

Katri Siivonen

SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN  
KÄYNNISTÄMINEN EEMELIN PERHETUKIYKSIKÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
2018

# SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN EEMELIN PERHETUKIYKSIKÖSSÄ

Siivonen, Katri  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2018  
Sivumäärä: 48  
Liitteitä: 3  
Asiasanat: Sairaanhoitaja, vastaanotto, perhekuntoutus

---

Projektin tavoitteena on käynnistää sairaanhoitajan vastaanottotoiminta perhetukiyksikössä. Tarkoituksena on laatia terveystarkastuslomake, jonka sairaanhoitaja teettää asiakkailla kuntoutuksen alussa. Perhetukiyksikköön on tarkoitus suunnitella ja organisoida sairaanhoitajan työtila, jossa sairaanhoitaja voi tavata asiakkaita. Lisäksi projektin tarkoituksena on määrittellä sairaanhoitajan työnkuva perhetukiyksikössä ja siihen liittyvät toiminnot.

Sairaanhoitajan ammatin harjoittamiseen vaaditaan sairaanhoitajan tutkinto. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet, jotka määrittävät sairaanhoitajan tehtäviin väestön terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sekä sairauksien ehkäisemisen ja kärsimyksen lievittämisen. Sairaanhoitajan työtä määrittävät lait ja asetukset. Muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä vaatimukset palvelujen integroimiseen lisääntyvät ja suuntautuvat asiakkaan kokonaisvaltaiseen ja asiakaslähtöiseen kohtaamiseen, sekä kustannustehokkuuteen.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena kehittämishankkeena keväällä 2018. Projektin suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuivat työyhteisön jäsenet. Kehittämistyö aloitettiin tammikuussa 2018 keskusteluilla yksikön esimiehen kanssa ja sitä jatkettiin helmikuussa koko työryhmälle järjestetyssä suunnittelupalaverissa. Suunnitelma otettiin asteittain käyttöön maalisi- ja huhtikuussa. Projektisuunnitelma tehtiin palvelumuotoilun periaatteita seuraten.

Projektin tuotoksena syntyi kirjallinen ohjeistus sairaanhoitajille, joka sisältää sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet perhetukiyksiköllä. Ohjeistukseen on koottu erilaisia työskentelymalleja. Terveystarkastuslomake saatiin valmiiksi ja otettiin käyttöön asiakkaiden kanssa työskentelyssä. Lisäksi yksikön tiloihin valmistui sairaanhoitajan työtila, johon on koottu asiakkaiden sairaudenhoitoon ja lääkehoitoon liittyvät tarvikkeet. Sairaanhoitajan työnkuvan päivittämisen tarvetta arvioidaan säännöllisesti työryhmän kehittämispalavereissa ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin.

## LAUNCHING NURSE'S CONSULTATION AT THE EEMELI FAMILY SUPPORT UNIT

Siivonen, Katri

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2018

Pages: 48

Attachments: 3

Keywords: nurse, consultation, family rehabilitation

---

The purpose of the project is to launch nurse's consultation in the family support unit. The aim is to create a health questionnaire which the customers will fill in at the beginning of the rehabilitation. Another aim is to plan and organise a workspace where the nurse can meet with the clients. Furthermore, the objective of the project is to define the nurse's responsibilities and the activities related to the nurse's work in the family support unit.

A degree in nursing is required in order to practice as a nurse. The work of a nurse is guided by ethical guidelines that define promoting and maintaining the health of the population as well as preventing illness and alleviating suffering as a nurse's duties. Nursing practice is regulated by laws and acts. In the changing field of social welfare and health care, the demands for integrating services are increasing and they are directed towards meeting the customer with a comprehensive and customer-oriented approach as well as towards cost-effectiveness.

The thesis was carried out as a development project in the spring of 2018. The members of the work community took part in carrying out the project. In January 2018, the project was started by having discussions with the head of the unit and it was then continued in February in a planning meeting organised for the whole working group. The plan was introduced gradually during March and April. The principles of service design were followed in the plan.

As a result of the project, written instructions for nurses were composed, including the nurse's responsibilities and duties in the family support unit. The instructions also cover different working methods. The health questionnaire was completed and introduced in the work with clients. Furthermore, a nurse's workspace was set up and supplied with equipment for customers' medical treatment as well as the treatment of illness. The need to update the description of the nurse's responsibilities will be re-evaluated on a regular basis in development meetings of the working group and changes in the approach will be made if necessary.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TAVOITE JA TARKOITUS.....	6
3	PERHEKUNTOUTUS .....	6
3.1	Eemelin perhetukiyksikkö .....	6
3.2	Asiakkaat.....	7
3.3	Avohuollon sijoitus.....	7
4	SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA.....	8
4.1	Sairaanhoitajan vastaanotto osana perhekuntoutusta.....	8
4.2	Kyselylomakkeen tekeminen .....	11
4.3	Palvelumuotoilu .....	11
5	PROJEKTISUUNNITELMA.....	13
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	14
6.1	Työryhmän työskentely .....	14
6.2	Vastaanottotilan toteutus ja terveystarkastuksen käyttöönotto.....	16
6.3	Terveystarkastuslomakkeen laadinta .....	17
7	PROJEKTIN TUOTOS .....	18
7.1	Sairaanhoitajan työnkuva.....	18
7.2	Terveystarkastus .....	26
7.3	Vastaanottotila .....	27
8	ARVIOINTI .....	30
8.1	Tilaaajatahon arviointi .....	30
8.2	Projektityöryhmän arviointi .....	30
8.3	Palvelun ostajan arviointi.....	31
8.4	Oma arviointi .....	32
9	POHDINTA.....	34

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki määrittävät kuntien velvoitteita järjestää terveydenhuollon palveluita. Suomessa asuvilla henkilöillä on oikeus sairaanhoitoon ja terveydenhoitoon, joita heidän terveydentilansa edellyttää. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tekemä arvio pohjautuu hänen kokemukseensa ja annettuun ohjeistukseen. Arvio pohjautuu kriteereihin, joita antavat esimerkiksi Triage-ohjeistus ja käypähoitosuosituksset. Potilas ohjataan arvion pohjalta joko terveyskeskukseen, päivystykseen tai hänelle annetaan kotihoito-ohjeita itsehoitoon. (Syväoja & Äijälä. 2009. 25–26.)

Yhteiskunnan muutoksessa moniammatillinen yhteistyö kasvattaa koko ajan merkitystään ja yksiköissä koetaan tärkeäksi pystyä palvelemaan asiakkaita mahdollisimman laaja-alaisesti yhdessä paikassa sen sijaan, että asiakkaita kuljetettaisiin tarpeettomasti eri toimijoiden välillä. Tärkeänä koetaan myös se, että asiakasperheen kokonaistilanteesta olisi mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva perhettä hoitavalla taholla. Isoherranen (2012. 29-30.) käsittelee väitöskirjassaan moniammatillisuuden merkityksen kasvua sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välillä, jotta työyhteisöt pystyvät vastaamaan ajan haasteisiin. Oppivassa organisaatiossa tiimityö on tapa yhdistää jokaisen ammattilaisen panos niin, että kokonaisuus olisi enemmän kuin summa kaikkien työpanoksesta.

Opinnäytetyön aihe on valikoitunut Eemelin perhetukiyksikön tarpeesta kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa vastaamaan yksikön ja sen asiakaskunnan tarpeita. Ajatus kehittämistyöstä on lähtenyt yksikön johtajalta. Yksikön johtaja Mirja Janhun kertoi keskusteluissa tammikuussa 2018 kävi ilmi, että Eemelin perhetukiyksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa kokoaikaisesti ja yksi sairaanhoitaja osa-aikaisesti. Perhetukiyksikössä sosionomit ja lähihoitajat ovat yhdessä sairaanhoitajien kanssa työskennelleet moniammatillisessa työryhmässä. Tarve sairaanhoitajan ammattikuvan selkiyttämiseksi on lähtenyt asiakkaiden luottamuksen lisäämisestä henkilökunnan kykyyn tukea heitä myös terveydenhoidollisissa kysymyksissä.

## 2 TAVOITE JA TARKOITUS

Projektin tavoitteena on ollut käynnistää sairaanhoitajan vastaanotto toiminta yksikössä. Tarkoituksena on ollut laatia terveystarkastuslomake, jonka sairaanhoitaja teettää asiakkailta kuntoutuksen alussa. Perhetukiyksikköön on ollut tarkoitus suunnitella ja organisoida sairaanhoitajan työtila, jossa vastaanottoa pystytään toteuttamaan. Lisäksi projektin tarkoituksena on ollut määrittellä sairaanhoitajan työnkuva perhetukiyksikössä. Opinnäytetyön projektin tarkoitus on ollut kehittää ja selkeyttää sairaanhoitajien työnkuvaa. Eemelin perhetukiyksikkö on kehittämismyönteinen yksikkö, jossa asiakkaiden etua ajatellen pyritään vakauttamaan yrityksen asemaan kehittyvillä ja kilpailuilla markkinoilla. Opinnäytetyötä tehdessäni henkilökohtainen tavoitteeni on kehittyä myös palvelunmuodostukseen liittyvissä taidoissa, jotta paremmin tulevaisuudessa pystyn vastaamaan haasteisiin osana työryhmää.

## 3 PERHEKUNTOUTUS

Perhekuntoutuksessa tarjotaan kuntouttavaa toimintaa koko perheelle suunnitellusti ja tavoitteellisesti. Sen tavoitteena on lasten kasvuolosuhteiden turvaaminen, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä ja perheen omien voimavarojen vahvistaminen. Perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen tukeminen erilaisin toiminnallisilla menetelmillä, sekä arjen taitojen harjoittelu ja säännöllisen päivärytmin vakiinnuttaminen ovat koko perheen kuntoutuksen kulmakiviä. (Lastensuojelun käsikirja 2016.)

### 3.1 Eemelin perhetukiyksikkö

Eemelin perhetukiyksikkö tarjoaa kunnille lastensuojelullista perhekuntoutusta ja sinne tullaan sosiaalitoimen lähettämänä arviointi- ja kuntoutusjaksoille. Perhekuntoutusjaksojen pituudet määritellään yhdessä sosiaalitoimen kanssa ja jakson kestoa arvioidaan säännöllisesti tavoitteiden edistymisen mukaan asiakassuunnitelmapalaverissa yhdessä sosiaalityöntekijän, perheen ja työntekijöiden kanssa. (Perhekuntoutuksen toimintasuunnitelma 2017.)

Perhekuntoutuksen viitekehystenä on voimavara- ja ratkaisukeskeinen toimintatapa. Perhekuntoutuksen osa-alueina on tavoitteellinen ja kuntouttava työskentely ja siihen liittyy kiinteästi myös arvioiva näkökulma. Kuntoutuksen kulmakivinä ovat perheohjaus, vertaisryhmät, toiminnallisuus ja perheterapia. Tavoitteena on perheen kotiutuminen ja pysyvä muutos perheen toimintatavoissa. Eemelin perhetukiyksikössä on neljä perheasuntoa. (Eemelin perhekuntoutuksen toimintasuunnitelma 2017.)

### 3.2 Asiakkaat

Asiakkaat tulevat eri puolilta Suomea ja hyvin erilaisista sosioekonomisista ympäristöistä. Tulositynä ovat perheen arjessa esiintyvät ongelmat huolehtia lasten turvallisesta ja terveestä kasvusta. Vanhemmilla on usein mielenterveyden häiriöitä, traumaattisia kokemuksia, neuropsykiatrista oireilua ja/tai päihteiden väärinkäyttöä. Perheissä saattaa esiintyä väkivaltaa. Perheissä on usein puutteita arjen taidoissa, joka näkyy esimerkiksi ravitsemuksen, liikunnan, puhtauden ja terveydenhoidon laiminlyönteinä. (Lastensuojelun käsikirja 2016.)

