

Rintala Pamela

**Arvokas vanhuus  
– asiakaslähtöisen toimintamallin  
kehittäminen hoivaosastolle**

Opinnäytetyö 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto



## SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

**Opinnäytetyön tiivistelmä**

|                  |  |                         |
|------------------|--|-------------------------|
| Koulutusyksikkö: | Sosiaali- ja terveystalon yksikkö  |                         |
| Koulutusohjelma: | Sosiaali- ja terveystalon kehittäminen ja johtaminen, yAMK                   |                         |
| Tekijä:          | Rintala Pamela   |                         |
| Työn nimi:       | Arvokas vanhuus -asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen hoivaosastolle |                         |
| Ohjaaja:         | Palomäki Sirkka-Liisa  |                         |
| Vuosi: 2011      | Sivumäärä: 96  | Liitteiden lukumäärä: 3 |

---

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita sekä laatimaan ikääntymispoliittisen strategian. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on meneillään laatusuosituksen ohjeistaman ikääntymispoliittisen strategian laadinta. Strategian voimaantulo edellyttää vanhustyön yksiköitä kehittämään toimintojen sisältöä ja laatua. Hoitokoti Iltakello oli ensimmäinen vanhustyön yksikkö, jossa aloitettiin asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen.

Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli mallintaa Iltakelloon asiakaslähtöinen toimintamalli. Tarkoituksena oli kehittää Iltakellon toimintaa ja käytäntöjä asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämistyötä ohjasi hoitohenkilökunnan kanssa käyty arvokeskustelu, jonka avulla Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot kirjastettiin ja tehtiin näkyviksi.

Kehittämistyön tutkimusmenetelmänä sovellettiin toimintatutkimusta. Kehittämistyön pääaineiston muodostivat ryhmäteemahaastattelut, joiden avulla selvitettiin hoitohenkilökunnan käsityksiä laadukkaasta vanhustenhoidosta, vaikuttamismahdollisuuksista hoidon laatuun sekä eettisten periaatteiden toteutumisesta. Aineistot jäsenneltiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä ja tuloksia hyödynnettiin toimintamallin kehittämisessä.

Kehittämistyön prosessin vaiheiksi nimettiin havahtuminen, avautuminen, kirkastuminen ja valaistuminen. Vaiheet kuvasivat työyhteisön ajattelun muutosta. Toimintamallin kehittämiseen osallistui koko henkilökunta kehittäjäryhmän ja osastontuntien kautta. Kehittämistyön tuloksena Iltakelloon mallinnettiin asiakaslähtöinen toimintamalli, joka perustuu vastuuhoidajuuteen. Kehittämistyön ja prosessin arvioinnin tuloksia on tarkoitus hyödyntää muiden Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhustyön yksiköiden kehittämistyössä.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, eettisyys ja laatu, vanhusten hoitotyö, muutosjohtaminen, toimintamalli ja tutkimuksellinen kehittäminen

## SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Thesis abstract**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Faculty:          | School of Health Care and Social Work  |
| Degree programme: | Master`s degree (UAS) in Social Work and Health Care<br>Master`s programme in development and management in<br>Social Work and Health Care |
| Author:           | Rintala Pamela   |
| Title of thesis:  | Dignity in old age – developing a customer-based<br>standard of activity for an elderly care unit  |
| Supervisor:       | Palomäki Sirkka-Liisa  |
| Year: 2011        | Number of pages: 96    Number of Appendices: 3   |

---

The quality recommendation for services for older people supports the local and regional authorities in developing services and creating ageing policies. In the joint municipal authority Kaksineuvoinen, an ageing strategy is currently being created according to the quality recommendation. The realisation of the strategy requires that elderly care units develop their activities. Care home Iltakello was the first elderly care unit to start developing a customer-based standard of activity.

The purpose of this thesis is to model a customer-based standard of activity for Iltakello. Values discussions with the nursing staff guided the development work. Action research was used as a research method, and the main data was compiled by focus group interviews, which were used as a tool to investigate the nursing staff's perceptions of high-quality elderly care, possibility to have a say, and the realisation of ethical principles. The data was analysed using qualitative content analysis and the results were used in developing the standard of activity.

The process stages in the development work depicted the change in thinking in the work community and were named as awakening, opening up, recognition and clarity of perception. The whole staff participated in the development group and in clinical lessons. As a result, a customer-based standard of activity based on charge nurse method was modelled for Iltakello. The results of the development work and process assessment are used in future development work in other elderly care units in Kaksineuvoinen.

Keywords: Customer orientation, ethics, quality, geriatric nursing, change management, standard of activity, and research-development

## SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| Opinnäytetyön tiivistelmä.....  | 2  |
| Thesis abstract.....  | 3  |
| SISÄLTÖ.....  | 4  |
| Kuvio- ja taulukkoluetelo.....  | 6  |
| 1 JOHDANTO .....  | 8  |
| 2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....                      | 10 |
| 2.1 Kehittämistyön lähtökohdat .....                                    | 10 |
| 2.2 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen .....                                    | 11 |
| 2.2.1 Vanhuspoliittinen strategiatyö kuntayhtymä Kaksineuvoisessa ..... | 11 |
| 2.2.2 Hoitokoti Iltakello.....  | 13 |
| 3 MUUTOKSEN JOHTAMINEN .....  | 16 |
| 4 ASIAKASLÄHTÖINEN VANHUSTEN HOITOTYÖ .....                             | 20 |
| 4.1 Asiakaslähtöisyys .....   | 20 |
| 4.2 Eettisyys vanhustyössä .....  | 22 |
| 4.3 Laadukas vanhustyö .....  | 27 |
| 4.4 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus .....                          | 29 |
| 5 HOITOTYÖN TOIMINTAMALLIT.....   | 34 |
| 5.1 Ryhmätyön työnjakomalli.....  | 34 |
| 5.2 Tehtäväkeskeinen työnjakomalli.....                                 | 35 |
| 5.3 Yksilövastuisen hoitotyön työnjakomalli.....                        | 36 |
| 6 KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA AINEISTOT.....                             | 39 |
| 6.1 Tutkimuksellinen kehittäminen.....                                  | 39 |
| 6.2 Kehittämisaineistot .....   | 42 |
| 7 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....                             | 48 |
| 8 KOHTI ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ .....                                       | 49 |
| 8.1 Havahtuminen .....  | 50 |

|   |           |
|---|-----------|
| 8.1.1 Pirstaleinen hoitotyö.....                                  | 50        |
| 8.1.2 Muutoshalukkuuden kehittyminen.....                         | 51        |
| 8.2 Avautuminen .....   | 52        |
| 8.2.1 Kehittäjäryhmä yhdessä luomisen keinona.....                | 52        |
| 8.2.2 Laadukas vanhustenhoito käytännössä .....                   | 57        |
| 8.2.3 Eettisten periaatteiden näkyminen hoitotyössä.....          | 61        |
| 8.3 Kirkastuminen.....  | 65        |
| 8.3.1 Yhteyden löytyminen strategiatyöhön .....                   | 66        |
| 8.3.2 Jokainen voi vaikuttaa vanhustenhoidon laatuun.....         | 67        |
| 8.3.3 Uudistuva vanhustyö.....                                    | 69        |
| 8.3.4 Vastuuhoitajamalli.....                                     | 71        |
| 8.4 Valaistuminen.....  | 72        |
| 8.4.1 Yhdessä tekemisen prosessi .....                            | 72        |
| 8.4.2 Asiakaslähtöisyys Iltakellossa .....                        | 75        |
| 8.4.3 Arvokas vanhuus .....                                       | 77        |
| <b>9 PROSESSIN UUSI TULKINTA JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET...</b>      | <b>79</b> |
| <b>10 POHDINTA.....</b>   | <b>82</b> |
| 10.1 Kehittämistyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi ..... | 82        |
| 10.2 Henkilökunnan osallisuus kehittämisessä .....                | 84        |
| 10.3 Prosessin johtaminen .....                                   | 86        |
| <b>LÄHTEET .....</b>  | <b>88</b> |
| <b>LIITTEET</b>   | <b>97</b> |
| Liite 1. Kehittämisen prosessi ajallisesti ilmaistuna             |           |
| Liite 2. Arviointikysely  |           |
| Liite 3. Vastuuhoitajamalli                                       |           |

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| KUVIO 1.    | Ikäihmisten palveluiden johtamisen vaatimuksia ja haasteita  | 17 |
| KUVIO 2.    | Eettinen hoitamisen taito – pyramidi (Haho 2009).            | 25 |
| KUVIO 3.    | Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä               | 46 |
| KUVIO 4.    | Kehittämistyön vaiheet                                       | 49 |
| KUVIO 5.    | Henkilökunnan näkemys Iltakellon hoitotyöstä                 | 50 |
| KUVIO 6.    | Kehittäjäryhmän näkemys asiakaslähtöisyydestä                | 53 |
| KUVIO 7.    | Kehittäjäryhmän analyysi asiakaslähtöisestä toimintamallista | 55 |
| KUVIO 8.    | Asiakaslähtöisyys Iltakellossa                               | 76 |
| KUVIO 9.    | Suositus kehittämistyössä huomioitavista asioista            | 81 |
|             |  |    |
| TAULUKKO 1. | Koonti kehittämisaineistoista                                | 42 |
| TAULUKKO 2. | Laadukas vanhustenhoito                                      | 57 |
| TAULUKKO 3. | Eettiset periaatteet hoitotyössä                             | 62 |
| TAULUKKO 4. | Vaikutusmahdollisuudet hoidon laatuun                        | 68 |
| TAULUKKO 5. | Iltakellon toiminnan kehittäminen                            | 69 |
| TAULUKKO 6. | Työntekijöiden arviointi kehittämistyön prosessista          | 73 |
| TAULUKKO 7. | Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot                          | 77 |

*Sitten, kun en enää muista nimeäni.  
Sitten, kun tämä päivä on sekoittunut eiliseen.  
Sitten, kun aikuiset lapseni ovat kasvaneet  
muistoissani pieniksi jälleen.  
Sitten, kun en enää ole tuottava yksilö.*

*Kohdelkaa minua silloinkin ihmisenä.  
Välittäkää minusta, antakaa rakkautta,  
koskettakaa hellästi.  
Kello hidastaa, eräänä päivänä se pysähtyy kokonaan,  
mutta siihen on vielä aikaa.  
Antakaa minulle arvokas vanhuus.*

*— tuntematon —*

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneet ihmiset ovat ansainneet arvostuksemme ja heillä on oikeus laadukkaisiin, asiakaslähtöisiin ja eettisesti korkeatasoisiin palveluihin. Laadukkaat vanhuspalvelut edellyttävät muutosta niin palvelurakenteeseen, kuin jo olemassa olevien palveluiden kehittämiseen. Tällä hetkellä valtion tasolta kenties odotetuin kannanotto on vanhuspalvelulain voimaantulo.

