipiteitään ei huomioida
- *”palvelut ovat olleet hyviä ja toimivia”*
- *”mistä heille palkka maksetaan, kun eivät he mitään tee, pyörähtävät ovella pari sanaa sanomassa”*
- kotihoito ja auttavat läheiset mahdollistavat kotona asumisen
- *”vessassakin joutuu odottamaan kauhean kauan, ennen kuin kukaan tulee auttamaan”*
- *”voisivat palkata jonkun ilman koulutusta olevan ulkoiluttamaan meitä... ei siihen tarvitse edes koulutusta, jos meitä vanhuksia kärrätään pihalle”.*

2.3 Toimintakykyyn vaikuttavat myönteiset ja kielteiset tekijät

Toimintakykyyn vaikuttavat myönteiset tekijät	Toimintakykyyn vaikuttavat kielteiset tekijät
<p>Ihmissuhteet rinnalla oleva puoliso hyvät perhesuhteet huolehtivat ja auttavat omaiset auttavat ystävät, tuttavat ja naapurit</p> <p>Itsenäisyyden säilyminen kokemus siitä, että pärjää vielä itse/omatoimisuus toimiva muisti asioiden hoito itsenäisesti onnistuu itsenäinen ruuanlaitto lääkkeiden jako ja otto itsenäisesti liikkuminen sujuu hyvin sopivat apuvälineet monipuolinen ruokavalio hyvä ravitsemustila ei perussairauksia</p> <p>Palvelut kuntoutusjaksot käytössä olevat palvelut avustajapalvelu</p> <p>Hyvät asumisolosuhteet viihtyisä, toimiva, valoisa ja esteetön koti hissillinen talo asuminen yhdessä kerroksessa hyvin valaisevat ulkovalot kotipihalla helppo liikkua ja askaroida</p> <p>Positiivinen asenne ja motivaatio perustyytyväisyys nykyiseen tilanteeseen halu asua ja pärjätä kotona valoisa ja eteenpäinsuuntautunut elämänsenne halu ja motivaatio palata kotiin hoidon ja kuntoutuksen jälkeen positiivinen ajattelu huumorintaju</p> <p>Harrastukset ja liikkuminen kuntopyörän polkeminen luonnossa liikkuminen mökillä käynti ja siellä ahertaminen matkailu oma auto harrastukset/virkistystoimintaan osallistuminen</p>	<p>Perussairaudet ja niiden aiheuttamat oireet useita perussairauksia voimia heikentävä sairaus kivut (fyysiset sekä psyykkiset) alaraajojen ihosairaus rajoittaa liikkumista murtumataipumus aistitoimintojen merkittävä heikkeneminen heikko selkä huono näkökyky vanhat vammat kipsihoito virhe- tai aliravitsemus ylipaino/alipaino</p> <p>Liikkumiseen liittyvät ongelmat ulkona liikkuminen talvella on vaikeaa tasapaino-ongelmat yksin ulkoilu pelottaa kynäransauvojen käyttö vaikeaa kaatumispelko</p> <p>Muut hoitopaikkojen vaihdokset</p> <p>Fyysisen ympäristön ongelmat puulämmitteinen talo kynnykset matala sänky kotona liian pieni wc, jonne ei pääse pyörätuolilla/rollaattorilla ahtaat huonetilat apuvälineen kanssa liikkuesssa sisäänkäynnin yhteydessä rappusia kulkuluiska puuttuu</p> <p>Turvattomuuden ja yksinäisyyden tunne turvattomuuden tunne yksinäisyys sosiaalisten suhteiden puuttuminen lähes kokonaan hiljattain leskeksi jääminen</p> <p>Murehtiminen puoliso tekee puolesta asioita, joihin pystyisi itse omaisten murhe ja huoli muistisairaana puolison hoitaminen/ murhe omaisesta taloudelliset huolet huoli omasta pärjäämisestä</p>

”Omat potilaat” kertoivat taulukossa lueteltuja omaan toimintakykyynsä vaikuttavia tekijöitä. Positiiviset tekijät liittyivät pääosin sosiaalisiin suhteisiin, kokemukseen oman elämän hallinnasta ja pärjäämisestä arjessa sekä tuttuun ja turvalliseen, rakkaaseen kotiympäristöön. Negatiiviset tekijät puolestaan liittyivät sairauksiin, iän mukanaan tuomaan raihnastumiseen, haasteelliseen kotiympäristöön, puutteellisiin apuvälineisiin sekä omaishoitajan arjen raskauteen, kun *”huono hoitaa toista vanhaa huonoa”*.

Toimintakykyä parantaviksi seikoiksi mainittiin useimmiten halu pärjätä kotona, oma puoliso ja lapset, ystävät, tuttavat ja naapurit, motivaatio kuntoutumiseen ja itsehoitoon sekä positiivinen elämänasenne. Toimintakykyä heikentävistä asioista mainittiin useimmiten asuinympäristön rajoitteet/puutteet, kodin rajoitteet/puutteet, perussairaudet, pelot, kivut sekä hoidon aiheuttamat rajoitteet (esim. kipsihoito).

Kotia, sen ympäristöä ja ihmisen sosiaalista verkostoa tulisi tarkastella aina toimintakyvyn arviointia tehtäessä. Vastaavatko asunto ja sen ympäristö niihin tarpeisiin, joita ikä on tuonut tullessaan? Kuka auttaa silloin, kun lähiomaisia ei ole tai yhteydet heihin ovat katkenneet? Tai silloin, kun koko ajan vanhenevat puoliset hoitavat toinen toistaan? Millaisia esteitä kodissa on? Onko käytössä kaikki tarpeelliset apuvälineet? Voiko palveluita vielä lisätä? Miten vanhus itse kokee elämänsä laadun? Mitä hän itse toivoo ja tarvitsee?

Ikääntyminen on arjen sujumisen kannalta herkkä vaihe silloin, kun siihen liittyy toimintakyvyn heikentyminen ja sairastaminen. Arkielämästä puhuttaessa tulee tarkastella myös elämäntapoja, sillä ikä, elämänvaihe ja aiemmat kokemukset vaikuttavat niihin. Vanhojen ihmisten kotona asumisen tukeminen vaatii sitä, että tunnetaan heidän arkeaan; millaista se on, millaisia ovat arjen ongelmatilanteet, miten arkea voitaisiin tukea, ketkä ovat mukana arjen tukemisessa ja mitä arki vanhoille ihmisille itselleen merkitsee. (Rajaniemi 2006.)

2.4 Käytössä olleet apuvälineet

Ikääntyessä fyysiseen toimintakykyyn tulee etenkin liikkumiseen liittyviä muutoksia, josta kertovat myös yleisimmät käytössä olleet apuvälineet. Eniten käytössä ollut apuväline oli rollaattori. Sen käytön kanssa oli joidenkin kohdalla ongelmia sisätiloissa liikkuessa, esimerkiksi keittokomeroon sen kanssa ei mahtunut tai huonekalut oli aseteltu niin, että rollaattorilla ei mahtunut niiden ohi joka huoneeseen. Tällöin liikkuessa otettiin tukea huonekaluista ja seinistä. Tämä kuitenkin lisäsi myös kaatumisriskiä, koska seiniin ei ollut asennettu tukikaiteita tai tukikahvoja. Toinen yleinen ongelma oli päästä rollaattorin kanssa wc- ja pesutiloihin, joko kynnyksen tai ahtauden takia. Ilahduttavan moneen kotiin oli asennettu korkeampi wc-istuin tai hankittu siihen korottava rengas. Sen sijaan ma-

talaan sänkyyn oli kiinnitetty huomiota vain yhden ”oman potilaan” kohdalla.

Fyysinen ympäristö on keskeisessä asemassa vanhuksen kotona pärjäämiselle; asunnon pitää olla esteetön, turvallinen ja hyvin valaistu. Asunnossa tehtävät korjaukset ovat olennainen tekijä vanhusten itsenäisen pärjäämisen ja turvallisuuden edistämiseksi. (Verma, Aalto, Anttila, Aro & Åkerblom 2006.) Kotona pitkään asuminen asettaa isoja haasteita korjausrakentamiselle ja erityisesti esteettömyyden ja toiminnallisuuden parantamiselle. Puutteet ja esteet kodissa ja asuinympäristössä voivat aiheuttaa turhan aikaisin siirtymisen palveluasuntoon tai laitokseen. (Junto & Hynynen 2006.)

2.5 Sairaalahoido

Kaatuminen (6) oli yleisin sairaalahoitoon hakeutumisen syy, useassa tapauksessa (4) kaatumisen seurauksena oli tullut murtuma. Muita syitä olivat kuume (4) ja kivut (3), oksentelu ja ripulointi (3) sekä virtsaamisoireet, infektoituneet haavat ja hengenahdistus (kutakin kaksi). Parin kohdalla sairaalahoitoon johtaneita kaatumisia oli ollut lähiaikoina useita. Tämä oli aiheuttanut pelkoa liikkumisen suhteen, jolloin seuraava kaatuminen oli tapahtunut entistä herkemmin.

Osastohoidon syitä olivat muun muassa kivun hoito, i.v. antibioottihoito, nestetasapainon korjaaminen, haavanhoito, tarkkailu, verensiirto, tutkimukset, kuntoutus, kotona pärjäämättömyys (potilaan ja omaisten huoli), murtuma, leikkauksen jälkitila, sekavuus, määrittämätön infektio, hengitysvaikeudet, sydämen vajaatoiminta, akuutti sydäntapahtuma ja kuume. Einiön (2010) tutkimuksessa havaittiin, että dementia, Parkinsonin tauti, aivohalvaus, masennusoireet ja muut mielenterveysongelmat, lonkka-murtuma sekä diabetes lisäsivät ikäihmisten todennäköisyyttä siirtyä laitoshoitoon yli 50 prosentilla, kun muut sairaudet ja sosiodemografiset tekijät oli otettu huomioon.

Sairaalahoidon kesto oli kahdessa tapauksessa 5 vrk. Yhdessätoista tapauksessa hoito sen sijaan kesti selkeästi pidempään. Yleisin kesto oli 14–17 vrk. Viiden potilaan kohdalla ei ollut kirjattu sairaalassaolon kokonaiskestoa, vaan koko hoitoprosessin kesto kuntoutuksineen. Pisimmät hoitajakset olivat ikäryhmässä 76–79 vuotta. Sairaalan käyttö lisääntyy vasta aivan viimeisinä elinkuukausina, mutta pitkäaikaishoidon käyttö kasvaa jatkuvasti ainakin kahden viimeisen elinvuoden ajan, todennäköisesti jo aikaisemmin (Forma, Rissanen, Aaltonen, Raitanen & Jylhä 2009). Hoitopäivien kokonaismäärän ja hoitomuodon lisäksi erilaisten hoitajaksojen ketjut vaikuttavat sekä palvelujen tuottajiin että ikäihmisiin itseensä. Jos henkilöllä on paljon hoitopaikkavaihtoksia, ne eivät yleensä ole hyväksi eivätkä ne paranna viimeisten elinvuosien hyvinvointia. Viimeisten elin-

vuosien aikana monia vanhoja ihmisiä hoidetaan useissa eri paikoissa ja monet joutuvat siirtymään useita kertoja hoitopaikkojen tai hoitopaikkojen ja kodin välillä. (Aaltonen, Forma, Rissanen, Raitanen & Jylhä 2010). Joskus siirtymiset ovat perusteltuja vaikkapa akuutin sairauden tutkimisen ja hoidon vuoksi tai suunnitellun jaksottaishoidon vuoksi. Siirtymät osoittavat kuitenkin myös sitä, että vanhan ihmisen tarpeiden muuttuessa tilanne ratkaistaan siirtämällä hänet toiseen paikkaan eikä lisäämällä hänen palvelujaan nykyisessä paikassa. (Forma, Jylhä, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2012.)

Sairaalahoitoa aikana palveluita lisättiin seuraavasti:

- aloitettiin ateriapalvelu 2
- aloitettiin määräaikainen kotihoito 3
- lisättiin kotihoidon vakituisia käyntejä 2
- hankittiin turvapuhelin/turvaranneke 1
- ensin kuntoutusjakso, sitten kotiin 3
- palvelut jatkuivat samoina 3
- ei palveluja käytössä 1

Haastateltujen toivomat apuvälineet ja palvelut

Rollaattori	kokee, ettei pysty enää liikkumaan ulkona turvallisimielin ilman tukea
Taksikortti	sitten, kun omaa autoa ei enää ole mahdollista käyttää
Senioriskootteri	asioilla käymisen helpottumiseksi
Turvaliesi/Liesivahti	koska puoliso on muistamaton ja hän haluaa kuitenkin laittaa vielä itse ruokaa
Hälytysjärjestelmä ulko-oveen	koska seudulla liikkuu kaupustelijoita ja vieraita ihmisiä
Kenkien liukuesteet	talvista ulkoilua turvaamaan
Keittiöön tukeva tuoli	istuen voisi jaksaa valmistaa ruuan ja tiskata astiat
Käsinojat wc-istuimen reunoille	jotta on helpompi istua alas, nousta ylös ja ottaa tukea housuja nostaessa
Säädettävä sänky	heikentyneiden voimien takia ja kaatumistapaturmien välttämiseksi
Luiskat kynnyksien yli	pääsisi vessaan ja parvekkeelle
Kotihoito	vastaisi lääkkeiden tuomisesta, koska kokee muistinsa heikenneen
Lisää kotihoidon käyntejä	jotta tuntisi olonsa turvallisemmaksi ja aikakin kuluisi paremmin
Ateriapalvelu	koska ei jaksaa tällä hetkellä itse valmistaa ruokaa
Vapaaehtoinen/ kolmas sektori	apua kaupassa käymiseen

3. Tutkittujen mielipiteitä hyvästä vanhuudesta

Hyvään vanhuuteen sisältyivät haastateltujen mielestä seuraavat seikat: saa asua omassa kodissa niin pitkään kuin mahdollista, saisi olla mahdollisimman terve, olisi puoliso rinnalla ja tukena, olisi hyvät välit ystäviin ja läheisiin sekä voisi olla varma, että kaikki sujuu hyvin silloinkin, kun tarvitsee enemmän apua. Viimeksi mainittuun sisältyi myös ajatus siitä, että toimintakyvyn heikentyessä saa asiallista ja kunnioittavaa kohtelua kaikilta niiltä henkilöiltä, jotka osallistuvat auttamiseen ja hoitamiseen. Toivottiin, että elämään kuuluu edelleen virikkeitä ja että pystytään toimimaan mahdollisimman itsenäisesti. Kodissa pitää saada elää mielekäästä arkea turvallisissa mielin ja oman aikataulun mukaan. Halutaan seurata jälkipolvien kasvua, pystyä liikkumaan ja jatkamaan harrastuksia. *”Saisi laulaa ja kuunnella musiikkia, uutisia ja vanhoja vinylilevyjä juuri niin kovalla kuin haluaa. Nähdä ja kuulla luontoa ja nauttia siitä.”* Omilla potilailla muisti toimi vielä varsin hyvin, koska vain kaksi mainitsi aiheesta. Kukaan ei haluaisi joutua *”laitokseen makaamaan”*. Joku totesi yksiselitteisesti: *”Se otetaan vastaan, mitä tulee, olkoon sitten kuraa tai kukkasia, minkäs sille mahtaa.”*

Ikääntyneet itse ovat arvioineet hyvän vanhenemisen edellytykseksi ennen muuta hyvän terveyden. Seuraavaksi siihen on arvioitu kuuluvaksi kohtuullinen toimeentulo, myönteinen elämänasenne, hyvät ihmissuhteet, perhe, aktiivisuus, hyvä asunto ja uskonto. (Koskinen 2006.) Samankaltaisia tuloksia tuli esille myös Pyykön tekemässä tutkimuksessa (2011), jossa pääkohdiksi nousivat seuraavat seikat: Tärkeimmiksi toivoa edistäviksi tekijöiksi nousivat ihmissuhteet, terveys ja turvallisuus – miten selviytyä jokapäiväisessä elämässä, kun taas erityisesti läheisten menetys koettiin vahvasti toivoa vähentävänä tekijänä. Vanhukselle oli merkityksellistä ja kunnia-asia, että hän selvisi käytännön asioista itse, että hänen ihmissuhteensa olivat kunnossa ja että hänen terveytensä oli hyvä. Jos terveys petti, muut asiat menettivät merkitystä tai muuttuivat taakaksi. Vanhan ihmisen elämään kuuluu menetysten ketju. Puoliso kuolee, joku joutuu saattamaan hautaan lapsensa, ehkä lapsenlapsensakin, samalla samanikäisten ystävien ja sukulaisten verkko harvenee, jolloin turvaverkkoon tulee aukkoja. Elämän merkitys oli luotu työn ja arjen sekä niihin liittyvien ihmissuhteiden kautta. Oli iso muutos, kun tämä kuvio hajosi tai muuttui elämän loppupuolella. Tähän toi oman lisänsä mm. puolison kuolema, joka johti usein asunnonvaihtoon ja perinnönjakoon, jotka olivat monesti raskaita asioita vanhuksille. Vanhat ihmiset halusivat myös rauhaa. Tähän liittyivät läheisesti myös itsemääräämisoikeus sekä mahdollisuus vaikuttaa mm. palveluihin, niiden laatuun ja ajoitukseen. Esim. ryhmäasuminen ja palvelutalot, huonesijoitukset ym. Pyykön (2011) mukaan vanhusten elämäkokemusta ei käytetä riittävästi hyväksi. Heiltä ei juuri kysytty, miten he ovat aikaisemmin elämänsä varrella ratkaisseet asioita, vaan tilalle tuodaan muiden hyväksi havaitsemia, mutta vanhuksen kenties vierastamia ratkaisuja.

4. Opiskelijoiden kehitysehdotukset pidempään kotona asumisen tueksi

Opiskelijat ehdottivat alla olevia palveluita ”omien potilaidensa” pidempään kotona asumisen tueksi.

Opiskelijoiden ”oma potilaalle” ehdottamat palvelut kotona asumisen tueksi	
Ammattilaiset	Kolmas sektori/Yritykset
Päivätoiminta → itselle tai omaishoidettavalle	Vertaistukiryhmä → leskeksi jääminen, sairaus
Oma lääkäri → lääkelistan tarkastus/ ravitsemustilan seuranta	Viriketoiminta → sosiaaliset suhteet, mielenterveys
Ravitsemusterapeutti → oikea ruokavalio	Liikuntaryhmät, esim. vesijumppa, kuntosali → lihasvoima, tasapaino, fyysinen kunto
Erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto → sairaudet hoitotasapainoon	Seurakunta, mielenterveysyhdistys tms. → keskusteluapu, psyykinen tuki
Ateriapalvelu 3–4 krt viikossa → itse saisi kokkailla edelleen muina päivinä	Menuumat-ateriapalvelu → vaihtelua, pelivaraa ruoka-aikoihin
Kotihoito → yöpartion käynnit, ja ne päivät, kun kotish ei käy	Ystäväpalvelu → turvaa ulkoiluun, juttuseuraa yksinäisyyteen
Silmälääkäri → ongelmia näön kanssa, virhearvioiteja	Sähköasennusyrittäjät → valaistuksen parantaminen, kohdevalot, yövalo
Fysioterapeutti → jumppaohjeet, kotikuntoutus	HyvinvointiTv → videovälitteinen interaktiivinen jumppa
Kunta; taksikortti → asiointi ja virkistystoiminta	Kauppakassi-palvelu → tilatut ostokset suoraan kotiin tuotuna

Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat ehdottivat erilaisia hyvinvointiteknologisia ratkaisuja, kodin muutostöitä sekä apuvälineitä ja liikkumista helpottavia ratkaisuja ”omien potilaidensa” pidempään kotona asumisen tueksi.

Opiskelijoiden kehitysehdotukset pidempään kotona asumisen tueksi	
Hyvinvointitekologia <ul style="list-style-type: none"> • hälytysjärjestelmä ulko-oveen • vuodeturvan käyttöönotto • hyvinvointiranneke • langaton turvapuhelin • automaattinen lääkeannostelija ja lääkemuistutin • HyvinvointiTv • säädettävä sänky • turvaliesi/liesivahti • turvapuhelin/turvaranneke • kaatumisen tunnistava lattia • helppokäyttöinen, suurinumeroinen matkapuhelin 	Liikkumisen helpottaminen <ul style="list-style-type: none"> • ulkorappuihin kaiteet • mattojen alle liukuesteet • kulkuluiska kaiteineen ulko-ovelle • kevyemmin liikuteltava pyörätuoli • painonhallinta • tukikaiteiden asentaminen kulkuväylille • liukueste pesutilan lattialle • tukikaiteita wc- ja pesutiloihin
Kodin muutostyöt <ul style="list-style-type: none"> • oviaukkojen avartaminen • kynnyksien poistaminen • kulkureittien esteettömyys • sähköjohdot pois lattialta • pitkä kaide keittiön työtasoon • vaatekaappien oviin kahvat nappien tilalle • saunatilojen siirto asuinkerrokseen • valaistuksen parantaminen 	Apuvälineet <ul style="list-style-type: none"> • tukisukkien käyttö • sängyn jalkoihin korotukset • wc-tuoli yökäiseen käyttöön • korottavat istuintyynt • pöytään kiinnitettävä, liikuteltava suurenuslasi • kirjoittamiseen paksumpi kynä • erikoissuunnitellut ruokailuvälineet • terapiapallo • polvituki • sukanvetolaite • suihkutuoli • automaattisesti sammuva kahvinkeitin

5. Pohdinta

Koti on meille kaikille erittäin tärkeä. Ikääntyneiden kodeissa olisi hyvä tehdä kotikäyntejä, jotka antavat tietoa heidän toimintakyvystään, asunnon turvallisuudesta ja mahdollisista muutostarpeista. Niiden avulla pystytään arvioimaan kyseisen henkilön palvelujen tarve ja suunnittelemaan hänen kanssaan tarvittavien apuvälineiden hankintaa. Käynneillä voi myös antaa tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista. Aikaisempien tutkimusten perusteella ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa tehdyt koti-

käynnit ovat osoittautuneet lupaavaksi keinoksi ylläpitää iäkkään väestön terveyttä ja toimintakykyä. Ikääntyneen toimintakyky on kuitenkin jatkuvasti muuttuva kokonaisuus, jolloin myös hänen käytössään olevia palveluja tulee lisätä, vähentää tai yhdistellä suhteessa hänen toimintakykynsä muutoksiin. (Hietanen & Lyyra 2003.) Kuten ”oma potilas” opiskelija-projektista huomataan, ikääntyneiden kotona pärjäämistä voidaan tukea jo pienilläkin muutoksilla. Joissain kodeissa tarvittaisiin kuitenkin useamman tekijän yhteistyötä, esimerkiksi sähköasennusyrittäjä, rakennus-saneeraaja, fysioterapia ja kotihoito. Tärkeintä olisi nimenomaan se, että joku kiinnittää ajoissa näihin asioihin huomiota. Voutilaisen ja Vaaraman (2005) mukaan 80 vuoden ikä palvelutarpeen arvioinnin pääsyyntä tuntuu liian korkealta, sillä jo 75 vuotta täyttäneistä 25–30 prosenttia tarvitsee päivittäin apua. Ikäraja 80 vuotta linjaa kotiin annettavan avun kaikista iäkkäimmille, monisairaille, runsaasti apua tarvitseville henkilöille ja vasta varsin myöhäisessä vaiheessa. Riskinä voi olla, että menetetään varhaisen puuttumisen etu mahdollisuudesta hidastaa ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä ja estää pysyvien toimintavajeiden syntymistä. Tämä ei ole linjassa sen tavoitteen kanssa, että ikääntyneitä aidosti tuettaisiin mahdollisimman pitkään asumaan kotona ja ehkäistäisiin toimintakyvyn vajeiden kehittymistä aktiivisesti. Palvelutarpeen arvioinnin ajankohdasta päätettävällä henkilöllä tulisi vankan ammattitaidon ohella olla herkkyyttä havaita apua tarvitsevan ihmisen yksilöllinen tilanne. Eloniemi-Sulkavan, Saarenheimon, Laakkosen, Pietilän, Savikon ja Pitkälän (2006) tekemän tutkimuksen mukaan monimuotoisella, perhekohtaisesti räätälöidyllä tukitoiminnalla voidaan mahdollistaa demen-toituneiden puolisoitten kotona asumista, lykätä heidän siirtymistään pitkäaikaiseen laitoshoitoon, edistää heidän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointiaan sekä tukea puolisoitajien psyykkistä hyvinvointia ja elämänlaatua. Intervention koordinoitu ja yksilöllinen palvelutoiminta säästi 30 % sosi-aali- ja terveystalveluiden kustannuksia.

Lähteet

- Aaltonen, M., Forma, L., Rissanen, P., Raitanen, J. & Jylhä, M. 2010. Transitions in health and social service system at the end of life. *Eur J Ageing*;7: 91–100.
- Einiö, E. 2010. Determinants of institutional care at older ages in Finland. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiologian laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-226-047-5>
- Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo M., Laakkonen M-L., Pietilä M., Savikko N. & Pitkälä K. (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, raportti 14. <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/index.php?page=projektiraportteja/geriatriinen&menu=julkaisut&alamenu=projektiraportteja>

- Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2012. Vanhuuden viimeiset vuodet – pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä. Kunnallisanalan kehittämissäätöön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 69. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Forma, L., Rissanen, P., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Jylhä, M. 2009. Age and closeness of death as determinants of health and social care utilization: a case-control study. *Eur.J. Public Health*; 19: 313–318.
- Hietanen, A. & Lyyra, T-M. 2003. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003: 2.
- Junto, A. & Hynynen, R. 2006. Asumisen hyvinvointia kaikille. Teoksessa Niemelä, P. & Pursiainen, T. (toim.) Hyvinvointi yhteiskuntapolitiittisena tavoitteena. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia nro 62, 30–46. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Koskinen, S. 2006b. Kohtaaminen sosiaaligerontologisen tutkimuksen valossa elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen merkitys vanhuudessa. Luentomateriaali. http://www.tampereenkaupunkilahetus.net/filearc/7_Koskinen.pdf
- Pyykkö, V. 2011. Miksi ote kirpoaa? Vanhusten toivon ja epätoivon kokemuksia -diagnosis. http://www.epshp.fi/files/5265/Miksi_ote_kirpoaa_Vanhusten_toivon_ja_epatoivon_kokemuksia.pdf
- Rajaniemi, J. 2006. Arkea tukevat verkostot – Ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. Teoksessa: *Gerontologia*, 169–181.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Kuntaliitto. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013: 11.
- Suominen, T. 2013. Ikääntyneiden palvelujen kehittyminen – voimmeko pysähtyä? PowerPoint-esitys paneelikeskustelun alustuksessa 17.4.2013 HAMK, Forssa.
- Verma I., Aalto L., Anttila J., Aro P. & Åkerblom S. 2006. Asunnonmuutostöiden kehittämis- ja seurantamalli. Teknillinen korkeakoulu Sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikan ja rakentamisen instituutti Sotera. http://www.sotera.fi/pdf/Asunnonmuutostoiden_seurantamalli_Sotera_2006.pdf
- Voutilainen P. & Vaarama M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes. Raportteja 7/2005. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>

Lonkkamurtumapotilaan kokemuksia hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö / kevät 2013
opiskelijat Kati Vepsä & Mervi Aunesneva / Leena Ahonen

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052210065>

Taustaa

Lonkkamurtumat ovat iäkkäille ihmisille tavallisia. Niiden lisääntyminen johtuu kaatumistapaturmien lisääntymisestä, luun mineraalitiheyden pienenemisestä ja luun hajoamisen kiihtymisestä. Keskimäärin 70 % lonkkamurtumapotilaista on 80-vuotiaita naisia. (Hammer 2011.) Lonkkamurtumat heikentävät ihmisen elämänlaatua ja aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle (Sund, Juntunen, Lüthje, Huusko, Mäkelä, Liski, & Häkkinen 2008). Lonkkamurtumien esiintyvyys nousee 13-kertaiseksi 60–80 ikävuoden välissä. Valtakunnallisen hoitoilmoitusrekisterin mukaan Suomessa sattui 1996–2008 vuosittain yli 7 000 lonkkamurtumaa. (Hammer 2011.) Keskimääräinen hoitojakson pituus on 46 vuorokautta, josta leikkausjakson osuus on noin 7 vuorokautta (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012).

Lonkkamurtuma on ennen leikkausta ja usein sen jälkeenkin hyvin kivulias. Riittävä kipulääkitys auttaa kivun hoidon lisäksi myös rauhoittavasti iäkkäillä lonkkamurtumapotilailla. (Järvinen & Rautiainen 2008.) Hoitotyön tutkimussäätiön suositusten mukaan potilaalta tulee kysyä hänen omaa arviotaan kivun voimakkuudesta. Potilaan kivun voimakkuutta tulee arvioida kipumittarilla erilaisissa tilanteissa sekä säännöllisesti että tarvittaessa.

Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaisen hoitoketjun tavoitteena on saada lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessi sujuvaksi ja nopeammaksi, siirtää potilas toisena postoperatiivisena päivänä suoraan terveyskeskussairaalaan, parantaa tiedonkulkua ja yhteydenpitoa organisaatioiden kesken sekä saada yhtenäistettyä potilaille ja omaisille jaettavaa informaatiota ja hoito-ohjeita. Lisäksi hoitoketjun tavoitteena on varmistaa terveyskeskussairaalassa kokonaisvaltainen osaava hoito: hyvä ravitsemustila, varhainen mobilisaatio ja kuntouttava työote. (Vihtonen, Alijärvi, Mäkinen, Laine, Laitinen & Kyyhkynen 2012.)

Kirjallisilla ohjeilla pyritään antamaan potilaalle ohjeita sairauteen liittyvissä asioissa sekä autetaan potilasta sopeutumaan sairauteensa ja suunnittelemaan omaa elämäänsä sairauden kanssa ja hoidon aikana (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Kono-

la, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006). Kääriäisen ja Kyngäksen (2005) tutkimuksen mukaan ohjaus vaikuttaa positiivisesti muun muassa elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen, terveydentilaan ja itsehoitoon. Kävelykyvyn nopea palautuminen johtaa lyhempään sairaalahoitajakseen ja suurempaan todennäköisyyteen palata omaan kotiin.

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lonkkamurtumapotilaiden omia kokemuksia hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta lonkkamurtuman jälkeen.

Tavoite

Saada tutkimustulosten avulla tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä lonkkamurtumapotilaan hoito-polkua ja potilastyötä asiakaslähtöisemmäksi.

Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa käytettiin teemahaastattelua. Kohderyhmänä olivat potilaat, jotka olivat kotona asuessaan saaneet lonkkamurtuman (N=4) ja jotka tulivat jatkohoitoon sairaalan kirurgiselle vuodeosastolle keskussairaalaista sekä tekonivelsairaalaista.

Tutkimuskysymykset

1. Miten lonkkamurtumapotilaan hoitopolku etenee?
2. Miten lonkkamurtumapotilaat kokevat kivunhoidon toteutumisen osastolla?
3. Miten lonkkamurtumapotilaat kokevat kuntoutuksen ja kuntouttavan hoitotyön toteutumisen osastolla?

Tulokset

Opinnäytetyön tulosten mukaan lonkkamurtumapotilaan hoitopolun alkuvaiheessa haastateltavat joutuivat siirtymään monen hoitopaikan kautta ennen varsinaista leikkausta. Heidän hoitopolkunsa poikkesi Käypä hoito -suosituksesta. Potilaat arvioivat saamansa hoidon laadun hyväksi. Tär-

keimpänä korostui positiivinen kokemus hoidosta. Hyvällä ja laadukkaalla hoidolla saatiin potilaille positiivinen kokemus hoidosta, vaikka hoitopolku olikin hyvin laaja. Suurin osa haastateltavista koki saaneensa riittävästi tietoa siitä miten heidän hoitonsa etenee, myös lääkäri oli käynyt keskustelemassa haastateltavien kanssa.

Suurimmalla osalla haastateltavista kipulääkkeen tarvetta kysyttiin säännöllisesti, vaikka kivun arvioinnissa oli vaihtelevuutta. Tuloksissa tuli ilmi myös se, että osalla haastateltavista kivun arvioimiseen käytettiin kipumittaria, osan kohdalla sellaista ei erikseen käytetty. Lisäksi hoitajien toteuttama kipulääkkeen vaikutuksen arviointi jäi lähes kaikkien haastateltavien kohdalla tekemättä. Kenellekään potilaalle ei annettu kipulääkettä ennen kuntoutusta, eikä sen tarvetta kysytty. Potilaan sitoutumista omaan kuntoutumiseensa voidaan lisätä, kun hoitajien huolehtima riittävä kivunhoito ennen kuntoutusta toteutuu.

Hoitajat käyttivät työssään kuntouttavaa työtettä, vaikka kirjallista kuntoutussuunnitelmaa ei laadittu kenellekään haastateltavista. Osa haastateltavista koki puutteita hoitajien toteuttamassa kuntoutuksessa. Heidän mielestään kuntoutus oli heidän itsensä varassa. Suurin osa haastateltavista autettiin ylös heti leikkauksen jälkeisenä päivänä. Tulos on yhtenevä Käypä hoito -suosituksen kanssa, jonka mukaan lonkkamurtumapotilaan leikkauksen jälkeinen kuntoutus ja mobilisointi tulee aloittaa jo leikkauksen jälkeisenä päivänä.

Haastateltavat kokivat puutteita kotiutustilanteessa hoitajan antamassa suullisessa ohjauksessa, heille ei esimerkiksi kerrottu kuinka toimia, jos kotona tulee ongelmia. Pahikaisen (2000) tekemän tutkimuksen mukaan, hoitajat pitivät tärkeinä kirjallisten jatkohoito-ohjeiden antamista ja sitä, että potilaat tietävät minne ottaa yhteyttä jos kotiutumisen jälkeen tulee ongelmia. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi että haastateltavat olivat kotiutuneet yhtä lukuun ottamatta eikä heille ollut annettu lainkaan kirjallisia kotihoito-ohjeita.

Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksina esitettiin potilaan hoitopolun selkeyttämistä ja nopeuttamista eri organisaatioiden välillä, leikkauksen jälkeisen kivunhoidon ja suullisen potilasohjauksen kehittämistä sekä kirjallisten potilasohjeiden laatimista lonkkamurtumapotilaille.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. 1. painos Helsinki: SanomaPro.
- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holttinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa: Lipponen, K., Kyn-gäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Hammer, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, L. & Rautiainen, S. 2008. Hoitoprosessin kulku TAYSin ORTO-osastolla. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/hoitoprosessin_kulku_tay-sin_orto/
- Käypä hoito -suositus. Lonkkamurtuma. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodeci-min ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50040>
- Kääriäinen, M. & Kyn-gäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksis-sa vuosina 1995– 2002. Hoitotiede vol. 17 (5), 208–216.
- Sund, R., Juntunen, M., Lüthje, P., Huusko, T., Mäkelä, M., Liski, A. & Häkkinen, U. 2008. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset lonkkamurtu-mapotilailla. <http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/tyopaperei-ta08/VT18-2008.htm?Description=abstract#abstract>
- Vihtonen, K., Alijärvi, P., Mäkinen, S., Laine, H-J., Laitinen, M. & Kyyhkynen, T. 2012. Lonkkamurtumapotilaan hoitoketju. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96198&p_haku=lonkkamurtumapotilaan%20hoitoketju

2. Toimintakykyä tukevan hoitotyön kirjaaminen

AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö / kevät 2014
opiskelijat Juuli Selosmaa ja Anna Tikkanen / Leena Ahonen

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404023785>

Taustaa

Ihmisen sairastuessa aivoinfarktiin ovat hoitotoimenpiteet alussa keskeisiä. Kuntouttavassa hoidossa yksilö nähdään aktiivisena toimijana. Ajan kuluessa hoidon osuus kuitenkin pienenee ja kuntoutuksen osuus kasvaa ihmisen oman aktiviteetin tullessa toipumis- ja kuntoutumistapahtumassa keskeiseksi. (Ylinen 2011, 36.) Aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuminen on aikaa vievä prosessi. Kuntoutuminen edellyttää hoitoon sitoutumista hoitohenkilökunnalta, sairastuneelta sekä hänen omaisiltaan. Kuntoutussuunnitelman laatiminen potilaalle on terveydenhuoltolain määrittelemä velvoite tilanteissa, joissa potilaalla on pitkäaikaissairaus, useita eri sairauksia tai paljon hoitokertoja. Kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot käyttävät ja päivittävät samaa suunnitelmaa. Kuntoutuksen tavoitteet laaditaan yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa ja heidän on yhtäläillä sitouduttava suunnitelmaan. Suunnitelmalla varmistetaan potilaalle laadukas hoito hänen siirtyessään yksiköstä toiseen (STM 2012, 60–61.) Potilasasiakirja-asetuksen 7 § mukaan potilasasiakirjamerkinnoistä tulee käydä ilmi valittujen hoitokeinojen ja toimenpiteiden perustelut (STM 2012, 45).

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntouttava hoitotyö näkyy hoitotyön kirjaamisessa.

Tavoite

Tuottaa tietoa opinnäytetyön toimeksiantajalle kirjaamisen kehittämistarkoitukseen.

Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto koostui viiden aivoverenkierto-häiriöpotilaan kuntouttavan hoitotyön sähköisistä potilasasiakirjoista. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta luotiin analyysirunko ja tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön-analyysillä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten hoitotyön suunnitelmallisuus näkyy kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa?
2. Miten fyysisten voimavarojen vahvistaminen näkyy kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa?
3. Miten psyykkisten voimavarojen vahvistaminen näkyy kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa?
4. Miten ohjaus, opetus ja tiedon antaminen näkyy kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa?

Tulokset

Hoitotyötä perustellaan asetettujen tavoitteiden pohjalta. Jos tavoitteet on asetettu puutteellisesti, voidaan hoitotyön toimintoja perustella vain potilaan vointiin reagoimisella. Opinnäytetyön tuloksissa tavoitteiden mukaisia perusteluja ei ollut kirjattu. Hoitotyön tavoitteet oli kuvattu hoitajan tekeminä asioina, ei potilaan tekemisenä tai osaamisena. Potilaan omista tavoitteista ei löytynyt kirjauksissa kuin muutama maininta. Omaisten osallistumisesta tavoitteiden asettamiseen ei löytynyt yhtään kirjausta.

Asentohoidon osalta ei kirjauksista löytynyt yhtään mainintaa. Potilaan yksilölliset tarpeet oli huomioitu hyvin liikkumisen osalta ja niissä oli eritelty tarkkaan potilaan ja hoitajan osuus sekä apuvälineiden käytön tarve. Päivittäisten toimintojen osalta oli myös kirjattu tarkkaan potilaan ja hoitajan osuus, mutta apuvälineistä vain wc-tuoli oli mainittu. Joiltain osin hoitajan apu oli jäänyt kirjaamatta. Kuntouttavan hoitotyön kirjaaminen oli painottunut potilaan fyysisen kuntoutumisen seuraamiseen. Potilaan psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn seuraaminen oli jäänyt huomattavasti vähemmälle. Kirjaamisten sisältö päivittäisten toimintojen osalta oli jäänyt suppeaksi. Lepohetkiä oli kirjauksissa mainittu useasti, mutta kokonaisvaltaista arviointia riittävästä levosta ei löytynyt. Lisäksi levon määrää ei ollut ajallisesti arvioitu. Mainituista päivälevoista jäi epäselväksi, onko lepo hetki tullut potilaan toiveesta vai hoitajan kehotuksesta.

ta. Potilaan unirytmistä osastohoidon ulkopuolella ei ollut mainintaa yhdessäkään tutkittavassa dokumentissa. Kirjauksia potilaan henkilökohtaiseen elämään liittyen oli erittäin vähän ja ne olivat esimerkiksi mainintoja omaisten vierailuista.

Potilaan psyykkisten voimavarojen vahvistamisesta oli kirjauksissa vain vähän mainintoja. Voimavarojen vahvistaminen voi olla esimerkiksi vain pieni ele, hymy tai kosketus oikealla hetkellä. Tällaiset reaktiot ovat spontaaneja ja tulevat välittömästi ja ajattelematta. Tämän vuoksi ne voivat usein jäädä kirjaamatta.

Lääkehoidon osalta kirjauksissa oli seurattu potilaan itsenäisesti ottamia lääkkeitä, esimerkkeinä tällaisista ovat astmalääke tai oman dosetin käytön harjoittelu. Toisaalta hoitajien jakamien lääkkeiden osalta ei ollut mainintoja siitä, onnistuuko lääkkeiden nieleminen tai oliko lääkkeiden otossa jotain poikkeavaa. Potilaan saamaa ohjausta ja sen onnistumista oli kirjattu monipuolisesti liikkumisen ja päivittäisten toimintojen osalta. Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen oli hyvin nähtävissä kirjatusta ohjaustilanteista. Kirjauksissa oli mainintoja omaisille annetusta tiedosta, mutta annetun tiedon sisältöä ei ollut kirjattu. Tällaisten kirjausten pohjalta ei pystytä varmistamaan, että omaisten saama ohjaus olisi riittävää ja ajantasaista.

Kehittämisehdotukset

Kuntouttavan osaston kirjaamisessa kokonaistavoitteen tulisi olla laajempi kokonaisuus potilaan tilanteesta ja eriteltynä yksityiskohtaisemmin toimintakyvyn vajavaisuuksien ja voimavarojen mukaan. Kuntouttavan hoitotyön kannalta voisi olla hyvä kirjata osatavoitteita erilliselle sivulle, josta niiden löytäminen olisi helpompaa. Suunnittelulla voidaan varmistaa hoidon jatkuvuus potilaalle huolimatta siitä, kuka potilasta hoitaa ja missä hoito toteutetaan. (vrt. STM 2012, Iivanainen & Syväoja 2010, 11, 651). Tutkimustuloksissaan Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen ja Sivenius (2009, 26) esittivät, että moniammatilliselle tiimityölle on merkityksellistä sekä tiedonvälitykseen että vuorovaikutukseen liittyvät tekijät. Ensisijaisesti tiedon jakaminen osastolla tapahtuu kirjattujen potilastietojen avulla. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että potilasasiakirjoihin tehdyt merkinnät hoitotyöstä olisivat riittävän informatiivisia. Kaikki toteutunut hoito tulisi kirjata, jotta se toimisi parhaana mahdollisena turvana niin potilaan hoidolle kuin hoitajallekin.

Jatkotutkimusehdotukset

- Hoitajien kokemusten selvittäminen kirjaamisen kehittämistarpeista toimeksiantajaosastolla.
- Hoitotyön prosessin näkyminen kuntouttavan hoitotyön kirjaamisessa.

Lähteet

- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2010. Hoida ja kirjaa. 1.–4.painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K. & Sivenius, J. 2009. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. *Hoitotiede* 21 (1) 23–33.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Opas terveydenhuollolle. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4/2012. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1816832
- Ylinen, A. 2011. Aivojen kuntoutumisen neurobiologiset haasteet. *Kuntoutus* 1 35–38.

LONKAN TEKONIVELLEIKATUN POTILAAN TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAN HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö / kevät 2014
opiskelijat Nadja Orpana & Sanna Jokinen / Leena Ahonen

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401301846>

Taustaa

Nivelrikkoa sairastaa Suomessa arviolta noin 400 000 henkilöä, ja se on maailman yleisin nivelsairaus. Tekonivelkirurgia on vakiintunut hoitomuoto pitkälle edenneen nivelrikon hoidossa silloin, kun konservatiiviset hoitokeinot eivät enää auta. Arthroosin vuoksi lonkan tekonivelleikkauksia (arthroplastioita) tehdään Suomessa vuosittain noin 8000. Potilaiden keski-ikä on noin 68 vuotta. Ilman komplikaatioita yksi tekonivelleikkaus sairaalahoitoinen maksaa noin 8000 euroa. Leikatuista potilaista noin 3,5 % joutuu uusintaleikkaukseen. (Remes, Peltola, Häkkinen, Kröger, Leppilähti, Linna, Malmivaara, Mäkelä, Nelimarkka, Parviainen, Seit-salo & Vuorinen 2007.) Lonkan tekonivelleikkauksen onnistumisprosentti on 90 % (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004).

Hoitotyön dokumentointi on oleellinen osa hoitotyötä. Se on osoitus tehdystä työstä, hoidon jatkuvuudesta ja laadusta ja on apuväline hoidon laadun ja vaikuttavuuden arviointiin. Se on myös laillinen todiste hoitotyön prosessista ja tuloksista ja siten terveydenhuollon toimijoiden oikeusturva. (Cheevakasemsook, Chapman, Francis & Davies 2006.) Laadukkaan kirjaamisen kriteereitä ovat selkeys ja johdonmukaisuus, oleellisten ongelmien erittely ja hoidon vaikuttavuuden seuranta (Lauri, Eriksson & Hupli 1998). Kirjaamisen tulee antaa selkeä ja oikea kuva potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. Jeffriesin, Johnsonin & Griffithsin (2010) mukaan kirjaamisen tulisi olla potilaskeskeistä, jolloin potilaan oman käsityksen tilastaan tulisi olla dokumentoinnin sisällön perusta.

Toimintakyky (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen) on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007). Ikääntyessä toimintakyky laskee (Helin 2000). Toimintakykyä edistävä hoitotyö on huolellista perushoitoa, mutta ennen kaikkea hoitajien tekemiä interventioita eli väliintuloja kuntoutusprosessissa, joka perustuu hoidolliseen päätöksentekoon. Asianmukainen kirjaaminen on keino tarkkailla toimintakykyä tukevan hoitotyön toteutumista ja vaikuttavuutta sekä varmistaa hoitajien yhdenmukainen toiminta, jotta potilaan edistyminen maksimoituisi. Kirjaamisessa pitää näkyä potilaan edistyminen, hoitajien antama tuki ja suorittamat interventiot, jotta toimintakykyä tu-

keva hoitotyö olisi mahdollisimman läpinäkyvää ja mitattavissa olevaa. (Routasalo 2005.) Peruseriaatteena toimintakykyä tukevassa hoitotyössä on potilaan tekeminen itse. Myös potilaan läheinen tarvitsee tukea ja tietoa, jotta hän voi auttaa potilasta sairaalahoidon jälkeen kotioloissa. (Haapaniemi, Routasalo, & Arve 2006.)

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lonkan tekonivelleikatun potilaan toimintakykyä tukevan hoitotyön näkymistä kirurgisen osaston hoitajien kirjauksissa.

Tavoite

Saada tietoa toimintakykyä tukevan hoitotyön kirjaamisen toteutumisesta kirurgisella osastolla.

Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja kohteena olivat potilasasiakirjoissa olleet hoitajien kirjaukset potilaiden osastohoidon ajalta. Aineisto analysoitiin sekä induktiivista että deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Kohderyhmä

Kirjaukset, joita tutkittiin, koskivat arthroosia sairastavia potilaita (9 henkilöä), joille oli tehty elektiivinen eli ennalta sovittu lonkan tekonivelleikkaus.

Tutkimuskysymykset

1. Miten tarpeen arviointi ja tavoitteet näkyvät hoitotyön kirjauksissa eri toimintakyvyn alueilla?
2. Miten toimintakykyä tukevan hoitotyön suunnittelu ja toteutus näkyvät kirjauksissa?
3. Miten moniammatillinen yhteistyö näkyy hoitotyön kirjauksissa?

Tulokset

Hoitajien tekemät hoitotyön toiminnot kirjattiin kattavasti. Toisaalta kirjaaminen ei ollut potilaslähtöistä. Kirjaaminen vaikutti enemmänkin hoitajan tehtävälialta. Tämä voi johtaa siihen, että dokumentoinnista tulee rutiininomaista luettelointia.

Toimintakyvyn arviointi liittyi pääasiassa fyysiseen toimintakykyyn. Kirjauksissa ei näkynyt potilaan psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn arviointia. Perushoitoa oli kirjattu runsaasti. Erityisen hyvin kirjattiin potilaan itse tekeminen fyysistä toimintakykyä vaativissa tilanteissa.

Dokumenteissa ei ollut näkyvillä hoitotyötä ohjaavia tavoitteita, jotka olisi potilaan kanssa yhdessä asetettu hoidon alussa. Yhdessäkään tarkastellussa dokumentissa potilaan kuntoutumisen tavoitetta ei ollut kirjattu selkeästi.

Kirjaamisista puuttuivat hoidon tavoitteiden asettamisen lisäksi osiltaan myös hoidon arviointi.

Kivunhoidon kirjaamisessa oli puutteita. Kipulääkkeiden antaminen sen sijaan näkyy erinomaisesti. Lääkehoitoon kuuluvat kuitenkin myös kivun arviointi, lääkkeen tarpeen arviointi ja vaikuttavuuden seuranta, joista kirjauksia oli vaihtelevasti. Kipumittareiden käytöstä ei löytynyt kirjauksia.

Valtaosa kaikista kirjauksista oli hoitajien tekemiä. He olivat kirjanneet hoidon toteutusta. Dokumenteissa oli kirjattuna lääkärin määräyksiä, jotka toimivat ohjeina ja suuntaviivoina hoitohenkilökunnalle. Dokumenteissa oli myös useita fysioterapeuttien kirjauksia. Nämä kirjaukset liittyivät potilaan liikkumisen ohjaamiseen ja tehtyihin harjoitteisiin. Yhdessä dokumentissa oli merkintä sosiaalityöntekijän osallistumisesta hoitoon, mutta siitä ei käynyt ilmi miksi sosiaalityöntekijä osallistui hoitoon tai tapaa, jolla sosiaalityöntekijä hoitoon osallistuu. Dokumenteissa ei ollut nähtävissä viitteitä moniammatillisen työryhmän keskinäisestä vuoropuhelusta, jota vääjäämättä jokaisen potilaan asioista käydään.

Potilasohjaus keskittyi lähinnä mobilisaation ohjaamiseen sekä ohjaukseen kotiutustilanteissa. Potilaan mobilisaatiosta kertoneet kirjaukset olivat lähinnä fysioterapeuttien tekemiä. Ne koskivat enimmäkseen oikeanlaisen liikkumisen harjoittelua apuvälineiden avulla. Dokumenteissa oli niukasti kirjauksia, jotka liittyivät potilaan tiedonsaantiin. Kirjauksista ei käynyt ilmi, millaisia ohjeita potilas ja/tai hänen omaisensa oli saanut, onko kotona joku vastassa kotiutuessa tai kotioloista ylipäätään. Maininnat siitä, miten potilas kotiutui ja oliko hänellä saattajaa, olivat vähäisiä. Lähes kaikissa dokumenteissa oli kirjauksia jatkohoidosta; ompeleiden poistoajasta ja kirurgian poliklinikan ajasta.

Kirjaukset eivät anna tietoa siitä, miten kohdeyksikössä toimintakykyä tukeva hoitotyö toteutuu. Jos kuntouttavan hoitotyön prosessin toteutumista halutaan jälkeenpäin tarkastella, ei sitä voida täysin osoittaa kirjaamisen perusteella.

Lähteet

- Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K. & Davies, C. 2006. The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*. 12 (6). 366–374. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009346373&site=ehost-live>
- Haapaniemi, H., Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Hoitotiede*. 18 (4). 197–208.
- Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensointiprosessi. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jeffries, D., Johnson, M. & Griffiths, R. 2010. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. *International Journal of Nursing Practice* 16(2), 112-124. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010605897&site=ehost-live>
- Lauri, S., Eriksson, E. & Hupli, M. 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Helsinki: WSOY.
- Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tamper: Edita.
- Remes, V., Peltola, M., Häkkinen, U., Kröger, H., Leppilahti, J., Linna M, Malmivaara, A., Mäkelä, K., Nelimarkka, O., Parvinen, I., Seitsalo, S. & Vuorinen, J. PERFECT-Tekonivelkirurgia. Lonkan ja polven tekonivelkirurgian kustannukset ja vaikuttavuus. *Stakes, Työpapereita* 29/2007. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193953>
- Routasalo, P. 2005. Kuntoutumista edistävä hoitotyö – mitä se on? *Pro Terveys* 1, 14.

KUNTOUTUMISEN TUKEMISEN PROSESSIN NÄKYMINEN KOTIIN SAIRAALASTA -TIIMIN KIRJAUKSISSA

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö / syksy 2013
opiskelijat Bea Heikkilä & Helena Perälä / Leena Ahonen

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121020688>

Taustaa

Tulevina vuosina ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti. Suurin osa heistä asuu omissa kodeissaan, joten edellytys kotona selviytymiseen on toimintakyvyn ylläpitäminen. (KASTE 2012, 24.) Hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää laadukkaalla kotihoidolla, jonka merkitys korostuu ikäihmisten palvelujen tarpeen arvioijana sekä kuntoutuksen toteuttajana. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja toimii tavoitteellisesti ikääntyneiden kuntoutumistarpeiden pohjalta asiakkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Oleellisena osana kotihoidon laadun varmistusta on myös asiakkaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon välinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka mahdollistaa eri toimijoiden välisen saumattoman yhteistyön. Lisäksi sen avulla voidaan asiakkaalle tuottaa toimiva ja laadukas palvelukokonaisuus. Kuuselan (2009) tutkimuksen tuloksista selvisi, että asiakkaiden kuuleminen omien palvelujensa suunnittelijana nähtiin tärkeänä ja yhteistyötä edistävänä, vaikka näkemyksiä jouduttaisiin sovittamaan yhteen. Toiminnan suunnittelun haastateltavat kuvasivat lähtevän asiakkaan itse ilmaisemista tarpeista, mutta myös omaiset koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi ja heidän toivomukset ja huomiot asiakkaista otettiin huomioon toimintoja suunniteltaessa. Koska kotihoidon yhtenä tärkeimmistä tehtävistä on edistää ikääntyneiden kotona selviytymistä ja heidän toimintakykyään, tulisi sen toteutumista jollakin tavoin myös arvioida. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 20, 24–27, 28–30, 44.) Kirjaaminen luo perustan kaikelle toteutettavalle hoitotyölle ohjaamalla hoitohenkilökunnan toimintaa. Tarkastelemalla kirjaamista, voidaan saada tietoa esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön vaikuttavuudesta. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 15.)

Kotiin sairaalasta -tiimi osallistuu vaativimpiin kotiutuksiin ja vastaa tällöin asiakkaiden palveluohjauksesta korkeintaan kahden viikon ajan. Palveluohjausta on esimerkiksi kotiutukseen liittyvien järjestelyjen hoitaminen sekä asiakkaan ohjaus ja avustaminen kotona pärjäämisessä. Jos asiakas tarvitsee apua vielä kahden viikon jälkeen, siirtyy hän kotihoidon ikäihmisten tiimin asiakkaaksi. (Kotihoito Forssan kaupungin vanhuspalveluissa 2012.)

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Forssan kotihoidon Kotiin sairaalasta -tiimin kirjaamisessa näkyy kuntoutumisen tukemisen prosessi.

Tavoite

Tuottaa tietoa, jota kirjaamisen kehittämisessä voidaan hyödyntää.

Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on laadullinen ja aineiston kerääminen toteutettiin dokumenttien tarkasteluna. Dokumentit sisälsivät Kotiin sairaalasta -tiimin päivittäiset kirjaukset asiakaspapereihin sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat. Asiakaspapereita valittiin tarkasteltavaksi 10 ja niitä tarkasteltiin ajalta, jolloin asiakas oli Kotiin sairaalasta -tiimin hoidon piirissä. Hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkasteltiin teoriaan peilaten. Teoriasta etsittiin asioita, joita hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi sisältää. Tämän jälkeen Kotiin sairaalasta -tiimin suunnitelmia arvioitiin siitä näkökulmasta, näkyvätkö niissä teorian mukaiset sisällöt. Opinnäytetyössä päivittäiset kirjaukset analysoitiin sekä deduktiivista että induktiivista analyysia hyödyntäen.

Tutkimustehtävät

1. Miten asiakaspapereihin on kirjattu asiakkaan kuntoutumisen tarve ja tavoitteet?
2. Miten asiakaspapereihin on kirjattu kuntoutumisen suunnitellut toiminnot ja toteutus?
3. Miten asiakaspapereihin on kirjattu kuntoutumisen arviointi?

Tulokset

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen mukaan kuntoutumisen prosessi pitää sisällään viisi eri teemaa, joita ovat kuntoutumisen tarpeen arviointi, suunnitellut tavoitteet, suunnitellut toiminnot, toimintojen toteutus sekä kuntoutumisen arviointi.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kuntoutumisen tarpeen arvioinnissa oli enimmäkseen huomioitu asiakkaan fyysisistä toimintakykyä kuten fyy-

sistä toimintaa ja päivittäisissä toimissa selviämistä. Psykkiseen toimintakykyyn viittauksia oli joitakin ja kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn viittauksia oli yhteensä vain kaksi. Kirjauksissa turvallisuus sisälsi kaatumis- ja putoamisriskin arvioinnin. Kodin fyysisistä turvallisuutta eli esteettömyyttä ei ollut huomioitu ollenkaan. Myöskään toimintakyvyn arvioimista kokonaisuutena sekä voimavarojen kartoitusta ei kirjauksissa näkynyt.

Kivun arviointiin kirjauksia oli useita. Motivaatiota kuntoutukseen ei arvioitu lainkaan. Masentuneisuutta tai nukahtamis- ja univaikeuksia oli kuitenkin arvioitu jonkin verran.

Hoito- ja palvelusuunnitelmissa hoidon tarve oli kirjattu valmiiden otsikoiden avulla, jolloin kirjaaminen ei ollut asiakaslähtöistä eikä kokonaisvaltaista. Suunniteltuihin tavoitteisiin liittyviä kirjauksia oli vain yksi. Suunnitelmissa toiminnoissa näkyi keinot, joilla tuetaan asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä sekä vastataan asiakkaan perushoidollisiin tarpeisiin. Asiakkaiden omatoimisuutta tuettiin päivittäisissä toiminnoissa. Kirjauksista ei kuitenkaan näkynyt asiakkaan kannustaminen tai motivoiminen.

Toimintojen toteutuksessa asiat oli kirjattu lähinnä hoitajan työskentelyn näkökulmasta. Kirjattuna oli siis vain se, mitä hoitaja oli tehnyt, ei sitä, mitä asiakas itse oli tehnyt. Kotiin sairaalasta -tiimin kirjausten mukaan, kotihoidon henkilökunta tekee asiakkaan puolesta enemmän, kuin ehkä tarve vaatisi.

Kuntoutumisen arviointia on tehty hyvin yleisellä tasolla, jolloin tavoitteiden toteutumista tai kuntoutumista suunniteltujen toimintojen avulla ei arvioitu. Kirjaukset olivat lähinnä viittauksia asiakkaan yleiseen vointiin.

Kehittämisehdotukset

Tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia kehittämisehdotuksia. Kuntoutumisen tarpeen arvioinnissa asiakas tulisi huomioida kokonaisvaltaisemmin. Lisäksi kodin turvallisuus ja ympäristön esteettömyys olisi hyvä ottaa huomioon. Hoito- ja palvelusuunnitelmiin tarve tulisi määrittää asiakaslähtöisemmin ja tavoitteita tulisi asettaa sekä pitkälle että lyhyelle aikavälille perustuen asiakkaan tarpeen arviointiin. Tavoitteiden pohjalta on hyvä määrittellä tavoitteille keinot, joilla päämäärään päästään. Lisäksi kirjauksissa tulisi näkyä hoitotyön toteutus sekä jatkuvaa kuntoutumisen arviointia.

Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa ilmiöön liittyen voitaisiin tutkia esimerkiksi kotihoidon hoitajien kirjaamisen osaamisen tasoa heidän omasta näkökulmastaan. Lisäksi havainnoimalla hoitajien työtä voitaisiin saada tietoa siitä, miten kuntouttava työote kotihoidossa toteutuu. Kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta voitaisiin tutkia myös sitä, kuinka hyvin he kokevat osallistuvansa oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen.

Lähteet

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063089

KASTE. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Kotihoito Forssan kaupungin vanhuspalveluissa 9/2012.

Kuusela, M. 2009. Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Osa 3

Hoitohenkilökunnan

työajankäytön seuranta



1. Miten hoitajien työaikaa käytetään?

Ahonen Leena, Leino Satu & Valkonen Milla

Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikön hoitotyön ja logistiikan opiskelijat toteuttivat yhteistyössä työelämän sekä Hyvinvoinnin toimitusketjut Forssan seudulla (HyvoT) -hankkeen henkilökunnan kanssa hoitohenkilökunnan työajankäyttöön liittyneen projektityön. HyvoT:n henkilökunta järjesti hoitotyön yksiköitä tutkimukseen mukaan sekä antoi heille lisätietoa projektista puhelimitse ja sähköpostitse. Hankehenkilökunta kävi myös yksiköissä esittelemässä projektia tarkemmin ja antamassa seurantalomakkeen täyttö- ja lisäohjeet. Mukaan lähteneitä yksiköitä oli kolme kotihoitoa, yksi erikoissairaanhoidon osasto, neljä kuntien palvelukeskusta sekä yksityinen hoivakoti. Jokaisen yksikön jokainen työvuorossa ollut hoitaja täytti lomakkeeseen työtehtävänsä yhden viikon (ma–su) ajalta. Kirjaamiseen käytettiin hankehenkilökunnan suunnittelemaa lomaketta, johon merkittiin 10 minuutin sykleillä, mihin työaika käytettiin. Mallia lomakkeen rakentamiseen haettiin aiemmissa tutkimuksissa käytetyistä lomakkeista. Lomaketta rakennettaessa pyrittiin ottamaan huomioon sellaiset osa-alueet, jotka koskettaisivat kaikkia yksiköitä jollain tavalla. Seuranta-ajan päätyttyä lomakkeet noudettiin ja opiskelijat koostivat niiden tiedot, tekivät niistä excel-taulukoita, kaavioita ja analysoivat kerättyä tietoa sekä antoivat kehittämisideoita yksiköille suunnatuissa raporteissaan. Töiden esittelyseminaari työelämälle pidettiin HAMKilla 16.4.2013. Tämän jälkeen hankehenkilökunta järjesti kussakin yksikössä kevään ja kesän 2013 aikana hoitohenkilökunnalle erillisen tilaisuuden, jossa tulokset ja kehittämis ehdotukset käytiin läpi keskustelemalla. Lopuraportti tehtiin myös hankehenkilökunnan toimesta ja tähän koostettiin vertailun vuoksi rinnakkain esimerkiksi kotihoidot ja palvelukeskusten dementiayksiköt. Tarkastelun kohteina olivat erityisesti lomakkeisiin merkattu kokonaistyöaika, henkilökohtainen aika, työtehtävä ei tiedossa, sekä välittömän ja välillisen hoitotyön osuudet kokonaistyöajasta kussakin yksikössä.

1.1 Ajankäyttötutkimukset

Ajankäyttötutkimuksilla on pitkä historia. Ajankäyttöä tutkittaessa on vertailutuloksia varten kuitenkin oltava yhtenevät tietojenkeruumenetellyt ja luokitukset. Suomi on ollut yksi edelläkävijöistä ajankäyttöä koskevissa kansainvälisissä vertailuissa. Perusajatuksena työtehokkuutta käsittelevässä ajankäyttötutkimuksessa on nimenomaan pyrkiä mittaamaan kuhunkin työtehtävään käytettyä aikaa työpaikoilla. (Pääkkönen 2012.) Koska aikaa ei voi saada enempää, eikä aikaa itsessään voi hallita, täytyy tehokkuus saavuttaa tehtävien hallinnalla sekä niiden priorisoinnilla.

la (Honkanen & Viinikainen 2006). Tehokkuudella tarkoitetaan yleensä resurssien ja tuloksen välistä suhdetta. Jos samoilla resurssilla saadaan aikaan enemmän tuloksia, on tehokkuus parantunut. (Välikangas 2007.)

Ajankäyttöä voidaan tutkia antamalla tutkittavalle kohteelle täytettäväksi lomakkeita, joihin täytetään oman mielipiteen mukaan oma ajankäyttö. Oman mielipiteen lisäksi toimintaa voidaan tilastoida tekijän itsensä tai ulkopuolisen seuraajan toimesta ja tuloksista muodostetaan kaaviot, jotka analysoidaan. Tutkiminen itsessään huonontaa tuottavuutta ja tehokkuutta, ja voi täten aiheuttaa vastarintaa. (Seppänen 2010.) Työtehtäviin kuluvan ajan mittauksella saadaan tärkeää tietoa pohjaksi myös resurssien suunnitteluun ja ohjaukseen, menetelmien valintaan sekä työn suunnitteluun. Aikatietoja tarvitaan erilaisiin suunnitelmiin, laskelmiin ja myös toiminnan mitaksi. (Käki 2008.) Ajankäytön seuraamisen tavoitteena on ajankäytön tehostaminen, tuottavuuden lisääminen ja toiminnan kehittäminen (Aittola 2010).

Työn tuottavuuteen perustuvien selvitysten, mittausten, kuvausten ja laskelmien perusteella organisaatio saa selkeän analyysin ja raportin tämän hetkisestä työn tuottavuudesta ja kehittämiskohteista eri toimintojen osalta. Organisaation toiminnan kannalta on välttämätöntä tietää, miten työntekoon tarkoitettu työaika todellisuudessa käytetään. (Työtehoseura 2012; Tilastokeskus 2011.) Tuloksia voidaan hyödyntää johtamisessa sekä menetelmien kehittämisessä että työarvon määrittämisessä (Käki 2008; Aittola 2010). Työajanseuranta on tärkeä osa toimintolaskentaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa henkilöstökustannukset on suurin yksittäinen kustannusten aiheuttaja. Työaikaseuranta tehdäänkin usein juuri tuotteistus- ja kustannuslaskentaprojektien yhteydessä. Aloilla on etsittävä uusia keinoja tuottavuuden lisäämiseksi, jotta tulevaisuudessa kasvavat asiakasmäärät saadaan hoidettua yhä pienemmillä resurssilla. (Aittola 2010.) Kuntien menoista yli puolet kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuoltoon, joista henkilöstökustannukset muodostavat noin 70 % menoista. Palveluiden tarve kasvaa ja toisaalta hoitohenkilöstöä ei ole saatavissa rajattomasti lisää. Siksi työnjakoon liittyvät uudistukset ovat yksi tärkeä keino varautua tulevaisuuteen sekä edistää tuloksellisuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työnjakoa uudistamalla saadaan paremmin myös hyödynnettyä koulutetun hoitohenkilöstön osaamista. (Laitinen-Pesola 2012.)

1.2 Terveydenhuollon hoitotyön ulottuvuudet

Terveydenhuollossa tapahtuvaa hoitotyötä on kuvattu monien ulottuvuuksien kautta. Ongelma- ja tehtäväkeskeisyys eivät ole vastanneet kokonaisvaltaisuuden arvoja ja periaatteita. Ongelma- tai tehtäväkeskeisessä hoitotyössä mielenkiinnon kohteina ovat olleet terveys yleisenä normaalitilana ja yleisesti tunnistetut terveysongelmat sekä niiden poistamiseen tähtäävät tehtävät. Tietopohja on rakentunut arvojen perusteel-

la, arvot ovat ohjanneet tiedon kehittämistä. Hoitotyö on määritelty monipuoliseksi palvelumuodoksi, johon ovat kuuluneet potilaan ongelmien tunnistaminen, toimintatapojen valitseminen sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyö on ollut tarpeen silloin, kun ihminen ei ole kyennyt hoitamaan itseään tai ei ole kyennyt hoitamaan hänen huolenpidostaan riippuvaisia muita ihmisiä, tai kun ihminen ei ole kyennyt toimimaan sosiaalisissa rooleissaan. (Henderson 1961, 1966, King 1981, Meleis 1997, Erikson ym. 2007, Lauri 2006.) (Kaustinen 2011.)

Kaustisen (2011) tutkimuksessa hoitotyön laatuvaatimusten näkökulman muodostivat kokonaishoidon periaatteen toteutuminen hoitotyössä, hoitohenkilökunnan käyttämä aika potilaan välittömään hoitotyöhön, välittömän hoitotyön sisältö ja määrä. Hyvän ja laadukkaan hoitotyön on nähty toteutuvan kokonaisvaltaisena. Potilaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet nähtiin lähtökohtana suunnitelmalliselle hoitotyön prosessille. Hoitohenkilökunnan valmiudet, rakenne ja työnjako ovat vaikuttaneet oleellisesti siihen, miten hyvin potilaan hoidon tarpeisiin on pystytty vastaamaan. Hoitohenkilökunnan käyttämä aika potilaan välittömään hoitotyöhön yhdistettiin laadukkaaseen hoitotyöhön. Vuorovaikutus nähtiin hyvän hoidon edellytyksenä. Riittävä aika vuorovaikutukselle voi tehdä molemminpuolisen ja tasavertaisen vuorovaikutussuhteen mahdolliseksi. Tästä syystä potilaan välittömään hoitotyöhön käytetyn ajan ajateltiin liittyvän myös potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen määrään ja luonteeseen. (Kaustinen 2011.)

