

GAIUS-SÄÄTIÖN PUOTILAN VANHAINKODIN JA
PALVELUTALON DEMENTOITUNEEN ASUKKAAN
TULOPROSESSIN KUVAAMINEN JA ARVIOINTI

Jaana Rankinen
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Etelä, Helsinki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rankinen, Jaana. Gaius-säätiön Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon dementoituneen asukkaan tuloprosessin kuvaaminen ja arviointi. Helsinki, kevät 2010, 61 s., 3 liitettä.

Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Sosiaali-alan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ja arvioida dementoituneen asukkaan tuloprosessinkuvaus Gaius-säätiön Puotilan vanhainkotiin ja palvelutaloon. Tuloprosessinkuvaus laadittiin prosessikuvausprojektissa, johon osallistui vanhainkodin ja palvelutalon henkilökuntaa.

Suomessa on keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavia arviolta 80 000. Dementiapotilaiden määrä tulee kasvamaan väestön ikääntymisen myötä ainakin vuoteen 2030 saakka.

Dementoituneella ihmisellä on oikeus hyvään hoitoon. Hyvän laitoshoidon perustana on dementoituneiden ihmisten hoidosta ja dementoituneesta ihmisestä kiinnostunut ammattitaitoinen henkilökunta ja turvallinen ympäristö, jossa hänen erityistarpeensa on otettu huomioon ja jossa tunnetaan hänen elämänsähistoriansa, tottumukset ja toiveet. Dementoituneen ihmisen hyvään hoitoon kuuluu sujuva yhteistyö hänen omaistensa ja läheistensä kanssa.

Asukkaan tuloprosessinkuvaus sisältää kaikki asiat ja tehtävät, joita henkilökunnan tulee huomioida ja tehdä, jotta asukas saisi mahdollisimman hyvän hoidon ja huolenpidon muutettuaan vanhainkotiin tai palvelutaloon. Asukkaan tuloprosessi on onnistunut, kun asukas on rauhallinen ja tyytyväinen ja henkilökunnalla on riittävästi tietoa asukkaasta.

Projektin onnistumista ja prosessin toimivuutta arvioitiin kyselyllä. Kyselyn tuloksista voi päätellä, että yhteinen kehittäminen koetaan tärkeäksi. Asukkaan tuloprosessin kuvauksen koettiin myös auttavan asukkaan hoitotyössä, uuden työntekijän perehdytyksessä sekä hoitotyön kehittämisessä.

Asiasanat: dementia, hyvä laitoshoido, tuloprosessi, projekti

ABSTRACT

Rankinen, Jaana.

The Integration Process of the Dementia Patient to Gaius Foundation Puotila Home for the Elderly and Evaluation of the Process.

61 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the thesis was to describe and assess the integration process of people who suffer from dementia and are coming to live to Gaius Foundation Puotila Home for the Elderly. The description of the coming process was made in a project that included the staff of the Puotila Home for the Elderly.

There are proximately 80 000 people who suffer from moderate chronic and chronic dementia. The number of demented people will rise because of the ageing in society until the year 2030.

A demented person has a right to have good care. The basis of the institutional care is professional staff that is interested in demented people and their care. It is also important that there is a safe environment in which the special needs of the demented person are taken into consideration and the history of the person as well as their preferences and wishes are known. Good care also includes co operation with the family and relatives.

The coming process of the patient includes all the things and tasks the staff should take notice of and do in order to give the best possible care for a person moving into the home for the elderly. The process is successful, if the patient is calm and satisfied and the staff has enough information about the patient.

The success of the project and the functionality of the process were evaluated by a questionnaire. The results of the questionnaire showed that mutual development was found to be important. The coming process of the patient also helps to take care of the patient as well as to introduce the house to a new employee and developing the care.

Key Words: dementia, good institutional care, integration process, project

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 GAIUS-SÄÄTIÖ	8
2.1 Puotilan vanhainkoti ja palvelutalo	8
2.2 Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon aikaisemmat kehittämishankkeet ja laatutyö.....	10
2.3 Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon laatukäsikirja ja asukkaan tuloprosessinkuvaus.....	11
3 DEMENTIA	13
3.1 Dementoivat sairaudet, niiden diagnostiikka ja ehkäisy.....	13
3.2 Dementiaan liittyvät käytösoireet.....	14
4 DEMENTOITUNEEN HYVÄN LAITOSHOIDON PERUSTEITA.....	18
4.1 Hoitoympäristö	18
4.2 Henkilökunta.....	20
4.3 Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa.....	21
5 KEHITTÄMISHANKE	24
5.1 Projekti	24
5.2 Projektin johtoryhmä, projektipäällikkö ja projektiryhmä	25
5.3 Projektin suunnitteluvaihe.....	26
5.4 Projektin läpivienti	27
5.5 Projektin päättäminen.....	28
6 PROJEKTIN ONNISTUMINEN JA PROSESSIEN TOIMIVUUS	30
6.1 Kyselyn tarkoitus	30
6.2 Kyselyn toteuttaminen	31
6.3 Kyselyn tulosten analysointi	32
6.3.1 Taustatiedot.....	32
6.3.2 Projektityöskentely.....	33
6.3.3 Prosessikuvaukset.....	36
6.4 Kyselyn tulosten johtopäätökset.....	42

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	45
8 POHDINTA	47
LÄHTEET	51
LIITE 1: Aukkaan tuloprosessinkuvaus	55
LIITE 2: Saatekirje	57
LIITE 3: Kyselylomake	58

1 JOHDANTO

Suomessa on keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavia arviolta 80 000. Dementiapotilaiden määrä tulee kasvamaan väestön ikääntymisen myötä ainakin vuoteen 2030 saakka. Arvion mukaan dementiapotilaita on vuonna 2030 128 000. (Suomen muistiasiantuntijat ry ja.)

Dementoituneella ihmisellä on oikeus hyvään hoitoon. Hyvän laitoshoidon perustana on dementoituneiden ihmisten hoidosta ja dementoituneesta ihmisestä kiinnostunut ammattitaitoinen henkilökunta ja turvallinen ympäristö, jossa hänen erityistarpeensa on otettu huomioon ja jossa tunnetaan hänen elämänsähistoriansa, tottumukset ja toiveet. Dementoituneen ihmisen hyvään hoitoon kuuluu sujuva yhteistyö hänen omaistensa kanssa.

Dementiaoireyhtymään saattaa liittyä muistihäiriöiden lisäksi käytöshäiriöitä. Käytöshäiriöt ovat tavallisin syy dementoituneen laitoshoitoon ja dementian oireista ne kuormittavat omaisia ja hoitajia eniten. Dementoituneen käytösoireiden takana on hyvin usein turvattomuuden tunne. Turvallisuuden tunnetta parantavat elämän varrelta tutut ja turvalliset rutiinit. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 124; Vataja 2006, 98.)

Asukkaiden käytösoireet ovat haaste, joka henkilökunnan on kohdattava ja pyrittävä hoitamaan. Koska kaikki Gaius-säätiön Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon paikat ovat dementiapaikkoja, on hyväksyttävä, että asukkailla on käytösoireita. Emme voi kieltäytyä vastaanottamasta ja hoitamasta dementoitunutta käytösoireista asukasta. Muuttaessaan vanhainkotiin tai palvelutaloon dementoitunut joutuu luopumaan tutusta ja turvallisesta ympäristöstä ja kohtaamaan uusia ihmisiä. Tämä aiheuttaa usein ahdistusta ja levottomuutta.

Tämä opinnäytetyö on kehittämishanke, jossa laadittiin ja arvioitiin dementoituneen asukkaan tuloprosessinkuvaus Gaius-säätiön Puotilan vanhainkotiin ja palvelutaloon, jossa toimin johtajana. Tuloprosessinkuvaus laadittiin

prosessikuvausprojektissa, johon osallistui vanhainkodin ja palvelutalon henkilökuntaa. Projektin onnistumista ja prosessin toimivuutta arvioitiin kyselyllä. Prosessikuvausprojektissa laaditaan myös muut Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon ydin- ja tukiprosessit, mutta tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ja arvioidaan vain asukkaan tuloprosessikuvausta. Asukkaan tuloprosessikuvaus liitetään myöhemmin tehtävään laatukäsikirjaan. Materiaalia laatukäsikirjaa varten on laadittu vuosien varrella jo paljon, mutta prosessikuvaukset puuttuvat lähes kokonaan. Kehittämishanke on osa Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon laadun kehittämistyötä.

Kyselyn tulosten perusteella voidaan päätellä, että yhteinen kehittämistyö ja prosessien kuvaaminen on tärkeää hoitotyön kehittämisen kannalta. Prosesseja tulee myös arvioida ja tarvittaessa muuttaa arvion perusteella. Prosessien kuvaaminen auttaa myös näkemään olemassa olevia puutteita. Asukkaan tuloprosessin kuvauksessa pyritään ottamaan huomioon kaikki uuden asukkaan tuloon liittyvät tärkeät asiat.

2 GAIUS-SÄÄTIÖ

Gaius-säätiö ylläpitää vanhainkoteja sekä vanhusten palveluasuntoja ja tarjoaa näihin liittyviä ruokailu-, kuntoutus- ja terveydenhuoltopalveluja Helsingissä. Gaius-säätiöllä on Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon lisäksi kaksi vanhustenhoitoyksikköä: Munkkiniemen vanhainkoti ja Heseva-koti sekä Hesevalounasravintola, joka vastaa Gaius-säätiön ravintohuollosta. (Gaius-säätiö i.a.)

Gaius-säätiön perustehtävänä on asukkaiden päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Gaius-säätiöllä on ostopalvelusopimus Helsingin kaupungin sosiaaliviraston kanssa, joka ostaa kaikki asukaspaikat. (Gaius-säätiö i.a.)

2.1 Puotilan vanhainkoti ja palvelutalo

Puotilan vanhainkoti valmistui nykyiselle tontilleen 19.9.1965. Puotilan vanhainkodin omisti Helsingin evankelisluterilaisten seurakuntien seurakuntayhtymä, jonka toimintaa kehitti, johti ja valvoi kirkkoneuvoston apuna ja alaisuudessa toimiva diakonialautakunta. Jokainen Helsingin seurakunnista sai kiintiön vanhainkotiin ja paikat määräytyivät väestörakenteen mukaan. Hakijoita vanhainkotiin oli 760, joista 186 valittiin asukkaiksi. Henkilökuntaa oli 26, joista suurin osa keittiö- ja siivoushenkilökuntaa. (Kivimäki & Mäki 2004, 8; Rankinen, 2008.)

Puotilan vanhainkoti oli tarkoitettu helsinkiläisille, Helsingin evankelisluterilaisiin seurakuntiin kuuluville vanhuksille, jotka pystyivät selviytymään vanhainkodissa suhteellisen omatoimisesti. Monivaiheisen hakumenettelyn jälkeen arvion vanhuksen soveltuvuudesta vanhainkotiin sekä lopullisen päätöksen vanhuksen muuttamisesta Puotilan vanhainkodin asukkaaksi teki vanhainkodin johtaja yhdessä apulaisjohtajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. (Kivimäki & Mäki 2004, 8.) 1960- ja 1970-luvulla vanhainkotiin muuttaneet asukkaat suoriutuivat päivittäisistä toimista melko itsenäisesti. Ruokapalvelun ja siivouksen lisäksi he tarvitsivat hoitajien apua lähinnä sairastuessaan. Tästä johtuen vanhainkodissa oli vähän hoitohenkilökuntaa. 1980-luvulta alkaen vanhainkotiin sijoitettiin asuk-

kaita, jotka tarvitsivat enemmän hoitoa ja huolenpitoa. Asukkaiden hoitoisuuden lisääntyessä myös hoitajien vakansseja lisättiin.

Vuonna 1988 perustettiin Helsingin seurakuntayhtymän vanhainkotisäätiö. Asukaspaikat, jotka tähän asti oli jaettu Helsingin seurakuntien kesken, myytiin ostopalvelusopimuksella Helsingin kaupungille. Helsingin seurakuntayhtymän vanhainkotisäätiön nimi rekisteröitiin Gaius-säätiöksi 20.4.1993. (Kivimäki & Mäki 2004, 8.)

Puotilan palvelutalo rakennettiin vuosina 1999–2000 vanhainkodin viereen samalle tontille. Palvelutalossa on 39 asuntoa, joista 36 on yksiöitä ja 3 kaksiota. Asukaspaikkoja palvelutalossa on 42. Palvelutalon valmistuttua alkoi vanhainkodin peruskorjaus, joka valmistui vuonna 2002. Peruskorjaus oli välttämätön, koska tilat eivät enää olleet toimivat asukkaiden hoitoisuuden yhä lisääntyttyä. Suurin osa vanhainkodin huoneista on yhden hengen huoneita, jokaisella osastolla on myös kahden hengen huoneita. Asukaspaikkoja on 121. Kaikki vanhainkodin ja palvelutalon paikat ovat dementia- ja muistipaikkoja. Puotilan vanhainkodin nimi muutettiin ja uudeksi viralliseksi nimeksi tuli 1.6.2002 lähtien Puotilan vanhainkoti ja palvelutalo. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto ostaa kaikki Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon paikat.

Gaius-säätiön Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa työskentelee 112 työntekijää. Osastonhoitajat, sairaanhoitajat, lähi-, perus- ja mielenterveyshoitajat, hoitoapulaiset, toimistosihiteeri ja johtaja vastaavat vanhusten päivittäisestä hyvinvoinnista. Vanhainkodin ja palvelutalon kiinteistöhuolto ja siivous on ulkoistettu.

Puotilan vanhainkoti ja palvelutalo on toiminta-ajatuksensa mukaan asukkaille ja henkilökunnalle turvallinen, yksilöllisyyttä vahvistava, kunnioittava ja uudistuva yhteisö. Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon arvot ovat turvallisuus, yksilöllisyys, kunnioittaminen ja uudistuminen. (Kivimäki & Mäki 2004, 18.)

2.2 Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon aikaisemmat kehittämishankkeet ja laatutyö

Laadun kehittämistyössä tärkeintä on prosessien toimivuus, ei laatukäsikirja, vaikka näin usein luullaankin. Laadun kehittäminen kohdistuu prosessien toiminnan varmistamiseen ja tehostamiseen. Prosesseja kuvattaessa katsotaan, miten prosessit toimivat ja saavuttavatko ne halutut tulokset. Tarvittaessa toimintaa täsmennetään ja muutetaan. Prosessien toimivuus on tärkeintä. Laatukäsikirja kertoo miten prosessien tulee toimia. (Pesonen 2007, 17.)

Laadunhallintajärjestelmä on sellainen kuin organisaatio haluaa sen olevan. Kaikissa organisaatioissa on olemassa laadunhallintajärjestelmä, vaikka sitä ei heti huomaakaan. Laadunhallintajärjestelmää ovat suulliset ja kirjalliset ohjeet, jotka kertovat, kuinka toimitaan. (Pesonen 2007, 17.)