Jokaiselle ikääntyneelle on tarkoitus turvata oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta tai hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. Valmisteilla olevan vanhuspalvelulain on tarkoitus nostaa osa laatusuosituksissa olevista asioista lain tasolle, koota eri laeissa olevat ikäihmisten palveluita koskevat säädökset sekä luoda valvontaviranomaisille edellytykset laadun valvonalle. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 56; Voutilainen 2010.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen tekeillä oleva ikääntymispoliittinen strategia sisältää konkreettisia ehdotuksia palvelurakennemuutoksen tuomiin haasteisiin sekä olemassa olevien palvelujen kehittämiseen. Strategian yhdeksi kehittämiskohteeksi on määritelty hyvän hoidon ja kuntoutuksen turvaaminen. Tähän pyritään vastaamaan vanhustyön yksikköjen toiminnan sisällön ja laadun kehittämällä.

Tämä kehittämistyö toteutettiin Iltakellossa, joka on yksi kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoivaosastoista. Iltakello toimi ensimmäisenä yksikkönä, jossa vastattiin strategian asettamiin haasteisiin. Iltakellossa kehitettiin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa asiakaslähtöinen toimintamalli, joka otettiin suunnitellusti käyttöön. Iltakellon kehittämistyöstä ja prosessin arvioinnista saatuja tuloksia on jatkossa tarkoitus hyödyntää muiden vanhustyön yksiköiden kehittämistyössä.

Työskentelen sairaanhoitajana Iltakellossa. Opintojen aikana toimin sairaanhoitajan toimenkuvan lisäksi työyhteisössä kehittämistyön vastuuhenkilönä. Toimin muutoksen käynnistäjänä ja eteenpäin viejänä. Rooliini kuului myös tuoda ajankohtaista tietoa työyhteisöön ja toimia muiden työntekijöiden innostajana. Tutkimuksellista kehittämistyötä vei eteenpäin hoitohenkilökunnan kanssa käyty arvo-



keskustelu, jonka tavoitteena oli kirkastaa Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot ja tehdä ne näkyviksi (katso taulukko 7 sivulla 77).

Kehittämistyön raportointi etenee teorian kautta kehittämisen vaiheiden tarkaste-  
luun. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa analysoitiin sen hetkistä hoitotyötä  
Iltakellossa (havahtuminen). Seuraavassa vaiheessa (avautuminen) kuvataan ke-  
hittämistyön tarveanalyysia ja kehittämistyön pohjan luomista. Kolmannessa vai-  
heessa (kirkastuminen) suunnattiin toiminta kohti tulevaa. Neljännessä vaiheessa  
(valaistuminen) uudelleen suunnattiin toimintaa saadun tiedon perusteella.

Kehittämistyö eteni vaiheittain suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kehänä. Iltakellon kehittämistyössä painottui hoitohenkilökunnan osallisuus. Iltakellossa hoide-  
taan keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita asukkaita, joiden kyky ilmaista  
itseään on heikentynyt. Tällöin hoitohenkilökunnan rooli korostuu toiminnan kehittä-  
jänä ja tiedon tuottajana.

Tiedonhaussa käytettyjä asiasanoja ideoin YSA:n (Yleinen suomalainen  
asiasanasto) avulla. Tiedonhaussa käytin seuraavia suomenkielisiä hakusanoja:  
asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, vanhusten laitoshoido, vanhustyön laatu, vanhus-  
palvelut, omahoitaja, omahoitajajärjestelmä, yksilövastuinen hoitotyö, toimintatut-  
kimus, muutosjohtaminen, prosessijohtaminen, johtaminen vanhustyössä, etiikka  
vanhustyössä, hoitotyön mallit. Englanninkielen hakusanoina käytin seuraavia:  
individuality nursing, primary nursing, aged and primary nursing, nursing home  
and quality and action research.

Tiedonhakukanavina käytin muun muassa Plaria, Lindaa, Cinahl:a, Medic:a, Ebs-  
co:a ja nelli-portaalia. Tiedonlähteiden luotettavuutta arvioin kiinnittämällä huomio-  
ta muun muassa lähteen objektiivisuuteen, ajankohtaisuuteen ja tiedon tuottajan  
taustaan sekä luotettavuuteen.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

### 2.1 Kehittämistyön lähtökohdat

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785 3§) suuntaa terveydenhuollon toimintaa kohti asiakaslähtöisyyttä. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laki velvoittaa, että potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Vuonna 1991 YK:n 46. yleiskokouksessa hyväksyttiin kahdeksantoista ikääntyneitä ihmisiä koskevaa periaatetta. Neljäntoista periaatteen mukaan ikääntyneiden ihmisten tulee voida nauttia ihmisoikeuksia ja perusvapauksia asuessaan missä tahansa suoja-, huolto- tai hoitolaitoksessa. Tähän sisältyy heidän ihmisarvonsa, vakaumuksensa, tarpeittensa ja yksityiselämänsä kunnioitus sekä se, että kunnioitetaan heidän oikeuttaan päättää hoidostaan ja elämänsä laadusta. (Yhdistyneiden Kansakuntien ikääntyneitä ihmisiä koskevat periaatteet 1999.)

Perusterveydenhuollon yksi keskeisimmistä tavoitteista on sen toimien suuntaaminen ja tehostaminen vastaamaan iäkkäiden asiakkaiden tarpeita. Jokaisella iäkkäällä ihmisellä on oikeus laadukkaaseen hoitoon ja huolenpitoon. Ikääntyneiden ihmisten oikeudet muodostavat pohjan hyvälle hoidolle ja palvelulle sekä avo- että laitoshoidossa. Nämä oikeudet tarjoavat tukea myös organisaatioille ja työyksiköille oman hyvän hoidon ja palvelun toiminta-ajatuksen määrittelyyn. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2002, 41; Heikkinen 2008, 450.)

Vanhusten laitoshoido on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien, suositusten ja muiden vastaavien sosiaali- ja terveystieteellisten asiakirjojen avulla. Laitoshoidon tavoitteena on tukea ikääntyvien hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta, ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään. Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös laitosmaisissa ympäristöissä toteutettavan vanhus-

työn laadun kehittäminen on ajankohtaista. Hoiva- ja hoitoprosessien lähtökohtana pidetään asiakaslähtöisyyttä, joka pohjautuu ikäihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen. Iäkkäiden ihmisten palvelujen tulee myös noudattaa näyttöön perustuvia käytäntöjä ja niille asetettuja tavoitteita tulee seurata ja arvioida järjestelmällisesti. (Luoma 2007, 7-8; Virta, Koivunen & Klimoff 2008, 24.)

## **2.2 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen**

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aloitti toimintansa Kauhavan kaupungin sekä Alahärmän, Evijärven ja Lappajärven kuntien muodostamana perusterveydenhuollon kuntayhtymänä 1.1.2007. Kuntaliitoksen kautta kuntayhtymään tuli mukaan myös entisen Ylihärmän kunnan alue vuonna 2009. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallinto 2010.)

Kuntayhtymän ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymähallitus. Jäsenkuntien kunnanvaltuustot vahvistavat kuntayhtymän perussopimuksen sekä nimeävät jäsenet ja varajäsenet kuntayhtymän yhtymähallitukseen ja tarkastuslautakuntaan. Kuntayhtymän organisaatio jakautuu viiteen tulosalueeseen: sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, vanhuspalvelut, hallinto- ja tukipalvelut ja ympäristöterveydenhuolto. Vanhuspalveluiden tulosalueen huolehtii sosiaalihuoltolain tarkoittamista ikääntyneiden kotihoito-, laitoshoidon- ja asumispalveluista. Tulosalue jakautuu viiteen tulosyksikköön, jotka ovat: kotiin annettavat palvelut, omaishoidontuki, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoidon. Vanhustyön ohjaaja johtaa käytännön toimintaa kolmella lähipalvelualueella. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Perussopimus 2009, 4; Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallintosääntö 2008, 5.)