Rönkkö & Rytönen (2010. 34) linjaavat, että perhekuntoutusta pidetään korjaavana perhetyönä. Huoli perheen tilanteesta on niin suuri, että se edellyttää viranomaisilta aktiivista puuttumista tilanteeseen. Tällaisissa tilanteissa puuttuminen haitalliseen perhetilanteeseen voi olla tilanteen arvioimista, puuttumista kontrollikeinoin tai tilanteen pysäyttämistä.

### 3.3 Avohuollon sijoitus

Perheet tulevat kuntoutukseen harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta avohuollon sijoituksella. Perheillä on usein taustalla monenlaisia avohuollon tukitoimenpiteitä, joista he eivät ole saaneet apua. Useimmissa perheissä huostaanoton uhka on konkretisoitumassa ja joillakin perheillä voi olla kiireellisiä sijoituksia jo takana. Joissakin tapauksissa vanhemmat voivat itse olla huostaanotettuna. (Eemelin perhekuntoutuksen toimintasuunnitelma 2017.)

Lapselle voidaan järjestää asiakassuunnitelmassa tarkoitettulla tavalla avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa, tai laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksestaan vastaavan henkilön kanssa. (Lastensuojelulaki 417/2007)

## 4 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA

### 4.1 Sairaanhoidajan vastaanotto osana perhekuntoutusta

Sairaanhoidajan ammatin harjoittamiseen vaaditaan sairaanhoidajan tutkinto. Sairaanhoidajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet, jotka määrittävät sairaanhoidajan tehtäviin väestön terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sekä sairauksien ehkäisemisen ja kärsimyksen lievittämisen. Työssään sairaanhoidaja on henkilökohtaisesti vastuussa hyvästä hoitotyön laadusta ja työnsä, sekä ammattitaitonsa kehittamisestä. (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Käsitteellä sairaanhoidajan vastaanotto, kuvataan terveydenhoitajan tai sairaanhoidajan pitämää vastaanottoa, jossa sairaanhoidaja tapaa ja hoitaa joko äkillisesti sairastuneita tai pitkäaikaissairautta sairastavia potilaita. Vastaanottoa pitävän sairaanhoidajan vastualueet ja koulutus voivat vaihdella toimipaikkakohtaisesti. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Hoitotyötä tekevällä sairaanhoidajalla pitää olla Terveystieteiden ammattihenkilölain 559/1994 mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattinimike. Nimikesuojattu, laillistettu ja luvan saanut sairaanhoidaja on oikeutettu toimimaan ammatissaan ja käyttämään ammattinimikettään. Sairaanhoidajalla tulee olla ammattihenkilölain mukaan riittävä kokemus, koulutus ja osaaminen työn tekemiseen. Sairaanhoidajan työ sisältää asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa, hoidon tarpeen arviointia ja hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoidajan työssä korostuvat erityisesti asiakaslähtöisyys ja terveystieteellinen työskentely. Sairaanhoidaja voi työskennellä yksikössään itsenäisesti tai lääkärin työparina. (Pasanen 2016. 6.)



Terveydenhuollon ammattihenkilölaki 559/1994 edistää palveluiden laatua. Sairaanhoidajalla on täydennyskoulutusvelvollisuus ja jatkuva ammatillisen osaamisen kehittäminen kuuluu olennaisena osana työhön. Velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää työn tekemisen edellyttämiä tietoja ja taitoja. Työnantajan tulee seurata henkilöstön ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset osallistua työnteokemiselle tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Sairaanhoidajan tulee ylläpitää ja kehittää tietojaan, sekä taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja ammattitaitoisesti.

Somaattiset sairaudet voivat olla syynä perheen tilanteeseen, josta lastensuojelun tarve on syntynyt. Somaattiset sairaudet voivat aiheuttaa masennusta ja ahdistusta, joka aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä. Raskaat hoidot vievät paljon voimia ja voivat konkreettisesti vaikeuttaa arjessa selviämistä. (Erkolahti, Sandberg & Ebeling. 2011.)

Erkolahti, Sandberg & Ebeling (2011) pohtivat artikkelissaan somatisointia ja somatoformisia häiriöitä. Sen mukaan somatisoivan lapsen tai nuoren vanhemmat saattavat ilmaista tunteitaan pidättyvästi, negatiivisesti tai fyysisten oireiden muodossa. Vanhempien esimerkin kautta lapsi saattaa omaksua perheen yhteisen, fyysisesti kanavoituneen tunnekielen. Somatisoinnin taustalla on todettu olevan traumaattisia kokemuksia. Nämä potilaat ovat altistuneet esimerkiksi laiminlyönnille ja seksuaaliselle hyväksikäytölle. Kiusaamiskokemuksia omaavilla lapsilla on todettu muita enemmän somaattisia oireita, kuten esimerkiksi mahakipuja, univaikeuksia, yökastelua, väsymystä ja huonoa ruokahalua. Osa oireista voi liittyä myös masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen, joita koulukiusatuilla on todettu esiintyvän enemmän kuin muilla saman ikäisillä.

Kirjassa Uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan Peltonen, Vehviläinen, Julkunen, Pietilä & Elonheimo (2010) käsittelevät terveydenhuollon hankkeita, joiden tarkoituksena on ollut terveydenhuollossa eri ammattikuntien välisen työnjaon kokonaisvaltainen uudistaminen. Lääkäreiden saatavuudessa on monilla alueilla haasteita ja sen on todettu aiheuttavan hoitoon pääsyn vaikeutumista ja jonojen

pidentymistä. Tämä on vauhdittanut sairaanhoitajien päivystysvastaanottojen kehittymistä. Perusterveydenhuollossa työnjaolla pyritään turvaamaan nopea hoitoon pääsy ja tehostamaan toimintaa.

Gonçalves-Bradley, Khangura, Flodgren, Perera, Rowe, Shepperd. (2018) tekivät Englannissa tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää, voidaanko hoidontarpeen systemaattisella arvioinnilla heti sairaalaan tulovaiheessa vapauttaa hoitohenkilökunnan resursseja kiireelliseen hoitotyöhön erottelemalla kiireetöntä hoitoa tarvitsevat. Tulokset olivat ristiriitaisia, johtuen tutkimukseen sisällytettyjen sairaaloiden erilaisuudesta. Kaikissa sairaaloissa ei pystytty osoittamaan, että hoitoon pääsyajat olisivat lyhentyneet. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että hoidon sujuvuus parani organisaation näkökulmasta suurimmassa osassa paikkoja.

Eemelin perhetukiyksikkö on sosiaalihuollon palvelumuoto, eikä siellä ole käytettävissä omaa lääkäriä. Tarvittaessa lääkäripalveluita ostetaan yksityiseltä palveluntantajalta. Perheet tulevat laajalta alueelta ja pitkäaikaissairauksien hoito pyritään siirtämään Harjavallan terveystieteiden keskuksen tai Satakunnan keskussairaalaan. Perheiden kotikunnat tekevät maksusitoumuksen paikalliseen terveystieteiden keskuksen. Akuutti hoito järjestetään aina paikallisesti terveystieteiden keskuksessa tai lähisairaalassa. Korvaushoito siirtyy Harjavallan päihdepoliklinikalle. Psykiatrinen hoito siirretään Harjavallan psykiatriseen sairaalaan tai Harjavallan psykiatrian poliklinikalle. Yhteistyötä tehdään akuuteissa tapauksissa Tehostetun avohoidon yksikön kanssa. Joissakin tapauksissa asiakkaan hoitovastuu pysyy kotipaikkakunnalla omalla lääkärillä. Perhetukiyksikön sairaanhoitaja tekee yhteistyötä kunkin asiakkaan hoitavan lääkärin kanssa. (Eemelin perhekuntoutuksen toimintasuunnitelma 2017.)

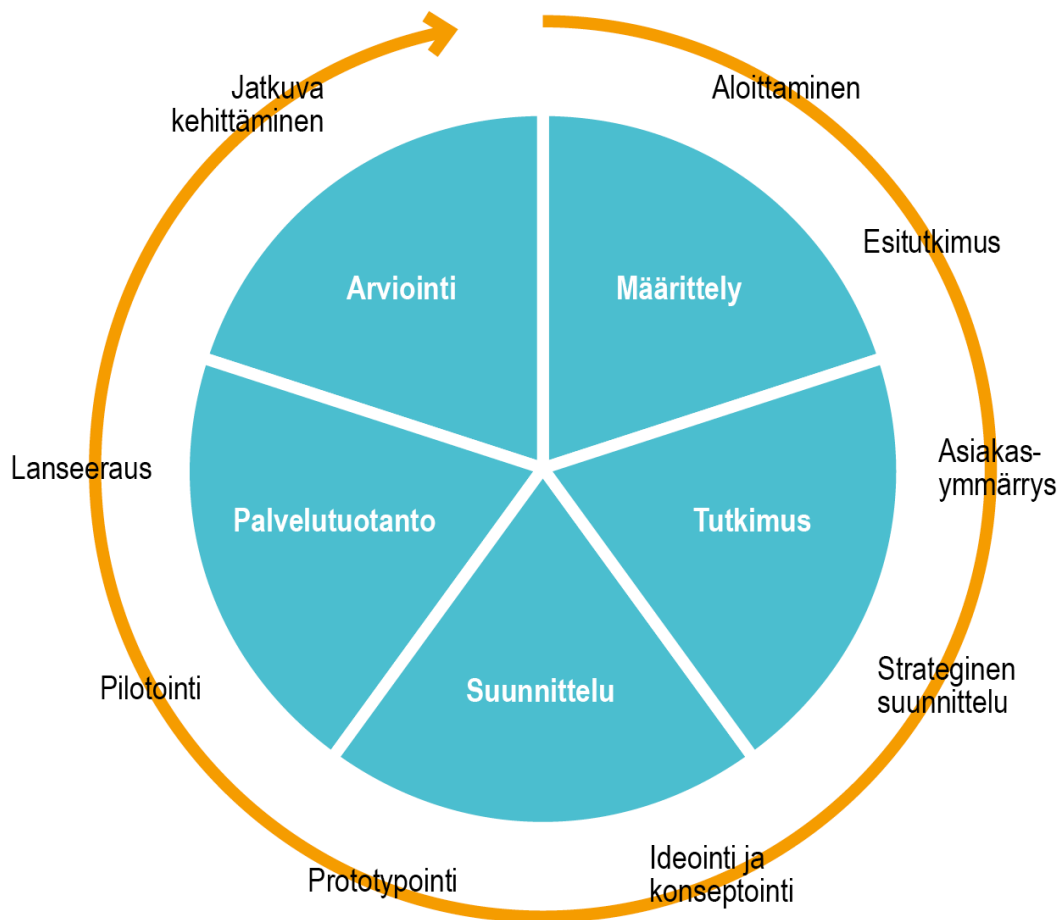
Lähisuhde- ja perheväkivallasta puhutaan, kun henkilö on väkivaltainen nykyistä tai entistä kumppaniaan, lastaan, lähisukulaistaan tai muuta läheistään kohtaan. Lähisuhde- ja perheväkivalta voi johtaa fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen, perustarpeiden tyydyttämättä jäämiseen tai kuolemaan. Lähisuhde- ja perheväkivalta sisältää ilmeisimpien väkivallan tekojen lisäksi myös laiminlyönnin ja tekemättä jättämisen. Perheenjäsenten väliselle väkivallalle altistuminen on lapselle yhtä haavoittavaa kuin suoran väkivallan kohteena oleminen. (THL. 2017)

## 4.2 Kyselylomakkeen tekeminen

Yhteiskuntatieteellisestä arkisto ohjeistaa kyselylomakkeen tekemistä. Lomakkeen tulisi olla kohtuullisen pituinen, jotta asiakas jaksaa sen täyttää. Ulkoasun tulisi olla selkeä. Artikkelin mukaan vastausprosenttiin vaikuttaa ratkaisevasti lomakkeen yleisilme. Lomaketutkimuksessa on pyrittävä kattavaan ja helppotajuiseen kysymyksen aseteluun. Lomakkeen täyttäjien pitää jaksaa vastata kysymyksiin ja sen lisäksi myös ymmärtää kysymyksen sisältö. Tämä tarkoittaa sitä, että kysymysten pitää olla tarkoituksen mukaisia täsmällisiä. Hyvä kysymys on myös kohtuullisen mittainen. Lomakkeen laadinnassa on hyvä ottaa huomioon, että se alkaa helposti vastattavilla kysymyksillä. Vaikeammat ja henkilökohtaisemmat on parempi jättää lomakkeen loppupuolelle, koska niiden kysyminen alussa voi herättää vastaajassa negatiivisia tuntemuksia. Kysymysten on hyvä olla loogisessa järjestyksessä, jotta niihin on helpompi vastata. Loogisesti sisällöltään samankaltaiset kysymykset tulisi sijoittaa peräkkäin ja aihealueesta toiseen siirryttäessä huomioitava sujuvuus. Kysymysten onnistuneisuus, tasapainoisuus, sisällöllinen kattavuus ja yleinen selkeys ovat tärkeitä sisällön jäsenytyneisyydelle. Kysymysten laadinnassa tulee miettiä laaditaanko kysymyksiin selvät vastausvaihtoehdot vai käytetäänkö avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä tulee käyttää harkiten, koska niihin vastaaminen voi olla haastavaa. Avoimia kysymyksiä tulee käyttää vain silloin, kun niiden käyttöön on painava syy. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.)