1.3 Määritelmiä ja selityksiä

Hoitotyössä raportilla tarkoitetaan tilaisuutta, jossa tiedotetaan päättävän työvuoron tapahtumista ja potilaiden vointiin sekä hoitoon liittyvistä asioista (Ruuskanen 2007). Perinteinen tapa välittää tietoa on suullinen **raportti**. Kirjalliseen tiedonvälitykseen perustuvassa raportointimallissa eli hiljaisessa raportoinnissa tiedottaminen tapahtuu suullisten raportointitilaisuuksien sijaan sairauskertomusten ja hoitosuunnitelmien välityksellä (Puumalainen, Långstedt & Eriksson 2003; Ruuskanen 2007.)

Potilaan tietoja kerätään ja analysoidaan jatkuvasti hoitoprosessin edetessä. **Esitiedot ja tulohaastattelu** ovat kuitenkin potilaan hoidon suunnittelun kulmakivi. Ilman kattavaa tulotilanteen kartoitusta hoidosta ei tule yksilöllistä, potilaan tarpeisiin perustuvaa hoitoa. **Kirjaamisen** sisältö alkaa potilaan hoidon tarpeesta ja etenee hoidon suunnittelun ja toteutuksen kautta arviointiin. (Ahonen, Ikonen & Koivukoski 2007.)

Merkattu kokonaistyöaika = hoitohenkilökunnan seurantalomakkeelle merkitsemä työaika, sisältää tauot ja tyhjät kohdat myös, vuoron alusta vuoron loppuun

Välitön hoitotyö = asiakkaan/potilaan kanssa tehtävä hoitotyö

Välillinen hoitotyö = asiakkaan/potilaan hyväksi tehtävä työ, jossa hän itse ei ole mukana, esim. lääkkeidenjako, asiakkaan lääkkeiden haku apteekista tms.

Henkilökohtainen aika = lakisääteiset kahvi- ja ruokatauot, hoitajan lääkäri- tms. käynnit, luottamustehtävät tai koulutukset, jolloin hoitaja on poissa varsinaisesta hoitotyöstä työvuoron sisällä

Työtehtävä ei tiedossa = lomakkeeseen jätetty tyhjä kohta työvuoron sisällä

Vastausprosentti = kuinka moni työvuoroissa olleista hoitajista on täytännyt lomaketta, kunkin vuoron vahvuus on saatu tiedoksi yksiköiden esimiehiltä (jokainen opiskelijaryhmä ei ollut laskenut tätä)

Välittömän ja välillisen hoitotyön määrä on laskettu: merkattu kokonais-työaika – henkilökohtainen aika – työtehtävä ei tiedossa, aika.

2. TULOKSET

Alla olevasta taulukosta näkee esimerkin siitä, miten tulokset koottiin jokaisesta yksiköstä. Kotihoitojen kohdalla huomio kiinnittyi seuraaviin osiin: toimintakykymittareiden käyttö (0 %), kuntoutuksen suunnitteluun kuluva aika (0 – 2,44 %), raportointiin ja osastokokouksiin kuluva aika (3,04 – 8 %), kirjaamiseen kuluva aika (5,97 – 10,70 %), matkoihin työaikana kuluva aika (3 – 15,25 %), henkilökohtaisiin taukoihin kuluva aika (4,88 – 8,46 %) sekä omaisyhteistyöhön kuluva aika (0,18 – 0,91 %). Lisäksi heräsi kysymys, mihin käytettiin lomakkeeseen merkkeämätön aika (0,3 – 7,98 % kokonaistyöajasta).

2.1 Kotihoidot

Työtehtävä	Kotihoito1	Kotihoito 2	Kotihoito 3
Lääkehuolto	3,32 %	7,14 %	6,90 %
Ruuan valmistus ja jako	4,07 %	8,74 %	17,40 %
Syöttäminen, avustaminen ja ohjaaminen	0,55 %	3,30 %	0,20 %
Peg-ruokailu, nenä-mahaletku/ yhdessä tähän merkitty kodinhoidolliset työt * *5,37 %		0,01 %	0,00 %
Saatto talon sisällä, talon ulkopuolelle	1,14 %	1,00 %	0,40 %
Tulotilanne, kotiutus	0,12 %	0,28 %	0,00 %
Sairaanhoidolliset tehtävät	12,58 %	3,62 %	20,30 %
Näytteet	0,69 %	0,47 %	0,20 %
Omaisyhteistyö	0,18 %	0,91 %	0,30 %
Yksikön sisällä tapahtuva yhteistyö	2,87 %	5,98 %	1,20 %
Opiskelijanohjaus	1,57 %	3,98 %	0,20 %
Hygieniä ja erityis	10,22 %	9,12 %	25,60 %
Liikkuminen	4,01 %	1,00 %	0,00 %
Kuntoutuksen suunnittelu	0,00 %	2,44 %	0,00 %
Toimintakykymittarit	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Muu kuin liikkumiseen liittyvä kuntoutus	1,06 %	0,39 %	0,00 %
Kirjaaminen	10,70 %	5,97 %	7,40 %
Raportointi ja osastokokoukset	7,39 %	3,04 %	8,00 %
Varastotilausten teko	0,20 %	0,00 %	0,00 %
Tilausten purku	0,24 %	0,34 %	0,30 %
Matkat työaikana	11,90 %	15,25 %	3,00 %
Virkistystoiminta	0,20 %	0,80 %	0,00 %
Henkilökohtaiset tauot	8,46 %	4,88 %	4,90 %
Välinehuolto, yleisten tilojen siisteys	1,57 %	3,89 %	2,30 %
Toimistotyöt	7,16 %	4,06 %	1,30 %
Luottamustoimet, koulutukset	3,38 %	5,32 %	0,00 %
Sijaisjärjestelyt	0,08 %	0,08 %	0,00 %
Puuttuvat minuutit	0,98 %	7,98 %	0,30 %
Yht.	100 %	100 %	100 %

Kotihoidon sisältö on muuttunut asiakaskunnan muutosten ja tavoiteltujen muutosten mukaisesti. Eniten on muuttunut kotihoidon työn sisältö perinteisessä kotipalvelussa. Työntekijöiden työajan käytöllä tarkasteltuna kotihoidon sisällössä painottui auttaminen päivittäisissä toiminnoissa ruokailussa, hygienian hoidossa ja lääkehuollossa. Siivous- ja asiointiapu kunnallisena palveluna ovat lähes loppuneet tietoisien ohjauksen seurauksena. Sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon työajan käytössä muutokset ovat jossain määrin samanlaistaneet näiden ryhmien työnkuvia. (Paljärvi 2012.)

Seuraavassa taulukossa on kuvattu kotihoidoissa lomakkeisiin merkattu kokonaistyöaika (kaikki hoitotyöntekijät), laskettu välittömään ja välilliseen hoitotyöhön käytetty työaika, henkilökohtainen aika työvuorossa, lomakkeisiin merkkautamatta jätetyt kohdat ja joidenkin yksiköiden kokonaisvastausprosentti.

	Kotihoito 1	Kotihoito 2	Kotihoito 3
Merkattu kokonaistyöaika	423,8 h	434,3 h	224,25 h
Välitön hoitotyö	153,1 h (39,5 %)	89,34 h (20,6 %)	104,75 h (46,8 %)
Välillinen hoitotyö	216,3 h (51 %)	287,82 h (66,5 %)	107,83 h (48 %)
Henkilökohtainen aika	50,2 h (8,5 %)	21,14 h (4,9 %)	11 h (4,9 %)
Työtehtävä ei tiedossa	4,2 h (1 %)	36 h (8 %)	0,67 h (0,3 %)
Vastausprosentti	ei tiedossa	ei tiedossa	99,7 %

Välittömän (asiakkaan kanssa tehtävän) hoitotyön osuus on kaikissa kotihoidoissa pienempi kuin välillisen hoitotyön, yhdessä huomattavasti pienempi. Aiemmat tutkimukset (esim. Paljärvi 2012, 88; Vaarama & Ylönen 2009, 61) ovat osoittaneet, että kotihoidon asiakkaissa eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa kokemus, ettei henkilökunnalla ole heille riittävästi aikaa.

Elorannan (2009) tekemän tutkimuksen tulokset osoittivat, että ammattihenkilöiden toiminta oli osittain ristiriidassa ikäihmisten omien odotusten kanssa, eikä se kaikilta osin tukenut asiakkaiden omia voimavaroja. Ammattihenkilöt tekivät hoitoon liittyviä päätöksiä ja toimintoja asiakkaiden puolesta, vaikka asiakkaille itselleen oli tärkeää elämänhallinnan tunne ja toimintatahdon säilyminen. Asiakkaiden voimavarojen tukemista moniammatillisena yhteistyönä vaikeuttivat ammattihenkilöiden vaikeus tunnistaa asiakkaiden omia voimavaroja sekä niitä uhkaavia tekijöitä, tiedon kulun ongelmat, tavoitteeton ja epäyhtenäinen tapa toimia sekä ammattihenkilöiden vastakkain asettuvat näkemyserot ja toimintatavat. Asiakkaiden ja ammattihenkilöiden näkemykset toteutetusta hoidosta erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0.05$). Asiakkaat arvioivat sekä itsenäiseen toimintaan tukemisen että fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen toteutuneen työntekijöitä huonommin. (Eloranta 2009.)

Valtiontalouden tarkastusviraston arviointiraportin mukaan kotihoidon sisältöä koskevat tarkastushavainnot osoittavat, *”että palvelutasoksi on määrittynyt perushoito eli lääkehuollon, sairaanhoidon, ravinnon ja hygienian turvaaminen. Sen sijaan palvelut, jotka tukevat itsenäistä selviytymistä ja edistävät elämänlaatua ja yhteiskunnalliseen elämään osallistumista on siirretty pois kotihoidosta”* (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010, 8). Tämä on voimakkaassa ristiriidassa kotona asuvien ja apua tarvitsevien ikäihmisten elämän laadun ja hyvinvoinnin korostamisen kanssa.

2.2 Erikoissairaanhoito

Merkattu kokonaistyöaika: 500,46 h

Välitön hoitotyö: 208,2 h (42 %)

Välillinen hoitotyö: 266,78 h (53 %)

Henkilökohtainen aika: 25,48 h (5 %)

Työtehtävä ei tiedossa: 22,5 h (4,5 %)

Vastausprosentti: 95,5 %

Erikoissairaanhoidon osastolla huomio kiinnittyi seuraaviin osioihin: raportointi (11,43 %), kirjaaminen (10,32 %), ruuan valmistus ja jako (6,56 %), henkilökohtaiset taudit (5,08 %) ja toimistotyöt (2,32 %).

Lomakkeisiin merkkeamaton työaika kertyi lähes kokonaan yövuorojen lomakkeista.

Merkel (2011) on tehnyt tutkimuksen, jossa kuvattiin Helsingin terveystieteiden keskuksen sairaaloiden vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden ei hoidollisten tehtävien ja tukipalvelujen määrää ja sisältöä. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tehtäviinsä kuuluvan paljon sellaista, mikä ei vastannut heidän ammatillista koulutustaan ja mitä tehtävien suorittamisessa ei myöskään tarvittu. Sairaanhoitajat toivoivat kehittämisellä voitavan hioa työnjakoa ja muuttaa tehtäviä niin, että he pystyisivät käyttämään työajastaan suuremman osuuden potilaiden välittömään hoitotyöhön. Esimerkiksi he kuvasivat, että *”sairaanhoitajilla menee ruokahuoltoon usein liikaa aikaa.”* *”Sairaanhoitajan koulutusta vastaavia tehtäviä ei ole ruoan jako ja siivous.”* *”Sairaanhoitajien ei pitäisi osallistua ruoan jakoon lainkaan, sen ajan he voisivat käyttää potilaiden asentohoidon korjaamiseen ja hoidon suunnitteluun.”* (Merkel 2011.)

Fitzgerald, Pearson, Walsh, Long & Heinrich 2003 sekä Duffield, Gardner & Gatling-Paul 2008 ovat todenneet, että sairaanhoitajat käyttivät

enemmän aikaa raportointiin ja tiedon keruuseen kuin potilastyöhön ja omaisyhteistyöhön. Hoitohenkilökunta on kritisoinut kirjaamisen vaatiman ajan lisääntymistä. Hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että potilastietojärjestelmät eivät ole kyenneet aina tavoittamaan olennaisinta hoitotyössä. Järjestelmät ovat usein olleet vaikeita käyttää, eikä niillä ole ollut merkitystä hoitotyölle ja hoitotyön tuloksille. Vuorovaikutus on ollut hyvän hoidon edellytys. (Kaustinen 2011.)

Stuartin ym. (2008) tutkimuksessa moni sairaanhoitaja koki hoitotyön stressaavana ja kuormittavana. Sairaanhoitajat arvioivat jaksavansa paremmin, jos he voisivat keskittyä hoitamiseen ja arvioida mieluummin riskejä kuin hoitotyön tarpeita lääketieteellisen diagnoosin kautta. (Kaustinen 2011.) Myös Hurstin (2005) tutkimuksessa henkilökunta uupui työkuormituksen lisääntyessä, hoitajat pitivät enemmän taukoja ja olivat poissa työstä, mikä ei voinut olla vaikuttamatta hoitotyön laatuun.

2.3 Hoivaosastot

	Hoivaosasto A	Hoivaosasto B	Hoivaosasto C	Hoivaosasto D
Merkattu kokonaistyöaika	258,2 h	572,5 h	697,75 h	1031,2 h
Välitön hoitotyö	129,1 h (50 %)	270,7 h (47,3 %)	369,1 h (53 %)	504,8 h (49 %)
Välillinen hoitotyö	105,2 h (40,7 %)	240,8 h (42 %)	224,71 h (32 %)	387,1 h (37,5 %)
Henkilökohtainen aika	19,6 h (7,6 %)	58,2 h (10,2 %)	48,14 h (7 %)	85,3 h (8,3 %)
Työtehtävä ei tiedossa	4,3 h (1,7 %)	2,8 h (0,5 %)	55,8 h (8 %)	54 h (5,2 %)
Vastausprosentti	98 %	ei tiedossa	95 %	95 %

	Hoivaosasto E	Hoivaosasto F	Hoivaosasto G	Hoivaosasto H
Merkattu kokonaistyöaika	143,27 h	273,66 h	211,6 h	194,19 h
Välitön hoitotyö	63,01 h (44 %)	113,45 h (42 %)	103,4 h (49 %)	101,8 h (52,5 %)
Välillinen hoitotyö	31,73 h (22 %)	133,01 h (48 %)	70,5 h (33 %)	73 h (37,5 %)
Henkilökohtainen aika	8,7 h (6 %)	13,7 h (5 %)	10 h (5 %)	12,1 h (6 %)
Työtehtävä ei tiedossa	39,83 h (28 %)	13,5 h (5 %)	27,7 h (13 %)	7,3 h (4 %)
Vastausprosentti	72,19 %	90,7 %	87 %	96 %

Kaikilla hoivaosastoilla huomio kiinnittyi seuraaviin osioihin: toimintakykykymittareita ei käytetty seuranta-aikana kertaakaan. Virkistystoimintaa järjestettiin 0,09 – 4,34 % kokonaistyöajasta. Omaisyhteistyön määräksi lomakkeista kertyi 0,16 – 4,18 %. Lomakkeisiin merkkamatton työaika oli 0,5 – 27,81 % välillä. Henkilökohtaisiin taukoihin käytettiin aikaa 3,17 – 10,16 % kokonaistyöajasta.

Eniten työaikaa kului hygieniasta ja erityksestä huolehtimiseen ja niissä avustamiseen 15,68 – 30,32 % sekä syöttämiseen, ruokailussa avustamiseen ja ohjaamiseen 8,62 – 17,18 %. Ruuan valmistukseen ja jakoon kului aikaa 5,43 – 27,14 %. Seuraavaksi eniten aikaa veivät raportointi 3,44 – 11,35 % ja kirjaaminen 3,43 – 8,39 %.

Hoivaosastoilla lomakkeisiin merkkamatonta työaikaa oli vaihtelevasti 0,5 %:sta jopa 28 %:iin kokonaistyöajasta.

Toimintaympäristön muutokset ovat vaikuttaneet hoitohenkilökunnan työhön, ajankäyttöön ja osaamiseen. Joillakin uudistuksilla on ollut ei-toivottuja vaikutuksia työn sisältöön. Muun muassa dokumentointia ja raportointia on aiempaa enemmän ja siksi potilaan välittömään hoitotyöhön on jäänyt aiempaa vähemmän aikaa. Kirjaamiseen käytettävän ajan lisääntyminen on ollut yksi suurimmista muutoksista esimerkiksi sairaanhoitajien työssä. (Kaustinen 2011.)

2.4 Dementiaosastot

	Dementia- osasto A	Dementia- osasto B	Dementia- osasto C	Dementia- osasto D
Merkattu kokonaistyöaika	129,9 h	311,4 h	412,8 h	395,7 h
Välitön hoitotyö	44,1 h (34 %)	162,3 h (52,5 %)	218,2 h (52,9 %)	204,3 h (51,6 %)
Väilillinen hoitotyö	46,1 h (35,5 %)	117,8 h (37,35 %)	158,7 h (38,5 %)	138 h (34,9 %)
Henkilökohtainen aika	5,9 h (4,5 %)	25,6 h (8,3 %)	25,15 h (6 %)	26,2 h (6,6 %)
Työtehtävä ei tiedossa	33,8 h (26 %)	5,7 h (1,85 %)	10,75 h (2,6 %)	27,2 h (6,9 %)
Vastausprosentti	74 %	ei tiedossa	ei tiedossa	ei tiedossa

Dementiaosastoilla huomio kiinnittyi seuraaviin osioihin: toimintakyky-mittareiden käyttö 0 – 0,22 %, virkistystoiminta 1 – 2,38 %, omaisyhteistyö 0,48 – 1 % ja muu kuin liikkumiseen liittyvä kuntoutus 0,34 – 1,64 %.

Eniten työaikaa kului hygieniasta ja erityksestä huolehtimiseen ja niissä avustamiseen 15,81 – 22,52 %, liikkumisessa tukemiseen ja avustamiseen 8,27 – 13,24 %, raportointiin 7,87 – 10,08 %, ruuan valmistukseen ja jakoon 6,9 – 9,28 % sekä yleisten tilojen siisteydestä huolehtimiseen 6,68 – 8,81 %.

Tavoitteellinen ympärivuorokautinen hoito tarjoaa muistisairaalle ihmiselle mahdollisuuden hyvään elämään sen loppuun saakka. Kuntoutumista edistävä toiminta on korkealaatuisen hoidon tunnuspiirre myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Mielekäs tekeminen ja erilaiset säännölliset toiminnot, ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta. (STM 2012.)

2.5 Tuettu asuminen

	Tuettu asuminen A	Tuettu asuminen B	Tuettu asuminen C	Päivätoiminta
Merkattu kokonaistyöaika	495,4 h	326,3 h	91,8 h	37,2 h
Välitön hoitotyö	269,5 h (54,5 %)	156 h (48 %)	44,7 h (48,3 %)	16,8 h (44,5 %)
Välillinen hoitotyö	176,8 h (35,5 %)	136,2 h (41,5 %)	37,4 h (41 %)	18 h (49 %)
Henkilökohtainen aika	34,6 h (7 %)	22,1 h (6,8 %)	5,9 h (6,5 %)	0,9 h (2,5 %)
Työtehtävä ei tiedossa	14,5 h (3 %)	12 h (3,7 %)	3,8 h (4,2 %)	1,5 h (4 %)
Vastausprosentti	ei tiedossa	96 %	96 %	ei tiedossa

Tuetussa asumisessa huomio kiinnittyi toimintakykymittareiden käyttöön (0 %), omaisyhteistyöhön (0,05 – 1,83 %), virkistystoimintaan (0,25 – 0,56 %), kuntoutuksen suunnitteluun (0,15 – 2,72 %) sekä kirjaamiseen käytettyyn aikaan (1,27 – 7,87 %) kokonaistyöajasta.

Selkeästi eniten aikaa kului hygieniasta ja erityksestä huolehtimiseen ja näissä toiminnoissa avustamiseen (9,44 – 26,86 %). Suhteellisen paljon työaika kului myös yleisten tilojen siisteydestä huolehtimiseen (5,41 – 10,06 %) sekä raportointiin (5,45 – 10,36 %).

Tuetussa asumisessa tavoitteena on yleisesti toimintakyvyn parantaminen ja omatoimisuuden ylläpitäminen kuntoutuksella ja aktivoinnilla, luoda turvallinen asuinympäristö sekä antaa apua niissä toiminnoissa, joissa asukas sitä tarvitsee.

3. IHMINEN ON ORGANISAATION ARVOKKAIN VOIMAVARA

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalle kaivataan tulevaisuudessa yhä enemmän uusia hoitotyöntekijöitä. Kunta-alan valtakunnallinen eläkepoistumaennuste vuosille 2012–2030 on sairaanhoitajien kohdalla 21,3 % (9175 sairaanhoitajaa) ja perus- /lähihoitajien kohdalla jopa 31,2 % (15 348 perus-/lähihoitajaa) (Keva 2012.) Uusien työntekijöiden rekrytoiminen ja sitouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon alalle arvioidaankin olevan keskeisiä haasteita tulevaisuudessa. Työhyvinvointi näyttäytyy yhä merkityksellisempänä tekijänä tulevaisuudessa kun kilpaillaan osaavasta ja työhönsä sitoutuneesta henkilöstöstä. (Immonen 2013.) Positiivista työhyvinvointia voidaan kuvata työn imu -käsitteellä. Työntekijä kokee niin sanotusti työn imua, jota vastaavasti kuvataan esimerkiksi tarmokkuutena, sinnikkyyttenä ja omistautumisena. Työn imua kokeva työntekijä on aloitteellinen, uudistushakuinen, suoriutuu hyvin paitsi työnsä muodollisista vaatimuksista, niin myös vapaaehtoisesta, altruistisesta toiminnasta (alastaidot) työpaikan hyväksi ja on sitoutunut työhön ja organisaatioon. Työnimua kokevalle työ on tärkeää, mutta se on ennen kaikkea tärkeää sen tuottaman sisäisen tyydytyksen takia. Työn imun vastakohta on niin sanottu työhönsä leipääntynyt työntekijä, joka ei koe tarmoa, ei koe työtään tai työpanostaan merkitykselliseksi, eikä siten myöskään omistaudu työlleen. Työn imu voidaan siis nähdä merkityksellisenä työhyvinvoinnin kannalta. (Hakanen 2009.)

Kaarlela (2013) on tutkimuksessaan, Sairaanhoitajien työtyytyväisyys vanhustyössä, selvittänyt seuraavaa: *”Työn hajanaisuus ja ajan väärä jakaminen tehtävien kesken nakertaa työtyytyväisyyttä.”* *”Ajankäyttö ja ajan riittämättömyys aiheuttaa ristiriitaa.”* *”Kaikki tekee kaikkea”* -lause ilmeni haastatteluissa usein. Tämän johdosta haastatellut kokivat sairaanhoitajuuden katoavan. Rutiinitöitä on tullut aiempaa enemmän, sairaanhoitajat toivovat pääsevänsä irti roskien viennistä ja erilaisten pyykki- ja varastotilausten teosta. Erilaisten rutiininomaisten tehtävien tekemiseen koettiin tuhlaantuvan paljon aikaa ja sairaanhoitajien erityisosaaaminen jää hyödyntämättä. Selkeä toimenkuvan määrittely on tärkeää työtyytyväisyyden kannalta. (Kaarlela 2013.)

Hoitohenkilökunnan kohdentamista on tutkittu myös työvoiman pysyvyyden ja tulosten näkökulmasta. Mikäli hoitotyön henkilöstömitoitus oli määrällisesti ja rakenteellisesti oikein kohdennettua, sen vaikutukset työvoiman pysyvyyteen, hoitaja- ja potilastuloksiin sekä myös organisaation tuloksiin olivat tutkitusti positiivisemmat. (Tervo-Heikkinen 2008.)

”Tuottavuus, tehokkuus ja taloudellisuus ovat usein väärin ymmärrettyjä käsitteitä. Tuottavuus tarkoittaa sitä, että tiedetään organisaation perustehtävä. Tehokkuudessa on tärkeää riittävät perusresurssit. Terveydenhuollossa se tarkoittaa, että hoitoketjut ja niihin liittyvät tehtävät ovat kaikille selkeät. Järkevä työnjako ottaa huomioon yksilölliset kyvyt. Vastuullisesta tehtävästä saa oikeudenmukaisen korvauksen, joka kasvat-

taa arvostusta. Lisäksi, kun tiimin yhteishenki on kohdallaan, syntyy tehokkuus. Jos tuottavuudesta ja tehokkuudesta huolehditaan, seurauksena on automaattisesti taloudellisuus. Johtamisen näkökulmasta paljon mennään vielä talouden ehdoilla eikä oivalleta, että ihminen on organisaation arvokkain voimavara. Jos työntekijä menettää psyykkisen, fyysisen ja emotionaalisen turvan tunteen, hän on ennen pitkää sairauslomalla tai jopa työkyvyttömyyseläkkeellä.” (Heiskanen 2013.)

Sairaanhoitajaliiton joka toinen vuosi tekemä Hyvän työpaikan kriteerit-kysely selvittää sairaanhoitajien työoloja, hyvinvointia ja alan vetovoimaisuutta. Vuoden 2012 tulosten mukaan heikko mahdollisuus päästä täydennyskoulutukseen lisää sairaanhoitajien tyytymättömyyttä työelämään. Suurin riski vaihtaa alaa on 26–35-vuotiailla. He ovat muita ikäryhmiä tyytymättömämpiä työhönsä. Koko ammattiryhmässä työn heikoimpina lenkkeinä koettiin seuraavaa:

- Palkka nousee heikosti tehtävien vaativuuden kasvaessa.
- Henkilöstömäärä ja ammattirakenne eivät aina vastaa työn vaativuutta.
- Työhyvinvointia ei tueta suunnitelmallisesti. (Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012.)

Lähteet

- Ahonen, O., Ikonen, H. & Koivukoski, S. 2007. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2007/muut_artikkelit/hyvin_suunniteltu_on_puoliksi_te/
- Aittola, L. 2010. Toimintolaskenta ja työajankäytön seuranta kotihoidossa. Case Vantaan kaupunki. Laurea-ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7861/Aittola_Laura.pdf?sequence=1
- Duffield, C., Gardner, G. & Gatling-Paul, C. 2008. Nursing work and the use of nursing time. *Journal of Clinical Nursing* 17(24): 3269–3274.
- Eloranta, S. 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Turku. Annales Universitatis Turkuensis. ISBN 978-951-29-4049-3 (PDF)
- Fitzgerald, M., Pearson, A., Walsh, K., Long, L. & Heinrich, N. 2003. Patterns of nursing: a review of nursing in a large metropolitan hospital. *Journal of Clinical Nursing* 12: 326–332.

- Hakanen J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? Kohti laadusta työelämään. Työsuojelurahasto. Työterveyslaitos. http://www.tsr.fi/tsarchive/files/Selvityksia/TSR_Tata_on_tutkittu2009.pdf.
- Heiskanen, A. 2013. Häiriökäyttäytymisen inhimillinen ja taloudellinen vaikutus. Tehyn julkaisusarja F: 2/2013. 978-952-6667-08-9 (PDF)
- Honkanen, L. & Viinikainen J. 2006. Ajankäytön tehostaminen osana organisaation kehitystä. Lahden ammattikorkeakoulu. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hurst, K. 2005. Relationships between patient dependency, nursing workload and quality. *International Journal of Nursing Studies* 42(1): 75–84.
- Hyvän työpaikan kriteerit -kysely 2012. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Immonen, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työaika-autonomian toteutumisesta ja merkityksestä työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyteen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.
- Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.
- Kaustinen, T. 2011. Oulu-hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. ISBN 978-951-42-9643-7 (PDF)
- Keva 2012. Kunta-alan eläkepoistumaennuste 2012–2030. Kuntien eläkevakuutus. Helsinki.
- Käki, T. 2008. Kymppi-hankkeen julkaisu. Teoksessa Käki, T. (toim.) Taidolla tuottavuuteen – työkaluja tuottavuuden kehittämiseen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. 203–248.
- Laitinen-Pesola, J. 2012. Työnjakoa uudistettava myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://www.tehy.fi/tehy/ajankohtaista/?x22250=23336330>
- Merkel, T. 2011. Hoitotyöntekijöiden työnjako ja työn sisältö Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. ISBN: 978-952-61-0702-8 (PDF)

- Puumalainen, A., Långstedt, K. & Eriksson, E. 2003. Suullisesta raportoinnista kirjalliseen tiedon välitykseen. Tutkiva hoitotyö 1 (1), 4–9.
- Pääkkönen, H. 2012. www.stat.fi, Ajankäyttö on kansainvälisesti laajeneva tutkimusala. http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-09-24_005.html
- Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämissuunnitelmaan osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Seppänen, A-M. 2010. Varkauden kaupungin kotihoidon optimointi. Savonia ammattikorkeakoulu. Tuotantotalouden koulutusohjelma. Tutkimus. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17283/Seppanen_Anna-Maija.pdf?sequence=1
- STM 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 10.
- Tervo-Heikkinen, T. 2009. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tilastokeskus 2011. Ajankäyttötutkimus 2009. http://tilastokeskus.fi/til/akay/2009/05/akay_2009_05_2011-12-15_fi.pdf
- Työtehoseura. 2012. Työn tuottavuus ja työmenetelmien tehostaminen. <http://www.tts.fi/index.php/kehitystoiminta/tyoen-tuottavuus-ja-tyoemenetelmien-tehostaminen>
- Vaarama, M & Ylönen, L. 2006. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa – Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus -projekti, Osaraportti I. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisu 3/2006.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2010. Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 214/2010. http://www.vtv.fi/files/2407/Vanhuspalvelut_netti.pdf.
- Välikangas, K. 2007. Yksityisen sektorin innovatiivisten liiketoimintamallien soveltamismahdollisuudet kuntapalvelujen tuotannossa. www.sitra.fi/julkaisut/maat/innovalikangas.pdf

2. Ruokahuollon toteuttaminen ja työajan käyttö osastoilla

Opiskelija Paula Ojala / Leena Ahonen

Hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyö / syksy 2013

Koko teksti luettavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013100915954>

Taustaa

Hoitotyö on yhtenäinen kokonaisuus. Aika, paikka ja tilanne ratkaisevat sen, mitkä työtehtävät ovat olennaisimpia. Hoitotyö toimii sekä hoitavasti että terveyttä edistävästi. Yksi keskeisimmistä perustarpeista on ruoka ja siihen liittyvät toiminnot. Tärkeää on, että hoitotyötä toteutetaan tavalla, joka edistää potilaan perustarpeiden tyydyttymistä. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006.) Onnistunut ravitsemushoito edellyttää suunnitelmallisuutta ja monen ammattiryhmän yhteistyötä. Useasta eri tutkimuksesta käy ilmi, että ruokahuoltoon ja sen järjestämiseen käytetään päivittäin paljon aikaa, kokonaistyöajoista katsottuna ruokahuollon toteuttaminen nousi lääkehoidon ja raportoinnin jälkeen yhdeksi eniten aikaa vieneeksi hoitotyön toiminnoksi. (Eloranta 2007; Heinonen 2009; Meriläinen 2003 & Peltokorpi 2007.) Potilasmäärien lisääntyessä ajankäytön oikea kohdentaminen korostuu entisestään (Lindqvist 2008). Työajan käyttö tarkoittaa aikaa, jonka hoitajat kuluttavat eri hoitotyön tehtäviin työpäivän aikana. Työajaksi luetaan työhön käytetty aika, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. (Kuntatyönantajat 2013.)

Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää eri ammattiryhmien ruokahuoltoon osallistumista ja ajan käyttöä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kahdella osastolla; kirurgisella osastolla ja kuntoutusosastolla.

Tavoite

Tuottaa tutkimustulosten avulla tietoa ruokahuollosta niin, että tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kehittämisessä.

Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin seitsemän päivän ajalta työajanseurantalomakkeella. Lomake sekä mittari kehitettiin tätä opinnäytetyötä varten.

Tutkimustehtävät

1. Miten ruokahuollon toteuttamiseen käytetty työaika jakautuu eri työvaiheisiin?
2. Miten ruokahuollon toteuttamiseen käytetty työaika jakautuu eri ammattiryhmien kesken?
3. Miten ruokahuollon toteuttamiseen käytetty työaika jakautuu aamu- ja iltavuorossa?

Tulokset

Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen eri vaiheisiin kuntoutusosastolla ja kirurgisella osastolla

Ruokahuollon vaiheet	Kuntoutusosasto		Kirurginen osasto	
	Tunnit (t)	Prosentit (%)	Tunnit (t)	Prosentit (%)
Esivalmistelut	9,36	12	10,41	15
Ruoanjakaminen	26,96	35	36,74	51
Potilaan avustaminen ruokailussa	25,66	33	3,99	6
Ruoan pois kerääminen	14,41	18	18,65	26
Ruokatilauksen tekeminen	1,83	2	1,66	2
Yhteensä	78,2 t	100 %	71,5 t	100 %

Kuntoutusosastolla ruokahuollon eri vaiheisiin käytettiin viikossa yhteensä 78,2 tuntia. Aamuvuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 46,8 tuntia. Iltavuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 31,4 tuntia.

Kirurgisella osastolla ruokahuollon eri vaiheisiin käytettiin viikossa yhteensä 71,5 tuntia. Aamuvuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 39,3 tuntia. Iltavuorossa ruokahuoltoon käytettiin aikaa viikossa yhteensä 32,2 tuntia.

Ruokahuoltoon käytetyn ajan jakautuminen ammattiryhmien kesken kuntoutusosastolla ja kirurgisella osastolla

Ammattiryhmät	Tunnit (t) Prosentit (%)		Tunnit (t) Prosentit (%)	
	Kuntoutusosasto		Kirurginen osasto	
Laitoshuoltajat	4,16	5	4,08	6
Perushoitajat/ Lähihoitajat	56,36	72	38,08	53
Sairaanhoitajat	13,33	17	21,5	30
Opiskelijat	1,5	2	7,75	11
Fysioterapeutit	1,58	2	–	–
Kylvettäjät	1,25	2	–	–
Yhteensä	78,2 t	100 %	71,5 t	100 %

Kuntoutusosastolla eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 56,4 tuntia (72 %). Seuraavaksi eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät sairaanhoitajat 13,3 tuntia (17 %). Ruokahuoltoon osallistuivat myös laitoshuoltajat (5 %), fysioterapeutit (2 %), opiskelijat (2 %) ja kylvettäjät (2 %).

