

Rauni Lipponen

**HOIVATYÖN LAADUN KEHITTÄMINEN LYHYTAIKAISYKSIKÖISSÄ  
OSAAMISEN JOHTAMISEN AVULLA**

Ylempi amk opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Kevät 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Tekijä(t) Lipponen Rauni	
Työn nimi Hoiva työnlaadun kehittäminen lyhytaikaisyksiköissä osaamisen johtamisen avulla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot	Ohjaaja(t) Niskanen Sirkka-Liisa Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Kevät 2013	Sivumäärä ja liitteet 69+10
<p>Lyhytaikaisyksiköiden toiminnan kehittäminen on ajankohtaista, sillä ikääntyvän väestön osuus kasvaa. Lyhytaikaishoiva toiminta on avohoitona toteutettavaa hoitoa ja hoivaa. Hoivapaikkoja on niukasti kysyntään verraten, mikä on myös tulevaisuuden haaste. Lyhytaikaisyksiköiden hoitoympäristön tulee entistä paremmin vastata asiakkaiden tarpeisiin, muutamissa Kainuun kunnissa tilatyöryhmät ovat kokoontuneet pohtimaan lyhytaikaisyksiköiden tilojen uudelleen järjestämistä. Tärkeää on myös hoitohenkilökunnan riittävä määrä, hyvinvointi ja jaksamisen tukeminen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, joka käsittelee lyhytaikaisyksiköiden toiminnan kehittämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kehittämistehtävän tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan kanssa lyhytaikaisyksiköissä toteutettavaa asiakkaan voimavaroja tukevaa kuntouttavaa hoito- ja hoivatyötä, joka tukee hoivan laadun kehittämistä sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista esimerkiksi RAI (Resident Assessment Instrument) avainosaaja koulutuksen avulla, ergonomia ja kivunlievitys osaamista. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää, miten lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta kokee lyhytaikaisyksiköiden toiminnan ja mitä kehittämistarpeita hoitohenkilökunta nimeää lyhytaikaishoivan toimintaan.</p> <p>Kehittämistehtävän metodologisena lähestymistapana oli toimintatutkimus. Sitä käytetään, kun kehitetään käytännön työtä ja muutetaan toimintaa. Tutkija ja työyhteisö toimivat koko prosessin ajan kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. Kehittämistehtävän alkukartoitus toteutettiin kahden lyhytaikaisyksikön hoitohenkilökunnalle eläytymismenetelmää käyttäen ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Eläytymismenetelmällä saatujen tulosten perusteella kehittämistarpeiksi nousivat tiedonkulun kehittäminen asiakkaan voimavara- lähtöisen hoivatyön toteuttamiseksi ja henkilöstön osaamisen toiminnan kehittäminen osaamisen johtamisen avulla. Projektiryhmässä ja tiimipalaverissa interventioiksi muodostuivat tiedonkulun parantaminen asiakkaan ja lyhytaikaisyksiköiden välillä, jonka jälkeen tiedonkulkua parantamaan kehitettiin asiakkaalle annettava hoivayhteenveto-lomake hoivajakson ajalta, lyhytaikaisyksiköiden tiedote sekä käyttöön otettiin ajanvarausjärjestelmä. Hoitohenkilökunnan osaamiseen kiinnitettiin huomiota työyksikön sisäisiin koulutuksiin, työkierrolla, tiimipalaveriin. Interventoiden jälkeen seuranta-aineistoa kerättiin haastatteluilta ja brainwriting -menetelmällä. Saatujen tulosten perusteella tiedonkulku ja yhteistyö ovat hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä parantunut ja lisääntyneet. Lisäksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta kehittämistehtävä on selkiyttänyt hoivatyön perustehtävää, toiminta-arvoja ja tuonut myönteisyyttä hoivatyöskentelyyn sekä työskentely on kehittynyt laajalaisemmaksi.</p> <p>Lyhytaikaisyksiköiden kehittämistyö jatkuu tämän opinnäytetyön jälkeenkin, sillä muutos ja kehittäminen ovat tulleet osaksi jokapäiväistä työtä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	lyhytaikaishoiva, asiakaslähtöisyys, kuntouttava hoivatyö, osaamisen johtaminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Health Care Management and Development
Author(s) Lipponen Rauni	
Title Developing the Quality of Care Work in Short-Term Care Units through Competence Management	
Optional Professional Studies	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Spring 2013	Total Number of Pages and Appendices 69+10
<p>The number of aging population is growing, and therefore the development of short-term care units is current. Short-term nursing is outpatient care-oriented treatment and caring. There are not enough places available to meet the demand, which is also one of the challenges for the future. The nursing environment in short-term units should meet clients' needs more efficiently. It is also important to consider the sufficient number of nursing staff, supporting staff wellbeing and managing. In a few municipalities there has been discussion on the rearrangement of facilities in short-term care units. This thesis is a working-life oriented development assignment that discusses the development of short-term care units operations from the nursing staff point of view. The main goal of this development assignment was to improve rehabilitative nursing in short-term care units together with the nursing staff, which aims at improving the quality of nursing and caring, and also to promote the nursing staff's professional competence, for example in regard to RAI (Resident Assessment Instrument), ergonomics and pain relief. The purpose of this development assignment was to explore how the nursing staff experienced the operations of short-term care units and what type of development needs they identified in short-term care units. The research method used in this development assignment was action research which is used when work practices are developed and new practices introduced. Active interaction between the researcher and the work community during the whole process is essential. The initial study for the development assignment was conducted with two members of the nursing staff who work in a short-term care unit using empathy-based stories. The material was analysed with inductive content analysis, and the results showed that improving communication to provide resource-based nursing care for clients and developing the staff's professional competence through competence management were the main development needs. Communication between a client and the short-term care unit was improved by introducing a nursing care summary form that is given to clients during their stay in the short-term care unit, briefing short-term care units, and introducing an appointment system. Internal training, work rotation and team meetings were organised to develop the staff's professional competence. Follow-up data was collected with interviews and brain writing. According to the results, the main outcome of this development assignment has been improved communication and cooperation between the nursing staff and relatives. The development of short-term care unit operations continues after this thesis.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Short-term care, client-orientation, rehabilitation care, competence management
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences



## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄN LYHYTAIKAISYKSIKÖIDEN TOIMINTA	8
2.1 Lyhytaikaisyksiköiden toiminta-ajatus ja arvot	8
2.2 Omaishoitaja	13
2.3 Kotihoidon asiakas	14
3 PERUSPILARIT LYHYTAIKAISYKSIKÖN TOIMINNASSA	15
3.1 Osaamisen johtaminen	15
3.2 Näyttöön perustuva hoivatyö	17
3.3 Asiakaslähtöisyys	18
3.4 Kuntouttava hoivatyö lyhytaikaisyksiköissä	20
3.5 Hoitohenkilöstön osaaminen lyhytaikaisyksiköissä	23
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTEHTÄVÄN METODOLOGIANA	28
5.1 Toimintatutkimuksen syklit ja prosessin vaiheet	29
5.2 Kehittämistehtävän aineistojenkeruu ja analysointi	30
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETENEMINEN TOIMINTATUTKIMUSTA MUKAELLEN (I SYKLI)	32
6.1 Eläytymismenetelmä aineistonkeruumenetelmänä	32
6.2 Eläytymismenetelmällä saadun aineiston analysointi	33
6.3 Asiakkaan voimavaralähtöisyyden edellytysten luominen	34
6.4 Lyhytaikaisyksiköiden osaamisen kehittäminen	37
6.5 Alkukartoituksen tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	40
6.6 Benchmarking	41
6.7 Alkukartoituksen reflektointi	43
7 TOIMIVAN TIEDONKULUN KAUTTA ASIAKKAAN VOIMAVARALÄHTÖISYYDEN EDELLYTYSTEN LUOMINEN LYHYTAIKAISYKSIKÖISSÄ (2A-SYKLI)	46
7.1 Tiedonkulun kehittäminen	46

7.2 Tiedonkulun kehittämisen aineiston kerääminen ja analysointi	47
7.3 Avoimella haastattelulla saadun aineiston kerääminen ja analysointi	49
7.4 Tiedonkulun kehittämisen yhteenveto ja johtopäätökset	51
8 TOIMINNAN JA OSAAMISEN JOHTAMINEN (2B SYKLI)	53
8.1 Hoitohenkilöstön kokemuksia toiminnan ja osaamisen johtamisesta	53
8.2 Yhteistyökumppaneiden kokemuksia lyhytaikaisyksiköiden toiminnasta	54
8.3 Toiminnan ja osaamisen johtamisen yhteenveto ja johtopäätökset	55
9 UUSIEN TOIMINTAMALLIEN KÄYTÖN JUURUTTAMINEN LYHYTAIKAISYKSIKÖISSÄ (3 SYKLI N ALKU)	57
10 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN JOHTOPÄÄTÖKSET	58
11 POHDINTA	60
11.1 Oman toiminnan ja kehittymisen arviointi	60
11.2 Kehittämistehtävän eettisyyden arviointi	61
11.3 Kehittämistehtävän luotettavuuden arviointi	63
11.4 Kehittämistehtävän merkitys	64
LÄHTEET	66
LIITTEET	



## 1 JOHDANTO

Ympäri vuorokautinen hoito ja hoiva (vuoden 2013 alusta lukien ympärivuorokautiset hoivapalvelut) järjestävät sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaista avohoitona toteutettavaa lyhytaikaishoivaa kotona asuville ikääntyneille. Lyhytaikaishoivan tarkoituksena on toteuttaa tavoitteellisia kuntouttavia hoitajaksoja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Lyhytaikaishoivajaksojen tavoitteena on lisäksi kotona selviytymisen tukeminen yhdessä omaisten ja kotihoiton henkilöstön kanssa niin, että vältetään tai ainakin hidastetaan ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan siirtymistä.

Ikääntyneen väestön määrän kasvu ja hoivan painopisteen voimakas siirtyminen avohoitopainotteiseksi ovat synnyttäneet tarpeen kotihoitoa tukeville palvelumuodoille kuten lyhytaikaishoiva, päivätoiminta, päiväsairaalat ja omaishoitajien jaksamisen tukemisen erilaisin edellä mainitun keinoin. Näiden avohoitoa tukevien palveluiden kehittäminen ja määrällinen lisääminen on kuntien taloudellisten tilanteiden takia jäänyt jälkeksi, vaikka ikääntyneen väestön määrä on kasvanut. (Muurinen & Valvanne 2005, 66.)

Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut tarjoavat lyhytaikaishoivaa, joka on yksi kotona asumista tukeva palvelumuoto, mikä toimii ikääntyneen kuntoutumisen ja hänen omaistensa tukemisen keinona esimerkiksi omaishoidon sijais- ja vapaapäivien muodossa Lyhytaikaishoivaa Suomessa on toteutettu 1980-luvulta lähtien ja sen asema vanhuspalvelujärjestelmässä on varsin merkittävä. (Muurinen & Valvanne 2005, 65.) Asiakkaan ollessa lyhytaikaishoivan palvelujen piirissä mahdollistetaan ikääntyneen asiakkaan pysyvään laitoshoitoon siirtymisen ehkäisemistä tai siirtämistä myöhempään ajankohtaan. Hoivajaksoon sisältyvät kaikki ympärivuorokautiset hoivapalvelujen toiminnot. Hoiva on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa, jolla edistetään asiakkaiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. (Muurinen, Valvanne, Sahi, Peiponen, Tolkki & Soveri 2004, 1.)

Suomalaisissa tutkimuksissa lyhytaikaishoivasta käytetään myös käsitteitä lyhytaikaishoito, intervallihoito, vuoro hoito, jaksohoito, jaksottaishoito, tilapäishoito ja lyhytaikainen laitoshoido. Tässä työssä käytän kotihoitoa tukevasta palvelusta lyhytaikaishoiva sanaa, joka kuvaa hyvin kaikkia edellä mainittuja käsitteitä.



Hoiva -käsitteen käyttö vanhustyössä on yleistynyt 1900-luvulla. Hoivatyön peruspiirteenä pidetään vuorovaikutusta, lisäksi hoivatyöhön kuuluvat erilaiset tehtävät vaihtelevat suuresti. Sosiaaligerontologisessa kirjallisuudessa hoivatyöhön liitetään hoitotyön ammattilaisten toteuttaman hoivatyön lisäksi läheisten ja vapaaehtoisten tekemä työ. Hoivatyön käsitettä käytetään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan laitoksissa, koska esimerkiksi asumispalveluissa osastoja on nimetty hoivaosastoiksi. Tällä on haluttu painottaa ikääntyneiden monipuolista tukemista laitospäristön arjessa. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 10.)

Aarva (2009, 13) kirjoittaa tutkimuksessaan, että Katie Erikssonin mukaan hoivaaminen käsitteenä on hoitamisen alkuperäinen muoto. Hoiva ja hoito ovat sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä ja työtehtäviä, joilla on osittain sama ja osittain eri sisältö. Hoitotyö liitetään usein hoitotieteeseen, mikä perustuu lääke- ja hoitotieteelliseen asiantuntemukseen. Aarvan (2009 28, 34) mukaan virallisena, julkisena työnä hoiva liitetään hoivapalveluihin, jotka ymmärretään sosiaalipalveluina. Hoivaaminen toimintana määritellään henkilökohtaiseksi huolenpidoksi. Kehittämistehtävässä käytän sanaa hoiva, koska teen kehittämistyöni sosiaalihuoltolain alaisiin yksiköihin.

Hoivatyö on vaativaa, ihmisläheistä ja laaja-alaista. Sitä tehdään erilaisissa toimintaympäristöissä. Organisaatiot ja työyhteisöt eivät tule toimeen ilman vahvaa ajantasaisen ammatitiosaamisen omaksunutta henkilökuntaa. Hoivatyössä tapahtuvat tehtävät vaativat hoitohenkilöstön sitoutumista, innovatiivisuutta, työkykyisyyttä unohtamatta laaja-alaista osaamista: tietoja ja taitoja, jotka integroidaan ammatin arvoihin ja käytännön työhön. Asiantuntijuus kasvaa jatkuvan oman osaamisen kehittämisen myötä. (Leinonen & Heikkinen 2008, 1-3.)

Hoitohenkilöstön tutkimus- ja kehittämisosaamista vahvistetaan kohti näyttöön perustuvaa toimintaa, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta osaamista oman toiminnan, hoitotyön sekä työyhteisön toiminnan kriittiseen arviointiin ja oman alan tutkimuksista tulevan uuden tiedon käyttöön ottoon. Ajantasaisen tiedon käytettävissä oleminen ja perehtyminen ovat oleellinen asia hoitotyön kehittämisessä eri työyksiköissä. (Leinonen & Heikkinen 2008, 7.)

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen lisää päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja selkiinnyttää perustelujen lähtökohtia. Tämä antaa välineitä strategisiin keskusteluihin esimerkiksi säästöistä ja laadun parantamisesta sekä antaa mahdollisuudet perustaa päätökset tosiasioihin. (Mäkisalo 2004, 142.)

Osaamisen johtamisessa korostuu yhdessä oppiminen. Työyhteisöissä olevan asiantuntijuuden käyttöönotto ja osaamisen jakaminen on huomioitava. Yhteiset palaverit, ideariihet, reflektointi sekä asioiden läpikäynti eri ryhmissä tukevat työntekijää uskomaan itseensä. Ne luovat mahdollisuuden vaikuttaa omaan työhönsä, lisää sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä vahvistaa voimaantumista. Näin työyksiköiden työntekijöistä muodostuu oppiva, osaava ja tuottava työyksikkö. (Leinonen & Heikkinen 2008, 6.) Osaamisen johtamisessa tarvitaan johtajan lisäksi aina osaavia ja asiantuntevia työntekijöitä. Tällaisessa työyhteisössä johtaja ja työntekijät työskentelevät usein yhteistyökumppaneina. Johtajan rooli on olla mahdollistaja ja hänen tulee tuntea työyhteisönsä sekä hallita sen kokonaisuus. (Mäkisalo 2004, 202–203.)

Sydänmaanlakka (2012, 131–132) kirjoittaa, että osaamisen johtamisen prosessi lähtee liikkeelle jokaisen organisaation vision, strategian ja tavoitteiden kirkastamisesta. Työyhteisön työntekijöiden tulee tietää organisaation tarkoitus ja minkälaista osaamista he tarvitsevat toteuttaakseen omaa toimintaansa. Työyhteisön jokaisen työntekijän tulee tietää mitä on organisaation ydinosaminen. Johtaminen on osa uuden osaamisen luomista ja jakamista. Osaamisen johtamisessa on kysymys työyhteisöjen kompetenssien hallinnasta saaden ne vastaamaan yksilöiden ja työyhteisöjen tarpeisiin. Tämä on mahdollista toteuttaa avoimella keskustelukulttuurilla ja esimiehen olemalla esimerkkinä. (Mäkisalo 2004, 201.)

Salin (2008, 75) on pohtinut, miksi lyhytaikaishoivan kehittäminen on jäänyt vähälle huomiolle. Edes ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa ei ole käsitelty sitä vartenotettavana vaihtoehtona. Kehittämistehtäväni tiedonhankinta osoitti, että lyhytaikaishoivasta on niukasti saatavilla tutkittua tietoa. Sitä koskeva tutkimus sekä toiminnan kehittäminen on tärkeää, jotta lyhytaikaishoivan asiakkailta, hoitohenkilökunnalla, yhteistyökumppaneilla, viranhaltijoilla ja päättäjillä olisi käytettävissä luotettavaa tietoa päätöksentekonsa tueksi.

1990-luvulla vanhusten palvelurakennemuutoksen aikana tavoitteena on ollut laitosvaltaisen palvelurakenteen muuttaminen avopalvelupainotteiseksi lisäämällä kotiin annettavia palveluja. Laitoshoidon sijaan painotetaan ensisijaisesti kotihoitoa. 2000-luvulla sosiaali- ja terveyspoliittisten järjestelmien muutoksien linjauksissa korostuvat asiakkaiden vastuu, aktiivisuus ja elämänhallinta. (Järnström 2011, 20.)

Tulevalla lailla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 (vanhuspalvelulailla) tulee olemaan vaikutusta ympärivuorokautisen hoivapalveluiden lyhytaikaisyksiköiden toimintaan tulevaisuudessa. Uuden vanhuspalve-

lulain tarkoituksena on 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista; 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa; 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tutkintovaatimuksiin. Valtioneuvoston asetus (423/2005) määrittelee ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon koulutuksen yleiset tavoitteet, joista yksi tavoite on työelämälähtöisen kehittämisen edellyttämät laajat ja syvälliset tiedot kyseessä olevalta alalta. Lisäksi tavoitteena on saada teoreettiset tiedot asiantuntija- ja johtamistehtävissä työskentelyä varten. Kehittämistehtäväni tavoitteena on kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa laaja-alaisesti tutkimustietoa, sekä kehittää työelämää ja käyttää harkitusti valittuja toimintamenetelmiä työelämälähtöisiin ongelmien analysointiin ja ratkaisemiseen. Lisäksi tavoitteena on osoittaa valmiuksia itsenäiseen ja vaativaan asiantuntijatyöhön. Eurooppalaisessa viitekehyksessä ylempi ammattikorkeakoulututkinto kuvataan osaamisen NQF tasolle 7. (Valtioneuvoston asetus 423/2005; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010, 8.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kompetenssien mukaan oma tavoitteeni on tämän opinnäytetyön myötä kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa omaa johtamis-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaamistani käyttämällä tutkimus- ja kehittämistoiminnan erilaisia menetelmiä sekä toteuttamalla kehittämistehtävän yhdessä lyhytaikaisyksiköiden toimijoiden kanssa. Opinnäytetyötä verrattaessa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon sisältyviin sosiaali- ja terveysalan kompetensseihin, huomataan kehittämistehtävän edistyneen kehittämisen, johtamisen ja tutkimuksen osaamisen kehitymisessä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011.)

Johtamisen kompetensseina ovat omien johtamistaitojen vahvistaminen, palvelukokonaisuuksien johtamisen hallitseminen vanhuspalveluiden vastuualueella sekä työyhteisöjen muutosprosessien hallitseminen. Kompetensseihin kuuluu lisäksi työn vaikuttavuuden edistäminen näyttöön perustuvan toiminnan avulla. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suoritus-

taneen tulee osata johtaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamistapoja ja kehittää rakenteita sekä johtaa työyhteisön kehittämistä tavoitteelliseksi, vastuulliseksi huomioiden eettisyyden, tulevaisuuteen suuntautuvaksi työyhteisöksi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011.)

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tutkimus- ja kehittämisosaamisen kompetensseina ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoisen ja sisäisen laadun, vaikuttavuuden ja yhteistyön kehittäminen. Tutkinnon suorittaneen tulee osata hahmottaa kokonaisuuksia, arvioida tietoa kriittisesti ja luoda sekä kehittää uutta toimintaa ja tietoa. Hänen tulee hallita tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmiä sekä osata itsenäisesti toteuttaa alaa kehittäviä tutkimus- ja kehittämishankkeita. Työyhteisön toiminnan kehittäminen yhteistyössä henkilöstön ja asiakasryhmien kanssa kuuluu myös kompetensseihin. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010.)

Ammattikorkeakoulut antavat työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta. Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa työelämälähtöistä sekä kehitystä tukevaa soveltavaa tutkimus- ja kehittämistyötä. Ammattikorkeakoulut mahdollistavat elinikäisen oppimisen. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 4§.)

Kehittämistyön aihe avautui esimieheni kanssa käydyssä kehityskeskustelussa. Myös pitkäaikainen vanhustyön työkokemukseni innoitti tutkimaan lyhytaikaishoivaa, sekä SAS (selvitä, arvioi, sijoita) ohjaajana toimiminen. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä, jossa tavoitteenani on ammatillinen kasvu, kehittämis- ja johtamisosaamisen syventäminen, esimiehenä ja uralla kehittyminen. Kehittämistyöllä on hyödyntämisen arvoa alueellisesti sekä laajempaakin vaikuttavuutta Kainuun ulkopuolella.

Kehittämistehtävän **tarkoituksena** on selvittää, miten lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta kokee lyhytaikaisyksiköiden toiminnan ja mitä kehittämistarpeita hoitohenkilökunta nimeää lyhytaikaishoivan toimintaan.

Kehittämistehtävän **tavoitteena** on kehittää lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa lyhytaikaisyksiköissä toteutettavaa asiakkaan voimavaroja tukevaa kuntouttavaa hoito- ja hoivatyötä sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista. Lisäksi tavoitteena on edistää asiakkaiden kotona selviytymisen tukemista yhdessä lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan, omaisten ja kotihoidon työntekijöiden kanssa niin, että vältetään tai ainakin hidastetaan ym-

päri vuorokautiseen hoitoon ja hoivaan siirtymistä. Kehittämistyön aikana uusia kehitettyjä käytäntöjä ja toimintamalleja pilotoidaan lyhytaikaisyksiköissä ja toimivat käytännöt otetaan käyttöön. Kehittämistyössä hoitohenkilökunta on kiinteästi mukana.

Kehittämistehtäviä ovat:

1. Miten hoitohenkilöstö kokee hoivatyönlaadun ja johtamisen lyhytaikaisyksiköissä?
2. Millaisia kehittämistarpeita hoitohenkilöstö nimeää hoivatyönlaadun kehittämiseksi?
3. Miten kehittäminen muuttaa lyhytaikaishoivan hoitohenkilöstön työskentelyä?
4. Miten kehittäminen kehittää lyhytaikaishoivan hoitohenkilöstön osaamista?

Kehittämissä tutkimusmetodologiana on toimintatutkimus, mikä etenee sykleittäin. Sen tavoitteena on lyhytaikaisyksiköiden toiminnan, käytännön ja henkilöstön osaamisen kehittyminen. Anttilan (2006, 440) mukaan toimintatutkimuksen tarkoituksena on kehittää uusia toimivia toimintamalleja ja uutta lähestymistapaa tutkittavaan asiaan sekä ratkaista käytännön ongelmia. Tutkimus ja toiminta toteutetaan samanaikaisesti. Toimintatutkimuksen avulla pyritään muuttamaan toimintaa ja lisäämään ymmärrystä uutta tietoa ja muutosta kohtaan. Kehittämistehtävän tavoitteena on lisäksi tuottaa tietoa ja saattaa se julkisesti arvioitavaksi (Heikkinen 2010, 30).

Kehittämissä projektiohjausryhmä koostuu ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmään kuuluvat yliopettaja Sirkka-Liisa Niskanen, vanhuspalvelupäällikkö Anna-Riitta Airaksinen, tulostuotuksen päällikkö Pirkko Hyvönen ja vertainen Mirjami Komulainen. Ohjausryhmän tehtävänä on seurata, valvoa ja arvioida eli hallinnoida kehittämissä etenemistä. Ohjausryhmä käytännössä ohjaa, koordinoi, tekee päätöksiä ja näyttää suuntaa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 113.) Ohjausryhmä on kokoontunut neljä kertaa.

Projektiryhmään kuuluu vastaavia hoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, omaisen, asiakas, terveydenhoitajia. Lisäksi projektiryhmään on kutsuttu tarvittaessa kotihoidon ohjaaja sekä tietohallinnon tulostuotuspäällikkö asiantuntijaksi. Projektiryhmä on kokoontunut viisi kertaa. Projektiryhmän tehtävänä on hankkeen ideointi ja suunnittelu. Tehtäviin kuuluu lisäksi kehittäminen yhdessä projektipäällikön kanssa. Projektiryhmässä työskentelään eteenpäin ohjausryhmästä annettuja ja saatuja jatkosuunnitelmia.

Lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstön kanssa on kokoonnuttu kolme kertaa tiimipalaveriin. Niihin on osallistunut työvuorossa oleva hoitohenkilöstö. Tiimipalaverien kautta kehittämistyötä tehdään tutuksi ja samalla saadaan työntekijät sitoutumaan kehitettäviin toimintamalleihin.