## 4.3 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilussa asiakkaan palvelukokemusta kehitetään ja parannetaan etsimällä kriittisiä pisteitä palvelukokonaisuudesta. Palvelukokonaisuuden kehittämisessä on tarkoitus parantaa työtapoja ja niille tarkoitettuja tiloja. Lisäksi etsitään keinoja parantaa vuorovaikutusta. Palvelumuotoilulla etsitään asiakkaan palvelukokemuksen lisäksi liiketoimintaetua, auttamalla valitsemaan ja kehittämään yritykselle järkeviä palveluita ja suuntaamalla liiketoimintaa järkevästi. Palvelumuotoilulla kehitetään yrityksen sisäisiä prosesseja ja sen kautta pystytään alentamaan myös kustannuksia. Sen avulla pystytään kehittämään asiakaslähtöisyyttä ja parantamaan asiakassuhteita, sekä vaikuttamaan yrityksen brändiin. (Tuulaniemi 2013, 23, 95–107.)



Kuvio 1. Huotari 2015. 23. Palvelumuotoiluprosessin osat ja vaiheet

Kuviossa 1 Huotari kuvaa Palvelumuotoiluprosessina ja sen vaihteita niin, että määrittelyyn sisältyy kehittämisen aloittaminen ja esitutkimus. Tutkimusvaiheeseen sisältyy asiakasymmärryksen saavuttaminen ja strateginen suunnittelu. Suunnitteluvaiheeseen sisältyvät ideoinnin ja konseptoinnin lisäksi tuotteen prototyyppiointi. Palvelutuotannon osia ovat tuotteen pilotointi ja lanseeraus. Arviointi on jatkuvaa kehittämistä tilanteiden ja tarpeiden arvioimisen myötä.

## 5 PROJEKTISUUNNITELMA

Projektia lähdettiin suunnittelemaan Huotar in kuvaaman (Kuvio 1. 10.) palvelumuotoiluprosessin osien ja vaiheiden mukaisesti. Prosessi alkoi Eemelin perhetukiyksikön tarpeesta ja sen asettamasta tavoitteesta. Esitutkimus oli tarkoitus toteuttaa työntekijöitä haastattelemalla. Prosessin oli tarkoitus jatkaa haastattelulomakkeen käyttönotolla ja sen arvioimisella, sekä kehittämisellä asiakkailta saadun palautteen pohjalta. Asiakasymmärryksen löytämiseen ja suunnitteluun oli tarkoitus hyödyntää olemassa olevaa tietoa asiakkaista kirjallisuuden, tutkimuksen, lainsäädännön ja työntekijöiden kokemuksen mukaisesti. Suunnittelussa oli tarkoitus ottaa asteittain kehitettyjä palveluita käyttöön ja muokata niitä tarpeen mukaan. Palveluja suunniteltiin muokattavan käyttöön oton jälkeen muutostarpeiden esiintulemisen mukaan. Arviointia tulisi tapahtua jatkuvasti ja sen myötä kehitettäisiin palvelua sopivaksi asiakkaiden ja työyhteisön tarpeita vastaavaksi. Perhetukiyksikön tarpeet vaihtelevat asiakaspohjan muutosten, alan yleisen kehityksen ja säädösten ja määräysten mukaan.

Projekti lähti etenemään aiheen tarkentumisella keskusteluissa esimiehen ja työryhmän, sekä projektityöryhmän kanssa. Koko työryhmän kanssa oli tarkoitus järjestää ensimmäinen tapaaminen 14.2.2018 ja sen tavoitteena oli kuulla työryhmän ajatuksia ja toiveita uuden palvelun suhteen. Palaverissa oli tarkoituksena myös koota projektityöryhmä. Projektityöryhmän ensimmäisen tapaamisen tavoitteena oli työstää ajatuksia työtä tulevaisuudessa toteuttavien työntekijöiden kanssa. Vastaavan sairaanhoitajan mukaan ottaminen suunnitteluun oli tarkoitus järjestää erikseen sovitussa tapaamisessa. Koko työryhmän kanssa projektin etenemistä oli tarkoitus käydä lävitse kuukausipalaverissa ja projektityöryhmän kanssa tapaamisia järjestää työvuorosuunnittelun puitteissa säännöllisesti kahden viikon välein, tarvittaessa useamminkin. Perheiden asioista vastaaviin sosiaalityöntekijöihin oli tarkoitus olla sähköpostitse yhteydessä heidän odotuksiensa ja toiveidensa kuulemiseksi. Sairaanhoitajan vastaanottotilaksi piti löytää sopiva tila ja sen käyttöönotto oli tarkoitus tapahtua maaliskuussa 2018. Sairaanhoitajan yhdessä asiakkaan kanssa täyttämä terveystietokysely oli tarkoitus saada viimeistelyä maaliskuussa ja se oli tarkoitus ottaa aktiiviseen käyttöön huhtikuussa 2018. Vastaanottotilan kalustus oli tarkoitus löytää perhetukiyksiköstä. Tarvittavat hoitotyön välineet oli tarkoitus käydä läpi. Sovittiin, että mikäli olemassa

olevien välineiden lisäksi olisi ilmennyt tarpeita, niistä toimitetaan kirjallinen hankintalista yksikön johtajalle. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli sovittu 27.2.2018. Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin tapaaminen 23.3.2018. Opinnäytetyön oli tarkoitus olla raportoitavissa 20.4.2018.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Työryhmän työskentely

Perhetukiyksikön johtajan kanssa sovittiin työntekijöiden kanssa pidettävästä aloituspalaverista projektin alkamisesta ja sen sisällöstä tiedottamiseksi perhetukiyksikön henkilökunnalle. Palaverissa käsiteltiin heidän toiveitaan ja ajatuksiaan, niiden huomiointamiseksi projektisuunnitelmaa tehdessä.

Aloituspalaveri pidettiin 14.2.2018. Perhetukiyksikön työntekijöiden viikkopalaverissa käytiin läpi työntekijöiden kanssa heidän ajatuksiaan projektista ja näkemyksiään projektin sisällöstä. Perhetukiyksikössä oli herännyt tarve huolehtia perheiden terveyden- ja sairaanhoidollisen tilanteen kartoittamisesta kootusti heti kuntoutuksen alussa, jotta perheen kuntoutussuunnitelmassa pystyttäisiin ottamaan huomioon kokonaisvaltaisesti tuen tarve. Kuntoutukseen tulevilla perheillä on usein monia sairauksia, joiden hoidon järjestäminen vaatii paljon resursseja. Toiveena oli, että sairaanhoitaja keskitetysti huolehtisi lääkitystietojen ja hoitomuotojen tiedon ajantasaisuudesta yksikössä ja pitäisi yhteyttä eri terveydenhuollon toimijoihin. Asiakkailta on huolta terveydestään, jolloin he kaipaavat terveydenhuollon ammattilaisen apua tilanteen selvittämiseen. Toiveena perhetukiyksikössä olisi, että sairaanhoitajan vastaanotolla pystyttäisiin tekemään hoidontarpeen arviointia, jolloin resursseja pystyttäisiin käyttämään järkevämmiin ja esimerkiksi ylimääräinen asiakkaiden kuljettaminen eri hoitotahoille jäisi vähemmäksi. Vastaanotto toiminnan käynnistämällä pystytään vähentämään myös perusterveydenhuollon kuormitusta ja vähentämään sille alueelle kohdistuvia kuluja. Palaverissa sovittiin projektityöryhmän perustamisesta.

Viikkopalaverissa 21.2.2018 pohdittiin alueita, joita terveystarkastuksessa olisi hyvä olla mukana. Palaverissa käytiin läpi valmiita kyselypohjia ja mietittiin perheiden tarpeisiin ja haasteisiin perustuvia aihealueita, joita kysymysten olisi hyvä selvittää. Aihealueiksi toivottiin lääkehoidon ja terveydentilan selvittämistä, perheen ruokailu- ja liikuntatottumusten kartoittamista ja päihteiden käyttöä. Lisäksi keskusteltiin perheen psyykkisestä voinnista ja mahdollisesta traumataustasta.

Seuraava koko työryhmän tapaaminen toteutui 5.3.2018 kuukausipalaverissa. Palaverissa keskusteltiin terveystarkastuksen käyttöönottamisesta. Sovittiin, että terveystarkastusta varten viikko-ohjelman tekemisestä vastuussa oleva työntekijä varaa uusille perheille ajan ensimmäisellä viikolla sairaanhoitajan tapaamiseen kyselyn täyttämistä varten. Sovittiin, että viikolla 11 aloitetaan perhetukiyksikössä asiakkaina olevien perheiden terveystarkastusten toteuttaminen.

Projektityöryhmään sovittiin kuuluvaksi opiskelijan lisäksi kaksi muuta yksikössä toimivaa sairaanhoitajaa, yksikön esimies ja tarpeen mukaan mukana suunnittelu- ja toteutustyössä olisi vastaava sairaanhoitaja, jonka työpiste on pääasiallisesti toisessa yksikössä.

Projektityöryhmän ensimmäinen tapaaminen oli 19.2.2018. Ensimmäisessä palaverissa pohdittiin sairaanhoitajan työnkuvan sisältöä yksikössä. Työryhmän jäsenet toivat esille asioita, joiden ajattelivat liittyvän sairaanhoitajan työn sisältöön perhetukiyksikössä. Työryhmä ajatteli asiakkaiden ohjaamisen tarvittaviin tutkimuksiin tai hoidon piiriin olevan keskeinen asia, samoin kuin yhteydenpito asiakkaan hoitavaan tahoon. Työryhmässä koettiin, että tarvittaessa sairaanhoitajan tulisi osallistua hoitoon liittyviin lääkärikäynteihin ja hoitokokouksiin, sekä pitää yhteyttä puhelimitse asiakasperheiden terveydenhuollon kontakteihin. Sairaanhoitajan toimiminen asiakkaan ja hoitavan tahon välissä, esimerkiksi asioiden arkikielelle kääntäjänä, koettiin merkityksellisenä. Tärkeänä koettiin myös asiakkaan ohjaaminen itsehoidossa, tutkimuksiin valmistautumisessa ja jälkihoidossa. Potilaan motivointi hoitoon ja aktivointi itsehoitoon, sekä hoitoon sitoutumisen tukeminen nähtiin isona osana työtä. Myös tiedon jakaminen tuotiin esiin osana työnkuvaa. Asiakkaille kuntoutuksen aikana aloitettujen lääkitysten vaikuttavuuden seuranta ja sivuvaikutusten arviointi tuotiin esiin. Perheiden tukeminen erilaisissa kriiseissä mainittiin osana työtä. Työryhmän jäsenet pohtivat myös

palveluohjausta osana perheiden kotiuttamisprosessia. Todettiin, että perheiden tietoisuutta esimerkiksi perheenjäsenten sairauksiin liittyvien kuntoutusten tai kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamasta tuesta olisi hyvä lisätä. Tärkeäksi koettiin syiden tunnistaminen ongelmallisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi päihdeongelmat, pelaaminen, syömishäiriöt, masennus ja niiden puheeksi ottaminen. Työryhmän jäsenet keskustelivat yksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja sen kytkemisestä vastaanoton toimintaan. Kirjaamisen kehittämistä vastaanottotoiminnalle sopivaksi toivottiin.