Kirurgisella osastolla eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat 38,08 tuntia (53 %). Sairaanhoitajat käyttivät ruokahuollon vaiheisiin aikaa 21,5 tuntia (30 %). Opiskelijat osallistuivat myös ruokahuollon toteuttamiseen (7,75 tuntia, 11 %). Laitoshuoltajat osallistuivat ruokahuollon toteuttamisessa yhteen vaiheeseen, tarjottimien pois keräämiseen, johon he käyttivät viikossa aikaa yhteensä 4,08 tuntia (6 %).

Osastoilla työskentelevästä henkilökunnasta kaikki osallistuivat ruokahuollon toteuttamiseen. Molemmilla osastoilla eniten aikaa ruokahuoltoon käyttivät perushoitajat ja lähihoitajat. Ammattiryhmien välillä merkityksellinen ero on sairaanhoitajien osallistuminen ruokahuoltoon.

Merkelin (2011) tekemän tutkimuksen perusteella sairaanhoitajat kokivat tehtäviinsä kuuluvan paljon sellaista, mikä ei vastannut heidän ammatillista koulutustaan ja mitä tehtävien suorittamisessa ei myöskään tarvittu. Sairaanhoitajat toivoivat kehittämisellä voitavan hioa työnjakoa ja muuttaa tehtäviä niin, että he pystyisivät käyttämään työajastaan suuremman osuuden potilaiden välittömään hoitotyöhön.

Sosiaali- ja terveysalalla oli vuonna 2011 melkein 400000 työllistä, 16 prosenttia kaikista työllisistä. Työvoiman rakenne alalla, jossa yli 50-vuotiaita on 37 prosenttia, merkitsee lähitulevaisuudessa suurta poistumaa eläkkeelle jäämisten johdosta. Sosiaali- ja terveysalalla tulee olemaan vuoteen 2025 mennessä ainakin 20000 työntekijän vaje. Nykyisellä kehityskululla ei alan työvoimatarpeita saada tyydyttämään tarjonnan lisäyksellä. Toi-

minnan tehostaminen ja alan sekä palvelurakenteen muutokset ovat välttämättömiä palvelujen takaamiseksi. (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012.)

Johtopäätökset

Kuten aiemmatkin tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, ruokahuoltoon käytetään päivittäin paljon aikaa. Suurin ero osastojen välillä näkyy siinä, että kuntoutusosastolla työaika jakaantui suurimmaksi osaksi ruoan jakamisen ja potilaan avustamisen välille, kun taas kirurgisella osastolla suurin osa ajasta käytettiin ruoan jakamiseen. Olisiko kirurgisen osaston ruokahuolto mahdollista ulkoistaa, varsinkin kun potilaan avustamiseen kuluu osastolla vain vähän aikaa? Ruokahuollon muut vaiheet pystyisi suorittamaan esimerkiksi catering-alan koulutuksen saanut henkilö.

Kehittämisehdotukset

Ruokahuollon kohdalla olisi yleisesti hyvä miettiä työnjakoa ja sitä, mikä ammattiryhmien on tarpeellista osallistua sen toteuttamiseen. Hoitajien tarve kasvaa koko ajan ja sen vuoksi on erityisen tärkeää saada irrottua hoitajia hoitotyöhön.

Lähteet

- Eloranta, P. 2007. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö vanhainkodissa. Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Heinonen, R. 2009. Hoitohenkilökunnan työn sisältö ja työajan käyttö terveyskeskuksen vuodeosastolla. Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Koponen, E-L., Laiho, U-M. & Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-_ja_terveysala.pdf
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy.
- Kuntatyönantajat. 2013. Kunnallinen yleinen virka- ja työyhteisösopimus KVTES 2012–2013. <http://flash.kuntatyönantajat.fi/kvtes-2012-2013/html/#/4/>

- Lindqvist, H. 2008. Laitoshuoltaja työn kehittäminen sairaalan ravitsemushoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Palvelujen tuottamisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3824/Lindqvist_Hilkka.pdf?sequence=1
- Meriläinen, S. 2003. Dementoituneen potilaan hoitotyö -ajankäytöntutkimus pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.
- Merkel, T. 2011. Hoitotyöntekijöiden työnjako ja työn sisältö Helsingin terveyskeskuksen sairaaloiden vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma.

Osa 4

Hoitotarvikkeiden

tilausprosessit



Hoitotarvikkeiden tilausprosessit

Ahonen Leena & Valkonen Milla

HyvoT-projektissa tarkoituksena oli tarkastella hyvinvoinnin logistiikkaan liittyviä prosesseja. Projektissa toteutettiin kaksi opiskelijoiden tekemää projektityötä: Tilausprosessiosat 1 ja 2. Tarkastelun kohteena oli selvittää, miten yhteistyökumppaneina toimivat yksiköt tilaavat materiaaleja FSTKY:n keskusvarastolta ja millaisia muita tilaustapoja heillä mahdollisesti on käytössä. Saatujen tietojen perusteella prosessi mallinnettiin, sitä analysoitiin ja sen pohjalta annettiin yksiköille kehittämisehdotuksia.

Taustaa

FSTKY:n Materiaalihallintoyksikön tehtävänä on huolehtia keskitetysti kuntayhtymän hankinnoista, varastotoiminnasta ja vaatehuollosta. Keskusvarasto toimittaa tarvikkeet myös Forssan ja ympäristökuntien palvelukeskuksille. (FSTKY n.d.)

Keskusvaraston läpi kulkee tavaravirta, josta voidaan erottaa kaksi käsittelyprosessia. Ensimmäisessä prosessissa on tavaran vastaanottamiseen liittyvät toimenpiteet, kuten vastaanotto, tarkastaminen, lajittelu, merkitä ja tavaroiden siirtäminen hyllypaikalle. Käsittelyprosessin toinen osa sisältää tavaran lähetykseen liittyviä toimenpiteitä keräilyä, pakkaamista, lähetyksen valmistelua ja toimituksen lähetyksen. (Sakki 2001, 70.)

Varastotyöskentelyn työvaiheita katsottaessa **keräily** on vaiheista ehkäpä tärkein. Käsi-keräilyperiaatteella toimivissa varastoissa keräilytyön osuus varastotyön kokonaiskustannuksista on miltei puolet. Laadukkuus keräilyvaiheessa on nähtävissä toimitusaikojen pitävyydessä sekä virheettömässä toimituksessa. Keräilytoiminnan tehokkuuteen ja varastotyön kustannuksiin vaikuttaa varaston tuotesijoittelu. Tuotteet sijoitellaan usein sen mukaan, mihin kohdistuu eniten keräilykertoja. Esimerkiksi sellaiset tuotteet, joita on jokaisessa keräysluettelossa, tulee sijoittaa lähelle keräilyjoutia. (Ritvanen, Inkiläinen, von Bell & Santala 2011, 86–87.)

Pakkauksen tehtävänä on suojata pakkauksen sisällä olevia tuotteita mekaanisilta, kemikaalisilta, biologisilta ja ilmastollisilta rasituksilta. Tuotteen tyyppi, pakkausmateriaali sekä asiakastarpeet asettavat tuotteen pakkaamiselle rajoituksensa. Pakkaamiseen vaikuttavat myös kestävyys, muoto ja tilavuus. **Pakkaamisen** laatutekijöitä ovat muun muassa pakkausmateriaalien järkevä käyttö, selvät pakkausmerkinnät sekä sovittujen toimitusaikataulujen noudattaminen. Pakkauksessa käytettäviä ma-

terიაaleja ovat mm. kartonki, kovalevy, muovi, pahvi, puu ja vaneri. Lava-kuorma on ryhmäpakkaus, jossa yksittäin pakatut tuotteet on koottu yhdeksi kuormaksi lavalle. Pakkaukset voidaan siirtää myös rullakkoon, jossa niiden siirtely tapahtuu paremmin suurempana kokonaisuutena. (Ritvanen ym. 2011, 68–69, 72.)

Vaurioituneista tuotteista aiheutuu usein epäsuoria kustannuksia, joita ovat lisäselvitykset ongelmasta sekä asiakastyytyväisyyden heikentyminen. Suojamuovin käyttöä on tärkeä pohtia suhteessa kuljetusvaurioihin, pakkaamisessa käytettävien materiaalien vähentäminen ei johda kustannusten lisääntymiseen. Pakkausten määrän vähentämisellä parannetaan samalla ympäristönsuojelua kuin kustannustenhallintaa. Pakkausmateriaalien selkeällä valinnalla ja materiaalin käytön vähentämisellä voidaan huomattavasti pienentää kustannuksia. (Ritvanen ym. 2011, 74, 101.)

Jakelulla on merkittävä osa yhteiskunnan niin sosiaalisessa ja kulttuurillisessa kuin kaupallisessa toiminnassa. Jakeluketju on usean peräkkäisen yrityksen muodostama ketju. Tilaus-toimitusketjun hallinnan toimivuus on ihmisten hyvinvoinnin edellytys riippumatta siitä, kuka on vastuussa tuotteiden tuotannosta, miten kustannukset katetaan sekä kenelle hyödykkeiden tarjonta kohdistuu. Viimeisellä yrityksellä perinteisessä arvoketjussa on suora kontakti asiakkaaseen, jonka asema on korostumassa kilpailun kiristyessä ja epävarmuuden lisääntyessä. Vahvin asema muutuvassa arvokentässä on ketjun tai verkoston sillä osalla, jolla on loppuasiakkaat hallussaan. (Haapanen, Vepsäläinen & Lindeman 2005, 193–194.)

Prosessikuvausten avulla voidaan kuvata organisaation toimintatapoja, mikä auttaa järjestämään yhteistyötä toisten organisaatioiden kanssa. Prosessikuvaukset auttavat palveluiden kehittämisessä, tulosten mittaamisessa, tietoturvariskien kartoittamisessa ja laadun arvioinnissa. Prosessikuvausten avulla voidaan kerätä hiljaista tietoa ja asettaa toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita. (JUHTA 2012.)

Prosessi on joukko toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja, joiden avulla syötteen muutetaan tuotoksiksi. Prosessikuvauksessa pyritään osoittamaan, mitä nämä toiminnot ovat ja miten ne linkittyvät toinen toisiinsa. Lisäksi osoitetaan, mikä taho on vastuussa mistäkin toiminnasta. Prosessin kuvaaminen on osa prosessin kehittämistä ja useimmiten se lähtee kehittämistarpeen havaitsemisesta. HyvoT-projektissa tilanne on osittain päinvastainen: kuvasimme prosesseja ja pyrimme sitä kautta löytämään kehittämiskohteita.

1. Tilausprosessi-projektityö osa 1

Tilausprosessi-projektityön osa 1 toteutettiin keväällä 2012 hoitotyön- ja logistiikan opiskelijoiden toimesta. Toteutukseen osallistui molemmista koulutusohjelmista yksi luokka. Heidät jaettiin pienryhmiin, joissa jokaisessa oli edustaja kummaltakin alalta.

Yhteistyökumppanit

Tarkasteltavat toimipisteet olivat:

- FSTKY poliklinikka
- FSTKY osaamiskeskus
- Ypäjän palvelukeskus
- Palvelukeskus Intalankartano
- Ruisluodon palvelukeskus, hoiva 1
- Ruisluodon palvelukeskus, hoiva 2
- Heikanrinteen palvelukeskus

Opiskelijat kävivät tutustumassa kohdeyksikkönsä yhden iltapäivän ajan. Tämän käynnin aikana he esittivät hoitohenkilökunnan edustajalle/edustajille kysymyksiä ja selvittivät tilausprosessin tällä tavoin.

Toteutus

Selvitettyään tilausprosessin kussakin yksikössä opiskelijat piirsivät siitä kaavion MS Visio -ohjelmalla. Kaavioissa näkyi prosessin kulku, toiminnan työvaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat sekä työn kulku. Prosessia analysoitaessa kaavioista oli helppo havaita epäkohtia ja kehittämiskohteita.

Hyvinvoinnin toimitusketjuja analysoitaessa kiinnitettiin huomiota muun muassa seuraaviin seikkoihin:

- onko prosessissa pullonkauloja, jotka hidastavat koko prosessin toimintaa?
- tehdäänkö jokin asia prosessin aikana moneen kertaan?
- tekevät hoitotyön ammattilaiset tehtäviä, jotka eivät varsinaisesti vastaa heidän koulutustaan?

- voidaanko manuaalisia työvaiheita korvata teknisiä ratkaisuja käyttämällä?
- mihin työvaiheisiin kuluu paljon aikaa?
- onko prosessissa toimintoja, jotka eivät tuo mitään lisäarvoa prosessille?
- pysähtyykö tieto jossain vaiheessa prosessia?
- voiko työaikaa säästää jossain vaiheessa prosessia?
- onko työvaiheiden määrää mahdollista vähentää?

Tulosten läpikäyminen ja jalkauttaminen

Opiskelijoiden kesken pidettiin seminaari 4.4.2012, jossa kukin ryhmä esitti oman yksikkönsä tilausprosessin. Seminaarissa kaikkien yksiköiden tilausprosessikaaviot jaettiin kaikille, ja opiskelijoiden tehtävänä oli miettiä, miten prosesseja voitaisiin yhtenäistää tai millainen olisi ihanteellinen tilausprosessi. Yhtenäistetyssä/ihanteellisessa prosessissa sai käyttää sellaisia osioita, jotka ovat jo olemassa, mutta myös sellaisia, joita ei vielä ole.

Asiakasseminaariin 13.4.2012 kutsuttiin FSTKY:n edustaja sekä kaikkien kohdeyksiköiden edustajat. Asiakasseminaarissa opiskelijaryhmät esittivät kohdeyksikkönsä nykyisen tilausprosessin. Lisäksi kaksi ryhmää esitti yhtenäistetyn/ihanteellisen tilausprosessin.

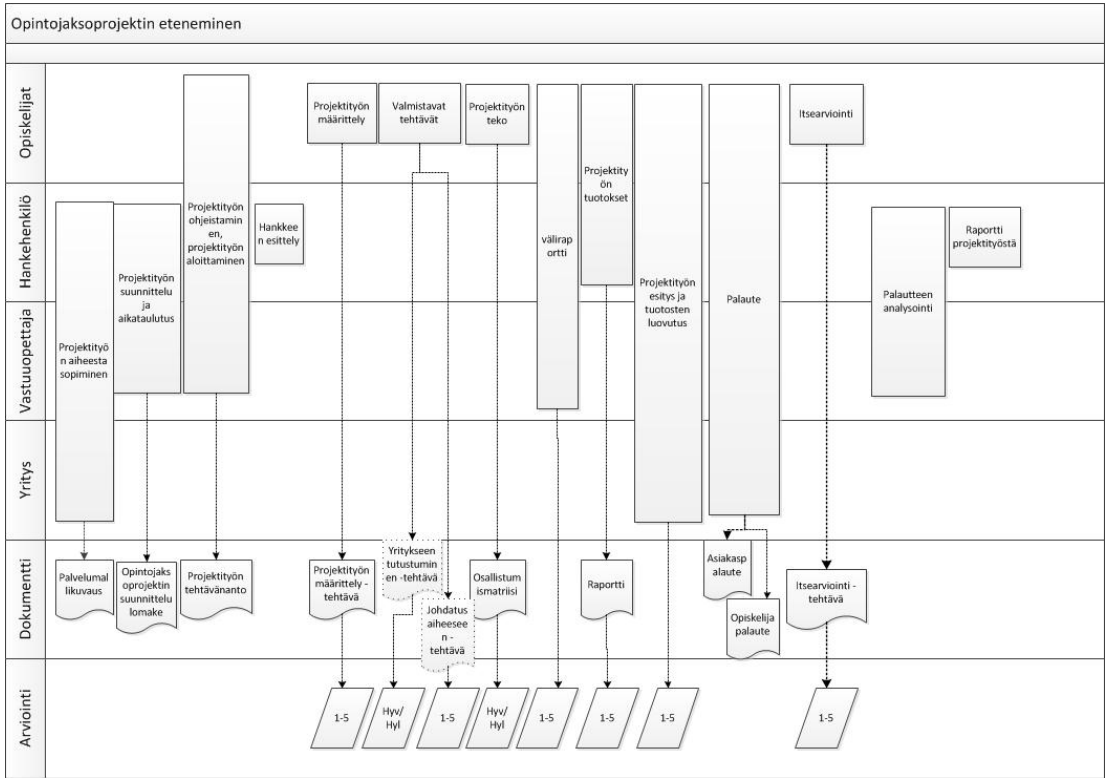
Tämän projektityön analysoinnin tuloksena saadut kehitysideoita on toimitettu mukana olleille yksiköille.

Opiskelijapalaute

Projektityö oli laatuaan ensimmäinen, joka toteutettiin kahden eri koulutusohjelman (hoitotyö ja logistiikka) opiskelijaryhmien yhteistyönä. Opiskelijoilta saatu palaute oli pääosin positiivista. Opiskelijat myös kokivat, että asian opiskelu projektityön muodossa on mielenkiintoisempaa kuin asian opiskelu normaaleilla oppitunneilla, mikä on hyvä asia tulevaisuuden projektitoita suunniteltaessa.

Yksittäisten opiskelijapalautteiden perusteella tämän tyyppistä projektiopiskelua voisi kehittää muun muassa miettimällä muuhun opetukseen nähden sopiva ajankohta, aikataulu ja arvioida työn kuormittavuutta. Lisäksi yhteisen kielen löytämiseksi ammattikieltä ja käsitteitä sekä käytettäviä tietokoneohjelmia voisi käydä läpi ennen toteutuksen aloitusta. Huomiota tulisi kiinnittää myös opiskelijoiden sitoutumisen tasoon pienryhmyöskentelyssä.

Toimintamalli ja sen arviointi



Projektityö eteni pääpiirteissään oheisen kuvan mukaisesti. Projektityö suunniteltiin etukäteen opettajien ja projektityöntekijöiden toimesta. Kohdeyksiköt oli valittu ja niitä oli valmiiksi kontaktoitu. Projektityöstä kirjoitettiin tehtävänanto, johon oli kuvattu kaikki tehtävät, jotka opiskelijat tulevat projektityön aikana tekemään. Tehtävänanto oli kirjoitettu niin tarkalla tasolla, että yksittäinen ryhmä pystyi toteuttamaan projektityön tukeutuen pelkästään tehtävänantoon.

Projektityö eteni siten, että ensin opiskelijat tekivät aiheeseen liittyvät pohjustavat tehtävät. He tutustuivat kohdeyksikkönsä etukäteen Internetin välityksellä ja valmistautuivat vierailuun miettimällä, mitä kysymyksiä esittävät. Valmistelevat tehtävät olivat hyvät, sillä muuten opiskelijat eivät olisi valmistautuneet niin hyvin vierailuun eivätkä vierailun aikana olisi ehkä osanneet esittää niin paljon kysymyksiä.

Projektityön tulosten onnistuminen

Prosessikuvaukset onnistuivat pääpiirteissään hyvin. Kaikki kuvaukset oli tehty siten, että niistä sai selville, miten prosessi kohdeyksikössä etenee. Kuitenkin vastaisuudessa on hyvä muistaa, että esimerkiksi vierai-

luun valmistautuminen on erittäin tärkeässä roolissa, jotta opiskelijat onnistuvat kuvausten piirtämisessä. Tässä projektityössä vierailuun valmistaututtiin melko hyvin, mutta aina löytyy kehitettäviä osa-alueita. Kun insinööriopiskelijat laitetaan vierailulle hoitotyön yksikköön, tulee vierailun aikana paljon sanoja ja termejä, jotka eivät ole insinööriopiskelijoille tuttuja. Näin ollen yksi vierailuun valmistautumisen osa-alue olisi hyvä olla myös erilaisiin termeihin, joihin vierailun aikana voidaan törmätä, tutustuminen.

1.1 Prosessien analysointi

Prosessit analysoitiin asiantuntijoiden toimesta. Seuraavassa on analyysi kohdeyksikköittäin ja tämän jälkeen yhteenveto tilausprosesseista kokonaisuutena.

FSTKY Poliklinikka

FSTKY:n poliklinikalla on käytössä FSTKY:n tarjoama hyllytyspalvelu, joka perustuu siihen, että jokaiselle tuotteelle on määritetty tilauspiste ja tilauserä. Kun hoitaja ottaa tuotetta hyllystä ja tuotteen tilauspiste alittuu, hän laittaa tilauskortin niille varattuun koriin. Näin kaikkien tuotteiden, joiden tilauspiste on alittunut, tilauskortit kertyvät koriin. Tästä varastovastaava noutaa kortit ja tekee tilauksen keskusvarastolle. Keskusvarasto käsittelee tilauksen ja edelleen varastovastaava purkaa tuotteet yksikön varastoon.

Poliklinikalla tilausprosessi näyttää etenevän jouhevasti, hoitohenkilökunnan aikaa ei tuhlaata liikaa tilauksen tekoon. Kun tilauspiste ja tilauserä on määritetty valmiiksi, ei jokaisen tilauskerran yhteydessä tarvitse miettiä tilataanko tuotetta vai ei, ja paljonko tilataan, jos tilaus päätetään tehdä. Tässä hyllytyspalvelumallissa tieto tilattavista tuotteista siirretään kuitenkin käsin järjestelmään, ja tässä onkin yksi potentiaalinen kehityskohde. Mikäli FSTKY laajentaa tulevaisuudessa hyllytyspalveluaan, kannattaa heidän harkita esim. viivakoodein toimivaa tilausjärjestelmää.

FSTKY Osaamiskeskus

Osaamiskeskuksella hoitohenkilökunta on vastuussa tuotteiden tilausprosessiin kuuluvista tehtävistä. Vaikka tilausprosessi kuvattuna vaikuttaa yksinkertaiselta, on kuitenkin huomattava että se sisältää vaiheita, joihin tuhlaataan hoitohenkilökunnan aikaa turhaan.

”Henkilökunta kirjaa tilauslistaan tilattavia tuotteita”. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kun hoitaja hakee jotain tuotetta ja hän havaitsee että tuote loppuu tai on loppumassa, hänen tulee kirjoittaa tilaustarve tilaus-

listaan ylös. On kuitenkin syytä miettiä, kuinka usein hoitaja unohtaa kirjata tarpeen, tai kirjaa sen epätäydellisenä, esim. S koon hanskoja pitää tilata vs. hanskoja pitää tilata.

Osastolla on 3–4 nimettyä hoitajaa, joista yksi tekee aina vuorollaan tilauksen. Ideaalitulanteessa tämän hoitajan tulisi siis vain kirjata tilausjärjestelmään tilauslistaan kertyneet tuotteet. Käytännössä hoitajan pitää kuitenkin tarkistaa varastojen tilanne, koska tilauslistaan ei aivan sokeasti voi luottaa. Lisäksi, prosessikuvauksesta ei tule ilmi se, että tilauksen yhteydessä keybox-järjestelmään tulee syöttää tuotteen tilausnumero. Kun hoitaja kirjoittaa tarpeen vihkoon, hän todennäköisesti kirjoittaa ”S koon vinylihanska”. Tilausta tehdessä tälle on kuitenkin etsittävät myös tuotenumero. Tämä on myös tilausta tekevien hoitajien tehtävä.

Hoitaja myös purkaa kuorman, ja purku tapahtuu, kuten prosessikuvauksessa sanotaan, päivän mittaan. Näin tavarat voivat seisoa jonkun aikaa purkua odottamassa. Kuvauksesta ei käy ilmi se, tarkastetaanko kuorma välittömästi sen saapuessa, vai purkamisen yhteydessä. Mikäli kuormaa tarkistetaan samalla kun sitä puretaan, käy varmasti joskus siten, että joku on ehtinyt jo ottaa kuormasta tuotteita ennen kuin ko. tuotetta on tarkistettu ja näin saapumistarkastukseen tulee virheitä.

Osaamiskeskuksen tilausprosessi voi hoitohenkilökunnan osalta tuntua toimivalta, koska tilauksista huolehtivat aina samat työntekijät. Kuitenkin tilausprosessissa on paljon vaiheita, joita voisi helpottaa jo ihan pienillä panostuksilla.

Ypäjän palvelukeskus

Ypäjän palvelukeskuksessa tuotteiden tilaaminen FSTKY:n keskusvarastolta toimii hyvin samantapaisesti kuin FSTKY:n osaamiskeskuksella. Myös Ypäjällä puutteita kerätään ylös ja tämän puutelistan avulla tehdään tilaus. Tilaus kuitenkin tehdään FSTKY:n keskusvarastolle sähköpostille, eikä keybox-järjestelmällä. Vastuu tilausprosessista on hoitohenkilökunnalla.

Palvelukeskus Intalankartano

Palvelukeskus Intalankartanossa tilausprosessi toimii saman periaatteen mukaisesti kuin Ypäjän palvelukeskuksessa. Tilaaminen on hoitohenkilökunnan vastuulla, tilaustarpeita kerätään ylös vihkoon ja tämän perusteella tilataan tuotteet. Koska aina ei voida olla varmoja, että vihkoon on muistettu kirjata kaikki tuotteet, varastot tarkistetaan vielä ennen tilausta.

Intalankartanossa huomion arvoista on kuitenkin se, että he tekevät tilauksia myös suoraan toimittajille, koska saavat näin tuotteet halvemmalla.

la kuin FSTKY:ltä tilattaessa. Näin hoitohenkilökunta joutuu tekemään tarviketilauksia useampaan eri paikkaan. Tästä aiheutuu pakostakin hoitohenkilökunnalle lisätyötä, kun kaikkea ei tilatakaan yhdestä paikasta.

Ruisluodon palvelukeskus, hoiva 1

Ruisluodon hoiva 1:n tilausprosessi noudattaa Ypäjän palvelukeskuksen ja Intalankartanon tilausprosessia. Hoitajat huolehtivat tilausprosessista. Hoiva 1:n prosessissa esiin nousee kuitenkin seikka, että huoltomiehet käyvät hakemassa kiireellisiä tavaroita FSTKY:ltä. Tämä kertoo siitä, että normaalien tilausten yhteydessä ei ole osattu varautua oikein tuotteiden menekkiin. Toki hyvinvointikentällä tarpeissa voi tulla hyvinkin äkillisiä kulutuspiikkejä, joihin on lähes mahdoton varautua. Prosessikuvaus ei kerro sitä, kuinka usein tällaisia äkillisiä tarpeita syntyy. Hoiva 1:n tilausprosessissa korostuu se tosiasia, että hoitohenkilökunta huolehtii tilausprosessista aina sen loppuun asti; hoitohenkilökunta vie kuormalavat ulos, huolehtii tyhjät rullakot oikeille paikoilleen, vie pahvit keräyspisteeseen ja huolehtii kääremuovit sekajätteeseen. Näiden tehtävien osalta voi miettiä, miten ne liittyvät varsinaiseen hoitotyöhön.

Ruisluodon palvelukeskus, hoiva 2

Ruisluodon hoiva 2:n tilausprosessi toimii hieman eri tavalla, kuin saman palvelukeskuksen hoiva 1 tilausprosessi. Hoiva 1 vastaa nimenomaan tuotteiden tilaamisesta FSTKY:ltä ja huolehtii palvelukeskuksen varastosta. Hoiva 2 käyttää tuotteita tästä palvelukeskuksen varastosta ja antaa tietoa tuotteista, joita he tarvitsevat. Varastovastaava tilaa tuotteet FSTKY:n keskusvarastolta. Tätä on pyritty mallintamaan prosessikuvauksessa, mutta tällaisen tilanteen mallintaminen on haastavaa.

Hoiva 1:n ja 2:n prosessikuvauksissa ei kuitenkaan käy ilmi se, että varastossa pidetään jonkinlaista kirjaa siitä, kumpi osasto on tuotteita ottanut varastosta. Ja tämän listan mukaisesti kustannuksia jaetaan. Tällainen kustannusten jako käsityönä aiheuttaa paljon käsityötä ja vaivaa.

Heikanrinteen palvelukeskus

Heikanrinteen palvelukeskuksessa varastosta ja tilauksista vastaa yksi henkilö. Prosessikuvauksessa ei valitettavasti käy ilmi se, onko tämä varastosta huolehtiva henkilö hoitotyöntekijä vai joku muu. Tällainen yhteen henkilöön tukeutuva prosessi on kovin altis häiriötilanteille. Kun tämä yksi henkilö hoitaa tilaukset, kaikki sujuu varmasti hyvin ja ongelmia tulee vasta sitten, kun joku muu joutuu äkillisesti hoitamaan hänen työnsä (esim. sairauslomaa).

Yhteenveto

Useiden toimipisteiden tilausprosessit ovat täysin hoitohenkilökunnan vastuulla. Lisäksi useissa tilausprosesseissa tehdään paljon manuaalisia, aikaa vieviä vaiheita. Esimerkiksi ensin merkitään vihkoon puutteita sitä mukaa, kun puutteita huomataan. Tilausta tehdessä käydään kuitenkin varastot vielä läpi ja varmistetaan, että tilauslistassa on kaikki, mitä pitää tilata. Tilausta tehdessä myös etsitään tuotteiden tuotenumerot, koska ne pitää ilmoittaa tilauksen yhteydessä.

1.2 Kehitysideoiden antaminen

Tilausprosesseihin liittyen voidaan nähdä sekä pieniä kehitystoimenpiteitä että toimenpiteitä, jotka muuttavat koko tilausprosessin. Pienempinä kehitysideoina mainittakoon esimerkiksi kanban/tilauskorttien teko. Yksiköt voisivat miettiä jokaiselle tuotteelle tilauspisteen ja tilauserän ja tämä tieto merkittäisiin tilauskorttiin. Kortti laitetaan tuotteiden joukkoon tilauspisteen kohdalle ja kun kortti tulee tuotetta käytettäessä vastaan, kortti laitetaan ”tilattavat” koriin/taskuun. Näin tilauksen tekijä voi tehdä korttien perusteella tilauksen. Kortista hän näkee suoraan tuotteen tuotenumeron ja tiedon, paljonko tuotetta tilataan, näin säästytään tuotenumeron etsimiseltä ja sen, paljonko tuotetta pitää tilata, miettimiseltä. Toki tilauskorttien kanssakin voi tapahtua tilanteita, jossa hoitohenkilökunta unohtaa laittaa tilauskortin koriin, ja näin tuote ei siirry tilattavien listalle. Kuitenkin, verrattuna nykyiseen vallitsevaan tapaan, jossa puutteet kirjoitetaan ylös, on kortin siirtäminen koriin nopeampaa kuin puutteen kirjoittaminen.

Isompana kehitysideana on hyllytyspalvelu, joka käytännössä muuttaa tilausprosessien kulkua merkittävästi. Tämä kehitysidea käydään lävitse kehitysideat kappaleessa.

Analyysin yhtenä osa-alueena voidaan pitää myös ylipäätään hyllytyspalvelun ideaa siitä, että hoitohenkilökunta ei hoida sellaisia tehtäviä, jotka eivät kuulu varsinaiseen hoitotyöhön. Tämä idea pätee myös muualla kuin tilausprosessissa. Eli, hoitohenkilökunnan tulisi keskittyä heidän ydinosaamiseensa, varsinaiseen hoitotyöhön. Ja muita toimia tehostetaan siten, että hoitohenkilökunta tekee niiden eteen töitä mahdollisimman vähän. Opiskelijoilla, jotka valmistuvat hoitotyön ammattilaisiksi, tulee olla valmiudet ajatella asiaa tällaisen ”ydinosaamiseen keskittymisen” kautta, ja tämän seurauksena tämän projektityön seurauksena on luotu kehitysideita liittyen koulutukseen ja täydennyskoulutukseen.

Hyllytyspalvelu

Hyllytyspalvelu on jo useassa Suomen sairaalassa (mm. HUS, TAYS, Tampereen kaupungin sairaala Hatanpää, Tampereen kaupungin vanhainkodit Koukkuniemi ja Kaupin sairaala, KYS) käytössä oleva toimintamalli. Pääperiaatteena näissä hyllytyspalveluissa on se, että hoitohenkilökunta ei hoida viikoittaista materiaalien tilaus-täydennys-prosessia, vaan prosessin hoitavat logistiikan ammattilaiset.

Hyllytyspalvelut perustuvat siihen että

1. Osaston tuotevalikoima on määritetty

Tämä tarkoittaa sitä että yhdessä hoitohenkilökunnan (ja johdon) kanssa on määritetty, mitä tuotteita osastolla/yksikössä käytetään.

2. Tuotteiden menekki on määritetty

Jokaisen tuotteen osalta on laskettu, paljonko tuotetta kuluu. Tämä tieto voidaan laskea historiatiedon valossa, tai tämä voi perustua myös hoitohenkilökunnan kokemukseen.

3. Jokaiselle tuotteelle on määritetty tilauspiste ja tilauserän koko

Kun tuotteille määritetään tilauspiste ja tilauserän koko, ei enää tarvita hoitohenkilökunnan ”mutu-tuntumaa” tilauksen tekoon, vai tilaus voidaan suorittaa ulkopuolisen henkilön toimesta. Tällöin jokainen tuote käydään läpi ja katsotaan pitääkö tuotetta tilata (onko tilauspiste alittunut). Kun tilauserän kokokin on määritetty valmiiksi, ei ole myöskään epäselvyyttä sen kanssa, paljonko tuotetta tilataan (ei siis hoitohenkilökunnan mutu-tuntumaan perustuvaa tilausta)

Hyllytyspalvelun avulla voidaan hoitohenkilökunta vapauttaa materiaalinhallintaan kuuluvien työtehtävien parista ja näihin työtehtäviin kulu-
nut aika voidaan ohjata välittömään hoitotyöhön.

Hyllytyspalveluista on paljon hyviä kokemuksia ja niiden avulla on saatu säästöjä aikaan. Hyllytyspalvelun etuja ovat mm.:

- Hoitohenkilökunnan aikaa vapautuu ja se voidaan kohdistaa varsinaiseen hoitotyöhön
- Varastoihin sitoutuneen pääoman määrä pienenee, koska ei tilata ylimääräistä
- Varastojen vaatima konkreettinen tilantarve laskee, koska tuotteet järjestetään tehokkaasti varastoihin.
- Hoitohenkilökunnan työn mielekkyys lisääntyy, kun he pääsevät eroon hoitotyöhön kuulumattomista töistä, mm. rullakon tyhjennys.