## 2 KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄN LYHYTAIKAISYKSIKÖIDEN TOIMINTA

Lyhytaikaisyksiköissä tarjotaan lyhytaikaishoivaa sitä tarvitseville iäkkäille asiakkaille. Lyhytaikaisyksiköiden tavoitteena on tukea kotona asuvan asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä omia voimavaroja hyödyntäen kaikissa toiminnoissa. Näin asiakkaat pystyvät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään itsenäisesti omaishoitajien, omaisten ja kotihoiton palveluiden turvin.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän (vuoden 2013 alusta lukien Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä) Balanced Scorecardin (BSC) mukaan vanhuspalveluiden perustehävänä on tarjota turvallisia ympärivuorokautisia hoivapalveluja niitä tarvitseville vanhuksille maakunnan omissa ja yksityisissä hoito- ja palvelukodeissa. Hoito- ja palvelukodeissa tarjotaan myös lyhytaikaishoivaa sitä tarvitseville asiakkaille. Palvelut toteutetaan sosiaalihuoltolain (SHL 710/1982 4 §) mukaisesti avohoitona, jolloin asiakkaat maksavat itse palveluistaan ja hoidostaan. (BSC vuosille 2010 – 2012.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhuspalveluiden toimintasuunnitelman (2012) mukaan lyhytaikaishoivan tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona asumista järjestämällä tavoitteellisia kuntouttavia hoitojaksoja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Lisäksi tavoitteena on asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen yhdessä omaisten ja kotihoiton kanssa niin, että vältetään, tai ainakin hidastetaan ympärivuorokautisiin hoivapalveluihin siirtymistä. Lyhytaikaishoiva on usein suureksi avuksi tilanteessa, jossa omaishoitaja tarvitsee lepoa ja omaa aikaa esimerkiksi kuntoutuksen tai loman ajaksi. Lyhytaikaishoivajakso voi kestää muutamasta vuorokaudesta kahteen viikkoon, tarpeen mukaan kuukaudenkin, jokaisen omaishoitajan tarpeen mukaan.

### 2.1 Lyhytaikaisyksiköiden toiminta-ajatus ja arvot

Lyhytaikaisyksiköt tarjoavat ympärivuorokautista asiakkaan voimavaroja ja kotihoitoa tukevia palveluja tilapäisesti tai toistuvasti jaksoissa hoivaa tarvitseville asiakkaille. Lyhytaikaishoivaan pääsy tulee olla joustavaa ja oikea-aikaista ja hoitopaikkoja on tarpeen mukaisesti. Hoivajak-

soista sovitaan yhdessä asiakkaan, omaisen, omaishoitajan tai kotihoidon työntekijöiden kanssa. (BSC vuosille 2010 – 2012.)

Perustehtävä ja arvot ohjaavat niin lyhytaikaisyksiköiden kuin kotihoidon hoitohenkilökunnan työskentelyä. Kainuun maakunta -kuntayhtymän perustehtävänä on järjestää ensisijaisesti kainuulaisille vanhuksille ja heidän omaisilleen sosiaalilain (710/1982) ja kansanterveyslain (66/1972) mukaisia kotona asumista tukevia palveluja, omais- ja perhehoitoa, jotka auttavat vanhusten hyvää elämänlaatua asiakkaan omassa kodissa sekä lyhytaikaisyksiköissä lyhytaikaisessa hoivassa. Hoitohenkilökunnan työskentelyä ohjaavat hoivatyön arvot, joita ovat itsemääräämisoikeus, turvallisuus, yksilöllisyys, voimavaralähtöisyys ja tasa-arvo.

Kehittämistehtävään osallistui kaksi sosiaalihuoltolain alaista lyhytaikaisyksikköä. **Toimintaympäristöiltään** molemmat lyhytaikaisyksiköt sijaitsevat iäkkäissä rakennuksissa, jolloin rakenteelliset ratkaisut ovat vahvasti sidoksissa alkuperäiseen perusratkaisuun. Molemmat tilat ovat olleet alun perin muussa käytössä kuin lyhytaikaisyksiköiden toiminnassa, ja tilat on saneerattu ajan kuluessa hoivatiloiiksi. Lyhytaikaisyksiköiden koko on erilainen; toisessa yksikössä asiakaspaikkoja on 18 ja toisessa 10. Nykyiset asiakastilat ja toimitilat ovat ahtaat ja sokkeloiset toisessa yksikössä, toisessa kaikki toiminta tapahtuu pitkän käytävän varrella, eli tilat eivät palvele huonompikuntoisia asiakkaita. Varsinkin kun heidän käytössään on erilaisia apuvälineitä, jotka vievät paljon tilaa. Lisäksi hoitohenkilökunta avustaa apuvälineitä käyttäviä asiakkaita. Lyhytaikaisyksiköiden tilojen vahvuuksina ovat suuret ikkunat, joista asiakkaat pystyvät seuraamaan kaunista luontoa ja vuodenaikojen vaihtelua.

Ympärivuorokautisten hoivapalvelujen asiakkaat ovat huoneistoissaan vuokrasuhteessa ja he saavat kansaneläkelaitoksen maksamia etuuksia, kuten asumistuen, hoitotuen ja korvaukset lääkkeistä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ympärivuorokautista hoivapalvelua tarjoavat yksiköt ovat ikääntyneille tarkoitettuja asumispalveluyksiköitä, joissa hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista kansaneläkelaitoksen hyväksymissä avohoidon yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 52.)

Ympärivuorokautiset hoivapalveluyksiköt tarjoavat lisäksi lyhytaikaishoivaa lyhytaikaisyksiköissään. Molempien lyhytaikaisyksiköiden asiakashuoneet ovat yhden, pääsääntöisesti kahden tai kolmen hengen huoneita. Kaikissa lyhytaikaisyksiköiden asiakashuoneissa ei ole wc:ä eikä hygieniatiloja. Asiakkaiden ruokailut tapahtuvat toisessa lyhytaikaisyksikössä omassa



ruokailu- ja oleskelutilassa. Toisessa yksikössä asiakkaat käyvät ruokailemassa lounaan ruokasalissa yksikön ulkopuolella ja muut ateriat he nauttivat osaston keittiötilassa.

Ympäristö on tärkeä niin asumisen ympäristönä, työympäristönä kuin virikeympäristönä. Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen suurimpia puutteita ovat usean hengen huoneet, huonot pesu- ja hygieniatilat, suuret yksiköt sekä puutteelliset ruokailu-, seurustelu- ja harrastustilat. Asiakkailta on vähäiset mahdollisuudet päästä ulkoilemaan. (Kotilainen 2004, 123.)

Molemmissa lyhytaikaisyksiköissä asiakkaat eivät ole vuokrasuhteessa ollessaan lyhytaikaisjaksoilla. Lyhytaikaisyksiköiden asiakashuoneet ja yhteiset tilat ovat kalustettu kodinomaisiksi. Ne ovat mahdollisimman kodinomaisia yksiköitä ja hoivaympäristö on turvallinen sekä se tukee säännöllistä elämänrytmiä. Lyhytaikaisyksiköissä pyritään toimimaan mahdollisimman kodinomaisissa puitteissa, jotta asiakkaat eivät passivoituisi. Lyhytaikaishoivajakson aikana asiakkaat pukeutuvat omiin henkilökohtaisiin vaatteisiinsa, jotka he tuovat kotoaan lyhytaikaisjaksolle tullessaan. Lyhytaikaisyksiköissä käytäntönä on, että päivisin käytetään päivävaatteita ja öisin yövaatteita. Aamuisin hoitohenkilökunta huolehtii asiakkaiden huoneet päiväkuntoon, jolloin asiakkaan on mahdollista omien voimavarojensa mukaan osallistua toimintaan. Askareet ovat tavanomaisia, kuten vuoteiden petaamista, päiväpeitteen levittämistä, verhojen asettelemista ja huoneen yleistä siistimistä.

Kehittämistehtävään osallistuvissa lyhytaikaisyksiköissä **henkilöstömitoitus** on 0,55 - 0,71. Mikäli asiakkaita on ylipaikoilla, niin henkilöstömitoitus laskee suhteessa asiakasmäärään.

Lyhytaikaisyksiköissä työskentelee sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, kuntahoitajia ja hoitoapulaisia. Toisessa yksikössä sairaanhoitajan työpanos työajasta lyhytaikaisyksikköön on noin 50 %. Muun työajan sairaanhoitaja tekee lähiesimiehen töiden lisäksi oman yksikön tulosyksikön päällikön tehtäviä sekä muiden hoitoyksiköiden sairaanhoitajan tehtäviä. Toisessa yksikössä sairaanhoitajan työpanos on 100 %. Lähi- ja perushoitajat ovat suurin ammattiryhmä lyhytaikaisyksiköissä. Heidän työtehtävänsä ovat monipuolisia, vastuullisia ja vaativat itsenäisiä ratkaisuja. Kuntahoitajan työpanos on omassa yksikössä 40 % ja lopun työajasta hän työskentelee kotihoidossa. Toisessa yksikössä kuntahoitaja työskentelee puolet työajastaan tehden kuntahoitajan työtä ja puolet työajasta hän työskentelee perushoitajana. Hoitoapulaiset osallistuvat perushoidon toteuttamiseen ja lisäksi he vastaavat kodinomaisista töistä

vuoden ajat huomioiden. Yhteistyötaidot korostuvat lyhytaikaisyksiköiden työntekijöillä, sillä he toimivat useiden eri yhteistyötahojen kanssa yhteistyössä, unohtamatta asiakkaita, heidän omaisia, läheisiä ja ystäviä.

Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen tavoitteena on turvata hyvä hoito ja hoiva. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määritellään hoitohenkilöstön määrä ja ammattijakauma eri hoitomuodoissa melko tarkasti. Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen hoitohenkilöstön vähimmäismääräksi on suositeltu 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Mitoitus tulee olla korkeampi silloin, kun asiakkailla on vaikeita käytösoireita tai kun hoivaympäristön koko tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä hoitohenkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoivassa on 0,7–0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. On kuitenkin muistettava, että mitoituksen lähtökohtana ovat aina asiakkaat tarpeineen riippumatta siitä, minkä nimisessä yksikössä he ovat. Suositeltu henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Suunnitelman mukaisen mitoituksen toteutuminen on tärkeää esimerkiksi asiakkaiden turvallisuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin näkökulmasta. Mitoituksessa tulee huomioida, että henkilöstö jaetaan eri työvuoroihin siten, että asiakkaille turvataan mahdollisuus normaaliin elämään ja tarvittavaan hoitoon kaikkina vuorokauden aikoina.

1.7.2013 voimaan tuleva Vanhuspalvelulaki (980/2012 20§) määrittelee hoitohenkilöstön määrästä seuraavasti. ”Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.”

Hoitohenkilöstöä tulee jatkossa lisätä, mikäli yksiköissä toteutetaan asiakkaan voimavaralähtöistä kuntouttavaa hoivatyötä. Koko ajan lisääntyvä lyhytaikaisasiakkaiden määrä ja heidän hoivan tarpeen hoitoisuusaste kasvaa. Lyhytaikaisyksikköjen rakenteelliset seikat puoltavat myös lisähenkilökunnan tarvetta. Hoitohenkilöstön lisääminen mahdollistaa tarkoituksenmukaisen, asiakkaan voimavaralähtöisen toimintakykyä ylläpitävän toiminnan päivittämisen.

Lyhytaikaisyksiköissä asiakkaina ovat pääasiassa omassa kodissaan kotihoidon palvelujen turvin yksin asuvia iäkkäitä ihmisiä. Osa asiakkaista on omaishoitajien läheisiä, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa omaishoitajan vapaan ajan. Lisäksi on asiakkaita, jotka eivät ole kuntoutuneet sairaalassa ollessaan kotikuntoisiksi ja tulevat lyhytaikaisyksikköön kuntoutu-

maan ja keräämään voimavaroja ennen kotiutumistaan. Virkistäytyminen ja asunnon peruskorjaus voi olla myös syynä hoivajaksoille. Vaihteleva määrä lyhytaikaishoivan asiakkaista voi tilapäisesti odottaa toimintakykyään vastaavaan hoitokotipaikkaan pääsyä. Lyhytaikaisyksikkö tarjoaa lisäksi apua esimerkiksi omaishoitajan äkillisesti sairastuessa. Lyhytaikaishoiva voi olla luonteeltaan myös päivä-, yö- tai viikonloppuhoivaa.

Lyhytaikaisasiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 65-vuotiaita iäkkäitä ihmisiä, lyhytaikaisyksiköissä on asiakkaina enemmän naisia kuin miehiä. Heidän voimavaransa ja toimintakykynsä vaihtelevat suuresti. Osa asiakkaista on hyvinkin toimintakykyisiä, osa asiakkaista viettää suurimman osan päivästä sängyssä vähäisten voimavarojensa takia. Asiakkaista harva liikkuu ilman apuvälineitä, osa rollatorin, kepin tai pyörätuolin turvin. Lisäksi osa asiakkaista tarvitsee apuvälineen lisäksi hoitohenkilökunnan apua liikkumiseen. Asiakkaiden vireystila ja motivaatio vaihtelee myös suuresti.

Lähes poikkeuksetta lyhytaikaisasiakkaat sairastavat useita pitkäaikaisairauksia, kuten eriasteisia muistisairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, sokeritautia, osteoporoosia ja syöpää. Asiakkaiden hoivan tarve vaihtelee suuresti heidän perussairauksiensa vuoksi. Lisäksi sairauksien tuomat toimintavajeet heikentävät asiakkaiden toimintakykyä. Asiakkaat käyttävät kansanterveyspalveluja, jonka kautta he saavat sairauksiinsa hoitoa koskevia hoito-ohjeita, esimerkiksi lääkehoidon toteutukseen. Lääkehoito ja niiden vaikutusten seuranta on osa heidän sairauksiensa hoitoa. Lyhytaikaisyksikössä toteutetaan asiakkaan lääkärin määräämiä hoito-ohjeita samalla lailla kuin heidän ollessaan kotonaan. Hoitohenkilöstö toteuttaa lääkehoidon lisäksi esimerkiksi haavahoitoa, suorittaa erilaisia mittauksia, kuten verensokeri, verenpaine, paino ja pulssi sekä tekee pyydettyä erilaisia testejä. Niitä ovat muistitesti ja ravitsemustesti (MNA). Tarvittaessa sairaanhoitaja tai näyttöönottamiseen koulutettu lähi- tai perushoitaja ottaa verikokeita niitä pyydettyä. Koko hoitohenkilöstö toteuttaa sairauden hoitoa, mikä tapahtuu normaalina osana asiakkaan arkea.

**Lyhytaikaishoivajakson varaus** tapahtuu suoraan lyhytaikaisyksiköistä, näin tulevat asiakkaat tiedetään jo etukäteen ennen kuin hoivajakso on alkanut. Yksiköissä on käytössä ajan- tasainen ajanvarausjärjestelmä. Omainen tai kotihoidon henkilöstö varaa hoivajakson suoraan puhelimitse lyhytaikaisyksiköstä. Mikäli hoivapaikkaa ei ole vapaana toivotulle ajanjaksoille, neuvotellaan joko ajankohdan siirtämisestä tai tarjotaan toisen lyhytaikaisyksikön palveluja. Lyhytaikaishoivapaikoille tavanomainen jonotusaika on kuudesta kahdeksaan viikkoon.

Kaikille lyhytaikaishoivaa tarvitseville asiakkaille ei pystytä tarjoamaan hoitajaksoa heidän tarvitsemanaan ajankohtana mikäli asiakas tarvitsee hoivapaikkaa nopeasti.

## 2.2 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy yksin arjestaan omatoimisesti. Omaishoitaja on yleensä puoliso tai lapsi. Hoidettavan henkilön näkökulmasta omaishoitajan antama hoito ja hoiva varmistavat sen, että hän voi elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Omaishoitaja voi asua eri osoitteessa kuin hoidettava. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry, 2013.)

Jokaisen omaishoitajan työpanos on merkittävä hoidettavan kotioloissa asumisen tukemisessa. Suurin osa omaishoitajista on eläkeläisiä, joilla lähes jokaisella on omia vaikeitakin sairauksia. Tiivis yhteistyö omaishoitajien ja muiden läheisten kanssa on välttämätöntä, mikä lisää hoidettavien turvallisuuden tunnetta ja mahdollistavat kotona asumisen mahdollisimman pitkään. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2007, 33–34.)

Sosiaalihuoltolain (SHL 710/1982 4§) mukaan jokaisella omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja saaden kuntoutusta tai opetusta. Mikäli omainen on tehnyt omaishoitaja sopimuksen Kainuun maakunta -kuntayhtymän kanssa, hänellä on oikeus pitää vapaata kolme vuorokautta kuukaudessa 1.1.2007 alkaen. Omaishoitaja voi halutessaan pitää vapaansa kuukausittain tai hän voi ne säästää ja pitää kerralla useampia vapaapäiviä. Omaishoitajan vapaan ajalle tulee järjestää tarkoituksenmukainen hoito ja siitä on neuvoteltava omaisen ja omaishoidettavan kanssa. Hoidettavalla tai omaishoitajalla ei kuitenkaan ole ehdotonta oikeutta valita vapaan aikaista hoitomuotoa. Omaishoitajan vapaat järjestetään maakunnallisesti siten, että kullakin seudulla ensisijaisesti asiakkaat ohjataan avohoidon omiin lyhytaikaisyksiköihin. (omaishoidontuki 2010–2012, Kainuun maakunta -kuntayhtymä.)

### 2.3 Kotihoidon asiakas

Kotihoidon asiakas asuu omassa kodissaan ja saa sinne tarvitsemansa palvelut omaisen, läheisen tai kotihoidon toimesta. Kotona asuminen on ikäihmisille tärkeää, sillä suurin osa ihmisistä haluaa asua kotonaan niin pitkään kuin se on suinkin mahdollista.

Asiakkaaksi tulo kotihoidon piiriin tapahtuu yleensä joko asiakkaan omasta päätöksestä tai kun ikäihmisen lähellä oleva omainen tai läheinen huomaa lisääntyneen hoidon tarpeen ja ottaa yhteyttä vanhuspalveluista vastaavaan henkilöön. Ikäihmisten hoito- ja palvelujärjestelmän tavoitteena on tukea kotona asumista. Kotihoidolla turvataan asiakkaan elämänlaatua mahdollistamalla normaali ja itsenäinen elämä. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2004, 100.)

Kotihoito on asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa kotona tapahtuvaa hoivaa ja huolenpitoa sekä terveyden- ja sairaanhoitoa. Kotona asumista tukevien palvelujen tavoitteena on turvata mahdollisimman normaali elämä asiakkaan omassa kodissa tukemalla ja avustamalla asiakasta. Näin ikääntynyt asiakas voisi asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoito on pitkälti perushoitoon ja päivittäiseen selviytymiseen kohdennettua toimintaa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä toimintasuunnitelma 2012.)

Kotihoitoon sisältyy tärkeänä osana asiakkaan ohjaus ja neuvonta sekä jatkuva arviointi. Kotihoitoa ohjaavana periaatteena on asiakkaan toimintakykyä tukeva ja kuntouttava työote. Kotihoidon käyntien aikana työntekijät tukevat asiakasta omatoimisuuteen yksilölliset voimavarat huomioiden. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta ohjataan tekemään niitä asioita, joita hän kykenee itse vielä tekemään. Omatoimisuuden tukeminen mahdollistuu muun muassa oikeilla ja asianmukaisilla apuvälineillä, oikein kohdennetulla lääkityksellä sekä hoitajien riittävällä vanhusten hoidon koulutus- ja osaamistasolla. Asiakkaalle osoitetulla myönteisellä palautteella on merkitystä. Kotihoidon piirissä oleva asiakas saa kotiin usein myös tukipalveluja, kuten ateriapalvelua ja siivouspalvelua. Kotiin järjestettävien palvelujen perustaksi tehdään asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan avun tarve ja palvelujen sisältö sekä muut asiakkaan tarvitsemat palvelut. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2004, 100.)

### 3 PERUSPILARIT LYHYTAIKAISYKSIKÖN TOIMINNASSA

Lyhytaikaisyksiköiden toimintaan vaikuttavat suuressa määrin osaamisen johtaminen, hoitohenkilökunnan laaja-alainen osaaminen ja sen kehittäminen sekä toimiva yhteistyö eri ammattilaisten kanssa.

#### 3.1 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen perustuu moniin eri teorioihin monin eri käsittein, joiden yhdenmukaista käyttöä Suomessa ei vielä ole. Esimerkkinä käsitteistä on osaaminen, ydinosaaminen, kompetenssi, kyvykkyys, strategian osaaminen, joiden määrittely ja käsitteiden väliset rajaukset eivät ole selkeitä. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla -työkirja 2005, 17.)

Sydänmaanlakan (2012, 154) mukaan osaamisen johtamisen avulla esimies saa organisaation vision, strategian ja tavoitteet sekä perustehtävän näkyväksi käytännön toiminnassa. Jokaisessa organisaatiossa tulee olla määriteltynä ydinosaamisalueet. Niiden määrittely pakottaa organisaation johdon pohtimaan syvällisesti oman organisaation osaamista ja sen merkitystä. Lisäksi se on lähtökohta koko organisaation kattavalle osaamisen määrittely- ja kehittämisprosessille. Osaamisen johtaminen tarkoittaa työskentelyä eri organisaatiotasolla samanaikaisesti. Ammatillinen osaaminen muodostuu ammatissa tarvittavista tiedoista, mutta henkilön persoonallisuuden eri puolia, joita sosiaalinen toimintaympäristö ja perimä elämän aikana muokkaavat. Jokainen käyttää omaa osaamistaan luonnollisesti muissakin elämänalueissa kuin ammatissa toimiessa.

Osaamisen johtamisen tarkoituksena on arvioida organisaation ja sen henkilöstön osaamista ja kehittämistä työyksikön toiminnan tavoitteista lähtien. Näin varmistetaan inhimillisen ja sosiaalisen pääoman säilyminen ja kehittyminen työyhteisöissä ja parannetaan työyhteisöjen työntekijöiden työkykyä ja sitoutumista sekä henkilöstön muutosvastarintaa. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla -työkirja 2005, 22–23.)

Osaamisen johtamisen tavoitteena on työyhteisöjen jatkuva osaamisen kehittäminen. Osaamisen tulee kehittyä, jotta organisaatio kykenee suoriutumaan tehtävistään. Nopeasti kehitty-

vässä maailmassa tarvittava osaaminenkin muuttuu jatkuvasti. Osaamisen kehittäminen ja sen hallinta on oleellista menestyksen kannalta. Jokaisen työntekijän osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksesta ja kontakteista. (Sydänmaanlakka 2012, 131–135.)

Oppivan organisaation mallit painottavat osaamisen johtamista yksilöiden, tiimien ja koko organisaation oppimisen mahdollistavana johtamistapana. Se on tiedon lisäksi huolenpitoa taidoista ja osaamisesta sekä niiden lisäämisestä organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. (Viitala 2004, 175; Mäkisalo 2004, 201.)

Ydinosaaminen on osaamista, jonka jokainen organisaation työntekijä hallitsee erityisen hyvin ja joiden avulla organisaatio on muita parempi ja myös menestyy. Ydinosaamisalueet koostuvat hiljaisesta eli kokemukseen pohjautuvasta tiedosta. Erityisen tärkeää eri työyhteisöissä on intuitiivisen ja hiljaisen tiedon arvostaminen ja näkyväksi tekeminen. Tieto ja osaaminen ovat inhimillinen prosessi, joka riippuu vuorovaikutuksesta ja siitä, miten työntekijät jakavat ja antavat omaa osaamistaan muille ja vastaanottavat sitä toisiltaan. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla -työkirja 2005, 17; Mäkisalo 2004, 202; Viitala 2004, 178.)

Osaamisen johtamisessa pyritään erityisesti käytössä olevan osaamisen lisäämiseen ja kehittämiseen, jotta työyhteisö on kykenevä suoriutumaan tehtävistään tulevaisuudessa. Sillä ennakoidaan osaamiseen ja henkilöstöön liittyviä tulevia tarpeita, tällöin ehditään ajoissa varmistamaan riittävät ja tarpeen mukaiset henkilöstöresurssit sekä kehittämään osaamista ja koulutusta oikeaan suuntaan. Samalla tunnistetaan organisaation keskeiset osaamiset, millä turvataan organisaation kilpailu- ja toimintakyky pitkällä aikavälillä. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla -työkirja 2005, 19–22.)

Osaamisen johtamisen yksi ulottuvuus on sen kehittäminen. Se edellyttää määrätietoista ja kärsivällistä otetta sekä koko organisaation huomioimista. Oppimiselle tulee luoda suotuisa ympäristö. Lisäksi on varattava aikaa pohtia ja analysoida, suunnitella strategioita, huomioida asiakkaiden tarpeita, arvioida käytössä olevia työmenetelmiä ja kehittää uusia toimintamalleja. Oppimisen yksi perusedellytys on, että asianmukainen ja ajantasainen tieto tulee olla kaikkien saatavilla sellaisessa muodossa, että sitä on helppo käyttää. (Viitala, 2004, 191–193.)

Työyhteisöissämme toteutetaan vuosittain säännölliset kehityskeskustelut esimiehen ja työntekijöiden kanssa. Lisäksi olemme toteuttaneet ryhmäkehityskeskusteluja. Hoitohenkilökunnan osaamiskartoitukset toteutetaan myös säännöllisesti vuosittain. Osaamisen kartoittamisen avulla saadaan tietoa henkilöstön osaamisesta, osaamisen tasosta sekä mahdollisista

osaamisvajeista. Näiden yhteenvetojen perusteella suunnitellaan koulutustarpeet tulevalle vuodelle. Osa työntekijöistä osoittaa halukkuutta kouluttautumista kohtaan, kun taas osalla koulutushalukkuus on vähäistä.

Osaamisen johtaminen on osaamisen ylläpitämistä ja lisäämistä, toiminta- ja kilpailukyvyyn vahvistamista ja varmistamista laajan osaamis pohjan avulla. Se sisältää toimintaa, jonka avulla organisaation strategian edellyttämää osaamista vaalitaan, kehitetään ja uudistetaan, jotta organisaation tavoitteet voidaan saavuttaa. Kehityskeskustelut ja osaamiskartoitukset ovat osa osaamisen johtamista. Näiden avulla esimiehen on mahdollista havainnoida ja arvioida työyhteisön osaamisen nykytason ja tavoitetason välistä eroa. Tarkastelun kohteena on täten mitä osaamista työyksikössä on ja missä osaamisessa on vajetta, sekä mitä osaamista on liikaa. (Viitala 2005, 14–15; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla -työkirja 2005, 39–43.)

### 3.2 Näyttöön perustuva hoivatyö

Näyttöön perustuva hoivatyö luo haasteita terveydenhuollolle, koska se lisää läpinäkyvyyttä ja selkiinnyttää perustelujen lähtökohtia. Päätösten perustelujen avoimuuden vaatimus tuo esille arvoihin ja näyttöön perustuvat mielipiteet. Päätöksenteossa on otettava molemmat näkökulmat huomioon päätöksiä tehdessä. (Mäkisalo 2004, 142.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla hoivatyössä tarkoitetaan prosessia, jossa hoivatyön päätöksenteon perustana käytetään tutkimustuloksia yhdessä työkokemuksen tuoman asiantuntemukseen ja asiakaskohtaiseen tiedon kanssa. Parhaimmillaan näyttöön perustuva hoivatyö on ajantasaisen tiedon arvioitua käyttöä asiakkaan, asiakasryhmien tai väestön hoitoa ja hoivaa koskevassa päätöksenteossa. Tietoa käytetään järjestelmällisesti arvioimalla hoitojen hyöty- ja haittapuolia. Arviointi perustuu hoitotyöntekijän asiantuntemukseen ja asiakkaan lähtökohtien, tilanteen ja toivomusten yhteensovittamiseen. Hoitotyöntekijän on erotettava luotettava tutkimustieto epäluotettavasta, sillä edellytyksellä hän voi käyttää sitä työssään. Lisäksi hoitotyöntekijän on kyettävä erottamaan tiedosta juuri oikea tarvittava osio. (Mäkisalo 2004, 143; Sarajärvi & Rehn 2010,48.)