## 6.2 Vastaanottotilan toteutus ja terveystarkastuksen käyttöönotto

1.3.2018 pidettiin projektityöryhmän palaveri, jossa tehtiin suunnitelma vastaanottotilaksi määritetyn tilan sisustuksesta ja valmisteltiin lista tarvittavista hoitotyön välineistä toimitettavaksi yksikön johtajalle. Palaverissa esiteltiin projektityöryhmälle terveystarkastuslomake ja sen sisältämiä kysymyksiä tarkennettiin. Terveystarkastus päätettiin ottaa käyttöön.

8.3. 2018 projektityöryhmän jäsenten kanssa siivottiin ja kalustettiin sairaanhoitajan vastaanottotilaksi tarkoitettu huone. Huoneeseen siirrettiin kaappeja ja siellä valmiina ollut toimistopöytä ja tuolit päätettiin jättää käyttöön. Toimiston yhteydessä on WC, jossa on käsienvesimahdollisuus. Ensiaputarvikkeet ja hoitotarvikkeet siirrettiin huoneen kaappeihin.

23.3 palaverissa Käytiin keskustelua tarpeesta saada vakiinnutettua sairaanhoitajan vastaanottoaika viikko-ohjelmaan. Toiveena oli, että viikko-ohjelmien suunnittelun helpottamiseksi ei kiireellisten sairaanhoitajan vastaanottoaikojen ja asiakkaiden dosettien täyttämiseen varattu aika olisi selkeästi merkittävässä. Keskustelua käytiin myös viikoittaisten asiointipäivien kokeiluun ottamisesta, jolloin pyrittäisiin mahdollisuuksien mukaan ajoittamaan talon ulkopuolelle suuntautuvat sairaanhoidolliset käynnit keskitetyksi.

Huhtikuun aikana päätettiin olla sähköpostitse yhteydessä kolmeen sosiaalityöntekijään sähköpostitse ja heistä vastasi kaksi. Heiltä kysyttiin ajatuksia heidän ajatuksiaan



sairaanhoitajan tarjoamien palveluiden tarpeesta osana perhekuntoutusta ja heidän tyytyväisyyttään nyt järjestettäviin palveluihin. Lisäksi heiltä kysyttiin toiveita sairaanhoitajan palveluihin.

Huhtikuussa toteutettiin pääosa asiakkaiden terveystarkastuksista ja asiakkaiden kanssa keskusteltiin tapaamisella sairaanhoitajan vastaanottoiminnan aloittamiseen liittyvistä asioista. Palautetta kerättiin asiakkailta terveystarkastuksesta heti kyselyn toteuttamisen jälkeen. Asiakkailta saatu palaute käsiteltiin yhdessä työryhmien kanssa pidetyissä tapaamisissa ja palvelun eri osia kehitettiin sen pohjalta. Asiakkailta nousi ajatuksia kysymysten asettelusta ja keskustelua käytiin kysymysten sanoittamisesta muotoon, jossa työntekijä ja asiakas jakoivat saman ajatuksen sen sisällöstä. Asiakkailta saatiin myös positiivista palautetta sairaanhoitajan tapaamisista sairastapauksissa, jolloin perhe säästyi terveystarkastukseen lähdöltä ja sai nopean avun akuuttiin tilanteeseen tai sai huolensa purettua.

17.4. Palaverissa esiteltiin sairaanhoitajan työnkuva ja suunnitelmat viikko-ohjelman muutoksista. Palaverissa käytiin yhdessä läpi sairaanhoitajan vastaanottohuone. Työryhmän jäsenillä oli mahdollisuus antaa palautetta suullisesti toteutuneista muutoksista ja prosessiin liittyvistä vaiheista. Palaverissa nousi esiin myös toive seksuaalisen hyväksikäytön ja väkivallan kohteeksi joutuneen asiakkaan tilanteen huomioiminen sairaanhoitajan työnkuvassa.

### 6.3 Terveystarkastuslomakkeen laadinta

Terveystarkastuslomakkeen esimerkkinä käytettiin Terveiden ja hyvinvointilaitoksen sivuilla esiteltyjä tutkimuslomakkeita. Näistä koottiin perhetukiyksikköön sopivia kysymysaiheita ja niitä muokattiin tarpeisiin sopiviksi koko työryhmän kanssa pidetyissä tapaamisissa, sekä projektityöryhmän toimesta.

Terveystarkastuslomakkeen laadinnassa päädyttiin tekemään erilliset lomakkeet vanhemmille ja lapsille. Pääsääntöisesti on tarkoituksena täyttää lasten lomakkeet vanhemman kanssa. Lasten lomakkeita voidaan täyttää myös isompien lasten kanssa

ilman vanhemman läsnäoloa. Lomakkeeseen tulee aina kirjoittaa kenen kanssa lomake on täytetty.

Kysymysten asettelussa pyrittiin selkeisiin ja yksinkertaisiin kysymyksiin, jotka on helppo ymmärtää ja niihin on helppo vastata. Omaa terveydentilaa tai hyvinvointia arvioiviin kysymyksiin vastaamista helpotettiin asettamalla niihin numerojanat yhdestä kymmeneen, jossa numero yksi tarkoitti huonoita mahdollista arviota ja numero kymmenen parasta mahdollista tilannetta. Tämä ratkaisu jätti mahdollisuuden jatkopohdinnalle, jossa asiakas voi merkitä janelle myös sen numeron, johon olisi tyytyväinen. Keskustelua voidaan jataka miettimällä, minkälaisia muutoksia pitäisi tapahtua, jotta nykytilanteesta päästäisiin tyytyväisyyden tasolle. Kysymysten laadinnassa pyrittiin loogisuuteen niin kysymysten asettelussa, kuin aiheiden vaihdoissakin. Lomake alkaa helposti vastattavilla kysymyksillä ja enemmän tunteita herättävät kysymykset on sijoitettu lomakkeen loppuun. Koska kysymysten tarkoitus on enemmänkin keskustelun herättäminen ja asiakkaan kanssa konkreettisesti tehtävän työn sisällön kehittäminen, kuin tutkimuksen tekeminen, päädyttiin ottamaan mukaan avoimia kysymyksiä. Avointen kysymysten valintaa tuki myös se, että asiakas ei täytä lomaketta yksin, vaan aina yhdessä työntekijän kanssa.

Lomaketta laatiessa asiakkaan anonymiteetillä ei ole merkitystä, koska kerätty aineisto ei päädy ulkopuolisille tahoille. Terveyskyselyt talletetaan kuntoutuksen ajaksi perheiden kansioihin, jotka säilytetään suunnitelman mukaan lukitussa paloturvakaapissa. Kuntoutuksen loputtua sosiaalityöntekijällä on oikeus saada perheitä koskevat paperit, muussa tapauksessa ne hävitetään kuntoutussopimuksen päättyttyä.

## 7 PROJEKTIN TUOTOS

### 7.1 Sairaanhoidajan työnkuva

Perhetukiyksiköllä työskentelee kolme sairaanhoitajaa, joista yksi työskentelee osaaikaisesti. Sairaanhoidajan vastaanotolle on varattu aikaa kolme tuntia maanantai-

aamuisin. Vastaanottoaikana sairaanhoitaja tapaa asiakkaita kiireettömissä sairastapauksissa ja seuranta vaativien tilanteiden johdosta. Sairanhoitaja tapaa asiakkaita vastaanotolla maanantai-aamuisin ennalta sovitusti ja ohjaajat voivat varata aikoja viikko-ohjelmaa suunniteltaessa. Ajat merkitään yhteiseen ohjaajien viikkosuunnitelmaan, joka on toimiston seinässä. Sairanhoitajat tarkistavat työvuoronsa aluksi ohjelmasta omat työtehtävänsä. Vastaanottoaikana asiakkaat käyvät vastaanotolla täyttämässä dosettinsa viikon tarvetta varten. Kiireellisissä sairastapauksissa sairaanhoitajat ottavat asiakkaita vastaan oman työaikansa puitteissa. Muina aikoina asiakkaat ohjataan terveyskeskukseen.

Perheille tehdään kuntoutuksen aluksi kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan asiakassuunnitelmapalaverissa yhteisesti perheenjäsenten, sosiaalityöntekijän ja työntekijöiden kanssa tavoitteet. Sairanhoitaja on mukana tarvittaessa perheiden kuntoutussuunnitelman tekemisessä. Mikäli perheessä on tiedossa olevia terveyteen liittyviä asioita, pohditaan yhdessä niihin liittyvät tavoitteet. Mikäli terveyteen liittyvät asiat nousevat esiin kuntoutuksen aikana, otetaan sairaanhoitaja mukaan kuntoutussuunnitelman tarkastuksiin ja tavoitteiden tekemiseen.

Sairanhoitajan vastaanotolla perhetukiyksikössä resurssit ovat pienet ja hoitajan tehtävä on akuuteissa sairastapauksissa arvioida onko tarkempiin tutkimuksiin aihetta. Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Esimerkiksi lapsen sairastuessa flunssaan, on hoitajan tehtävä arvioida tarvitseeko lapsi tarkempia tutkimuksia esimerkiksi terveyskeskuksessa vai voiko tilannetta jäädä vielä seuraamaan. Perhetukiyksikön käytössä on kehittämistehtävänä yksikköön tehty käsikirja yleisimmistä oireista ja niihin annettavista käsikauppalääkkeistä, jotka löytyvät yksikön lääkekaapista. Käsikirjaan on koottu tilanteita, jolloin soitto lääkärille on tarpeen ja milloin tilannetta voidaan vielä jäädä seuraamaan. Käsikirja on tarkoitettu ohjaajien päätöksenteon tueksi tilanteissa, jolloin sairaanhoitaja ei ole paikalla. Tärkein sääntö on se, että mikäli ohjaaja on yhtään epävarma tilanteesta, pitää aina ottaa yhteyttä päivystävään terveyskeskukseen.

Lääkekaapista löytyy lista käsikauppalääkkeistä, joita pidetään varastossa. Maanantaisin sairaanhoitaja tarkistaa lääkekaapin ja huolehtii täydennettävistä lääkkeistä joko hakien lääkkeitä itse tai delegoiden asian jollekin muista ohjaajista. Lääkekaapissa on

lista, johon kaikki työntekijät merkkavat loppumassa olevat lääkkeet. Tarpeen vaatiessa lääkekaappiin ostetaan asiakkaan tarpeesta lääkelistan ulkopuolella olevia lääkkeitä.