Laatutyö on aloitettu Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa jo vuosia sitten. Sitä ei ole kuitenkaan kutsuttu laatutyöksi tai laadun parantamiseksi. Toimintaohjeita, yhteistyökäytäntöjä, perehdytystä, kirjaamista, omahoitajuutta sekä tietojärjestelmiä on kehitetty. Aikaisemman kehittämistyön ongelma on ollut raportoinnin ja arvioinnin puuttuminen. Kehittämistyötä ei ole myöskään toteutettu projektimaisesti eli projektille ei ole tehty suunnitelmaa. Suunnitelman puuttumisesta johtuen erilaiset kehityshankkeet ovat venyneet pitkiksi ja osa niistä on unohtunut eli niitä ei ole saatettu loppuun.

Palvelutalon rakentamisen ja vanhainkodin peruskorjauksen jälkeen aloitettiin tavoitteellinen toiminnan sisällön kehittäminen. Kehittämistyö, jonka tavoitteena oli toiminnan kehittäminen ja parantaminen aloitettiin vuonna 2004 yhteistyössä Helsingin Diakoniaopiston työelämäpalvelujen kanssa. Kehittämishankkeeseen osallistui koko palvelutalon ja vanhainkodin henkilökunta. Kehittämishanke nimettiin PUOTU-hankkeeksi, (P=Puotila, U=uskaltaa, O=osaa, T=tahtoo ja U=uudistuu). Hankkeen aikana laadittiin yhdessä arvot ja niiden toteuttamisperiaatteet sekä hyvän hoidon ja toiminnan kriteerit. PUOTU-kehittämishankkeesta laadittiin raportti ja tehtiin arvio. Tämä laatutyö on hyvä pohja laatukäsikirjan laatimiselle.

Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa kysytään palautetta lähtevältä henkilökunnalta. Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja sen voi tehdä nimettömänä. Lähtevän henkilön palautteiden perusteella on todettu, että perehdyttämistä tulee kehittää. Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa tehdään henkilökunnalle Minä ja työni-työtyytyväisyyskyselyjä säännöllisin väliajoin. Kyselyssä kysytään muun muassa, onko työntekijä kiinnostunut kehittämään työtään ja millaisena hän kokee Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon kehittämistyön.

2.3 Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon laatukäsikirja ja asukkaan tuloprosessinkuvaus

Puotilan vanhainkotiin ja palvelutaloon laaditaan vuoden 2010 aikana laatukäsikirja EFQM- eli Euroopan laatupalkintomallin mukaan. EFQM- malli jakautuu yhdeksään arviointialueeseen, joista viisi liittyy organisaation toimintaan ja neljä tuloksiin. Toimintaan liittyvät arviointialueet tarkastelevat organisaation toimintaa. Tuloksiin liittyvillä arviointialueilla arvioidaan, mitä organisaatio on saavuttanut. (Lecklin & Laine 2009, 262.) Laatukäsikirjan laatiminen on aloitettu prosessien kuvaamisella. Tässä opinnäyteyössä laadittu asukkaan tuloprosessinkuvaus tullaan liittämään Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon laatukäsikirjaan.

Prosessien kehittäminen liittyy aina organisaation muuhun suunnitteluun ja kehittämiseen. Siksi sen pohjana ovat samat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet, jotka ohjaavat organisaation toimintaa. Johdon tulee antaa selkeä toimeksianto ja tavoitteet prosessien kehittämiseksi sekä varata muutosten täytäntöönpano- ja käyttöönottovaiheeseen riittävät resurssit. Muutos ei saa jäädä kerta-työksi, vaan sen tulee johtaa jatkuvaan kehittämiseen ja vaikutusten mittaamiseen. (JHS-suositukset i.a). Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon strategia, arvot sekä arvojen mukaiset toimintaperiaatteet on otettu huomioon asukkaan tuloprosessia laadittaessa.

Prosesseja pohdittaessa mietitään aluksi, kuka haluaa ja mitä. Prosessin määrittäminen ja kuvaaminen on hyvä aloittaa asiakkaasta. Kuka tai mikä on prosessin asiakas? Prosessi myös päättyy asiakkaaseen. Mitä asiakas on saanut

ja mitä asiakas on halunnut? (Pesonen 2007, 129.) Asukkaan tuloprosessin kannalta tarkasteltuna Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon asiakkaita ovat asukkaat. Asukkaan tuloprosessin kuvaamisesta hyötyy asukas ja hänen omaisensa sekä henkilökunta.

Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa asukkaan tuloprosessin kuvaamisen tavoitteena on saada näkyviin ja kirjata mitä ja missä tehdään ja kuka tekee, kun vanhainkotiin tai palvelutaloon muuttaa uusi asukas. Tavoitteena on myös yhtenäistää toimintakäytäntöjä ja välttää päällekkäistyöskentelyä. Kun asukkaan tuloprosessi on kuvattu, jokainen työntekijä ymmärtää asukkaan tuloprosessin kokonaisuutena, oman tehtävänsä prosessissa sekä muiden työntekijöiden tehtävät.

Prosessin toimivuuden ja hyvyyden pääasiallinen mittari on, saiko prosessin asiakas sen, mitä hän odotti saavansa. Tätä voi kutsua myös asiakastytyvyydeksi. Prosessissa lopputulos on tärkein. On kuitenkin tärkeää seurata ja mitata myös itse prosessia: saadaanko lopputulos aikaan tehokkaasti ja tuottavasti, onko prosessin aikana tehty tai syntynyt kaikki se mitä on suunniteltu. (Pesonen 2007, 129.) Dementoituneelle ihmiselle muutto uuteen ympäristöön ja uusien ihmisten kohtaaminen lisäävät turvattomuuden tunnetta ja ahdistuneisuutta. Asukkaan tuloprosessinkuvaus sisältää kaikki asiat ja tehtävät, joita henkilökunnan tulee huomioida ja tehdä, jotta asukas saisi mahdollisimman hyvän hoidon ja huolenpidon muutettuaan vanhainkotiin tai palvelutaloon. Asukkaan tuloprosessin kuvauksessa on otettu huomioon myös asukkaan omaiset ja läheiset, jotka ovat erittäin tärkeitä asukkaan hyvinvoinnin kannalta. Dementoituneen asukkaan hoitotyössä tärkeä mittari on havainnointi ja vuorovaikutus, palaute saadaan jokapäiväisestä kanssakäymisestä. Asukkaan tuloprosessi on onnistunut, kun asukas on rauhallinen ja tyytyväinen ja henkilökunnalla on riittävästi tietoa asukkaasta. Tieto tulee olla kirjattu hoitosuunnitelmaan, jotta sitä voidaan hyödyntää jatkossakin. Myös asukkaan omaisen tulee olla tyytyväinen ja luottavainen. Hänen pitää pystyä luottamaan, että läheinen saa hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Asukkaan ja omaisen tulee myös saada riittävästi tietoa vanhainkodista ja palvelutalosta, osastosta sekä toimintatavoista.

3 DEMENTIA

Dementia ei ole erillinen sairaus vaan siinä on kyse oireyhtymästä, joka johtuu aivoja vaurioittavasta sairaudesta tai vammasta. Se voi olla etenevä, ohimenevä tai pysyvä tila. Dementoivan sairauden ensimmäinen oire on usein muistihäiriöt. Muistihäiriön lisäksi dementiaan liittyy laajempi henkisen toiminnan ja muiden aivotoimintojen heikentyminen henkilön aikaisempaan toiminnan tasoon verrattuna. Henkilön itsenäinen ammatillinen ja sosiaalinen toiminta on rajoituttu johtuen toimintojen heikentymisestä. Eriasteiset muistihäiriöt, jotka johtuvat etenevästä aivotoiminnanhäiriöstä, heikentävät henkilön kykyä huolehtia itsestään niin, että hän on lopulta toisten avun varassa. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82; Erkinjuntti 2006, 94; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 220.)

Dementian keskeisiä oireita ovat muistin, päättelyn ja toiminnan ohjauksen häiriöt. Dementiaan liittyy usein myös hahmottamisen vaikeutta eli agnosiaa. Agnosian vuoksi dementoitunut henkilö voi eksyä helposti. Apraksia eli kätevyuden heikentyminen voi aiheuttaa dementoituneelle henkilölle vaikeuksia pukeutumisessa. Dementiaan liittyy usein myös afasiaa, joka ilmenee kielellisinä häiriöinä. Afasiassa oikeiden sanojen löytäminen on vaikeaa. Dementian alkuvaiheessa oireet ovat lievät ja niiden eteneminen yksilöllistä. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82; Erkinjuntti & Huovinen 2008, 54.)

3.1 Dementoivat sairaudet, niiden diagnostiikka ja ehkäisy

Muistihäiriöt ja dementia voivat johtua parantumattomista sairauksista. Näitä parantumattomia sairauksia ovat muun muassa Alzheimerin tauti, aivojen verenkierohäiriöt, Lewyn kappale-dementia tai frontaalilohkodementia. Muistihäiriöiden syynä voi myös olla sairaudet, jotka voidaan parantaa. Hoidettavia sairauksia ovat esimerkiksi lisäkilpirauhasen liikatoiminta, kilpirauhasen vajaatoiminta, B12 vitamiinin imeytymishäiriö, depressio tai krooninen aivojen kovankalvon alainen verenvuoto. (Kivelä 2005, 108.)

Muistihäiriön tai dementian syynä oleva sairaus tulee määrittää tutkimuksilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa eli heti muistihäiriöiden ilmaantuessa, jotta hoitotoimenpiteisiin voidaan ryhtyä myös mahdollisimman varhain. Muistiongelmien ja muiden kognitiivisten oireiden diagnostinen selvittely tapahtuu yleensä muistipoliklinikalla, perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksilla pyritään määrittämään taudin syy ja löytämään sellaiset tekijät, joihin voidaan vaikuttaa. Lääkäri tekee potilaalle tutkimukset, joiden avulla selvitetään potilaan kliininen tila, älyllinen toimintakyky, kyky selviytyä päivittäisistä asioista, mieliala sekä sosiaalinen tilanne. Tutkimuksiin kuuluu lääkärin tutkimuksen lisäksi potilaan sairaushistorian perusteellinen selvittäminen, esitietojen kerääminen, verikokeet sekä aivojen kuvantaminen tietokonetomografialla tai magneettikuvauksella. (Aejmeleus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 219; Kivelä 2005, 108; Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82–85.)

Tutkimusten mukaan dementoivien sairauksien ilmaantumisesta voidaan siirtää merkittävästi vaikuttamalla elämäntapoihin, hoitamalla tunnettuja muistihäiriöiden ja dementoivien sairauksien vaaratekijöitä ja hoitamalla hyvin muita näille sairauksille altistavia sairauksia. Muistisairauksien ja dementian vaaratekijät voidaan jakaa tekijöihin, joihin voimme vaikuttaa tai emme voi vaikuttaa ja tekijöihin, joita voimme hoitaa sekä suojaaviin tekijöihin. Riskitekijöitä, joihin emme voi vaikuttaa ovat ikä ja perimä eli alttius sairastua dementoiviin sairauksiin. Riskitekijöitä, joihin voimme vaikuttaa ja joita voimme hoitaa ovat aivoverenkiertohäiriöt, verenpainetauti, korkea kolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, ylipaino ja tupakointi. Mahdollisia suojaavia tekijöitä ovat systolisen verenpaineen asianmukainen hoito, kolestorilääkkeinä käytettävät statiinit, antioksidanttisesti vaikuttavat vitamiinit sekä flavonoidit, joita on esimerkiksi punaviinissä. Useamman riskitekijän kasaantuminen samalle henkilölle lisää riskiä sairastua dementoiviin sairauksiin. (Koivisto 2004, 48–49.)

3.2 Dementiaan liittyvät käytösoireet

Käytösoireita esiintyy kaikissa dementoivissa sairauksissa. Käytösoireita esiintyy sekä lievästi että vaikeasti dementoituneilla ja ne voivat olla dementian en-

simmäinen oire. Käyttöoireet saattavat altistaa dementoituneita uusille sairauksille, jotka johtuvat esimerkiksi loukkaantumisista tai oireiden hoitoon käytettävien lääkkeiden sivuvaikutuksista. (Vataja 2006, 98–99.)

Käyttöoireilla tarkoitetaan havaittavissa olevia käyttäytymisen oireita sekä mielen sisällöstä kertovia psykologisia oireita. Niitä ovat esimerkiksi levottomuus, fyysinen aggressiivisuus, toisto-oireet, huutelu, masennus, ahdistuneisuus ja virhetulkinnat. Hyvällä hoidolla pystytään vaikuttamaan moniin fyysisiin, psyykkisiin ja ympäristöperäisiin tekijöihin, joiden tiedetään olevan käyttöoireiden taustalla. (Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 166.)

Dementiaan liittyvät käyttöoireet ovat tavallisin laitoshoitoon joutumisen syy. Ne myös kuormittavat omaisia ja hoitohenkilökuntaa eniten. Käyttöoireet ovat hoitajien vaikeimpia kysymyksiä niin laitos- kuin kotihoidossa. Käyttöoireiden hoitamisella on mahdollisuus tukea dementoituneen toimintakykyä ja lisätä hyvinvointia. (Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 166; Vataja 2006, 98.)

Käyttöoireiden arviointi ja syyn selvittäminen on tärkeää dementoituneen hoidossa. Dementoitunut kokee turvattomuutta ja hylätyksi tulemisen tunteita mikäli kanssaihmiset vaihtuvat alati. Oudot äänet saattavat tuntua dementoituneesta pelottavilta. Huolen ja pelon tunteet saattavat ilmetä dementoituneen sinnikkäänä haluna lähteä kotiin. Puhuessaan kotiin lähtemisestä dementoitunut saattaa kokea rakkauden, välittämisen, ruoan tai unen kaipuuta eli kotiin liittyneiden tunteiden ja tarpeiden tyydytystä. Pyrkiessään suojelemaan omaa reviiriä, koskemattomuutta ja yksityisyyttään dementoitunut saattaa käyttäytyä aggressiivisesti. Kaivatessaan äitiä dementoitunut kokee turvattomuutta ja haluaa, että hänestä välitetään. Nykyelämän ahdistava olo ja elämän hallitsemattomuus, saattavat ilmetä huolena lapsista. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 120, 123.)

Dementoituneen ihmisen kohtaamisessa auttaa hänen elämänsähistorian ja häntä kiinnostavien asioiden tunteminen. Ne asiat, jotka vielä ovat muistissa, sanoittavat dementoituneen nykytunteet ja -toiveet. Jotkut menneisyyden merkittävät ja tunnelatautuneet asiat ovat jääneet dementoituneen tunnemuistiin. Näiden asioiden tuntemus ja yhteinen muistelu helpottaa dementoituneen elä-

mää, hän ei kaipaa järkeen vetoavaa oikaisua vaan turvallista kanssaihmistä. (Eloniemi-Sulkava 2002, 26.) Kun dementoitunut asukas etsii ja kaipaa äitiään tulee hänen huomionsa kiinnittää johonkin turvalliseen ja tuttuun asiaan tai tapahtumaan hänen elämänsä varrelta. Hänen turvattomuutta ja ahdistuneisuutta lisää, jos hänelle kerrotaan, että äiti on kuollut jo vuosikymmeniä sitten. Hän ei ymmärrä asiaa, vaan suree äidin kuolemaa. On tärkeää, että dementoituneen asukkaan elämänkaarihistoria ja merkittävät tapahtumat on kartoitettu ja kirjattu, jotta hoitaja ja asukas voivat niitä yhdessä muistella.