### **2.2.1 Vanhuspoliittinen strategiatyö kuntayhtymä Kaksineuvoisessa**

Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on käynnistetty valtakunnallisen ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen vanhuspoliittisen strategian laadinta vuonna 2009. Laatusuosituksen mukaan vanhuspoliittisessa strategiassa tulee määritellä

muun muassa tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämässä sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden toteuttamisessa. Vanhuspoliittisen strategian ja kehittämisohjelman laadintavastuu ja vahvistaminen kuuluvat kunnan poliittiselle johdolle ja valmistelutyö sekä täytäntöönpano kuuluvat viranhaltijajohdolle. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 15–18.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen strategiatyö käynnistyi keväällä 2009, jolloin vanhustyön henkilöstö, johtoryhmä ja yhtymähallitus pohtivat ja valitsivat koko Kuntayhtymää koskevan toiminta-ajatuksen sekä toimintaa ohjaavat arvot, kriittiset menestystekijät, hyvän johtamisen lähtökohdat sekä kuntayhtymän yhteiset tavoitteet. Kaksineuvoisen yhtymähallitus nimesi joulukuun 2009 kokouksessaan edustajansa strategian ohjausryhmään ja lisäksi jäsenkunnille lähetettiin pyyntö nimetä edustajansa ohjausryhmään alkuvuoden 2010 aikana. Ohjausryhmän tehtävänä oli koordinoida koko strategiatyötä, nimetä työryhmät ja päättää tavoite- ja toimintaohjelmalle aikataulu. Ohjausryhmään kuului johtavia viranhaltijoita, luottamushenkilöitä, kuntatason edustajia sekä asiantuntijoita. (Neiro 2010.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen Ikäpoliittisen strategian keskeisiä haasteita ovat muun muassa kustannusten kasvun hillitseminen ja hidastaminen, laitospainotteisen palvelurakenteen muuttaminen ja ikääntyvin kasvavaan palvelutarpeeseen vastaaminen. Strategian tekemiseen ja suunnitteluun haluttiin mahdollisimman laaja edustus. Tavoitteena oli aikaansaada toimiva ohjausryhmä sekä monipuolisia, laaja-alaista tietoutta ja näkemystä edustavat toimijat työryhmiin. Tärkeänä tavoitteena pidettiin kuulemistilaisuuksien järjestämistä kuntalaisille, missä kuultaisiin oman elämänsä asiantuntijoita eli ikäihmisiä. Varsinaisiin työryhmiin osallistui henkilöstön, järjestöjen, teknisentoimen, kulttuuritoimen, liikuntatoimen, seurakunnan, hankkeiden, yhdistysten ja muiden asiantuntijoiden heterogeeniset työryhmät. Tavoitteena oli saada konkreettinen vanhuspalveluiden toimintaohjelma ja siihen liittyvät toimenpiteet, kustannusarviot, aikataulut, vastuutahojen nimeäminen sekä päättää seurannasta. (Neiro 2010.)

Työryhmiä strategiatyön suunnitteluun nimettiin kolme: 1) ennaltaehkäisevät palvelut, 2) kotiin annettavat palvelut ja 3) kortteeripalvelujen kehittäminen. Työryh-

missä käsiteltiin tavoitteiden mukaan ikääntymispoliittisen strategian keskeisiä tavoitteita ja linjauksia. Työryhmät valitsivat ikääntymispoliittiset painoalueet sekä painoalueisiin vaadittavat toimenpiteet ja toimijat. Keskeisiä huomioitavia asioita olivat myös kustannukset sekä eri alueiden vastuutahojen nimeäminen. Työryhmissä esitettiin miten seuranta ja arviointi suoritettaisiin. Työryhmissä sovellettiin matriisimuotoisesti Balanced Scorecard hallinta- ja mittausjärjestelmää. Strategiatyön kokonaisuudesta vastasi strategiatyön ohjausryhmä. Strategia eteni syksyn 2010 aikana yhtymähallitukseen ja jäsenkuntiin. Strategian toimeenpano on suunniteltu liitettävän kuntayhtymän talous- ja rahoitussuunnitelmaan. (Neiro 2010.)

Osallistuin keväällä 2010 Kuntayhtymän viranhaltioiden kokoukseen, jossa esittelin kehittämistyön suunnitelman. Kehittämistyö otettiin hyvin vastaan ja hyväksyttiin soveltaen koko vanhustyön tulosalueita koskevaksi tavoitteeksi. Kokouksen jälkeen lähetin hyväksytyn kehittämistyön suunnitelman vt. vanhuspalveluiden johtaja Marita Neiroille. Keväällä sain kutsun kortteeripalveluiden kehittämisen työryhmään.

Työryhmän nimeämä yksi kehittämiskohde on hyvän hoidon ja kuntoutuksen turvaaminen. Kyseisen kehittämiskohteen tavoitteena on yksikköjen toiminnan sisällön ja laadun kehittäminen. Matriisin konkreettisiin menetelmiin/ toimenpiteisiin on kirjattu asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen Iltakelloon ja myöhemmin mallin levittäminen koko Kuntayhtymän vanhuspalveluiden alueelle. (Neiro 2010.)

Parhaillaan ikääntymispoliittinen strategiatyö on etenemässä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yhtymähallitukseen, jonka jälkeen Kuntayhtymän jäsenkuntien kaupunginhallitukset hyväksyvät strategian.

### **2.2.2 Hoitokoti Iltakello**

Iltakellon historia ulottuu vuoteen 1916, jolloin Kauhavalla aloitti toimintansa kunnalliskoti. Kunnalliskodin käyttöönotto nosti Kauhavan köyhäinhoidon tasoa ja vähensi oleellisesti sen piiriin kuuluvien hoitoa yksityiskodeissa. Kunnalliskodissa oli 1930–1950-luvuilla yhteensä 78 virallisesti hyväksyttyä hoitopaikkaa, josta mieli-

sairaalaosastolla 28 ja yleisellä osastolla 50. Hoidokkeja oli kuitenkin yleensä jonkin verran enemmän. Mielisairaalaosasto lakkautettiin 1960-luvun alussa ja potilaat siirrettiin Seinäjoelle, jonka jälkeen kunnalliskotiin muodostettiin 20-paikkainen yleinen osasto ja 20-paikkainen sairasosasto. (Pietiläinen 1999, 492–493.)

Kauhavan kunnalliskodin puutteellisen paloturvallisuuden vuoksi uuden vanhainkodin suunnittelu aloitettiin 1970-luvulla. Kaksikerroksinen Kauhavan terveyskeskuksen naapurissa sijaitseva vanhainkoti oli muuttovalmis elokuussa 1979. Laitos sai silloin myös viralliseksi nimekseen Vanhainkoti, sillä siinä ei ollut sairasosastoa. Vanhainkoti suunniteltiin 44-paikkaiseksi. Henkilökuntaan kuului vuonna 1983 35 viran- ja toimenhaltijaa ja asukkaita oli 72. Kauhavan kaupungin hallinnoimana laitoksena asukkaiden ottamisesta päätti sosiaalilautakunta kuultuaan ensin lääkäreitä. Vanhainkodin hallintoa hoiti sosiaalilautakunnan alainen johtokunta. Vanhainkodissa hoidettiin vuosien ajan vanhuksia ylipaikoilla kuormitusasteen ollessa yli sadan. Vuonna 1989 vanhuksia oli 70, ja henkilökuntaa kaikkiaan 35. (Pietiläinen 1999, 493–494; Hautamäki 2010.)

Nimekseen vanhainkoti sai Iltakello vuonna 1999 nimikilpailun myötä. Tässä vaiheessa Iltakellossa oli 28 asukasta. Iltakellon alakerta muuttui asumispalveluyksiköksi 1.1.1999. Jokaisella asukkaalla oli oma WC ja suihkulla varustettu huone. Vanhat asukkaat siirtyivät vuokrasuhteeseen ja heidän maksettavakseen siirtyivät myös lääkkeet, terveydenhuollosta aiheutuvat kustannukset sekä muut palvelumaksut. Palvelurakenteen muutos tehtiin, koska Kauhavalla oli tuolloin 40 laitospaikkaa liikaa. Palvelurakenteen muutoksen jälkeen Iltakellon asukasmääräksi tuli 33 ja Kotirannan (alakerran) 22. Tällöin koko talossa asui 55 vanhusta. (Hautamäki 2010.)

Tänä päivänä Iltakello on 35-paikkainen hoivaosasto, joka siirtyi 1.1.2009 kunta- ja palvelurakennemuutostusta säätelevän lainsäädännön (ns. PARAS-laki) myötä Kauhavan kaupungilta Kaksineuvoisen järjestämistä vastuulle muiden sosiaalitoimen palveluiden kanssa. Tätä ennen vuonna 1979 rakennettu vanhainkoti asetettiin käyttökieltoon terveysviranomaisten johdosta. Helmikuussa 2009 vanhainkodin 33 asukasta muutti Voltin vanhaan vanhainkotiin Iltakellon remontin ajaksi. Kahdelle asukkaalle järjestyi tilapäinen hoitopaikka Ylihärmän vanhainkodista. Kotirannassa

asuvat vanhukset muuttivat kolmeen eri hoitoyksikköön. Remontin aikataulusta ei ollut tietoa. Hoitohenkilökunta jakautui Ylihärmän vanhainkodin ja Volttiin siirtyneen Iltakellon kesken.

Nykypäivänä Iltakellossa hoidetaan runsaasti perushoitoa tarvitsevia vanhuksia, joilla on keskivaikea tai vaikea muistisairaus. Asukkaiden keski-ikä osastolla on 90- vuotta. Asukkaat ovat joko yhden tai kahden hengen huoneissa, jonne he voivat halutessaan tuoda jotain pieniä huonekaluja ja tavaroitaan. Osastolla on kaikkien asukkaiden yhteisessä käytössä päivä- sekä ruokasali. Iltakellon asukkaat, joiden toimintakyky sallii, tuodaan päiväsaliiin muiden seuraan joko geriatrisissa- tai pyörätuoleissa.