Näyttöön perustuvan hoivatyön tulee olla jokaisen henkilöstön jäsenen työorientaationa hänen hoitaessaan asiakkaita. Toisaalta sen tulee olla myös työyhteisön kollektiivinen asia. Työyhteisössä kaikki hoitohenkilöstön jäsenet oppivat toisiltaan, ymmärtävät tutkimukseen pe-



rustuvan toiminnan tärkeyden ja arvostavat koulutusta. Tällainen työyhteisössä oleva oppimisympäristö rohkaisee henkilöstöä ottamaan vastuuta oppimisestaan ja etsimään uusia mahdollisuuksia tutkimusten avulla. (Mäkisalo 2004, 143–144.)

Jatkossa hoitohenkilöstöä tulee ohjata käyttämään tieteellistä tietoa hoito- ja hoivatyön päätöksenteossa yhä enemmän, jotta työskentelyn toimintakäytänteet perustuisivat lisääntyvässä määrin näyttöön. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken. Tuen saaminen työkavereilta ja kollegoilta on tutkitun tiedon ja kokemuksellisen tiedon jakamista hoito- ja hoivatyön päätöksenteossa. Avainasemassa tässä ovat hoito- ja hoivatyön johtajat. (Sarajärvi & Rehn 2010, 49–50.) Näyttöön perustuvassa hoivatyössä hoitohenkilöstö hyödyntää tutkittua tietoa, joka on yleistettävää ja perusteltua. Näin hoitotyöntekijä pystyy perustelamaan omaa toimintaansa erilaisissa hoivatilanteissa. Myös hoivatyön saajat kaipaavat ja haluavat perusteluja hoitoaan koskevista asioista.

### 3.3 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavaralähtöisyys ovat keskiössä ja asiakas on mukana palvelun tarpeiden suunnittelussa, toteutuksessa ja vaikutusten arvioimisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 49.)

Asiakslähtöisyys Voutilaisen, Vaaraman ja Peiposen (2004, 38–40) mukaan tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palveluja saava asiakas on ”ytimessä” hoivan lähtökohtana, keskeinen ja tärkeä. Hoivaa ja palvelua tarkastellaan asiakkaan kannalta. Asiakslähtöisessä ajattelussa asiakas on aktiivinen osallistuja oman hoitonsa suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakslähtöisen toiminnan kehittäminen on haastavaa, sillä kehittämisessä on kyse asiakkaan voimavarojen vahvistamisesta sekä sellaisten työtapojen kehittämisestä, joissa asiakas on tasa-arvoisesti mukana. Tämä tekee iäkkäiden asiakkaiden hyvän hoivan mahdollistamisesta haasteellisen tehtävän, johon tarvitaan moniammatillisesti sitoutumista ja toimivaa yhteistyötä.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-  
luista (voimassa 1.7.2013 alkaen) 980/2012 15§ määrittelee, että iäkkään asiakkaan toiminta-

kykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa.

**Asiakaslähtöisyydessä** Järnströmin (2011, 45–54) mukaan on kolme ulottuvuutta: **itse-määräämisoikeus**, **osallistuminen** ja tasavertainen vuorovaikutus sekä **tiedonsaanti**. Asiakaslähtöisyys perustuu ihmisarvon kunnioitukseen ja ihmisestä välittämiseen. Se tarkoittaa asiakkaan osallistumista voimavarojensa mukaan itseään koskevien asioiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Varhaisessa vaiheessa omaiset ja muut tärkeät tahot otetaan mukaan vanhuksen hoidon ja palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Asiakaslähtöisyys asiakkaan kannalta toteutuu silloin, kun hänen äänensä tulee kuulluksi. Asiakkaan oma aktiivisuus on tärkeä asiakaslähtöisen työskentelyn lähtökohtana.

**Itsemääräämisoikeus** on asiakaslähtöisyyden yksi perusulottuvuus. Se tarkoittaa ihmisen oikeutta toimia itsenäisesti, saada tehdä valintoja itse ja näin hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omien asioidensa kulkuun. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja järjestää palvelut hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Ihmisen oma käsitys tilanteestaan ja tarpeistaan tulee kyetä yhdistämään hänen toimintamahdollisuuksiinsa. Tämä antaa mahdollisuuden valita ja päättää asioista sekä lisää siten asiakkaan itsemääräämistä. Mikäli asiakas haluaa jäädä vuoteeseen hoidettavaksi, se on hänen ratkaisunsa ja hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa hänen päätöstään.

Toinen perusulottuvuus on asiakkaan **osallistuminen** häntä koskevaan asioidensa suunnitteluun, hoitoon, toteutukseen ja päätöksentekoon toimintakykynsä mukaisesti. Hänen kanssaan yhdessä asetetaan työskentelylle tavoitteet ja hänelle tarjotaan valinnan mahdollisuuksia. Asiakas oli aiemmin työn kohde, mutta tänä päivänä hän on kanssatoimija. Toiminnan tavoitteiden tulee olla asiakkaan asettamia. Tasavertainen vuorovaikutus edellyttää hoivatyössä asiakkaan osallistumista ja hänen huomioimista. Tasavertaisen vuorovaikutuksen avulla heidän osallistumista edesautetaan ja heihin suhtaudutaan elämänsä asiantuntijoina kokonaisvaltaisesti ja kunnioittaen.

**Tiedonsaanti** on kolmas perusulottuvuuksista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) painottaa asiakkaan oikeutta saada tietoja ymmärrettävällä tavalla sairaudestaan ja sen hoidosta. Hoitotilanteessa tiedonsaanti vaikuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeuteen oleel-

lisesti. Ilman tarvittavaa tietoa asiakas ei voi osallistua täysivaltaisesti asioihinsa eikä vuoro-vaikutus ole tasavertaista. Tiedon saaminen ja yhdessä laaditusta suunnitelmista keskusteleminen lisää asiakkaan luottamusta. Iäkkään asiakkaan tulee saada hoivaansa liittyvä tieto ymmärrettävässä muodossa, jolloin yhteisen kielen merkitys on suuri.

Kuviossa 1 esitän edellisen tekstin pohjalta asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet tiivistetysti.



Kuvio 1. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet (mukaeltu lähteestä Järnström 2009)

### 3.4 Kuntouttava hoivatyö lyhytaikaisyksiköissä

Lyhytaikaisyksiköissä hoitohenkilökunnan auttamismenetelmät kuntouttavassa hoivatyössä vaihtelevat sanallisesta ohjauksesta kahden hoitotyöntekijän antamaan apuun päivittäisissä toiminnoissa riippuen asiakkaan toimintakyvyn vajeista ja yksilöllisestä hoivan tarpeesta. Lyhytaikaisyksiköissä noudatetaan kuntouttavaa työtettä, ja asiakkaiden omatoimisuutta ja voimavara-aktiivisuutta tuetaan mahdollisuuksien mukaan päivittäisissä toiminnoissa.

Kuntouttava ja asiakkaan voimavaralähtöinen hoiva asettaa hoivatyölle vaatimuksia, mihin tarvitaan erityisosaamista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiuksia ja osaamista moniammatilliseen yhteistyöhön ja monialaiseen kuntoutukseen. Usein tämä tarkoittaa henkilöstömitoitukseen ja -rakenteeseen panostamista.

Kuntouttava hoivatyö on tapa tehdä arjessa hoivatyötä. Työotteen perustana on asiakkaan ja työntekijän yhdessä toimiminen päivittäisissä toiminnoissa. Asiakas käyttää omia voimavarojaan työntekijän avustaessa asiakasta vain tarvittaessa. Lähtökohtana on asiakkaan oma arvio voimavarojensa ja kykyjensä riittävydestä sekä avun tarpeestaan. Kuntouttava työote on tavoitteellista yhdessä tekemistä, jota ohjaavat yhdessä sovitut tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Tavoitteet asetetaan asiakkaan, hänen omaisensa ja hoitohenkilöstön yhteistyönä. Edellytyksenä asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle on hoitohenkilökunnan ja asiakkaan sitoutuminen siihen. Eri ammattiryhmät tuovat asiantuntemuksensa ja osaamisensa asiakkaan käyttöön. Kuntouttavan työotteen toteuttamista tulee arvioida säännöllisesti. Se näkyy tavassa kohdata asiakas: miten hoitohenkilöstö ja muut työntekijät auttavat asiakasta suoriutumaan esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, peseytymisessä ja ruokailussa. Kuntouttava hoivatyö näkyy ohjaamalla asiakasta, motivoimalla toimimaan itsenäisesti ja antamalla tietoa. Työote edellyttää lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstön omien asenteiden tunnistamista, hyvää ammatillista tietoperustaa ja taitoa toimia asiakkaiden kanssa. Taito kehittyy kokemuksen kautta, mutta tietoa saadaan jatkuvalla opiskelulla. Kuntouttavan hoivatyön työotteen suunnitelmallinen toteutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen vaatii jatkuvaa arviointia ja järjestelmällistä kirjaamista. (Holma, Heimonen & Voutilainen, 2004, 43–45.)

Kotihoidon asiakkaille tehdään kotona ollessa RAI-arviointi, minkä mukaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään. RAI-arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelma tulee olla asiakkaan mukana tullessa lyhytaikaishoivaan. RAI- arviointien avulla voidaan painottaa asiakkaan voimavaralähtöisyyttä kuntouttavassa hoivatyössä. Lyhytaikaisyksiköissä lyhytaikaisjaksolla olevalle asiakkaalle ei tehdä RAI-arviointia, koska arviointia varten seurataan asiakasta 30 päivää.

RAI (Resident Assessment Instrument) on Yhdysvalloissa 1980 -luvulla kehitetty arviointijärjestelmä, jonka perusajatuksena on arvioida pitkäaikaisessa avo- tai laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta. Sitä käytetään myös hoidon laadun ja kustannusten

seurantaan ja on asiakaslähtöinen arviointi- ja seurantajärjestelmä. (Finne - Soveri, Björkgren, Noro & Vähäkangas 2005, 22 – 26.)

RAI- arvioinnin avulla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, arviointi käsittää fyysisen toimintakyvyn, kognition, mielialan, ja mahdolliset käytöshäiriöt, pidätyskyvyn, ihon- ja jalkojenhoidon, hampaiston, ravitsemuksen, aistien, kommunikaation, lääkityksen ja diagnoosit, oireet, psykososiaalisen hyvinvoinnin, vireystilan ja aktiivisuuden, traumat, erikoishoidot. (Päivärinta & Haverinen 2002, 73 – 75.)

Hyvä hoidon ja hoivan suunnittelu ja asiakkaan omien voimavarojen tukeminen edistävät asiakkaan hyvää oloa, ylläpitävät hänen toimintakykyään ja auttavat asiakkaan yksilöllisessä hoivassa. RAI- arviointien avulla asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta on mahdollista saada näkyväksi. Tehdyn työn merkitys korostuu lisäksi asiakkaan näkökulmasta. (Mäkinen, Sipola-Mäkinen & Lipponen 2008, 32 – 34.)

Asiakkaan hoiva- ja kuntoutus perustuvat yksilölliseen tavoitteelliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, minkä kotihoidon hoitohenkilökunta on tehnyt RAI- arvioinnin pohjalta. Hoitohenkilökunta tekee RAI- arvioinnin asiakasta havainnoiden ja haastatteleamalla asiakasta sekä hänen omaistaan. Kotihoidon asiakkaiden osalta hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu kotona tehtyyn RAI- arvioon. (Päivärinta & Haverinen 2002, 73 – 75.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma on henkilökohtainen tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluistaan. Suunnitelmassa on kirjattuna kuntoutuksen ja palvelujen tarpeet, suunnitelluista hoivan tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista, keinoista tai palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tai läheisen läsnä ollessa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.)

Päivärinnan ja Haverisen (2002, 5) mukaan vanhustyöhön liittyvä eettinen ulottuvuus ilmenee siten, että työntekijä ottaa omalta osaltaan vastuun asiakkaan palvelujen ja hoidon yhteistyössä eri osapuolten kanssa tapahtuvasta suunnittelusta ja toteutumisesta. Asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat ovat lähtökohtana hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

### 3.5 Hoitohenkilöstön osaaminen lyhytaikaisyksiköissä

Hyvän hoivan näkökulmasta on keskeistä, että lyhytaikaisyksiköissä työskentelevä henkilökunta on koulutettua ja ammattitaitoista. Ammattitaitoinen henkilökunta pystyy antamaan hoidettaville hoivaa, joka perustuu asiakkaan voimavaralähtöiseen kuntouttavaan hoitotyöhön. Vanhuspalveluissa Kainuun maakunta -kuntayhtymän vanhustyön BSC:n (vuosille 2010–2012) ja Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisen hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen (2001, 15) mukaan lyhytaikaisyksiköissä työskentelee riittävä, pääsääntöisesti vakituinen, ammatillisesti osaava ja ammatistaan ylpeä sekä työhönsä sitoutunut henkilöstö, joka voi hyvin. Toimenpiteenä henkilöstön osalta on kirjattuna hoitohenkilöstön ammattitaidon laaja-alainen käyttö, työn hallitseminen, täydennys- ja lisäkoulutuksiin osallistumisesta huolehtiminen sekä aktiivisen työkiertoon kannustaminen.

Seuraavassa kuviossa olen avannut keskeisimpiä lyhytaikaisyksikön hoitohenkilökunnan osaamisalueita. Työntekijän tulee hallita lyhytaikaisjaksolla tapahtuva asiakkaan voimavaralähtöinen hoivatyö, vastata omalta osaltaan laaja-alaisesta yhteistyöstä ja lääkehoidon toteuttamisesta.



Kuvio 2. Lyhytaikaisyksikön hoitohenkilöstön osaamisalueita

Lyhytaikaisyksikön hoitohenkilökunnalta edellytetään vahvaa ammattitaitoa ja kykyä aidosti kuulla jokaisen asiakkaan senhetkisiä tarpeita ja toimia joustavasti niiden pohjalta. Henkilöstöltä edellytetään myös asiantuntijuutta tunnistaa ja hoitaa kotona asumisen päättymistä uhkaavia riskitekijöitä. Hoivan tulee olla asiakkaan toimintakykyä tukevaa. (Sormunen & Topo 2008, 76–77.)

Tulokeskustelu tilanne järjestetään rauhalliseen tilaan. Tulohaastattelu tehdään tulohaastattelulomaketta käyttäen, mikä täytetään kerran ja tämän jälkeen siihen tehdään tarvittavat muutokset aina hoivajakson alkaessa. Keskustelussa otetaan asiakas ja omainen (läheinen) kokonaisvaltaisesti huomioon. Mikäli asiakas on ensimmäistä kertaa lyhytaikaisyksikössä asiakkaana, esitellään hänelle lyhytaikaisyksikön fyysiset tilat.

Vastaanottava sairaanhoitaja tai lähihoitaja sopii asiakkaan ja omaisen kanssa hoivajakson ja suunnitellun kotiutuspäivän lisäksi asiakkaan henkilökohtaisista asioista ja toiveista. Yhdessä keskustellaan perushoitoon liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset asiat. Kaikki asiat kirjataan ylös hoidon suunnittelua ja toteutusta varten käytössä olevalle hoito- ja palvelu suunnitelmalomakkeelle (Liite 1). Mikäli hoivajakson aikana asiakkaalla ilmenee voinnissa äkillistä muutosta, sovitaan siitä hoivajakson alussa omaisen kanssa ilmoitetaanko asiasta ja kenelle hoitajakson aikana.

Asiakkaan ollessa tuttu, tarkistetaan kaikki edellä mainitut tiedot ja tarvittaessa päivitetään ne. Asiakkaan tulo lyhytaikaisyksikköön ja kotiutuminen kirjataan potilastietojärjestelmään asianmukaisesti. Hoitotyön kirjaamista säätelevät lait ja asetukset, jotka edellyttävät, että oikeat henkilöt saavat ajankohtaista tietoa oikealla hetkellä. Käytettävän tiedon on oltava virheetöntä ja tarpeellista. Riittävän, oikean tiedon saanti on edellytys laadullisesti hyvälle hoidolle ja potilasturvallisuudelle. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 18, 33.)

Päivittäisiin toimintoihin kuuluvat: monipuolinen perushoito, erittäminen, ravitsemus ja nestetasapainosta huolehtiminen, liikkuminen ja apuvälineet, päivittäisiin toimintoihin ohjaaminen ja kanssakäyminen sekä selviytymisen tukeminen.

Toimintakyvyn kartoituksessa tulovaiheessa käydään lävitse asiakkaan voimavaralähtöinen kokonaisvaltainen toimintakyky ja kunto, sekä sen muutokset edelliseen hoivajaksoon verraten, liikkuminen ja mahdolliset apuvälineet. Lisäksi sovitaan mahdollisista kuntoutuksen tavoitteista ja keinoista. Asiakkaan osallistuminen viriketoimintaan on asiakkaan oma valinta,

hoitajat kannustavat ja rohkaisevat asiakasta olemaan aktiivinen ja ottamaan osaa yhteisiin aktiviteetteihin.

Asiakkaan saapuessa lyhytaikaisyksikköön kerrotaan hänelle ja omaiselle asiakkaan voimavaroalähtöisestä kuntouttavasta hoivatyöstä, asiakkaiden ruokailuista ruokasalissa tai lyhytaikaisyksikön ruokailutilassa, sekä hänen tukemisesta itsenäiseen toimintaan. Asiakkaan voimavaroalähtöinen kuntouttava hoivatyö on jokaisen työntekijän vastuulla. Osa kuntouttavasta hoivatyöstä koostuu kuntohoitajan ohjaamasta yksilö- ja ryhmätoiminnoista. Kuntohoitaja kartoittaa asiakkaan fyysisen kunnon, arvioi hänen käyttämät apuvälineet, erilaiset auttamismenetelmät ja keinot liikkumisen parantamiseksi. Kuntohoitajan asiakkaalle tekemään arviointiin kuuluu tasapainon tarkistusta, sisällä kävelyä, portaissa liikkumista, ulkona liikkumista, tasapainoharjoittelua. Kuntohoitaja opastaa ja ohjaa hoitohenkilökuntaa toimimaan asiakaslähtöisesti jokaisen asiakkaan kohdalla esimerkiksi apuvälineiden käyttämisessä.

Lyhytaikaisyksikön hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä useiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Niitä ovat esimerkiksi työyhteisön muiden yksiköiden henkilöstö, kuntohoitaja, omaiset, kotihoidon henkilöstö. Teemme yhteistyötä myös kansanterveyslain alaisten terveystalvelujen tarjoavien yksiköiden henkilökunnan kanssa kuten lääkärit, laboratorio, röntgen, vuodeosastot, päivystysvastaanotto. Lisäksi työskentelemme keittiön henkilökunnan, siistijän, talonmiehen kanssa unohtamatta muita ulkopuolisia hoitoyksiköitä ja viranomaisia. Yhteistyö kaikkien asiaan kuuluvien tahojen kanssa tulee olla joustavaa ja asiakaslähtöistä. Salassapitoasiat tulee jokaisen työntekijän muistaa koko ajan tehdessään yhteistyötä, varsinkin ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Omainen huomioidaan myös hoivatiimin yhdeksi tasavertaiseksi jäseneksi, sillä yhteistyössä heidän kanssaan laaditaan asiakkaalle mahdollisimman yksilöllinen ja henkilökohtainen hoito- ja palvelu suunnitelma jokaista hoivajaksoa varten. Tämä parantaa asiakastyytyväisyyttä ja elämänlaatua oli asiakkaan toimintaympäristönä sitten lyhytaikaisyksikkö tai oma koti. Asiakkaan lisäksi omaisen tai läheisen ottaminen hoitotiimiin mukaan on myös osa hänen kuntoutumistaan, mikä lisää samalla omaisen voimavaroja.

Mikäli on vähänkään asioissa epäselvää, tällöin on tarve järjestää esimerkiksi hoitoneuvottelu, kuntoutuspalaveri, tiimipalaveri ja niihin kutsutaan asiaan kuuluvat yhteistyötahot sekä omainen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994.)



Asiakkaat tuovat mukanaan omat henkilökohtaiset lääkkeensä lyhytaikaishoivajaksolle tullessaan. Lääkkeet omaisen tai kotihoidon työntekijä on usein jakanut valmiiksi dosettiin. Asiakkaan tullessa omaisen toivotaan tuovan reseptit ja mahdollisesti lääkepurkit mukanaan, sillä näin lääkkeiden tarkistus helpottuu. Vastaanottava sairaanhoitaja tai lähihoitaja käy huolellisesti lääkkeasiat lävitse saattajan kanssa. Mikäli lääkärinkierto on lyhytaikaishoivajakson aikana, asiakas saa tarvittaessa lääkärin palveluja. Hoivajaksolla on mahdollista ottaa kontrolliverikokeita ja tehdä erilaisia mittauksia. Yleisimpiä mittauksia ovat verenpaine, pulssi ja paino.

#### 4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämistehtävän **tavoitteena** on kehittää lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa lyhytaikaisyksiköissä toteutettavaa asiakkaan voimavaroja tukevaa kuntouttavaa hoito- ja hoivatyötä sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista. Lisäksi tavoitteena on asiakkaiden kotona selviytymisen tukeminen yhdessä lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan, omaisten ja kotihoidon työntekijöiden kanssa niin, että vältetään tai ainakin hidastetaan ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan siirtymistä.

Kehittämistehtävän **tarkoituksena** on selvittää, miten lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta kokee lyhytaikaisyksiköiden toiminnan ja mitä kehittämistarpeita hoitohenkilökunta nimeää lyhytaikaishoivan toimintaan.

Kehittämistehtäviä ovat:

1. Miten hoitohenkilökunta kokee hoivatyönlaadun johtamisen lyhytaikaisyksiköissä? (sykli 1)
2. Millaisia kehittämistarpeita hoitohenkilökunta nimeää hoivatyönlaadun kehittämiseksi? (sykli 2)
3. Miten kehittämistyö muuttaa lyhytaikaishoivan hoitohenkilökunnan työskentelyä? (sykli 2)
4. Miten kehittämistyö kehittää lyhytaikaishoivan hoitohenkilökunnan osaamista? (sykli 2)

## 5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISTEHTÄVÄN METODOLOGIANA

Tässä kappaleessa käsittelen kehittämistehtävän metodologisen lähestymistavan ja prosessin etenemisvaiheita. Tutkimusmenetelmänä tutkimuksessa on toimintatutkimus. Kappaleessa käsittelen lisäksi kehittämistehtävän aineistojen keruuta ja niiden analysointia.

Tämän kehittämistehtävän metodologisena lähestymistapana on toimintatutkimus (action research), jossa yhdistyvät teoreettinen tieto ja käytännön toiminta. Sen tarkoituksena on tutkia ja kehittää käytännön toimintoja entistä paremmiksi sillä toimintatutkimus kohdistuu myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Heikkinen 2007, 196 – 197; Heikkinen 2010,16.) Se sopii tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan toimintaa ja samaan aikaan lisäämään ymmärrystä sekä tietoa muutosta kohtaan. (Anttila 2006, 440.)

Toimintatutkimuksen määritelmät vaihtelevat eri lähteiden välillä. Se voidaan tunnistaa muutamista periaatteista. Määritelmässä esiintyy yhteneviä näkemyksiä ja yhtäläisyyksiä ja niitä esitellään kirjallisuudessa. Toimintatutkimus perustuu interventioon, on käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. (Heikkinen 2010, 27.)

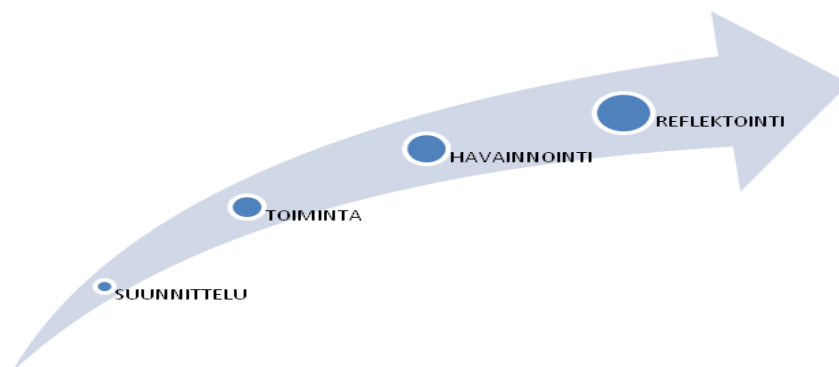
Toimintatutkimuksen keskeisenä tavoitteena on oman työn kehittäminen ja sen näkyväksi tekeminen. Omaa työskentelyä tutkimalla, analysoimalla ja refleктоimalla voidaan sitä tietoisesti kehittää. Työyhteisön tai työntekijän ei oleteta tässä vaiheessa odottavan työnsä ja tavoitteidensa määrittelyä ulkopuolelta tai ylhäältä päin, vaan jokainen työyhteisön jäsen itse kollektiivisesti osallistuu oman työnsä suunnitteluun ja kehittämiseen sekä yhdessä kehittää oppimisen keinoja ja menetelmiä. (Mäkisalo 2004, 148.) Tässä kehittämistehtävän kohteena oli lyhytaikaisyksiköiden hoivatyön laadun ja johtamisen kehittäminen. Sen aikana suunniteltiin, kehitettiin ja kokeiltiin uusia toimintamalleja haluttuun ilmiöön. Toiminnan kehittäminen jatkuu edelleen.

Toimintatutkimuksessa on olennaista sen yhteisöllisyys, jolloin tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet toimivat yhdessä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistujat ovat samalla sekä tutkimuksen subjekteja eli toimijoita että tutkimuksen objekteja eli kohteita. Tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tekemällä tutkimuskohteeseen tarkoituksellisen muutoksen tähtäävän intervention eli väliintulon. Tällöin tutkija on osa tutkimuskohdettaan. (Heikkinen 2010, 32–33; Heikkinen, 2007, 205–206.)