Dementoituneen käytösoireiden takana on hyvin usein turvattomuuden tunne. Turvallisuuden tunnetta parantavat elämän varrelta tutut ja turvalliset rutiinit. Dementoituneen turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä toistuvilla, tiheillä kontakteilla, jotka sisältävät rauhoittavan ja läsnäolosta kertovan viestin. Dementoitunut ei välttämättä muista yksittäisiä kontakteja, mutta samansisältöiset toistuvat viestit jäävät kokemusten muistiin. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 124.) Työntekijöiden olisi hyvä sopia, kuka käy kenenkin asukkaan luona säännöllisesti työvuoron aikana. Käynnit voivat olla lyhyitä. Tärkeää on, että asukkaalle sanotaan muutama positiivinen sana ja kosketaan hellästi. Tämä lisää asukkaan turvallisuudentunnetta ja saa asukkaan tuntemaan, että hänestä välitetään ja että hän ei ole yksin.

Käytösoire saattaa liittyä fyysiseen sairauteen, kipuun tai muuhun vaivaan, sillä saattaa olla yhteys potilaan ympäristöön tai se saattaa johtua vuorovaikutuksen puutteesta. Käytösoireita on hoidettava, mikäli ne rasittavat dementoitunutta tai heikentävät hänen kykyään huolehtia itsestään, haittaavat sosiaalista vuorovaikutusta, toimintakykyä tai aiheuttavat vaaratilanteita dementoituneelle itselleen tai muille. (Koponen & Saarela 2006, 501.) Virtsatieinfektio on sairaus, jonka hoitaja usein huomaa dementoituneen asukkaan käytöksestä. Asukas saattaa muuttua levottomaksi ja käyttäytyä poikkeuksellisesti. Virtsatieinfektio on helposti todettavissa virtsanäytteestä ja hoidettavissa lääkkeillä. Pelkät käytösoireet eivät kuitenkaan ole riittävä peruste lääkityksen aloittamiselle. Turhia antibiootteja tulee välttää ja infektio täytyy varmistaa virtsanäytteestä.

Lääkkeettömät hoidot ovat ensisijaisia käytösoireiden hoidossa, lääkkeelliset hoidot tosisijaisia. Käytösoireita laukaisevat tekijät on pyrittävä poistamaan. Käytösoireita laukaisevia ympäristöön liittyviä fyysisiä syitä ovat kylmyys, vetoisuus, pimeys, valaistus, peilit, meluisuus, kaikuminen, hajut ja tuoksut. Fyysiseen terveyteen liittyvät käytösoireita laukaisevat tekijät tulee myös hoitaa ja tarkistaa. Hoidettavia ja tarkistettavia asioita ovat kipu, verenpaine, tulehdukset sekä virtsarakon ja suolen toiminta sekä lääkitys. (Viramo, Huusko, Joinniemi & Sulkava 2004, 23.)

4 DEMENTOITUNEEN HYVÄN LAITOSHOIDON PERUSTEITA

Suurin osa dementoivia sairauksia sairastavista ihmisistä tarvitsee laitoshoidon sairauden edetessä. Laitoshoidon on olennainen osa dementoituvien tarkoitettuja palveluja. Dementiayksiköt ovat dementoituvien ihmisten hoitoon erikoistuneita hoitopaikkoja. Dementiayksiköissä dementoituneiden ihmisten erityistarpeet on otettu huomioon ja niissä kehitetään henkilökunnan tietotaitoa tavoitteellisesti. (Winblad & Heimonen 2004, 73.)

Hyvä laadukas hoito tarkoittaa dementoituvan ihmisen sairauksien hyvää hoitoa ja hänen elämänhallintansa tukemista. Omaiset ovat osa hyvää hoitoa. Laadukas hoito perustuu hoitopaikan hoitofilosofiaan ja kokonaisvaltaiseen työotteeseen. Hyvän hoidon perusteena on osaava ja riittävä henkilökunta ja toimiva fyysinen ympäristö. Hoitofilosofiaan on kirjattu teemoja ja arvoja. Niiden toteutumista hoidon arjessa tarkastellaan säännöllisesti yhdessä henkilökunnan kanssa. (Winblad & Heimonen 2004, 74–75.)

4.1 Hoitoympäristö

Dementiaosaston tulee tukea dementoituneen mahdollisuutta säilyttää ihmisarvonsa ja kokea olonsa turvalliseksi sekä tarjota onnistumisen kokemuksia ja vastata dementoitumisesta aiheutuviin erityistarpeisiin. Dementoituneen henkilön turvallisuuden tunnetta lisää tuttuus, jatkuvuus ja muuttumattomuus. Tärkeää dementoituneen hoidossa on dementoituneiden ihmisten erityistarpeiden ymmärtäminen ja henkilökunnan korkeatasoinen tietotaito eli dementiaosaaminen. Nämä kriteerit täyttävällä dementiaosastolla on valmiudet dementoituneiden toimintakykyä tukevaan hoitoon ja käytösoireiden ei-lääkkeelliseen hoitoon. (Eloniemi-Sulkava 2003, 8; Suomen muistiasiantuntijat ry i.a.)

Dementoituneiden selviytymisen ja elämänlaadun kannalta yksi tärkeimmistä asioista on hoitoyhteisön ilmapiiri. Dementoitunut kokee olonsa turvalliseksi ja osaston hyväksi paikaksi elää, kun hoitoyhteisön ilmapiiri on ihmisen kapasite-

teettiin uskova, luontevasti positiivista palautetta antava, aidosti positiivinen sekä kannustava ja hyväksyvä. Dementoitunut vaistoaan herkästi hoitoyhteisön ilmapiiriin ja se vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä. Hyvään ilmapiiriin vaikuttavat monet asiat: hyvän hoitoyhteisön toiminta ei perustu valtarakenteisiin, yhteisössä ei ole jännitteitä eikä juoruilua, jokainen kohdataan aikuisena, asukkaita, omaisia ja työtovereita arvostetaan. Hyvässä hoitoyhteisössä hoito on tavoitteellista ja siellä nähdään kokonaisvastuu dementoituneista ihmisistä ja hoidon tuloksista. Hoitokäytännöt ja ratkaisut ovat joustavia ja toimintaa ei ohjaa säännöt ja järjestelmät. Dementoituneet tarvitsevat rauhallisuutta ja levollisuutta sekä selkeyttä oman kaaoksensa ja ahdistusherkkyytensä vuoksi. (Heimonen & Voutilainen 2009, 65; Suomen muistiasiantuntijat ry i.a.)

Fyysisellä ympäristöllä on myös tärkeä merkitys dementoituneen hyvinvoinnin kannalta. Hyvin suunniteltu ympäristö tukee dementoituneen hoitoa ja jokapäiväistä selviytymistä omassa elinympäristössään. Dementoituneen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hän tuntee pystyvänsä itse hallitsemaan ympäristöään ja saa tarvitsemansa avun. (Kotilainen 2003, 14.)

Dementoituneen hoitoympäristö tulee muokata ratkaisuiltaan tutuksi ja muistuttaa tavallisen elämän ympäristöä. Ympäristön tulisi olla sellainen, että dementoitunut voi elää mahdollisimman normaalia ja entisenlaista elämää sairaudestaan huolimatta. Dementoituneen hyvinvoinnin ja selviytymisen kannalta tilojen tulee olla avarat, valoisat, selkeät ja ilmavan tuntuiset. Sisustuksessa käytettyjen värien tulee olla hillityt, lattioissa ei saa olla kynnyksiä eikä vahvoja kuvioita eikä mattoja kulkureiteillä. Henkilökunnan tilojen tulee olla keskeisellä paikalla ja niistä tulee olla näköyhteys yhteisiin oleskelutiloihin. Osastolla tulee olla ainakin kaksi oleskelutilaa, joista toinen erillään keskusalueesta, jotta siellä voi järjestää rauhallista ryhmätoimintaa. Asuinhuoneiden tulee olla joustavasti sekä yhden että kahden hengen huoneita ja huoneiden ovissa tulee olla asukkaiden nimi selkeästi. Tilat, kuten keittiöt, varastot ja kaappien ovet, tulee pystyä tarvittaessa lukitsemaan. Osastolta tulisi olla vapaa uloskäynti suljetulle pihaosastolle. Melun minimointiin osastolla tulee kiinnittää erityishuomiota. Tilojen tulee olla kaiuttomia. Television ja radion aiheuttama melu tulee minimoida. Hoitajien puheään ja toimintatapojen tulee olla rauhallisia ja ovikellon soittoään tulee

olla huomiota herättämätön. (Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 167; Sulkava 2009, 20; Suomen muistiasiantuntijat ry i.a.)

Ahoranta ja Virolainen ovat tutkineet hoitohenkilökunnan käsityksiä dementoituneen henkilön hyvästä fyysisestä ympäristöstä. Selvityksen mukaan tilaratkaisujen ja sisustussuunnittelun tavoitteena tulee olla selkeän, orientoivan ja toiminnallisuutta tukevan turvallisen ympäristön kehittäminen sekä kotiympäristön luominen. Tiloissa tulisi pystyä kulkemaan ja toimimaan vapaasti ilman hoitajien jatkuvaa ohjausta. Hyvin suunnitellut tilat tukevat dementoituneen ihmisen toimintakykyä. (Mäkinen, Kruus-Niemelä & Roivas 2009, 13.) Tämän tutkimuksen tulokset vastaavat asiantuntijoiden näkemystä dementoituneen hyvästä hoitoympäristöstä.

4.2 Henkilökunta

Hyvä, toimiva yhteisö ja henkilökunnan asiantuntijuus luovat perustan laadukkaalle dementiahoidolle. Hoitohenkilökunnan tulee olla kiinnostunut asukkaan taustasta ja tuntea hänen erityispiirteensä. Dementiayksikön henkilökunnalla tulee olla laaja tieto dementiaasta ja dementoituneiden hoidosta ja henkilökunnan tulee kyetä soveltamaan sitä käytännössä. Luovuus, rohkeus ja yhteistyötaidot ovat ominaisuuksia, joita edellytetään dementia työtä tekevältä henkilökunnalta demensiatiedon lisäksi. (Sulkava 2009, 21; Suomen muistiasiantuntijat ry i.a.)

Positiivinen ilmapiiri ja yhteisöllisyys tukevat dementoituneen ihmisen selviytymistä päivittäisissä tilanteissa ja luovat emotionaalista turvallisuutta. Henkilökunnan sallivuus, hyvä sekavuudensietokyky ja aitous edistävät hyvän yhteisön syntymistä. Dementiaosastolla hoitaja ei nojaudu perinteisiin rooleihin ja valtarakenteisiin, vaan käyttää työssään omia persoonallisia ominaisuuksiaan. Positiivinen elämänasenne auttaa hoitajaa näkemään dementoituneen terveet ominaisuudet sekä hänessä olevat mahdollisuudet. Erilaisuutta sietävä hoitaja ymmärtää, että dementoituneen erilaisuus ei ole vain sairautta, vaan myös mielenkiintoinen erilainen maailma. (Heimonen & Voutilainen 2009, 65; Suomen muistiasiantuntijat ry i.a.)

Dementiahoitajalta edellytetään rohkeutta ja herkkyyttä, jotta hän uskaltaa tarttua ongelmiin ja uskoo voivansa hallita vaikeudet. Tähän kykenevällä hoitajalla on ongelmanratkaisutaitoja ja hän pystyy tavoitteelliseen pitkäjänteiseen työskentelyyn. Dementiahoitajalla tulee olla myös kasvuhakuisuutta ja halu oppia vaikeitakin asioita. Dementoitunut ihminen ei ole pysähtynyt, vaan hänen elämänsä muuttuu, hän kehittyy ja voi toimia toisin, jos saa siihen mahdollisuuden. Hän pystyy ja hänellä on myös oikeus osallistua päivittäistä elämäänsä koskevaan päätöksentekoon sekä tulevan elämänsä suunnitteluun. Iloinen, huumorintajuinen hoitaja, jolla on laaja tieto dementiasta ja dementoituneiden hoidosta, ymmärtää dementoitunutta ihmistä, hänen toiveitaan ja tarpeitaan. (Heimonen & Voutilainen 2009,61, 65; Suomen muistiasiantuntijat ry i.a.)

Hoitaja on dementoituneen asianajaja, kuntouttaja, virikkeen antaja, kumppani ja läheinen ihminen. Asiantuntijuus, tietotaito ja näkemys antavat hoitajalle rohkeutta toimia luovasti työssään ja ovat hänen itsetuntonsa tukena. Asiaansa uskovat ja tekevät ihmiset ovat kaiken lähtökohta. Motivaatio ja inhimillisyys ovat asiakaslähtöisyyden perusta. Esimiesten tehtävänä on tukea ja kannustaa henkilökuntaa sekä järjestää jatkuvaa koulutusta dementiasta ja dementoituneen hoidosta. Laadukkaassa dementiayksikössä lääkäri on dementiasta ja dementoituneiden hoidosta kiinnostunut ja hänellä on viimeisin dementiatieto. Lääkärin tulee käydä dementiayksikössä säännöllisesti ja olla tarvittaessa puhelimitse tavoitettavissa. (Semi 2006, 108; Suomen muistiasiantuntijat ry i.a.)

4.3 Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa

Omaisien merkitys korostuu, kun dementoituneen henkilön kyky ymmärtää omaa terveydentilaansa ja hoitoaan koskevaa tietoa ja tehdä päätöksiä on heikentynyt. Dementoituneella on oikeus saada riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla, mutta jos hän ei pysty käsittelemään tietoa, on tieto annettava omaiselle. Omaisia on kuultava ja omaisilta on pyydettävä lupa hoitotoimenpiteisiin, mikäli dementoitunut ei kykene ilmaisemaan tahtoaan tai tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. (Routasalo 2006, 90.)

Omaiset voivat kokea helpotusta dementoituneen siirtyessä laitoshoidon. Myös päinvastaiset tunteet ovat mahdollisia, omaisen saattaa tuntea syyllisyyttä ja kokea hylänneensä läheisen. Omaisella saattaa olla myös pelko siitä, miten dementoitunut selviää muiden hoidettavana. Omaisen syyllisyyttä ja pelkoa voidaan helpottaa ottamalla hänet mukaan läheisen hoidon suunnitteluun. Omaisten on myös tärkeä kokea itsensä tervetulleeksi vanhainkotiin ja palvelutaloon. (Routasalo 2006, 90–91.) Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa ei ole vierailuaikoja. Vanhainkoti tai palvelutalo on asukkaan koti ja omaiset ovat tervetulleita vierailulle heille sopivaan aikaan.