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu osata ohjata asiakas saamaan oikea-aikaista ja oikeanlaista hoitoa sitä tarvitessaan. Sairaanhoitajan pitää olla tietoinen palvelurakenteesta ja hänellä pitää olla käsitys siitä, minkälaiseen jatkohoitopaikkaan asiakas tulee ohjata. Ensisijaisesti asiakas ohjataan Harjavallan terveyskeskukseen ja päivystysaikaan Satakunnan keskussairaalaan. Joissakin tapauksissa, esimerkiksi jos ajan varaaminen siirtyy kunnallisella puolella pitkälle, voidaan erikseen yksikön johtajan luvalla, harkita ajan varaamista yksityiseltä lääkäriasemalta.

Sairaanhoitajan tehtävänä on yhteydenpito asiakkaan asioissa hoitavaan tahoon tarpeen mukaan. Asiakas allekirjoittaa yksikköön tullessaan lomakkeen, jossa antaa työntekijöille luvan olla yhteydessä erikseen mainittuihin tahoihin perheen asioissa. Yhteydenpito on kuitenkin aina asiakkaan kanssa edeltä sovittua. Yhteydenpitoon kuuluu esimerkiksi aikojen varaaminen ja tulosten kysely, sekä konsultaatio.

Asiakkaan kanssa osallistutaan tarpeen mukaan hoitavan tahon tapaamisiin, kuten lääkärin tai muun hoitavan henkilön kanssa varattuihin aikoihin. Yksikössä oma-ohjaaja tai sairaanhoitaja osallistuu aina verkostoihin, sekä hoitokokouksiin. Joissakin tilanteissa perheellä voi olla useita eri sairauksia ja hoidosta vastaava taho saattaa olla epäselvä tai hoitavissa tahoissa voi olla päällekkäisyyksiä. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan tehtävä on yhdessä verkoston kanssa selvittää, minkä tahon vastuulle perheenjäsenten terveydenhoidolliset asiat kuuluvat. Tavoitteena hoitajan osallistumiselle on tiedon jakaminen potilaan tilanteesta, sekä tiedon saaminen hoitavalta taholta. Joissakin tilanteissa asiakkaan on vaikea ottaa vastaan tietoa tai ymmärtää sitä. Näissä tilanteissa voidaan tietoa käsitellä yhdessä ja varmistua siitä, että kaikilla on sama ymmärrys ja tieto käsiteltävänä.

Asiakasperheen saapuessa yksikköön, perheen oma-ohjaaja ottaa yhteyttä paikalliseen terveyskeskukseen ja kertoo perheen terveydenhuollon asiakkuuden siirtymisestä paikkakunnalle määräaikaisesti. Paikallinen terveyskeskus hoitaa maksusitoumuksen perheen omasta terveydenhuollosta, jotta asiakkaat pääsevät käyttämään

palveluja Harjavallan alueella. Alaikäisillä lapsilla on oikeus käyttää terveydenhuollon palveluja ilman maksusitoumusta.

Ohjaaminen on olennainen osa perhetukiyksikössä tehtävää sairaanhoitajan työtä. Olennaista ohjaamistilanteissa on arvioida yhdessä asiakkaan kanssa hänen ohjauksen ja tiedon tarvettaan. Sairaanhoitaja antaa asiakkaalle tarvittaessa tietoa sairaudesta, hoidosta, komplikaatioista, kivusta ja lääkehoidosta. Ohjaamista tehdään myös vastaanotolla ja ryhmissä terveyden edistämisen näkökulmasta, kuten ravintoon, liikuntaan, unen laatuun ja terveydenhoidollisiin asioihin liittyen.

Ahomaa, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist (2013. 34) opastavat, että ohjaaminen on tiedon välittämistä asiakkaalle hänelle ominaisimman tavan kautta, huomioon ottaen asiakkaan omat rajoitteet tiedon vastaanottamisessa tai käsittelyssä. Ohjaus voi tapahtua keskustelemalla tai esimerkiksi kirjallisen ohjeistuksen kautta. Tiedon jakamista voi tukea myös esimerkiksi kuvallisella ohjeistuksella tai audiovisuaalisen materiaalin kautta. Ohjaustilanteisiin valmistautuessa on hyvä kartoittaa onko muiden perheenjäsenten paikallaolo hyödyllistä, vai käydäänkö asia läpi potilaan kanssa kahdestaan. Perhetukiyksikössä on usein ymmärrys asiakkaan tavasta hahmottaa tietoa, joten hoitajan tehtävä on viedä tietoa siitä eteenpäin ja pyrkiä parhaan kykynsä mukaan helpottamaan asiakkaan tiedon saantia hänelle ominaisin keinoin.

Perhetukiyksiköstä asiakkaat lähtevät toisinaan erilaisiin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin terveydenhuoltoon. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan vastuulla on varmistaa, että asiakkaat ovat saaneet tarpeellisen informaation toimenpiteeseen valmistautumisesta ja ymmärrys siitä on yhteinen. Sairaanhoitaja auttaa myös asiakasta toimenpiteissä hänen sitä kaivatessa tai tarpeen tullen valvoo, että tarvittavat toimenpiteet tulevat tehtyä. Erityisen tärkeää tämä on tutkimusten tai toimenpiteiden kohdistuessa lapsiin. Hoitotoimenpiteiden jälkeen asiakas kotiutuu perhetukiyksikölle. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia tarvittavasta jälkihoidosta. Toimenpiteen hyödyllisyyden turvaamiseksi sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu omahoidon onnistumisen seuranta ja ohjaus, sekä tarvittavaan elämäntapamuutokseen ohjaaminen ja tukeminen. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös tarvittaessa mahdollisissa jälkihoitoon liittyvissä toimenpiteissä avustaminen, kuten haavojen hoitaminen tai ompeleiden poisto.

Sairaanhoitajan tehtävä on tukea asiakkaan omaa aktiivisuutta päätöksentekotilanteissa ja tarpeen vaatiessa tukeaa häntä antamalla oikea-aikaista tietoa. Perhetukiyksikön asiakkailla on monenlaisia haasteita, jotka vaikuttavat kykyyn tehdä päätöksiä. Perheen lapsen ollessa potilaana, yksikön työntekijöiden vastuu vanhempien päätöksenteon tukemisesta kasvaa. Tarvittaessa asiassa ollaan yhteydessä myös perheen sosiaalityöntekijään. Perhetukiyksikön asiakasperheissä ongelmat saattavat olla kasautuneita ja se heijastuu omahoidon, sekä hoitoon sitoutumisen pulmina. Asiakkaan hoitoon sitoutumisella on suuri merkitys asiakkaan kuntoutumiselle ja arjessa selvitymiselle. Hoitajan rooli on tukea omahoidon onnistumista kannustamalla asiakasta yhdessä ratkaisemaan hoidossa esiintyviä ongelmia ja tekemään päätöksiä, jotka edesauttavat sairaudesta kuntoutumista tai sen kanssa selviytymistä. Hoitajan tehtäviin kuuluu tukea asiakkaan voimaantumista, autonomiaa ja motivaatiota. Lisäksi tärkeää on auttaa potilasta saamaan kokemuksia siitä, että pystyy ja kykenee huolehtimaan omatoimisesti hoidostaan.

Hoitoon sitoutumisessa tulee ottaa huomioon sekä asiakkaan sisäiset, että ulkoiset tekijät. Asiakkaan sisäisiin hoitoon sitoutumiseen vaikuttaviin tekijöihin kuuluvat kognitiiviset tekijät, joihin vaikuttavat muistitoiminnot, saadun tiedon ja ohjeiden ymmärtäminen ja kätevyys. Persoonallisuustekijöinä vaikuttavat asiakkaan oma mukavuudenhalu, päättäväisyys, optimismi ja pessimismi, itsetunto, sekä masentuneisuus. Elämänasenteet, kuten tulevaisuuteen suuntautuneisuus vaikuttavat asiakkaan haluun ja kykyyn sitoutua hoitoon, samoin kuin uskomuksetkin. Uskomuksina ajatellaan vaikuttavan fatalismi, luottamus kykyyn itse muuttaa asioita ja elämänmuutoksien hyväksyminen. Pelot, kuten kuolemanpelko sairauden tai vammautumisen pelko vaikuttavat asiakkaan kykyyn käsitellä asioita. Ulkoisiin tekijöihin kuuluvat ammattihenkilöihin liittyvät tekijät, kuten luottamus heidän ammattitaitoonsa, tiedon saaminen ja sen laatu, sekä koettu vuorovaikutus. Hoidosta saatava koettu hyöty verrattuna siitä tuleviin haittoihin, kuten koetut vaikutukset ja haittavaikutukset, sekä tiedon hallinta ovat merkityksellisiä vaikuttajia asiakkaan ajatusmallien kehittymisessä. Samoin asenteisiin vaikuttavat sairauteen ja sen oireisiin liittyvät tekijät, kuten sairauden vakavuus ja oireiden vaikeusaste verrattuna hoidolla saatuun lievitykseen. Terveystieteiden järjestelmään liittyvät asiat, kuten palvelujen saatavuus ja niiden hinta, hoidon jatkuvuus

ja vastaanottoaikojen pituus ohjaavat asiakkaan hoitoon sitoutumista. Lisäksi tärkeässä asemassa on sosiaalisen verkoston tuki. (Ahomaa ym. 2013. 41.)

Asiakas käy läpi kriisin sairastuessaan tai kuullessaan sairaudestaan. Sairaanhoitajan tehtävänä on tilanteessa hahmottaa minkä verran asiakas pystyy omaksumaan ja vastaanottamaan tietoa kriisivaiheessa. Perhetukiyksikössä työntekijä pystyy ottamaan tarjotun tiedon vastaan tilanteessa ja käsittelemään sitä asiakkaan kanssa myöhemmin asiakkaan voinnin huomioiden. Sokkivaiheessa asiakas voi käydä läpi monenlaisia tunteita ja vaiheita, kuten asian kieltämistä, vihaisuutta tai syyllisten etsimistä. Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta käsittelemään tunteita ja etsiä tapoja selviytyä niistä. Tavoitteena kriisistä selviämisesä on, että asiakas tiedostaa oman tilanteensa ja alkaa etsiä keinoja sopeutua tilanteeseen. Perhetukiyksikössä on käytössä yksikön tarpeisiin kehitetty kriisityön suunnitelma. Sairaanhoitajan on hyvä muistaa, että sijoitus on itsessään aina kriisi perheenjäsenille ja usein heidän lähipiirilleen.

Perhetukiyksikössä sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu kokonaisvaltainen asiakkaan tilanteen huomioiminen. Asiakkaan sairastuessa tai tullessa kuntoutukseen sairauden toteamisen jälkeen, on hoitajan hyvä varmistua siitä, että hänen saamansa palvelut ovat ajantasaisia. Perheen ohjaaminen esimerkiksi vertaistuen piiriin voi helpottaa perheenjäsenten tilannetta ja auttaa hyväksymään sairaus tai vamma, sekä löytämään keinoja hoitaa ja ylläpitää motivaatiota hoitaa sairautta tai vammaa. Perhetukiyksikössä kaikki kontaktit kootaan yhteen ja sitä kautta kokonaisuuden hahmottaminen puutteineen ja tarpeineen tulee selvemmin esille. Perheen saaman tuen ja hoidon jatkuminen kuntoutuksesta lähdettäessä on tarpeellista varmistaa.

Perhetukiyksikköön Perheet tulevat monisyisten haasteiden aiheuttamien ongelmien vuoksi kuntoutukseen. Usein arjessa näkyvät puutteet aiheutuvat syvemmällä olevista ja usein salatuistakin syistä. Perhekuntoutuksessa on tärkeää tunnistaa ongelmia ja puuttua niihin.

Sairaanhoitajan apuna käytetään SA-menetelmää, jonka avulla otetaan puheeksi terveyskäyttämiseen liittyviä riskejä. SA-menetelmän mukaan arvioidaan terveysriskit ja ohjauksen tapaan liittyvät tekijät. Ohjataan asiakasta hänen terveysongelmaansa koskeviin tarpeisiin ja tapoihin liittyen selkeästi ja yksinkertaisesti. Sovitaan

konkreettisesti yhdessä asiakkaan kanssa hänen arkeensa liittyvien tavoitteiden asettamisesta. Autetaan toimintasuunnitelman tekemisessä asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen ja vahvistaen. Suunnitellaan muutokseen tarvittava tuki ja seuranta, sekä sovitaan jatkotapaamisesta ja aikatauluista. (Ahomaa ym. 2013, 38.)