- Hävikin määrä vähenee, kun tilataan vain niitä tuotteita, joita oikeasti on kulunut. Hävikkiä ei synny, kun varastot pidetään järjestyksessä ja noudatetaan FIFO-periaatetta (first in, first out)
- Materiaalinhallintaan kulunut aika vähenee. Hyllytyspalvelussa materiaalinhallinnan hoitaa logistiikan ammattilainen, joka keskittyy 100 % materiaalinhallintaan (vrt. hoitajat, jotka tekevät materiaalinhallintaa silloin, kun muilta töiltään ehtivät). (Valkonen 2010.)

Hyllytyspalvelun toimintamalli

Jotta Forssan seudun hyvinvointiin liittyvät toimipisteet voisivat saada käyttöönsä hyllytyspalvelun, täytyy seudulla olla toimija, joka tarjoaa tämänkaltaista palvelua. Hyllytyspalvelu toimintamallin määrittämisessä on kaksi vaihetta

1. Hyllytyspalvelun toiminnan puitteet
2. Hyllytyspalvelun operatiivinen toiminta

Ensimmäisessä vaiheessa on tutustuttava Suomessa jo käytössä oleviin toimintamalleihin ja perehdyttävä siihen, millaiset toiminnan puitteet näillä hyllytyspalveluilla on. Tässä vaiheessa tarkastellaan ns. ”isoa kuvaa” eli sitä, kuka tarjoaa hyllytyspalvelua ja millainen tämän toimijan rooli on verrattuna hyllytyspalvelun asiakkaisiin. Lisäksi tarkastellaan millaisia tietojärjestelmiä toimijoilla on hyllytyspalvelun tukena.

Näiden perusteella luodaan puitteet sille, miten hyllytyspalvelu voidaan toteuttaa Forssan seudulla, ns. ”iso kuva”.

Toisessa vaiheessa määritetään puitteet operatiiviselle toiminnalle. Tarkastelun kohteena on mm. miten asiakas otetaan mukaan hyllytyspalveluun? Miten hyllytyspalvelu käynnitetään? Tässäkin vaiheessa tutustutaan jo toiminnassa oleviin hyllytyspalveluihin ja luodaan operatiivisella toiminnalla toimintamallit Forssan seudulle.

Toimintamallia operatiivisille toimille hyllytyspalvelussa on lähdetty pohjustamaan kesätöinä kesällä 2012. Tällöin kesätyöntekijä tutustui FSTKY:n osaamiskeskukseen ja valmisteli osastoa FSTKY:n hyllytyspalvelua varten. Tässä luotiin pohjaa sille, kuinka hyllytyspalvelu voidaan ottaa osastolla käyttöön. Toimintamallia osaston käynnistämiseksi jatketaan, tavoitteena luoda selkeä toimintamalli, jota voidaan monistaa.

Seuraavaksi on hyvä tutustua jo olemassa oleviin hyllytyspalveluihin ja määrittää ”suuren kuvan” puitteet hyllytyspalvelulle. (Valkonen 2010.)

Täydennyskoulutus: Ydinosaamisen tunnistaminen

Tulevaisuudessa kehityssuunta myös hyvinvointisektorilla on entistä enemmän ydinosaamiseen keskittyminen. Tämän vuoksi opiskelijat täytyy perehdyttää tämänkaltaiseen ajatteluun. Hyllytyspalvelu on yksi toimintamalli, missä tätä ydinosaamiseen keskittymistä sovelletaan ja näin olleen opiskelijat on hyvä valmistaa tämän kaltaiseen toimintamalliin. On tärkeää, että opiskelijat osaavat ensinnäkin tunnistaa, mikä on heidän ydinosaamistaan ja että he osaavat tunnistaa omista työtehtävistään ne työtehtävät, jotka eivät vastaa tätä ydinosaamista. Opiskelijoilla tulee olla valmiudet siihen, että he omaksuvat sen, että hoitohenkilökunnan päätehtävä on välitön hoitotyö ja muissa työtehtävissä hyödynnetään muuta työvoimaa.

Tämänkaltaisen toimintamallin omaksumista varten tulee opintoihin sisällyttää osa-alueita, jotka käsittelevät aihetta. Luomalla uusi kurssi ”Sairaanhoidajan kehittyvä työympäristö” on kurssi, jossa valmistetaan opiskelijoita ottamaan avoimesti vastaan uusia toimintamalleja ja tunnistamaan ”epäkohtia” heidän omasta työstään. Kurssi olisi hyvä sisällyttää sekä nuoriso/perusopiskelijoille tarjottaviin kurseihin kuin myös jonkin täydennyskoulutuspaketin yhteyteen.

Täydennyskoulutus: Hoitohenkilökunnan teknologiset valmiudet

Eräs koulutusta vaativa osa-alue on myös hoitohenkilökunnan valmius käyttää erilaisia teknologioita hyödyksi. Tässä koulutuksen osa-alueessa varmistetaan se, että hoitohenkilökunnaksi valmistuvat opiskelijat tuntevat erilaisia hyvinvointiteknologioita eri hyvinvointisektoreilta (sairaala, kotihoito jne). Lisäksi lisätään opiskelijoiden ”teknologiamyönteisyyttä”, jolloin heillä on valmiudet suhtautua positiivisesti teknologioita kohtaan. Koulutusta on hyvä järjestää niin perusopiskelijoille, kuin osaksi jotain täydennyskoulutuspakettia.

2. Tilausprosessi-projektityö osa 2

Tilausprosessi-projektityö osa 2:ssa syksyllä 2012 **logistiikan** opiskelijat mallinsivat terveydenhuollon toimipisteiden tilausprosesseja. Tarkastelun kohteena oli edelleen selvittää, miten yksiköt tilaavat materiaaleja FSTKY:n keskusvarastolta.

Tarkasteltavat toimipisteet olivat pääterveysasemalla sijaitsevat toimipisteet:

- Neuvola
- Lääkärinvastaanotto
- Hammashuolto
- Työterveyshuolto

Opiskelijoille tehtiin Moodleen sairaalamaailma – insinöörimaailma ”sanausto”, johon ohjaaja kokosi sairaalamaailman sanoja, joihin opiskelijat ehkä törmäävät vierailujen aikana. Tämä edesauttoi opiskelijoita, kun he joutuivat kosketuksiin ”sairaalamaailman” kanssa.

Opiskelijat kävivät tutustumassa kohdeyksikkönsä yhden iltapäivän ajan. Tämän käynnin aikana opiskelijat esittivät hoitohenkilökunnan edustajalle/edustajille kysymyksiä ja selvittivät tilausprosessin tällä tavoin. Tämän jälkeen opiskelijat piirsivät tilausprosessista kaavion MS Visio -ohjelmalla. Muutoksena kevään toteutukseen oli se, että nyt tehtiin myös valmis-televia tehtäviä MS Visiolla. Muutoin toteutus eteni samalla toimintamallilla kuin keväällä 2012.

Opiskelijoilla oli väliraportointi, jossa katsottiin, miten kuvausten teko on edennyt. Väliraportoinnissa projektiryhmät antoivat palautetta toisilleen ja tämän lisäksi työn ohjaaja tarkisti kaikki työt ja antoi kommentteja, kuinka kuvausta tulisi vielä kehittää.

Opintojaksoprojekti päättyi loppuseminaariin, jossa kukin ryhmä esitti kuvauksensa sekä kehittämisehdotuksensa asiakkaan edustajille sekä muille ryhmille. Seminaarissa asiakkaille jaettiin kaikkien yksiköiden kuvaukset. Kuvaukset lähetettiin myös sähköisesti asiakkaille tilaisuuden jälkeen.

Asiakaspalaute

Asiakkaat olivat tyytyväisiä projektityöhön, mikä tuli myös ilmi seminaarissa. Mikä tärkeintä, asiakkaat kokivat saavansa opiskelijoilta ideoita, joi-
ta voivat hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä.

Palaute	KA Syksy 2012 (arvosana 1–5)
Projekti työ oli hyödyllinen yksiköllemme	4,7
Tuotokset vastasivat odotuksia	4,6
Projektiöiden organisointi sujui hyvin	4,5
Seminaari on hyvä projektin päätöstapa	4,5
Olemme mielellämme mukana projektiöissä myös tulevaisuudessa	4,2

2.1 Prosessien analysointi

Prosessin mallintamisen yhteydessä opiskelijat selvittivät, missä prosessin vaiheissa ongelmia esiintyy. Tässä on kuvattu kokonaisuutena, sillä kaikissa tarkasteltavissa yksiköissä tilausprosessi etenee josta-
kuinkin samalla tavalla.

Tuotetiedot

Yksiköissä tuotteiden tiedot tuottavat ongelmia tilausta tehdessä. Tilaukset tehdään keybox-järjestelmällä, jossa kaikki tuotteet ovat. Ongelmia koetaan tuotteen löytämisen kanssa. Aina ei ole selvää, millä nimellä tuote on keybox-järjestelmässä, jolloin tuotteen löytäminen on vaikeaa. Tämä johtuu siitä, että tuotteesta käytetään mahdollisesti puhekielessä eri nimeä, kuin millä se on järjestelmässä. Myös pakkauskoostuotot tuottavat ongelmia, sillä aina ei ole selvää tilataanko tuote kappaleittain, paketeittain vai kenties laatikoittain. Tuotetietojen ollessa epäselviä, tilaaja usein soittaa keskusvarastolle ja kysyy tarkempia tietoja tuotteesta.

Tuotteiden nouto

Kaikkien yksiköiden tavarat toimitetaan yhdellä rullakolla pääterveys-
asemalle tiettyyn pisteeseen. Tuotteet toimitetaan tiistaisin klo 13, jonka jälkeen yksiköt käyvät noutamassa tuotteensa. Tuotteita noudettaessa omia tuotteita joutuu hieman etsimään rullakosta, mikä tietenkin vie aikaa. Yksi yksikkö oli päättänyt ratkaisuun, että se noutaa tuotteensa rullakosta vasta keskiviikkona, jotta muut ovat jo hakeneet tuotteensa eikä heidän tarvitse kuluttaa aikaa omien tuotteiden etsimiseen.

Tilattava määrä

Yksiköissä vastuu tilauksista on yhdellä tai kahdella hoitajalla, joilla on myös käsitys siitä, kuinka paljon mitäkin tuotetta kuluu. Tilattavan määrän päättäminen perustuu tilauksista vastuussa olevan hoitajan kokemukseen. Näin ollen jos tilauksista vastuussa oleva hoitaja ei olekaan jostain syystä tekemässä tilauksia, ei määriä tiedetä niin hyvin, vaan ne perustuvat enemmän arvaukseen.

Saldon tarkistus

Yksiköt eivät näe mistään, onko heidän tilaamaansa tuotetta sillä hetkellä keskusvaraston varastossa. Tuotteen saatavuuden näkee vasta sitten, kun tuote tulee tai tuote on jäänyt jälkitoimitukseen. Saldon näkyvyys parantaisi tilannetta yksiköissä etenkin silloin, kun olisi tärkeää saada tuotetta tiettyyn käyttöön. Saldon näkyvyyttä ei kuitenkaan ole valitettavasti mahdollista saada keybox-järjestelmään, mutta tämä asia kannattaa muistaa siinä vaiheessa kun keybox-järjestelmä vaihdetaan tai päivitetään.

2.2 Kehitysideoiden antaminen

Opiskelijat miettivät kehitysideota yksikkönsä tilausprosessin parantamiseksi. Koska tilausprosessit olivat hyvin samankaltaiset, on kehitysideat annettu tässä kokonaisuutena, eikä yksikkökohtaisina. He kertoivat kehitysideansa seminaarissa, jossa oli myös kohdeyksikköjen edustajia sekä keskusvaraston edustaja kuuntelemassa. Lisäksi opiskelijoiden laatimat kehitysideat lähetettiin kohdeyksiköihin sähköpostilla, jotta myös ne yksiköt, joista ei päässyt osallistujia seminaariin, saivat tiedon, millaisia kehitysehdotuksia opiskelijat olivat laatineet.

Hyllylaput

Tuotetiedoista johtuvat ongelmat voitaisiin välttää, jos jokaisella tuotteella olisi hyllylappu, johon olisi kirjattu tuotteen tiedot.

- nimi sellaisena kuin se on keybox-järjestelmässä
- tuotenumero
- pakkauskoko

Näin tuotetietojen etsimiseen ei tarvitsisi joka kerta kuluttaa aikaa. Ja vastaavasti tilaajien itse itselleen kehittämää muistivihkoja ei enää tarvittaisi. Tuotetiedot olisivat näkyvillä kaikille, jolloin myös henkilöt, jotka eivät ole tehneet tilauksia niin paljon, pystyisivät tekemään tilauksia helpommin.

Kulutuksen määrittäminen

Jos tuotteille olisi jo valmiiksi määritetty keskimääräinen kulutus, ei tilaamisen tarvitsisi aina perustua vastuussa olevien hoitajien kokemukseen. Jos jokaiselle tuotteelle olisi laskettu keskimääräinen kulutus, voisivat myös vähemmän tilauksia tehneet henkilöt tilata tuotteita juuri oikean määrän. Kulutukset voisi laittaa ylös hyllylappuun tai ne voisivat olla erillisessä kansiossa/vihkossa, josta kulutuksen voi tarkistaa tarvittaessa.

Kulutustietojen perusteella voidaan tehdä myös kanban-kortit, joita voidaan hyödyntää tilauksien teossa. Kanban-kortteja käyttämällä jokaiselle tuotteelle määritetään tilauspiste (missä vaiheessa tuotetta pitää tilata lisää, esim. kun tuotetta on jäljellä enää 10 kpl) ja kortti asetetaan tuotteiden joukkoon niin, että kun tilauspiste tulee vastaan, myös kanban-kortti tulee vastaan. Kun kanban kortti tulee vastaan, se siirretään ”tilattavat tuotteet” koriin/kansioon/laatikkoon tms. Tilaja voi ottaa kanban kortit (joihin on merkitty tuotteen tuotetiedot sekä määritetty paljonko tuotetta aina kerralla tilataan), ja tehdä tilauksen näiden korttien avulla.

Tuotteiden toimittaminen

Koska kaikkien yksiköiden tuotteet toimitetaan samalla rullakolla, ja ajoittain tämä johtaa siihen, että yksiköt joutuvat etsimään tuotteitaan rullakosta olisi hyvä, jos tuotteet eriteltäisiin rullakkoon esim. käyttämällä välilevyjä ja kirjoittamalla missä välikössä on kunkin yksikön tuotteet. Näin yksiköt välttyisivät turhalta tuotteiden etsimiseltä ja tuotteiden nouto sujuisi nopeammin.

Hyllytyspalvelu

Hyllytyspalvelu on jo useassa Suomen sairaalassa (mm. HUS, TAYS, Tampereen kaupungin sairaala Hatanpää, Tampereen kaupungin vanhainkodit Koukkuniemi ja Kaupin sairaala, KYS) käytössä oleva toimintamalli. Pääperiaatteena näissä hyllytyspalveluissa on se, että hoitohenkilökunta ei hoida viikoittaista materiaalien tilaus-täydennys-prosessia, vaan prosessin hoitavat logistiikan ammattilaiset. Jos FSTKY:n hyllytyspalvelu laajenisi myös kohdeyksikköihin, siirtyisi tilausprosessi hoitohenkilökunnan vastuulta pääosin keskusvaraston vastuulle ja näin hoitohenkilökunnan aikaa vapautuisi varsinaiseen hoitotyöhön.

Lähteet

FSTKY n.d. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kotisivut. Yksiköt. Muut palvelut. Keskusvarasto.

<http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/?Page=Keskusvarasto>

Haapanen, M., Vepsäläinen, A. & Lindeman, T. 2005. Logistiikka osana strategista johtamista. Porvoo: WSOY.

JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. versio 5.10.2012. <http://docs.jhs-suositukset.fi>

Kokko, A. 2013. Oulun teknisen liikelaitoksen keskusvaraston palvelun laatu. Kaupan ja kulttuurin toimialan opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Sakki, J. 2001. Tilaus-toimitusketjun hallinta. Viides uudistettu painos.

Ritvanen, V., Inkiläinen, A., Bell von, A. & Santala, J. 2011. Logistiikan ja toimitusketjun hallinnan perusteet. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Valkonen, M. 2010. Hyllytyspalvelun tuotteistaminen. Diplomityö. Logististen toimintojen kehittäminen ja toimitusketjun hallinta. Tampereen teknillinen yliopisto.

Osa 5

Kestävä kehitys hyvinvointialalla



Hyvinvoinnin toimitukset Forssan seudulla -projektin yhtenä tavoitteena oli edistää seudun hyvinvoinnin toimijoiden ymmärrystä ja tietoisuutta ympäristövastuullisesta toiminnasta. Yhteistyökumppaneina toteutuksissa toimivat Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (FSTKY), nykyisin Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY), sekä yksityisiä hyvinvointialan yrityksiä. Hämeen ammattikorkeakoulun Kestävän kehityksen opiskelijat tekivät FSTKY:lle kaksi opintojaksoihin sisällynyttä projektityötä: Jätteiden vähentäminen ja Kestävät hankinnat. Yksityisiä hyvinvointialan yrityksiä lähestyttiin haastattelututkimuksella, jonka tavoitteena oli selvittää, miten kestävä kehitys tunnetaan alan yrityksissä, mitä hyviä kestävän kehityksen mukaisia käytäntöjä yrityksissä on käytössä ja mitä lisätietoa sekä verkostoitumista voidaan tuoda esille sekä lisätä kestävän kehityksen eri osa-alueilla. Tämä osio suoritettiin ostopalveluna Kestävän kehityksen opiskelijoiden perustaman Osuuskunta Team Kestävän toimesta.

1. Jätteiden vähentäminen – case FSTKY

Rinne Arja

Jätehuollossa on panostettava ensisijaisesti ennaltaehkäisyyn. Jätteiden ympäristövaikutusten korjaaminen jälkikäteen on yhtä vaikeaa tai mahdotonta kuin sairauksien ja onnettomuuksien korjaaminen – ja tulee yleensä kalliimmaksi. Terveydenhuollossa jätehuollon päämääränä on ennaltaehkäistä jätteen synty ja huolehtia syntyvistä jätteistä niin, että ympäristön tila sekä toimipisteen ulko- että sisäpuolella paranee, sairaudet vähenevät ja toimipiste on hyvä hoito- ja työpaikka. Terveydenhuollon toimipisteessä jätettä käsittelevä henkilökunta voi yleensä vaikuttaa tämän päämäärän saavuttamiseen vasta jätteen jo synnyttyä. Tärkeimmät päätökset tehdään jo ennen kuin jäte on syntynyt: onko tarjolla materiaalihokkaita ja ympäristöystävällisiä vaihtoehtoja, kuten kestokäyttöisiä (monikäyttöisiä) ja pitkäikäisiä tuotteita, sopivia pakkauskokoja? Edistävätkö toimipisteen toimintakulttuuri ja henkilökunnan tieto-taito vähäjätteistä toimintaa? (HSY 2010.)

Toteutus aloitettiin kartoituskäynnillä ja aloituspalaverilla FSTKY:ssä. Ryhmä teki kyselyn käyttäen hyödyksi Helsingin seudun ympäristöpalvelut -kuntayhtymän (HSY) aineistoa: <http://www.hsy.fi/fiksu/toissa/sosiaalijaterveysala/Sivut/default.aspx>. Sen jälkeen ryhmä teki kierroksen kiinteistöillä. Loppukeskustelu päätti kartoituskäynnin.

Teemat olivat:

1. Jätteen synnyn vähentäminen *hallinnollinen teema*. Siinä hyödynnetään HSY:n tekemää jätteen synnyn vähentämiseen erityisesti terveydenhuollossa liittyvää materiaalia. <http://www.hsy.fi/jate->

huolto/Documents/Fiksu/Toissa/Sosiaali%20ja%20terveys/parhaat_kaytannot_terveydenhuol_2010.pdf

2. Jätteen synnyn vähentäminen *poliklinikalla, vuodeosastolla, välinehuollossa ja lääkehuollossa*
3. Kartoitus terveydenhuollon jätteet (osa opinnäytetyötä)

Opiskelijat kävivät läpi sairaalan henkilökunnan kanssa HSY:n laatimia check-listoja ja tekivät haastattelut osastoilla työskenteleville ihmisille. Haastattelussa käytettävä materiaali jäi sairaalan käyttöön kartoituksen jälkeen. Kartoitusta käytettiin pohjana opiskelijoiden harjoitustyönä tehdyille raportille, jossa tarkasteltiin vinkkejä ja parannusehdotuksia jätteen vähentämiseksi.

1.1 Havainnot

- tietoturvajätettä syntyy myös sähköisessä muodossa
- kertakäyttötuotteiden käyttö lisääntyy jatkuvasti
- mikrokuituliiinojen käyttö siivouksessa mainittiin hyvänä käytäntönä, mikä vähentää pesuaineiden määrää
- 2012 on otettu käyttöön uudet ympäristömerkityt pesuaineet, joiden riittoisuus vähentää pesuaineiden kulutusta
- desinfiointiaineet ja erilaiset käsidesit lisäävät jätteen määrää, mutta hygieniatason ylläpitämiseksi näiden jatkuva käyttö on välttämätöntä, eikä niistä erilaisten säädösten ja asetusten takia saa joustaa
- sairaalassa on vuoden alusta otettu käyttöön entistä tarkempi kierrätys- ja lajittelukäytäntö jätteille
- mustekasettien kierrätykseen kaivattiin henkilökunnalle ohjeita
- henkilökunta on kekseliästä ja uusiokäyttää kaiken minkä pystyy, on motivoitunutta lajittelemaan oikein ja vähentämään jätemäärää
- vaipat ovat suurin yksittäinen jätejäte. Vaipat menevät jätevoimaloihin, jossa ne palavat muun sekajätteen mukana. Energijätteeseen ne eivät käy muovin vuoksi. Forssan sairaalan sekajätteistä karkeasti noin puolet menee tällä hetkellä jätevoimalaan ja puolet loppusijoitukseen. Vuoteen 2016 mennessä kaikki sekajäte voidaan ohjata jätevoimalaan.
- biojätteen keräys tuottaa ongelmia kylmätilojen puutteen vuoksi, mikä takia biojätteen keräystä ei ole järjestetty ja tähän kaivataan kehitystyötä

Hankintatoimen merkitys on ensiarvoisen tärkeä, mutta materiaaleja ja tarvikkeita käyttävä henkilökunta voi käyttää niitä säästeliäästi, ehkäistä hävikkiä, käyttää tuotetta mahdollisuuksien mukaan useaan käyttötarkoitukseen, pidentää tuotteen käyttöikää huoltamalla ja korjaamalla sekä

valita jo alun perin toistuvaa käyttöä kestäviä tuotteita kertakäyttöisten asemesta (HSY 2010).

1.2 Kehittämisehdotukset

Tietoturvapaperin määrän syntyyn voisi vaikuttaa käyttämällä entistä enemmän sähköistä jakamista ja tallentamista.

Suositaan uudelleenkäytettäviä ja mahdollisimman kestäviä tuotteita aina, kun mahdollista.

Hankintakilpailutuksessa kannattaa ottaa huomioon myös ympäristönäkökulmat kokonaistaloudellista etua laskettaessa.

Paperipyyhkeiden annostelijoita vaihdetaan kangaspyyherulliin sellaisissa pisteissä, joissa se on hygieniatason puolesta mahdollista. (Helsingin yliopiston oppilastyön tutkimusten mukaan kangasrullat ovat taloudellisesti ja ekologisesti ajatellen parempi vaihtoehto kuin paperipyyhkeet.)

Kulutusta kestävien, korjattavien ja helposti puhdistettavien välineiden hankinnassa voidaan vielä lisätä täydennys- ja varaosien saannin tarkastelu hankintapäätösten kriteereihin.

Tiedonkulkua voisi lisätä riskijätteen kuljetuksista, minne ja miten lähtevät riskivarastosta.

Rinnakkaistuotteiden karsinnassa, erityisesti haavasidosten kanssa, voisi pohtia mahdollisuuksia materiaalin määrän vähentämiseen.

Leikkausosaston liinojen käyttöä kipsausalustoina -ajatusta pidettiin hyvänä.

Tekstiilien ympäristömerkkeihin huomion kiinnittäminen nähtiin yhtenä kehittämisen kohteena.

Jätteen synnyn ehkäisy on vain osa sairaalan ympäristöhallintaa. Organisaation eri tasoilta on löydettävä tukea ja sitoutumista ympäristöhallinnan parantamiseen ja tahtoa tarpeen tullen muuttaa käytäntöjä. On tärkeää, että henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti terveydenhuollon omien käytäntöjen ohella myös jätehuoltoasioissa. Lisäksi tiedottaminen käytäntöjen muuttamisesta ja koituneista säästöistä sekä ympäristöhyödyistä on tärkeää. Sillä parannetaan sekä työmoraaalia että ympäristötietoisuutta ja motivoidaan henkilökuntaa entistäkin parempiin tuloksiin. Jätteen synnyn ehkäisyyn aktiivisesti panostava organisaatio parantaa julkista imagoaan ympäristövastuun kantajana sekä kotimaassa että kansainvälisesti. (HSY 2010.)

2. Kestävät hankinnat – case FSTKY

Kestävän kehityksen opiskelijat perehtyivät uuteen tulossa olevaan hankintalakiin ja peilasivat sen muutosten vaikutuksia FSTKY:n hankintatoimeen. Opiskelijat ottivat kantaa kestävämpien hankintojen mahdollisuudesta hankintalain mukaisissa puitteissa. Työstä toimitettiin yhteistyökumppanille raportti ja esitettiin FSTKY:n edustajille yhteenvedo HAM-Killa järjestetyssä seminaarissa.

2.1 Havainnot

- uusi hankintalaki tulee todennäköisesti voimaan 2015
- uuden lain tavoitteena on tehostaa julkisten varojen käyttöä; pyritään parhaaseen mahdolliseen kustannushyötysuhteeseen, mikä edellyttää yksinkertaisempia ja joustavampia hankintasääntöjä
- tavoitteena luoda edellytykset hankkijoille käyttää julkisia hankintoja paremmin yhteiskunnallisten tavoitteiden tukemiseksi
- klassinen ja erityisalojen direktiivi säilytettäisiin nykyisellään
- käyttöpalveluista (konsessiot) direktiiviluonnos
- B-lista poistetaan käytöstä, kaikki listan palvelut EU-kilpailun piiriin
- hankintaryhmään on määritelty hankintojen kynnysarvoksi 500 000 euroa
- kevyemmissä menettelyissä kilpailutus suoritettaisiin EU:n laajuisesti
- ei vaikutusta Forssan sairaalan hankintaan kynnysarvon ollessa noin korkea
- direktiivi laajentaa in-house (yritysten sisäisten) hankintojen mahdollisuutta
- in-house hankinnat jäävät käytännössä hankintalain soveltamisalan ulkopuolelle
- yhteistyöhankintojen on myös suunniteltu jäävän hankintalain ulkopuolelle tietyin edellytyksin
- yhteishankintayhteisöille velvollisuus ja mahdollisuus kansainvälistyä, FSTKY yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa, mahdollisuus hankintojen kilpailutukseen rajojen yli
- Käyttöön harkitaan hankintapassia, jonka avulla hankinnan soveltuvuus voitaisiin automaattisesti osoittaa ilman nykyisin vaadittavaa byrokratiaa. Liikevaihtovaatimukselle olisi katto, joka olisi enintään kolme kertaa hankinnan arvo. Passi olisi samalla vakuutus siitä, että yritys on noudattanut toiminnassaan lakeja ja asetuksia.
- Nykyisellään julkisten hankintojen mahdollisuuksista vähentää ympäristöhaittoja ja edistää ekotuotekehitystä jää yhä suuri osa hyödyntämättä.

2.2 Kehittämisehdotukset

Ympäristöystävällisyyteen perustuvat julkiset hankinnat ovat tärkeitä keinoja edistää kestävää tuotantoa ja kulutusta.

Elinkaariarvioinnit ja elinkaariajatteluun perustuvat kriteerit, kuten ympäristömerkkien kriteerit, antavat hyvän perustan tarjousten ympäristöystävällisyyden vertailuun.

EU:n Komission antama ehdotus uudeksi hankintadirektiiviksi mahdollistaisi elinkaariopohjaisten ympäristönäkökohtien sisällyttämisen hankintoihin nykyistä tehokkaammin sekä kannustaisi tarjoajia panostamaan ympäristömyötäiseen tuotesuunnitteluun ja edistäisi innovatiivisia julkisia hankintoja.

Hankintaa tehdessä tulisi ottaa huomioon pitkän aikavälin kustannukset pelkän investointikustannuksen sijaan.

Hankinnoissa tulisi ottaa huomioon tulevan hankinnan energia-, huolto- ja varaosakustannukset sekä käytöstä poiston kustannukset eli purku-, jäte- ja kierrätyskustannukset.

2.3 Asiakaspalaute projektityöstä

FSTKY:n edustajat osallistuivat opiskelijoiden raportin yhteenvetotilaisuuteen HAMKilla.

Keskustelua käytiin kertakäyttötuotteiden ja kestotuotteiden hankintojen problematiikasta. Potilaiden turvallisuus menee sairaalatoiminnassa aina ensiksi ja muun edelle. Pohdittiin kertakäyttöisyyden mahdollisesti johtavan suurempaan materiaalien käyttömäärään henkilökunnan käyttötottumusten kautta, kuin huoltoa vaativien materiaalien käytössä. Samoin mietittiin koko elinkaaren vaikutusta ympäristöystävällisyyteen, tilanne, jossa kestotuote lisää esim. pesuja ja kuljetuksia, välilliset ympäristövaikutukset tulee ottaa myös huomioon.

Yhteenvetotilaisuudessa kaikki ryhmän opiskelijat osallistuivat esitykseen ja pienimuotoiseen keskusteluun esityksen päätteeksi. FSTKY:n edustaja totesi kestävän kehityksen toiminnan tulleen työelämässä näkyviin 2000-luvun kuluessa, terveydenhuoltoala vihertyy vähitellen. FSTKY:n edustajat pitivät katsausta hyödyllisenä, esitystä onnistuneena ja kannustivat opiskelijoita jatkamaan tulevaisuuden alalla. Työn loppuraportti toimitettiin FSTKY:lle huhtikuun lopulla 2013.

3. Kestävä kehitys Forssan seudun hyvinvointipalveluja tarjoavissa pk-yrityksissä

Osuuskunta Team Kestävän toteutus

(Aitta Satu, Hausen Anja, Mentula Mikko & Piirilä Kaisa)

Hyvinvoinnin toimitusketjut Forssan seudulla -hankkeessa (HyvoT) pyritään selvittämään Forssan seudun hyvinvointipalveluja tarjoavien yritysten nykyistä tilaa ja löytämään tapoja, joilla vastata alan tulevaisuuden haasteisiin. Väestön ikääntyminen lisää hoivapalveluiden kysyntää, ja asiakaslähtöisten sekä yleisten toimintamallien kehittäminen muodostuu yhä tärkeämmäksi. Haasteina tulevat olemaan muun muassa yrittäjien ja osaavan henkilökunnan riittävyys, kustannusten nousu, ajanmukaisen tietojen ja taitojen riittävyys sekä ympäristönäkökohtien huomioon ottaminen. Jotta alan haasteisiin voitaisiin vastata, on kehitettävä palveluiden tiedon-, materiaalin- sekä rahanvirtaa koko toimitusketjussa. Näitä kehittämällä voidaan lisätä sosiaali- ja terveystalouden tehokkuutta ja vaikuttavuutta, kuitenkin ennen kaikkea asiakaslähtöisesti.

Kestävän kehityksen suhdetta sosiaali- ja terveysalaan on käsitelty jonkin verran esimerkiksi eri strategioissa. Kestävä kehitys on jo tällä hetkellä tärkeässä asemassa monissa alan yrityksissä, mutta tietoa ja taitoa jakamalla hyvät käytännöt leviävät eteenpäin ja edistävät niin ekologista kuin sosiaalista kestävyttä (HAMK n.d). Kuitenkaan kestävän kehityksen näkymistä hyvinvointipalveluja tarjoavissa pienissä ja keskisuurissa yrityksissä (pk-yritykset) ei ole Suomessa vielä juurikaan tutkittu, tai ainakaan nämä kokemukset eivät ole helposti saatavilla.

3.1 Määritelmiä

Ekologinen kestävyys

Ekologisella kestävyydellä tarkoitetaan luonnon monimuotoisuuden ja ekosysteemien toiminnan varmistamista niin, ettei ihmisten toiminta ylitä luonnon kestävyysenergiaankulutuksen tai luonnonvarojen liikakäytön seurauksena. Suomessa kylmä ilmasto ja pitkät etäisyydet lisäävät energiaankulutusta ja luonnonvarojen käyttöä. (Ympäristöministeriö 2012.)

Ekologisen kestävyuden tekniset ratkaisut ja arkipäivän käytännöt liittyvät esimerkiksi energiaankulutukseen laitteissa ja valaistuksessa, energiaankulutukseen lämmityksessä, johon vaikuttavat lämpöjärjestelmä ja lämpöhukan ehkäisy, vedenkulutukseen, jätteiden synnyn ehkäisyyn ja

kierrätykseen, uusiin hankintoihin sekä ruokaan. (Ympäristöministeriö 2012.)