Asukkaan omaiset ja läheiset ovat laitoshoidossa olevan dementoituneen henkilön sidos laitoksen ulkopuoliseen elämään. Omaisten vierailut tuovat yleensä asukkaille hyvää mieltä ja iloa. Omaisen läsnäolo saattaa myös rauhoittaa dementoitunutta ja luoda turvallisuutta. Omaisilla on arvokasta tietoa dementoituneesta ja hänen toimintakyvystään. Dementoituneen hoitoa suunniteltaessa on tärkeää, että omaisen on mukana suunnittelussa ja asettamassa hoidon tavoitteita. Omaiset ovat tärkeä voimavara asukkaan hoidossa. Omaisten jaksaminen saattaa kuitenkin olla rajallista. Henkilökunta voi tukea omaisten jaksamista rohkaisemalla heitä pitämään huolta itsestään. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2008, 122; Kekola, Silvander, Tähtäpää, Vanne & Viili 2006, 74.)

Omaisille on tärkeää kertoa dementoivista sairauksista ja siitä miten ne vaikuttavat dementoituneen elämään ja käyttäytymiseen. Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa järjestetään omaistentapaamisia, joissa asiantuntija kertoo muistisairauksista. Omaisilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella asiantuntijan, henkilökunnan ja muiden omaisten kanssa. Myös osaston lääkäri on osallistunut omaistentapaamisiin ja kertonut omaisille muistisairauksista.

Jokaisella ihmisellä on oma elämänhistoriansa. Eletty elämämme vaikuttaa siihen, mitä ja miten koemme ja tunnemme erilaisia tapahtumia ja asioita. Dementoitunut ei välttämättä osaa kertoa elämänhistoriansa sisältöä. Asukkaan elämänkaaren tunteminen on kuitenkin erittäin tärkeää dementoituneen ihmisen hoidossa. Se auttaa asukkaan kohtaamisessa sekä hänen toiveidensa, käyttäytymisensä ja puheensa ymmärtämisessä. Keskustelut omaisten ja läheisten

kanssa auttavat ymmärtämään dementoituneen henkilökohtaista ja kulttuurista taustaa. (Routasalo 2006, 91, 93.)

Elämänkaaritietolomake, jonka avulla kerätään tietoa ja kartoitetaan asukkaan historia, on tärkeä apu dementia-työssä. Elämänkaarilomake tulee täyttää mahdollisimman pian asukkaan saavuttua hoitokotiin. Elämänkaarilomakkeella saadaan tietoa tärkeistä asioista, jotka auttavat asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa. (Kekola ym. 2006, 74–75.)

Asukkaan muutettua Puotilan vanhainkotiin ja palvelutaloon, hänelle ja hänen läheisilleen järjestetään tervetulokahvitilaisuus. Tilaisuuteen osallistuu asukas, hänen läheisensä, asukkaan omahoitaja ja osastonhoitaja. Tilaisuudessa keskustellaan asukkaan hoitoon ja talon toimintatapoihin liittyvistä asioista sekä sovitaan toimintatavoista. Asukkaan elämänkaarihistorian selvittäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten on erittäin tärkeää, jotta asukkaalle voidaan antaa asukaslähtöistä hoivaa ja huolenpitoa. Dementoitunut asukas ei välttämättä pysty ilmaisemaan tarpeitaan tai antamaan palautetta sanallisesti. Dementoituneen asukkaan hoidossa on tärkeää tulkita hänen käytöstään. Tähän pystyy parhaiten henkilökunta, joka tuntee asukkaan.

5 KEHITTÄMISHANKE

5.1 Projekti

Projektilla tulee olla selkeä tavoite, joka pyritään saavuttamaan työllä. Työtä, jota tehdään asetetun tavoitteen saavuttamiseksi, kutsutaan projektityöksi. Projektia ohjataan ja johdetaan suunnitelmallisesti ja sen läpiviennistä laaditaan suunnitelma, jossa on asetettu aikataulu ja päättymispäivä. Projektin etenemistä ja tuloksia seurataan ja kontrolloidaan. Jokainen projekti on ainutlaatuinen kehityshanke, jossa on omat erityispiirteensä. (Kettunen 2009, 15.) Tämän projektin tarkoitus on laatia Gaius-säätiön Puotilan vanhainkodille ja palvelutalolle prosessikuvaukset, jotka liitetään myöhemmin tehtävään laatukäsikirjaan. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan asukkaan tuloprosessinkuvauksen laatimista projektityönä.

Projekteja on erityyppisiä: yritysten sisäiset kehitysprojektit, toimitusprojektit, tutkimusprojektit, toteutusprojektit, rakennusprojektit ja tuotekehitysprojektit. Yritysten sisäisten kehittämisprojektien tarkoituksena on kehittää yrityksen toimintaa sisäisesti tai ulkoisesti. Ne lähtevät yleensä liikkeelle joko kehitysideasta tai johdon antamasta toimeksiannosta. Yrityksen sisäisessä kehittämisprojektissa ihmiset toimivat yleensä oman työnsä ohella ja voivat käyttää hankkeeseen vain osan työajastaan. (Kettunen 2009, 17.) Tämä kehittämisshanke on Gaius-säätiön Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon sisäinen projekti ja sen toimeksiantaja on Gaius-säätiön johtaja. Projektiin osallistuu vanhainkodin ja palvelutalon henkilökunta. Projekti toteutetaan oman työn ohella ja siihen käytetään vain osa työajasta.

Tämän kehittämisshankkeen käynnistämisestä sovin Gaius-säätiön johtajan kanssa tammikuussa 2009. Samalla sovittiin, että tästä kehittämisshankkeesta tulee opinnäytetyö. Myöhemmin tarkentui, että opinnäytetyössä tarkastelen vain osaa kehittämisprojektista eli asukkaan tuloprosessia. Sovimme myös, että projektin tuloksia voidaan hyödyntää Gaius-säätiön muiden yksiköiden laadun kehittämistyössä.

Kerroin kehittämishankkeesta Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon johtoryhmälle keväällä 2009. Tarkemmin Projektin sisältöä käytiin läpi johtoryhmän kokouksissa syys- ja lokakuussa 2009. Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon henkilökunnalle tiedotin projektista syyskuun 2009 henkilökunnan kokouksessa. Koska kehittämishanke on Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon sisäinen projekti ja toteutetaan Gaius-säätiön johtajan aloitteesta ja toimin Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon johtajana tutkimuslupaa kehittämishankkeelle ei tarvita.

5.2 Projektin johtoryhmä, projektipäällikkö ja projektiryhmä

Projektille tulee perustaa johtoryhmä, joka seuraa projektin etenemistä, aikataulua, kustannuksia ja voimavarojen käyttöä sekä tekee tarvittaessa niihin liittyviä päätöksiä. Johtoryhmän koko riippuu hankkeen koosta. Jos hanke on pieni, voi johtoryhmäkin olla pieni. Projektipäällikkö on aina johtoryhmän jäsen. Johtoryhmästä voidaan käyttää myös nimeä ohjaus- tai valvontaryhmä. (Ruuska 2007,144–146.) Tämän kehittämisprojektin johtoryhmän muodostaa Gaius-säätiön Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon johtoryhmä sekä Sampolan osastonhoitajan sijaisena toimiva sairaanhoitaja. Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon johtoryhmään kuuluvat lisäksi, vastaava sairaanhoitaja sekä osastonhoitajat.

Projektipäällikkö on projektin operatiivinen johtaja, joka vastaa siitä, että projekti valmistuu ajoissa, pysyy budjetissa ja vastaa asetettuihin tavoitteisiin. Projektipäällikön tulee kyetä delegoimaan. Hän ei itse välttämättä tee vaan teettää tehtäviä projektiryhmän jäsenillä. Hänen tulee luottaa asiantuntijoihinsa eli projektiryhmän jäseniin. Tehtäviä voi delegoida sekä yksittäisille henkilöille että ryhmälle. Ryhmädelegointi on nopeampi ja luotettavampi tapa ja säästää projektipäällikön aikaa. Projektipäällikkö osoittaa vastuualueet, antaa projektiryhmän hoitaa tehtävät itsenäisesti ja motivoi antamalla luottamusta. Projektipäällikkö varmistaa koordinoinnin avulla, että ryhmän yhteistyö sujuu saumattomasti ja kaikkien toiminta tukee yhteisesti hyväksyttävien päämäärien saavuttamista. (Kettunen 2009, 29; Ruuska 2007, 137–139.) Toimin tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä. Tehtäviä delegoin osastoille eli kunkin osaston vastuulla oli projek-

tikokouksessa sovitun prosessin kuvaaminen osastonhoitajan johdolla. Myös projektin sihteerillä sekä vanhainkodin ja palvelutalon toimistosihteerillä oli vastuullaan omaan työhönsä liittyvien prosessien kuvaaminen.

Projektiryhmään nimitetään projektin asiantuntijat, jotka vastaavat projektin käytännön toteutustyöstä oman erityisaleensa osalta. Projektin eri vaiheissa tarvitaan erilaista osaamista. (Ruuska 2007, 150.) Tämän projektin tiedottamisesta vastaa Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa projekteista vastaava osastonhoitaja. Hän toimii myös projektin sihteerinä. Projektiryhmään kuuluu projektipäällikön ja sihteerin lisäksi osastonhoitajat, toimistosihteerit ja edustaja jokaiselta osastolta.

Henkilökunnan kokouksen jälkeen, jossa projekti esiteltiin, projektin sihteeri lähetti osastoille sähköpostin. Sähköpostissa hän pyysi osastojen henkilökuntaa valitsemaan edustajat projektiryhmään. Osa osastoista ilmoitti edustajansa, kuten sähköpostissa oli ohjeistettu; joiltakin osastoilta sihteeri joutui kysymään edustajaa.

5.3 Projektin suunnitteluvaihe

Projektin suunnitteluvaiheessa luodaan edellytykset projektin onnistumiselle. Suunnitteluvaiheessa määritellään aikataulut, varataan tarvittavat voimavarat ja sovitaan projektissa käytettävistä työmenetelmistä ja pelisäännöistä. Suunnittelun täytyy olla tarkoituksenmukaista ja realistista, suunnitellaan vain sen verran kuin on tehtävän suorittamisen kannalta välttämätöntä. Projektityö elää koko ajan, joten suunnitelmienkin täytyy mukautua ja pysyä reaaliajassa. (Ruuska 2007, 176–177.)

Projektisuunnitelma toimii seurannan ja valvonnan apuvälineenä sekä palvelee organisaation kokonaissuunnittelua. Projektisuunnitelman avulla kuvataan, miten haluttu lopputulos saadaan aikaan. Projektisuunnitelman laatimisesta vastaa projektipäällikkö, mutta koko projektiryhmän tulee osallistua suunnitteluprosessiin. Projektisuunnitelmassa suunnitellaan projektin läpivienti, ei projektin

lopputuotetta. Suunnitelmassa tulee olla kuvattuna mitä tehdään, kuka tekee ja mihin mennessä. Suunnitelmaa tarkennetaan projektin edetessä. (Ruuska 2007, 178–179.) Laadin projektille alustavan projektisuunnitelman ennen ensimmäistä projektiryhmän kokousta. Esittelin alustavan projektisuunnitelman ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa.

5.4 Projektin läpivienti

Projektin käynnistysvaiheessa on hyvä tarkistaa, että suunnitteluvaiheessa tehdyt suunnitelmat ja resurssivaraukset pitävät vielä paikkansa. Projekti käynnistetään käynnistämispäätöksellä suunnitteluvaiheen päätteeksi ja suunnitteluvaiheen tietojen pohjalta. Käynnistys tapahtuu usein projektin käynnistyspalaverilla, jossa projektiryhmän jäsenet tapaavat toisensa. Käynnistyspalaverissa kerrotaan projektin tavoitteet ja jaetaan tehtävät ryhmän kesken. (Kettunen 2009, 156.) Projektiryhmän käynnistämiskokouksessa jäsenet esittelivät itsensä ja kertoivat miltä osastolta ovat ja missä tehtävässä toimivat. Käynnistämiskokous oli myös projektiryhmän ensimmäinen kokous.

Projektiryhmän ensimmäisessä kokouksessa esittelin alustavan projektisuunnitelman lisäksi projektin lähtökohdat ja tavoitteet. Projektiryhmä täydensi alustavaa projektisuunnitelmaa ja hyväksyi sen. Projektisuunnitelmaan kirjattiin projektin tavoite, projektiorganisaatio ja resurssit, projektin aikataulu, prosessikuvaukset ja prosessien omistajat, projektin tiedotus ja projektin riskit, tulosten luovuttaminen ja projektin päättämisaikajankohta. Painotin projektipäällikkönä projektiryhmän jäsenille, että projektin tavoitteena on luoda prosessikuvaukset, jotka toimivat apuvälineenä itselle sekä työtovereille ja auttavat asukkaiden hoidossa. Esitin, että projektisuunnitelmaa tarkennetaan jokaisessa projektiryhmän kokouksessa. Ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa projektiryhmä sopi prosesseista, jotka kuvataan. Jokainen osasto sai vastuulleen prosessin kuvaamisen. Osasto Kanervan tehtävänä oli osastonhoitajan johdolla kuvata asukkaan tuloprosessi. Asukkaan tuloprosessia työstettiin osasto Kanervan osastotunneilla.

Projektiryhmän seuraavassa kokouksessa asukkaan tuloprosessien omistajat eli osasto Kanervan projektiryhmän jäsenet esittelivät osasto Kanervan henkilökunnan laatiman asukkaan tuloprosessin sisällön. Projektiryhmä kommentoi ja keskusteli prosessista. Keskustelu oli runsasta ja toi uusia näkökulmia prosessiin. Kirjaaminen katsottiin niin laajaksi, että se päätettiin irrottaa omaksi prosessiksi. Myös asukkaan tulokahvitilaisuudesta päätettiin tehdä oma prosessi. Projektiryhmä sopi asukkaan tuloprosessin sisällöstä. Prosessi annettiin osastoille arvioitavaksi ja käytännössä testattavaksi. Seuraavassa projektiryhmän kokouksessa keskusteltiin osastoilta tulleesta palautteesta ja asukkaan tuloprosessiin tehtiin muutokset palautteen perusteella.

Projektiryhmän kokouksissa pohdittiin, tehdäänkö vanhainkodille ja palvelutalolle omat asukkaan tuloprosessinkuvaukset. Ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa projektiryhmä oli sitä mieltä, että molemmille tehdään omat asukkaan tuloprosessinkuvaukset. Asiaa pohdittiin vielä toisessa projektiryhmän kokouksessa ja sovittiin, että Puotilan vanhainkodille ja palvelutalolle laaditaan yksi yhteinen asukkaan tuloprosessinkuvaus. Vanhainkodin ja palvelutalon asukkaan tuloprosessit ovat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta samanlaiset. Palvelutalon asukkaan tuloprosessissa on muutamia kohtia enemmän kuin vanhainkodin asukkaan tuloprosessissa. Nämä palvelutalon erot erotettiin selvästi asukkaan tuloprosessinkuvauksessa.