Perhetukiyksikön asiakkailla saattaa olla ongelmia erilaisten riippuvuuksien kanssa. Yleisimpiä riippuvuuden aiheuttajia asiakkaiden ovat alkoholi, tupakka ja muut nikotiinituotteet, huumausaineet, lääkkeet, haitallinen rahapelaaminen ja seksi. Riippuvuuksien tunnistaminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on tärkeää perheen kokonaistilannetta arvioidessa, sekä hoidon vaikuttavuuden kannalta. Perhetukiyksikössä on riippuvuuksien arvioimiseen käytössä erilaisia arviointikyselyitä. AUDIT-kysely alkoholin käytön arviointiin. Alkoholin, huumeiden, tupakan, pelaamisen, seksin tai netinkäytön väärinkäytön mukanaan tuomien ongelmien arviointiin tai tunnistamiseen käytävän keskustelun pohjaksi löytyy erilaisia kyselyitä myös Päihdelinkin sivuilta (2018). Organisaatiolla on oma päihdetoimintasuunnitelma, joka ohjaa perhetukiyksikön toimintamallia.

Mielenterveyden häiriöiden arviointiin on käytössä muunmuassa Paniikkioire-kysely, BDI -kysely masennusoireiden arviointiin ja sosiaalisten tilanteiden pelko-kysely. Syömishäiriön tunnistamiseen ja arviointiin liittyviä kyselyitä löytyy keskustelun pohjaksi mielenterveysseuran sivuilta (2018).

Sairaanhoitajan vastaanotolla voi tulla epäily tai tieto asiakkaaseen kohdistuneesta tai perheessä esiintyvistä väkivallasta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Terveyskyselyssä on kysymys koskien väkivallan kokemista ja sairaanhoitaja sitä epäillessä, on aina asiaan tartuttava ja siitä kysyttävä. Näissä tilanteissa hoitajan tehtävänä on aina ottaa yhteyttä yksikön johtajaan, jonka kanssa tehdään suunnitelma tilanteen hoidon etenemisestä. Tarvittavien toimenpiteiden aloittaminen tulee aloittaa heti. Asiakkaan ja perheen turvallisuus tulee tarkistaa ja varmistaa, ettei välitöntä väkivallan uhkaa ole. Mikäli kyseessä on akuutti fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuminen, on varmistettava, että asiakas pääsee välittömästi lääkärin vastaanotolle ja tekee rikosilmoituksen. Väki-valta tilanteista perheessä, kohdistuivat ne aikuisiin tai lapsiin, tehdään aina yksikön johtajan kanssa lastensuojeluilmoitus.



Lastensuojelulaitos Eemelin kaikille kolmelle toimintayksikölle on tehty yhteinen lääkehoitosuunnitelma ja se on päivitetty 2017. Lastensuojelulaitoksessa annetaan pääsääntöisesti suun kautta annettavia lääkkeitä. Perheiden lääkkeet säilytetään sairaanhoitajan työskentelytiloissa lukituissa kaapeissa. Asiakkaat käyvät kerran viikossa jakamassa reseptilääkkeet dosetteihin, joita he säilyttävät omassa asunnoissaan. (Lastensuojelulaitos Eemelin lääkehoitosuunnitelma.2017.)

Kaikilla Eemelin työntekijöillä on hyväksytysti suoritettu LOVE-testi ja lääkelaskut, sekä lääkkeisiin liittyvät näyttötестit. Lupien suorittamisesta ja siihen liittyvästä valvonnasta vastaa Eemelin kaikkien yksiköiden yhteinen lääkehoitovastaava. Jokaisessa yksikössä on oma lääkehoitovastaava sairaanhoitaja, joka vastaa omalta osaltaan lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta yksikössään. Lääkehoitovastaavan tehtäviin kuuluu lääkehoitosuunnitelman päivittäminen. Hänen tehtävänä on koordinoida lääkkeiden haku apteekista ja lääkeaineiden asianmukainen hävittäminen. Hän vastaa lääkkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä, säilytystilojen valvonnasta ja tarkastamisesta, sekä lääkekulutuksen valvonnasta. Hän huolehtii yhdessä perheen kanssa lääkkeiden erityiskorvattavuuksiin liittyvistä asioista. Lääkehoitovastaavan tehtäviin kuuluu oman ammattitaitonsa ylläpidosta ja muun henkilökunnan perehdyttämisestä, neuvonnasta ja ohjauksesta. Hänen työnkuvaansa kuuluu koulutustarpeista ilmoittaminen työnjohdolle. Lääkehoitovastaavan tehtävänä on toimia yhteyshenkilönä apteekkiin, sekä toimia palaverissa tarvittaessa lääkehoidon asiantuntijana. (Lastensuojelulaitos Eemelin lääkehoitosuunnitelma.2017.)

Perhetukiyksikössä on käytössä Nappula asiakastietokanta, johon merkitään ajantasaisesti tiedot asiakkaiden lääkityksistä ja allergioista. Lääkedosettien taakse merkitään ajantasaiset tiedot lääkityksistä. Nappulaan merkitään aina asiakkaalle annetut tarvittavat lääkkeet ja reseptivapaat lääkkeet, kuten särkylääkkeet. (Lastensuojelulaitos Eemelin lääkehoitosuunnitelma.2017.)

Lääkehoitovastaava on vastuussa yksikössä lääkehoidon osalta omavalvonnasta. Oma valvonta on sisällytetty lääkehoitosuunnitelmaan. Sairaanhoitajan vastaanoton siivous kuuluu yöhoitajalle. Sairaanhoitaja huolehtii lääkejätteen asianmukaisesta hävittämisestä. Sairaanhoitajan omavalvonnan tehtäviin kuuluu omavalvontaraportin täyttämi-

nen kuukausittain. Raporttiin kirjataan poikkeamien tarkistus, lääkelehtien ajantasaisuus, lääkekaapin ja ensiapuvälineiden tarkistus ja terveydenhuollon seurantalomakkeet. Kaikkiin kohtiin merkitään havainnot ja tehdyt toimenpiteet. (Lastensuojelulaitos Eemelin lääkehoitosuunnitelma.2017.)

Sairaanhoitajan vastaanotot ja työskentelyt kirjataan terveydenhuolto-otsikon alle asiakkaan omaan kansioon Nappula-järjestelmään. Saman otsikon alle kirjataan myös talon ulkopuolella tapahtuneet terveydenhuollon asiakaskäynnit. (Lastensuojelulaitos Eemelin lääkehoitosuunnitelma.2017.)

## 7.2 Terveyskysely

Terveyskysely pyritään täyttämään mahdollisimman pian perheen saavuttua perhetukiyksikköön. Pyritään, siihen, että ensimmäinen sairaanhoitajan vastaanottoaika varattaisiin ensimmäiselle viikolle. Terveyskyselyn tarkoituksena on selvittää perheenjäsenten terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä

Terveyskyselyn kysymysten aihealueet käsittelevät kyselyn täyttäjän kokemus omasta tai lapsen terveydestä, sekä pitkäaikaissairauksista. Lisäksi selvitetään asiakkaan tai lapsen kontaktit muihin terveydenhuollon yksiköihin. Kyselyssä selvitetään tiedot kyselyn täyttäjän tai lapsen allergioista ja ruokavalioista, sekä kyselyn täyttäjän lääkitystiedot ja mahdolliset lääkeaineallergiat. Kyselyssä selvitetään täyttäjän ja koko perheen liikuntatottumuksia, sekä tapoja rentoutua ja kyselyn täyttäjän ja lapsen unen riittävyttä. Kyselyn täyttäjän ja perheen ravitsemustottumuksia, sekä tyytyväisyyttä omaan painoon kysytään. Lisäksi lomakkeessa selvitetään, kyselyn täyttäjän päihteiden käyttöä, kyselyn täyttäjän tai lapsien traumaattisia kokemuksia, sekä tarjotaan mahdollisuutta tehdä kysymyksiä seksuaaliterveyden alueelta. Terveyskyselyyn kuuluvat myös esitietojen, kuten nimen, pituuden, painon ja syntymäajan kysely. Lisäksi lomakkeeseen merkitään kyselyn tekijöiden nimet.

### 7.3 Vastaanotto-tila

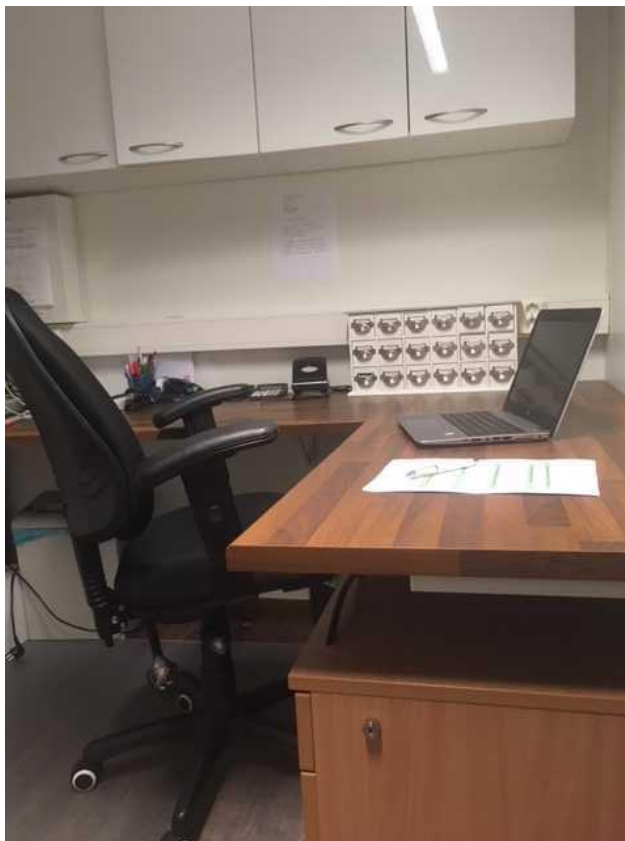
Sairaanhoitajan työhuoneeksi valikoitui yksikön yleisissä tiloissa oleva toimistotila. Aluehallintovirasto antaa ohjeita vastaanotto-tilan yksityisille terveydenhuollon palveluiden tarjoajille. Perhetukiyksikössä vastaanottopalveluiden tarjoaminen on sosiaalipalveluiden tukipalvelu ja toimii yhtenä työskentelymuotona, joka on sairaanhoitajan tuottamaa. Tuotetut lääkinnälliset palvelut sisältyvät lääkehoitosuunnitelmaan.

Valviran ohjeiden mukaan (2018) työskentelytilan tulisi olla 12-16 neliometriä. Työskentelytilan tulisi olla ilmastoitu ja äänieristyksestä tulisi olla huolehdittu. Työskentelytilassa tulee olla käsiinpesupiste ja asiakkaille tulee olla oma WC-tila.



Kuva 1.

Kuva 1. Tilassa on kirjoituspöytä, johon kuuluvassa laatikostossa säilytetään tarvittavat paperit. Tarvittavia lomakkeita ovat erilaisia mittauksia ja seulontoja varten tulostetut paperit ja kyselyt. Pöydällä säilytetään kannettavaa tietokonetta. Kirjoituspöydän vieressä on hoitajan tuoli, sekä tuoli asiakkaalle. Tilassa on paloturvakaappi, jossa säilytetään asiakkaiden kansioita ja kelakortteja.



Kuva 2.