## 5.1 Toimintatutkimuksen syklit ja prosessin vaiheet

Anttilan (2006, 422–444) mukaan toimintatutkimus etenee sykleittäin spiraalimaisesti. Jokainen sykli sisältää suunnittelun, toiminnan, arvioinnin ja reflektoinnin ja jokainen sykli on perusta uudelle syklille (Kuvio 3). Uusi sykli alkaa aina tehdystä syklistä arvioinnin seurauksena. Koko kehittämisprosessin ajan tapahtuu havainnointia ja reflektointia. Uusien syklien aikana pyritään parantamaan tuloksia. (Heikkinen 2010, 35.)

Suunnitteluvaiheessa työyhteisössä huomataan toiminnan muutoksen tarve tai ongelma, johon halutaan saada muutos. Tämän myötä toteutetaan lähtötilanteen selvittäminen. Lähtötilanteen selvityksessä arvioidaan nykyinen toiminta, tutustutaan uusimpaan aiheesta koskevaan tutkimustietoon, sekä sovelletaan sitä toiminnan kehittämiseen. Nykytilanteen selvittäminen edellyttää nykyisen toiminnan kartoittamista erilaisten mittausten avulla. Mittaustoimenpiteinä voidaan käyttää esimerkiksi haastatteluja, kyselyitä, valmiita tilastoja, tiimikeskusteluja sekä sisällön analyysiä. Käytettäviä mittareita voivat olla haastattelurungot ja kyselylomakkeet. Tavoitteena on saada riittävästi taustatietoa tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Kartoituksen jälkeen tehdään konkreettinen toimintasuunnitelma, jota työyhteisön jäsenet ovat mukana laatimassa, ja johon he halutessaan sitoutuvat. Seuraavaksi edetään toimintaan eli toteutusvaiheeseen, jossa suunnitelma toteutetaan. Toteutusvaihetta arvioidaan välillä jonka mukaan suunnitelmaan tehdään tarvittavia muutoksia ja tarkennuksia. Koko havainnoinnin ajan ja sen jälkeen arvioidaan saavutettuja tuloksia. Havainnoinnin jälkeen kartoitetaan toimintaa, jotta voidaan nähdä onko aikaan saatu muutosta lähtötilanteeseen verraten. Saatuja tuloksia testataan käytännössä ja uusien kokemusten myötä saatua teoriaa kehitetään edelleen. (Mäkisalo, 2004, 147–152.)



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen sykli

Kehittämistehtävän syklit on kuvattu liitteessä no 2.

Toimintatutkimukselle on ominaista sen prosessimaisuus, jossa kehitetään asioita entistä paremmiksi. Se on osallistuvaa ja demokraattista yhdessä tekemistä, joiden avulla pyritään sosiaaliseen muutokseen. (Ojanen 2012, 54–55.)

Toimintatutkimuksen yksi ominaisuus on se, että työyhteisön jäsenten on hyvä osallistua oman työn kehittämiseen ja heitä koskevaan päätöksentekoon. He ovat koko ajan mukana tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulkintojen ja päätelmien tekemisessä. Näin he osallistuvat aktiivisesti tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Samalla se antaa tutkimukselle läpinäkyvyyttä sekä mahdollistaa avoimen dialogin tutkijoiden ja työyhteisön henkilöstön kesken. Osallistavassa toimintatutkimuksessa pyritään edistämään tutkijan ja työyhteisön välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen, 2010, 32–33.)

## 5.2 Kehittämistehtävän aineistojenkeruu ja analysointi

Kehittämistehtävässä käytän aineistonkeruumenetelminä eläytymismenetelmää, avointa haastattelua ja brainwriting- menetelmää.

Toimintatutkimuksessa on mahdollista käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä, esimerkiksi haastattelua, kyselyä, valmiita tilastoja, tiimikeskusteluja ja havainnointia. Menetelmien on hyvä olla osallistavia, jolloin kohderyhmän ja henkilöstön asiantuntijuutta saadaan käyttöön. Kehittämistehtävän aineistojenkeruuvaihtoehtoja ohjaa se, minkälaista tietoa haetaan ja keneltä tai mistä sitä etsitään. On tärkeää tietää, mitkä menetelmät soveltuvat ongelman ratkaisemiseen. Tutkijalla on hyvä olla tiedossa laaja tietämys eri menetelmistä. Tutkijan on hyvä ottaa huomioon käytettävissä oleva aika ja muut voimavarat ratkaisuja tehdessään ajatellen aineiston keruuta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 184–185; Mäkisalo, 2004, 150; Anttila 2006, 444.)

Tässä kehittämistehtävässä olen käsitellyt ja analysoinut aineistot kvalitatiivisesti. Laadullinen tutkimus nojaa ensisijaisesti saatuun tutkimusaineistoon, sen takia sitä kutsutaan aineistolähtöiseksi tutkimukseksi. (Anttila 2006, 184.)

Sisällönanalyyseissä on erilaisia lähestymistapoja käsitellä aineistoa. Induktiivisessa tavassa analysointi kulkee saadusta aineistosta teoriaan, deduktiivisessa tavassa analysoinnin lähtökohtana on teoria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–137.) Lisäksi aineistoa voidaan käsitellä abduktiivisesti, tällöin tutkijalla on käytössä teoreettisia avainideoita ja hän pyrkii saattamaan niitä todeksi saadun aineiston turvin. Abstraktin luonteensa takia abduktio tarvitsee deduktiivista tukea. (Havukainen 2005, 79–82.) Tutkijan valinnat vaikuttavat, miten aineistoa käsitellään ja tutkitaan. Tutkimusongelmat vaikuttavat menetelmiin ja analyysin valintaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221).

Aineistolähtöinen analyysi etenee aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen mukaan kolmi-vaiheisesti. Redusoinnin aikana alkuperäisistä ilmaisuista karsitaan epäolennaiset sanat. Klusteroinnin aikana aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään omiksi luokiksi. Lopuksi erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan niistä teoreettisia käsityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133–139; Vilka 2009, 130–140.)

## 6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ETENEMINEN TOIMINTATUTKIMUSTA MUKAELLE- LEN (I SYKLI)

Kehittämistyö etenee toimintatutkimuksen mukaisesti sykleittäin, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi -kierroksina. Tutkimus lähtee liikkeelle tällaisesta kierroksesta. Syklin yksi kierros on perusta seuraavalle kierrokselle. (Anttila 2006, 424–444.) Tässä kappaleessa kuvaan kehittämistehtävän toteutuksen.

Toimintatutkimuksessa suunnitteluvaiheessa suunnataan eteenpäin. Tutkimuksen kokonais-suunnitelman tulee olla joustava, jotta tutkimuksen kulkua voidaan muuttaa tarpeen mukaan. Suunnitelmassa määritellään toimintatutkimuksen ongelmat ja asetetaan sille tavoitteet, jotka tulee määritellä tarkasti, selvästi ja käytännönläheisesti. Ennen suunnitelman laatimista tulee perehtyä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja ohjeisiin. Perehtyminen aiheeseen antaa tietoa, onko aiemmin koettu samanlaisia ongelmia ja millaisia tavoitteita on saavutettu. (Anttila 2006, 443; Mäkisalo 2004, 150–151.)

### 6.1 Eläytymismenetelmä aineistonkeruumenetelmänä

Eläytymismenetelmä aineiston keräämisen keinona antaa mahdollisuuden lyhyiden esseiden ja tarinoiden kirjoittamiseen tutkijan antamien ohjeiden mukaan. Tutkimuskysymyksien vastaajille annetaan orientaatio, jonka mukaan vastaajien tulee kirjoittaa pieni tarina. Eläytymismenetelmäaineiston keruuseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia alkuvalmisteluiden jälkeen. Eläytymismenetelmän perusajatuksena on, että vastaajat havaitsevat ja tulkitsevat tilanteita omasta kokemuksestaan. Jokainen vastaaja kirjoittaa henkilökohtaisen tarinan pyydetystä aiheesta kokemuksineen. (Anttila 2006, 226; Eskola 2007, 71–72.) Vastaajien kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset ovat vastauksissa tärkeimpiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83). Eläytymismenetelmällä saadun aineiston avulla tutkija voi löytää uusia näkökulmia, ei vain todentaa jo epäilemäänsä näkökulmaa. Tutkija voi löytää saadusta aineistosta ajatuksia ja käytäntöjä, jotka eivät olisi muuten nousseet esiin. (Eskola 2007, 79–80.)

Kehittämistehtäväni koskee lyhytaikaisyksiköiden toiminnan kehittämistä, tästä johtuen aineiston hankinta on kerätty lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstöltä. Kaikki alkukartoitukseen vastanneet työntekijät työskentelevät lyhytaikaisyksiköissä ja ovat näin työyksiköissään

asiantuntijoita omassa työssään. Työyksiköiden henkilöstön kanssa keskusteltiin useissa kahvipöytäkeskusteluissa kehittämistehtävän aiheesta ennen alkukartoituksen tekemistä. Tutkimuksen aineistonkeruussa käytin tarkoituksenmukaista otantaa. Tarkoituksenmukainen otanta tarkoittaa, että tutkija tietoisesti valitsee tiedonantajikseen runsaasti tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta omaavia työntekijöitä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2010, 85.)

Ennen varsinaista alkukartoitusta esitetasin laatimani kysymyksen kahdella työntekijällä. Esitestauksen tarkoitus oli testata kysymysten luotettavuutta ja toimivuutta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2010, 154.) Esitestauksen jälkeen muutin kysymysasettelua yksiselitteisempään muotoon.

Alkukartoituksen alussa kerroin suullisesti työvuorossa olevalle hoitohenkilökunnalle kehittämistehtävän aiheesta, vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja kirjoittamiseen käytettävästä aikataulusta. Vuorotyön takia kaikkia vastauksia en saanut samana päivänä. Jokaiselle osallistujalle annoin lomakkeen jonka yläosaan olin kirjoittanut valmiiksi, mihin asiaan tutkijana halusin saada tietoa, ja johon vastaajia pyysin kirjoittaman oman pienen tarinan tai tekstinsä. (Liite 3)

## 6.2 Eläytymismenetelmällä saadun aineiston analysointi

Alkutilanteen kartoituksen toteutin eläytymismenetelmällä lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstölle. Sen tarkoituksena oli selvittää, miten lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta kokee lyhytaikaishoivan laadun ja johtamisen sekä mitä kehittämistarpeita he nimeävät hoivatyön kehittämiseksi. Kartoituksen tavoitteena oli löytää lyhytaikaisyksikön toimintaan kehittämiskohteita.

Alkukartoituksesta saamani aineiston analysoin induktiivisesti sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jonka avulla etsitään merkityksiä aineistosta. Sisällönanalyysin tavoitteena on järjestää saatu aineisto informaatiota kadottamatta tiivistettyyn ja selkeään muotoon. Ensimmäiseksi saatu aineisto hajotetaan osiin, seuraavaksi se käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudella tavalla. Sisältöanalyysin toteuttaminen tapahtuu näin kolmivaiheisesti. Aineiston käsittelyn jälkeen voidaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134–136.)



Analyysin ensimmäisessä vaiheessa litteroin eli kirjoitin puhtaaksi sanatarkasti saamani aineiston, koska on helpompi lukea koneella kirjoitettua kuin käsinkirjoitettua tekstiä. Seuraavaksi luin tekstiä läpi useita kertoja peilaten sitä tutkimuskysymyksiin. Vähitellen tekstistä alkoi nousta esiin ajatuskokonaisuuksia lyhytaikaisyksikön hoivatyön laadun ja johtamisen sisällöstä. Analyysiyksiköksi määrittyi lause tai lauseen osa peilaten niitä tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi merkitsin kahdella erivärisellä yliväiväustussilla (hoivatyön laadun ja johtamisen) litteroitua aineistoa helpottamaan aineiston käsittelyä. Seuraavaksi koodasin aineiston kirjaimilla A ja B sekä numeroilla ykkösestä eteenpäin. Tämän jälkeen siirsin Word tiedostosta kyseisen kohdan Alkuperäiset ilmaisut – sarakkeeseen sille annetun numerokoodin mukaan. Seuraavaksi pelkistin aineistoa karsimalla pois epäoleelliset sanat ja ilmaisut. Pelkistetyistä ilmaisuista tein oman sarakkeen. Seuraavaksi ryhmittelin samaa ja samankaltaisuutta tarkoittavat ilmaukset samaan luokkaan. Tutkimustehtävän alkukartoituksen aineiston analyysi eteni aineistolähtöisesti. Tutkimuskysymyksiin liittyvät käsitteet toimivat tulkintakehyksenä. Näin muodostuivat luokat, alateemat nimesin sisältöä kuvaavasti. Alateemat yhdistin yläteemoiksi jotka nimesin sisältöä vastaavaksi. (Liite 4)

Sisällönanalyysin tuloksena muodostui kaksi teemaa: asiakkaan voimavaralähtöisyyden edellytysten luominen ja lyhytaikaisyksikön toiminnan kehittäminen.

### 6.3 Asiakkaan voimavaralähtöisyyden edellytysten luominen

Lyhytaikaisyksiköiden henkilökunta toi esiin huolensa siitä, että tiedonkulku asiakkaan kotoa lyhytaikaisyksikköön oli puutteellista ja osittain ongelmallista. Tämä viivästyttää tai jopa estää asiakkaan voimavaralähtöisen kuntouttavan hoivatyön toteuttamista. Kotihoidon asiakas tulee usein lyhytaikaisjaksolle taksimiehen saattamana, osalla asiakkaista ei ole mukana kotihoidon kansiota, jossa on päivitettyt tiedot asiakkaasta (lääkelista, hoito- ja palvelusuunnitelma tai RAI -arviointi) helpottamaan asiakkaan hoivan nopeaa oikeanlaista aloitusta. Omaishoitajat ovat lähes aina saattamassa omaistaan lyhytaikaisjaksolle. Asiakkaan ja omaisen kanssa käydään läpi lääkitys ja muut hoivaan liittyvät asiat keskustellen läpi ja mikäli tässä vaiheessa huomataan ongelmia, keskustellaan niistä. Lisäksi keskustellaan usein myös tarvittavista jatkosuunnitelmista.

*”Pitäisi olla valmiiksi täytetty perustietolomake esim. lääkitys + lääkelista, ruokavalio, sairaudet, liikkuminen”*

*”Välillä tieto ei aina siirry yksiköiden välillä, vaikka yhteisessä tietoverkossa koko Kainuu ol-  
laankin”*

Lisää tietoa asiakkaista saatiin haastatteleamalla asiakasta, omaisia sekä tietoja joudutaan usein kysymään lisäksi puhelimitse. Puutteellisten asiakastietojen täydentäminen aiheuttaa ylimääräistä työtä lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnalle. Jokaisella kotihoidon asiakkailla tulee olla kotona laadittu ajantasainen henkilökohtainen ja kirjallinen RAI- arvioon perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma mukana.

Lyhytaikaisyksiköiden toiminnassa korostuu sujuva tiedonkulku, jolla on suuri merkitys. Sen tulee olla joustavaa ja asiakasta koskevan tiedon tulee olla ajantasaista. Ikääntyneen suostumus tiedon välittämiseen eri toimijoiden välillä tulee aina pyytää ja kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidon asiakkailla on käytössä kotihoidon-kansio, mikä kulkee asiakkaan mukana palvelun näin myös lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökuntaa. sen avulla varmistetaan hoivan jatkuvuus ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara, 2004,104.)

Ajantasainen tiedonsaanti on koko asiakaslähtöisen hoivan olennainen elementti ja samalla myös sen kulmakivi. Effic -potilastietojärjestelmässä ei ole mahdollista käyttää kotihoidon ja lyhytaikaisyksiköiden välillä yhteistä kirjaamislomaketta, niin että molemmat tahot näkisivät toistensa kirjaukset. Tulossa on uusi Effic versio, mikä mahdollisesti mahdollistaa tietojen siirtymisen ympärivuorokautisen hoivapalveluiden ja kotihoidon välillä. Puutteelliset asiakastiedot voivat pahimmillaan aiheuttaa jopa hoitovirheitä.

Tehokas viestintä vaikuttaa motivaation tasoon ja yhteiseen visioon pyrkimiseen työyhteisöissä. Ajankäytön hallinta on enemmänkin elämän hallintaa ja suurimman hyödyn irti saamista. (Mohammed Khalil Al-Haddad 2003.)

Asiakaslähtöisyys on kaiken hyvän hoidon ja hoivan lähtökohta. Hoito- ja palveluprosessin suunnittelu ja toteutus perustuvat nimenomaan asiakkaan omien tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön arviointiin. Kotihoidossa arvioidaan, ylläpidetään ja edistetään asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista RAI-arvioinnin mukaan puolivuositain. Lyhytaikaisyksiköiden asiakkaiden RAI-arvioinnit toteutetaan kotihoidon toimesta asiakkaiden omissa kodeissaan. (RAI- arviointien avulla hoitotyötä.)

Hoivatyö koostuu lyhytaikaisyksiköissä toimintojen kokonaisuudesta, jossa työskentely etenee vaiheittain. Hoito- ja palvelusuunnitelma antaa tarvittavat tiedot asiakkaan toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Asiakastyö on tavoitteellista, sitoutumista, arviointia ja tarvittaessa uudelleen suuntautumista edellyttävää yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma turvaa käytännössä sen että hoito ja hoiva toteutuvat asiakkaan tarpeiden mukaisesti vanhustyön eri vaiheissa erilaisissa toimintaympäristöissä. (Päivärinta & Haverinen, 2002, 35).

Hoitohenkilöstön mukaan yksi hankaluus on hoitohenkilökunnan resurssien liian niukka mitoitus asiakasmääriin nähden, jolloin ei ole mahdollista toteuttaa asiakkaan voimavaralähtöistä kuntouttavaa hoivatyötä. Lisäksi asiakkaita on lähes aina ylipaikoilla. Hoitohenkilöstön mukaan kuntohoitajan työpanosta tarvittaisiin enemmän. Fyysiset toimintatilat koettiin epäkäytännöllisiksi ja ahtaiksi.

*”Hoitajia ei aina ole tarpeeksi työvuorossa → huomioiden asukkaiden kunto”*

*”Tilatkin tulevat vastaan”*

Hoivatyössä työskentelevän hoitohenkilöstön määrä ikääntyneiden hoivassa on merkittäviä asiakkaiden hoitotulosten kannalta. Asiakkaiden hoitoisuuden tulee olla lähtökohtana hoitohenkilöstömitoitukselle ympärivuorokautisessa hoidossa ja hoivassa. Mikäli hoivayksiköissä hoidetaan käytösoireita sairastavia dementoituneita asiakkaita tai erityisosaamista vaativia asiakkaita, on henkilöstömitoituksia suunniteltaessa sairaudet otettava huomioon. Myös henkilöstön ikä, sairauspoissaolot ja vaihtuvuus, jotka kuvaavat henkilöstön tunnuslukuja, tulee ottaa huomioon henkilöstöä mitoitettaessa. (Voutilainen 2004, 75.)

#### 6.4 Lyhytaikaisyksiköiden osaamisen kehittäminen

Johtamisen kannalta esiin nousi seuraavia kehittämistä tarvitsevia kohteita. Lyhytaikaisjakson asiakkaiden asiakkaaksi tulo- ja kotiinlähtöpäivät koettiin raskaaksi, sillä usein asiakkaiden kotiinlähtöpäivät ovat samana päivänä kuin uusien asiakkaiden tulopäivät. Myös tilat käyvät ahtaiksi, kun asiakkaita on suuri määrä yksiköissä samaan aikaan.

*”Kehittämistä on vaihtopäivissä, esim. jos on paljon tulijoita/ lähtijöitä paikat ruuhkaantuvat”*

Tulotilanteessa kartoitetaan asiakkaan hoivan tarve kokonaisvaltaisesti, koska hoivan tarve liittyy usein asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Hoivan tarve kartoitetaan keräämällä tietoja asiakkaan voinnista havainnoimalla, haastattelemalla, kuuntelemalla ja tutustumalla hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Näin saadaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kuva asiakkaan hoivan tarpeesta. Tietoja saadaan myös asiakkaan omaiselta tai läheiseltä varsinkin silloin, kun asiakas ei itse pysty kertomaan tarvittavia tietoja. (Hovilainen-Kilpinen & Oksanen 2010, 15–16.)

Bahrain Medical Bulletin -lehden pääkirjoituksessa Mohammed Khalil Al-Haddad (2003) kirjoittaa, että terveydenhuollossa tarvitaan hyvää johtamista. Sen monimutkaisuus vaatii johtajalta monipuolisia johtajan ominaisuuksia ja hallinnon johtamista. Artikkelissa todetaan, että tärkeimmät ja yleisesti tunnetuimmat johtamisen tekijät ovat motivaatio, yhteinen visio, hyvä viestintä, hyvä ajanhallinta ja tilanneriippuvainen lähestymistapa johtajuuteen. (Mohammed Khalil Al-Haddad 2003.)

Hoitohenkilökunnan kokemus on, ettei heidän osaamistaan ja erityisosaamisalueita hyödynnetä tarpeeksi lyhytaikaisyksiköiden toiminnassa ja hoivatyössä.

*”Erityisosaamiset enemmän työntekijöiltä käyttöön”*

Kaikilla lyhytaikaisyksiköiden hoitotyöntekijöillä on vahvan substanssiosaamisen lisäksi erityisosaamisalueensa, joihin he ovat saaneet lisää koulutusta sekä suorittaneet erikoistumisopintoja. Työntekijät ovat käyneet esimerkiksi RAI- avainosaajakoulutuksessa, validaatimenetelmä koulutuksessa (muistisairaahan ihmisen kohtaamista), ergonomiakoulutuksessa,

suorittanut vanhustyön erikoistumisopinnot. Tämän takia henkilöstö on työnsä asiantuntijoita ja he pitävät asiantuntijuutensa ajan tasalla hyödyntäen näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

BSC (2012–2015) mukaan hoitohenkilökunnan ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseen panostetaan tavoitteellisilla täydennyskoulutuksilla. Osaamisen kehittämissuunnitelmista ja kehityskeskusteluista nousevat hoitohenkilöstön koulutustarpeet, joihin työnantaja vastaa keskitetysti täydennyskoulutus velvoitteen täyttämällä, esimerkiksi prosessiluonteisten verkko-opiskelujen avulla. Lisäksi panostetaan koulutuspalautteiden laatuun ja siihen, että palaute kohdennetaan jatkossa entistä enemmän juuri oman työyksikön kehittämisasioihin. (Vanhuspalveluiden ympärivuorokautisten hoivapalveluiden toimintasuunnitelma 2013.)

Viranomaiset ja ammattijärjestöt korostavat koulutuksen merkitystä terveyspalvelujen laadun parantamisessa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (L559/1994) määrittelee laadun pohjana olevan ammattitaidon ylläpitämisen ja kohottamisen niin työnantajan kuin työntekijänkin lakisääteiseksi velvollisuudeksi. Ammatillisen peruskoulutuksen tulee antaa opiskelijoille perusvalmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan ja laadunhallintaan. Täydennyskoulutuksen tulee vahvistaa näitä valmiuksia. (Vuori 2013, 90.) Hyvin koulutettu hoitohenkilökunta ei lisää hoitotyön kustannuksia. Hoitohenkilöstön rakenne on entistä keskeisempi kysymys hyvän hoitotyön laadun ja kohtuullisten kustannusten kannalta. (Muurinen 2003, 133.)

Näyttöön perustuva hoitotyö lisää päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja selkiinntää lähtökohtia. Päätösten perustelujen avoimuus on tuonut esille arvioihin ja näyttöön perustuvat mielipiteet. Molemmat mainitut näkökulmat on otettava huomioon tehtäessä hoivatyön päätöksiä. Näyttöön perustuva toiminta työyksiköissä lisää tietoisuutta siitä, miten asiakkaita hoidetaan. (Mäkisalo 2004, 142.)

Hoivatyössä näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan prosessia, jossa hoivatyön päätöksenteon perustana käytetään ajantasaisia tutkimustuloksia yhdistettynä hoitohenkilökunnan työkokemuksen tuoman asiantuntemukseen ja asiakaskohtaiseen tietoon. Parhaimmillaan näyttöön perustuva hoivatyö on ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan, asiakasryhmän tai väestön hoivaa koskevassa päätöksenteossa. Tietoa käytetään järjestelmällisesti arvioimalla hoivan hyöty- ja haittapuolia. Jokainen arviointi perustuu hoitotyöntekijän asiantuntemukseen ja asiakkaan lähtökohtien, tilanteen ja toivomusten yhtensovittamiseen. Tutkimustietoa voidaan käyttää hoivatyössä sillä edellytyksellä, että hoitotyöntekijä kykenee erottamaan luotettavan tutkimustiedon epäluotettavasta ja arvioimaan sitä kriittisesti. (Mäkisalo 2004, 143.)

Muutama työntekijä koki, että esimies ei ole riittävän aktiivinen osallistumaan kokouksiin ja palavereihin. Myös tasapuolista kohtelua työntekijöitä kohtaan toivottiin.

*”Esimieheltä toivoisin aktiivisempaa osallistumista palaverihin”*

*”Toivon tasapuolista kohtelua kaikille työntekijöille”*

Lähes poikkeuksetta esimies on puheenjohtajana kokouksissa ja palaverissa. Jokaisessa kokouksessa valitaan sihteeri muistion laatijaksi, mikä on kokouksen jälkeen kaikkien nähtävillä ja luettavissa. Muistiot lähiesimies laittaa jakeluun edelleen esimiehelleen ja hän tarpeen mukaan lähettää ne esimiehelleen. Tiedonkulun varmistaminen muistioin ja kokouspöytäkirjojen muodossa on yksi keino johtaa työyksikköä ajantasaisesti. BSC:n (2010–2012 vrt. 2012–2015) mukaan säännölliset kokouskäytännöt tulee toteuttaa jokaisessa työyksikössä. Talonkokoukset tulee pitää vähintään kerran kuukaudessa, tarvittaessa useammin.

Kotterin (2001, 85) mukaan hyvät johtajat motivoivat alaisiaan oikeaan suuntaan osallistamalla heitä kokouksiin ja kertomaan niissä omia ajatuksia. Osallistaminen tapahtuu antamalla tukea, arvostusta ja palautetta, mikä auttaa työntekijöitä ammatilliseen kasvuun ja itsetunnon kohenemiseen heidän työskennellessään työyksiköissä.