5.5 Projektin päättäminen

Projekti on työkokonaisuus, jolla on selkeä alkamis- ja päättymispäivä. Kun kaikki projektisuunnitelmassa määritellyt tehtävät on suoritettu ja projektin tilaaja on hyväksynyt lopputulokset, voidaan projekti päättää. Projektipäällikkö kutsuu johtoryhmän koolle ja esittelee johtoryhmälle tulokset. Johtoryhmä päättää projektin päättämisestä. Projektipäällikkö laatii projektista loppuraportin. (Ruuska 2007, 265.)

Projektiryhmä sai valmiiksi asukkaan tuloprosessin kuvauksen (Liite1), joka oli tämän opinnäytetyön tarkastelun kohde. Projekti jatkuu muiden prosessikuvaus-

ten osalta, joten projekti päättyy vasta myöhemmin ja projektin loppuraportti kirjoitetaan, kun koko kehittämisprojekti päättyy. Tässä kehittämishankkeessa saatu tieto kirjataan prosessikuvausprojektin loppuraporttiin.

Asukkaan tuloprosessin kuvaus alkaa siitä, kun vanhainkodissa tai palvelutalossa on vapautunut asukaspaikka. Ensimmäinen vaihe on asukkaan valinta ja ilmoittaminen asukkaaksi. Tämän tekee osastotoimittaja yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston asukkaiden sijoittamisesta vastaavien työntekijöiden kanssa. Osastotoimittaja ilmoittaa uuden asukkaan tulosta osastolle ja antaa uuden asukkaan tiedot sekä nimeää asukkaalle omahoitajan ja korvaavan hoitajan.

Osaston henkilökunta ottaa uuden asukkaan ja hänen omaisensa ystävällisesti vastaan, esittäytyy ja toivottaa tervetulleeksi. Asukkaalle ja omaiselle esitellään oma huone ja yleiset tilat, kerrotaan osaston päiväohjelma ja muut asukkaan tuloon liittyvät tärkeät asiat. Omaiselle annetaan osaston esite ja elämänkaarilomake. Elämänkaarilomakkeessa kysytään asukkaalta ja hänen omaiseltaan tietoja, jotka auttavat hoitajia laatimaan hoitosuunnitelman asukkaalle. Näitä tietoja ovat asukkaan lapsuuden, nuoruuden ja aikuisiän merkittävät tapahtumat ja asiat sekä hänen nykytilaansa liittyvät asiat. Nämä taustatiedot ohjaavat hoidon suunnittelua ja sen toteutusta asukkaan elämäkokemusta kunnioittaen.

Uuden asukkaan tulosta ilmoitetaan sekä annetaan tarvittavat tiedot eri tahoille, kuten vanhainkodin ja palvelutalon toimistoon, keittiöön ja lääkärille. Asukasta autetaan tarvittaessa tavaroiden purkamisessa, merkataan vaatteet ja luetteloidaan ne vaateluetteloon. Asukas punnitaan ja mitataan, tarkistetaan verenpaine sekä verensokeri. Asukkaan lääkkeet jaetaan dosettiin. Asukkaan tiedot kirjataan Prime Care asukastietojärjestelmään. Asukkaasta otetaan valokuva, joka laitetaan huoneen oveen sekä Prime careen.

Vanhainkodin ja palvelutalon toimistosihteeri tekee asukkaan muuttoilmoituksen ja päivittää tarvittavat listaukset. Hän huolehtii tarvittaessa asukkaan puhelimen siirrosta. Palvelutalon asukkaalle toimistosihteeri tekee asumistukihakemuksen ja vuokrasopimuksen, jonka johtaja allekirjoittaa.

6 PROJEKTIN ONNISTUMINEN JA PROSESSIEN TOIMIVUUS

6.1 Kyselyn tarkoitus

Prosessien toimivuutta ja projektin onnistumista arvioitiin kyselyllä sen jälkeen, kun projektiryhmä oli saanut asukkaan tuloprosessinkuvauksen valmiiksi ja se oli testattu käytännössä osastoilla.

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää:

Kuinka projekti onnistui?

- Käsiteltiinkö prosessikuvauksia osastotunneilla?
- Kuka teki aloitteen prosessikuvausten käsittelyyn?
- Koettiin yhteinen kehittämistyö tärkeäksi?
- Kenen aloitteesta projektiryhmän jäsenet osallistuivat projektiryhmään?
- Ovatko projektiryhmän jäsenet valmiita jatkossakin osallistumaan yhteisiin kehittämisprojekteihin?

Toimiiko projektissa laadittu asukkaan tuloprosessin kuvaaminen käytännössä?

- Onko prosessien kuvaaminen hyödyllistä?
- Auttaako asukkaan tuloprosessin kuvaaminen asukkaan hoitotyössä?
- Auttaako asukkaan tuloprosessin kuvaaminen uuden työtoverin perehdyttämisessä?
- Auttaako asukkaan tuloprosessin kuvaaminen hoitotyön kehittämisessä?

Kyselyn tulokset ovat tärkeitä, koska Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa tehdään jatkossakin kehittämisprojekteja. Kyselyn tuloksia tullaan hyödyntämään tulevassa kehittämistyössä.

6.2 Kyselyn toteuttaminen

Projektin onnistumista ja prosessin toimivuutta arvioitiin kyselyllä. Kyselyssä vastaaja lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen kirjallisesti. Kysely sopii hyvin suurelle ja hajallaan olevalle vastaajajoukolle. Kyselyllä on sekä etuja että haittoja. Vastaajan tuntemattomaksi jääminen on kyselyn etu. Vastausprosentin jääminen pieneksi on kyselyn tyypillisin haitta. Vaarana on myös aineiston kato tai vastausten viipyminen. (Vilkkä 2009, 73–74.)

Kyselylomakkeesta (Liite 3) pyrin tekemään ulkoasultaan selkeän ja helposti täytettävän. Yritin laatia kyselylomakkeen siten, että siihen on helppo ja nopea vastata. Laadin ensin kyselylomakkeen, jossa oli vain strukturoituja kysymyksiä. Harkittuani lisäsin siihen kolmen strukturoidun kysymyksen perään avoimen kysymyksen. Tällä odotin saavani lisätietoa miten ja miksi prosessi toimii tai miksi se ei toimi. Tämä tieto on tärkeän jatkokehittämisen kannalta.

Laadin kyselylomakkeen liitteeksi saatekirjeen (Liite 2), jossa kerroin miksi teen kyselyn, mikä on kyselyn tarkoitus ja miksi vastaaminen on tärkeää. Saatteessa kerroin kuinka vastaukset käsitellään ja kerrotaan vastaajille. Korostin käsittelyn luotettavuutta. Saatteessa oli myös kyselyn vastausaika sekä tiedot mihin vastaukset palautetaan.

Kyselylomake jaettiin kaikille projektiryhmän jäsenille paitsi projektiryhmän sihteerille. Projektiryhmän sihteeri ei osallistunut kyselyyn, koska hän toimi kyselylomakkeen testaajana. Ennen kyselyn jakamista kerroin projektiryhmän kokouksessa, että projektin onnistumista ja prosessin toimivuutta tullaan arvioimaan kyselyllä. Kävin myös kysymykset läpi. Tämän jälkeen projektiryhmän sihteeri jakoi kyselyt osastonhoitajille, jotka jakoivat kyselylomakkeet oman osastonsa projektiryhmän jäsenille. Vastausaikaa oli viikko ja yksi päivä. Vastaukset pyydettiin toimittamaan lukittuun postilaatikkoon kansliaan, johon viedään ja josta haetaan osastojen posti. Kyselylomake jaettiin 32:lle projektiryhmän jäsenelle. Vastauksia palautui 15.

6.3 Kyselyn tulosten analysointi

Tutkimustulokset käsiteltiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Kyselyn tilastoanalyysi oli niin yksinkertainen että tutkimusaineiston analysointi taulukkolaskentaohjelmalla onnistui hyvin. (Heikkilä 2008, 121.) Monipuoliset tilastoohjelmat maksavat, joten tilasto-ohjelman hankkiminen tätä tutkimusta varten ei ollut järkevää.

Tutkimuslomakkeen taulukointi tapahtui viemällä tiedot havaintomatriisiin. Havaintomatriisissa vaakarivit vastaavat tilastoyksiköitä ja pystysarakkeet muuttujia. Havaintomatriisissa on yhdellä rivillä tutkittavan tiedot ja yhdessä sarakkeessa yhden kysymyksen vastaus eli kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskeva tieto. Kyselylomakkeet tulee numeroida juoksevilla numerolla sitä mukaan kun ne palautuvat vastaajalta tai jo ennen lomakkeen lähettämistä, jotta ne pystytään siirtämään havaintomatriisiin. (Heikkilä 2008, 121; Vilkkä 2009, 90.) Numeroin vastaukset juoksevilla numerolla haettuani ne palautelaatikosta. Kirjoitin avoimet vastaukset ylös, luin ne useaan kertaan ja ryhmittelin samantyylliset vastaukset. Analysoin vastaukset ryhmittelyn mukaan. Kyselyn tulosten vieminen havaintomatriisiin oli toimiva ratkaisu. Havaintomatriisiin vietyjä kyselyn vastuksia oli helppo käsitellä ja tarkastaa.

Kyselylomake jaettiin kaikille prosessikuvaus projektiryhmän jäsenille lukuun ottamatta projektiryhmän sihteeriä. Näitä projektiryhmän jäseniä oli 32 eli kyselylomake jaettiin 32:lle. Vastauksia palautui 15.

6.3.1 Taustatiedot

Kyselyn taustatietoina kysyttiin vastaajan työkokemusta vanhustenhuoltoalalla sekä Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa. Vastaajien työkokemus vanhustenhuoltoalalla vaihteli yhdestä vuodesta kahdeksasta kuukaudesta kahteenkymmeneenkolmeen vuoteen. Taulukko 1. kuvaa vastaajien työkokemusta vanhustenhuoltoalalla.

Taulukko 1. Työkokemus vanhustenhuoltoalalla

Työkokemus vanhustenhuoltoalalla	Vastaajat
0–5 vuotta	6
6–10 vuotta	6
11–15 vuotta	1
16–20 vuotta	1
21–25 vuotta	1
Yhteensä	15

Vastaajien työkokemus Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa vaihteli yhdestä vuodesta kolmesta kuukaudesta kahteenkymmeneen vuoteen kymmeneen kuukauteen. Taulukko 2. kuvaa vastaajien työkokemusta Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa.

Taulukko 2. Työkokemus Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa

Työkokemus Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa	Vastaajat
0–5 vuotta	7
6–10 vuotta	6
11–15 vuotta	1
16–20 vuotta	0
21–25 vuotta	1
Yhteensä	15

6.3.2 Projektityöskentely

Vastaajista (n=14) 6 osallistui projektiryhmään omasta halustaan, 6 esimiehen pyynnöstä ja 2 esimiehen määräyksestä. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut osallistuneensa projektiryhmään työtoverin pyynnöstä. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Taulukossa 3. on esitetty kenen aloitteesta vastaaja osallistui projektiryhmään.

Taulukko 3. Osallistuminen projektiryhmään

Osallistuit projektiryhmään	Vastaajat
Omasta halusta	6
Esimiehen pyynnöstä	6
Esimiehen määräyksestä	2
Työtoverin pyynnöstä	0
Yhteensä	14

Vastaajista (n=15) 2 koki, että projektiryhmän asioita ja prosessikuvauksia käsiteltiin osastotunnilla riittävästi. 11 vastaajaa koki, että projektiryhmän asioita ja prosessikuvauksia käsiteltiin osastotunnilla kohtalaisesti. Vastaajista 2 oli sitä mieltä, että projektiryhmän asioita ja prosessikuvauksia ei käsitelty osastotunneilla lainkaan. Taulukko 4. kuvaa projektiryhmän asioiden käsittelyä osastotunneilla.

Taulukko 4. Projektiryhmän asioiden käsittely osastotunnilla

Projektiryhmän asioita ja prosessikuvauksia käsiteltiin osastotunnilla	Vastaajat
Riittävästi	2
Kohtalaisesti	11
Ei lainkaan	2
Yhteensä	15

Vastaajista (n=13) 11 oli sitä mieltä, että aloitteen projektiryhmän asioiden ja prosessikuvausten käsittelyyn teki projektin johtoryhmän jäsen ja 2 ilmoitti, että aloitteen teki projektiryhmän työntekijäjäsen. Kaksi vastausta hylättiin, koska niissä oli ympyröity ohjeiden vastaisesti kaksi vaihtoehtoa. Taulukossa 5. on esitetty kenen aloitteesta projektiryhmän asioita ja prosessikuvauksia käsiteltiin osastotunnilla.

Taulukko 5. Aloite projektiryhmän asioiden ja prosessikuvausten käsittelyyn

Aloitteen projektiryhmän asioiden ja prosessikuvausten käsittelyyn osastotunnilla teki	Vastaajat
Projektiryhmän työntekijäjäsen	2
Projektiryhmän johtoryhmän jäsen	11
Ei projektiryhmän tai johtoryhmän jäsen	0
Yhteensä	13

Vastaajista (n=15) 11 koki tullessa kuulluksi projektiryhmässä hyvin ja 2 kohtalaisesti. 2 vastaajaa ilmoitti, että ei esittänyt lainkaan mielipidettä projektiryhmässä. Yksikään vastaajista ei kokenut, ettei tullut kuulluksi projektiryhmässä. Taulukossa 6. on esitetty kuinka vastaajat tulivat kuulluksi projektiryhmässä.

Taulukko 6. Kuulluksi tuleminen

Tulitko kuulluksi projektiryhmässä	Vastaajat
Hyvin	11
Kohtalaisesti	2
En lainkaan	0
En esittänyt mielipiteitä	2
Yhteensä	15

Vastaajista (n=15) lähes kaikki eli 14 koki yhteisen kehittämistyön erittäin tärkeäksi, 1 vastaaja koki sen kohtalaisen tärkeäksi. Yksikään vastaajista ei kokenut, että yhteinen kehittämistyö ei ole lainkaan tärkeää. Taulukossa 7. on esitetty kuinka tärkeäksi vastaajat kokivat yhteisen kehittämistyön.

Taulukko 7. Yhteisen kehittämistyön merkitys

Yhteinen kehittämistyö on mielestäsi	Vastaajat
Erittäin tärkeää	14
Kohtalaisen tärkeää	1
Ei lainkaan tärkeää	0
Yhteensä	15

Vastaajista (n=15) 10 oli halukkaita osallistumaan tuleviin kehittämisprojekteihin. Vastaajista 5 ei osannut sanoa, ovatko he halukkaita osallistumaan tuleviin kehittämisprojekteihin. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut, ettei olisi halukas osallistumaan tuleviin kehittämisprojekteihin. Taulukko 8. kuvaa vastaajien halukkuutta osallistua tuleviin kehittämisprojekteihin.