Osaston ohjaavina arvoina on asiakaslähtöisyys, osallisuus ja turvallisuus. Osastolla pyritään ylläpitämään asukkaiden omatoimisuutta ja jäljellä olevia voimavaroja käyttämällä kuntouttavaa työtettä. Vanhus saa asua osastolla elämänsä loppuun saakka. Osastosiirtoja esimerkiksi terveyskeskuksen akuutti osastolle tehdään vain erityistapauksissa. Iltakellon periaatteena on hoitaa vanhus hänen elämänsä loppuun asti. Tarkoituksena on turvata vanhukselle arvokas ja rauhallinen kuolema.

Osaston henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, 15 perus/lähihoitajaa ja yksi hoitoapulainen. Osastonlääkäri käy kerran viikossa. Henkilökuntamäärä on valtakunnallisten suositusten alarajoilla, ollen 0,5. Iltakellossa työskennellään tiimeissä ja osasto on jaettu aamuvuoroissa neljään ja iltavuorossa kahteen soluun asukkaiden määrän mukaan. Työparit ja solut vaihtuvat melkein päivittäin. Lähes jokaisella hoitajalla on omien vahvuuksien tai mielenkiinnon mukaan määräytyneet vastualueet, esimerkiksi RAI-, hygienia-, ja hankintavastaava.

Jokaisella vanhuksella on ollut voimassa oleva hakemus laitoshoitoon. Hakemukset käsitellään SAS (selvitä-arvioi-sijoita) työryhmässä, johon kuuluu sosiaalihoitaja, vanhustyön ohjaaja, Kauhavan eri vanhustyön yksiköiden osastohoitajia sekä fysioterapeutti. Työryhmässä päätetään hakemuksen perusteella vanhuksen tuleva asuinpaikka. Päätökseen vaikuttavat hakemuksen jättöpäivä, vanhuksen sen hetkinen terveydentila sekä hänen tulevaisuutensa valitussa yksikössä.

### 3 MUUTOKSEN JOHTAMINEN

Kunta- ja palvelurakennemuutos tuo merkittäviä rakenteellisia muutoksia sosiaali- ja terveystalouteen. Ikärakenteen muutos, kansainvälistyminen ja taloudellisen kilpailun koveneminen vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista, jotta keskeiset palvelut voidaan pitää laadukkaina ja kattavina kasvavissa kustannus- ja yksityistämispaineissa. Tässä tilanteessa korostuu keskijohdon ja lähiesimiesten muutoksen johtamisen valmiudet ja kyky johtaa asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä sekä osallistaa henkilöstö työn jatkuvaan kehittämiseen. (Johtamisella laadua ja työhyvinvointia sosiaalialalle 2009, 16.)

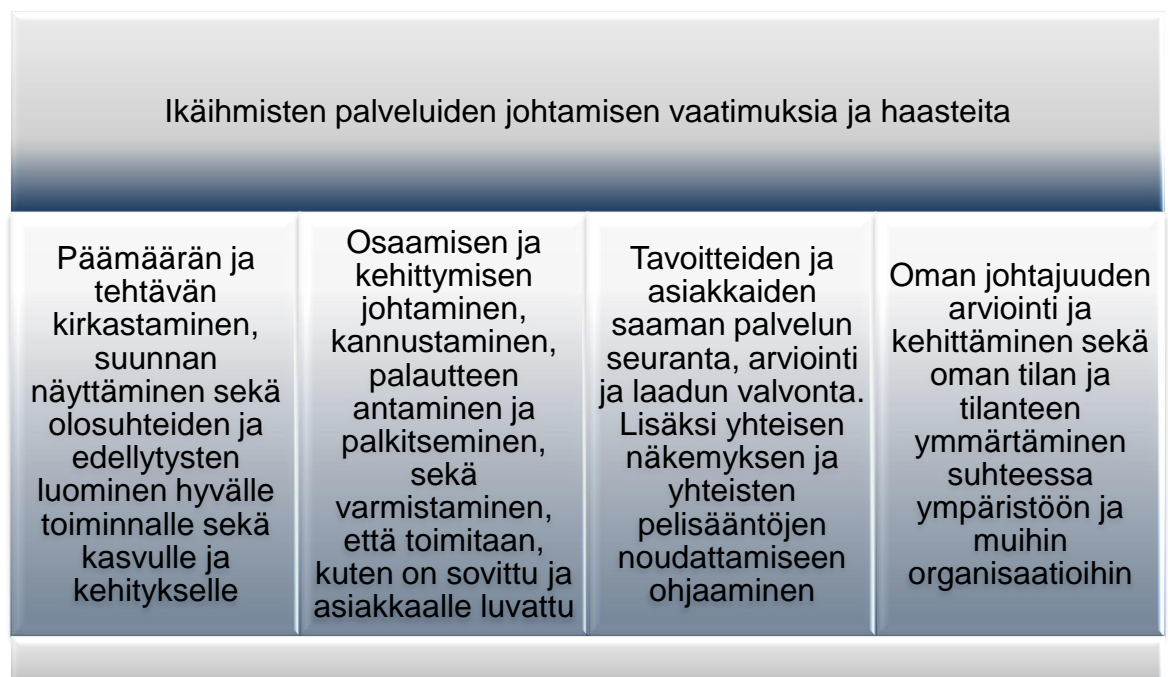
Yksi keskeisimmistä johtamistaidoista on kyky johtaa ihmisiä muutoksessa. Johtajan keskeinen tehtävä on tunnistaa kyvykkäät ihmiset, talon sisältä ja ulkopuolelta. Näiden ihmisten pitäminen tyytyväisinä ja heidän kompetenssiensa valjastaminen oikeaan käyttöön edellyttää hyvää suorituksen johtamista ja kehittymismahdollisuuksien antamista. Pelon voittaminen mahdollistaa ihmiset käyttämään energiansa myönteisiin asioihin eli kehittämiseen ja innovointiin. Johtamisen perusta on johtajan itsensä tunteminen, koska muiden johtaminen tapahtuu aina oman persoonan kautta (Vistbacka 2007, 10–11; Laine 2009, 40.) Neuvonen & Uosukainen (2007, 45–46) näkevät myös esimiestyön ihmissuhdetyönä, mihin käytetään koko persoonaa. Heidän mukaansa esimieheltä odotetaan puolueettomuutta ja tasa-arvoisuutta sekä taitoa tehdä oikeita päätöksiä. Myös työyhteisön ihmissuhteisiin ja ilmapiiriin nähtiin lähijohtamisella olevan suora yhteys.

Muutoksen johtaminen on aina monimutkainen prosessi, jonka onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä löytyy sekä yksilö- että yhteisötasolta ja näiden välisistä monisäikeisistä suhteista. Muutokset ovat harvoin selkeitä ja rajattuja prosesseja, vaan ne ovat mitä moninaisimpia ja niihin liittyy paljon ylimääräistä työtä. Käytännössä erilaiset muutokset lomittuvat toistensa kanssa, ne voivat olla päällekkäisiä, toistensa kanssa ristiriidassa ja ne voivat myös muuttua matkan varrella. Tavallinen yhteisöllinen vastustus ilmenee toimettomuutena. Työyhteisössä taivutaan usein jopa mieluummin elämään totuttujen ongelmien kanssa sen sijaan, että lähdeittä-



siin aktiivisesti tekemään niille jotain ja muuttamaan toimintaa. (Kasslin-Pottier 2009, 129–130; Pekkala 2007, 10.)

Muutoksen johtaminen edellyttää muun muassa ihmisten johtamisen taitojen, arvojohtamisen sekä keskustelu- ja viestintätaitojen hallintaa. Esimiehen on lisäksi hallittava muutoksen johtamisen keinoja joita ovat esimerkiksi strateginen johtaminen, organisaation kehittäminen, organisaatiokulttuurin muutos, toimintatutkimus ja prosessikonsultaatio sekä herkkyyys havaita sosiaalisesti tuotettua todellisuutta. (Kurttila, Laane, Saukkola & Tranberg 2010, 101.) Juutin ja Virtasen (2009, 160) mukaan muutosjohtamisen perusta on hyvä strategisen johtamisen osaaminen ja jokaisen esimiehen tulisi omata valmius strategisen johtamisen hyvään soveltamiseen sekä työyhteisön että etenkin oman vastualueensa tasolla. Muutostilanteissa korostuu esimiehen rooli tiedottajana ja asioista tulee kertoa moneen kertaan. Hyvä tapa on etsiä muutoksesta myönteisiä asioita ja tuoda niitä esille. Hyvän johtajuuden haasteita on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Ikäihmisten palveluiden johtamisen vaatimuksia ja haasteita, mukailen Lehtoranta & Holma 2007, 47 (Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke)

Muutostilanteissa korostuu osallistava johtamistapa. Tällöin tarvitaan jokaisen esimiehen ja työntekijän osaamista ja osallistumista muutosten eteenpäin viemiseen. Muutostilanteissa johtajan on tärkeä tuoda selvästi esille päämäärä, mihin pyritään, luoda toimintaperiaatteet ja jakaa vastuu tehtävistä. Keskeistä on jokaisen osallistumismahdollisuus tilanteisiin, joissa valmistellaan työhön tai työolosuhteisiin liittyviä asioita. Onnistuneessa muutosjohtamisessa vahvistetaan intoa ja jaksamista tukevia tekijöitä. Muutostilanteissa työhyvinvointia edistävät esimiehen läsnä oleva johtaminen, kyky laittaa itsensä likoon ja rakentaa luottamusta, rohkeus tarttua ongelmiin sekä valmentava johtajuus. Muutosprosessi tarvitsee onnistuakseen esimiehen tukea aiempien rutiinien poisoppimisesta sekä esimiehen kannustusta ja ymmärrystä jokaisen työntekijän henkilökohtaiselle muutoksen sisäistämiseksi (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 35; Havunen 2004, 94–95.)