Hyvään johtamiseen kuuluu tarjota aikaa ja tilaisuuksia keskusteluun, jossa voidaan käsitellä työhön vaikuttavia tekijöitä, arvoja, olettamuksia ja uusia mahdollisuuksia. Keskustelujen tavoitteena on käyttää hyödyksi ihmisten erilaista ajattelua. Vuorovaikutusta ei voida ohjeistaa, mutta sitä voidaan kehittää. Dialogi on vuorovaikutusta, jossa jokaisen puheenvuoroa pidetään arvokkaana ja jossa kaikki osallistujat pyrkivät saamaan omat näkökulmansa esille. (Juuti 2005, 90.) Johtajan tulee luoda myönteistä ilmapöytä, mikä synnyttää myönteisiä tunteita, jotka saavat ihmiset innostumaan työstään. Yhteisössä innostuksen hehku lähtee siis johtajasta. Yhteisön ja yksilön oppiminen ja oivallus syntyvät parhaiten yhdessä oppimisen avulla. Esimiehen tehtävänä on johdattaa keskustelu kysymysten kautta kohti päämäärää. Dialogin johtaminen vaatii esimieheltä kykyä sietää hetkellistä epävarmuutta ja kaaosta sekä kykyä luottaa vuorovaikutusprosessiin. (Leppänen & Rauhala 2012, 312.)

## 6.5 Alkukartoituksen tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Yhteenvetona voidaan todeta, että lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstön mukaan yksiköissä on kehitettäviä asioita, mutta myös hyvin toimivia asioita. Saadun aineiston mukaan osa henkilöstöstä koki saman asian toimivana ja osa halusi asiaa kehitettävän.

Asiakkaan voimavaralähtöiseen kuntouttavaan hoivatyöhön vaikuttavat suurelta osin seuraavat seikat: tärkeäksi ja yhdeksi suurimmaksi kehitettäväksi asiaksi nousi tiedonkulun ongelmallisuus, mikä vaikuttaa asiakaslähtöiseen hoivatyöhön oleellisesti. Lyhytaikaisyksiköiden henkilöstöltä kuluu ajoittain runsaasti aikaa selvittää esimerkiksi asiakkaan lääkelistan paikkansapitävyyttä ja ajantasaisuutta. Lyhytaikaisyksiköiden hoivaan tulevat asiakkaat eivät välttämättä muista omaa lääkitystään ja olennaisia tietoja sairauksistaan. Tiedonkulku ei vastausten mukaan toimi toivotulla tavalla hoitoa ja hoivaa toteuttavien yksiköiden välillä.

Hoitohenkilöstöresurssit ja kuntohoitajan liian pieni työpanos lyhytaikaisyksiköissä nousivat vastauksissa esille. Vastausten mukaan hoitohenkilöstön mitoituksessa tulee huomioida asiakkaiden kuntoisuus, sillä ajoittain on asiakkaita jotka tarvitsevat kahden hoitajan apua päivittäisten toimintojen toteuttamiseksi. Usein hoitohenkilöstö joutuu tekemään asiakkaan puolesta sellaista, mihin hän itse vielä kykenee.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (voimassa 1.7.2013 alkaen) 980/2012 § 20 määrittellään, että toimintayksikössä on oltava hoitohenkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää, heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta, ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Lisäksi laki määrittelee, että jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, on toimintayksikössä oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Fyysiset tilat koettiin ahtaiksi, varsinkin silloin kun asiakkaita on ylipaikoilla ja asiakkaiden vaihtopäivänä on useampi tulija ja lähtijä. Uudet asiakkaat joutuvat odottamaan huoneeseen pääsyä ajoittain pitkäänkin. Toimitiloista uusi 1.7.2013 voimaan tuleva vanhuspalvelulaki § 22 määrää, että palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

Selkeästi runsaslukuisista kommentteista nousi esiin seikka, että asiakkaan voimavaralähtöinen kuntouttavan hoivatyön tekeminen on koko henkilöstön mielestä oikea tapa tehdä työtä. Lyhytaikaisyksiköiden henkilökunta koki tärkeäksi osaksi työskentelyä yhteistyön eri organisaatiotahojen kanssa.

Lyhytaikaisyksiköiden toiminnan johtamisessa henkilöstö nosti esille ensinnäkin tarpeen, että hoitohenkilöstön osaamisalueet huomioitaisiin paremmin ja otettaisiin tehokkaampaan käyttöön.

## 6.6 Benchmarking

Aiempi kokemuksemme ja toimintatapamme rajaavat käsityksiämme. Tämän vuoksi meidän on hyvä keskustella, vaihtaa kokemuksia ja hakea vaihtoehtoja erilaisista toimintatavoista muistakin työyksiköistä esimerkiksi benchmarkingin avulla omaan työyhteisöömme. (Kamensky 2010, 223.) Benchmarking- menetelmä tarkoittaa systemaattista tiedonkeruuta vertailuun ja oman toiminnan parantamiseen tähtäävää menetelmää. Sillä haetaan parhaita ja toimivia käytäntöjä sekä sen avulla kehitetään omaa toimintaa (Hotanen, Laine & Pietiläinen 2001, 6) ja samalla levitetään omia hyviä käytänteitä muiden käyttöön (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla -työkirja 2005, 26).

Benchmarkingissa toteutuu oppimiselle tärkeä oivaltavuus ja elämyksellisyys. Uuden tiedon omakohtainen hakeminen vastaavista työyhteisöistä sitouttaa oppivaa henkilöstöä paremmin kuin mikään muu oppimisen hankintatapa vahvistaen samalla tiimiä. Kun työyhteisön jäsenet näkevät parempien toimintatapojen ja erilaisten prosessien olevan normaalia toimintaa, eliminoituu samalla oman henkilöstön muutosvastarintakin. Hyvien ja toimivien käytäntöjen näkeminen tuottaa oppimisen kannalta tärkeitä elämyksellisiä oivalluksia. (Strömmer 2004, 174.)

Toteutin Benchmarking-vierailun vastaavanlaiseen organisaatioon Kainuun ulkopuolelle, sillä halusin nähdä, miten lyhytaikaisyksiköiden toimintaa toteutetaan minulle vieraassa organisaatiossa. Vierailun tarkoituksena oli selvittää ja vertailla seuraavia asioita: miten tiedonkulku toimii lyhytaikaisasiakkaiden, kodin sekä kotihoidon ja lyhytaikaisyksikön välillä sekä millai-



nen on yksikössä henkilöstörakenne. Fyysiset toimintatilat kiinnostivat myös, sillä työyhteisössäni on meneillään lyhytaikaisyksiköiden uusien tilojen suunnittelu.

Tavoitteena oli tutustua ja perehtyä vierailun kohteena olevan lyhytaikaisyksikön toimintaan ja käytäntöihin, vertailla niitä ja löytää sekä saada uusia toimivia kehittämisideoita asiakasläh- töiseen lyhytaikaisyksiköiden toimintaan yhdessä organisaation palveluesimiehen kanssa. Lisäksi tavoitteena oli molemminpuolinen toiminnan kehittäminen ja hyödyn saaminen ly- hytaikaisyksiköiden toimintaan.

Benchmarking-vierailun vertailussa huomattiin, että molempien lyhytaikaisyksiköiden toi- minta perustuu asiakkaan voimavaralähtöiseen kuntouttavaan hoivatyöhön. Todettiin, että lyhytaikaisyksiköt toimivat eri lain alaisuuksissa, mikä antaa asiakkaille omat lakisääteiset vel- voitteet esimerkiksi asiakkaiden maksamista palvelumaksuista. Vierailun kohteena ollut ly- hytaikaisyksikkö toimi kansanterveyslain mukaan ja oma yksikkö toimii sosiaalihuoltolain mukaan. Tarkastelen tässä vierailun tuloksia hoitohenkilökunnan näkökulmasta, en lakien mukaan.

Todettiin, että asiakas saa joka kerta mukaan kotiin lähtiessään tulostetun yhteenvedon poti- lastietojärjestelmästä hoivajakson ajalta. Asiakkaiden ajanvarausjärjestelmä toimi heidän ke- hittämällään tavalla koodien mukaan, mikä päivitetään tarvittaessa. Käytössä heillä oli lyhyt- aikaisyksiköstä tehty oma tiedote, jossa kerrottiin lyhytaikaisyksikön toiminnan tarkoitukses- ta, tavoitteista ja yleisistä asioista. Tiedotetta on saatavilla kaupungin eri yksiköissä, kuten ko- tihoidossa ja terveysasemilla.

Vierailun kohteena olevassa lyhytaikaisyksikössä oli 15 asiakaspaikkaa. Hoitohenkilöstön mi- toituksessa todettiin eroa, sillä henkilöstömitoitus oli koulutettujen osalta 0,60. Lisäksi yksi- kössä työskenteli arkisin kolme työntekijää erilaisissa avustavissa tehtävissä, joista yksi toimii aulaemännän roolissa. Fysioterapeutin palveluja asiakkaat saivat pyydettyä. Lääkärinkierto toteutuu kerran viikossa. Palveluesimiehen fyysinen työpiste on lyhytaikaisyksikön tiloissa, lisäksi hän käy paljon myös muissa työyksiköissä kokouksissa.

Lyhytaikaisyksikön asiakkaiden käytössä olevat yhteiset fyysiset tilat olivat esteettömät, väljät ja valoisat. Ruokailu tapahtui yhteisöllisesti avoimessa ruokailutilassa, jonka yhteydessä oli iso aulatila. Aulatilassa aulaemäntä lukee päivän lehtiä tai pitää viriketuokioita asiakkaille. Asiak-

kaiden huoneet oli kalustettu ja vuoteet petattu sairaalamaisesti. Huoneet olivat erikokoisia, kolmen ja neljän hengen huoneita. Yksikössä on toimivat ja väljät pesu- ja hygieniatilat. Päivätoimintatilat ovat samassa rakennuksessa ja osa lyhytaikaisasiakkaista osallistuu päivisin päivätoimintaan.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Benchmarking-vierailun tulokset vahvistivat tiedonkulun kehittämisen merkitystä asiakkaan voimavaralähtöisen kuntouttavan hoivatyön toteuttamiseksi, mikä kehittämistehtävän lähtötilanteen alkukartoituksessa tuli myös vahvasti esille. Myös asiakkaiden osallistuminen viriketoimintaan vaikuttaa kuntouttavasti asiakkaan toimintakykyyn ja mielialaan. Vierailun tuloksista syntyneiden kehittämisideoiden työstäminen jatkui projektiryhmässä ja tiimipalaverissa. Tulevaisuudessa remonttien ja laajennuksen yhteydessä tulee kiinnittää erityistä huomiota kehittämistehtävään osallistuvien lyhytaikaisyksiköiden esteettömään liikkumiseen ja valaistukseen.

Hoitohenkilöstön mitoitusta tulee jatkossa

Benchmarking-vierailusta sain vahvistusta ja tukea alkukartoitustulosten lisäksi kehittämistehtävän tekemiseen ja kehitettäviin toimintatapoihimme, jotka antavat työllemme realistiset tavoitteet jatkaa kehittämistyötämme.

## 6.7 Alkukartoituksen reflektointi

Alkukartoituksen tulosten perusteella ohjausryhmässä päätettiin kehittää tiedonkulkua hoitohenkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden välillä. Tiedonkulun tehostamisesta pidettiin myös yhteinen projektiryhmän kokous ja lyhytaikaisyksiköiden yhteinen tiimipalaveri, jossa sovittiin, että kehitetään lyhytaikaisyksiköihin oma tiivis tiedote-lehtinen (Liite 5), asiakkaille mukaan kotiin annettava lyhytaikaishoivajakson yhteenvetolomake (Liite 6) hoivajakson ajalta sekä otetaan käyttöön yhtenäinen ajanvarausjärjestelmä (Liite 7).

Lyhytaikaisyksiköihin laaditaan sen toiminnasta kertova tiedote lehtinen. Tiedotteessa on kirjattuna tiiviisti yhteystiedot, lyhytaikaisyksiköiden tarkoitus ja tavoite, toimintaperiaate, kuinka yksikössä toimitaan. Lisäksi tiedotteessa kerrotaan lyhytaikaishoivasta perittävistä asiakasmaksuista.

Riittävän tiedon saaminen asiakkaasta on merkityksellistä, jotta asiakkaan voimavaralähtöinen kuntouttava hoivatyö alkaa mahdollisimman nopeasti asiakkaaksi tulon jälkeen. Tiedonkulun parantamiseksi laaditaan yhteenvetolomake hoivajakson ajalta, jonka asiakas saa mukaansa kotiuduttuaan lyhytaikaisyksiköistä ja johon on kirjattu oleelliset asiat lyhytaikaishoivajaksolta. Lomakkeessa on oma kohta, johon omaisen tai kotihoidon työntekijän on mahdollisuus kirjoittaa viestiä lyhytaikaishoivayksikön hoitohenkilökunnalle. Tietohallinnon tulosityksikköpäällikkö vieraili projektiryhmän kokouksessa 28.2.2013, ja kertoi että on lainsäädännöllisiä esteitä saada kaikille työntekijöille näkyviin potilastietojärjestelmästä niiden asiakkaiden tietoja, jotka ovat kotihoidon piirissä asiakkaana ja jotka käyvät lyhytaikaisyksiköissä lyhytaikaisjaksoilla. Rinnakkaiskirjaaminen onnistuu Efficapäivityksen jälkeen, eli sairaanhoitaja tai lähi- tai perushoitaja voi kirjoittaa asiakasta koskevia tietoja kotihoitolomakkeelle ja asumispalvelulomakkeelle. Tähän tarvitaan asiakkaan lupa kirjallisena.

Lyhytaikaisyksikön hoivapaikan varaamiseen on kehitetty yhdessä hoitohenkilöstön ja kanslistin kanssa Excel-taulukko -pohjainen sähköinen ajanvarausjärjestelmä. Ajanvarausjärjestelmä muokataan lopulliseen toimivaan muotoon ja otetaan koekäyttöön molemmissa lyhytaikaisyksiköissä. Yhteisesti sovittiin, että asiakkaiden tulo- ja lähtöpäivät porrastetaan ja jaetaan useammalle viikonpäivälle ja näin helpotetaan ja mahdollistetaan asiakkaiden kokonaisvaltainen huomiointi hoivaan tulopäivänä ja kotiutumispäivänä.

Lisäksi kehitetään lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstön toiminnan kehittämistä osaamisen johtamisen avulla. Kehityskeskustelut käydään suunnitellusti kaikkien työntekijöiden kanssa. Samoin kartoitetaan myös heidän osaamisalueensa. Näiden tulosten perusteella saadaan esille koulutustarpeet. Koulutusten jälkeen tehostetaan koulutuspalautteiden hyödyntämistä työyksiköissä. Koulutuksissa käyneet työntekijät pitävät aiheistaan osastotunnin muodossa koulutusta muulle hoitohenkilökunnalle työyksiköissään. Näin sisäisten koulutusten avulla tehostetaan koko henkilöstön osaamista.

Hoitohenkilöstö osallistuu erilaisiin koulutuksiin tehostetusti. Hoitohenkilöstön ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseen panostetaan tavoitteellisilla täydennyskoulutuksilla. Kehityskeskusteluista ja osaamisen kartoituksista nousevat hoitohenkilöstön koulutustarpeet, joihin työnantaja vastaa keskitetysti järjestämällä täydennyskoulutusta koulutusvelvoitteiden täyttämiseksi. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän toimintasuunnitelma 2012.)

Työkierto toteutui loppuvuoden 2012 aikana molemmissa lyhytaikaisyksiköissä. Työkierron avulla saatiin toiseen lyhytaikaisyksikköön ergonomiaosaamista, toiseen saatiin vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittanut työntekijä. BSC:n (2012–2015) toimenpiteenä on kannustaminen aktiiviseen työkiertoon.

Johtamista uusi vanhuspalvelulaki § 21 määrittelee, että toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan säädettyjä periaatteita, ja että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työtteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Jokaisessa hoivayksikössä tulee olla jatkossa osaava esimies.

## 7 TOIMIVAN TIEDONKULUN KAUTTA ASIAKKAAN VOIMAVARALÄHTÖISYYDEN EDELLYTYSTEN LUOMINEN LYHYTAIKAISYKSIKÖISSÄ (2A-SYKLI)

Ilman toimivaa tiedonkulkua ei voida toteuttaa asiakkaan voimavaralähtöistä kuntouttavaa hoivatyötä. Toimintatutkimuksen mukaisesti tämän syklin toiminta perustuu syklin yksi aikana toteutettuun reflektointiin, arviointiin ja suunnitteluun. Syklin 2A aikana tavoitteena on kehittää toimivaa tiedonkulkua, jolla on tarkoitus edistää asiakkaan voimavaralähtöisyyden edellytysten luomista lyhytaikaisyksiköissä heidän ollessaan lyhytaikaisjaksolla.

### 7.1 Tiedonkulun kehittäminen

Ohjausryhmän mukaisesti projektiryhmässä päädyttiin kehittämään tiedonkulkua asiakkaalle annettavan **yhteenvetolomakkeen** muodossa lyhytaikaisjakson ajalta. Jokainen asiakas saa yhteenvetolomakkeen täytettynä kotiin lähtiessään, jolloin tiedon siirto kotihoidon työntekijälle tai omaishoitajalle varmistuu. Lomakkeeseen omainen tai kotihoidon työntekijä voi kirjoittaa sille varattuun tilaan viestiä lyhytaikaisyksikköön asiakkaan tullessa seuraavan kerran lyhytaikaisjaksolle. Lomaketta muokattiin useaan otteeseen, jotta siitä saadaan toimiva. Mikäli muutoksen tarvetta lomakkeessa ilmenee, muokataan se toimivampaan muotoon. Lomaketta pilotoidaan lyhytaikaisyksiköissä.

Lyhytaikaisasiakkaiden **ajanvarausjärjestelmätaulukon** hienosäätäminen loppuun ja käyttöön ottaminen päätettiin myös toteuttaa molemmissa yksiköissä. Ajanvarausjärjestelmä on koko ajan ajantasainen ja helposti päivitettävissä, sillä sen käyttämiseen hoitohenkilöstölle annettiin tarvittavat käyttöoikeudet. Lyhytaikaisyksikön henkilöstö näkee työvuoroon tullessaan asiakkaiden mahdolliset hoidon peruutukset, uudet tulijat ja samalla he näkevät reaaliaikaisen asiakaslukumäärän. Mikäli järjestelmä toimii ilman ongelmia, harkitaan sen ottamista jatkuvaan käyttöön.

Kolmanneksi katsottiin, että lyhytaikaisyksiköihin tarvitaan oma **tiedote**. Lyhytaikaisyksikön tiedote laaditaan niin, että sitä voi käyttää jokainen vastaava yksikkö kirjoittaen siihen omat yhteystietonsa. Samalla yhtenäistetään käytössä olevia lomakkeita. Lyhytaikaisyksikön tiedotteessa on kirjattuna esimerkiksi lyhytaikaisyksiköiden tarkoitus ja tavoite, toimintaperiaate,

kuinka yksikössä toimitaan. Lisäksi tiedotteessa kerrotaan lyhytaikaishoivasta perittävistä asiakasmaksuista. Asiakkaat saavat tiedotetta kotihoidon toimistoista ja terveysaseman info-pisteistä.

## 7.2 Tiedonkulun kehittämisen aineiston kerääminen ja analysointi

Tiedonkulun toimivuutta kartoitettiin lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan osalta brainwriting-menetelmän avulla, yhteistyötä tekevien hoitohenkilöstön osalta haastatteluilla sekä haastattelemalla omaisia.

Brainwriting ideointimenetelmänä on samankaltainen kuin aivoriihi tai learning coffee. Se on tehokas ja nopea ja se mahdollistaa kaikkien osallistujien mielipiteiden esille saamisen tasapuolisesti. Ideat ja ajatukset kirjoitetaan nimettöminä, jolloin työntekijöiden väliset suhteet eivät vaikuta saatuihin tuloksiin. Ensimmäisessä vaiheessa ryhmäläisille annetaan määrätty aika 3-6 minuuttia ajatuksien ja ideoiden kirjoittamiseen paperille. Tämän jälkeen vastauspaperit sekoitetaan ja jaetaan uudelleen. Toisessa vaiheessa tavoitteena on luoda uusia ajatuksia ja ideoita, jotka ovat pitemmälle työstettyjä kuin jo paperille kirjoitetut. Vastauspapereita kierrätetään niin kauan kuin se nähdään tarpeelliseksi. Brainwriting menetelmällä voidaan kehittää toisten ajatuksia ja ideoita ottamatta kantaa muiden vastaajien asemaan. Lopuksi vastauspaperit kerätään ja ideat kootaan yhteen ryhmän jäsenten nähtäväksi esimerkiksi fläppitaululle ja nousseista ratkaisuista keskustellaan yhdessä. Viimeisen kirjoitetun kierroksen pohjalta voidaan jo kehittää todellista, sillä ajatukset ja ideat ovat tässä vaiheessa usein pitkälle vietyjä. (Brainwriting-Getting More from Your Sessions 2009.)

Brainwriting menetelmä mahdollisti nopean ja tehokkaan tutkimusaineiston keruumenetelmän ryhmässä. Ideointiin osallistui yhteensä yksitoista työntekijää molemmista lyhytaikaisyksiköistä. Jokaiselle ryhmäläiselle annettiin tyhjä lomake, johon heidän tuli kirjoittaa viiden minuutin ajan, miten kehittämistyö on muuttanut heidän työskentelyään lyhytaikaisyksiköissä. Brainwriting toimintaohjeen mukaan ensimmäisen kierroksen jälkeen lomakkeet sekoitettiin. Toisessa vaiheessa puheenjohtaja kehotti ryhmän jäseniä valitsemaan lomakkeesta niitä ajatuksia ja ideoita, jotka olivat heidän mielestään hyviä ja kehittämisen arvoisia, joita viedään eteenpäin. Kun kierroksia oli tehty kolme, lomakkeet kerättiin. Tiimipalaverin lopuksi käytiin keskustelua ja esiin tulleita ajatuksia koottiin yhteen fläppitaululle.

Analysoin saadun aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Litteroin saamani vastaukset, jonka jälkeen koodasin alkuperäiset ilmaukset numeroilla ykkösestä eteenpäin ja aakkosilla a:sta eteenpäin. Samalla etsin aineistosta tutkimuskysymyksen mukaisia ilmauksia. Vastauksina tuotetut ilmaisut pelkistin, sillä analyysiyksiköt olivat lyhyitä lauseita tai muutama sana. Seuraavaksi ryhmittelin aineiston yhtäläisiksi ilmauksien alateemoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin seuraavaksi yläteemoiksi, mistä muodostuivat asiakkaan hoivajakson yhteenvetolomakkeen ja ajanvarausjärjestelmän ottaminen jatkuvaan käyttöön tiedonkulun parantamiseksi.

Tiimipalaverin analyysin tuloksista nousi esille tarve asiakkaan yhteenvetolomakkeen tehokkaampaan käyttämiseen niin omaisten kuin kotihoidon kanssa. Lomakkeen täyttäminen on saanut hoitohenkilökunnan miettimään, mitä lomakkeeseen tulee kirjoittaa. Lyhytaikaisyksiköiden henkilökunta katsoi tärkeäksi seikaksi omaisten kirjaamiset yhteenvetolomakkeeseen ja näin hoitohenkilöstö saa hoidettavasta ajantasaista tietoa. Henkilöstön mielestä omaiset ovat tulleet keskustelujen kautta yhteistyökumppaneiksi asiakkaan hoivaa koskevien tietojen kautta.

*”Asiakkaan yhteenvetolomake selventää hoito-ohjeita, nähdään voinnin muutokset”*

*”Pitää paneutua asiakkaan hoitoyhteenvelomakkeen kirjaamiseen, että se kestävä päivän valon”*

Asiakkaan voimavaralähtöisessä kuntouttavassa hoivatyössä otetaan omaiset ja asiakkaalle muut tärkeät tahot mukaan asiakkaan hoivan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin jo varhaisessa vaiheessa. Omaiset tulee ottaa mukaan asiakkaan hoitoprosessiin, kunhan asiakas mielipiteineen on etusijalla. Hoivatyön suunnittelussa asiakkaan oma aktiivisuus on tärkeä asiakaslähtöisen työskentelyn lähtökohtana. (Järnström 2011, 46.)

Sähköinen ajanvarausjärjestelmä on toisessa lyhytaikaisyksikössä toiminnassa sekä lisäksi toisessa on käytössä myös paperinen versio. Ajanvarausjärjestelmän käyttöönottoa on hidastanut hoitohenkilökunnan runsaat lomat ja niukat resurssit, mikä on aiheuttanut uuden asian käyttöönottamisen suhteen vastustusta. Ajanvarausjärjestelmä koettiin selkeäksi järjestelmäksi ja se halutaan ottaa molemmissa yksiköissä käyttöön. Lisäksi osa hoitohenkilöstöstä koki tarpeelliseksi opastamisen järjestelmän käyttämiseen.

*”Ajanvaraus selkeä, ajantasainen tieto”*

*”Vastustin kehitettäviä asioita”*

*”Henkilökohtaista opastusta järjestelmän käyttöön”*

Ajantasainen ja toimiva asiakkaan ajanvarausjärjestelmä on lyhytaikaisyksikön toiminnan ”kivi-jalka”, sillä sen avulla kyetään etukäteen suunnittelemaan yksikön toimintaa. Ajanvarausjärjestelmän perustana toimii Excel-pohjainen varausjärjestelmä. Ajanvarausjärjestelmän etuna on, että henkilökunta näkee reaaliaikaisen asiakaslukumäärän työvuoroon tullessaan.

Esimiehen on pystyttävä huomioimaan työntekijöiden erilainen valmius muutoksiin. Kaikki eivät ole halukkaita muutokseen, jolloin joukosta on kyettävä erottelamaan vähemmällä panostuksella selviävät ja erityishuomiota tarvitsevat henkilöt. Esimiehen herkkyyys ja hyvä ihmistuntemus on tässä vaiheessa keskeisellä sijalla. (Moilanen, 2001, 30.)

Tiimipalaverin pitäminen oli hyvä kehittämistehtävän aikana tulleiden kaikenlaisten kokemusten purkamiseen. Moilanen (2001, 106) kirjoittaa, että projektin loppuvaiheessa tulee käyttää aikaa sekä saavutettujen tulosten että toteutuneen prosessin arviointiin. Projektin loppupuolella on syytä käyttää aikaa työntekijöiden kokemuksista oppimiseen ja niiden jakamiseen muiden kanssa.

### 7.3 Avoimella haastattelulla saadun aineiston kerääminen ja analysointi

Avoimessa haastattelussa haastattelija ja haastateltava ovat kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään. Haastattelija pyrkii luomaan tilanteesta mahdollisimman luontevan ja avoimen. Avoin haastattelu on vapaamuotoinen keskustelu määrätystä aihepiiristä kysymysten ollessa avoimia. Haastattelijan tehtävänä keskustelun kuluessa on tarkentaa haastateltavien vastauksia kokoamalla kysymykset vastauksiin. Haastattelija antaa tilaa haastateltavan kokemuksille, tuntemuksille, muistoille, mielipiteille ja perusteluille. Haastattelijan tulee tarpeen mukaan rajata keskustelua ja tarpeen mukaan antaa haastateltavan puhua vapaasti. Avoin haastattelu eroaa normaalista keskustelusta tarkoituksen takia, sillä sen avulla pyritään saamaan tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 209; Eskola & Suoranta 2000, 86 – 88.)