Sosiaalinen kestävyys

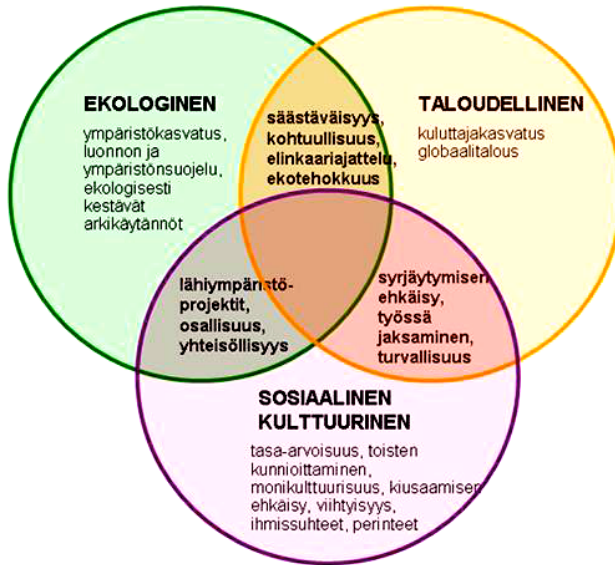
Sosiaalista kestävyyttä voi olla vaikeampi hahmottaa kuin ekologista kestävyyttä, sillä sille ei ole olemassa vakiintunutta ja yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Eri toimijoilla voi siis olla erilainen käsitys termin sisällöstä. Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin vuonna 2011 julkaistussa sosiaalisen kestävyuden määrittelyä käsittelevässä muistiossaan ottanut sosiaalisen kestävyuden käsitteen lähtökohdaksi YK:n kestävä kehityksen raportin vuodelta 1992. Tähän raporttiin perustuen sosiaalisen kestävyuden edellytyksiksi voidaan mainita riittävän toimeentulon, hyvinvointipalvelujen ja turvallisuuden takaaminen, resurssien ja toimintamahdollisuuksien oikeudenmukainen jakautuminen, yksilön mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä sekä osallisuus, yhteisöllisyys ja kiinnittyminen yhteiskuntaan. (Alila, Gröhn, Keso & Volk 2011, 6.) Edellä mainitut osatekijät ovat vahvasti läsnä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien henkilöiden arjessa. Esimerkiksi Osaava lähihoitaja 2020 -hanke määritteli, että *”lähihoitajan työn näkökulmasta kestävä kehityksen päämääränä on elämänlaadun parantaminen, pitkä, terve ja itseään toteuttava elämä.”* Muun muassa työturvallisuudesta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen mainitaan ajankohdaisiksi kestävään kehitykseen liittyviksi näkökulmiksi. (Osaava lähihoitaja 2020 n.d.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia tavoittelee sosiaalisesti kestävää yhteiskuntaa, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään jokaisen terveyttä ja toimintakykyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa myös huomioidaan ekologisen ja sosiaalisen kestävyuden yhteys. Elinympäristön tila vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin ja ilmastonmuutos sekä muut ympäristöhaasteet vähentävät hyvinvoinnin mahdollisuuksia. Niukkenevista voimavaroista huolimatta hyvä elämä pitäisi pystyä turvaamaan ihmisille niin nyt kuin tulevaisuudessa. Ilmastonmuutos ja hupenevat luonnonvarat voivat aiheuttaa myös normaalia poikkeavia terveysuhkia kuten pandemiota ja epidemioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 14.)

Vaikka kestävä kehityksen näkymistä hyvinvointipalveluja tarjoavissa pk-yrityksissä ei ole Suomessa vielä juurikaan tutkittu, vastuullinen yrittäjyys on kuitenkin yleisesti tunnettu käsite. Työ- ja elinkeinoministeriön (2009) mukaan vastuullisella yrittäjyydellä tarkoitetaan ympäristö-, sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden huomioimista yritystoiminnassa. Vastuullinen johtaminen tukee liiketoimintaa kehittämällä toimintaa ja lisäämällä kilpailukykyä. Lisäksi yrityksen vastuulliselle toiminnalle ominais-

ta on muun muassa taloudellisen, ympäristö- ja sosiaalisen vastuun samanaikainen huomioiminen ja vapaaehtoiset toimet, jotka ylittävät lainsäädännölliset ja sopimusperusteiset vaatimukset. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009, 4.)

Kestävän kehityksen yleisen määritelmän mukaan ekologinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuus kietoutuvat toisiinsa kuvan 1 esittämällä tavalla. Sosiaalinen toimivuus on edellytyksenä ekologiselle kestävyydelle; ihmisten tulee voida toteuttaa itseään, on osattava etsiä ja toteuttaa yhteisiä ratkaisuja. Ekologinen kestävyys on usein sama kuin taloudellinen edullisuus, tuhlaus ja tehottomuus tulevat kalliiksi niin lompakolle kuin ympäristöllekin. (Ojala 2000, 10–11.)



Kuva 1. Kestävän kehityksen ulottuvuudet (Opetushallitus, Suomen ympäristöopisto SYKLI).

3.2 Kuvaus toteutuksesta

Osuuskunta Team Kestävä teki haastattelututkimuksen yksityisille hyvinvointialan yrityksille Forssan seudulla kevään 2013 aikana. Tutkimusta varten haastateltiin kuuden Forssan seudun pienen tai keskisuuren hoiva-alan yrityksen johtajia. Yritysten asiakkaat olivat ikäihmisiä, kehitysvammaisia tai liikuntarajoitteisia. Haastattelujen avulla pyrittiin kirja-

maan ylös jo käytössä olevia alan hyviä käytäntöjä, sekä löytämään uusia toimintamalleja, joilla toteuttaa ympäristövastuullista ja kestävän kehityksen mukaista hoivatyötä. Lisäksi tavoitteena oli löytää ongelmakohtia ja haasteita, jotka liittyvät kestävän kehityksen toteutumiseen yrityksissä.

Tarkoituksena oli selvittää:

- a) miten yritykset kuvailevat kestävä kehitys -määritelmää yleisesti ja miten se voisi liittyä heidän yritykseensä
- b) miten yrityksessä toteutuu ekologinen kestävyys (sähkö, vesi, lämmitys, jätteiden kierrätys, uudet hankinnat, ruoka)
- c) miten yrityksessä toteutuu sosiaalinen kestävyys (asiakaspalauttejärjestelmä, yhteistyö omaisten kanssa, yksilöllisten tarpeiden huomiointi, green care, työntekijöiden hyvinvointi)
- d) millaista koulutusta yrityksen henkilökunta on saanut kestävästä kehityksestä
- e) mistä henkilökunta on saanut tietoa alan hyvistä käytännöistä, liittyen ekologiseen ja sosiaaliseen kestävyYTEEN
- f) millaisia kehittämistarpeita yrityksellä olisi

3.3 Tulokset

Kestävän kehityksen määritelmä ja miten se liittyy yritykseen?

Haastateltavat saivat määritellä mitä kestävä kehitys heidän omasta mielestään tarkoittaa, ja miten se näkyy heidän toiminnassaan ja yrityksessään. Kaksi vastaajista mainitsi ajatusmallin, jossa tulevilla sukupolvilla olisi oikeus elää ympäristössä, joka tarjoaa mahdollisuudet hyvään ja terveeseen elämään. Yksi vastaaja näki kestävän kehityksen erityisesti kokonaisvaltaisena jatkuvan kehityksen prosessina, jossa kehitetään yrityksen toimintaa, olosuhteita, tuloksia ja tekoja. Kestävän kehityksen määrittäminen ja siihen liittyvien käytännön tekojen tiedostaminen voi olla haastavaa. Haastateltavat pystyivät kuitenkin helposti listaamaan erilaisia tapoja, joilla kestävä kehitys näkyy yrityksen toiminnassa.

Ekologisen kestävyYDEN toteutuminen yrityksessä?

Ekologisen kestävyYDEN toteutuminen yrityksissä näkyi kertakäyttötuotteiden käytön välttämisenä, sähkön ja veden säästämisenä, kierrätyksenä ja uudelleenkäyttönä, materiaalien ”haaskauksen” välttämisenä, omana kasvimaana sekä lemmikki- ja kotieläinten osallistumisena asiakkaiden arkeen. Yleisimmin vastaukset liittyivät syntyvän jätteen määrään ja käsittelyyn: monissa yrityksissä pyritään ennaltaehkäisemään jätteen syntä, ja lajittelemaan sekä kierrättämään syntyvät jätteet.

Sähkö, lämmitys ja vesi

Yritykset saivat kertoa ekologisen kestävyuden pohjalta energian- ja vedensäästö menetelmistään. Sähkön- ja vedenkulutukseen lähes kaikki vastaajat kiinnittivät huomiota. Haastatelluilla yrityksillä sähkön- ja vedenkulutus näytti riippuvan asukkaiden määrästä ja heidän tarpeistaan. Asukkaiden määrä vaihteli yritysten välillä noin kymmenestä seitsemään-kymmeneen.

Hyvinvointipalveluita tarjoavissa yrityksissä veden- ja sähkönkulutukseen vaikuttavat toimialan vaatimukset, ihmisiä hoidettaessa vettä ja sähköä voi kulua paljonkin. Hygieniasta huolehtiminen vaatii vettä riittävän määrän. Monet asiakkaiden hoidon kannalta välttämättömät laitteet sekä valaistus toimivat sähköllä. Hyvää valaistusta tarvitaan, jotta toimintakyvyltään heikentyneet ja muistisairaavat henkilöt hahmottavat ympäristön. Yrityksissä pestään myös suuria määriä pyykkiä ja astioita. Monet vastaajista kokivat, ettei sähköä tai vettä voida enempää säästää. Teknisillä ratkaisuilla ja arkipäivän käytännöillä voidaan kuitenkin vähentää sähkön- ja vedenkulutusta sekä saavuttaa kustannussäästöjä.

Energiansäästö

Ruoanlaitto arveltiin ainakin puolessa yrityksistä suureksi sähkönkuluttajaksi. Yksittäisten laitteiden tai laitekokonaisuuksien sähkönkulutusta voi olla haastavaa arvioida ilman mittauslaitteistoa. Energiakartoituksen avulla voi saada täsmällistä tietoa siitä, mihin sähköä kuluu ja kuinka paljon. Kartoituksessa voidaan käyttää apuna pistorasiaan asennettavia sähkönkulutusmittareita.

Tarpeettomat valot sammutettiin mahdollisuuksien mukaan kaikissa hoitoalan yrityksissä. Automaattisia valoja ei ollut kuin yhden yrityksen yleisissä wc-tiloissa, mihin puolestaan vaikuttivat asiakkaiden terveydentila ja tottumukset.

Kiinteistön ikä, eristys, koko ja lämmitysjärjestelmä(t) vaikuttavat myös oleellisesti lämmityskustannuksiin. Ikkunoiden tiivistykset oli uusittu kolmessa kiinteistössä osittain tai kokonaan lähivuosina. Ikkunoiden lasien määrää oli kasvatettu myös eräissä yrityksissä. Koneellinen ilmastointi löytyi lähes jokaisesta yrityksestä, ellei kaikista. Ainakin yhdessä yrityksessä oli tietokoneohjautuva ilmastointi ja lämmitys, jolloin ne ovat optimaalisia energiansäästö ja lämmöntuotannon suhteen. Kiinteistön ominaisuuksien lisäksi myös kylmät talvet sekä asukasmäärä vaikuttavat energiankulutukseen. Monissa yrityksissä huoneiden lämpötila säädetään mahdollisimman alhaiseksi, mutta ei tietysti liian alhaiseksi. Joissakin yrityksissä saavat omaiset säätää lämpötilan sopivaksi. Ainakin yhdessä yrityksessä laskettiin tyhjiällä olevan huoneen lämpötila alhaisemmaksi.

Kahteen yritykseen oli hankittu maa- tai ilmalämpöpumppu päälämmitysjärjestelmän rinnalle. Sähkön kokonaiskulutus väheni kyseisissä yrityksissä noin neljänneksellä, ja se nähtiin merkittävänä kustannus-säästönä. Myös aurinkolämpökeräin ja poistoilmalämpöpumppu ovat hyviä vaihtoehtoja päälämmitysjärjestelmän rinnalle.

Pääosin hoivapalveluyritysten energiankulutus on hieman vähentynyt. Moni haastatelluista kertoikin yrityksen pyrkivän vähentämään energiankulutusta. Esimerkiksi yksi haastateltava kertoi yrityksensä siirtyvän energiansäästölamppuihin sitä mukaa kun vanhat lamput palavat. Myös ilmalämpöpumppua ja kiinteistön huoltotoimenpiteitä sekä rakenteellisia muutoksia harkittiin muutamassa yrityksessä.

Lisätietoa: Työteho-seura 2012. http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj414.pdf

Vedensäästö

Kuten energiankulutukseen, asukkaiden määrä vaikuttaa myös vedenkulutukseen. Yhdellä yrityksellä vesilaskua ei muodostunut ollenkaan veden tullessa omasta kaivosta. Vedenkulutusta vähentävää tekniikkaa oli käytössä puolella yrityksistä. Enimmäkseen ne olivat tehokkaita ja vettä säästäviä, teollisuuskäyttöön tarkoitettuja astian- ja pyykinpesukoneita. Myös automaattihanoja oli sijoitettu yleisiin wc-tiloihin, mutta muuten vettä säästävää tekniikkaa oli vähän käytössä. Ikääntyneille asiakkaille automaattihanat voivat olla hankalia käyttää, vanhoista tottumuksista johtuen. Hanan valinnalla ja säädöillä voidaan vaikuttaa vedenkulutukseen vähentävästi. Suihkupään ja kuristimen asentaminen hanoihin/suihkuihin voi tuoda 10–25 % kustannussäästöt verrattuna vanhempiin kaksiotehanoihin.

Kaksoisnupilla varustetuissa WC-istuimissa on mahdollista valita huuhteluun tarvittava veden määrä kahdesta neljään litraan tarpeen mukaan. Asiakkaiden opastaminen vedensäästöön on haastavaa, eikä sitä tehty useimmissa yrityksissä. Joissakin yrityksissä, asiakkaan kunnosta riippuen, pyrittiin aina huomauttamaan, jos vettä käytettiin enemmän kuin oli tarpeen. Suurin osa haastateltavista sanoi yrityksensä pyrkivän vähentämään vedenkulutusta. Vedenkulutus oli haastateltavilla yrityksillä vähentynyt tai pysynyt samana viimeisen vuoden aikana.

Jätteet ja kierrätys

Kierrätyksen osalta kaikki yritykset olivat melko hyvällä pohjalla. Lähes kaikissa paikoissa lajiteltiin lasi, metalli, paperi, pahvi, vaarallinen jäte ja biojäte. Energiajäte lajiteltiin myös useimmiten, ja eräässä yrityksessä polttokelpoinen jäte poltettiin itse paikan päällä. Maininta tuli myös siitä, että itse oltaisiin valmiita lajittelemaan enemmänkin, mutta vuokran-

antaja määrittää lajiteltavat jakeet. Henkilökunnan hyvä asenne kierrästyä kohtaan ja opasteet jäteastioissa koettiin tärkeiksi tekijöiksi kierrätyksen hoitamisessa.

Sekajätteen lisäksi yrityksissä syntyi paljon muun muassa pahvi-, paperi- ja lasijätettä. Pahvia syntyi hoito- ynnä muiden tarvikkeiden pakkausmateriaalien vuoksi, paperijätettä olivat lähinnä sanomalehdet. Lasijätettä syntyi myös, sillä esimerkiksi ruoanlaitossa käytettiin lasipulloihin pakattuja tuotteita. Syntyvän jätteen, erityisesti vaippajätteen, määrään yrityksissä näytti vaikuttavan se, minkä kuntoisia asukkaat ovat. Myös se, olivatko asukkaat lyhyt- vai pitkäaikaisia, vaikutti jätemääriin. Pitkäaikaisen asukkaiden tarpeet pystytään paremmin ennakoimaan, ja näin välttämään turhaa jätteen syntyä.

Miltei jokaisessa yrityksessä vaippajäte mainittiin suurimmaksi yksittäiseksi jätelaaduksi, jota kiinteistöllä syntyy. Vaippajätteen määrää kuvailtiin ”hirveäksi” ja sen määrää olisi haluttu monessa paikassa vähentää. Kestovaipat koettiin kuitenkin mahdottomaksi vaihtoehdoksi käytettäviksi vanhuksilla. Jos vaippakysymykseen löytyisi jokin järkevä ja hyväksi todettu ratkaisu, olisi moni yritys varmasti kiinnostunut vaihtamaan tavalliset vaipat ekologisempaan vaihtoehtoon. Vaippajätteen määrä pyrittiin ainakin yhdessä yrityksessä minimoimaan vaihtamalla vaipat vain tarvittaessa, eikä aina tietyin aikavälein.

Jätteen määrää pyrittiin lähes kaikissa paikoissa ennaltaehkäisemään, mikä onkin ensisijainen jätteiden vähentämiskeino. Esimerkiksi kertakäyttökäsineiden turhaa käyttöä oli vähennetty ja muutenkin kertakäyttöisten tuotteiden hankinta oli hyvin vähäistä; pesuainepurkkeina suositettiin täytettäviä malleja ja jogurtti ostettiin litran purkeissa kerta-annosten sijaan.

Ruoka

Ruuan tuotannolla on aina omat ympäristövaikutuksensa, mutta eri ruoka-aineiden ja tuotantomuotojen välillä on suuria eroja. Kiinnostus ruoka-aineiden ympäristövaikutuksiin on kasvussa Suomessa, vaikka tällä hetkellä muut seikat, kuten hinta ja maku, vaikuttavat ostopäätöksiin enemmän. Yksittäisen ihmisen ruokavaliossa suuri merkitys ekologisuuteen on poisheitetyn ruuan eli ruokahävikin määrällä ja ruokavalion lihapitoisuudella. Suomalaiset syövät lihaa runsaasti yli suositusten. Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus MTT on viime aikoina kiinnittänyt erityistä huomiota ruokahävikin määrään. Sen tutkimusten mukaan jokainen suomalainen heittää pois keskimäärin 30–40 kg syömäkelpoista ruokaa vuodessa. Myös pakkausmateriaaleilla ja kuljetuksella on omat vaikutuksensa ruuan ympäristöystävällisyyteen. (Kuluttajaliitto n.d.)

Kaikissa haastatelluissa yrityksissä tarjoillaan asiakkaille päivittäin joko itse yrityksen keittiössä valmistettua tai kunnallisen ateriapalvelun kautta tulevaa ruokaa. Viisi kuudesta yrityksestä valmistaa ruokaa omassa keittiössä. Ne yritykset, jotka valmistavat ruokaa itse, tekevät ruokaostokset joko tukun kautta, paikallisista supermarketeista tai toreilta.

Ruuan hankinnassa ostopäätökseen vaikuttavia kriteereitä ovat muun muassa kotimaisuus ja lähiruoka, isot pakkaukset, nopea valmistettavuus, taloudellisuus, hyvä maku, ympäristöystävällisyys ja mahdollisuus huomioida erilaisia allergioita ja muita ruokavalioon liittyviä vaatimuksia. Kotimaisuus tai lähiruoka nousi esiin neljässä vastauksessa kuudesta. Vaikka termien sisältö onkin eri, molempien eduksi nähtiin laatu ja tuoreus.

Taloudellisuuteen pyritään muun muassa suosimalla isoja pakkauskokoja, seuraamalla ruoka-ainekustannuksia kuukausittain ja esimerkiksi leipomalla leipää itse ostamisen sijaan. Ruokahävikin määrä on pysynyt pienenä tai kohtuullisena Forssan seudun hyvinvointipalveluyrityksissä. Kaksi vastaajaa arvioi, että heidän yrityksissään ruokahävikin määrä vaihtelee merkittävästi. Roskiin menevän ruuan määrään vaikuttavat esimerkiksi asiakkaiden sen hetkinen kunto ja vointi sekä se, että kaikki ruokalajit eivät välttämättä maistu yhtä hyvin asiakkaille.

Keskeisenä keinona ruokahävikin vähentämiseen yrityksissä on se, että henkilökunta tuntee asiakkaat hyvin ja tietää ruuan menekin: ketkä syövät vain pieniä annoksia ja ketkä eivät mahdollisesti pidä jostakin tietystä ruuasta. Ruokaa annosteltaessa voi myös antaa tarvittaessa santsilautasen mieluummin kuin kerralla paljon. Voidaan myös välttää valmistamasta kovin usein sellaisia ruokalajeja, jotka eivät maistu monille. Kaksi vastaajaa myös mainitsi, että heidän yrityksessään lounaalta tai päivälliseltä ylijääneitä ruokia, esimerkiksi voileipiä, voidaan tarjota iltapalana.

Eräs vastaaja mainitsi harmittavana epäkohtana sen, että huonoksi meneviä ruokia ei voi edes lahjoittaa mihinkään tiukkojen säädösten takia, jolloin toisinaan joudutaan heittämään paljonkin ruokaa pois. Eräässä paikassa syötäväksi kelpaavat ruoantähteet annettiin työntekijöiden koirille ja näin kerättävää biojätettä syntyi kiinteistöllä hyvin vähän.

Uudet hankinnat

Yritykseen on säännöllisesti tehtävä uusia hankintoja, kuten esimerkiksi käyttötavaroita, elektroniikkaa ja huonekaluja. Valittaessa käyttöä kestävä, kierrätetty tai kestävästi valmistettu ja käyttöön sopiva tuote, voidaan samalla olla ekologisesti, sosiaalisesti sekä taloudellisesti oikealla suunnalla. Yli puolet haastatelluista mainitsikin tuotteiden laadun ja kestävyysden tärkeäksi valintakriteeriksi. On huomattu, että ei kannata ostaa halvinta, vaan valita kenties hintavampi tuote, joka usein on myös kestävämpi. Eräs vastaaja totesikin, että jos tekee hankintapäätöksen halvimman

mukaan, se tulee lopulta huomattavasti kalliimmaksi. Myös se, että tuote kestää kulutusta ja on helppo pitää puhtaana, mainittiin parissa vastauksessa. Yksi vastaaja mainitsi kotimaisuuden tärkeäksi kriteeriksi elektroniikkaa hankittaessa.

Kolme vastaajaa mainitsi ekologisen kestävyuden tärkeäksi kriteeriksi laitteita hankittaessa: laitteiden tulisi olla esimerkiksi vettä ja energiaa säästäviä. Kaksi vastaajaa ilmoitti lisäksi suosivansa käytettyjen tuotteiden, esimerkiksi huonekalujen, hankkimista uusien sijaan. Valtaosa vastaajista myös ilmoitti suhtautuvansa positiivisesti ajatukseen, että yritys hankkisi käytettyjä tuotteita uusien sijaan. Yrityksissä on jo hyödynnetty esimerkiksi kierrätyskeskusten kautta hankittuja huonekaluja ja liinavaatteita. Ympäristöystävällisyyden lisäksi kierrätystuotteiden eduksi mainittiin myös edullinen hinta. Lisäksi yksivastaajista mainitsi, että kierrätystuotteiden suosimisen lisäksi heillä pyritään myös tekemään mahdollisimman paljon itse uuden ostamisen sijaan. Ainakin yhdessä yrityksessä myös hyödynnettiin ”sisäistä kierrätystä” eli entisiltä asukkailta jääneitä huonekaluja laitetaan varastoon ja otetaan uudelleen käyttöön, kun tarvetta ilmenee.

Käytöstä poistettaville, mutta käyttökelpoisille huonekaluille ja käyttötavaroille pyritään yrityksissä löytämään kierrätysmahdollisuuksia. Yritykset mainitsivat, että heiltä on lahjoitettu huonekaluja ja käyttötavaroita muun muassa ammattikoulun opiskelija-asuntolalle, henkilökunnan käyttöön, kristilliselle päivätoimintakeskukselle ja nuorten työpajalle. Kaksi vastaajaa myös mainitsi, että heillä huonekalut ja käyttötavarat käytetään aina loppuun asti, kunnes niitä ei voi enää korjata ja käytöstä poistuuksaan ne päätyvät siis jätteenkäsittelyyn.

Sosiaalisen kestävyuden toteutuminen yrityksessä?

Yksi vastaajista mainitsi sosiaaliseen kestävyuden näkymisen yrityksen toiminnassa kertomalla, että yrityksessä pyritään ihmisten välisten suhteiden pysyvyyteen ja tasapainoisuuteen. Vaikka sosiaalista kestävyyttä edesauttavia toimintatapoja ei tässä vaiheessa juuri tullutkaan esiin, haastattelujen aikana kuitenkin kävi ilmi, että sosiaalista kestävyyttä huomioidaan Forssan seudun hyvinvointipalveluyrityksissä monin tavoin. Esimerkiksi läpinäkyvä, avoin toiminta nähtiin yrityksissä tärkeänä. Myös asiakkaiden ja työntekijöiden hyvinvointi otettiin kaikissa yrityksissä huomioon.

Asiakaspalaute

Asiakaspalaute on tärkeä osa hyvinvointiyritysten toiminnan kehittämistä ja sen pitämistä ajantasaisena, toimivana ja asiakaslähtöisenä. Koska haastateltujen yritysten asukkaat olivat pääsääntöisesti iäkkäitä, muisti-

sairaita tai puheen tuottamisessa oli haasteita, käytettiin monissa paikoissa soveltavia menetelmiä asiakaspalautteen keräämiseen. Eräässä paikassa asukkaat saivat esittää toiveitaan esimerkiksi piirtämällä.

Monet yrityksistä kertoivat, että kirjallinen asiakaspalaute kerätään vähintään kerran vuodessa. Palautteita käsiteltiin monissa paikoissa ryhmäpalaverissa asukkaiden kanssa, jolloin voitiin yhdessä miettiä parannusehdotuksia esille tulleisiin ongelmiin. Myös ulkopuolista henkilöä oli käytetty ainakin yhdessä yrityksessä palautteen keräämiseen. Se voikin olla hyvä vaihtoehto jos palaute halutaan antaa/saada ehdottoman anonyymisti. Tämän mahdollistaa myös eräässä yrityksessä käytössä oleva palautelaatikko, johon palautteen voi myös antaa milloin tahansa.

Yhteistyö omaisten kanssa

Toimiva yhteistyö asukkaiden omaisten kanssa on yksi tärkeimmistä asioista hyvinvointialan yrityksissä. Yhteistyöllä pyritään ennen kaikkea luottamuksen ylläpitämiseen ja siihen, että omaisille on aina selvää, mitä heidän läheisilleen kuuluu ja ovatko olosuhteet muuttuneet johonkin suuntaan. Kun yrityksen taholta kerrotaan avoimesti kaikesta, pysyy luottamus hyvänä. Kaikki haastateltavat kertoivat, että yhteistyö omaisten kanssa on yrityksessä todella tiivistä. Yhteistyötä toteutetaan monin tavoin: omaiset käyvät vierailuilla ja saavat jutella henkilökunnan kanssa koska vain, keskustellaan puhelimesta, järjestetään omaisten iltoja ja kahvitteletuhetkiä. Eräässä paikassa kerrottiin lisäksi, että asukkaat käyvät hoitajan kanssa omaisten luona.

Omaiset pyritään ottamaan mukaan jokapäiväiseen arkeen, jotta molemminpuolinen luottamus ja tiedot pysyvät ajan tasalla. Jos omaiset esittävät toiveita läheisensä hoidosta tai esimerkiksi yksilöllisten tarpeiden huomiointista, toiveet pyritään toteuttamaan. Asukkaan hyvinvointi on aina etusijalla. Yksi yritys kertoi, että yhteistyötä helpottaa huomattavasti se, että omaiset asuvat lähellä ja näin pystytään yhteyttä pitämään usein ja omaiset oppivat tuntemaan henkilökunnan.

Yksilöllisten tarpeiden huomiointi

Jokaiselle asiakkaalle tehdään terveydenhuoltolain mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitosuunnitelma kokoaa yhteen potilaan kannalta keskeiset terveysongelmat ja niiden hoidon. Lähtökohtana on, että potilas on aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Asiakkaiden mieltymyksiä ja toiveita selvitetään haastattelemalla, ja läheisten avulla etenkin jos asiakas ei itse kykene ilmaisemaan mielipiteitään. Elämänhistoriakaavakkeen avulla käydään läpi mitä asiakas on tehnyt ja mitkä asiat ovat tärkeitä. Menneisyydestä saadaan paljon selville

myös valokuvien avulla, ja eräs haastateltava mainitsikin niiden olevan hyvä keino myös nuorille työntekijöille ymmärtää asiakasta. Ainakin yhdessä yrityksessä on piirtäen ja kuvien avulla selvitetty elämänhistorian lisäksi haaveita ja toiveita, sekä miten niitä voitaisiin toteuttaa. Toiveita pyritään noudattamaan niissä rajoissa missä realistisesti pystytään. Ainakin joissakin yrityksissä käytetään sähköistä Effica-potilastietojärjestelmää, johon on kirjattu perustietojen lisäksi esimerkiksi asukkaiden mielilyksii.

Asiakkaiden yksilöllisyys näkyy muun muassa niin, että saavat käyttää omia vaatteitaan, noudattaa omia tapojaan ja heräävät omaan aikaansa. Yksi haastateltava on miettinyt, että hoito- ja palvelusuunnitelmaan voisi lisätä vielä yhden sivun siitä, minkä asiakas oikeasti kokee tärkeäksi elämässään, mitä hän haluaisi tehdä, ja että viriketoiminnan tulisi enemmän pohjautua asiakkaiden mielilyksiiin. Kaikilla on erilaisia mielilyksiiä, ja yrityksissä järjestetään monenlaista toimintaa, johon asiakkaat saavat osallistua, mutta pakollista se ei ole. Vaikka ryhmässä oleminen voi tavaltaan hieman rajoittaa yksilöllisten tarpeiden huomiointia, koettiin ryhmä kuitenkin positiiviseksi asiakksi. Yhdessä oleminen houkuttelee tulemaan mukaan ja aktivoitumaan. Eräs haastateltava mainitsi, että heiltä osa asiakkaista viedään tansseihin, joita järjestetään pari kertaa kuukaudessa. Ainakin yhdessä yrityksessä käy lisäksi pari kertaa viikossa vapaaehtoisia Ystävänkamarin sekä eläkeläisjärjestön kautta. He järjestävät asiakkaalle esimerkiksi kauneushetkiä, vievät heitä ulos tai retkelle. Myös yrityksessä olevat opiskelijat mahdollistavat sen, että jokaista asiakasta ehditään huomioidaan vieläkin paremmin, ja opiskelijaryhmät ovat myös järjestäneet erilaisia tempauksia, joissa suuri auttajien määrä on välttämätön.

Green care -menetelmät

Kaikilla yrityksillä oli jonkin verran luontoavusteisia menetelmiä käytössä, toisilla pienemmässä mittakaavassa ja toisilla vielä vahvemmin mukana toiminnassa. Kaikki yritykset ovat kokeneet green care -menetelmien käytön helpoksi, sillä asiakkaalle aistit, kuten kosketus ja hajut ovat tärkeitä. Menetelmien käyttöä eivät myöskään rajoita fyysiset rajoitteet, ymmärryksen taso tai muistivaikeudet. Yhdessä yrityksessä oli jopa voitu asukkaiden lääkkeitä vähentää luonnonläheisen ympäristön ansiosta.

Yrityksissä jo käytettyjä green care -menetelmiä ovat muun muassa lemmikki- ja kotieläimet, retket ja pihalla touhuaminen. Eläimistä yrityksissä on esimerkiksi ollut päivittäin käyvä hoivakoiria, omia hevosia, naapurissa eläimiä ja vierailulla käynyt terapialaama. Lisäksi joissakin yrityksissä omaiset saavat tuoda lemmikkinsä mukanaan vierailulle. Yrityksistä on tehty retkiä Hämeen luonnonpuistoon, Torronsuolle sekä lähimetsiin. Lisäksi on käyty maatilalla ja rekiäjelulla. Lähiympäristöä on hyödynnetty olemalla pihalla, kasvimaalla, puutarhaa hoitamassa ja omalla mökillä. Myös sisällä on kylvetty rairuohoa, ja kukkia on laitettu parvekkeelle

asiakkaiden kanssa. Erityisesti luontoretkillä on tullut vastaan kysymys esteettömyydestä asiakkaiden ollessa erikuntoisia. Eräs yritys onkin itse kehitellyt teknisiä ratkaisuja, esimerkiksi miten pyörätuolilla pääsee pitkospuuta pitkin tai pilkille.

Green Care – Vihreä Hoiva maaseudulla -yhteenvetoraportin mukaan vihreän hoivan käsite tunnetaan vielä huonosti, ja toimijoiden välinen yhteistyö on toistaiseksi vähäistä. Kyseisen raportin kyselyyn vastanneista hoiva-alan yrityksistä vain viidennes koki käyttävänsä luontoavusteisia menetelmiä. Eniten heitä kiinnosti koulutus tai lisätieto Green care -tyyppisestä toiminnasta ja kokemukset alan yrittäjiltä. (Korhonen, Liski-Markkanen, Nikander & Roos 2012, 51–53.)

Forssan seudun hoiva-alan yrityksissä yhteistyötä ja/tai omaa vihreän hoivan toimintaa on jo melko hyvin käytössä. Kuitenkin ainoastaan yksi yritys mainitsee luontoavusteisten menetelmien käytöstä nettisivuillaan, vaikka se voisi olla todella hyvä valttikortti markkinoinnissa.

Vihreä hoiva on täysin kestävä kehityksen mukaista, sillä se vahvistaa yksilön suhdetta ja arvostusta luontoon, parantaa yksilön hyvinvointia ja mahdollisesti myös työilmapiiriä. Lisäksi menetelmät ovat useimmiten halpoja ja yksinkertaisia.

Työntekijöiden turvallisuus, viihtyvyys ja kehittyminen

Sairaanhoitajaliiton Matkalla maineeseen -hankkeessa (2008) on laadittu Hyvän työpaikan kriteerit terveydenhuollon organisaatioille. Kriteerit pohjautuvat sairaaloissa tehtyihin kyselytutkimuksiin, mutta niitä voi hyvin soveltaa myös erityyppisiin hoitoalan yksiköihin. Kyselyyn vastanneet ovat sairaanhoitajia, jotka työskentelevät pitkäaikaisesti samassa sairaalassa, eli ilmeisesti viihtyvät työssään hyvin. Terveydenhuollon Hyvän työpaikan kriteerit jakautuvat kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat toimivat käytännöt, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Sairaanhoitajaliitto 2012.)

Monet haastattelun kysymyksistä liittyivät juuri näihin tutkimuksessa esille tulleisiin osa-alueisiin.

Työhön perehdyttäminen

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen on käytäntö, joka valmistaa uutta työntekijää yrityksen toimintatapoihin ja asiakaskuntaan, ja parhaimmillaan se antaa työntekijälle hyvän kokonaiskuvan siitä, mitä hänen työtehtäviinsä kuuluu. Tarkoitus ei ole, että heti pitäisi osata kaikki, mutta hyvin toteutettu perehdytys kasvattaa työntekijän motivaatiota ja palkitsee, kun jokaista pikkuasiaa ei tarvitse erikseen kysyä muilta työntekijöiltä.

Kaikki haastatelluista kertoivat, että perehdytystä järjestetään heillä vähintään 1–3 päivänä. Perehdytyksen pituus vaihteli sen mukaan, millaiset ovat työntekijän pohjakoulutus ja kokemus alalta, ja onko työntekijä täysin uusi vai esimerkiksi keikkaillut paikassa jo aiemmin. Eri yrityksillä oli hiukan erilaisia tapoja perehdytyksen toteuttamisessa. Yleisin tapa oli se, että uusi työntekijä on ensimmäiset päivät kokeneemman työntekijän työparina. Eräässä paikassa yksi sairaanhoitajista vastasi kaikista perehdytyksistä, ja kaikki uudet työntekijät tulivat samana päivänä perehdytykseen, jolloin heitä voitiin opastaa yhdessä. Eräässä yrityksistä perehdyttämisyksikkö kesti jopa muutaman kuukauden, minä aikana työntekijä ei vielä ottanut yksin vastuuta. Kaikki haastatelluista kertoivat, että heillä käytetään käytännön perehdytyksen lisäksi perehdytyskansiota, jossa on tärkeimmät teoreettiset tiedot työnkuvasta. Perehdytyskansioon tulisi olla ajantasainen ja selkeä, jotta siitä on todellista apua uudelle työntekijälle.