Kuva 2. Yläkaapeissa säilytetään hoitotarvikkeita. Kaapista löytyvät kuumemittarit, pinsetit, sakset, lääkkeiden jakoon tarvittavat instrumentit, promillemittarit tarvikkeineen, huumeeseulat, haavanhoitotarvikkeet, stetoskooppi, otoskooppi tarvikkeineen ja ensiaputarvikkeet.



Kuva 3.

Toimistossa on lukolliset kaapit, joista toisessa säilytetään käsikauppalääkkeitä. Kaapissa on lista tarvittavista lääkkeistä, joita pidetään varastossa. Tarpeen mukaan voidaan joutua hakemaan myös listaan kuulumattomia lääkkeitä apteekista, jos esimerkiksi jokin tietty merkki ei asiakkaalle sovi. Kaapissa säilytetään lääkerasvoja. Toisessa kaapissa säilytetään asiakkaiden omia lääkkeitä jokaiselle varatussa laatikossa, sekä lääkelistat. Kaapissa on lukittu kaappi huumelälääkkeitä varten. Alemmissa kaapeissa on kansioita.



Kuva 4.



Kuva 5.

Kuva 4 Vastaanotolle tarkoitettu tilassa on käsienvesumahdollisuus. Kuva 5. Perhetukiyksikön yhteisissä tiloissa on asiakas WC asiakkaiden käyttöön.

## 8 ARVIOINTI

Palvelumuotoiluun kuuluu tärkeänä osana arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää, miten projekti on onnistunut vastaamaan sille asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnin merkitys on pitää yllä laatua myös tulevaisuudessa. (Tuulaniemi 2013, 245.)

### 8.1 Tilajatahon arviointi

Perhetukiyksikön johtajan kanssa käytiin lävitse projektin kehittymistä ja tuotoksen hyödyllisyyttä. Perhetukiyksikön johtajan mielestä prosessi oli edennyt toivotulla tavalla ja nopealla aikataululla. Hän ajatteli, että opiskelija oli itseohjautuvasti hankkinut tietoa ja hyödyntänyt koko tiimin ideoita ja mielipiteitä. Hänen mielestään vastaanottoiminta oli hyödyttänyt perheitä ja tavoitteena olleet asiat, kuten turhien terveyskeskuskäyntien väheneminen tai terveysasioiden kokonaisvaltaisen näkemyksen paraneminen, olivat toteutuneet. Johtaja ajatteli, että opiskelijalla oli prosessista vahva ammatillinen näkemys ja taidot, joita opiskelija oli prosessissa hyödyntänyt.

### 8.2 Projektityöryhmän arviointi

Projektia arvioitiin koko ajan sen kaikissa vaiheissa sekä projektityöryhmän, että koko työryhmän palavereissa suullisesti. Palavereissa käytyjen keskustelujen pohjalta päädyttiin suunnittelemaan viikko-ohjelmaan kiinteä aika sairaanhoitajan vastaanotolle. Kiinteän ajan huomattiin helpottavan perheiden viikko-ohjelmien suunnittelua, koska

näin ei kiireellisten sairaanhoidollisten asioiden hoitaminen saatiin järjestettyä säännölliseksi. Asiakkaiden lääkkeenjako saatiin strukturoitua yhden ohjaajan hoidettavaksi ja samanaikaistettua kaikkien perheiden lääkkeiden jaot. Tämä helpotti lääkkeiden jaon seuraamista. Viikko-ohjelmaan tehtiin muutos, joka koski asiointipäivien käyttöönottoa. Tarkoituksena oli, että asiakkaiden ei kiireelliset sairaanhoidolliset ajat saataisiin järjestettyä kahteen päivään viikossa. Tavoitteena oli mahdollisuuksien mukaan rauhoittaa useampia päiviä viikossa työskentelyille rajoittamalla talon ulkopuolelle tehtäviä matkoja tiettyihin päiviin. Opinnäytetyön valmistuessa ei tähän tavoitteeseen ollut vielä päästy ja todettiin, että asiakkaiden vaihtuessa uusien kontaktien kanssa toiveiden esittäminen yhteistyökumppaneille olisi helpompaa.

Arviointikeskustelussa esille tuli vielä ajatuksia työn kehittämistä. Ajatuksia nousi maahanmuuttaja-asiakkaiden terveydenhoitoon liittyvistä erityiskysymyksistä. Perhetukiyksikölle on tehty opinnäytetyönä opas turvapaikanhakija-asiakkaiden kohtaamisesta ja sen kautta on löydettävissä linkkejä, joista tietoa löytyy esimerkiksi eri uskonkuntien suhtautumisesta sairaanhoitoon ja terveydenhoitoon.

Työryhmän arvioinnissa esille nousi työntekijöiden tyytyväisyys siihen, että terveysasiat keskitettiin osaajille. Työntekijät kokivat saaneensa osallistua projektin suunnitteluun ja ajattelivat, että uudistusten myötä asiakkaat otetaan aikaisempaa paremmin huomioon kokonaisuutena. Koettiin, että kehittämistehtävä oli lunastanut tavoitteensa ja osoittautunut hyödylliseksi.

### 8.3 Palvelun ostajan arviointi

Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin ajatuksia ja toiveita projektista. Kaksi sosiaalityöntekijää kolmesta vastasi. Sosiaalityöntekijät olivat tyytyväisiä perheiden terveyteen liittyvistä asioista saamastaan tiedosta osana perheiden tilanteiden arviointia. He pitivät positiivisena asiana sitä, että yksikössä on tietämystä liittyen asiakkaiden elämään vaikuttavista sairauksista ja tietoa pystyttiin käyttämään hyödyksi myös

kuntoutuksessa arkea suunnitellessa. Sosiaalityöntekijöiltä ei tullut erityisiä toiveita toiminnan kehittämiseksi.

#### 8.4 Oma arviointi

Projektin tekeminen oli palkitsevaa, koska se liittyi konkreettisesti työni kehittämiseen. Perhetukiyksikkö on ollut kehitysmuotoinen yksikkö, jossa kaikki työntekijät ovat osallistuneet aktiivisesti projektin suunnitteluun. Ideoita projektin kehittämisestä on tullut paljon ja tehtävänäni on ollut soveltaa, kehittää ja karsia ehdotuksia. Päätöksen teko opinnäytetyöhössä käsiteltävistä asioista on ollut aikaa vievää ja siihen olen saanut tukea sekä opettajan, että työryhmän kanssa käytyistä keskusteluista. Haasteena oli pitää käsiteltävät asiat sairaanhoidollisia ja terveydenhoidollisia aiheita koskevinä. Valinnasta teki haastavan se, että kaikki perhettä koskevat asiat vaikuttavat kokonaisuuteen. Opinnäytetyössäni pyrin kuitenkin rajaamaan näkökulman sairaanhoitajan ammattilliseen näkökulmaan. Projektin käytäntöön liittyvät osuudet olivat helposti lähestyttäviä aiheiden näkökulmasta ja haastetta tuotti niiden saattaminen järjestelmälliseen ja ymmärrettävään kirjalliseen muotoon.

Työryhmän ja projektityöryhmän palaverien aikataulut olivat työvuorojen puitteissa toisinaan haasteellisia toteuttaa sovitusta, mutta järjestelemällä tarpeelliset palaverit saatiin pidettyä. Joissakin tilanteissa poissa olevat projektiryhmän jäsenet osallistuivat palavereihin puhelimitse.

Oma henkilökohtainen tavoitteeni oli myös saada tietoa ja kokemusta palvelumuotoilusta. Projektin pohjalla kulki teoria aiheesta. Teorian avulla oli helppo jäsentää projektin eri vaiheita ja saada moninainen käytäntö pysymään koossa.

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisessä projektiin kuului kolme osa-aluetta. Ensimmäisenä niistä oli tuottaa ohjeistus sairaanhoitajan työnkuvasta. Työnkuvan sisällöstä käytiin projektin aluksi keskustelu projektityöryhmän jäsenten kanssa, johon kuului yksikön johtajan lisäksi yksikössä toimivat sairaanhoitajat. Keskustelussa esiin



tulleista asioista saatiin aikaan otsikot, jotka avattiin varsinaiseen ohjeistukseen. Sisältöjä avattaessa löytyi uusia toimintamalleja ja sen lisäksi löytyi yksikössä jo käytössä olevia toimintamalleja, jotka pystyttiin yhdistämään osaksi toimivaa kokonaisuutta. Uhkana työnkuvan toteutumiselle ja suunnitelluille vastaanotoille on henkilöstöön liittyvät asiat. Sairaanhoidajia on kolme, joista yksi on paikalla vain osan ajasta. Tässä vaarana on työntekijöiden mahdolliset pitkät poissaolot, kuten sairaslomat tai henkilöstövaihdokset. Tavoitteena on, että sairaanhoidajat ovat kesälomilla eri aikaan. Muiden lyhytaikaisten poissaolojen aikana esimerkiksi dosettien täyttämisestä ja seuranta vaatavien asioiden hoidosta vastaa yksikössä työskentelevät lähihoitajat. Sairaanhoidajien poissaollessa käännyttään akuuteissa asioissa aina terveyskeskuksen puoleen arviota varten. Kirjausten tarkkuus ja oikean otsikon alle sijoittaminen vaativat huolellisuutta koko työryhmältä, jotta myös sairaanhoidajien poissaollessa tarvittava tieto löytyy nopeasti ja on käytettävissä.

Toisena osa-alueena oli terveystarkastuksen suunnittelu ja käyttöönotto. Terveystarkastus saatiin valmiiksi ja sen käyttöä pystyttiin projektin aikana testaamaan. Terveystarkastus koettiin hyväksi työkaluksi koko työryhmässä ja sitä muokattiin asiakkaiden ja työntekijöiden palautteen pohjalta. Työryhmän palautteen pohjalta arvioitiin, että lomakkeen suunnittelu oli onnistunut ja sen kautta saatiin tarvittava tieto asiakkaiden terveydentilasta ja terveystottumuksista jo kuntoutuksen alkuvaiheessa. Haasteena on terveystarkastuksen antamien tietojen jakaminen omaohjaajille kuntoutussuunnitelman tekemistä varten. Haasteena voidaan nähdä myös monilapsisten perheiden kohdalla aika, joka kuluu jokaisen lapsen kohdalla erikseen täytettyihin lomakkeisiin. Näissä tilanteissa voidaan pohtia, tarvitseeko jokaisen lapsen kohdalla vastata kaikkiin kysymyksiin, jotta samojen asioiden toistoa voidaan välttää. Terveystarkastuksen toimivuutta arvioitiin yhdessä yksikön sairaanhoidajien kesken. Terveystarkastuksen kysymyksiin tuli joitakin muutoksia projektin edetessä, jotta se vastaisi paremmin tarvetta. Joidenkin kysymysten kohdalla päädyttiin kokeilun alettua siihen, että ne poistettiin kaavakkeesta, koska niiden todettiin toistavan jo aikaisemmin kysytyjä asioita. Kysymykset liittyivät allergioihin ja sairauksien diagnooseihin. Lomakkeen testaamisen aikana huomattiin, että joitakin kysymyksiä oli tarpeellista lisätä. Tällainen kysymys oli esimerkiksi traumataustaan liittyvä kysymys.

Kolmantena osa-alueena oli vastaanottotilan järjestäminen. Vastaanotolle varattu tila ei ole siihen suunniteltu, joten esimerkiksi poistumistiet eivät hoitajan turvallisuuden kannalta ole ideaaleja. Vastaanotto-tila ei ole pelkästään siihen käyttöön tarkoitettu, joten vastaanottojen ajaksi tila pitää rauhoittaa vastaanottotarkoitukseen. Vastaanotto-tila saatiin järjestettyä ja kalustettua käyttöön sopivaksi ja lääkehuoltosuunnitelman vaatimuksia vastaavaksi.