Kehittämistehtävän interventioiden jälkeen haastattelin lyhytaikaisyksiköiden asiakkaiden omia avoimella haastattelulla. Halusin saada omaisilta omakohtaisia kokemuksia tiedonkulun toiminnasta lyhytaikaisyksikön ja heidän välillään. Kaikki haastattelut olivat tutkijan ja



omaisen kahden välisiä keskusteluja. Osan omaisista haastattelin puhelimen välityksellä ja osan työhuoneessani, koska kaikkien omaisten kanssa en saanut sovittua sopivaa kahdenkeskeistä keskusteluhetkeä. He halusivat kertoa mielellään näkemyksensä ja kokemuksensa puhelimitse. Jokaiselle omaiselle kerroin tutkimustehtävästä, luottamuksellisuudesta ja aiheesta sekä vapaaehtoisuudesta vastaamaan. Kaikki vastaajat olivat saaneet yhteenvetolomakkeen hakiessaan omaistaan lyhytaikaishoivasta. Hain vastauksia tutkimuskysymykseen: miten yhteenvetolomake on muuttanut tiedonkulkua teidän ja lyhytaikaisyksikön välillä? Jokaisen haastattelun kirjoitin suoraan ylös paperille. Saamani aineiston olen käsitellyt induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi on käsitelty kohdassa 6.2

Omaiset kokivat omaisensa hoivajakson ajalta yhteenvetolomakkeen olevan tarpeellinen. Tiedonkulku ja yhteistyö ovat heidän mielestään huomattavasti parantuneet yhteenvetolomakkeen tultua käyttöön. Useampi haastatteluun vastanneista kertoi, ettei ole tarvinnut soittaa takaisin osastolle tarkistamaan jotain epäselvää asiaa, kun se oli kirjoitettuna lomakkeeseen. Lomakkeen läpikäyminen kotiutustilanteessa koettiin hyväksi, koska silloin voi keskustella hoitajan kanssa mielessä olevista asioista. Hoitohenkilökunta on omaisten mukaan tullut tutummaksi. Suurin osa haastatelluista omaisista kertoi kirjoittaneensa lomakkeeseen viestiä lyhytaikaisyksiköiden työntekijöille esimerkiksi mahdollisesta antibioottikuurista, verikokeiden ottamisesta ja omaishoitajaa askarruttavista asioista. Omaisten haastattelussa ei noussut esiin lomakkeeseen liittyviä kehitettäviä asioita ja lomakkeen jatkokehittely jatkuu edelleen yhdessä omaisten kanssa.

*”Tiedonkulun turvaaminen”*

*”Lapusta on hyvä tarkistaa epäselviä asioita”*

*”Olen kirjoittanut viestiä henkilökunnalle”*

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelmien tiedon koonti on tärkeä mahdollisuus välittää tietoa hoitoyksikön ja kodin välillä. Asiakkaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneiden välinen viestintä sekä vuorovaikutus ovat tärkeitä päivittäisissä auttamistilanteissa. Saadun tiedon siirto on tärkeä työyhteisöistä, palvelujärjestelmistä ja niiden toimivuudesta vastuussa oleville työntekijöille ja viranhaltijoille unohtamatta kunnallisten päättäjien ajantasaiset tiedon tarpeet. (Päivärinta & Haverinen 2002, 46.)

#### 7.4 Tiedonkulun kehittämisen yhteenveto ja johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että tiedonkulku vaikuttaa oleellisesti asiakaslähtöisen hoivatyön toteuttamiseen ja sen lisäksi hoiva toteutuu turvallisesti. Asiakaslähtöisyys on jokaisen hoivajakson lähtökohtana, asiakkaan kanssa tulee saada toimiva vuorovaikutus hoivatyön onnistumiseksi. Toimivia tiedonkulun kanavia tulee kehittää koko ajan jatkossakin.

Ajantasaisen tiedonkulun toteuttaminen on haasteellista silloin kun hoitoon osallistuu useita toimijoita. Tämä antaa jokaiselle hoivatyöhön osallistujalle haasteen osallistua ajantasaisen hoito- ja palvelusuunnitelman ylläpitämiseen ja arvioimiseen. Hoivajakson ajalta yhteenvetolomakkeeseen kirjoitetut asiat tulee myös kirjata asiakkaan potilastietojärjestelmään yhtenevästi.

Tuleva vanhuspalvelulaki määrittelee § 16 palvelusuunnitelmasta näin: Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia. Ympäri vuorokautisessa hoivassa on kiinnitettävä huomiota asiakkaan hoidon ja hoivan laatuun ja hoivan suunnitelmallisuuteen.

Palvelurakenteiden ja hoivakäytäntöjen muuttuessa on entistä tärkeämpää, että kaikille asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmat mahdollisimman kattavasti säännösten edellyt-

tämällä tavalla. Hoivan kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja laadukas järjestäminen ei ole mahdollista ilman asianmukaista ja ajantasaista hoitosuunnitelmaa. Se turvaa hyvän ja suunnitelmallisen hoivan jatkumisen riippumatta asiakkaan hoivapaikasta, erityisesti myös silloin, kun asiakkaan hoivapaikka vaihtuu.

## 8 TOIMINNAN JA OSAAMISEN JOHTAMINEN (2B SYKLI)

Ilman osaavaa hoitohenkilökunnan osaamista ei voida toteuttaa asiakkaan voimavaralähtöistä kuntouttavaa hoivatyötä. Toimintatutkimuksen mukaisesti tämän syklin toiminta perustuu syklin yksi aikana toteutettuihin reflektointiin, arviointiin ja suunnitteluun. Syklin 2B aikana tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista osaamisen johtamisen mukaisesti, jolla on tarkoitus edistää asiakkaan voimavaralähtöisyyden edellytysten luomista lyhytaikaisyksiköissä heidän ollessaan lyhytaikaisjaksolla. Ennen kehittämistehtävää lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstö toteutti asiakkaan voimavaroja tukevaa kuntouttavaa hoivatyötä

### 8.1 Hoitohenkilöstön kokemuksia toiminnan ja osaamisen johtamisesta

Aineiston keruu toteutui brainwriting-menetelmällä, mikä on kirjattu kohtaan 7.2. Saadun aineiston olen analysoinut induktiivisella sisällönanalyysillä, mikä on kirjattu kohtaan 6.2.

Sisällönanalyysin mukaan yläteemaksi muodostui hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen osaamisen johtamisen avulla.

Hoitohenkilökunta kokee osaaminen kehittyneen kehittämistyön aikana. Työntekijät ovat pitäneet yksiköissään sisäisiä koulutuksia koskien omia erikoisosaamisia ja vastuualueistaan. Työkierto on toteutunut loppusyksystä 2012. Työntekijät kokivat perustehtävän ja hoitoyön arvojen selkiintyneen ohjaamaan työskentelyään. Alussa yksittäinen työntekijä oli kokenut työn kehittämiseen vastarintaa, mutta tiimipalaverissa sitä ei kerrottu enää olevan.

*”erityisosaamiset käytössä”*

*”työkierto toteutunut”*

*”perustehtävä ja arvot selkiytyneet”*

Osastojen sisäisissä koulutuksissa jokainen työntekijä on pitänyt omasta erikoisosaamisalastaan koulutusta työyhteisöissä. Koulutuksissa on käyty lävitse uusin saatu tieto asiasta, mikäli ei ole ollut juuri koulutuksessa aiheestaan. Koulutustilaisuuden lopuksi on toteutettu ryhmäkeskustelua aiheesta, jossa kouluttaja on puheenjohtajana. Keskustelujen tarkoituksena on

saada esille jokaisen työntekijän näkemys, kokemus tai kenties toimintamalli kaikkien hoitohenkilöstön käyttöön hoivatyön tekemiseen. Työkierto on toteutunut suunnitellusti.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla hoivatyössä tarkoitetaan prosessia, jossa hoivatyön päätöksenteon perustana käytetään uusimpia tutkimustuloksia yhdistettynä työntekijöiden työkokemuksen tuomaan asiantuntemukseen ja asiakaskohtaiseen tietoon. Parhaimmillaan näyttöön perustuva hoivatyö on ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan, asiakkaiden tai väestön hoivaa koskevassa päätöksenteossa. (Mäkisalo 2004, 143.)

Jokaisen työntekijän osaaminen on erittäin keskeistä. Erityisen tärkeää on intuitiivisen sekä hiljaisen tiedon arvostaminen ja niiden näkyväksi tekeminen. (Mäkisalo 2004, 202.)

Työkiertoa käytetään uusien työtehtävien oppimiseen ja mahdollisen työuupumisen ehkäisemiseen. Työkierto on tavoitteellista ja ennalta suunniteltua. Tavoitteellinen työkierto tukee työntekijän urakehitystä ja ammatillista kasvua. (Mäkisalo 2004, 134; BSC 2012–2013.)

## 8.2 Yhteistyökumppaneiden kokemuksia lyhytaikaisyksiköiden toiminnasta

Tämän kappaleen aineiston olen kerännyt avoimella haastattelulla lyhytaikaisyksiköiden lähellä työskenteleviltä yhteistyökumppaneilta. Avoin haastattelu on käsitelty kohdassa 7.3. Kerroin vastaamisen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja tutkimuskysymyksestä. Tutkimuskysymyksenä oli: millaisia muutoksia olet huomannut lyhytaikaisyksikön toiminnassa? Saadun aineiston olen analysoinut induktiivisella sisällönanalyysillä, mikä on kirjattu kohtaan 6.2. Sisällönanalyysin mukaan yläteemaksi muodostui: lyhytaikaisyksiköiden toiminta on kehittynyt näkyvästi.

Lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan työskentely on muuttunut tavoitteellisemmaksi ja asiakaslähtöisyys on lisääntynyt. Yhteistyötaitojen kehittyminen ja vastavuoroisuus on lisäksi huomattu. Hoitohenkilöstön osaamisen on koettu lisääntyneen.

*”aktivoitunut henkilökunta”*

*”asiakkaan kuunteleminen tehostunut”*

Jokaisessa oppivassa organisaatiossa ja työyhteisössä pyritään tehokkaaseen toimintaan. Toimintayksiköissä on luotu toimintamallit, joiden avulla siellä toimiva henkilöstö ja tiimit

pystyvät oppimaan sekä uudistumaan. Oppivassa organisaatiossa toimintamallissa korostetaan, että kehittäminen on aina oppimista. Työntekijöiltä edellytetään aktiivisuutta kehittä työyhteisöään yhteisten toimintamallien ja yhteistoiminnallisen oppimisen avulla. Käytännössä oppiminen mahdollistuu osallistumalla projekteihin, kokeiluihin, uudistuksiin käyttämällä omia yhteisiä kokemuksia oppimisessa. Oppia voi myös muiden parhaista kokemuksista ja nähdyistä menetelmistä. Oppivassa organisaatiossa ei tuoda valmiita toimintamalleja ulkoapäin organisaatioon, koska omien toimintamallien luominen on parhainta oppimista. (Mäkisalo 2004, 46–49.)

Osa vastaajista sai itselleen uusia toimintatapoja ja malleja toteuttaa oman työnsä kehittämistä. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että yksin ei tarvitse kehittää omaa työyhteisöään, vaan on hyvä ottaa henkilöstö mukaan.

*”olen saanut työhöni ideoita”*

*”uusia kehittämistapoja”*

*”yksin ei tarvitse kehittää”*

Työyhteisöissä kannattaa aina vahvistaa vahvuuksia, olla niistä tyytyväisiä ja antaa niistä myönteistä palautetta. Heikkoudet ovat asioita, joihin tulee jollain tavalla puuttua ja pyrkiä korjaamaan niitä. Mikäli työyhteisössä huomataan ongelmaksi se, ettei siellä keskustella avoimesti, silloin on mahdollista käyttää esimerkiksi brainwriting-menetelmää tai nelikenttä-analyysiä. (Mäkisalo 2004, 64–65.)

### 8.3 Toiminnan ja osaamisen johtamisen yhteenveto ja johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että lyhytaikaisyksiköiden toiminnan ja osaamisen johtaminen on vaikuttanut työyhteisöihin osaamista lisäävästi ja tuonut tehokkuutta hoivatyön tekemiseen. Hoitohenkilökunnalle on selkiytynyt oman työn perustehtävä ja arvot, mikä näkyy henkilöstön työskentelyssä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että osaamisen lisäämistä jatketaan ja laajennetaan. Jatkossa johtamisessa tulee kiinnittää huomiota lyhytaikaisyksiköiden kokonaisuuden hallintaan, resurssien turvaamiseen ja tuen antamiseen ja läsnä olemiseen, vastuun ottamiseen ja jakami-

seen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Esimiehen tulee kannustaa ja innostaa hoitohenkilöstöä uuden tiedon etsimiseen ja sen jakamiseen. Hoitotyön johtaminen on ihmisten johtamista työyksiköissä edellä mainituilla toimenpiteillä.

Kaikissa lyhytaikaisyksiköissä tulee huomioida työilmapiirin luominen ja hoitohenkilöstön työn ohjaaminen siten, että hoivatyö mahdollistaa asiakkaan eettisten perusarvojen toteutumisen. Hoivan tulee olla kunnioittavaa, vuorovaikutuksellista, ajan antamista hoivatyön tekemiseen. Hoivan tarpeen ja rajojen tunnistamisessa on kyse siitä, että hoitohenkilökunta ei voi antaa kaikkea sitä, mitä asiakas hoivalta odottaa. Hoivan tarve katsotaan yksilöllisesti. Hyvän työilmapiirin luominen ja työn ohjaamisen toteutuminen lähellä asiakkaan eettisiä perusarvoja voidaan toteuttaa ihmisiä kunnioittavalla tavalla. Hoivan johtaminen on koko ajan arvosidonnaista. Avoimeen työilmapiiriin kannattaa panostaa esimerkiksi palaverilla tai työn kehittämispäivillä, sillä silloin toimii hyvä vuorovaikutussuhde niin hoitohenkilökunnan kuin asiakkaiden kanssa. (Aarva 2009, 126–127.)

Hoivatyön johtamisessa on kiinnitettävä huomiota, että on riittävät resurssit hoivatyön tekemiseen. Toiminta tulee järjestää siten, että päämääriin on mahdollisuus päästä. Kiire ei mahdollista hyvänlaatuista hoivatyötä vaan pilaa sen. (Aarva 2009, 126–127.)

## 9 UUSIEN TOIMINTAMALLIEN KÄYTÖN JUURUTTAMINEN LYHYTAIKAI- SYKSIKÖISSÄ (3 SYKLI N ALKU)

Seuraavien uusien toimintamallien käytön juurruttaminen lyhytaikaisyksiköissä on parhaillaan menossa: ajanvarausjärjestelmän käyttöön ottaminen, asiakkaan hoivajakson yhteenvetolomake annetaan niin omaishoitajien kuin kotihoidon asiakkaiden mukaan. Lyhytaikaisyksikön tiedotteita saa jatkossa lyhytaikaisyksiköissä, kotihoidon toimistosta ja terveysasemien infopisteestä, mistä asiasta kiinnostuneet ihmiset sen voivat halutessaan ottaa mukaan.

Hoitohenkilökunnan osaamista kehitetään jatkossakin kehityskeskustelujen kautta saaduilla kehittämistarpeilla, ja hoitohenkilöstön kanssa käydään läpi osaamisen kartoitus, minkä mukaan suunnitellaan tulevat koulutustarpeet. Koulutuksista ei pidä unohtaa erikoiskoulutuksia esimerkiksi haavanhoidosta ja muista erikoishoitoa ja toimenpiteitä vaativista asioista. Myös hoitohenkilökunnan omat koulutukset ja työyksiköiden kokoukset toteutetaan jatkossakin suunnitellusti. Työkierto toteutetaan toimintasuunnitelman ohjeen mukaan.

Jatkossa toivottiin toteutettavan lyhytaikaisyksiköiden omia kehittämispäiviä kerran – kaksi vuodessa. ”Yhdessä on paljon mukavampi kehittää työtämme kuin yksin työyhteisössämme, se on tämän kehittämistehtävän aikana koettu”. Lainausta on erään lyhytaikaisyksikön työntekijän lausahdus.

Lyhytaikaishoivaa halutaan kehittää jatkossa omana hoivamuotona yhdessä yksiköiden hoitohenkilökunnan, kotihoidon työntekijöiden ja eri organisaatiotasojen kanssa. Näin erilaiset käytänteet muotoutuisivat samanmuotoisiksi ja työntekijät ymmärtäisivät asiat samalla lailla ja puhuttaisiin samanlaista kieltä. Tämä mahdollistaisi asiakkaiden tasavertaisuuden niin tiedon kuin hoivan suhteen.

Sähköisten järjestelmien kehittämiseen jatkossa tulee kiinnittää huomiota, tulee selvittää saadaanko ajantasainen varausjärjestelmä toimimaan potilastietojärjestelmässä. Myöhemmässä vaiheessa lyhytaikaisyksiköiden asiakasvaraukset sähköpostin kautta on keskusteluttanut kehittämistehtävän aikana.

Myös yhteisten kriteerien luominen akuuttitapauksien varalle koettiin tarpeelliseksi. Usein varsinkin perjantaisin iltavuorossa olevat hoitajat kokevat joutuvansa haasteen eteen arvioidessaan kotona olevan asiakkaan kuntoa kotihoidon työntekijän soittaessa lyhytaikaisyksiköön.



## 10 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää, miten lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta kokee lyhytaikaisyksiköiden toiminnan ja mitä kehittämistarpeita he nimeävät lyhytaikaishoivan toimintaan. Tavoitteena oli kehittää yhdessä lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan kanssa yksiköissä toteutettavaa asiakkaan voimavaroja tukevaa kuntouttavaa hoivatyötä sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista. Lisäksi tavoitteena oli edistää asiakkaiden kotona selviytymisen tukemista yhdessä hoitohenkilökunnan, omaisten ja kotihoidon työntekijöiden kanssa niin, että vältetään tai ainakin hidastetaan ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymistä. Tarkoituksena on juurruttaa uusia kehitettyjä toimivia toimintamalleja ja käytäntöjä työyhteisöihin

Kehittämistehtävän eteneminen toteutui laaditun toimintatutkimussuunnitelman mukaisesti. Koko prosessin ajan kehittäminen tarkentui ja selkiytyi työyksiköissä. Kehittämistehtävän aikana lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan toimintaan ja osaamiseen saatiin muutosta, mikä mahdollistaa asiakkaan voimavaralähtöisen kuntouttavan hoivatyön toteutumisen entistä paremmin. Uudet toimivat toimintatavat kuten asiakkaan hoivajaksonajalta tehdään yhteenveto tiedoksi omaisille ja kotihoidon työntekijöille, ajanvarausjärjestelmän saattaminen lopulliseen muotoon ja käyttöön ottaminen sekä ajantasainen lyhytaikaisyksikön tiedote otetaan jatkuvaan käyttöön. Näiden toimivien käytäntöjen myötä tiedonkulku on parantunut lyhytaikaisyksiköiden ja kotihoidon sekä omaisten välillä. Omaiset ovat kirjoittaneet viestejä lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstölle. Kotihoidon työntekijät eivät sen sijaan käytä viesti mahdollisuutta lyhytaikaisyksikköön päin, vaan he soittavat puhelimella ja tarkastavat tietoja hoivajakson ajalta.

Kehittämistehtävän tuloksilla on hyödyntämisen arvoa koko Kainuun alueen lyhytaikaisyksiköissä ja laajemminkin. Näin saadaan yhtenäisiä käytäntöjä toimintaan. Työskentelee työntekijä missä lyhytaikaisyksikössä tahansa niin osa (jatkossa kehittää lisää) toiminnoista on tuttuja.

Lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan osaamisen ja toiminnan kehittämistä jatketaan edelleen. Jokaisen työntekijän osaamisen kehittäminen on tärkeää, sillä asiantuntija-alalla toimiessamme tieto vanhenee nopeasti. Oleellista on myös, että hoitohenkilöstöllä on mah-

dollisuus omien vastualueidensa osaamisen kehittämiseen ja ajantasaisen tiedon jakamiseen hyödyntämällä näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhdessä työyhteisön kanssa. Vuoden vaihteessa tapahtunut organisaatiomuutos ja loppuvuoden 2012 lomautukset sekä sijaisten vähäinen käyttö eivät mahdollistaneet koulutuksiin osallistumista tuona ajankohtana. Ainoastaan RAI-avainosaajakoulutus mahdollistui, mikä vaikuttaa suoraan asiakkaan voimavaralähtöisen kuntouttavan hoivatyön toteuttamiseen. Edellä mainitun asian takia kaikki suunnitelmat hidastuivat ja eivät välttämättä toteutuneet henkilöstön osaamisen kehittämisen suhteen. Myös omaisten kanssa esimerkiksi hoivajakson yhteenvetolomakkeen kehittäminen jatkuu tauon jälkeen työyhteisöissä.

Työyksikön henkilöstö on avainasemassa toimintojen kehittämisessä. Jokaisen työyksikön toimintojen kehittäminen vaatii vision, motiivin, resurssit ja aikaa. Ilman esimiesten osoittamaa tukea niiden kehittäminen on mahdotonta tai ainakin vaivalloista.

Hoivatyön laatuun sekä jatkuvaan kehittämiseen on alettava kiinnittää enemmän huomiota niin organisaation kuin yhteiskunnankin tasolla. Vanhusten määrän lisääntyessä asiakkaan voimavaralähtöisellä kuntouttavalla lyhytaikaishoivalla on tärkeä tehtävä palveluketjussa, jotta pitkäaikaissairaat vanhukset pystyisivät asumaan pitempään omassa kodissaan omaishoitajan tai kotihoidon turvin. RAI-arviointien tulosten avulla voidaan kohdentaa hoitohenkilökunnan osaamista ja määrää oikein hoivatehtävissä. Vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

Hoitotyön johtamisessa korostuu työyksikön kokonaisuuden hallittu ohjaus ja resurssien turvaaminen sekä ihmisten johtaminen innostavalla otteella. Lisäksi hoivatyön johtamisessa korostuu työilmapiiri, ajan antaminen työskentelyyn ja eettisten arvojen näkeminen.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen kuuluu osana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tutkinto-vaatimuksiin. Tässä kappaleessa pohdin oman toiminnan ja kehittymisen arviointia, kehittämistehtävän eettisyyden arviointia ja luotettavuuden arviointia sekä kehittämistehtävän merkitystä.

### 11.1 Oman toiminnan ja kehittymisen arviointi

Kehittämistehtävän tekeminen on vahvistanut työelämälähtöisen kehittämisen edellyttämiä laajoja ja syvällisiä tietoja hoivatyön alalta. Olen oppinut ja käyttänyt laaja-alaisesti hoivatyön alalta tutkittua tietoa kehittämistyötä tehdessäni. Ammatillisesti olen oppinut arvioimaan tietoa kriittisesti, hahmottamaan laajempia kokonaisuuksia ja luomaan uutta käytännössä kehitettävää tietoa. Lisäksi olen saanut ja oppinut laaja-alaista tietoa asiantuntija- ja johtotehtävissä työskentelyä varten. Kehittämistehtävän tekeminen on vahvistanut omaa tutkimus- ja kehittämisosaamista erilaisin menetelmin. Olen noudattanut oman alan ammattieettisiä periaatteita toteuttaessani ja ohjatessani kehittämistehtävän etenemistä. Lisäksi olen edistänyt omalla toiminnallani tasa-arvoisuuden periaatteiden toteutumista ja yhteiskuntavastuun toteutumista. Olen huomionnut molemmat lyhytaikaisyksiköt tasavertaisesti kehittämistehtävän toteuttamisen aikana. Kykenen jatkossa itsenäisesti tai ryhmän kanssa tasavertaisesti toteuttamaan erilaisia kehittäviä tutkimuksia ja hankkeita työelämälähtöisten ongelmien analysointiin ja ratkaisemiseen.

Oman organisaation periaatteiden mukaisesti olen kehittänyt yhdessä lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan, asiakkaiden ja omaisten sekä yhteistyökumppaneiden kanssa hoitohenkilökunnan näkökulmasta asiakaslähtöistä hoivatyötä. Samalla on kehittynyt sosiaali- ja terveyspalvelujen ulkoinen ja sisäinen laadun vaikuttavuus ja yhteistyö eri tahojen kanssa.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja Kajaanin ammattikorkeakoulun kompetenssien mukaan kehittämistehtävän tekemisen kautta olen tunnistanut omat johtamisvalmiuteni ja vahvistanut johtamistaitojani. Lisäksi kehittämistehtävän tekeminen on kehittänyt johtajan taitojani myös projektissa toimimisen osalta antaen vahvuuksia hallita palvelukokonaisuuksia. Olen saanut valmiuksia työyhteisöjen muutosprosessien hallitsemiseen, minkä kehittämisteht-

tävän tekeminen kahdessa eri työyksikössä sen osoitti. Näyttöön perustuvalla hoivatyöllä voidaan vaikuttaa oleellisesti sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen ja tuottamiseen, joka kuuluu hallita johtamisosaamisessa. Näillä saaduilla opeilla kykenen johtamaan työyhteisöä/organisaatiota eettisesti, vastuullisesti, tavoitteellisesti ja suunnaten tulevaisuuteen. Kehittämistehtävä on antanut runsaasti keinoja hallita työyhteisöissä muutosprosesseja. Olemassa oleva tieto vanhenee nopeasti, joten tarvitaan koko ajan innovatiivisesti tuotettua uutta tietoa, eettisesti vahvaa käyttäytymistä, työyhteisöjen laadukkaampaa osaamista ja oikeanlaista johtamista unohtamatta toimia tarvittaessa kansainvälisissä toimintaympäristöissä. Näillä edellä mainituilla menetelmillä olen saanut valmiuksia johtamisen ja tutkimusosaamisen toimintaan.

Yhteistyö lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilöstön kuin muiden yhteistyötahojen kanssa on ollut näkökulmia laajentavaa ja kehittävää. Toimintatutkimuksen mukaisesti työyhteisöt olivat mukana kehittämistehtävän tekemisessä tiiviisti mukana. Oli ilahduttavaa kokea ja nähdä lyhytaikaisyksiköiden välillä toimivat vuorovaikutustaidot tiimipalaverissa, ilman niitä en olisi päässyt eteenpäin kehittämistehtävässä.