Taulukko 8. Halukkuus osallistua tuleviin kehittämisprojekteihin

Oletko valmis osallistumaan tuleviin kehittämisprojekteihin	Vastaajat
Kyllä	10
En	0
En osaa sanoa	5
Yhteensä	15

6.3.3 Prosessikuvaukset

Lähes kaikki (n=15) vastaajat eli 14 kokivat, että prosessien kuvaaminen on hyödyllistä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, onko prosessien kuvaaminen hyödyllistä vai ei. Yksikään vastaajista ei pitänyt prosessien kuvaamista hyödyttömänä. Taulukossa 9. on esitetty kuinka hyödylliseksi vastaajat kokivat prosessien kuvaamisen.

Taulukko 9. Prosessien kuvaamisen hyödyllisyys

Prosessien kuvaaminen on hyödyllistä	Vastaajat
Kyllä	14
Ei	0
En osaa sanoa	1
Yhteensä	15

Kysymyksessä oli myös avoin kysymys, johon vastaajien toivottiin perustelevan vastaustaan. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, että mikäli vastasit kysymyk-

seen Kyllä perustelisitko, miksi prosessien kuvaaminen on hyödyllistä / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi prosessien kuvaaminen ei ole hyödyllistä. Vastaajista 14 oli perustellut vastauksensa, yksi vastaajista ei perustellut vastaustaan.

Vastaajien mielestä prosessien kuvaamisesta on apua uuden työntekijän perehdyttämisessä ja perehtymisessä työhön. Prosessien kuvaaminen auttaa myös kokeneempaa työntekijää. Tarvittaessa voi tarkistaa asioita, mikäli tarvitsee lisätietoa. Hyvä asia oli, että asiat on prosessissa selkeästi kirjattu ylös:

Eryteisesti helpottaa uusien työntekijöiden perehdytystä ja jos tulee itselle tilanne missä tarvitsee tietoa jostain asiasta, niin on kaikki selkeästi yksissä kansissa.

Perehdytyksessä, ohjauksessa. Perehdyttävä ja tehtävää selkiyttävä merkitys.

Jos epävarma jostain, voi tarkistaa. Auttaa uusia työntekijöitä perehdytyksessä. Apua myös hoitotyössä, voi varmistaa ja kerrata siitä asioita.

Helpottaa asioiden omaksumista, ihmiset ymmärtävät tekstin joskus erilailla, selkeä esitys helppo hallita.

Prosessien kuvaaminen koettiin tärkeänä yhteisen työn kehittämisessä ja kehittämishaasteiden löytämisessä:

Kehittää työtä käytännössä paljon.

Asioiden selkeyttämisen kannalta yhteisen linjan sopiminen

On tärkeää, että kaikki saavat tietää, mitä kuuluu mihinkin prosessiin. Käydään läpi tavat tehdä työtä ja saadaan niitä kirjalliseen muotoon.

Asioita tarkastellaan monelta kannalta ja monen ihmisen voimin, joten todennäköisesti paras/ymmärrettävin/kattavin vaihtoehto päättyy paperille. Sitä nähdään mitä todella täällä tehdään ja mitä olisi kehitettävää.

Lähes kaikki (n=14) vastaajat eli 13 kokivat, että asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa asukkaan hoidossa. Yksi vastaajista ei osannut sanoa auttaako asukkaan tuloprosessin kuvaus asukkaan hoidossa vai ei. Yksikään vastaajista ei pitänyt prosessien kuvaamista hyödyttömänä. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen lainkaan. Taulukossa 10 on kuvattu auttaako asukkaan tuloprosessin kuvaaminen asukkaan hoidossa.

Taulukko 10. Asukkaan tuloprosessin hyödyllisyys asukkaan hoidossa

Asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa asukkaan hoidossa	Vastaajat
Kyllä	13
Ei	0
En osaa sanoa	1
Yhteensä	14

Kysymyksessä oli myös avoin kysymys johon vastaajien toivottiin perustelemaan vastaustaan. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, että mikäli vastasit kysymykseen Kyllä perustelisitko, miten asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa asukkaan hoidossa / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi asukkaan tuloprosessin kuvaus ei auta asukkaan hoidossa. Vastaajista 12 oli perustellut vastauksensa, kaksi vastaajista ei perustellut vastaustaan. Yksi vastaus hylättiin, koska siinä oli ympyröity ohjeiden vastaisesti kaksi vaihtoehtoa.

Asukkaan tuloprosessi koettiin hyödyllisenä, koska sen avulla voi varmistaa, että kaikkia asukkaan tuloon liittyvät asiat tulevat tehtyä:

Työntekijän on prosessin kuvausta seuraten helpompi muistaa kaikki asiat mitä asukkaan osastolle tuloon liittyy, varsinkin uuden työntekijän.

Helpotta uusia työntekijöitä. Työ alusta asti suunnitelmallista.

Helppo tarkistaa, että kaikki tulee varmasti tehtyä. Helpottaa myös muistamaan, jos ei ole ollut pitkään aikaan ollut paikalla, kun asukkaat ovat tulleet.

Kun on uusi tai harvoin tilanteessa ja muistin virkistykseksi on hyvä olla yhtenäiset ohjeet, että ei myöhemmin tule ahaa elämyksiä, voi myös eteenpäin kertoa mitä asiaa on tai ei ole hoidettu.

Asukkaan tuloprosessin kuvaamisen koettiin yhtenäistämään hoitokäytäntöjä osastolla ja koko talossa:

Asiat yhteisesti sovittu, kaikilla työntekijöillä ja osastoilla samat (tuloprosessikuvaukset) ohjeet.

Kaikki asiat tulevat huomioitua, jos kaikki toimivat ohjeen mukaan laatu pysyy hyvänä ja asukas saa tarvitsemansa hoidon ja huomion riippumatta siitä kuka hoitoa toteuttaa.

Tulee tehtyä/muistettua tehtyä kakki asiat. Asukkaan hoito on tällöin yhtenäistä ja selkeää omaisille, asukkaille ja työntekijöille. On helpompi työskennellä, kun on yhteinen hoitolinja.

Selkeä kuvaus asioista/tehtävistä, mitä uuden asukkaan kanssa tehdään. Yhdenmukainen kohtelu kaikille uusille asukkaille.

On olemassa auki kirjoitettu tavat tehdä työtä.

Lähes kakki (n=15) eli 14 vastaajaa koki, että asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa uuden työtoverin perehdytyksessä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa auttaako asukkaan tuloprosessin kuvaus uuden työtoverin perehdytyksessä vai ei. Yksikään vastaajista ei pitänyt prosessien kuvaamista hyödyttömänä. Taulukko 11. kuvaa asukkaan tuloprosessin hyödyllisyyttä uuden työtoverin perehdyttämisessä.

Taulukko 11. Asukkaan tuloprosessin hyödyllisyys uuden työtoverin perehdytyksessä

Asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa uuden työtoverin perehdytyksessä	Vastaajat
Kyllä	14
Ei	0
En osaa sanoa	1
Yhteensä	15

Kysymyksessä oli myös avoin kysymys johon vastaajien toivottiin perustelevan vastaustaan. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, että mikäli vastasit kysymykseen Kyllä perustelisitko, miten asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa uuden työtoverin perehdytyksessä / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi asukkaan tuloprosessin kuvaus ei auta uuden työtoverin perehdytyksessä. Kaikki vastaajat olivat perustelleet vastauksensa.

Asukkaan tuloprosessin kuvauksen koettiin auttavan uuden työntekijän perehdytyksessä. Asukkaan tuloprosessin koettiin antavan pohjan perehdytykselle ja toimivan sen tukena:

Helppo perehdyttää uutta työtoveria, kun tietää miten uuden asukkaan tullessa toimitaan.

Antaa pohjan perehdytykselle.

Toimii perehdytyksen tukena, auttaa hahmottamaan kokonaisuuksia.

Tärkeänä pidettiin sitä, että tuloprosessin kuvaus on selkeä ja kirjallinen. Perehdytyksellä ja perehdyttäjällä on paljon muistettavaa ja hyvänä pidettiin, että tarvittaessa prosessikuvauksesta voi tarkastaa asioita:

Perehdytyksen saa suullisesti, että kirjallisesti. Auttaa työntekijää huomattavasti ajallisesti sekä muistilappuna perehdytettäessä uutta työntekijää. Sillä monet asiat eivät ole vanhallekaan itsestäänselvyys.

On tukena perehdytyksessä, kuvaus näyttää selkeästi miten toimitaan ja mitä huomioitava tulovaiheessa.

Perehdyttäjä voi prosessikuvauksesta tarkastaa, että kaikki tarvittava on perehdytetty (henkilökunnan osuus) ja prosessikuvauskaavioista uusi työntekijä saa koko moniammatillisen työryhmän toiminnan kuvauksen, kun uusi asukas tulee pvk:hon.

Sujuva ja saumaton tieto saatavilla. Kyllä auttaa uuden työtoverin perehdytyksessä.

Vastaajista (n=15) 11 koki, että asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa hoitotyön kehittämisessä. 4 vastaajaa ei osannut sanoa auttaako asukkaan tuloprosessin kuvaus hoitotyön kehittämisessä vai ei. Yksikään vastaajista ei kokenut, että asukkaan tuloprosessin kuvaus ei auta hoitotyön kehittämisessä. Taulukko 12 kuvaa asukkaan tuloprosessin hyödyllisyyttä hoitotyön kehittämisessä.

Taulukko 12. Asukkaan tuloprosessin hyödyllisyys hoitotyön kehittämisessä

Asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa hoitotyön kehittämisessä	Vastaajat
Kyllä	11
Ei	0
En osaa sanoa	4
Yhteensä	15

Kysymyksessä oli myös avoin kysymys johon vastaajien toivottiin perustelemaan vastaustaan. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, että mikäli vastasit kysymykseen Kyllä perustelisitko, miten asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa hoitotyön kehittämisessä / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi asukkaan tuloprosessin kuvaus ei auta hoitotyön kehittämisessä. Vastaajista 10 oli perustellut vastauksensa, 4 vastaajista ei perustellut vastaustaan. Yksi vastaajista ilmoitti, että vastaukset tulleet jo aiemmissa kysymyksissä.

Vastauksista ilmeni selvästi halukkuus yhteiseen kehittämiseen. Hyvänä nähtiin yhteinen prosessien toimivuuden arviointi ja tarvittaessa muuttaminen arvioiden mukaan. Prosessien kuvaamisen oletettiin myös lisäävän avoimuutta ja halukkuutta hoitotyön kehittämiseen:

Kuvaus voi antaa paljon uutta tietoa, jolloin oman työn kehitys kasvaa.

Prosessikuvaus voi olla arviointivälineenä, kun arvioidaan kuinka hyvin kaikki kohdat prosessissa on toteutunut asukkaan tullessa taloon.

On pohjana, jolta jatkossa helpompi muuttaa/muokata hoitotyötä sen ajan mukaan muuttuessa.

Asukkaan tuleminen on aika herkkä paikka uudelle asukkaalle tai sairaalasta tulevalle, kun on muutos. Työyhteisöä helpottaa, kun tietyt asiat otetaan heti huomioon, myös omaiset.

Jos prosessia noudatetaan huomataan, että siitä on hyötyä ja motivaatio prosesseihin (niiden kuvaamiseen) kasvaa. Huomataan, että hoitotyön kehittäminen ei ole salatiedettä ja että yhteiset sovitut toimintatavat helpottavat kaikkea työtä.

Yksi vastaaja koki, että asukkaan tuloprosessin kuvaaminen ja yhteinen kehittäminen auttaa havaitsemaan myös olemassa olevat puutteet:

Koska aihe tulee pohdittua melko perusteellisesti, niin sieltä kyllä löytyy tämän talon puutteetkin hoitotyötä ajatellen, jos ne haluaa nähdä. Esim. tiedonkulku ja kuka tekee mitäkin selvää, kun se on paperilla.

Yksi vastaajista koki, että prosessien kuvaaminen ei auta hoitotyön kehittämisessä.

Selkeyttää ehkä hieman mitä prosessissa tapahtuu, mutta ei auta hoitotyön kehittämisessä.

6.4 Kyselyn tulosten johtopäätökset

Vastausten määrän jääminen pieneksi on kyselylomaketutkimuksen tyypillisin haitta. Sitä mistä alhainen vastausten määrä johtuu, on vaikea arvioida. Kyselystä tiedotettiin projektiryhmän jäsenille hyvissä ajoin ja kysymykset esiteltiin projektiryhmässä. Kyselyn palautelaatikko oli tilassa, jossa projektiryhmän jäsenet käyvät päivittäin hakemassa postin, joten vastausten jättäminen oli helppoa. Kysymykset myös testattiin etukäteen. Vastausten vähäisen määrän vaikutusta tulee arvioida kyselyn luotettavuuden näkökulmasta. Vastauksia analysoitaessa oli nähtävissä, että avointen kysymysten vastaukset tukivat strukturoituja kysymyksiä. Kyselyä voidaan näiden arvioiden perusteella pitää luotettavana. (Heikkilä 2008, 189; Vilkkä 2009, 74.)

Tutkimuksen eettisyyden vuoksi ei uusintakyselyä tai muistutusta vastaamisesta tehty. Osallistuminen tulee olla vapaaehtoista eikä vastaaja saa kokea tulleensa

pakotetuksi. Olen kaikkien projektiryhmän jäsenten esimies, joten uusintakysely tai muistuttaminen olisi saatettu kokea esimiehen määräykseksi. Uusintakysely ei ollut mahdollista myöskään, koska lomakkeita ei ollut kohdennettu tietyille henkilöille, joten ei tiedetty, kuka jätti vastaamatta.

Kyselyn eettisyys vaikutti myös taustatietokysymysten laatimiseen. Laadin kysymykset siten, että vastaajaa ei pystytä henkilöimään. Taustakysymyksiä oli vain vastaajan työkokemus vanhustenhuoltoalalla ja Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa. Vastaajien työkokemus vanhustenhuoltoalalla oli pääosin 1–10 vuotta. Myös työkokemus Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa sijoittui pääosin 1–10 vuoden välille. Työkokemuksen perusteella ei voitu tehdä johtopäätöksiä muihin kysymyksiin.

Kysymys 3, jossa kysyttiin kuka teki aloitteen projektiryhmän asioiden ja prosessikuvausten käsittelyyn osastotunnilla, oli väärin muotoiltu. Asioita saatettiin käsitellä useilla osastotunneilla, joten aloitteen asioiden käsittelyyn saattoi tehdä useampi henkilö. Vastausohjeissa ohjeistettiin vastaajaa valitsemaan vain yksi. Kaksi vastaajaa valitsi kaksi vaihtoehtoa, nämä vastaukset hylättiin. Virhe ei ollut vastaajissa vaan kysymyksen asettelu oli virheellinen.

Projektityöskentelyä koskevista vastauksista voidaan päätellä, että yhteinen kehittämistyö on erittäin tärkeää ja vastaajat tulivat hyvin kuulluksi projektiryhmässä. Kehittämistyö koettiin tärkeäksi vaikka vain vajaa puolet oli osallistunut projektiryhmään omasta halusta.