## 9 POHDINTA

Ajatus opinnäytetyöstä syntyi 2017 tarpeesta kehittää perhetukiyksikön toimintaa muuttuvien vaatimusten ja asiakkaiden kokonaisvaltaisen kohtaamisen näkökulmista. Lainsäädäntö on muuttumassa koko ajan Soten myötä enemmän siihen suuntaan, että asiakkaiden palvelut olisivat saatavissa yhdestä paikasta. Niin kuin kirjassa uusi toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan mainitaan, on menossa hankkeita, joiden tarkoituksena on jäsentää uudelleen terveydenhuollon kenttää. Perhetukiyksikössä toteutetun projektin tavoitteet ovat samassa linjassa yleisen linjan kanssa siitä, että asiakkaiden nopea hoitoonpääsy toteutuisi ja toimintaa pystyttäisiin tehostamaan. Tehostamisen taustalla on samat ajatukset, kuin koko sosiaali- ja terveysalan kehittämällä, eli toiminnan tehostamisella niin, että asiakkaan terveyttä uhkaaviin tilanteisiin päästään puuttumaan nopeasti ja kustannustehokkaasti.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa veloitetaan sairaanhoitajat edistämään väestön terveyttä ja ylläpitämään sitä. Sairaanhoitajan vastuualueisiin määriteltiin terveysneuvonta tapaamisilla ja ryhmissä. Sairaanhoitajat pystyvät ohjaamaan ja neuvomaan perheitä kuntoutuksen aikana, koska ovat lähellä perheen arkea. Sairaanhoitajat ovat henkilökohtaisesti vastuussa työnsä laadusta ja se näkyy yksikössä, joka ei varsinaisesti ole terveydenhuollon yksikkö. Tuki lääketieteelliseltä taholta tulee työpaikan ulkopuolisilta yhteistyötahoilta ja se vaatii hoitajilta erityistä aktiivisuutta ja vastuunkantoa omista päätöksistään.

Lastensuojelun asiakasperheillä on usein monia ongelmia, jotka kasautuessaan aiheuttavat haasteita huolehtia lasten perustarpeista ja turvallisuudesta, sekä terveellisestä kasvusta. Siksi tärkeää on nähdä moninaiset syyt ongelmien pohjalla ja pyrkiä etsimään ratkaisukeinoja niihin pysyvän muutoksen saamiseksi. Mikäli kokonaisvastuuta perheen asioista ei ole kenelläkään ja palveluverkosto perheen ympärillä on pirstoutunut, tullaan tilanteeseen jossa eri toimijat hoitavat yksittäisiä oireita ja kaiken pohjalla olevat ongelmat saattavat jäädä huomiotta. Perhetukiyksikössä pyritään ottamaan kuntoutuksen aikana vastuu perheen koko tilanteesta ja koordinoimaan se kuntoutuksen loputtua mahdollisuuksien mukaan oikeanlaisen tahon hoidettavaksi.

Palvelumuotoilua koskevassa luvussa käsiteltiin Tuulaniemen (2013.) teoriaa jonka mukaan palvelukokonaisuuden kehittämisessä on tarkoitus parantaa työtapoja ja niille varattuja tiloja. Projektissa luotiin tarpeeseen vastaavat tilat ja parannettiin työtapoja vastaamaan yksikön tarvetta. Tehdyillä toimenpiteillä kyettiin tehostamaan toimintaa ja saavutettiin tilanne, jossa työntekijöiden työaika pystyttiin säästämään, sekä kohdentamaan tehokkaammin. Kaikilla toimialoilla tehokkuus ja kustannusten säästäminen ovat olleet tärkeässä asemassa ja tulevat tulevaisuudessakin pysymään mielenkiinnon kohteena varsinkin sosiaali- ja terveystalalla. Perhetukiyksikölläkin työtapojen tehostaminen tulee olemaan kehittämisen kohde myös tulevaisuudessa, jotta pystytään laadukkaasti ja kustannustehokkaasti tuottamaan palveluita kuntien tarpeisiin.

## LÄHTEET

- Ahomaa o., Blek-Vehkaluoto M., Ekola S., Partamies S., Sulosaari V., Uski-Tallqvist T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 34,38,41.
- Erkolahti R., Sandberg s. ja Ebeling H. 2017. 127818) 1904710. Somatisointi ja somatoformiset häiriöt lapsilla ja nuorilla. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.2.2018. <http://www.duodecimlehti.fi>.
- Eemelin perhetukiyksikön toimintasuunnitelma. 2017.
- Granblom M. Lastensuojelulaitos Eemelin lääkehoitosuunnitelma. 2017.
- Gonçalves-Bradley D1, Khangura JK, Flodgren G, Perera R, Rowe BH, Shepperd S. 2018. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Oxford, UK.
- Hukkanen E & Vallimies-patomäki M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21.
- Huotari Tiina. 2015. Kuvio 1. Hyvinvoinnin palvelumuotoilu-koulutuksen malli. Oulun Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Isoherranen K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto.
- Janhu Mirja. 15.1.2018. Henkilöhaastattelu.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 16.2.2018.
- Lastensuojelun käsikirja 2016. Viitattu 16.2.2018. [WWW.THL.fi](http://WWW.THL.fi)
- Mielenterveysseura. Itsearviointi. 2018. Viitattu 16.3.2018. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/default.aspx>
- Pasanen Laura. 2016. Asiakaslähtöisen hoitotyön kehittäminen sairaanhoitajan vastaanotolla. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Peltonen, Vehviläinen, Julkunen Pietilä Eloheimo. 2010. 64-66. uusi toimintamalli perusterveydenhuollon toimintaan teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki:Edita
- Päihdelinkki. Testit ja laskurit. Viitattu 16.3.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>
- Rönkkö L. & Rytönen T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY pro.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 18.3.20218. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: THL.

Suoman palveluohjausyhdistys. Viitattu 15.3.2018. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/mihin-palveluohjausta-tarvitaan/>

Syväoja & Äijälä. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

THL. 30.11.2017. Mitä lähisuhd- ja perheväkivalta on. [https://thl.fi/fi/web/lapsetnuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/lahisuhde\\_perhevakivallan\\_ehkaisytyo/lahisuhde](https://thl.fi/fi/web/lapsetnuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 muokkauksineen.

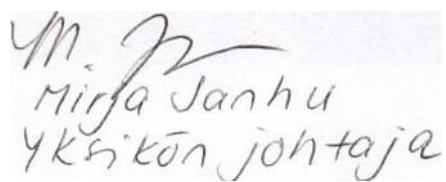
Terveydenhuoltolaki. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 55571994 muokkauksineen.

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. 2. Painos. Talentum. Helsinki.

Valvira. 30.2.2018. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat)

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

# LIITE 1

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä:	EAJ
Opiskelijanumero: O O	Aloituserhmä: A q T 1
Koulutusohjelma:	HOITOTÖN KOULUTUSOHJELMA
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:	KIRSTI SANTAMÄKI, KIRSTI.SANTAMAKI@SAMK.FI 044 710 3565, SATAKUNNAN KATU 23, 28130 PORI
Toimeksiantaja, yhteisen henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja Y-tunnus:	EMELIN PERHETUKIKKO, MIRJA JANHU, MIRJA NEN.FI 044 554 2019, HOHOISKANNANTIE 241, 21 1758062-4 HUOMI HARJAVALLA a -4,0 LQLOC
Opinnäytetyön nimi:	SAIRAANHOITAJAN VAJTAANOITTOIMINNAN ALOITTAMINEN EMELIN PERHETUKIKKOSSA
Työn etenemisaikataulu:	KEVÄÄN 2018 ALKUNA
Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	. i .
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:	
 Mirja Janhu yksikön johtaja	

Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

TINA STROM

pinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

NIMI

\_\_\_\_\_

SYNTYMÄAIKA \_\_\_\_\_

PITUUS \_\_\_\_\_

PAINO \_\_\_\_\_

1. Minkälaiseksi koet terveytesi? 1=huono 10=erinomainen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Onko terveydessäsi asioita, joista olet huolissasi?

3. onko sinulla pitkäaikaissairauksia, mitä?

4. Onko sinulla allergioita?



5. Käytkö säännöllisesti kontrollissa tai hoidossa jossain terveydenhuollon palvelussa?

6. Käytätkö reseptilääkkeitä tai muita lääkkeitä, mitä?

Lääke	Annostus
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

7. onko sinulla lääkeaineallergioita?

8. minkälaiseksi koet fyysisen kuntosi? 1=huono 10=erinomainen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Kuinka paljon liikut viikossa?

10. Mitä harrastat?

11. Miten rentoudut?

12. Koetko, että saat riittävän levon yön aikana?

13. Minkälaiseksi koet mielialasi?

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10

14. Syötkö

Aamiaisen

Lounaan

Välipalan	
Päivällisen	
iltapalan	
15. Noudatatko jotakin erityisruokavaliota, mitä?	
16. Pitäisikö sinun omasta mielestäsi muuttaa ravitsemustottumuksiasi terveellisempään suuntaan?	
17. Miten tyytyväinen olet painoosi? 1= en ole tyytyväinen 10= olen erittäin tyytyväinen	
1...2...3...4...5...6...7...8...9...10	
18. Tupakoitko/nuuskaatko?	
<input type="radio"/> En	
<input type="radio"/> Kyllä                      Paljonko                      Kauanko olet polttanut??	
19. Oletko ajatellut tupakoinnin/nuuskaamisen lopettamista?	
<input type="radio"/> En	
<input type="radio"/> Kyllä	

20. Käytätkö alkoholia?

- En
- Kyllä

21. Käytätkö tai oletko käyttänyt/ kokeillut huumeita?

- En
- Kyllä

22. Oletko käyttänyt lääkkeitä tai lääkkeitä ja alkoholia päihtymistarkoituksessa?

- En
- Kyllä

23. Onko sinulla elämässäsi traumaattisia kokemuksia?

24. Onko sinulla seksuaalisuuteen, raskaudenehkäisyyn tai sukupuolitauteihin liittyviä kysymyksiä?

NIMI

---

SYNTYMÄAIKA \_\_\_\_\_

PITUUS \_\_\_\_\_

PAINO \_\_\_\_\_

25. Minkälaiseksi koet lapsesi terveyden? 1=huono 10=erinomainen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. Onko lapsesi terveydessä asioita, joista olet huolissasi?

27. Onko lapsellasi pitkäaikaissairauksia tai muita diagnooseja, mitä?

28. Onko lapsellasi allergioita?

29. Käykö lapsesi säännöllisesti kontrollissa tai hoidossa jossain terveydenhuollon palvelussa?

30. Käyttääkö lapsesi reseptilääkkeitä tai muita lääkkeitä, mitä?

Lääke	Annostus
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

31. Onko lapsellasi lääkeaineallergioita?

32. Paljonko lapsesi ulkoilee päivässä?

33. Kuinka paljon lapsesi liikkuu päivässä?

34. Mitä lapsesi harrastaa?

35. Miten perheenne rentoutuu yhdessä?

36. Koetko, että lapsesi saa riittävän levon yön aikana?

37. Montako tuntia lapsesi nukkuu yön aikana?

38. Syökö lapsesi

Aamiaisen	Klo
Lounaan	Klo
Välipalan	Klo
Päivällisen	Klo
iltapalan	Klo

39. Noudattaako lapsesi jotakin erityisruokavaliota, mitä?

40. Pitäisikö sinun omasta mielestäsi muuttaa perheenne ravitsemustottumuksiasi terveellisempään suuntaan?

41. Onko lapsesi kokenut traumaattisia asioita, kuten lähisuhdeväkivaltaa, läheisen kuolema tai kiusaamista, mitä?

42. Minkälaiseksi arvioisit lapsesi mielialan?



43. Oletko joskus ollut huolissasi lapsesi mielialasta?

44. Onko sinulla lapsesi esim. terveydentilaan, diagnooseihin liittyviä kysymyksiä?