Kehittämistehtävän tekemisen aikana minussa on herännyt avoin, utelias ja uuden tiedon janoava mieli. Ymmärrys jatkuvasta muutoksesta ja kehittämisestä on ennestään vahvistunut, joka ei ole irrallinen ilmiö vaan on osa hoivatyötä. Jokaisessa työyksikössä tulee mielestäni olla työntekijä, joka hallitsee tutkimus- ja kehittämistyön perusteet.

## 11.2 Kehittämistehtävän eettisyyden arviointi

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 172). Tutkimusprosessiin kuuluvat myös eettiset kysymykset. Eettisesti tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvää tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 23 – 25.) Tutkimusetiikka ohjaa tutkijaa noudattamaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin sekä yleisöön. Kollegat työelämässä tulee nähdä laajasti, sillä heihin kuuluvat esimerkiksi oman toimi-, ammatti- ja lähialojen edustajat. Tutkimusetiikka on mukana koko tutkimusprosessin ajan ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen saakka (Vilka, 2009, 30).

Eräänä tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksen aiheen merkitystä ja tulosten hyödyntämistä yhteiskunnallisesti ja tutkimukseen osallistuviin voidaan toisinaan hyödyntää tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Tässä kehittämistehtävässä kehittämistyön kohteena oli lyhytaikaisyksikön hoivan laatu ja johtaminen. Koen, että tutkimuksella on laajempaa merkitystä ja hyötyä nyt ja tulevaisuudessa. Kaikki kehittämistehtävään osallistuneet tahot ovat suhtautuneet myönteisesti tutkimuksen tekemiseen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija osoittaa tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessään ja tutkimustulosten esittämisessä. (Vilka, 2009, 30). Laadin tutkimuskysymykset mahdollisimman selkokielisesti, jotka pohjautuivat teorian tietoon.

Tutkijan tulee selvittää tutkimukseen osallistujille, millaisesta tutkimuksesta on kysymys. Hänen tulee pyrkiä estämään tarpeettomia haittoja ja edistää hyvää. Haitat voivat olla emotionaalisia, sosiaalisia ja fyysisiä tai taloudellisia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, sillä tutkimuskohteena ovat yleensä asiakkaat, potilaat tai henkilöstö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Aluksi kerroin jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla ennen aineiston keruuta tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöiden osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaukset palautettiin nimettömänä. Tällä tavalla varmistin osallistujien anonymiteettinä pysymisen.

Tutkimusetiikka edellyttää ratkaisemaan tutkimusaineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset. Tutkijan vastuulla on varmistaa, että tutkimusaineistojen oikeanlainen säilyttäminen liittyy muun muassa tutkittavien anonymiteettiin. Tutkijan on varmistettava, että tutkimusaineistot eivät joudu väärin käsiin. Tulee ottaa myös huomioon, että tutkimusaineisto ja tutkimusteksti eivät ole toisistaan erillisiä asioita. (Vilka, 2009, 34 - 35). Kerroin tutkimukseen osallistujille myös, että heidän kirjoittamansa aineisto on vain itseni käytössä, ja sitä säilytetään turvallisessa paikassa ja se tuhoetaan asianmukaisesti tutkimuksen loputtua.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin on toteuduttava laadukkaasti. Raportin kirjoittamisessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilka, 2009, 32.) Tutkimuksen tulokset raportoin siten, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voi tunnistaa. Raportoin tutkimustulokset rehellisesti ja avoimesti.

### 11.3 Kehittämistehtävän luotettavuuden arviointi

Kehittämistehtävässä keskeistä on luotettavuuden arviointi. Luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, todeksi vahvistettavuutta, merkityksellisyyden arviointia, toistuvuutta, kyllästeisyyttä ja siirrettävyyttä. Luotettavuuden arviointi koskee tutkijan ja tiedonantajien vuorovaikutusta, tutkimusaineiston laatua ja sen analyysiä sekä tulosten ja johtopäätösten esittämistä. (Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003, 72.)

Kehittämistehtävässä **uskottavuus** (credibility) edellyttää sitä, että tulokset esitetään juuri sellaisena kuin se esiintyy tutkittavassa kohteessa ja miten se on jäsentynyt tutkijan ja tiedonantajien kesken. Uskottavuus kuvaa myös tutkijan muodostamia aineiston luokituksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Nikkonen ym. 2003, 72.) Olen pyrkinyt tekemään kehittämistehtävän mahdollisimman tarkasti ja kuvannut aineistoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti muuttamatta asioita.

Tulosten **todeksi vahvistettavuus** tarkoittaa sitä, että tutkimus perustuu erilaisiin aineistoihin eikä tutkijan omiin käsityksiin (Nikkonen ym. 2003, 72). Olen käyttänyt kehittämistehtävässäni monipuolisesti mahdollisimman uutta lähdeaineistoa. Varmistin tulosten perustumisen aineistoon suorilla lainauksilla ja tulosten yhteenveto kuvioilla. Lisäksi olen käyttänyt kehittämistehtävässä erilaisia aineistoja erilaisista näkökulmista.

**Merkityksellisyyden** arviointi tarkoittaa kuvattujen tapahtumien ja toimintojen tekstiyhteyttä eli kontekstuaalista ymmärtämistä. Sekä niiden liittäminen erityiseen tilanteeseen tai laajempaan ympäristöön (Nikkonen ym. 2003, 73.) Kehittämistehtävän tuloksia voidaan käyttää laaja-alaisestikin jo nyt ja tulevaisuudessa lyhytaikaisyksiköiden toiminnan kehittämisessä. Uskon, että kehittämistehtävä vaikuttaa osaltaan myös moniammatilliseen työskentelyyn eri yhteistyötahojen kanssa.

**Toistuvuudella** tarkoitetaan sitä, että tutkija voi osoittaa ilmiöiden tai prosessien toistuvan tai muuttuvan tietyn mallin tai kaavan mukaan (Nikkonen ym. 2003, 73). Kehittämistehtävässäni tämä luotettavuuden kriteeri mielestäni täyttyy, koska olen käyttänyt erilailla saatuja aineistoja ja lisäksi käyttänyt ja koonnut aineistoa runsaasti eri lähteistä. Samanlaisen tiedon saaminen on vahvistanut omia käsityksiäni lyhytaikaisyksiköiden kehittämisen tarpeesta.

Aineiston **kyllästeisyys** tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut aineistosta kaiken oleellisen tiedon, mikä koskettaa tutkittavaa ilmiötä (Nikkonen ym. 2003, 73). Kehittämistehtävän aikana

aineiston kyllästeisyyttä varmistettiin käyttämällä useanlaisia aineistonkeruumenetelmiä tutkittavasta ilmiöstä.

**Siirrettävyyden** (transferability) varmistamiseksi edellytetään tarkkaa tutkimuskontekstin kuvausta. Tutkijan on arvioitava huolellisesti, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä toiseen samanlaiseen kontekstiin, niin, että tulkinnat eivät muutu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Nikkonen ym. 2003,73.) Tutkimuksella pyrittiin saamaan kuvaus lyhytaikaisyksiköiden toiminnan ongelmista ja haasteista sekä niiden kehittämistarpeista sellaisena kuin tutkimukseen osallistuneet sen kuvasivat. Tutkimustuloksia voidaan siirtää ja ottaa käyttöön myös muissa vastaavanlaisissa yksiköissä.

#### 11.4 Kehittämistehtävän merkitys

Uuden tiedon tuottaminen on tutkimustyön lähtökohta. Työelämässä on merkittävästi hyötyä tutkimuksista, jotka yhdistävät aikaisemman tiedon ja toiminnan sekä uusimman tiedon ja toiminnan. Uudeksi tiedoksi kutsutaan tutkijan tuottamaa tietoa, jossa pystytään osoittamaan miten aiempaa tietoa voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä tai miten aiempaa tietoa voidaan yhdistellä. Näin tavoitteena on työyhteisön toiminnan kehittäminen. (Vilka 2009, 23.)

Tämän kehittämistehtävän aihe avautui kehityskeskustelussa esimieheni kanssa. Lyhytaikaisyksiköiden toiminta on yksi kotihoitoa ja omaisia tukeva palvelumuoto. Kehittämistehtävästä saadut tulokset vahvistavat kehittämistoiminnan tarpeen ja niiden eteenpäin viemisestä. Toivottavasti aiheesta syntyy keskustelua laajemmin, sillä yhteisten toimintojen ja käytäntöjen kautta saamme asiakkaillemme tasavertaiset keinot heidän auttamiseen lyhytaikaisyksiköissämme. Avohoitoa tukevien palveluiden kehittäminen ja määrällinen lisääminen on tarpeen ikääntyvän väestön määrän kasvaessa.

Ammattitaitoinen ja motivoitunut hoitohenkilöstö on hyvän hoivanlaadun tae, mikä mahdollistuu ottamalla hoitohenkilöstö mukaan alusta saakka kehittämään hoivan laatua. Koko kehittämisprosessin ajan esimiehen ja henkilöstön tulee muistaa, että asiakas on palvelun ja hoivan ytimessä. Kun puhutaan lyhytaikaisyksiköiden hoivanlaadusta, sitä on arvioitava asiakkaan, omaisen, henkilökunnan ja johtamisen näkökulmasta. Tämän vuoksi kehittämistehtävän projektityöryhmässä on henkilöstön lisäksi asiakkaan ja omaisen edustus. Lisäksi tarvittaessa kotihoidon palveluesimiehiä ja tietohallinnosta tulosityksiköpäällikköä on kutsuttu ker-

tomaan kehittämistehtävään liittyvistä yhteisistä asioista ja omasta näkemyksestään kehittämistehtävän etenemisessä. Tässä kehittämistehtävässä korostuu eri ammattiryhmien kokemusten esille tuominen ja niiden jakaminen, jolloin innovaatio ja verkostoituminen toteutuvat.

Osaamisen johtamisen keinoin kohdennetaan käytettävissä olevia resursseja oikein ja mahdollistetaan henkilökuntaa kehittymään työssään. On kuitenkin muistettava, että liian pienillä henkilöstöresursseilla ei voida toteuttaa asiakkaan voimavaralähtöistä kuntouttavaa hoivatyötä turvallisesti, laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota henkilöstörakenteeseen ja vahvistaa lyhytaikaisyksiköitä lisäämällä sairaanhoitajien ja kuntohoitajan tai fysioterapeutin osuutta hoitohenkilöstössä.

Ympäristön muuttuessa syntyy lukuisia uusia mahdollisuuksia johon johdon tulee luoda turvalliset puitteet. Tällöin voidaan luopua vanhoista käsityksistä, näkökulmista ja uskalletaan tehdä uudistamiseen johtavia kokeiluja. Uudistamista voi tehdä ainoastaan henkilöstö, joka on ympäröinyt työyhteisönsä ja itsensä uusimmalla tiedolla ja taidoilla. (Juuti 2011, 199). Tämä antaa uutta intoa kehittämään lyhytaikaishoivan toimintaa ennen mahdollista uusiin saaneerattuihin tiloihin siirtymistä.

Lyhytaikaishoivaa tulee kehittää jatkossa omana hoivamuotona. Eri yhteistyötahojen kuten lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunnan, kotihoidon työntekijöiden ja eri organisaatiotasojen kanssa tulee yhdessä kehittää jatkossa asiakaslähtöistä kuntouttavaa hoivatyötä. Näin erilaiset käytänteet muotoutuisivat samanmuotoisiksi ja työntekijät ymmärtäisivät asiat samalla lailla ja puhuttaisiin samanlaista kieltä. Tämä mahdollistaisi asiakkaiden tasavertaisuuden niin tiedon kuin hoivan suhteen. Vaikka työyksiköissä on yhteiset työohjeet ja säännöt, tämä ei estä työntekijöitä käyttämästä omaa persoonaa hoivatyötä tehdessä. Tätä tulee jatkossa kehittää joko hankkeella tai muulla keinoin.



## LÄHTEET

- Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1421.
- Aejmelaeus, R., Kan, S. Katajisto, K-R., Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Porvoo. WSOY. Oppimateriaalit Oy.
- Anttila P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2. painos. Hamina. AKATIIMI Oy.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. ARENE ry. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamista ammattikorkeakouluissa.
- Ammattikorkeakoululaki 9.5.2003. 351/2003 Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351> (luettu 28.10.2012)
- Brainwriting-Getting More from Your Idea Sessions 2009. Viitattu 14.3.2013
- Eskola, J. 2007. Eläytymismenetelmän autuus ja kurjuus. Teoksessa J. Ahtola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva. WS Bookwell Oy, 71–84.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere. Vastapaino.
- Finne - Soveri, H., Björkgren, M., Noro, A. & Vähäkangas, P. 2005. RAI- järjestelmän esittely. Teoksessa A. Noro, H. Finne-Soveri, M. Björkgren & Vähäkangas, P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. 22–26.
- Havukainen, P. 2005. Abduktiivinen lähestymistapa lähtökohtana esseevastausten arviointikriteerien kehittämiseen. Hoitotiede Vol. 17, 2/2005. 79–82.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, L.T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. 3. korjattu painos. Vantaa. Hansaprint Oy. 16–37.
- Heikkinen, L.T. 2007. Toimintatutkimus - Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva. WS Bookwell Oy. 196–210.

Hirsijärvi, P., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2004. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 43–47.

Hotanen, J., Laine, R. & Pietiläinen, S. 2001. Benchmarkingopas. Espoo: Otavamedia.

Hovilainen-Kilpinen, T. & Oksanen, H. 2010. Lähihoitajan käsikirja. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf) (luettu 23.10.2012)

Juuti, P. 2011. Lopuksi: työyhteisön kehittyminen on oppimisprosessi ja identiteetin muutos. Vantaa. Hansaprint.

Juuti, P. 2005. Toivon johtaminen. Otava.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1097.

Kamensky, M. 2010. Strateginen johtaminen -menestyksen timantti. 2., tarkistettu painos. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä.1.-2. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. (luettu 14.10.2012)

Kotter, P. 2001. What Leaders Really Do. BREAKTHROUGH LEADERSHIP. [http://web.sau.edu/richardsrandyl/what%20leaders%20really%20do\\_kotter.pdf](http://web.sau.edu/richardsrandyl/what%20leaders%20really%20do_kotter.pdf) . Viitattu 3.5.2013

Kotilainen, H. 2004.. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoidoympäristö. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 122–127.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980> (luettu 10.3.2013)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (luettu 10.3.2013)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L559/1994. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (luettu 10.3.2013)

Leinonen, M., Heikkinen H. 2008. Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa – projekti. Loppuraportti. Kainuun maakunta - kuntayhtymä. Kainuu.

Leppänen, M. & Rauhala, I. 2012. Johda ihmistä. Psykologiaa johtajille. Liettua. Talentum Media Oy.

Moilanen, R. 2001. Oppivan organisaation mahdollisuudet. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Muurinen, S., Valvanne, J., Sahi, I., Peiponen, A., Tolkki, P. & Soveri, M. 2004. Vanhusten lyhytaikaishoidon (LAH) nykytila ja kehittämissuosituksot Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä 9. Helsinki.

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 259.

Muurinen, S. & Valvanne J. 2005. Vanhusten lyhytaikainen laitoshoido. Gerontologia 2, 65 – 71.

Mohammed Khalil Al-Haddad. 2003. Leadership in Healthcare Management. Viitattu 6.4.2012. [www.bahrainmedicalbulletin.com/march 2003/Leadership.pdf](http://www.bahrainmedicalbulletin.com/march%202003/Leadership.pdf)

Mäkinen, S., Sipola-Mäkinen, J. & Lipponen, V. 2008. RAI- arviointien avulla hoitotyö näkyväksi vanhainkodissa. Sairaanhoidaja 12/2008. 32–34.

Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. 2. painos. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Nikkonen, M., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2003. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.

Ojanen, S. 2012. Ohjauksesta oivallukseen. Vantaa. Hansaprint Oy.

Omaishoidontuki 2010 - 2012. Saatavilla: <http://maakunta.kainuu.fi/omaishoidontuki> (luettu 13.10.2012)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2013. Saatavilla: <http://www.omaishoitajat.fi/>(luettu 23.5.2013)

Osaamisen johtaminen kuntasektorilla kuntaosaaja 2012 -työkirja. 2005. Efeko Oy.

Päivärinta, E. & Haverinen R. 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palvelusta vastaaville. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Oppaita 52. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

RAI- arviointien avulla hoitotyötä. Saatavilla:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12\\_2008/artikkelit/\\_rai-arviointien\\_avulla\\_hoitotyö/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2008/artikkelit/_rai-arviointien_avulla_hoitotyö/) (luettu 10.3.2013)

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman K. & Paasivaara, L. 2004. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 100–105.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen Yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 761.

Sarajärvi, A. & Rehn, K. 2010. Sairaanhoitajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksenteosta. Sairaanhoitajalehti. 4/2010. 48–50.

Saranto K., Ensio A., Tanttu K. & Sonninen A. L. 2008 Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. Wsoy.

Sormunen, S. & Topo, P. 2008. Laadukkaat dementia palvelut, opas kunnille. Stakes. Jyväskylä. Gummerus.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Saatavilla: [www.finlex.fi/sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/sosiaalihuoltolaki) (luettu 14.10.2012)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001:4. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 3.painos.

Strömmer, P. 2004. Benchmarking – tehokas oppimisen väylä. Teoksessa R. Viitala. Henkilöstöjohtaminen. 4.tarkistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy. 174.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. 8. painos. Vantaa. Hansaprint Oy.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 15.5.2003. (352/2003) Saatavilla: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352) (luettu 10.3.2013)

Valtioneuvoston asetus 423/2005. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050423>

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu. Infor.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. 4.tarkistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1-3 painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, H. 2013. Terveystieteiden laatu kehitys Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti. 1/ 2013: 50 87

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 142. Helsinki.

Voutilainen, P., Kattainen, E. & Heinola, R. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2004. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 38–41.

#### Julkaisemattomat lähteet

Opetussuunnitelma 2011–2012. Kajaanin ammattikorkeakoulu 2011. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.

Kainuun maakunta- kuntayhtymän vanhustyön BSC vuosille 2010 – 2012.

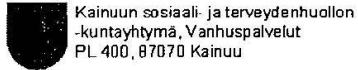
Kainuun maakunta- kuntayhtymän vanhustyön BSC vuosille 2012 – 2015.

Kainuun maakunta- kuntayhtymän vanhuspalveluiden toimintasuunnitelma vuodelle 2012

Kainuun sote- kuntayhtymän vanhuspalveluiden ympärivuorokautisten hoivapalveluiden toimintasuunnitelma vuodelle 2013

## LIITTEET

1. Hoito- ja palvelusuunnitelma
2. Lyhytaikaisyksiköiden kehittäminen toimintatutkimuksen syklien mukaisesti
3. Alkukartoituksen kyselylomake
4. Alkukartoituksen sisällönanalyysi
5. Lyhytaikaisyksikön tiedote
6. Hoivajakson yhteenveto
7. Lyhytaikaisyksikön ajanvaraus
8. Kehittämistehtävän aikataulusuunnitelma
9. Hankkeen kirjoitussuunnitelma
10. Posterit



## HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

**Voimassaolo**

**Versio:** 1

**Tulostettu:** 27.05.2013 13:05:03

**Asiakas**

**Osoite**

**Puhelin**

**Tiimi**

**Ensisijainen läheinen**

**Asianhoitaja**

**Omalääkäri**

**Omahoitaja**

**Voimavarakartoituksen yhteenveto:**

**Tavoitteet:**

**Auttamismenetelmät:**

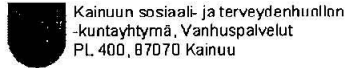
**Arvioinnit:**

**Arviointiväli:** 6 kk

**Viimeisin arviointipäivä:**

**Seuraava arviointipäivä:**

---



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon  
-kuntayhtymä, Vanhuspalvelut  
PL 400, 67070 Kainuu

## HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

**Voimassaolo**

**Versio:** 1

**Tulostettu:** 27.05.2013 13:05:02

### Asiakas

### Palvelut

Tuote	Palvelu	Suunniteltu	Muu	Voimassaolo
Kotihoidon säännöllinen käynti	Hoitotyön käynti			
Kotihoidon säännöllinen käynti	Hoivatyön käynti			





Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon  
-kuntayhtymä, Vanhuspalvelut  
PL 400, 87070 Kainuu

## HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

**Voimassaolo**

**Versio:** 1

**Tulostettu:** 27.05.2013 13:05:02

### Asiakas

#### Asiakkaalle myönnetyt hoitotarvikkeet ja välineet:

<b>Hoitotarvikeryhmä</b>	<b>Tarvike/väline</b>	<b>Määrä</b>	<b>Voimassaolo</b>
<hr/>			



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon  
-kuntayhtymä, Vanhuspalvelut  
PL 400, 87070 Kainuu

## HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

**Voimassaolo**

**Versio:** 1

**Tulostettu:** 27.05.2013 13:05:02

### Asiakas

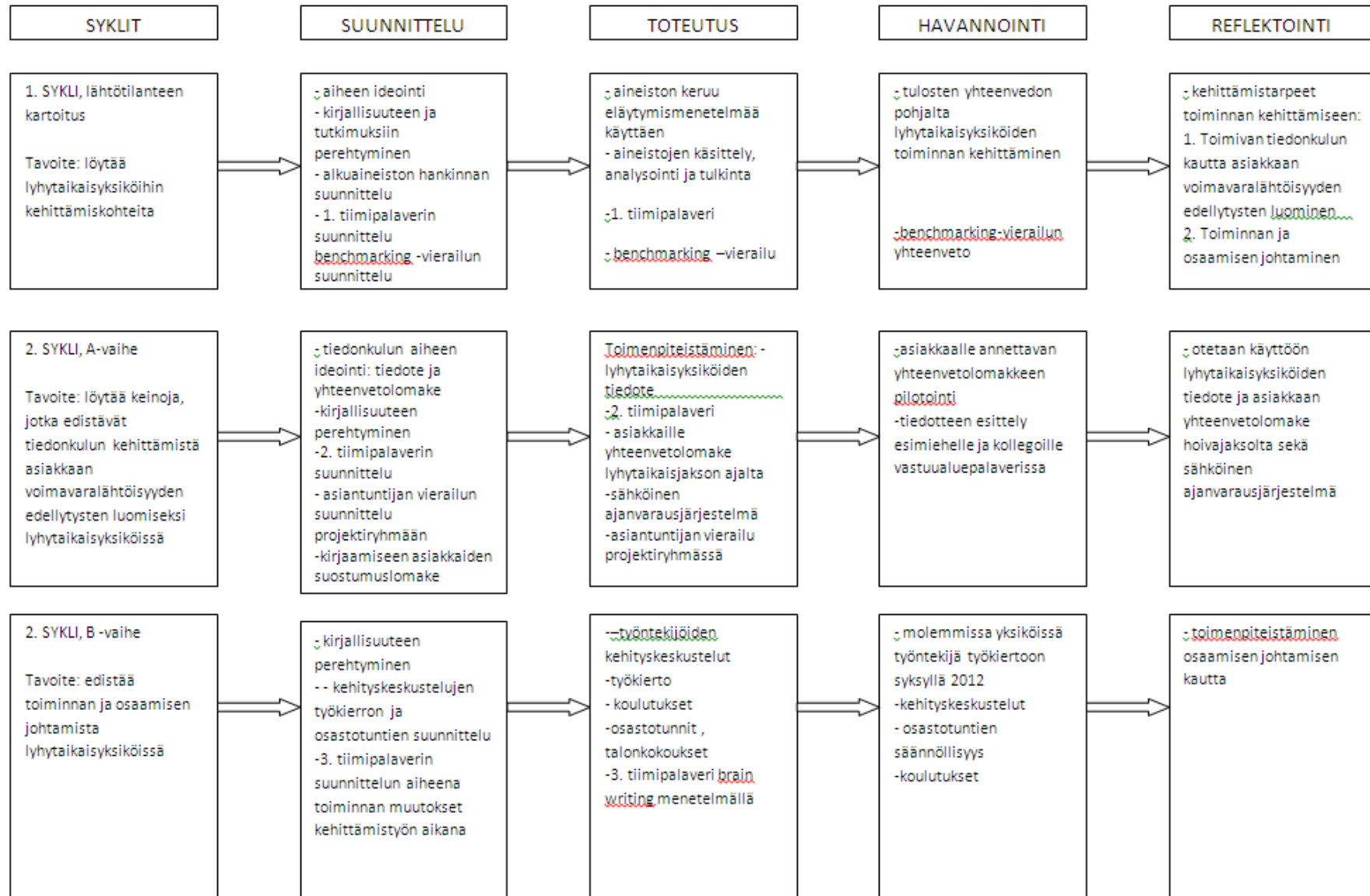
#### Asiakkaan luovuttamat avaimet:

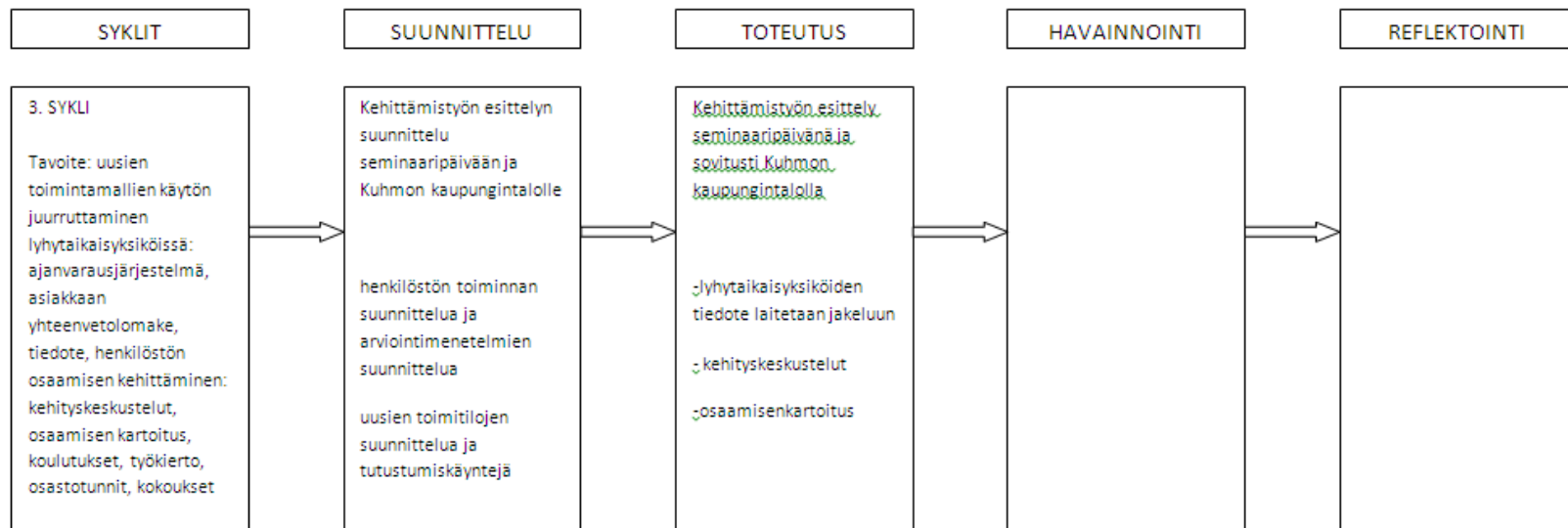
Pvm	Luovuttaja	Vast.ottaja	Kpl	Koodi	Tarkoitus	Palautus pvm	Palauttaja
-----	------------	-------------	-----	-------	-----------	-----------------	------------

---



## LYHYTAIKAISYKSIKÖIDEN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN TOIMINTATUTKIMUKSEN SYKLIEN MUKAISESTI





Rauni Lipponen

Kehittämistehtävän tutkimuskysymykset ovat:

Miten koet hoivatyönlaadun toteutuvan lyhytaikaisyksikössäsi ja mitä kehittämistarpeita tarvitaan sen kehittämiseksi?