Työhyvinvointi

Työntekijöiden työkyky, yhteishenki ja viihtyvyys vaikuttavat kaikki toisiinsa, ja lisäksi ne heijastuvat myös hoidon laatuun. Jos työpaikalla on huono yhteishenki, vaikuttaa se koko yrityksen ilmapiiriin ja heikentää toimivuutta. Kaikissa haastatelluista yrityksistä oli kiinnitetty huomiota näihin asioihin. Yritykset mm. kustansivat työntekijöilleen liikuntavuoroja, maksoivat osan fysioterapia- ja hierontakäynneistä, järjestivät pikkujouluja ja tykypäiviä sekä erilaisia retkiä. Myös osastokokouksilla, kehityskeskusteluilla ja työhyvinvointiryhmän kokoontumisilla pyrittiin pitämään huolta työkyvystä.

Asiantuntijuuden kehittyminen

Asiantuntijuuden kehittäminen on yksi Hyvän työpaikan kriteereistä. Sen toteuttamiseksi koulutukset ovat hyvä keino työntekijöille oppia uutta ja kehittyä työssään, kun tietämys hoitotyön eri osa-alueista syvenee. Kaikki haastatellut kertoivat, että työntekijöiden on mahdollista käydä koulutuksissa, mutta osa haastateltavista mainitsi, että kaikki työntekijät eivät ole kiinnostuneita menemään niihin. Se koettiin harmilliseksi, sillä olisi tärkeää, että innokkuus tulee ihmisestä itsestään eikä niin, että koulutuksiin täytyy määrätä. Eräässä yrityksessä järjestettiin omia koulutuksia, joiden päämääränä oli esimerkiksi toisten erilaisuuden huomioonottaminen ja entistä parempi yhteistyökyky. Työntekijät saivat myös itse tuoda esille, millaisista asioista he halusivat koulutuksia.

Koulutuksissa tai muualla opittujen tietojen ja taitojen jakaminen muille työntekijöille on tärkeä osa omankin asiantuntijuuden kehittymistä. Kun tietoja jakaa ja ”opettaa” muille, hyötyvät siitä opetettavien lisäksi itse opettaja, joka joutuu kertaamaan asiat uudelleen. Suurimmassa osassa yrityksistä tietojen jakamiselle oli varattu oma aikansa, yleensä se oli viikkopalaverissa. Eräässä yrityksessä tiettyä aikaa ei ollut, vaan asioista kes-

kusteltiin vain kahvi- ja ruokatauoilla. Toisessa yrityksessä tietojen ja taitojen jakaminen koettiin liian vähäiseksi ja tuntui, että koulutuksessa opitut tiedot jäivät vain yhdelle ihmiselle. Jotta tiedot saataisiin jaettua koko työyhteisön kesken, olisi hyvä olla tietty aika varattuna sille, että jokainen kertoo omasta osaamisestaan ja uudesta oppimastaan.

Osallistava johtaminen

Osallistava johtaminen tarkoittaa valmentamista ja ohjaamista, jonka tavoitteena on hyvien suoritusten tukeminen, sekä johdon ja työntekijöiden välinen sujuva yhteistyö. Niihin pyritään muun muassa riittävän usein pidettävillä kehityskeskusteluilla, tiimipalavereilla ja arviointityöpajoilla. Näin kehitetään yhteistä ymmärrystä yrityksen toiminnan luonteesta ja päämääristä, mikä lisää henkilöstön motivaatiota ja sitoutumista työhönsä. (Efecteam Oy n.d.)

Osallistava johtaminen on ehkä yleisesti yritysmaailmassa jo tunnettu termi, mutta hoiva-alalla sen merkitys on myös suuri. Kun pyrkimyksenä on ennen kaikkea asukkaiden hyvinvointi, on todella tärkeää, että yhteistyö ja keskusteluyhteys johdon ja työntekijöiden välillä on mutkatonta. Haastattelujen perusteella suurimmassa osassa yrityksistä johtajien ja työntekijöiden välinen keskustelu yrityksen toiminnan kehittämiseen liittyen toimi melko hyvin. Osastokokouksissa, kehityskeskusteluissa ja viikkopalavereissa kuultiin työntekijöitä ja etsittiin keinoja, miten toteuttaa asiat paremmin. Eräässä yrityksessä tiiminvetäjät toimivat ikään kuin viestinviejinä tiimin ja johtoryhmän välillä. Sen sijaan yleinen keskustelu työntekijöiden ja johtajien välillä oli muutamassa haastatelluista paikoista toisinaan ongelmallista. Eräässä paikassa työntekijät antoivat kritiikkiä johtoa kohtaan turhankin herkästi, eikä aina ymmärretty, että johtajatkin ovat vain ihmisiä. Suurimmassa osassa yrityksistä keskustelu kuitenkin toimi, ja kaikesta pystyttiin puhumaan.

Työntekijöiden väliset suhteet

Työntekijöiden väliset suhteet aiheuttivat myös muutamassa paikassa kitkaa. Kaikki eivät tulleet toimeen kaikkien kanssa, ja osalle työntekijöistä tuntui olevan mahdotonta auttaa oman työryhmän ulkopuolisia, tai toisaalta pyytää apua ulkopuolisilta. Tähän oli kuitenkin johdon taholta osattu jo puuttua, ja yrityksessä oli aloitettu hoitohenkilökunnan työkierto. Osassa yrityksistä työntekijät saivat myös vaikuttaa työaikoihinsa ja siihen, kenen työparina toimivat. Tämä voi olla toimiva tapa työnteon kannalta, sillä työparit toimivat silloin hyvin yhteen. Toisaalta se, etteivät kaikki työntekijät pysty tulemaan toimeen toistensa kanssa, on huono asia koko työyhteisöä ajatellen.

Jotta työyhteisön suhteita voitaisiin yrityksissä parantaa, tulisi yhtä lailla ottaa huomioon niin alais- kuin esimiestaidotkin. Ne vaikuttavat hyvin

keskeisesti toisiinsa: se, miten johtaja toimii ja suhtautuu alaisiinsa, riippuu pitkälti työntekijöistä. Samalla kuitenkin työntekijän työmotivaatioon ja työntekoon vaikuttaa esimiehen johtamistyyli ja yhteistyön laatu. Molempien osapuolten tulisi tarkastella omia toimintatapojaan ja miettiä, mitä voisin tehdä paremmin.

Hyvistä alaistaidoista merkittävimpiä ovat kyky ja halu oppia uutta sekä oman erityisosaamisen ylläpitäminen. Ystävällisyyden ja hyvänä työtoverina olemisen merkitystä ei voi myöskään liikaa korostaa. Hyvän esimiehen piirteitä taas ovat esimerkiksi halu ja taito johtaa ihmisiä, kyky motivoida, innostaa ja antaa palautetta, sekä kuunnella myös alaisia päätöksenteossa.

Turvallisuus

Työntekijöiden turvallisuus pitäisi olla jokaisella työpaikalla asia, josta huolehditaan. Aina on mahdollisuus, että sattuu ”läheltä piti -tilanteita”, mutta niihin on tartuttava ja pyrittävä siihen, ettei sama tilanne toistuisi myöhemmin. Haastateltujen mukaan tapaturmia ei ollut tapahtunut kovin paljoa missään yrityksistä. Erään yrityksen alkuvaiheessa, kaiken ollessa uutta, läheltä piti -tilanteita sattui enemmän, mutta nykyään ei juurikaan. Eräs yritys mainitsi työntekijöiden olevan hyväkuntoisia ja nuoria, mikä vaikuttaa siihen, ettei esimerkiksi liukastumisia tapahdu. Sisätiloissa yrityksellä oli käytössä liukumattomia turvamattoja, mitkä myös lisäävät työturvallisuutta.

Ainakin yksi yritys seurasi läheltä piti -tilanteita tapahtumaraportoinnilla sekä kaksi kertaa vuodessa tehtävillä riskikartoituslomakkeilla, joita varten kierrettiin kaikki yrityksen tilat ja kartoitettiin vaaran paikat. Raportoinnin ja kartoitusten avulla työturvallisuutta pyritään parantamaan ja ne vaikuttavat esimerkiksi yrityksen laatuindeksiin. Usein työtapaturmat ovat samantyyppisiä saman alan yrityksissä ja toistuvat, jos niihin ei muisteta puuttua heti tapaturman satuttua.

Henkilökunnan saama koulutus ympäristöasioista?

Työelämässä tarvittavan tiedon kerryttämisessä koulutus on oleellisessa osassa. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutus tarjoaa hoivapalveluyrittäjälle tarvittavan ammattiosaamisen, mutta haastateltujen yrittäjien arvion mukaan kestävä kehitys ja sen huomioimista ei juuri ole käsitelty heidän saamassaan koulutuksessa. Syynä tähän voi olla se, että osa vastaajista on valmistunut 20–30 vuotta sitten, jolloin kestävä kehitys ei ollut vielä käsite eikä siitä puhuttu koulutuksessa. Erään vastaajan arvion mukaan nykypäivänä sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa käsitellään enemmän kestävä kehitys. Sosiaaliseen kestäväyyteen liittyviä aiheita koulutuksessa toki käsitellään, sillä sosiaaliset seikat ovat alalla keskeisessä asemassa, mutta ekologinen kestävyys on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Yrittäjät ovat saaneet tietoa kestävästä kehityksestä muuta kautta ja myös työn kautta on tapahtunut käytännön oppimista. Oma ajatusmaailma ja kiinnostus aiheeseen mainittiin keskeisiksi syiksi kestävästä kehityksestä huomioimiseen työssä. Eräs yrittäjä huomautti, että alan koulutuksessa pitäisi käsitellä kestävästä kehityksestä enemmän, sillä nykypäivänä erityisesti yrittäjän pitää olla moniosaaja ja tietää esimerkiksi rakennustekniikasta ja veden ja sähkön kulutuksesta.

Henkilökunnan tiedonsaanti hyvistä käytännöistä?

Yrittäjät toivat ilmi, että omatoimisen opiskelun ja asioihin perehtymisen lisäksi kestävästä kehityksestä mukaisista hyvistä käytännöistä on saatu tietoa muun muassa asiasta kiinnostuneilta perheenjäseniltä, ystäviltä, yrityksen muilta työntekijöiltä ja yhteistyökumppaneilta. Sosiaaliset verkostot ovat siis tärkeässä osassa. Lisäksi mainittiin, että tietoa saadaan asiantuntijoilta, lehdistä ja internetistä. Saatua tietoa menetelmistä sovelletaan käytäntöön oman kokeilemisen ja kehittämisen kautta. Innokkuus kokeilla uusia menetelmiä on eräässä yrityksessä jopa synnyttänyt täysin uudenlaisia mahdollisuuksia hyödyntää luontoa ja retkeilyä asiakkaiden kuntoutuksessa. Olemassa olevan tiedon pohjalta tehdyn oman ideoinnin ja kokeilunhalun voidaankin nähdä olevan keskeisessä asemassa kestävästä kehityksestä mukaisen toiminnan kehittämisessä.

Kaksi haastatelluista yrityksistä kuuluu hoivapalveluita ympäri Suomen tarjoaviin ketjuihin. Ketjuun kuuluvan yrityksen toimintaan vaikuttaa se, että päätökset esimerkiksi lämmitysjärjestelmästä voivat tulla ylhäältä päin ja lisäksi ketju voi asettaa omia kriteereitään esimerkiksi energiansäästöille ja lajittelulle. Tällöin ketju myös tarjoaa tietoa ja koulutusta näistä aiheista ja tarjoaa oman asiantuntemuksensa yksittäisen yrittäjän käytettäväksi.

Millaista ympäristöosaamista tarvittaisiin enemmän?

Vastaajat saivat arvioida millaista tietoa tai ympäristöosaamista yrityksissä tarvittaisiin enemmän. Keskeiseksi aiheeksi nousi lisätieto veden- ja sähkönsäästöistä, sillä niitä käytetään päivittäisessä toiminnassa paljon. Myös yleistä asennemuutosta ja kestävästä kehityksestä liittyvän osaamisen jatkuvaa kehittämistä peräänkuulutettiin. Haastateltavat ovat huomanneet, että ne, jotka ovat tarkkoja esimerkiksi lajittelun kanssa kotonakin, ovat sitä myös töissä, mutta toisille tällainen toimintatapa ei ole yhtä luonteva ja helppo. Ympäristöasiat eivät ole vielä kaikille arkipäivää. Erään vastaajaan mukaan ihmiset ovat nykypäivänä jo hyvin valveutuneita ympäristöosaamisen suhteen, mutta niiden huomioiminen työpaikalla vaatii vielä lisämuistuttelua.

Tuli myös ilmi, että yrityksille voisi olla hyödyksi tuntea paremmin paikallisia lähiruuan tuottajia ja saada tietoa siitä, millaisia tuotteita alueella on tarjolla. Lähiruokaa arvostetaan ruokahankinnoissa Forssan seudun hyvinvointipalveluita tarjoavissa yrityksissä, joten verkostoituminen lähiruokatuottajien kanssa voisi olla hyödyksi.

Yrityksen kehittämistarpeet?

Vaikkei haastatelluilla yrityksillä ollut suuria haasteita kestävän kehityksen huomioimisessa toiminnassaan, muutamia kehityskohteita nousi esiin vastauksissa.

Vaippajäte

Yrityksissä lajitellaan kiinteistöillä syntyvää jätettä, mutta monessa tapauksessa sekajätettä syntyy silti runsaasti vaippajätteen suuren määrän vuoksi. Vaippajätteen määrää luonnehdittiin jopa ”hirveäksi” ja monessa yrityksessä oltaisiin kiinnostuneita keinoista, jolla vaippajätteen määrää voitaisiin pienentää tai vaippajäte kierrättää muutoin kuin sekajätteenä. Tällä hetkellä asiaan ei ole löytynyt ratkaisua, sillä vaipat eivät sovi energijätteeseen tai edes biohajoavat vaipat kompostoitavaksi. Kenties aiheesta löytyisi harjoitustyön aihetta esimerkiksi ympäristöalan opiskelijoille yhdessä jätteenkäsittely-yritysten kanssa toteutettavaksi?

Lähiruoka ja verkostoituminen paikallisten toimijoiden kanssa

Kotimaisuutta ja lähiruokaa arvostettiin haastateltujen yritysten ruokahankinnoissa. Lähiruuan hyödyntämiseen on yrityksissä kiinnostusta ja sen käyttöä yrityksissä voisi lisätä kasvattamalla yritysten tietoutta alueella toimivista lähiruuan tuottajista ja verkostoitumisella näiden toimijoiden kanssa. Mahdollisia keinoja voisivat olla esimerkiksi lähiruokaringin organisointi tai lähiruokatukun hyödyntäminen. Lisäksi esimerkiksi Hämeen ammattikorkeakoulun kestävän kehityksen opiskelija voisi tehdä opinnäytetyön tai projektityön, jossa selvitettäisiin ja pohdittaisiin keinoja miten verkostoituminen voisi tapahtua sekä kerätä listaa alueen tuottajista.

Kiinteistön energiakartoitus

Hoiva-alan yrityksissä kuluu energiaa lämmitykseen ja ”tavanomaisen” sähkönkulutuksen lisäksi asiakkaiden hoidossa on välttämätöntä käyttää sähköä kuluttavia laitteita. Energiankulutuksen seuraamisessa ja mahdollisten säästötoimenpiteiden suunnittelussa voi olla avuksi energianeuvojan vierailu yrityksessä. Forssan seudulla toimii VIHI – Forssan seudun yritysten vihreän kilpailukyvyn ja innovaatioiden kehittäminen -hankkeen tarjoama, yrityksille suunnattu energianeuvontapalvelu. Energianeuvojan käynti oli tilattavissa ilmaiseksi vuoden 2013 loppuun asti. Lisätietoa: <http://www.brightgreen.fi/yritystesti>

Green care -menetelmien hyödyntäminen toiminnassa ja viestinnässä

Luonto-, eläin- ja maatalo-avusteisten menetelmien hyödyntäminen koe-taan Forssan seudun hyvinvointipalveluita tarjoavissa yrityksissä helpok-si ja tärkeäksi osaksi toimintaa. Aina green care -menetelmien soveltami-nen ei myöskään vaadi suuria etukäteisvalmisteluja tai yrityksen tilois-ta poistumista (kuten esimerkiksi luontoretkien tapauksessa), vaan myös pienet arkiset puuhut, kuten oman pihan puutarhan hoitaminen tai rairuo-hon istuttaminen keväisin ovat vihreän hoivan muotoja. Mikäli green care -menetelmät tuodaan kiinteäksi osaksi yrityksen toimintaa, sitä kannattaa hyödyntää myös yrityksen ulkoisessa viestinnässä. Tällä hetkellä ainoas-taan yksi haastatelluista yrityksistä mainitsi nettisivuillaan luontoavus-teisten menetelmien olevan osa toimintaansa.

Työntekijät ja ympäristöystävälliset käytännöt

Osalle työntekijöistä esimerkiksi jätteiden lajittelu on arkipäivää, mutta osalle jotkin ympäristöä huomioivat käytännöt eivät ole yhtä luontevia ja/ tai töissä ei jakseta tehdä mitään ylimääräiseltä tuntuva. Johtajan onkin asetettava sellaiset puitteet, että työntekijöillä on mahdollisuus helposti näitä käytäntöjä noudattaa, ja ymmärtää miksi niin tehdään. Jonkinlai-nen tietojen päivitys voisi olla hyväksi. On kuitenkin työntekijän vastuul-la noudattaa annettuja ohjeita.

Henkilökunnan keskinäinen tietojen jakaminen

Työntekijöiden käytyä eri koulutuksissa on tärkeää ja antoisaa jakaa toisil-le opittuja asioita, mutta joissakin yrityksissä tämä on jäänyt vähemmälle. Johtajan on tähänkin luotava mahdollisuus ja työntekijän toimittava sen mukaan. Esimerkiksi viikkopalaveriin varataan tähän aikaa ja käytäntöä arvostetaan sekä pidetään yllä. Koulutuksista saatujen tietojen ja taitojen lisäksi voidaan jakaa muutakin erityisosaamista. Keskinäinen tietojen ja-kaminen ja opettaminen voisi myös parantaa yhteishenkeä ja vähentää yk-silöiden välisiä kitkoja.

3.4 Team Kestävän palaute toimeksiannosta

Yhteistyö yritysten kanssa ja haastattelut

Yhteistyö yritysten kanssa sujui hyvin. Ilahduttavan moni yritys halusi tarjota aikaansa ja osallistua haastatteluun. Haastatteluista sopiminen on-nistui hyvin puhelimesta, sähköpostilla ei varmasti niin paljon vastauksia olisi tullutkaan, sillä yrittäjät ovat usein kiireisiä ja heille tulee suuria määriä sähköpostia. Haastattelukäynneillä meidät otettiin hyvin vastaan, ja yrittäjät/ yksikköjen johtajat kertoivat yrityksen toiminnasta ja arjesta

avoimesti. Toki yrityksen johtoasemassa olevalla henkilöllä täytyykin olla hyvät viestintä- ja sosiaaliset taidot, mikä näkyi haastatteluissa.

Raportointi

Raportointi luonnistui hyvin ja siinä kätevästä työkaluna oli google docs -pohja. Olemme eri vuosikursseilta ja välillä kaikille sopivien yhteisten tapaamisaikojen sopiminen oli varsin haastavaa. Siksi oli kätevää, että kaikki pystyivät tekemään raporttia eteenpäin google docsin avulla missä ja milloin halusivat.

Aikataulu

Etukäteen olimme huolissamme, miten kiireisten yrittäjien ja meidän aikataulumme yhteensovittaminen onnistuu, mutta kolme viikkoa, jonka olimme haastatteluja varten varanneet, oli riittävän pitkä aika, jotta kaikille tutkimukseen osallistuville yrityksille saatiin sovittua sopiva haastattelu-aika. Projektisuunnitelmassa laaditun aikataulun saimme kevään mittaan pidettyä hyvin, mutta lopulta toukokuussa raportin viimeistely valitettavasti venyi alkaneiden työ- ja harjoittelukiireiden vuoksi. Raportti valmistui suunnitellun toukokuun alun sijaan kuun lopussa.

Omien tavoitteiden saavuttaminen

Projektisuunnitelmassa oppimisen tavoitteiksi oli kirjattu seuraavaa: ”Toimeksianto kehittää osaamista yli eri ammattialojen, sillä mukana on toimijoita sekä sosiaali- ja terveysalalta että ympäristöalalta. Toimeksianton tuloksena voi myös tulevaisuudessa olla yhteistyötä eri koulutusohjelmien opiskelijoiden kesken, jos mahdollisia kehitystoiveita aletaan toteuttaa opiskelijatyönä.” Oli kiinnostavaa olla ensimmäistä kertaa opintojen ja osuuskuntatoiminnan aikana mukana projektissa, jossa toimittiin yhdessä eri ammattialojen kanssa. Yleensä työelämän kanssa tehtävät projektit kestävän kehityksen koulutusohjelmassa tehdään oman alan yrityksille. Oli hyvä, että mukana oli hoitoalan ammattilainen, joka osallistui Team Kestävän ja HyvoT -hankkeen yhteisiin palavereihin. Hänen kauttansa saatiin hyvä kontaktista alueen yrittäjistä sekä selvennystä sellaisiin hoitoalan asioihin, jotka eivät olleet meille tuttuja. Tavoite eri koulutusohjelmille sopivien projekti-ideoiden löytämisestä saavutettiin, sillä viimeisessä palaverissa hanketyöntekijän kanssa pohdittiin jo, millaisia projekteja jatkossa voitaisiin tehdä Forssan seudun hyvinvointipalveluyrittäjien kanssa.

Palaute asiakkailta

Tutkimusta varten haastateltiin kuuden Forssan seudun pienen tai keskisuuren hoiva-alan yrityksen johtajia. Yritysten asiakkaat ovat ikäihmi- siä, kehitysvammaisia tai liikuntarajoitteisia. Osuuskunta pyysi palautet- ta sähköpostitse, mutta määräpäivään mennessä 13.6.2013 eivät, lähettä- mistään muistutusviesteistä huolimatta, valitettavasti saaneet yhtään pa- lautevastausta haastatteluissa mukana olleilta yrityksiltä.

Kahdelle yrityksistä tehtiin kesän 2013 aikana Team Kestävän ehdotta- ma energiakartoitus.

Lähteet

- Aitta, S., Hausen, A., Mentula, M. & Piirilä, K. 2013. Kestävä kehitys Forssan seudun hyvinvointipalveluja tarjoavissa pk-yrityksissä -loppuraportti. Osuuskunta Team Kestävä. HAMK Forssa.
- Alila, A., Gröhn, K., Keso, I. & Volk, R. 2011. Sosiaalisen kestävyuden käsite ja mallintaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Efecteam Oy. n.d. Osallistuva henkilöstö sitoutuu. http://www.efecteam.fi/index_tiedostot/osallistaminen.htm
- HAMK. 2011. HyvoT, Hyvinvoinnin toimituksetjut Forssan seudulla. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/Tutkimus_ ja_ kehitys/ Hankkeet/hyvot
- HSY (Helsingin seudun ympäristöpalvelut -kuntayhtymä) 2010. Parhaat käytännöt terveydenhuollossa – Fiksu vähentää jätettä. Jätteen synnyn ehkäisy -projekti. http://www.hsy.fi/jatehuolto/Documents/Fiksu/Toissa/Sosiaali%20 ja%20terveys/parhaat_kaytannot_terveydenhuol_2010.pdf
- Korhonen, A., Liski-Markkanen, S., Nikander, K. & Roos, I. 2012. Green Care – Vihreä Hoiva maaseudulla. Kyselyiden ja haastatteluiden yhteenvetoraportti. TTS:n julkaisuja 413 http://www.tts.fi/images/stories/tiedostot/tutkimus_ files/projektit/tj413.pdf
- Kuluttajaliitto. n.d. Ruuan ympäristövaikutukset. http://www.kuluttajaliitto.fi/teemat/elintarvikkeet_ ja_ ravitsemus/ruuan_ymparistovaikutukset
- Ojala, K. 2000. Kestävän yhdiskunnan käsikirja. 1:1:10-11. Gummerus Oy. Jyväskylä.
- Opetushallitus, opettajan verkkopalvelu. n.d. Mitä on kestävä kehitys? Kuva: Kestävän kehityksen ulottuvuudet. Suomen ympäristöopisto SYKLI. <http://www.o3.edu.fi/aineistot/keke/yleistietoa/kestavakehitys.htm>
- Osaava lähihoitaja 2020. n.d. Kestävä kehitys. Tampereen ammattiopisto ja Oulun seudun ammattiopisto. <http://osaavalahihoidtaja2020.wikispaces.com/Kest%C3%A4v%C3%A4+kehitys>
- Sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Vetovoimaa. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ ja_ hoitotyon/ hoitotyon_ kehittaminen/vetovoimaa/
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1550874

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Terveys- ja hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan asemaa ja parantaa hoidon laatua. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=27248
- Työ- ja elinkeinoministeriö. 2009. Vastuullinen yrittäjyys pk-yrityksissä. Käytännön esimerkkejä. www.tem.fi/files/32542/Vastuullinen_yrittajyys_pkyrityksissa.pdf
- Työtehoseura. 2012. Asukaslähtöistä senioriasumista. Ikäihmisen hyvinvointiin tähtäävä poikkitieteellinen tutkimushanke. http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj414.pdf
- Työturvallisuuskeskus. n.d. Työelämän kehittäminen. Työyhteisötaidoilla tulosta. http://www.tyoturva.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoyhteisotaidoilla_tulosta
- Ympäristöministeriö. 2012. Mitä on kestävä kehitys? <http://www.ymparisto.fi/default.asp?contentid=280280>

Osa 6

Yhteistyömallin kehittäminen



Hyvinvoinnin toimitusketjut Forssan seudulla (HyvoT) -projektissa on kehitetty yhteistyötä FSHKY:n, kuntien, ammatillisten oppilaitosten ja yksityisen sektorin kanssa sekä pyritty edistämään kumppanuutta seudun eri toimijoiden välillä. Työpaikkojen oma kehittämistyö on tärkeää ja se toimii hyvänä pohjana yhteistyölle oppilaitoksen kanssa. Työelämälähtöisyys edellyttääkin, että oppilaitokset ja työpaikat tekevät yhteistyötä oppimisympäristöjen luomiseksi. Kumppanuuden kautta syntyy uusia tapoja kehittää työelämän käytäntöjä.

Opetuksen kehittämiseen liittyen on luotu toimintamallia, jolla eri koulutusohjelmien opiskelijat voivat tehdä yhteisiä projekteja ja opinnäytetöitä hyvinvointisektorin hyväksi. Opiskelijoiden mukanaolo ja tehtävien työelämälähtöisyys tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi ovat olleet projektissa keskiössä.

1. Työelämälähtöisyys sairaanhoitajaopinnoissa

Lindfors Anne

Taustaa

Työelämän nopeat muutokset ovat saaneet aikaan sen, että koulutusjärjestelmään kohdistuvat odotukset ovat lisääntyneet. Korkeakouluilta odotetaan aktiivisuutta yhteiskunnan kehittämisessä teorian, käytännön, tutkimuksen ja opetuksen yhteistyönä sekä alueellista vaikuttavuutta. Koulutuksen pitäisi tuottaa substanssi osaamisen lisäksi sellaisia taitoja, joita voidaan hyödyntää yleisesti työmarkkinoilla työpaikasta riippumatta. (Nykänen & Tynjälä 2012.) Työvoimasta tulee joustavampaa, liikkuvampaa ja tuottavampaa kehittämällä työntekijöiden työelämätaitoja (Windsor, Douglas & Harvey 2012). Niihin kuuluvat hyvät sosiaaliset taidot ja kyky toimia erilaisissa ryhmissä ja verkostoissa. Työntekijältä odotetaan aktiivista työtettä ja kykyä toimia itsenäisesti. Kielitaitoa ja hyviä tiedonhakutaitoja arvostetaan. Tutkittua tietoa ja osaamista tulee osata käyttää tämän päivän ja tulevaisuuden ongelmien ratkaisemisessa. Ammattikorkeakoulujen tutkintojen vaatimustasoa on yhtenäistetty laajasti ja EU:n tasolla eurooppalainen tutkintojen viitekehys määrittelee koulutusasteilla tuotettavat tiedot, taidot ja pätevyuden. Opiskelijoiden työelämävalmiuksien tukeminen on nostettu keskeiseksi kehittämiskohteeksi useiden maiden kansallisessa koulutuspolitiikassa. (Nykänen & Tynjälä, 2012.)

Työelämätaitoja kehittävä oppimisympäristö on vuorovaikutuksellinen ja aktivoiva. Keskeiset käsitteet selvitetään ja arvioinnissa käytetään hyväksi monipuolisia arviointimenetelmiä. Teoriaa ja käytäntöä yhdistetään toisiinsa työelämän ongelmien ratkaisemisen kautta. Tällaista yhdistävää eli

integratiivista pedagogiikkaa pidetään lupaavana pedagogisena ratkaisuna työelämätaitojen oppimisessa. Siinä toisiinsa yhdistetään teoreettista, käytännöllistä ja sosiokulttuurista tietoa sekä reflektion kautta syntynyttä tietoa omasta osaamisesta, -mahdollisuuksista ja kehityshaasteista. Tynjälän, Heikkisen ja Kiviniemen mukaan korkeatasoisin asian tuntijuus syntyy juurikin teoreettisen ja kokemuksellisen tiedon yhdistyessä toiminnan säätelyä koskevaan tietoon (Tynjälä, Heikkinen & Kiviniemi 2012.)

Työelämälähtöisyys edellyttää, että oppilaitokset ja työpaikat tekevät yhteistyötä oppimisympäristöjen luomiseksi. Kumppanuuden kautta syntyy uusia tapoja kehittää työelämän käytäntöjä. Tämä uusi tapa toimia voi lisätä oppilaitoksen yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja nostaa koulutuksen profiilia. (Tynjälä ym. 2012.) Toisaalta uudistuva koulutus lisää opettajan työn haasteita ja tutkimusten mukaan opettajat kokivat haastavana erityisesti työelämäyhteistyön kehittämisen ja verkostoitumisen erilaisten yhteistyötahojen kanssa. (Ylipelkonen 2007). Ulla Lehtonen esittää omassa tutkielmassaan jatkotutkimushaasteeksi yhteistyön mallien ja yhteistyön toimivuuden tutkimista. Hänen työnsä koski ammattikorkeakoulun opettajan, opiskelijoiden ja työelämän edustajien kokemuksia yhteistyöstä hankkeessa. (Lehtonen 2008.)

Hämeen ammattikorkeakoulun koulutusstrategia 2010–2015 linjaa koulutustoiminnan suunnittelua, toteutusta ja kehittämistä. Strategisina valintoina mainitaan työelämälähtöisyys, elinikäistä oppimista edistävä opetus, tutkimus- ja kehittämistoiminnan (T&K) yhdistäminen opetukseen sekä yrittäjyysosaaminen. Visiona on, että koulutusta suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa integroimalla opetus ja ohjaus osaksi alueen kehittämistoimintaa. Valmistuvilla opiskelijoilla on jatkossa tämän toiminnan kautta saatua laaja-alaista osaamista ja työelämän tuntemusta. (HAMK koulutusstrategia 2010–2015).

Hyvinvoinnin toimitusketjut Forssan seudulla -projekti kehittää uusia tapoja huolehtia palveluiden saatavuudesta väestön ikääntyessä. Oppilaitoksen säilyminen Forssassa on tärkeää alueen kunnallisille ja yksityisille terveydenhuollon toimijoille, jotta osaavaa työvoimaa on saatavilla myös jatkossa. Toimivat yhteistyömallit HAMK Forssan yksikön ja alueen terveydenhuollon toimijoiden välillä varmistavat oppilaitoksen rahoituspohjan säilymisen. Tarkoituksena on luoda toimintamalli, jonka avulla yhteistyön tekeminen saadaan sujuvaksi osaksi oppilaitoksen ja työelämän toiminnan arkea. Käytännön yhdistämisestä opetukseen varhaisessa vaiheessa on jo saatu hyviä kokemuksia. Yhteistyön tekeminen täytyy kuitenkin tulevaisuudessa olla systemaattisempaa, jotta ammattikorkeakoulun strategiassa mainitut tavoitteet on mahdollista saavuttaa. (HyvoT-projekti).

Tarkoitus

Tämän osaprojektin tarkoituksena on vastata tarpeeseen kehittää koulutusta ja hoitotyötä tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi. Tämä tavoite toteutuu työelämäyhteistyön mallin luomisen kautta. Yhteistyö aloitetaan HAMK Forssan yksikön ja kehittämistyöhön halukkaiden alueen yhteistyötahojen kanssa. Samalla kerätään työelämälähtöisiä kehittämistehtäviä oppilaitoksella tehtävän ensi vuoden opetustyön suunnittelun tueksi. Parhaimmillaan yhteistyön kautta voi syntyä innovaatiojärjestelmä, joka kehittää sekä käytännön hoitotyötä että hoitotyön koulutusta vastaamaan entistä paremmin tulevaisuuden haasteisiin (Koivisto 2011). Opintojen yhdistäminen varhaisessa vaiheessa työelämän kehittämisen kanssa tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua, kehittää työelämätaitoja ja antaa arvokasta kokemusta käytännön kehittämistyön tekemisestä (Weddle & Sellheim 2011.)