Muutostilanteissa on aika painostaa ihmisten johtamiseen. Organisaation muutos tapahtuu haluttuun suuntaan kun siinä työskentelevät ihmiset muuttuvat haluttuun suuntaan. Tänä päivänä tulisikin enemmän nostaa esiin, mitä jokainen työntekijä yksilötasolla voi tehdä kyetäkseen sitoutumaan muutokseen ja toimimaan sen suuntaan. Ihmiset muuttuvat, kun he kokevat muutoksen myönteisenä mahdollisuutena omalle kasvulleen. (Aro 2007, 112; Aarnikoivu 2010, 140.)

Mielestäni hyvä esimies hallitsee muutoksen johtamisen lisäksi myös eettisen johtamisen taitoja. Ikola-Norrbackan (2010, 158) tekemän tutkimuksen mukaan eettisyyden kehittäminen työyhteisössä koskee useita eri osa-alueita. Esimiehenä kehittyminen ja eettisten periaatteiden ja arvojen sisäistäminen osaksi esimiestyötä on yksi näistä osa-alueista. Kaikki perustuu siihen, miten esimies pitää työtään mielekkäänä ja katsoo työpaikan arvojen sopivan yhteen omien arvojensa kanssa. Kun yksilö tuntee tekevänsä omille arvoilleen sopivaa työtä, on helpompaa lähteä kehittämään organisaatiota ja omaa työyksikköään toimivammaksi ja eettisemmäksi.

Työyhteisön johtaja näyttää suuntaa ja pitää huolen siitä, että kuljetaan sovitussa suunnassa. On havaittavissa yhteyksiä hoitajan hyvinvoinnilla ja työyhteisön toimi-

vuudella hoidon ja palvelun laatuun ja edelleen vanhusten elämänlaatuun. (Heimonen, Sarvimäki & Suni 2010, 164.)

Vuorisen (2008, 115) mukaan avoin vuorovaikutus, säännöllinen esimiehen ja työntekijöiden välinen palaute ja esimiehen vastualueiden sekä työn sisällön läpikäyminen työntekijöiden kanssa ovat tekijöitä, joilla voidaan saavuttaa yhteinen käsitys sekä johtamisesta että alaistaidoista ja muuttaa niitä työyhteisötaidoiksi.

## 4 ASIAKASLÄHTÖINEN VANHUSTEN HOITOTYÖ

### 4.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys, asiakasnäkökulma on yleisesti hyväksytty terveydenhuollon kentällä toimivien ammattihenkilöiden lähtökohdaksi toiminnassaan. Tästä näkökulmasta lähtevä hoito on sisällytetty myös terveydenhuollon etiikkaa ja laatua koskeviin suosituksiin. (Sundman 2002, 41; Suhonen & Leino-Kilpi 2010, 12.)

Asiakaslähtöisyys on huomioitu myös Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 laatimassa Tie Hyvään vanhuuteen – selvityksessä. Kyseisessä selvityksessä otetaan kantaa muun muassa asiakkaan aseman kohentamiseen ja valinnan mahdollisuuksiin. Asiakaslähtöisyys nähdään ytimenä, jonka mukaan hoito- ja hoivaprosessit tulee suunnitella ja toteuttaa. Asiakaslähtöisyyden lisääminen tapahtuu selvityksen mukaan toimintakulttuurien ja –käytäntöjen uudistamisella. (Tie hyvään vanhuuteen 2007, 18.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuljettu eräässä mielessä tie asiantuntijakeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen. Tämän myötä ammatillinen suhde on alettu ymmärtämään näillä aloilla entistä dialogisemmin. Asiantuntijakeskeisyyden aikana kuuntelu oli eräällä tavalla väline asiakkaan tilanteen määrittelemiseksi. Tämän jälkeen alettiin puhua empaattisesta kuuntelusta ja aktiivisesta kuuntelusta. Uusien käsitteiden käytöllä korostettiin erityistä herkkyyttä asiakkaan omien ajatusten ja kokemusten kuuntelemiselle. Tänä päivänä puhutaan dialogisesta kuuntelusta, jossa aktiivinen kuuntelu muodostaa yhteisen oppimisprosessin. On tärkeää kuitenkin huomata, että jokaisessa organisaatiossa on hyvin erilaisia ihmisiä, joilla kullakin on myös yksilöllinen tapa kohdata toinen ihminen. Joillakin ihmisillä toisen ihmisen kohtaamiseen on enemmän viisautta kuin toisilla, ja joidenkin pitää harjoitella asiaa enemmän. (Mönkkönen 2007, 18–20.)

Asiakaspalvelutyössä korostetaan usein asiakaslähtöisyyden ja tasavertaisen kohtaamisen merkitystä. Sosiaali- ja terveysalalla puhutaan asiakaskeskeisyydestä,

perhekeskeisyydestä ja lapsikeskeisyydestä. Puheella halutaan viestiä, että asiakas ottaa osaa hoidon suunnitteluun. Haasteellista asiakastyötä tekevät ammattilaiset pohtivat usein erilaisia kohtaamattomuuden ongelmia. Ongelmien luonne kuitenkin usein vaatii monenlaisia toimenpiteitä ja joskus jopa avointa vallankäyttöä, mikä voi asettaa rajoja luottamukselliselle suhteelle ja asiakaskeskeisyydelle. Nykyisin auttamistyössä joudutaan lisäksi mittaamaan toiminnan kustannustehokkuutta ja tuotteistamaan palveluja liike-elämästä omaksuttujen konseptien muotoon. Ehdottoman tärkeää kaikilla aloilla on palvelun kehittäminen. (Mönkkönen 2007, 14.)

Vuorovaikutus on kovin laaja käsite, joka sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutukseen liittyviä termejä käytetään hyvin eri tavoin eri yhteyksissä. Nykyään ihmissuhdealan työntekijät puhuvat muun muassa verkostoitumisesta, yhteistyöstä, asiakaslähtöisyydestä, dialogisuudesta, moniammatillisuudesta tai voimaantumisesta. Asiakaslähtöisyydessä tarvitaan välittämistä, eläytymisen taitoa ja kykyä vastavuoroisuuteen sekä halua ja kykyä mennä mukaan vanhuksen tarinaan ja antaa hänelle mahdollisuus tulla sen kautta näkyväksi. (Heimonen ym. 2010, 158; Mönkkönen 2007, 15.)

Asiakaslähtöisyys ikäihmisten hoidossa ja palvelussa tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palveluja saava ikääntynyt asiakas on keskipiste: kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Hoidon ja palvelun tarkastelu tapahtuu asiakkaan kautta. Erittymisen merkittävää on ottaa huomioon ne tilanteet, joissa hoitoa ja palvelua saavan asiakkaan toimintakyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa ja mielipiteensä ovat heikentyneet. Aidossa asiakaslähtöisyydessä on omaksuttu se näkemys, että organisaatio on olemassa asiakkaiden tarpeita varten ja heitä kuunnellaan jatkuvasti. (Voutilainen ym. 2002, 38.)

Voutilaisen ym. (2002, 39) mukaan hyvän laitoshoidon ominaisuuksina asiakkaat arvostavat seuraavia seikkoja:

- yksilöllisyyttä
- ammattitaitoista henkilökuntaa
- henkilökunnan ystävällisyyttä, arvostusta ja kunnioitusta ikäihmisiä kohtaan
- henkilökunnan kiireettömyyttä hoitotilanteissa

- hyvää kohtelua
- vastavuoroisuutta
- riittävää tiedonsaantia ja osallistumista omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon
- hoidon jatkuvuutta
- henkilökunnan tukea yhteyden säilyttämiseksi omaisiin ja läheisiin
- pieniä, kodinomaisia hoitoyksiköitä
- omaa huonetta

Smith (2010, 127) tuo esille ikääntyneiden arvokkaaseen hoitoon liittyvän muun muassa tuen antamisen samalla arvokkuudella kuin toivoisi itseään tai perheenjäsentään tuettavan ja jokaisen kohtelemisen yksilönä. Myös yksityisyyden kunnioitus ja itseluottamuksen sekä positiivisen itsetunnon ylläpitäminen liittyvät arvokkaaseen hoitoon.

Asiakkaat arvioivat hoito- ja palvelutilanteita omien kokemuksiensa kautta. Tämän kokemusmaailman tavoittamisen haasteellisuus korostuu erityisesti vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa, jossa jopa kolme neljästä vanhuksesta on eriasteisesti dementoitunut. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen on haasteellinen työ. Kehittämisessä on tällöin kyse asiakkaan voimavarojen esiin nostamisesta ja vahvistamisesta sekä sellaisten työtapojen kehittämisestä, joissa asiakas on tasavertaisesti mukana. Asiakaslähtöisen toiminnan lähtökohta on viime kädessä aina asiakkaiden oikeuksien tunnustaminen ja niiden toteutumisen mahdollistaminen toiminnassa. Ikääntyneiden ihmisten oikeudet muodostavat pohjan hyvälle hoidolle ja palvelulle sekä avo- että laitoshoidossa. Oikeudet tarjoavat tukea organisaatioille ja työyksiköille oman hyvän hoidon ja palvelun toiminta-ajatuksen määrittelyyn. (Voutilainen ym. 2002, 40–41.)

## **4.2 Eettisyys vanhustyössä**

ETENE (valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta) on laatinut kaikkia terveydenhuollossa toimivia, sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä että

muita toimijoita koskevat yhteiset eettiset periaatteet. Näitä eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonta. Näiden arvojen tarkoituksena on luoda yhteistä pohjaa myös vanhustyön eettiselle keskustelulle. (Lahtinen 2005, 51.)