Miten koet lyhytaikaisyksikön johtamisen toteutuvan lyhytaikaisyksikössäsi ja mitä kehittämistarpeita tarvitaan sen kehittämiseksi?

Kiitos vastauksistasi!

**Tutkimuskysymykset: Miten hoitohenkilökunta kokee hoivatyönlaadun lyhytaikaisyksiköissä ja mitä kehittämistarpeita hoitohenkilökunta nimeää hoivatyön kehittämiseksi?**

**Alkuperäiset ilmaisut**

- A 8 Hoidon laatu kärsii, jatkuvasti asiakkaita ylipaikoilla  
 A 52 Paikkojen ollessa aina täynnä  
 A 28 Suurin osa asiakaspaikoista on odottajilla  
 A 10 Tilat käyvät ahtaiksi  
 A 4 Hoitajia ei aina ole tarpeeksi  
 → huomioiden asukkaiden kunto  
 A 41 Henkilöstömitoitus on välillä liian alhainen  
 A 80 Vajaalla miehityksellä hoidon laatu kärsii  
 A 92 Kuntohoitajan työpanos liian pieni
- B 7 Pitäisi olla valmiiksi täytetty perustietolomake esim. lääkitys + lääkelista, ruokavalio, sairaudet, liikkuminen ...
- B 34 Hoivan laatuun vaikuttaa tiedonkulku yhteistyö eri yhteistyökumppaneiden kanssa
- B 101 Taksimies saattajana joka ei voi auttaa päivittämään tulotietoja
- B 118 Välillä tieto ei aina siirry yksiköiden välillä, vaikka yhteisessä tietoverkossa koko Kainuu ollaankin
- B 6 Janalta näkee hyvin ketä on tulossa

**Pelkistetyt ilmaisut**

- A 8 Asiakkaita ylipaikoilla
- A 52 Paikat aina täynnä  
 A 28 Asiakkaissa odottajia  
 A 10 Tilat käyvät ahtaiksi  
 A 4 Hoitajia ei tarpeeksi
- A 41 Henkilöstömitoitus alhainen  
 A 80 Vajaamiehitys  
 A 92 Kuntohoitajan työpanos pieni
- B 7 Puutteelliset tulotiedot
- B 34 Tiedonkulku yhteistyökumppaneiden kanssa
- B 101 Päivittämättömät tulotiedot
- B 118 Oikean ajantasaisen tiedon siirtyminen
- B6 Lyhytaikaisyksikön asiakkaiden

**Alateemat**

A Henkilöstön resurssit  
 8, 52, 28,  
 10, 4, 41,  
 80, 92

**Yläteemat**

hoitojaksolleomajaksojen varausjärjestelmä

B 11 Tilapäisasiakkaiden lomajakset koneella

→ näkee nopeasti muutokset

B 4, Parasta on että yksi hoitaa pääsääntöisesti

lyhytaikaisosaston varaukset

→ tietokoneohjelma

B 119 Johtajuuden ja työnhallinnan kehittäminen

B 24 Yhteiset tiimipalaverit tärkeitä

B 118 Tiedottaminen toimii

B 119 Viikkotiedottein saadaan tietoa myös

B 61 Talonkokoukset ja palaverit

(muistiot) hyvin toimineet

B 55 Yhdessä tekemistä, palavereissa

vastuun ottamisessa

B 86 Tieto kulkee paremmin

C 45 Kehittämistä on vaihtopäivissä, esim.  
jos on paljon tulijoita/lähtijöitä  
paikat ruuhkaantuvat

C 48 Erityisosaamiset enemmän  
työntekijöiltä käyttöön

C 43 Ajoittain tuntuu, että johtoporras olisi

B 11 Toimiva lyhytaikaishoidon ajanjaksojen  
varausjärjestelmä

B 46, Hyvin toimiva käytäntö

hoitojaksojen varauksessa

B 24 Yhteiset tiimipalaverit

B 118 Tiedottaminen toimii

B 119 Viikkotiedotteet käytössä

B 61 Talonkokoukset ja

niiden muistiot

B 55 Päätetään yhdessä asioista

B 86 Tiedonkulku parempaa

C 45 Aukkaiden  
vaihtopäivien kehittäminen

C 48 Huomioida työntekijöiden  
erityisosaamiset

C 43 Johtoporras unohtanut

B  
Tiedonkulun  
turvaaminen ja  
kokouskäytän-  
nöt  
7, 34, 101, 118,  
6,11,46,114,115,  
24,118,  
61,55,86

C  
Esimiehen  
ja työntekijöi-  
den vuorovai-  
kutukset  
45,48,43,88,93

A, E, D  
Asiakkaan  
voimavara-  
lähtöisyyden  
edellytysten  
luominen



unohtanut” työyksikön

C 88 Esimieheltä toivoisin aktiivisempaa osallistumista palaveriiniin

C 93 Toivon tasapuolista kohtelua kaikille työntekijöille

D 5 Hyvää, kun osastolla on samat ja ammattitaitoiset hoitajat, jotka tietävät lyhytaikaisosaston toiminnasta

D 16 Samat hoitajat pyörittää osastoa → tietävät tavat ja asiat

D 39 Hoitajien keskinäinen yhteistyö on loistavaa ja työt sujuvat yhteen hiileen puhaltamalla

D 79 Henkilökunta on motivoitunutta ja osaavaa, ammattilaisia

D 25 Sairaanhoidaja ”johtaa” tavallaan toimintaa, tekee varauksia, osallistuu hoidon suunnitteluun, tehdään yhdessä linjauksia miten jonkun asiakkaan kohdalla toimitaan

E 35 Kuntohoitajan työpanos: jumpparyhmät, kuntokartoitus tukevat toimintaa

C 88 Esimiehen aktiivisempaa osallistumista

C 93 Tasapuolinen kohtelu

D 5 Ammattitaitoiset hoitajat osastolla

D 16 Samat hoitajat lyhytaikaisyksiköissä

D 39 Yhteistyö hoitajien kesken toimii

D 79 Henkilökunta motivoitunutta ja osaavaa

D 25 Sairaanhoidaja lyhytaikaisyksikön vetäjänä

E 35 Kuntohoitajan työpanos

D  
Hoitotyöntekijöiden asiantuntijuus  
5, 16, 39, 79, 25

E  
Asiakaslähtöisyys ja voimavarojen lähtöisyys hoivatyössä  
35, 32, 38, 47, 72, 81

E 32 Hoitoajatuksena on kuntouttava hoitotyö, olemme saaneet iloa ryhmänä asiakkaan kuntoutuessa jopa takaisin kotiin asumaan hänen ollessa hoitoon tullessa vuodepotilas

E 38 Hoiva on erittäin laadukasta ja tasokasta

E 47 Tärkeää on että sama tiimi hoitaa kokonaisvaltaisesti hoitajaksot joka hyvin tällä hetkellä toimii

E 72 Muistelupiirit, ulkoilutus

E 81 Hoidon laadusta kertoo jo sekin, että painehaavaumia esiintyy asiakkailla harvoin jos ei koskaan

E 56 Hoivan laatu on asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtettä käytetään paljon, kannustetaan asukkaita omatoimisuuteen, kotikuntoisuuden säilyminen ja kohentuminen

E 71 Asukkaiden kanssa pysähdymme päivittäin keskustelemaan ja ajatuksia vaihtamaan, laulamme myös

E 83 Asiakkaiden itsemääräämisoikeus,

E 32 Kuntouttava hoitotyö

E 38 Hoivatyö laadukasta

E 47 Tiimi hoitaa kokonaisvaltaisesti

E 72 Viriketoiminnan toteuttaminen

E 81 Painehaavaumien esiintyminen harvinaista

E 56 Työote asiakaslähtöistä ja kannustavaa

E 71 Asukkaiden omien tarpeiden huomioonottaminen hoitotyössä

E 83 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

B, C, F  
Lyhytaikaisyyksiköiden toiminnan kehittämisen johtamisen avulla

yksilöllisyys ja kuntouttava työote

E 65 Yhdessä haetaan ja etsitään asiakkaan näkökulmasta parhaita tapaa toteuttaa laadukasta vanhusten hoitoa ja hoivaa

E 70 Asukkaiden palaute pääosin ovat tyytyväisiä

E 22 Hoitotyössä yhteiset linjat

E 50 Kuntouttava työ-ote yksilöllisessä hoivatyössä erittäin hyvä

E 57 tunnistetaan hyvin asiakkaan voimavarat – ei auteta liikaa

E 82 Kuntouttamiseen on jonkin verran

aikaa → riippuu asiakkaiden kunnosta ja hoitoisuudesta

E 84 RAI - arviointeja ja hoito ja palvelusuunnitelmia käytetään hoidon suunnittelun pohjana

E 65 Otetaan asiakasnäkökulma huomioon hoitotyötä tehdessä

E 70 Asiakkaiden palaute positiivista

E 22 Hoitotyössä yhteiset linjat

E 50 Yksilöllisyys hoivatyössä toteutuu

E 57 Asiakkaiden voimavarojen tunnistaminen

E 82 Kuntouttaminen asiakkaiden voimavarojen mukaan

E 84 RAI – arviointien hyödyntäminen

F 21 Johtaminen: johtaminen ei sinänsä näy joka päivä työssä vaan se on, tavallaan sitä että on selkeä toimintaperiaatteet, joita jokainen

F 36 Esimiesten kanssa yhteistyö on sujunut hyvin, tarvittaessa olemme pitäneet palaveria ja mietitty ja rakentavassa hengessä ratkottu asioita yhdessä

F 37 Esimiehet helposti lähestyttäviä ja tarvittaessa saan heiltä työhöni apua ja tuen

F 54 Johtaminen selkeä, oikeudenmukainen johtaminen näkyy työyhteisössä...

F 66 Esimies hyvin huomioi yksiköiden yksilölliset tarpeet

F 67 Mielestäni saamme vapautta toteuttaa itseämme töissä

F 85 Johtaminen on oikeudenmukaisempaa kuin aiemmin

F 87 Henkilökuntaa kuunnellaan hyvin

F 89 Lähiesimies helposti lähestyttävissä, kuuntelee työntekijöitä ja puuttuu epäkohtiin tarvittaessa

F 21 Johtaminen normaalia työskentelyä

F 36 Yhteistyö sujuu hyvin

F37 Esimiehet helposti lähestyttäviä ja heiltä saa tarvittaessa apua

F 54 Esimiesten työskentely johdonmukaista

F 66 Esimies huomioi yksikön tarpeet

F 67 Vapauttaa toteuttaa itseä töissä

F 85 Johtaminen oikeudenmukaista

F 87 Henkilöstöä kuunnellaan

F 89 Lähiesimies helposti lähestyttävissä ja kuuntelee ja puuttuu epäkohtiin

<p>F Esimiestyön hallinta 21,36,37,54,6 6,67,85,87,89</p>
---

### **Asiakkaalla tulee olla mukana:**

- henkilökohtainen vaatetus nimikoituna, kävelevillä asiakkailla tukevat sisäjalkineet tai jarrusukat huom.! liukastuminen. Myös ulkoiluvaatteet: käsineet, pipot ja ulkoilujalkineet
- henkilökohtaiset erikoisapuvälineet
- henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet esimerkiksi: hammasharja, shampoo, partakone, vaipat
- lääkkeet, voimassa oleva lääkkeenjakoista
- 
- muut henkilökohtaiset lääkkeet kuten insuliinikynät, astmasuihkeet, silmätipat, ihovoiteet



### **KUHMON HOIVAKOTI**

### **LYHYTAIKAISYKSIKKÖ MUISTOLA**

Kappelikuja 7 PUH. 044–7970546

Lyhytaikaishoitojen varaus:

puh.044–7970629 tai 044–7970546

toimistosihteri: 044 - 0797 4967

**TERVETULOA MUISTOLAN LYHYTAIKAISHOIVAAN!**

Kuhmon hoivakodilla järjestetään avohoitona lyhytaikaishoivaa kotona asuville ikääntyneille.

Lyhytaikaishoitoyksikössä järjestetään **tavoitteellisia kuntouttavia hoitajaksoja** asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Lyhytaikaishoivan **tavoitteena** on kotona selviytymisen tukeminen yhdessä omaisten ja kotihoidon kanssa niin, että vältetään tai ainakin hidastetaan ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan siirtymistä.

Lyhytaikaishoivaa järjestetään eripituisina hoitotukijoina, joiden perusteina voi olla muun muassa omaishoitajien lakisääteisten vapaiden mahdollistaminen sekä joustava avun tarjoaminen äkillisissä kriisitilanteissa, esim. omaishoitajan sairastuessa. Lyhytaikaishoito voi olla myös päivä-, yö- tai viikonloppuhoitoa. Lisäksi lyhytaikaishoiva mahdollistaa ympärivuorokautisen hoitopaikan selvittelyn ja hoidon suunnittelun sekä siihen liittyvän tilapäisen odottamisen.

Asiakkaan hoiva- ja kuntoutus perustuu yksilölliseen tavoitteelliseen hoito-, palvelu- ja liikuntasuunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja hoitoon osallistuvien kanssa. Kotihoidon asiakkaiden osalta hoito-, palvelu- ja liikuntasuunnitelma perustuu kotona tehdyn toimintakyvyn arvioon.

Henkilökunnan auttamismenetelmät vaihtelevat sanallisesta ohjauksesta kahden hoitajan antamaan apuun päivittäisissä toiminnoissa riippuen asiakkaan toimintakyvyn vajeista ja yksilöllisestä hoidon tarpeesta.

Lyhytaikaisosastolla noudatetaan asiakkaan voimavaroiltaan kuntouttavaa työtettä ja asukkaiden omatoimisuutta tuetaan mahdollisuuksien mukaan.

Avohoitona toteutettava lyhytaikaishoiva ei kuulu maksukaton piiriin.

**Lyhytaikaishoidon maksut**

Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikainen lyhytaikaishoito

vuorokausimaksu 10,60 €

**Muu avohoitona toteutettavan lyhytaikaishoito**

Avohoitona toteutettava lyhytaikaishoidon maksu 29,50 €/vrk

Ateriamaksut: lounas 5,20 €/vrk ja päivällinen 4,30 €/vrk

Maksu peritään sekä tulo- että lähtöpäivältä.

Yö- tai päivähoitona toteutettavan lyhytaikaishoidon maksu on 15,00 €/vrk, sekä ateriamaksut: lounas 5,20 €/vrk ja päivällinen 4,30 €/vrk.

Mikäli lyhytaikaishoito kestää yhtäjaksoisesti yli kolme (3) kuukautta tehdään asiakkaan kanssa vuokra- ja palvelusopimus samoin maksuperustein kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä.



Kainuun maakunta -kuntayhtymä  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Lyhytaikaishoitoyksikkö Muistola

ASIAKASOHJE

Laatimispvm: 12.12.2012 RL

**yhteenveto hoitojakson ajalta**

(asiakkaan nimi)

(hoitopaikka)

<b>Toimintakyky</b>			
<b>Huomioitavaa</b>			
<b>Käynyt suihkussa:</b>		<b>Vatsan toiminta:</b>	

Tärkeää ottaa huomioon seuraavalla lyhytaikaisjaksolla


<b>Päiväys</b>	<b>Hoitaja</b>
----------------	----------------

Ottakaa mukaanne tarvittavat lääkkeet, ihovoiteet, hygieniatarvikkeet ja käytössä olevat vaipat. Vaatteet tulee olla nimikoituna. Muistolassa ei ole mahdollisuutta pestä asiakkaiden pyykin, joten huomioikaa vaatteiden riittävyys koko hoitojakson ajaksi. Ja miettikää valmiiksi, miten pyykimpesu hoidetaan asiakkaan hoitojakson aikana. KIITOS!

**Yhteystiedot: lyhytaikaishoitoyksikkö Muistola puh. 044 797 0546**  
**Palveluesimies puh. 044 797 0629**

Mikäli varattu aika ei sovi tai tulee muutostarvetta, muutoksista on hyvä ilmoittaa mahdollisimman pian.







**HANKKEEN KIRJOITUSSUUNNITELMA**

Hankkeen nimi: Hoivatyönlaadun kehittäminen lyhytaikaisyksiköissä

Hankkeen vastuuhenkilö: Rauni Lipponen

Hankkeen aikataulu: 1.3.2012–31.5.2013

<b>Mitä?</b>	<b>Miksi? Missä tarkoituksessa?</b>	<b>Minne? Keille?</b>	<b>Keiden kanssa? Yhteiskehittelyn tiilat?</b>	<b>Miten? genre</b>	<b>Tekstin aikaansaama keskustelu,</b>
Alkupuheenvuoro	Kehittämistyöstä tiedottaminen työyhteisöille tiimipalaverissa kiinnostuksen herättämiseksi  6/2012	Muistiot molempien lyhytaikaisyksiköiden projektikansioihin kaikille hoitotyöntekijöille	Projektipäällikkö  Keskustelu yhteisessä Tiimipalaverissa	Suullinen esitys	Hoitohenkilökunnan sitouttaminen kehittämistyöhön, keskustelun herättäminen lyhytaikaishoivan toiminnasta
Kehittämistyön aiheanalyysi	Kehittämistehtävän jäsentäminen  5/1012	Moodle, opettajat, opiskelijakaverit	Projektipäällikkö  Kehittämistyön suunnitelmaseminaari	Suullinen esitys  Asiakirjoittaminen	
Kehittämistyön käynnistäminen	Alkukartoituksen tekeminen  9/2012	Työvuorossa olevat lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta	Projektipäällikkö  Työvuorossa olevat lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta	Vapaa kirjoittaminen	Saada alkukartoituksen tulokset analysoitavaksi

<p>Puheenvuoro 1 syklin tulokset ja suuntautuminen toiseen sykliin</p>	<p>Tavoitteena käsitellä alkukartoituksen tulokset ja keskustella kehittämistyön käynnistämisestä</p> <p>Kehittämistyön uusien kehittämisalueiden kuvaaminen ja niiden sopiminen</p> <p>9/2012</p>	<p>Muistio työyhteisöjen projektikansioihin</p>	<p>Projektipäällikkö</p> <p>Ohjausryhmä Projektiryhmä Talonkokoukset molemmissa työyksiköissä</p>	<p>Dialoginen esitys</p>	<p>Keskustelun herättäminen, millaisia menetelmiä asiakkaan voimavaroilähtöisen kuntouttavan hoivatyön tekemiseksi kehitetään</p> <p>Millaisia menetelmiä hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseksi kehitetään</p>
<p>Kehittämistyön suunnitelma</p>	<p>Kehittämistehtävän sisällön tarkentaminen</p> <p>10/2012</p>	<p>Moodle, sähköposti</p> <p>Työyhteisöt, opettajat, opiskelijaryhmä, esimies, ohjausryhmä, projektiryhmä</p>	<p>Projektipäällikkö</p> <p>Keskustelut työyhteisöissä, esimiehen kanssa, suunnitelman muokkaaminen yhteistyössä.</p> <p>Ohjausryhmän palaveri. Projektiryhmän palaveri</p>	<p>Suullinen esitys ja keskustelu</p> <p>Asiakirjoittaminen</p>	<p>Työyhteisöistä, opiskelijaryhmästä sekä opettajalta saadut ideat ja kommentit sekä oivallukset lyhytaikaisryhmien toiminnan kehittämiseen</p>
<p>2A-syklin toteutus</p> <p>Kehittämistyön uusien käytäntöjen pilotointi: Lyhytaikaisryhmien tiedote</p> <p>Asiakkaan hoivajakson yhteenvetolomake lyhytaikaisjaksoilta</p>	<p>Ajanvarausjärjestelmän muokkaaminen ja pilotointi</p> <p>Asiakkaan hoivajaksoilta hoivayhteenvetolomakkeen käyttöön ottaminen ja pilotointi</p> <p>Lyhytaikaisryhmien tiedotteen tekeminen ja pilotointi</p> <p>11/2012</p>	<p>Lyhytaikaisryhmien henkilökunta Omaisiet</p>	<p>Projektipäällikkö</p> <p>Lyhytaikaisryhmien hoitohenkilökunta</p> <p>Omainen</p>	<p>Työelämäaiheinen teksti</p> <p>Työelämäaiheinen asiakas teksti</p>	<p>Tavoitteena saada keskustelua toimivasta tiedotteesta ja lomakkeesta, joiden avulla kehitetään tiedonkulun parantumista ja annetaan ajantasaista tietoa omaisille ja kotihoidon työntekijöille</p>
<p>2B syklin toteutus</p>	<p>Tavoitteena edistää hoitohenkilökunnan osaamista</p>	<p>Lyhytaikaisryhmien hoitohenkilökunta</p>	<p>Projektipäällikkö</p>	<p>Suulliset keskustelut</p>	<p>Pysähtyä katsomaan omaa osaamista ja</p>

	osaamisen johtamisen kautta				kehittämistarpeita
Kehittämistyön eteneminen	Kehittämistehtävän kokemusten jakaminen  2 syklin päätyttyä	Lyhytaikaisryhmien henkilö-kunta	Projektipäällikkö Ohjausryhmä Projektiryhmä Tiimipalaveri	Suullinen esitys	Tavoitteena saada tietoa osaamisen kehittymisestä ja omaisten ja yhteistyökumppaneiden mielipiteitä tiedonkulun onnistumisesta

3 sykliin suuntautuminen	Otetaan käyttöön uudet kehitetyt toimintatavat lyhytaikaisryhmäissä  4/2013	Lyhytaikaisryhmien henkilö-kunta	Projektipäällikkö Ohjausryhmä  Projektiryhmä	Työelämälaheinen asiakas teksti	
Seminaariesitys	Kehittämistehtävän esittäminen ja kokemusten jakaminen  4/2013	AMK:n opettajat ja opiskelijat, työelämän edustajat sekä muut asiasta kiinnostuneet.	Projektipäällikkö  Seminaari	Dialoginen esitys,	Tavoitteena on keskustelun herättäminen asiakasyhteistyön kehittämisestä ja johtamisesta
Posterit	Kehittämistehtävän tulosten tuominen julkisuuteen  4/2013	AMK:n opettajat, opiskelijat työelämän edustajat sekä muut asiasta kiinnostuneet	Projektipäällikkö  Seminaari	Posterit  Tieteellinen kirjoittaminen	
Kehittämistyön dokumentti-kooste kansiot Muistioita, kokouspöytäkirjoja, asiakasohjeita, esitteitä	Kaikki kehittämistehtävään liittyvä materiaali  täydentyy koko hankkeen ajan	Molemmilla lyhytaikaisryhmäissä Lyhytaikaisryhmien hoitohenkilöstö ja muut asiasta kiinnostuneet	Projektipäällikkö	Muistioita, kehitettäviä lomakkeita, kehittämistehtävän materiaalia	Osaamisen kehittyminen, keskustelujen herättäminen lyhytaikaisryhmäissä
Kehittämistehtävän raportointi	Kehittämistehtävän raportti kokonaisuudessaan kuinka hoivatyötä kehitetään tiedonkulkua parantamalla ja hoitohenkilökunnan osaamista kehitetään osaamisen johtamisen avulla	AMK:n opettajat, opiskelijat, työelämän edustajat	Projektipäällikkö	Kehittämistehtävän raportti  Tieteellinen kirjoittaminen	Kehittämistehtävän tulosten hyödyntäminen kaikissa lyhytaikaisryhmäissä

# HOIVATYÖNLAADUN KEHITTÄMINEN LYHYTAIKAISYKSIKÖISSÄ

## asiakslähtöisyyden lisääminen lyhytaikaisyksiköissä hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- ❖ Kehittämistyön **tavoitteena** oli kehittää hoitohenkilökunnan kanssa lyhytaikaisyksiköissä toteutettavaa asiakkaan voimavaroja tukevaa ja kuntouttavaa hoito- ja hoivatyötä sekä kehittää hoitohenkilökunnan osaamista
- ❖ Kehittämistyön **tarkoituksena** oli selvittää, miten lyhytaikaisyksiköiden hoitohenkilökunta kokee lyhytaikaisyksiköiden toiminnan ja mitä kehittämistarpeita hoitohenkilökunta nimeää lyhytaikaishoivan toimintaan
- ❖ Kehittämistyössä tutkimusmetodina oli **toimintatutkimus**. Alkuaineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta eläytymismenetelmää käyttäen
- ❖ Eläytymismenetelmällä saatujen tulosten perusteella **kehittämistarpeiksi** nousivat:
  1. Tiedonkulun kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta
  2. Toiminnan ja osaamisen johtamisen kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta
- ❖ **Interventioiksi** muodostui tiedonkulun parantaminen: lyhytaikaisyksiköiden tiedote, hoivajakson yhteenvetolomake, ajanvarausjärjestelmä. Hoitohenkilökunnan osaamista kehitettiin työyksikön sisäisin koulutuksin, työkierrolla, tiimipalaverin
- ❖ Interventioiden jälkeen seuranta-aineistoa kerättiin haastatteluilla ja brainwriting menetelmällä
- ❖ Saatujen tulosten perusteella omaisten näkökulmasta tiedonkulku ja yhteistyö on hoitohenkilökunnan kanssa lisääntynyt
- ❖ Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kehittäminen on selkeyttänyt hoivatyön perustehtävää, toiminta-arvoja ja tuonut myönteisyyttä hoivatyöskentelyyn. Hoitohenkilökunnan osaaminen on kehittynyt aiempaa laaja-alaisemmaksi
- ❖ Kehittämistyön myötä jatkossa on tärkeää panostaa hoitohenkilökunnan mitoitukseen ja osaamisen kehittämiseen laaja-alaisesti