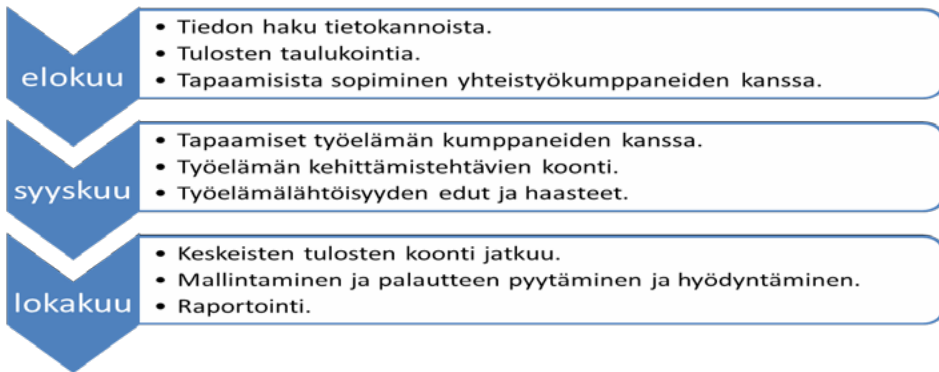
Yhteistyökumppanit

Tähän projektiin ovat lähteneet kumppaneiksi Heikanrinteen palvelukeskus Forssasta, Ruisluodon palvelukeskus Tammelasta, yksityinen toimija Attendo Retonkihovi ja Ystävän Kammari, joka toimii yhdistyspohjalta ja jonka tarkoituksena on tukea ikääntyvien kotona selviytymistä.

Toteutus

Työ aloitettiin kirjallisuushaulla, jonka tarkoituksena oli koota tietoa työelämälähtöisyydestä. Artikkelien tuloksia tarkasteltiin työelämälähtöisyyden etujen ja haasteiden näkökulmasta. Mukaan haluttiin tieteellisten artikkeleiden lisäksi muiden ammattikorkeakoulujen kokemuksia työelämäyhteistyön tekemisestä. Näitä kokemuksia kerättiin tutustumalla ammattikorkeakoulujen julkaisuihin työelämälähtöisyydestä sekä ottamalla yhteyttä suoraan työelämäyhteistyöstä vastaaviin henkilöihin.

Kasvatustieteen puolella työelämälähtöisyyttä on tutkittu ja kehitetty runsaasti 2000 luvulta lähtien. Hoitotyön opetuksen puolella julkaisuja aiheesta on vähemmän ja työelämälähtöisyydestä puhutaan monilla eri käsitteillä. Learning by developing, living lab -toiminta, integratiivinen pedagogiikka, tutkiva oppiminen ja juurruttaminen. Yhteistä näille kaikille on se, että opintoja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa ja toiminnan tavoitteena on nimenomaan työelämätaitojen oppiminen. Nämä taidot ovat hyviä sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisukykyä, sekä taitoa etsiä alakohtaista uusinta tietoa ja soveltaa sitä työelämän ongelmien ratkaisuisissa. Tavoitteena on, että työelämälähtöisiä pedagogisia menetelmiä käytettäessä opiskelijat saavat laajemman näkemyksen omasta alastaan ja sen tulevaisuuden haasteista.



Kuvio 1. Kuvaus projektin aikataulusta ja etenemisestä.

Työhön kuului lisäksi käynnit yhteistyötahojen luona ja neuvottelut yhteistyön tekemisestä sekä työelämälähtöisten aiheiden koonti opetuksen suunnittelutyöhön. Oppilaitoksen vuosittain tekemä opetustyön suunnittelu tuli näkyväksi, samoin se miten työ ajoittuu lukuvuoden ajalle. Oppilaitoksessa tehtävän suunnittelutyön vuoksi suurempien käytännön työn kehitystehtävien täytyy olla tiedossa jo vuosi etukäteen, jotta ne saadaan sujuvasti mukaan opetukseen. Suomessa työelämä on ollut aina varsin tiiviisti mukana sairaanhoitajaopinnoissa, koska opintoihin perinteisesti liittyy huomattavan paljon työharjoittelua. Tästä näkökulmasta katsoen yhteistyöverkostot ovat jo olemassa, niitä täytyy vain jatkossa hyödyntää eri tavoin ja kehittämistyölle täytyy löytää sellaisia päämääriä, jotka palvelevat niin opiskelijoiden oppimista kuin käytännön työn kehittämistäkin, ja ovat opetussuunnitelman tavoitteiden kanssa yhteneviä.

Osaksi tutkimustulosten koonnin kanssa päällekkäin toteutettiin käynnit yhteistyökumppaneiden luokse. Käyntien tarkoituksena oli heidän toimintaansa tutustuminen ja keskustelu yhteistyön toteuttamisen tavoista, aikataulusta sekä tavoitteista. Tärkeää oli selvittää myös miten paljon yhteistyökumppanit voivat osoittaa resursseja toimintaan. Samalla koottiin työelämälähtöisiä kehitystehtäviä oppilaitokselle. Näitä voidaan hyödyntää suunniteltaessa ensi vuoden opetusta. Keskusteluiden sekä kirjallisuuden perusteella muodostui ideapankki ehdotus. Siinä kehittämistyön kohteita kerätään järjestelmällisesti työpaikalla. Oppilaitos kerää yhteistyökumppaneiden ideapankkien tuotokset opetussuunnitelmatyöhön mukaan säännöllisesti vuosittain.

Ideapankki

Ideapankki on ehdotus työpaikalla tapahtuvasta toiminnasta niille työpaikoille, joilla ei vielä ole omaa laatujärjestelmää. Ideapankin avulla kerätään järjestelmällisesti omaa työtä koskevia kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet voivat löytyä käytännön työn ongelmista ja haasteista tai ne

voivat olla luovia innovaatioita ja spontaaneita ideoita. Niitä kerätään aktiivisesti yhteen palaverissa ja työ voidaan yhdistää osaksi hoitotyön laadun ja työyhteisön toiminnan kehittämistä. Aikaisempien kehitystöiden jatkotutkimusaiheet voidaan myös koota ideapankkiin, samoin asukkaiden ja heidän omaistensa ideat ja toiveet. Kehitystyötä ohjaavat kansalliset ja paikalliset strategiat ja visiot, joiden suuntaviivojen mukaisesti edetään. Niiden kautta löytyvät myös kehitystyön ajankohtaiset painopistealueet.

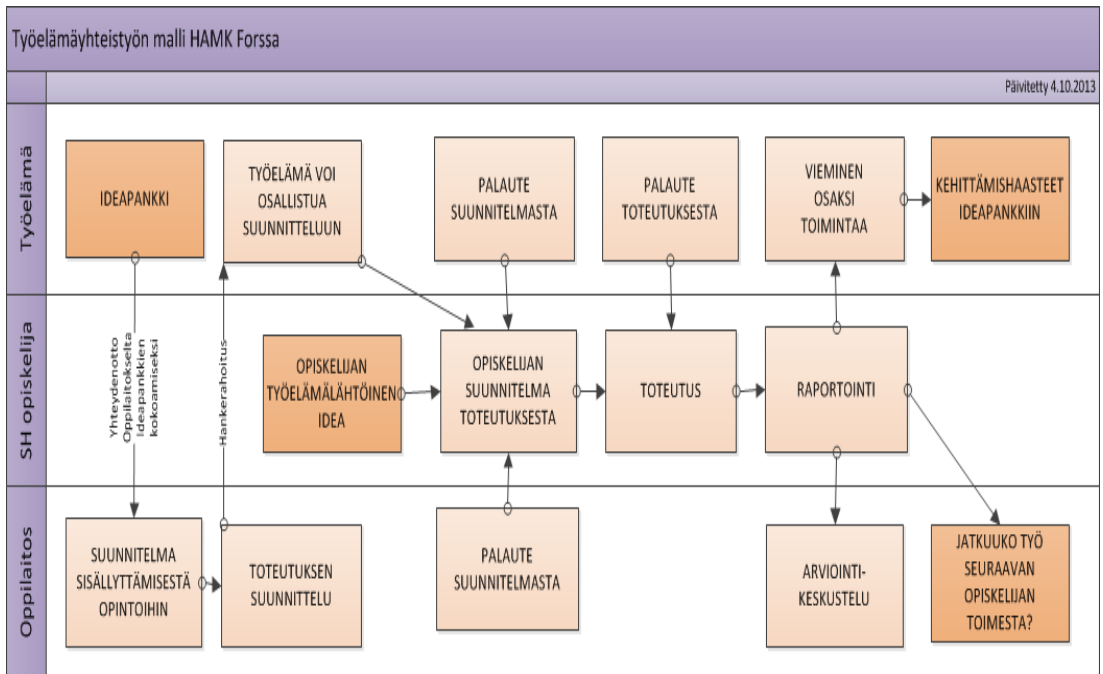


Kuvio 2. Ehdotus toiminnasta työpaikalla -ideapankki. Mukaillen Oulun yliopistollisen sairaalan aihepankkia. (Korhonen, Ansamaa, Eronen, Haapanen, Koskela, Miettinen & Ukkola 2011.)

Työelämäyhteistyömalli

Työelämäyhteistyön mallissa eri työyhteisöjen ideapankkien tuotokset tulevat säännöllisesti vuosittain mukaan oppilaitoksen suunnittelutyöhön. Osa ideoista päätyy kurssien sisällöiksi ja niille määritetään opetussuunnitelman ja osaamiskuvausten mukaiset tavoitteet sekä opintopistelaajuudet. Yhteistyökumppanit otetaan mukaan käytännön toteutuksen suunnitteluun. Toteutuksen jälkeen annetaan rakentavaa palautetta, jonka tavoitteena on toiminnan kehittäminen. Yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää tuntea yhteistyökumppanien toiminta ja siinä mahdollisesti tapahtuvat muutokset.

Tarkoituksena on laajentaa työelämäyhteistyötä vähitellen. Käyttökokeusten karttuessa mallia voidaan muokata paremmin oppilaitoksen ja terveydenhuollon kumppaneiden tarpeita vastaavaksi. Saadun palautteen hyödyntäminen auttaa kehittämisessä kohti terveydenhuollon alueellista innovaatiojärjestelmää, jossa yhteistyössä ratkaistaan uusien rajoja ylittävien oivallusten kautta työelämän käytännön ongelmia.



Kuvio 3. Työelämäyhteistyön malli, jonka mukaan yhteistyötä tehdään systemaattisesti työelämän ja oppilaitoksen välillä. Yhteistyön kautta syntyvät innovaatiot viedään osaksi työelämän kehittämistyötä.

Työelämäyhteistyön mallin päivittäminen pitäisi saada osaksi HAMK Forssan yksikössä tehtävää omaa laatutyötä. Mallintamista voisi jatkaa edelleen koskemaan muutakin oppilaitoksen toteuttamaa toimintaa. Tärkeä yhteistyöhön motivoiva seikka on kaikkia osapuolia hyödyttävä kumppanuussuhde. Projektin tuotoksena syntyneen työelämäyhteistyön mallin kehittäminen jatkuu edelleen. Erilaisten mallinnusohjelmien avulla siihen voitaisiin liittää lisää tietoa.

2. Monialaisen yhteistyön malli

Ahonen Leena

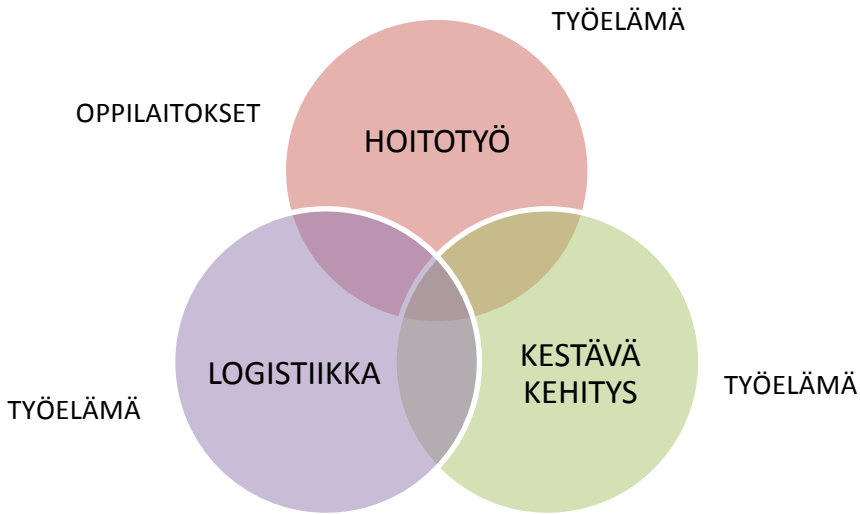
HyvoT-projektissa yhtenä tavoitteena oli kehittää toimintamalli eri alojen opiskelijoiden yhteistyölle niin, että he voivat tehdä yhdessä erilaisia monialaisia projektitehtäviä ja myöskin opinnäytetöitä. On kuitenkin huomattava, että ennen opiskelijoiden yhteistyötä tarvitaan paikallistasolla toteutettavaa eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä.

Projektin aikana hoitotyön ja logistiikan opiskelijat tekivät kaksi yhteistä osaprojektia, joihin osallistui molemmista koulutusohjelmista lähes koko ryhmä opiskelijoita. Ensimmäinen projektityö liittyi hoitotarvikemateriaalien tilausprosesseihin keväällä 2012. Tavoitteena oli selvittää miten materiaaleja tilataan yksikössä, miten tilausprosesseja voitaisiin yhdistää ja mikä on hoitajien työnkuva tilauksissa. Työelämän yksiköistä mukana oli viisi palvelukeskusta ja Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymästä poliklinikka ja kuntouttavan hoitotyön osasto. Sairaanhoidajaopiskelijat suorittivat kolmannen vuoden ikääntyneiden hoitotyöhön liittyviä sivuaineopintoja ja logistiikan opiskelijat olivat opinnoissaan toisen vuoden alussa Ammattialan tietotyövälineet -opintojaksolla.

Toinen yhteinen projektitehtävä kohdentui hoitajien työajankäyttöön keväällä 2013. Tavoitteena oli tutkia miten hoitajien ajankäyttö jakautuu eri toimintoihin sosiaali- ja terveysalan kohdeyksiköissä. Mukana projektitehtävässä oli kahdeksan yksikköä, jotka edustivat palvelukeskuksia, kotihoitoja ja erikoissairaanhoidon osastoja. Sairaanhoidajaopiskelijat suorittivat kolmannen vuoden ikääntyneiden hoitotyöhön liittyviä sivuaineopintoja ja logistiikan opiskelijat olivat kolmannen vuoden opinnoissaan suorittamassa johtajuusopintoja.

Hoitotyössä ja logistiikassa on nähtävissä yhteistä rajapintaa, yhteisiä aihealueita. Hoitotyön logistiikka on oma alueensa logistiikassa ja lisäksi hoitotyö sisältää hyvin paljon logistisia osa-alueita. Prosessit ja prosessikuvaukset sisältyvät kaikkeen toimintaan.

Kestävä kehitys edustaa myös sellaisia sisältöjä, jotka liittyvät kaikkeen toimintaan, ja josta löytyy yhteisiä osa-alueita esimerkiksi kestävät hankinnat, jätehuolto, energiansäästö sekä ylipäättään tietoisuus kestävästä kehityksestä ja ympäristövastuullisuudesta.



Kuvio 4. Monialaisuus yhteistyössä.

HyvoT-projektissa toteutunut monialainen yhteistyö etenkin hoitotyön ja logistiikan koulutusohjelmien välillä ja toiminnasta kertyneet sekä henkilökunnan että opiskelijoiden kokemukset muodostavat lähtökohdan varsinaisen yhteistyömallin kehittämiseksi ja tarkastelulle tässä artikkelissa.

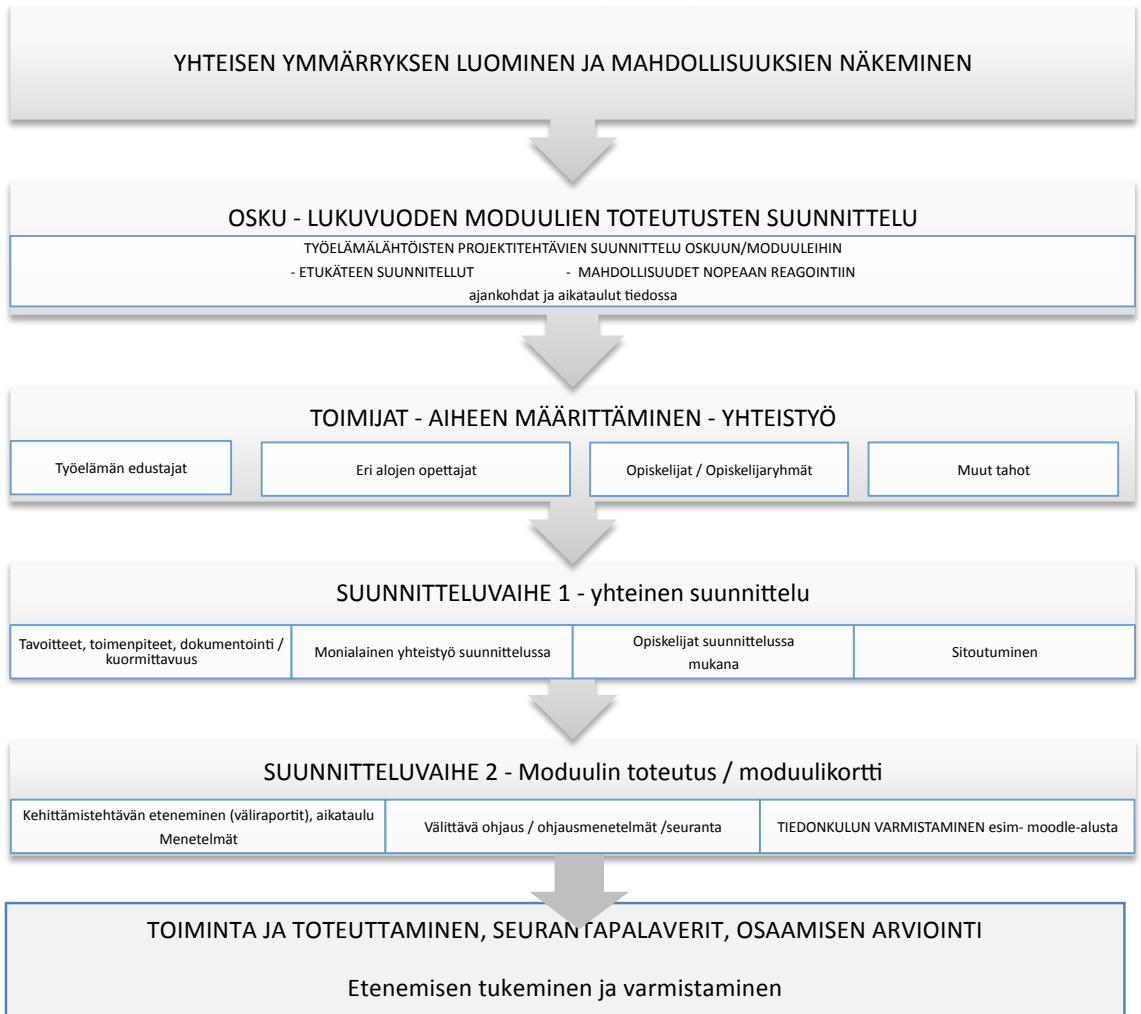
Dialogisuus on perusta yhteisten arvojen, tavoitteiden ja toimintatapojen muodostamisessa. Ensinnäkin on selvitettävä ja paneuduttava siihen, mikä on luontevasti yhteistä sisällöllistä aihealuetta, niin että se motivoi kaikkia tahoja osallistumaan yhteiseen kehittämissuunnitelmaan ja tehtävään. Keskustelu on syytä ensin käydä henkilökunnan tasolla ja laajentaa yhteisiin keskusteluihin opiskelijoiden kanssa. Tällöin on mahdollista saavuttaa aitoa monialaista yhteistyötä, johon opiskelijat sitoutuvat. Perimmäisenä tavoitteena opiskelijoiden näkökulmasta on oppia ja lisätä sellaista osaamista, jota työelämässä tulee tarvitsemaan. Yhteinen keskustelu koulutusvastuualueiden kesken lisää yhteistä ymmärrystä ja auttaa näkemään mahdollisuuksia monialaisessa yhteistyössä.

Toinen hyvin paljon vaikuttava tekijä yhteisten monialaisten projektiopintojen toteutumiselle on opetussuunnitelma tai nykyisin osaamisenkuvaukset. Hämeen ammattikorkeakoulussa on viimeisen vuoden aikana tehty uusia osaamiskuvauksia (osku 14). Tuleva osku muodostuu 15 opintopisteen kokonaisuuksista, joita opiskelija suorittaa pääsääntöisesti neljä lukuvuoden aikana eli 60 op lukuvuodessa. HyvoT-projektissa yhteistyömallia kehitettiin edellisen opetussuunnitelman aikana, jolloin opintojaksot

olivat laajuudeltaan pienempiä. Joka tapauksessa opetussuunnitelmassa/ oskussa tulee olla valmiiksi suunniteltuna mahdollisuudet projektityyppiselle opiskelulle. Työelämälähtöisyyden tulee olla entistä enemmän läsnä opiskelussa kaikin tavoin. Monialaisena yhteistyönä voi toteutua osa 15 op moduulista tai jopa koko moduuli tarpeen mukaan. Opiskelijoiden osallistuessa parina monialaiseen työskentelyyn oleellista on löytää opetussuunnitelmasta opintoja, joita voi suorittaa yksilöllisellä toteutuksella esim. vapaasti valittavia profiloivia opintoja.

Monialaisessa yhteistyössä on voitava taata eri alojen opiskelijoiden ammatillisten osaamistavoitteiden mukainen osaamisen lisääntyminen. Mikä on sellainen aihe tai tehtävä? HyvoT-projektissa toteutunut hoitotarvikemateriaalien tilaamiseen liittyvä selvitys voisi olla esimerkkinä. Logistiikan opiskelijoiden osaamiseen kuuluu prosessikuvauksien tekeminen, niiden kuvaaminen esim. MS Visio -ohjelmalla ja kuvausten tulkinta sekä ymmärtäminen. Sairaanhoidajaopiskelijat opiskelevat sairaanhoitajan työtä ja perehtyvät hoitotyöhön ja sen sisältöön, jota varastotilausten tekeminen edustaa. Asioiden ymmärtäminen ja hallinta vaativat useampaa näkökulmaa ja kummankin tahon osaaminen laajenee. Monialaisessa yhteisopiskelussa korostuu oppimisen konstruktivisuus ja kollektiivisuus. Oppiminen on osallistumista ja tiedon jakamista, asiantuntijakulttuuriin kasvamisen prosessi.

Monialainen työote opetus- ja projektitiimeissä tarkoittaa uusia toimintamalleja, jotka edellyttävät yhteistä ideointia, ja uudelleenjärjestelyjä ja yhteisiä rutiineja. Yhteistyön onnistumista voi tukea yhteisten toimintamallien kehittämisellä ja yhteistyötä helpottavilla työvälineillä. Toiminnan suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi, arvioimiseksi ja uudistamiseksi tarvitaan yhteisiä ohjeistuksia ja prosesseja. Työelämälähtöisten monialaisten oppimistilanteiden organisointi sisältää hyvän aikataulun laatimisen etenemiseen sekä etenemisen seurannan ja tuen, tiedon kulun varmistamisen, ohjauksen ja motivoinnin, käytettävien oppimis- ja ohjausmenetelmien tarkoituksenmukaisen valinnan.



Kuvio 5. Monialaisen yhteistyön eteneminen.

Kuviossa on esitetty alustava malli monialaisen yhteistyön etenemisestä, voisi ehkä puhua prosessikuvauksesta tässä vaiheessa eikä niinkään mal- lista. Mallin kehittäminen jatkuu.

Työelämäyhteistyön malli ja opiskelijoiden monialaisen yhteistyön malli on yhdistettävissä yhdeksi kokonaisuudeksi, malleissa on yhdistäviä komponentteja. Lopuksi alla on hahmotelmaa innovaatiojärjestelmästä.

INNOVAATIOJÄRJESTELMÄ: JATKUVA PARANTAMINEN



Kuvio 6. Innovaatiojärjestelmän hahmotelmaa (Milla Valkonen, Leena Ahonen).

Lähteet

HAMK koulutusstrategia 2010–2015.

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/LVJ-dokumentit/HAMK/strategiat_periaatteet/HAMK_koulutusstrategia-2010.pdf

HyvoT-projektin kuvaus. <http://www.hoc.fi/project/143>

Korhonen, A., Ansamaa, M., Eronen, H., Haapanen, P., Koskela, T., Miettinen, S. & Ukkola, L. 2011. Kumppanuus kannattaa – työelämän ja ammattikorkeakoulujen yhteistyö opinnäytteiden ohjauksessa ja tulosten hyödyntämisessä. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2.

Koivisto, T. 2011. Tieto, tietäminen, innovaatio ja innovointikyky. Social sciences, Tampere University Press. 12–30.

Lehtonen, U. 2008. Yhteistyön kuvaus koulutusorganisaation ja työelämän välillä. Laadullinen tutkimus ammattikorkeakoulun opettajan, opiskelijoiden ja työelämän edustajien kokemuksista yhteisessä hankkeessa. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Nykänen, S. & Tynjälä, P. 2012. Työelämätaitojen kehittämisen mallit korkeakoulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 32 (1): 17–28.

Tynjälä, P., Heikkinen, H. & Kiviniemi, U. 2011. Integriivinen pedagogiikka opetus-harjoittelussa opettajan autonomisuuden tukena. *Kasvatus* 42 (4): 302–315.

Weddle, M. L. & Sellheim, D. O. 2011. Linking the Classroom and the Clinic: A Model of Integrated Clinical Education for First-Year Physical Therapist Students. *Journal of Physical Therapy Education* 25 (3): 68–79.

Windsor, C., Douglas, C. & Harvey, T. 2012. Nursing and competencies – a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing. *Nursing Inquiry* 19 (3): 213–222.

Ylipelkonen, M. 2007. Hoitotyön opettajakoulutuksen vastaavuus opettajan työn haasteisiin. Pro Gradu. Tampereen Yliopisto. Tampere.

Loppusanat

HyvoT-projektin tavoitteiden mukaiset toimenpiteet muotoutuivat projektissa mukana olevien eri tahojen ja organisaatioiden tilanteiden mukaisesti. Projektin toteutumisen aikaan Forssan seudulla kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelurakenteessa sekä organisoitumisessa tapahtui muutoksia ja uudistumista. Meneillään oli monia organisaatioiden omia kehittämishankkeita.

HyvoT-projektissa on selvitetty palvelujen järjestämistä sekä ikäihmisten kokemuksia hoidosta ja palveluista, tutkittu hoito- ja palveluprosessien etenemistä ja mallinnettu hoitotarvikkeiden tilausprosesseja. Erilaisissa foorumeissa ja seminaareissa on esitetty ja käsitelty tuloksia sekä kehittämisehdotuksia. Mutta, miten esitetyt kehittämisehdotukset tuottavat toimintatapojen muutoksia, on vaikeasti todennettavissa. Osallistuneet organisaatiot ja niiden henkilöstö päättävät itse toimintansa muutoksista, jotka näkevät tarpeellisiksi. Julkisen talouden kestävyysvaje ja väestön ikääntymisestä johtuva huoltosuhde lisäävät kuitenkin tarvetta uudistumiselle.

Projektissa toteutetun ikäihmisen kotiutumisen seurannan myötä huomio kiinnittyi siihen, että riittävästi ei mietitty tai harkittu kotisairaalan palvelujen mahdollista käyttämistä. Palvelumuotona avosairaaloiminta voisi vähentää osastolla olopäiviä ja esimerkiksi mahdollistaa useamman ikäihmisen kotiutumisen suoraan poliklinikalta. Tosin vielä tärkeämpää on tietoa siitä, miksi ikäihminen ei koe pärjäävänsä kotona ja minkälainen tuki ja apu auttaisivat kotona selviytymisessä. Asiakaslähtöisen tiedon avulla voidaan kiinnittää huomiota palvelujen kehittämiseen ja riittävyyteen, mikä mahdollistaa kotona asumisen pidempään. Kuuntelemalla ikääntyneiden ääntä ja ottamalla heidät aidosti mukaan palveluiden kehittämiseen ja muuttamalla palvelujärjestelmää asiakaslähtöisesti parannetaan terveydenhuollon vaikuttavuutta. Vaikka terveydenhuollon organisaatiota ja toimintaa on kehitetty asiakaslähtöiseksi, potilaat kokevat sen usein edelleenkin organisaatiolähtöiseksi.

Toimitusketju tai hoitoketju tuo hyvin toimiessaan myös taloudellista etua. Lähtökohtana on tällöin asiakkaan saama hyöty, mutta myös yhteiskunnallinen vaikuttavuus lisääntyy. Projektissa pyrittiin sadan potilaan otoksella selvittämään ja mallintamaan ikäihmisen yleisimpiä hoitopolkuja päivystyspoliklinikalta eteenpäin kotiutumiseen saakka. Tietoa oli tarkoitus hyödyntää ennakoivien palvelujen kehittämisessä. Otos ei kuitenkaan riittänyt hoitopolkujen mallintamiseen. Kustannusvaikuttavuus tiedon keräämistä organisaatioissa onkin mahdollista kehittää, niin että tiedot olisivat helposti ja tehokkaasti käytettävissä palvelurakenteiden kehittämisessä.

Tässä julkaisussa esitetään potilaiden etenkin ikäihmisten kokemuksia hoitoprosessista ja hoidosta. Kokemuksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisten palvelujen ja hoidon kehittämisessä niin, että hoitoajat vuodeosastoilla voivat jopa lyhentyä. Yksikin ylimääräinen hoitopäivä on liikaa. Vapautuvat päivät antavat tilaa uusille potilaille tai muuntyyppisten palvelujen tuottamiselle. Kuntoutumista tukevia palveluja kaivataan lisää. Sähköiseen potilastietojärjestelmään ja kirjaamiseen kohdistuu suuria odotuksia. Järjestelmä tehostaa tiedonkulkua ja siten sen tulisi myös palvelula vaikuttavuuden arviointia, koska tiedosta on hyötyä eri hoitoon osallistuville tahoille. On tärkeää esimerkiksi tietää toimintakykyä tukevan hoitotyön vaikuttavuus. Hoitajat arvioivat toimintakyvyn muutoksia, mutta arviointia ei nykyisin aina kirjata eikä esimerkiksi tavoitteita, mihin pyritään. Kirjatut tavoitteet ovat kuitenkin edellytyksenä vaikuttavuuden arvioinnille. Asiakas tietää parhaiten hoidon vaikutuksen ja hoito- ja palveluprosessin kulun ja tätä tietoa kannattaa hyödyntää.

Projektissa toteutettiin hoitohenkilökunnan työajanseuranta eri yksiköissä. Tulokset osoittivat, että hoitajat käyttävät paljon aikaa kirjaamiseen ja raportointiin. Siirtyminen aktiiviseen eli hiljaiseen raporttiin antaa aikaa enemmän välittömään hoitotyöhön. Myös ruokahuollon toteuttamiseen kuluu paljon sairaanhoitajienkin työaika. Toki ruokahuollon toteuttamiseen käytetty aika sisältää esimerkiksi potilaan ravitsemukseen liittyvää arviointia sekä ohjausta ja on kuntoutusosastolla myös osa toimintakykyä tukevaa hoitotyötä. Osan työstä voisi huolehtia esimerkiksi ruokapalveluihin erikoistunut henkilö. Tarkoituksenmukaista on tehdä oikeita asioita oikeaan aikaan ja suunnata resursseja oikein. Koulutetut hoitajat voivat tehdä sitä työtä, mihin heillä on osaaminen olemassa. Ihminen on organisaation tärkein voimavara. Työhyvinvoinnista huolehtiminen ja työssä jaksaminen sekä hoito- ja hoivatyössä pysyminen edistävät asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta terveydenhuollossa. Tulevaisuudessa eläköityminen, työvoimapula, palvelujen ja hoidon tarve ja tarpeen lisäys aiheuttavat sen, että selviytymisen edellytyksenä on tuottavuuden lisääminen 1 % vuositasolla.

Projektissa keskeistä oli hoitotyön ja logistiikan opiskelijoiden ohjaaminen työelämälähtöiseen projektityöskentelyyn sekä eri alojen opiskelijoiden yhteistyön mahdollistaminen. Projektissa tehdyt opiskelijatehtävät ja opiskelijoiden yhteistyö oli sidoksissa opintojaksojen sijoittumiseen opinnoissa ja ajoittumiseen lukuvuodelle, ottaen huomioon opintojaksojen osaamistavoitteet. Yhteistyön suunnittelu edellyttää suunnittelua pitkällä aikavälillä yhteistyössä opettajien ja osallistuvien tahojen kanssa. Opiskelijaprojektien toteuttamiselle on varattava suunnitellusti riittävä aika.

HyvoT-projektin myötä yhteistyö Forssan seudun hyvinvointialan toimijoiden ja Hämeen ammattikorkeakoulun välillä on ollut tiiviimpää. Yhteistyömallin ja innovaatiojärjestelmän kehittäminen jatkossakin on tahoilla. Opiskelijat ovat tehneet projektitehtäviä ja opinnäytetöitä tiimeil-

le, ja jatkossa toimintaa voi kehittää niin, että opiskelijoilla on mahdollisuus olla tiimin jäsenenä opiskelun aikana pidempäänkin. Hyvinvointi- ja innovaatiojärjestelmä oikeasti yhdistyvät ja innovaatioiden tekeminen mahdollistuu.

Projektipäällikkö Leena Ahonen

”

Se joka istuttaa puun, vaikka tietää, ettei koskaan näe sen kukkivan, ei ole hölmö, ei itsekäs.

Hän saa nautintonsa siitä, että joku muu tulee joskus iloitsemaan ja nauttimaan sen kukinnasta.

Hän elää sananmukaisesti kahdessa ajassa: hänelle ei kesä lopu syksyllä.”

(Tommy Tabermann)

Tämä julkaisu sisältää kuvauksia Hyvinvoinnin toimitusketjut Forssan seudulla (HyvoT) -projektissa toteutetusta toiminnasta ja tuloksista. Projektissa on pyritty osaltaan vastaamaan Forssan seudun tarpeeseen kehittää hyvinvointipalveluja. Tarvitaan uusia tapoja järjestää ja tuottaa palveluja niin, että edistetään toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. Projektissa tavoitteena oli selvittää ja mallintaa nykyisiä käytäntöjä sekä hyvinvoinnin logistiikkaan ja toimitusketjuihin liittyviä kokonaisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköissä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää toimintamalli eri alojen opiskelijoiden yhteistyölle ja aloittaa hyvinvoinnin innovaatiojärjestelmän kehittäminen seudulla.

Projektin toteutuksesta on vastannut Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvointiosaamisen koulutus- ja tutkimuskeskus tehden yhteistyötä teknologiaosaamisen koulutus- ja tutkimuskeskuksen kanssa. Projektin rahoitus koostui Hämeen liiton kautta tulevasta Etelä-Suomen EAKR -toimenpideohjelman rahoituksesta sekä Forssan seudun kuntien ja Hämeen ammattikorkeakoulun rahoituksesta.