ETENE on vanhuutta ja hoidon etiikkaa käsittelevässä raportissaan tarkastellut vanhenemisen sitä vaihetta, jolloin toimintakyky heikkenee ja ihminen tarvitsee yhä enemmän toisten apua sekä yhteiskunnan, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Raportissa on esitetty kannanotto muun muassa seuraaviin vanhustyön eettisiin kipupisteisiin: vanhuksen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävän hoidon perusta ja pitkäaikaisessa hoitopaikassa vanhuksen toiveita, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava aivan kuin oltaisiin hänen kodissaan. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3-5, 8-9.)

Vanhuutta ja hoidon etiikkaa käsittelevän raportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on varmistettava hyvä arki silloin, kun vanhus ei pysty siitä itse huolehtimaan. Ammattihenkilöiden on lisäksi oikeus ja velvollisuus kehittää ammattiosaamistaan, johon tärkeänä osana kuuluvat eettiset taidot. Myös koulutuksessa on tavoiteltava sitä, että vanhustenhoidon eettiset periaatteet ja eettinen herkkyys tulevat olennaisiksi osaksi hoidon arkea. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3-5, 8-9.)

Terveydenhuollon eri ammattikunnilla on omat eettiset ohjeensa ja koodistonsa. Ohjeet ovat yhdensuuntaisia, mutta painotuseroja on. Lääkäreiden etiikassa painottuu elämän kunnioittaminen ja elämän jatkuminen. Hoitajien etiikassa puolestaan painottuu enemmän holistinen näkemys, ihmisen kunnioittaminen kokonaisuutena. Eettiset painotukset ovat sidoksissa yhteiskunnan tilaan, muutoksiin ja kriiseihin. Yhteiskunnan taloudellinen tilanne vaatii toisinaan vakavia pohdintoja miten esimerkiksi julkisilla varoilla hoidettavia palveluita tuotetaan ja kehitetään. (Moilanen 2010, 44; Koivuniemi 2004, 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvin yhtenäinen eettinen toimintaperusta, joka korostaa asiakkaan oikeuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätök-

sentekoon. Kaikissa tilanteissa ei ole aina yksinkertaista toimia eettisten periaatteiden mukaisesti ja työn edellytykset asettavat joskus rajoja niiden toteuttamiselle. Ikääntyneiden ihmisten hoitaminen nähdään eettisesti erityisen vaativana. Haasteen muodostavat esimerkiksi etenevän muistisairauden ja riippuvuuden kohtaaminen, fyysisen raihnastumisen ja kuoleman kohtaaminen sekä ikääntyneen ihmisen läheisten huoli. Hoitotyön ammattilainen joutuu useinkin eettiseen ristiriitatilanteeseen, kun hän haluaisi käyttää asiakkaan kohtaamiseen enemmän aikaa kuin kiireinen työtahti sallii. Vaikkakin eettisissä periaatteissa korostetaan asiakkaan vahvaa roolia olla määrittämässä ja päättämässä häntä koskevia asioita, saateen asiakkaan kuuleminen tai yhteistyö ymmärtää hyvin monella tavalla. Joskus kuuleminen sekoitetaan tiedottamiseen eikä välttämättä sisällä asiakkaan huolellista kuuntelemista tai asian yhteistä pohtimista. Toki joskus sosiaali- tai terveyspalvelujen asiakas ei ole edes siinä tilassa, että hän kykenisi ottamaan kantaa omaan avuntarpeeseensa. (Mönkkönen 2007, 32; Sarvimäki 2008, 28–29.)

Karvisen (2010, 40–41) mukaan eettisiä kysymyksiä voidaan katsella monesta näkökulmasta. Hänen mukaansa hoitajalta vaaditaan päätöksenteossa selkeitä arvoja, herkkyyttä ja rohkeutta. Eettisyyttä tarvitaan potilaiden lisäksi suhteessa työtovereihin, johtoon, organisaatioon ja yhteiskuntaan. Jokaisen tulisi aika ajoin pohtia mikä on oikein. Johdon velvollisuutena on käynnistää ja ylläpitää työyhteisön arvokeskustelua. Arvokeskustelun tulee alkaa jo työhöntulohaastattelussa ja jatkua perehdytyksessä. Eettinen osaaminen on nostettava samalle tasolle työn arvioinnissa kuin muutkin osaamisen lajit.

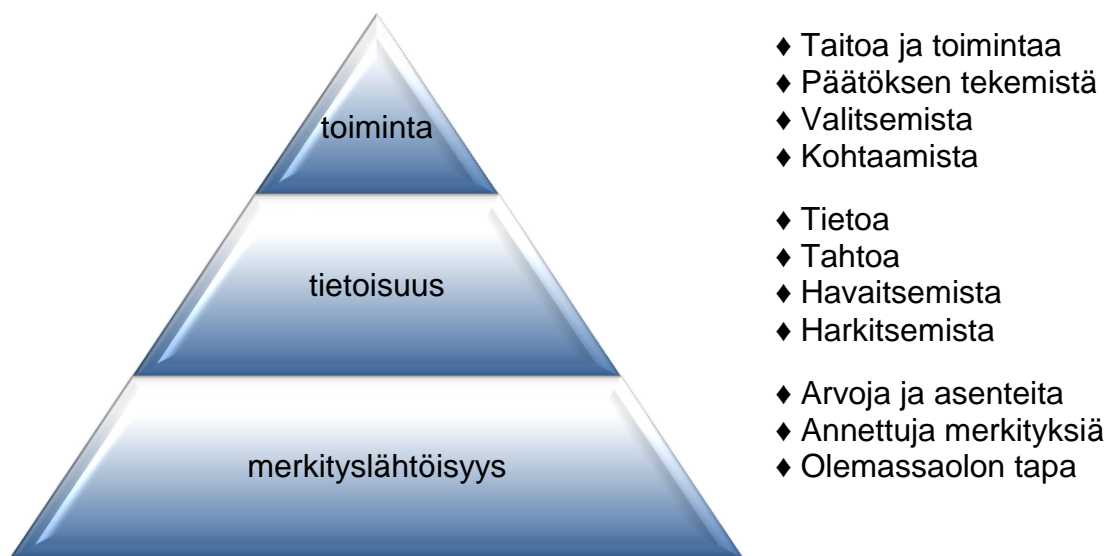
Asiakastyötä ohjaavat eettiset periaatteet on tärkeää avata myös yhteisötasolla. Työyhteisössä sisällä käytävä keskustelu eettisistä periaatteista takaa sen, että näitä periaatteita myös yhdessä vaalitaan. Mikäli asia jätetään jokaisen henkilökohtaiseksi asiaksi, työyhteisössä ei välttämättä pääse kehittymään eettisesti kestävä asiakastyön toimintakulttuuri. Työyksiköiden esimiehillä on avainasema työyhteisön toimintakulttuurin luomisessa. (Mönkkönen 2007, 33.)

Haho (2009, 42) esittää eettisen hoitamisen tason edellyttävän myönteistä asennoitumista hoitamiseen ja itsensä kehittymiseen niin työntekijänä kuin ihmisenäkin. Hyvän eettisen hoitamisen mahdollistavat myönteisyys, suvaitsevaisuus toisia



kohtaan sekä itsensä tunteminen ja hyväksyminen. Eettisten taustojen tunnistaminen, kuten oman toiminnan perusteiden, ymmärtäminen ja eettisten kysymysten ratkaiseminen on haastavaa.

Haho tarkastelee eettistä hoitamisen taitoa kolmen ilmiön – merkityslähtöisyyden, tietoisuuden ja toiminnan – näkökulmasta, jotka on esitelty kuviossa 2. Näiden ilmiöiden ymmärtäminen asenteena, olemisen tapana ja kysymisen lähtökohtana auttaa hoitajaa havaitsemaan hoitotyössä esiintyviä eettisiä ilmiöitä. (Haho 2009, 42.)



Kuvio 2. Eettinen hoitamisen taito – pyramidi (Haho 2009).

Vanhuksen kohtelu yksilönä on eettisesti kestävä hoidon perusta. Hoito lähtee vanhuksen omista tarpeista ja toiveista sekä kunnioittaa hänen arvojaan ja arvostaa hänen näkemyksiään. Moniammatillinen yhteistyö turvaa parhaiten iäkkäiden potilaiden mahdollisimman hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon terveydentila ja toimintakyky, läheisten apu ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto. Hyvään hoitoon liitetään tutut, turvalliset ja ammattitaitoiset toimijat sekä riittävästi aikaa sen toteuttamiseen. Lisäksi hyvässä hoidossa tuetaan ja vahvistetaan vanhuksen olemassa olevia fyysisiä ja henkisiä kykyjä ja voimavaroja. Vanhusten hyvä hoito edellyttää hyvää ammattitaitoa ja yhteistyötä. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3-4,7; Heikkinen 2008, 453.)

Etiikan ollessa läsnä jokaisessa vuorovaikutustilanteessa, ei se vanhustyössäkään kosketa ainoastaan eettisiä ristiriitoja tai ongelmakohtia. Eettiset pohdinnat eivät kosketa vain hoitojen aloittamista ja lopettamista tai laitokseen sijoittamista. Etiikka on läsnä arjessa ja käsityksemme oikeasta ja väärästä välittyy toiminnassamme: eettisyys välittyy myös siinä, miten puhuttelemme, katsomme ja kosketamme vanhusta. Oma toimintamme paljastaa sen, mitkä ovat toimintamme lähtökohdat. Välittämisen etiikka haastaa meidät pohtimaan myös niitä arvoja, joihin vanhustyön suunnittelu perustuu. Valtakunnallisen suosituksen mukaan asiakaslähtöisyyden tulisi olla vanhustyön perustana. Välittämisen näkökulmasta asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää siten, että vanhus todella ymmärretään yksilönä, jolla on yksilölliset tarpeet ja oma arvokas käsityksensä tarvitsemastaan hoidosta. (Lahtinen 2005, 51.)