Projektityöskentelykysymysten perusteella ensimmäiseksi kehittämishaasteeksi nousi projektiryhmän asioiden ja prosessikuvausten käsittely osastotunneilla. Asioiden käsittely osastotunnilla koettiin kohtalaiseksi tai niitä ei käsitelty osastotunnilla lainkaan. Yhteisten asioiden käsittelyyn osastotunnilla tulee panostaa. Kyselyn perusteella aloitteen yhteisten projektiryhmän asioiden ja prosessikuvausten käsittelyyn teki lähes aina esimies eli projektin johtoryhmän jäsen. Toinen kehittämishaaste on kuinka jatkossa saadaan työntekijät osallistumaan vapaaehtoisesti kehittämistyöhön?

Vastausten perusteella voi tehdä johtopäätöksen, että prosessien kuvaaminen on erittäin tärkeää. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, onko prosessien kuvaamisesta hyötyä. Kaikki muut vastaajat olivat sitä mieltä, että prosessien kuvaaminen on hyödyllistä ja auttaa asukkaan hoidossa ja uuden työtoverin perehdytyksessä. Asukkaan tuloprosessinkuvauksen koettiin yhtenäistävän hoitotyön käytäntöjä, parantavan hoitotyön laatua sekä lisäävän hoitotyön suunnitelmallisuutta.

Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa on useita vuosia kerätty vapaaehtois- ja nimetöntä palautetta lähteviltä työntekijöiltä. Palautteen perusteella selväksi kehittämishaasteeksi on noussut perehdytyksen kehittäminen. Lähtevät työntekijät ovat kokeneet, että perehdytys ei ole ollut riittävää. Perehdytystä varten on laadittu perehdyttämisen- ja perehtymisohjelma, jonka jokainen työntekijä käy läpi esimiehen ja perehdyttäjensä kanssa. Asukkaan tuloprosessinkuvausta koskevista vastauksista voi päätellä, että prosessikuvauksesta on apua uuden työntekijän perehdyttämisessä. Prosessikuvaukset tukevat myös jo pidempään työskennelleen työtä sillä niistä voi tarkistaa asioita tarvittaessa.

Asukkaan tuloprosessinkuvaus antaa kuvan myös moniammatillisesta yhteistyöstä eli sen avulla ymmärtää myös muiden työn tärkeyden. Prosessikuvauksissa tieto on helposti saatavilla ja selkeää. Prosessikuvaus nähtiin selkeänä ohjeena. Prosessien kuvaaminen on tärkeää hoitotyön kehittämisen kannalta. Prosesseja tulee arvioida ja tarvittaessa muuttaa jatkossa arvion perusteella. Prosessien kuvaaminen auttaa myös näkemään olemassa olevia puutteita.

Prosessin kehittäminen tähtää yleensä toiminnan tehostamiseen, toiminnan laadun ja palvelutason parantamiseen, ongelmatilanteiden hallintaan sekä kustannussäästöjen aikaansaamiseen. Käytännössä tämä voi tarkoittaa asioiden uudenlaista keskittämistä, päällekkäisten työvaiheiden poistamista tai rinnakkaisvaiheiden lisäämistä läpimenoajan nopeuttamiseksi. (JHS-suositukset i.a.) Kyselyn tulosten perusteella voi todeta, että asukkaan tuloprosessinkuvaus täyttää prosessien kuvaamiselle asetetut tavoitteet.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ihmisten käsitys eettisesti hyvästä ja oikeasta tavasta toimia on etiikan kiinnostuksen kohde. Etiikassa pohditaan perusteluja ihmisen tekojen, arvostusten ja pyrkimysten hyväksyttävyydestä ja tuomittavuudesta. Vuorovaikutus on vanhustyön peruselementti. Jokaisessa vuorovaikutustilanteessa on vähintään kaksi näkökulmaa. Vanhustyön näkökulmasta katsottuna sekä vanhuksella että hoitajalla on omat käsitykset siitä kuinka toimitaan eettisesti oikein. Välittämisen etiikan näkökulmasta vanhuksen äänen kuuleminen tai kuulematta jättäminen on vanhustyön eettinen kysymys. (Laitinen 2006, 50, 55.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli myös eettinen valinta. Dementoituneen asukkaan hyvinvointi ja hänen äänensä kuuleminen on erittäin tärkeää. Dementoituneen äänen kuuleminen asukkaan tuloprosessin näkökulmasta tarkasteltuna tarkoittaa kiinnostusta hänen eletystä elämästään, hänelle tärkeistä ihmisistä, merkittävistä tapahtumista sekä hänen tavoista ja tottumuksista. Asukkaan tuloprosessin kuvaaminen antaa lähtökohdan uuden asukkaan hyvälle hoidolle Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa.

Asukkaan tuloprosessin kuvaaminen auttaa työntekijää ymmärtämään kokonaisuuden eli mitä kukin työntekijä tai ammattiryhmä tekee uuden asukkaan tullessa ja mikä on kunkin rooli prosessissa. Kun asukkaan tuloprosessi on kuvattu, säästytään päällekkäistyöltä ja saadaan lisää resursseja eli työaikaa, joka voidaan kohdentaa asukkaiden hyväksi

Pohdin eettisiä kysymyksiä projektin alkaessa, sen aikana sekä kyselyä laatiesani. Mietin miten esimiesasemani vaikuttaa projektissa. En kokenut olevani opiskelijan roolissa projektissa ja projektipäällikkönä, vaan esimiehenä. Olen työskennellyt Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon johtajana yli kymmenen vuotta ja tehtäväni on vastata työn ja toiminnan kehittämisestä.

Tiedottaessani projektista henkilökunnalle ennen sen alkamista kerroin, että opiskelen sosionomiksi Diakonia ammattikorkeakoulussa ja että teen projektista

opinnäytetyön. Tämän kerroin myös projektin ensimmäisessä kokouksessa. Kerroin, että projektin arviointi toteutetaan kyselynä, joka on osa opinnäytetyötäni. Kun esittelin kyselylomakkeen projektiryhmän kokouksessa, muistutin ryhmän jäseniä, että kysely on osa opinnäytetyötäni. Kerroin, että kysely ja sen tulokset tulevat myös prosessinkuvausprojektin loppuraporttiin. Saatekirjeessä kerroin miksi minä teen kyselyn, mikä on kyselyn tarkoitus ja miksi vastaaminen on tärkeää. Saatteessa kerroin kuinka vastaukset käsitellään ja kerrotaan vastaajille. Korostin käsittelyn luotettavuutta. Eettisyys vaikutti myös taustatietokysymysten laatimiseen. Kysymykset laadittiin siten, että vastaajaa ei pystytä henkilöimään.

Projektiryhmän kokouksissa tarkasteltiin asukkaan tuloprosessia monelta eri kannalta ja keskusteltiin sen sisällöstä. Projektiryhmän jäsenten tehtävänä oli esitellä prosessikuvausta osastotunneilla osastojen henkilökunnalle. Heidän tehtävänä oli tuoda osastolta tullutta tietoa projektiryhmään. Prosessia muutettiin saadun tiedon perusteella yhteisestä sopimuksesta projektiryhmässä. Asukkaan tuloprosessin kuvaus käsiteltiin kahdessa projektiryhmän kokouksessa ja useilla osastotunneilla. Projektiryhmän kokousten välissä sen toimivuutta arvioitiin osastoilla. Voidaankin pitää luotettavana, että sen sisältö on tarkkaan harkittu ja että se toimii käytännössä. Kysymys kuuluksi tulemisesta oli eettinen, on tärkeää, että projektiryhmän jäsen tulee kuulluksi projektiryhmässä.

8 POHDINTA

Suomen muistiasiantuntijat ry:n puheenjohtaja Päivi Voutilainen kirjoittaa ympäristön vaikutuksesta muistisairaahan ihmisen elämään ja toteaa sen kaikissa ulottuvuksissaan todella tärkeäksi elämänlaadun mahdollistajaksi. Ympäristöllä on fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus, mutta sen ohella ympäristöllä on myös symbolinen ulottuvuus, joka muotoutuu näkyväksi puheissa ja teoissa. Symbolinen ympäristö esiintyy ihmisen ajatuksissa, sillä ei ole näkyvää muotoa. Yksilöillä ja työyhteisöillä on historia, arvot, tiedot, tunteet ja odotukset, jotka elävät symbolisessa ympäristössä. Muistisairaita hoidettaessa kohtaamme heidät fyysisessä ympäristössä, mutta myös symbolisessa vertauskuvallisessa ympäristössä. Viime aikoina on julkisuudessa keskusteltu hoidon laadusta, erityisesti ympärivuorokautisen hoidon. Tämän myös eduskunnan oikeusasiamies nosti esiin julkaistessaan kannanottonsa. On selvästi havaittavissa, että juuri tämän ympäristön alueella ovat hoidon laatuun merkittävästi vaikuttavat tekijät. Vertauskuvallisen ympäristön remontti on kovin haasteellinen. Siihen tarvitaan ammattitaitoa, läsnäoloa, hyvää johtajuutta, ja ihmisarvon kunnioittamista (Voutilainen 2010, 17.)

Dementoituneen hoidossa on tärkeää toimiva hoitoympäristö, henkilökunta ja omaiset. Nämä yhdessä asukkaiden kanssa luovat hoitoyhteisön ja sen ilmapiirin. Ymmärrän vertauskuvallisen symbolisen ympäristön olevan juuri se, mistä tarvitsemme tietoa kohdatessamme muistisairaahan asukkaan. Tämä on sitä elämänkaarihistorian tietoa, jota saamme omaiselta ja asukkaalta. Se on myös tietoa, jonka hoitaja saa aistimalla, olemalla aidosti läsnä ja kiinnostunut asukkaasta.

Asukkaan tuloprosessinkuvauksessa on otettu huomioon elämänkaarihistoria. Elämänkaarilomakkeella selvitetään tärkeät tapahtumat ja asiat asukkaan elämän varrelta. Nämä taustatiedot ohjaavat hoidon suunnittelua ja sen toteutusta. Näistä myös keskustellaan asukkaan tervetulokahveilla. Tervetulokahvit irrotettiin omaksi prosessiksi asukkaan tuloprosessista eikä niitä mainita lainkaan asukkaan tuloprosessin kuvauksessa. Tarkasteltuani kriittisesti asukkaan tulo-

asukkaan tuloprosessinkuvausta lisäksi prosessiin tervetulokahveista sopimisen. Tervetulokahvit saattavat toteutua, kun asukas on asunut vanhainkodissa ja palvelutalossa jo viikkoja. Tätä käytäntöä täytyy mielestäni muuttaa, tervetulokahvit tulee järjestää mahdollisimman pian asukkaan muutettua, jotta asukas, omainen ja henkilökunta voivat rauhassa tutustua toisiinsa ja keskustella tärkeistä asioista. Asukkaan hoidolle ja hyvinvoinnille saadaan paremmat lähtökohdat, kun asukas, omainen ja henkilökunta tuntevat toisensa ja ovat sopineet yhteisistä toimintatavoista.

Isola, Backman, Saarnio ja Paasivaara (2005) ovat kartoittaneet haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyttä ja hoitajien käyttämiä hoitotyön toimintoja neljällä dementoituvia hoitavalla osastolla neljässä eri organisaatiossa. Tutkimus vahvistaa tässä opinnäytössä esitettyä teoriaa dementoituneen hyvästä hoidosta ja dementoituneen kohtaamisesta. Tutkimuksen tuloksena edistyksellinen toiminta haasteellisesti käyttäytyvien dementoituneiden hoitotyössä on persoonan käyttöä, järkipäätämistä ja intuitiivista toimintaa. Persoonan käyttö tarkoittaa ihmisenä olemista, huumorin ja luovuuden hyödyntämistä. Järkipäätäminen on perustelua, vakuuttamista, ohjaamista ja ympäristön muokkaamista. Intuitiivinen toiminta on huomion ohjaamista muuhun, mukaan menemistä ja ennaltaehkäisyä. Tutkimus toi uutta näkökulmaa dementoituneiden ihmisten hoitotyöhön. Dementoituneiden hoitotyö oli perustunut rutiinomaiseen toimintaan ja esimerkiksi potilaiden fyysisen vapauden rajoittamiseen. (Isola, Backman, Saarnio & Paasivara 2005, 145.)

Kuinka kohtaamme ja hoidamme dementoituneita asukkaita Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa? Perustuuko toimintamme rutiineihin vai ohjaako hoitotyötämme persoonan käyttö, järkipäätäminen ja intuitiivisuus? Onko symbolinen ympäristö läsnä jokapäiväisessä kanssakäymisessä ja työssämme? Näkyvätkö yhdessä laatimamme arvot ja hyvän hoidon periaatteet työssämme? Näihin kysymyksiin en yksin pysty vastaamaan. Nämä ovat asioita, joista täytyy yhdessä keskustella ja saada ne osaksi jokapäiväistä elämäämme Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa.

Kehittämishaasteena näen henkilökunnan tietotaidon aikaisempaa tavoitteellisemman lisäämisen. Henkilökunnalle tulee järjestää koulutusta dementoivien sairauksien erityispiirteistä, lääkähoidosta, käytösoireista ja muistisairaiden ihmisen kohtaamisesta. Henkilökunnalla on jo nyt olemassa paljon arvokasta tietoa ja taitoa sekä osaamista. Tämän tiedon, taidon ja osaamisen jakaminen olisi tärkeää. Tämä voi tapahtua koulutuskäytäntöämme muuttamalla. Tavoitteena on järjestää henkilökunnalle asiantuntijaluentoja muistisairauksista. Näiden luentojen jälkeen asioita työstetään yhdessä ryhmissä. Näin henkilökunta voi vaihtaa kokemuksia ja oppia myös toinen toisiltaan.

Projektityöskentely ja sen arviointi osoitti, että henkilökunta on halukas ja kykenevä yhteiseen keskustelemaan kehittämistyöhön. Projektiryhmän kokouksissa prosessin sisällöstä ja asukkaiden hoidosta keskusteltiin monipuolisesti, rakentavasti ja jopa kriittisesti. Projektityöskentely ei ollut ryppyotsaista vaan huumorilla höystettyä ja iloista.

Projektin onnistumista ja prosessin toimivuutta arvioitiin kyselyllä. Vastaajien mielestä projektin asioiden ja prosessikuvausten käsittely osastotunneilla ei ollut riittävää vaan se koettiin kohtalaiseksi. Minun olisi projektipäällikkönä pitänyt projektikokouksissa kysyä ja varmistaa, että asioista oli keskusteltu ja niitä käsitelty osastotunneilla. Tähän tulee kiinnittää huomiota projektin jatkuessa ja tulevaisissa projekteissa.