Teerin, Leino-Kilven ja Välimäen (2006, 116,127) tekemän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia pitkällä aikavälillä eettisesti ongelmallisia tilanteita vanhusten pitkäaikaishoidossa. Tutkijoiden oletuksena oli, että lisääntynyt tietoisuus eettisistä ongelmista vanhusten hoitotyössä auttaisi varmistamaan eettisesti korkeatasoista hoitotyötä. Tiedot tähän tutkimukseen saatiin iäkkäiltä potilailta, heidän omaisiltaan ja hoitajilta. Tutkijoiden mukaan on selvää, että eettisesti korkeatasoisen hoitotyön on aina perustuttava luotettavaan ammattietiikkaan. Pitkäaikaishoidossa olevat vanhukset ovat melko usein huonokuntoisia ja täysin riippuvaisia hoidosta. Tällöin eettisesti ratkaisevaan asemaan nousee vuorovaikutus hoitajan ja potilaan kesken sekä tilanteen hallinta, eli kuinka toimitaan ja mitä tehdään, että se olisi myös eettisesti hyväksyttävää.

Sairaanhoitajaliiton eettinen neuvosto toteutti sairaanhoitajille ja muille terveydenhuollossa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille suunnatun kyselytutkimuksen Sairaanhoitajapäivillä 13.–14.3.2003. Kyselyssä tuli esille hoitajien päivittäinen eettisten ongelmatilanteiden kohtaaminen. Käytännössä eniten tällaisia tilanteita syntyi potilaiden omaisten kanssa. (Abdelhamid 2003, 32.)

Lindqvistin (2004, 382) mukaan terveydenhuolto on vuorovaikutuksellista, ihmislähtöistä ja henkilökohtaista työtä, missä on mahdollisuus käyttää yleisen tietoperustan ja kokemuksen lisäksi tilannekohtaista harkintaa. Hänen mukaansa par-

haimpiin tuloksiin päästään lähestymällä ihmistä kärsivällisesti ja osoittamalla asentein, sanoin ja teoin, että potilas on arvostusta ja myötätuntoa tarvitseva ja niihin oikeutettu ihminen.

Kuokkasen, Leino-Kilven ja Katajiston (2010, 26–27) artikkelissa kuvattiin suomalaisten sairaanhoitajien työssään kokemia eettisiä ongelmia ja niihin yhteyksissä olevia tekijöitä. Tutkimuksen osallistujista (n = 551) lähes puolet ilmoitti kokevansa eettisiä ongelmia työssään. Suurin syy tähän katsottiin olevan aikapula. Vastaajat tunsivat, ettei heillä ole aikaa keskustella eettisistä kysymyksistä ja/tai toteuttaa eettisesti oikeana pitämäänsä hoitoa. Näkemuseroja eettisissä kysymyksissä vastaajat kokivat sekä muiden ammattiryhmien että hoitajien ja potilaiden välillä. Ongelmien kokemisella nähtiin olevan yhteyttä työtyytyväisyyteen, alalla ja työpaikassa pysymiseen, koettuun työstressiin sekä halukkuuteen edetä urallaan. Tutkijoiden mukaan hoitajien tulisi olla rohkeita eettisten kysymysten esiin ottamisessa käytännön työssä. He toivat lisäksi esille tarpeen yhteisistä ohjeistuksista ja toimintakäytännöistä eettisesti ongelmallisiin tilanteisiin. Jakobsen ja Sorlie (2010, 289) toivat tutkimuksessaan esille samansuuntaisia eettisiä haasteita. Hoitohenkilökunta koki vahvasti riittämättömyyden tunteita, he eivät kokeneet saavansa työyhteisöltä riittävää tukea tilanteiden ratkaisemiseksi.

### **4.3 Laadukas vanhustyö**

Kaikilla palveluita tuottavilla yksiköillä on velvollisuus huolehtia palvelujen laadun varmistamisesta asettamalla palveluilleen selkeät laatuvaatimukset. Valtiolle kuuluva valvonta kohdistetaan ensisijassa palvelujen kattavuuteen, laadun varmistamiseen ja kunnan palvelukokonaisuuteen. Vanhustyön laadun arvioinnin erityispiirre on se, että laitoshoidon lisäksi on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien, suositusten ja muiden vastaavien sosiaali- ja terveystieteellisten asiakirjojen avulla. Laadun arviointikohteet voidaan lisäksi eritellä rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. (Tie hyvään vanhuuteen 2007, 23; Vuotilainen 2004, 16–17.)

Palveluiden laatua voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta. Laadun määrittämiseen vaikuttaa olennaisesti se, kenen näkökulmasta laatua kulloinkin tarkastellaan. Sosiaali- ja terveysalalla tärkeitä osapuolia ovat palveluiden käyttäjien ja tuottajien lisäksi toimintaa johtavat ja poliittisia päätöksiä tekevät tahot. Palveluiden laatua voidaan näin tarkastella niin hoitotyössä kuin laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollossa seuraavanlaisesti 1) asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tasolla, 2) työyksikön ja organisaation tasolla, 3) yhteisön tasolla sekä 4) yhteiskunnan tasolla. (Vuotilainen 2004, 16–17; Øvretveit 1998, 240.)

Palvelun laatu on yleisesti hyväksytty tavoite vanhustyössäkin – kukapa haluaisi tietien tahtoen antaa huonoa hoitoa tai palvelua. Laatu on osa käytännön työtä, joten laadun kehittämistä ei tule nähdä erillisenä temppuna tai teknisenä listauksena siitä, mitä on tehty mihinkin aikaan. Vanhustyössä laatu on arkipäivän kohtaamista asiakkaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa, hänen sairautensa hoitoa ja elämänhallinnan tukemista sekä oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöä näissä tilanteissa. Laatu on aina yhteistyön tulos ja se toteutuu arkipäivän työssä, ja sille luodaan edellytykset niin ammattien peruskoulutuksessa kuin työyhteisöjen johtamisessakin. (Vaarama 2002, 14.) Nolan, Davies ja Grant (2001, 19) uskovat, että hoidon kestävän laadun saavuttamiseksi henkilöstön tulee nauttia ja arvostaa työtään.

Asiakkaan palvelun ja hoidon laatu on laadun hyvyyden kriteeri, eli kaiken hoidon ja palvelun tavoitteena on hyvä elämänlaatu asiakkaalle. Tähän pyritään antamalla asiakkaalle ammatillisesti korkeatasoista hoitoa kaikissa tilanteissa. Korkeatasoinen hoito koostuu siitä, että annettu palvelu perustuu asiakkaan aitoihin tarpeisiin, asiakasta kohdellaan arvostavasti, ja annettava hoito ja palvelu perustuvat tietoon ja näyttöön siitä, että juuri tämä on hänelle oikea hoito, palvelu tai palvelupaketti. (Vaarama 2002, 15–16.)

Kvist (2004, 171–172) tuo tutkimuksessaan esille hoidon laadun arvioinnin moniulotteisen näkökulman tärkeyden. Hän näkee potilaan hoidon ytimenä, mutta kokonaisvaltaisen kuvan hahmottamiseksi hoidon laadusta on tärkeää tutkia myös laatua tekevien henkilöiden arviointeja. Tutkimustulokset olivat eriäviä potilaiden ja henkilöstön välillä. Yleisesti potilaat arvioivat hoidon laadun hyväksi ja paremmaksi

kuin henkilöstöryhmät ja jokainen henkilöstöryhmä arvioi hoidon laadun tärkeyden suuremmaksi kuin toteutumisen kaikilla hoidon laadun osa-alueilla. Tutkimustulokset selittävät hoidon laatua eniten estäviksi tekijöiksi muun muassa kiireen ja riittämättömän henkilökunnan, johon ei kuitenkaan paljoa pystytä mikrotasolla vaikuttamaan. Kyseessä on tutkijan mukaan laajempien tasojen, kuten makrotason eli yhteiskunnan ja jopa globaalitason, koko maailman terveystaloudellista linjauksista, mitkä ovat terveydenhuoltoa ohjaavat arvot ja siihen liittyvät taloudelliset voimavarat.

RAI – järjestelmä on laadittu hoidon seurantaan, kustannusten arvioimista ja maksujärjestelmän kehittämistä varten eri palvelurakenteen tasoille. Ohjelman ytimenä on laaja-alainen yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoitu kartoitus yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Iltakellossa RAI – järjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2002. Iltakello on mukana myös vertailukehittämisessä, jossa kaksi kertaa vuodessa Iltakellossa tehdyt RAI – arvioinnit lähetetään Stakesille. (Finne-Soveri, Björkgren, Noro & Vähäkangas 2005, 22.)

#### **4.4 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus**

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Suomen Kuntaliiton ja Stakesin kanssa valmistelivat uusitun ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen vuonna 2008. Suositus ottaa huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusimman tutkimustiedon sekä toimintaympäristön muutokset. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluita paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kuntia ohjataan ikärakenteen muutokseen varautumiseksi laatimaan ikääntymispoliittinen strategia, jonka toimeenpano liitetään kunnan talousarvioon ja – suunnitelmaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3.)

Laatusuosituksen tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Laatusuositus määrittelee ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet.

Suositus käsittää strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi kolmella alueella: 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, 2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen, 3) asumis- ja hoito-ympäristöt. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 3.)