Pohjalaismaakuntien vanhustyön kehittämiskeskus-hankkeessa, joka käynnistyi 1.11.2009 Etelä- Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla, on kehitetty palveluprosesseja sosiaali- ja terveysalalle yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Prosessikuvaukset ovat toimineet konkreettisenä apuvälineenä muun muassa toimintatapojen yhdenmukaistamisessa ja kuntaliitoksiin valmistautumisessa. Prosessikuvauksia on hyödynnetty henkilöstön perehdyttämisessä, toimintatapojen kehittämisessä, johtamisessa, kirjaamisen apuvälineinä ja prosessien pulmakohtien tunnistamisessa. (Niiranen 2010, 26–27)

Hanke on huomattavasti laajempi kuin Puotilan vanhainkodin ja palvelutalon prosessinkuvausprojekti, sen tulokset ja hyödynnettävyys ovat kuitenkin hyvin

samanlaiset. Asukkaan tuloprosessinkuvaus koettiin kyselyn perusteella konkreettiseksi apuvälineeksi ja siitä on hyötyä perehdyttämisessä, toimintatapojen kehittämisessä ja kirjaamisessa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen ja perehtyminen aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen on antanut minulle uutta tietoa muistisairaiden ihmisten hoidosta ja projektityöskentelystä ja sillä on varmasti vaikutusta ratkaisuihini, joita teen työssäni päivittäin. Olen vakuuttunut, että yhdessä keskustelemalla ja kehittämällä päästään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen, asukkaiden hyvään hoitoon. Seuraava projektimme voisi olla dementiayksikön hoitotyön itsearviointi, joka luo perusteet hoitotyön kehittämiselle. Muistiliitto on julkaissut itsearviointia varten työkirjan, joka pohjautuu hyvän hoidon kriteereihin. (Telaranta & Granö 2009, 20.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana opin myös, että dementia-sana on väistymässä ja nykyään puhutaan mieluummin muistisairauksista ja muistisairaista ihmisistä.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, Riitta; Kan, Suvi; Katajisto, Kaija-Riitta; Pohjola Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Gaius-säätiö i.a. Gaius-säätiö . Viitattu 21.11.2009. <http://www.gaius-saatio.fi/>.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla 2003. Dementoituneen ihmisen asumisen tarpeet. Teoksessa Helinä Kotilainen, Carita Virkola, Ulla Eloniemi-Sulkava & Päivi Topo. Dementiakoti – koti hyvää elämää varten. Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys, 8–13.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla 2002. Dementoituneen ihmisen kohtaaminen. Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & Harriet FinneSoveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Helsinki: STAKES, 26–30.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet 2002. Dementoituneiden käytösoireiden hoito. Teoksessa Päivi Voutilainen, Marja Vaarama, Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & Harriet FinneSoveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Helsinki: STAKES, 166–171.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla & Sulkava, Raimo 2008. Muistisairaiden ihmisten käytösoireet: hoidon haaste. Teoksessa Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki; Edita, 117–129.
- Erkinjuntti, Timo 2006. Dementian käsite. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 93–97.
- Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi 2006. Dementituvuen kuntoutusta edistävä hoitotyö. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Päivi Vouti-

- lainen Avaimia arviointiin. Dementoituneiden kuntoutusta edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita, 57–68.
- Isola, Arja; Backman, Kaisa; Saarnio, Reetta & Paasivaara, Leena 2005. Hoitotyön edistykselliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. *Hoitotiede* 3.2005. Kuopio: Hoitotieteen tutkimusseura HTTS ry, 145-165.
- JHS-suositukset i.a. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 23.11.2009.
<http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html>
- Kekola, Paullina; Silvander, Marjo; Tähkäpää, Päivi; Vanne, Maria & Viili, Erja 2006. Miten kuulen dementoitunutta ihmistä? Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi, 73–81.
- Kettunen, Sami 2009. *Onnistu projektissa*. Helsinki: WSOYpro.
- Kivimäki, Sanna & Mäki, Gitta 2004. *PUOTU-kehittämishankkeen loppuraportti*.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. *Me, ikääntyminen ja lääkkeet*. Helsinki: WSOY:
- Koivisto, Keijo 2004. Oikeaa hoitoa oikeaan aikaan- kohti toimivaa hoitoketjua. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Sari Tervonen (toim.) *Muistihäiriö- ja dementia-työn palapeli*. Helsinki: Edita, 43–53.
- Koponen, Hannu & Saarela, Tuula 2006. Käytösoireiden hoito. Teoksessa Timo Erkinjuntti, Kari Alhainen, Kari, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) *Muistihäiriöt ja dementia*. Helsinki: Duodecim, 501–514.
- Kotilainen, Helinä 2003. Hyvän asuinympäristön tekijät. Teoksessa Helinä Kotilainen, Carita Virkola, Ulla Eloniemi-Sulkava & Päivi Topo. *Dementia koti – koti hyvää elämää varten* Opas suunnittelijoille ja hoidon kehittäjille. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys, 14–39.
- Lahtinen, Mari 2006. Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa Harri Kankare & Hanna Lintula (toim.) *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi, 50–55.
- Lecklin, Olli & Laine Risto O. 2009. *Laadunkehittäjän työkalipakki*. Innovatiivisen johtamisen rakentaminen. Helsinki: Talentum.
- Lähdesmäki, Leena & Vornanen Liisa 2009. *Vanhuksen parhaaksi*. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Mäkinen, Elisa; Kruus-Niemelä Maria & Roivas, Marianne (toim.) 2009. *Arjessa selviytymisen tarve haastaa kehittämään ikäihmisen ympäristöjä*.

- Teoksessa Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhusten keskuksessa, Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 9–23
- Niiranen, Päivi 2010: Prosessien hallinta säästää aikaa ja vaivaa. vanhustyö 2/2010. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry, 26–27.
- Pesonen, Herkko 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. helsinki: Infor
- Rankinen, Jaana 2008. Juhlapuhe Gaius-säätiön 20-vuotisjuhlassa.
- Routasalo, Pirkko 2006. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Päivi Voutilainen (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 86–107.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovai-
kut. Helsinki: Talentum.
- Semi, Taina 2006. Kokonaisvaltainen kuntoutus – ennen kaikkea innostusta!
Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Päivi Voutilainen (toim.) De-
mentoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 108–
124.
- Sulkava, Raimo 2009. Mitä Muistisairas tarvitsee? Memo. Muistisairaiden ihmis-
ten hoidon ammattilehti. 2/2009. Helsinki: Suomen muistiasiantunti-
jat ry., 20–21.
- Sulkava, Raimo & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008. Muistisairaudet. Teoksessa
Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kun-
toutukseen. Helsinki: Edita, 81–116.
- Suomen muistiasiantuntijat ry, i.a. Dementoituneen hoito hoitoyksikössä. Viitattu
13.2.2010. http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=32
- Telaranta, Pirkko & Granö, Sirpa 2009. Hyvän hoidon kriteeristö – uudistettu
menetelmä muistisairaiden ihmisten hoitotyön kehittämiseen. Me-
mo. Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. 4/2009. Helsinki:
Suomen muistiasiantuntijat ry., 20–21.
- Vataja, Risto 2006. Dementiaan liittyvät käytösoireet. Teoksessa Timo Erkin-
juntti, Kari Alhainen, Juha Rinne & Hilikka Soininen (toim.) Muisti-
häiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim, 98–107.
- Vilka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki; Tammi:

- Viramo, Petteri; Huusko, Timo; Joiniemi, Markku & Sulkava, Raimo
2004. Dementiapotilaan lääkehoito -opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.
- Voutilainen, Päivi 2010. Ympäristö – vertauskuvallisesti. Memo. Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. 1/2010. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry., 17.
- Winblad, Ilkka & Heimonen, Sirkkaliisa 2004, Laatu laitoksesta -kuntouttavan lyhytaikaishoidon haasteet. Teoksessa Sirkkaliisa Heimonen & Sari Tervonen (toim.) Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: 73–85.

LIITE 1: Asukkaan tuloprosessinkuvaus

ASUKKAAN SAAPUMINEN PUOTILAN VANHAINKOTIIN JA PALVELUTALOON**Asukkaan valinta / ilmoittaminen asukkaaksi (osastonhoitaja)**

- ilmoittaa vapautuvan paikan Helsingin kaupungin SAS-sijoittajille
- tarkistaa asukkaan paperit ja tiedustelee nykyisen hoito-paikan henkilökunnalta (tai kotihoidon työntekijöiltä) tarjotun henkilön ” sopivuuden ” vanhainkodin asukkaaksi
- ilmoittaa osastolle uuden asukkaan tiedot
- nimeää omahoitajan ja korvaavan hoitajan

Asukkaan saapuminen (osaston henkilökunta)

- otetaan uusi asukas ystävällisesti vastaan / toivotetaan TERVETULOA ja esittäydytään
- esitellään oma (asukkaan nimi ovesa) huone ja yleiset tilat
- annetaan osaston esite & elämänkaarilomake omaisille; kerrotaan että asukkaalle voi jättää rahaa toimiston kassakaappiin
- käydään läpi osaston päiväohjelmaa; näytetään mistä talon virkistysohjelma löytyy
- viedään tiedot Prime Care:n (Kts. Kirjaaminen)
- ilmoitetaan toimistoon uuden asukkaan tulosta: nimi, henkilötunnus, entinen osoite, lähiomaisen tiedot tai tieto onko määrätty edunvalvoja (nimi, osoite, puhelinnumero, hoitaako asukkaan raha-asioita), muuttopäivä ja huoneennumero.
- ilmoitetaan keittiöön uuden asukkaan tulosta ja mahd. erikoisruokavaliosta
- jaetaan lääkkeet dosettiin
- punnitaan, mitataan pituus, otetaan RR ja VS
- otetaan kuva silmälaseista; kuva uudesta asukkaasta: huoneen oveen ja Prime Care:n
- autetaan tarvittaessa tavaroiden purkamisessa
- tieto osastonlääkärille uuden asukkaan saapumisesta –

tulotarkastusta varten

- vaatteiden merkkäminen ja luettelointi vaateluetteloon
- **palvelutaloon** saapuneesta asukkaasta ilmoitetaan lisäksi kotihoidon lääkärin sihteerille sekä apteekki – Medenaan

Toimistosihteeri

- tekee asukkaan muuttoilmoituksen saatuaan tiedot osastolta: nimi, henkilötunnus, entinen osoite, lähiomaisen tiedot tai tieto onko määrätty edunvalvoja (nimi, osoite, puhelinnumero, hoitaako asukkaan raha-asioita), muuttopäivä ja huoneennumero.
- päivittää asukasluettelon ja syntymäpäivälistan
- lisää asukkaan tiedot kortteeriin
- päivittää tarvittaessa edunvalvoja listan ja on yhteydessä edunvalvojaan
- päivittää tietojenkeruulomakkeen
- päivittää käteisvaralistan
- hoitaa mahd. puhelimen siirron olemalla yhteydessä Elisaan
- **Palvelutalon** asukkaille tehdään lisäksi vuokrasopimus ja asumistukihakemus

LIITE 2: Saatekirje

Hyvä prosessikuvaus-projektiryhmän jäsen

Opiskelen sosionomiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa, Helsingin yksikössä. Opintoihin kuuluu kirjallinen opinnäytetyö. Teen opinnäytetyöni prosessikuvausprojektista ja siinä laaditusta asukkaan tuloprosessinkuvauksesta.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää onko projekti onnistunut, onko prosessien kuvaaminen hyödyllistä ja toimiiko projektissa laadittu asukkaan tuloprosessinkuvaus käytännössä ja onko siitä apua hoitotyössä sekä perehdytyksessä.

Projektityö on kiinteä osa 2000-luvun työelämää ja sen merkitys tulee entisestäänkin kasvamaan. Vastauksesi on tärkeä, koska Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa tehdään jatkossakin kehittämissuunnitelmia.

Tuloksia hyödynnetään tulevassa kehittämissuunnitelmassa.

Vastaukset tullaan käsittelemään projektiryhmässä ja henkilökunnan kokouksessa sekä raportoidaan projektin loppuraporttiin.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti sekä nimettöminä. Yksittäisen työntekijän tiedot eivät paljastu vastauksista.

Vastausaika on 12.3.2010 asti. Lomakkeet palautetaan Touhulassa olevaan palautelaatikkoon.

Yhteistyöstä kiittäen

Jaana Rankinen

LIITE 3: Kyselylomake

KYSELY PROSESSIKUVAUS- PROJEKTIRYHMÄN JÄSENILLE**TAUSTATIEDOT**

1. Kuinka kauan olet työskennellyt vanhustenhuoltoalalla?
_____ vuotta _____ kuukautta
2. Kuinka kauan olet työskennellyt Puotilan vanhainkodissa ja palvelutalossa? _____ vuotta _____ kuukautta

PROJEKTITYÖSKENTELY

(valitse vastausvaihtoehdosta vain yksi vaihtoehto)

1. Osallistuit projektiryhmään
 1. Omasta halustasi
 2. Esimiehen pyynnöstä
 3. Esimiehen määräyksestä
 4. Työtoverin pyynnöstä
2. Projektiryhmän asioita ja prosessikuvauksia käsiteltiin osastotunneilla
 1. Riittävästi
 2. Kohtalaisesti
 3. Ei lainkaan
3. Aloitteen projektiryhmän asioiden ja prosessikuvausten käsittelyyn osastotunnilla teki
 1. Projektiryhmän työntekijäjäsen
 2. Projektin johtoryhmän jäsenen (osastonhoitajan/osastonhoitajan sijaisen)
 3. Ei projektiryhmän tai johtoryhmän jäsen
4. Tulitko kuulluksi projektiryhmässä

1. Hyvin
2. Kohtalaisesti
3. En lainkaan
4. En esittänyt mielipiteitä

5. Yhteinen kehittämistyö on mielestäsi

1. Erittäin tärkeää
2. Kohtalaisen tärkeää
3. Ei lainkaan tärkeää

6. Oletko halukas osallistumaan tuleviin kehittämissuunnitelmiin

1. Kyllä
2. En
3. En osaa sanoa

PROSESSIEN KUVAUS

(valitse vastausvaihtoehdosta vain yksi vaihtoehto)

7. Prosessien kuvaaminen on hyödyllistä

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Mikäli vastasit kysymykseen Kyllä perustelisitko, miksi prosessien kuvaaminen on hyödyllistä / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi prosessien kuvaaminen ei ole hyödyllistä.

8. Aukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa aukkaan hoidossa

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Mikäli vastasit kysymykseen Kyllä perustelisitko, miten aukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa aukkaan hoidossa / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi aukkaan tuloprosessin kuvaus ei auta aukkaan hoidossa.

9. Aukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa uuden työtoverin perehdytyksessä

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Mikäli vastasit kysymykseen Kyllä perustelisitko, miten aukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa uuden työtoverin perehdytyksessä / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi aukkaan tuloprosessin kuvaus ei auta uuden työtoverin perehdytyksessä.

10. Aukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa hoitotyön kehittämisessä

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Mikäli vastasit kysymykseen Kyllä perustelisitko, miten asukkaan tuloprosessin kuvaus auttaa hoitotyön kehittämisessä / Mikäli vastasit kysymykseen Ei perustelisitko, miksi asukkaan tuloprosessin kuvaus ei auta hoitotyön kehittämisessä.

Kiitos vastauksestasi!