Laatusuosituksen mukaan keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaiselle tulee turvata oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun riippumatta asuin- ja hoitopaikasta ja hoidon ja palvelun tarpeesta. Ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat: Itsemääräämisoikeus, voimavara-lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Ikäihmis-ten palvelujen laatusuositus 2008, 12.)

Vanhustenhoidon laadun kannalta keskeistä on pohtia miten vanhuksen itsemää-räämisoikeus toteutuu hoitosuhteessa ja mitä se käytännössä tarkoittaa? Kuka päättää vanhusten asioista, onko se lainsäädäntö, kunnan voimassa olevat käy-tännöt, raha, omaiset, hoitohenkilökunta vai päättääkö kukaan? *Itsemääräämisoikeuden* toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemää-räämisoikeutta tulee pyrkiä kunnioittamaan aina, kun ei ole mitään hyväksyttäviä perusteluja toimia toisin. Lisäksi kunnioitetaan oletettua tervettä tahtoa, esimerkiksi vanhuksen elämänhistorian ja asenteiden perusteella oletettua tahtoa. Laitosmai-nessa ympäristössä asuvan ikääntyneen tulisi myös saada elää mahdollisimman laajasti omien toivomustensa mukaan. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12; Sarvimäki 2008, 35; Hyttinen 2008, 47; Räsänen 2010, 11; Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 190.)

Ikäihmisten voimavarojen tunnistaminen, vahvistaminen ja käyttäminen *voimava-ralähtöisyyden* periaatteen mukaisesti edistää itsemääräämisoikeutta. Voimavara-lähtöisyys korostaa mahdollisuuksia ja itsensä toteuttamista, keskittymistä enem-män ratkaisuihin kuin ongelmiin. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 12; Sarvimäki 2008, 35; Hyttinen 2008, 47.) Itsemääräämisoikeus lähtee tavasta, jolla työntekijät puhuvat asukkaistaan (Räsänen 2010, 12). Laitoshoidossa asuvien vanhusten osalta voimavaralähtöisyyttä on antaa vanhukselle mahdollisuus tehdä asioita itse.

Filosofi Immanuel Kantin (1724–1804) etiikan mukaan ihminen tarvitsee oikeuksia ihmisarvoiseen elämään ja ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi inhimillisesti eikä kenenkään tule alistua missään olosuhteissa ihmisarvoa alentavaan kohtaloon. Etiikan mukainen ihmisarvon kunnioittaminen liittyy ihmisoikeuksiin, esimerkiksi oikeaan avunsaantiin elämää ja terveyttä uhkaavissa asioissa sekä oikeuteen elää vapaana kivusta ja kärsimyksestä. Vanhustenhoidossa tämä sääntö ohjaa meitä kunnioittamaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin mahdollista. (Juujärvi, Myyry & Pessa, 2007, 185, 790; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 45.) Haho (2009, 82) katsoi Kantin velvollisuusetiikan mukaan ihmisen kykenevän järjen ja harkinnan avulla päättämään ratkaisuun, siihen, mikä on hänen velvollisuutensa toimia, vaikka halut tai tunteet kehottavatkin toimimaan toisin.

*Oikeudenmukaisuus* liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13 ). Kirkon vanhustyön strategian yksi perusarvoista on sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Kirkon vanhustyö on mukana ihmisen eri elämänvaiheissa ja eri tavoin syrjäytymisuhan alla olevien vanhusten tukemisessa ja hoitamisessa huomioiden myös palvelutaloissa ja laitoksissa asuvat vanhuset. (Kirkon vanhustyön strategia 2005.)

*Osallisuutta* voidaan tarkastella sekä yksilön että laajemmin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilötasolla kyse on osallisuuden periaatteen näkyväksi tekemisestä ikääntyneiden palveluissa, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja vahvistamisessa sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamiseksi niin, että ihminen on iäkkäänäkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. Laajemmassa mittakaavassa osallisuus merkitsee ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

*Yksilöllisyys* korostaa ihmisen näkemistä ainutlaatuisena, yksilöllisenä persoonana. Palveluissa tehtäviä päätöksiä tulee arvioida yksilön kannalta ja miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi ja elämän mielekkääksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.) Vanhuksen yksilöllisyyden huomiointiin liittyy myös hänelle tärkeiden omaisten ottaminen mukaan hoitoon. Nuutisen ja Raatikaisen (2005, 131, 142) artikkeli pohjautuu tutkimukseen, missä kuvataan omaisten osallistumista vanhusten hoitoon vanhainkodeissa ja terveyskeskussai-

raaloiden pitkäaikaishoidon osastoilla sekä omaisten saamaa tukea hoitoon osallistumisessa. Lisäksi he tutkivat hoitoon osallistumisen ja tuen saamisen sekä taustatekijöiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksen mukaan suurin osa omaisista halusi osallistua ja myös osallistui, etenkin henkisesti ja sosiaalisesti tukemalla pitkäaikaishoidossa olevan läheisensä hoitoon. Monet läheiset olivat kuitenkin jääneet vaille hoitohenkilökunnan tukea. Tutkijoiden havaintojen mukaan omaisten osallistumista voitaisiin ilmeisesti lisätä antamalla heille enemmän tukea ja vahvistamalla heidän henkilökohtaisia voimavarojaan. Tässä tehtävässä laitoksen hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä.

*Turvallisuus* tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista. Turvallisuuden periaate toteutuu muun muassa turvaamalla sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus ja laatu sekä luottamus palveluntuottajien ja kuntalaisten välillä, huolehtimalla asuin- ja hoitoympäristöjen palo- ja muusta turvallisuudesta sekä ehkäisemällä tapaturmia, väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Hoitotyössä olennaiset potilasturvallisuusriskit liittyvät lääkehoitoprosessiin ja sen hallintaan. Lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi tehdään lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ja ohjeistetaan työyksikön lääkehoitoprosessi, osaamisen varmistaminen, vaadittavat luvat sekä menettelyt lääkehoitoon liittyvien poikkeamien ja vaaratapahtumisten seurantaan ja käsittelyyn. Toinen olennainen potilasturvallisuuden alue on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy, joka on kaikkien terveydenhuollossa toimivien yhteinen haaste. Potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisy on kolmas hoitotyön kannalta keskeinen alue. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoimaa hoitotyöhön 2009, 45.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2009:18) tuo esille laadun ja potilasturvallisuuden olevan hoitotyössä osa toimintayksikön riskien- ja laadunhallintaa. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa otetaan vuoden 2011 aikana käyttöön potilaalle hoidon aikana sattuneiden vahinkojen ja läheltä piti – tilainten ilmoittamiseen HaiPro – menetelmä. Menetelmä on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu, joka on käytössä yli 30 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. HaiPro – raportointitoiminta on tarkoitettu toiminnan ke-



hittämiseen yksiköiden sisällä. Uusi terveydenhuoltolaki sisältää säädökset potilas-turvallisuudesta ja laadunhallinnasta ja haittatapahtumien raportointi ja käsittely nähdään osana laadunhallintaa. HaiPro – menetelmää ollaan laajentamassa myös työtaturmien ilmoittamiseen. Väkivaltatilanteiden ilmoittaminen kuuluu jo järjestelmään. (Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen 2009, 24.)

Onnistunut vanhustenhoidon kehittäminen tarvitsee moraalista rohkeutta puhua asioista niiden oikeilla nimillä. Täytyy uskaltaa sanoa se, mitä näkee. Tarvitaan myös moraalista rohkeutta puolustaa ja katsoa asioita heikoimman kannalta - hänen, joka ei pysty itse puolustamaan oikeuksiaan ja hyvinvointinsa tukemista. Erit-täin hyvä on, jos vanhuksella on hoidon ja huolenpidon järjestämiseen osallistuvat omaiset, mutta aina näin ei ole. Näissä tapauksissa ammattilaisten on pidettävä oma ihmisyytensä näkyvänä ja eettisyytensä virkeänä, jotta jokaisen oikeus tasa-vertaiseen ja kunnioittavaan kohteluun on itsestään selvä asia. (Mattila 2010, 32.)

Hoivatyön pohjoismainen vertailu (Kröger 2010) on yhteneväinen Mattilan (2010) kirjoituksen kanssa. Tutkimuksessa tuli huolestuttava havainto koskien hoivatyön-tekijöiden motivaatiota, rekrytointia ja palvelujärjestelmän lainmukaisuutta. Suo-messa peräti 29 % hoivatyöntekijöistä ilmoitti kokevansa itsensä useimmiten riit-tämättömäksi, koska asiakkaat eivät saa heidän mielestään kohtuullista apua. Muissa maissa (Ruotsi, Tanska ja Norja) tämä osuus oli selvästi pienempi. Kes-keisin motivaatio hoivatyön valitsemiseen oli halu auttaa apua tarvitsevia ihmisiä. Työn motivaatio on kuitenkin vaarassa rapautua, mikäli työntekijät kokevat, ettei heillä ole työssään todellisia mahdollisuuksia asiakkaiden auttamiseen. (Kröger 2010, 11.)

## 5 HOITOTYÖN TOIMINTAMALLIT

Hoitotyön työnjakomalli määrää tavan, jolla hoitotyötä tehdään. Työnjakomallit erilaisina hoidon järjestämistapoina voivat joko mahdollistaa tai haitata hoitotyössä tärkeiden periaatteiden toteutumisen. Tunnetuimpia työnjakomalleja ovat tehtäväkeskeinen ja ryhmätyön työnjakomalli sekä yksilövastuinen hoitotyö. Hoitotyön toimintamallit eivät vaikuta työmäärään, vaan ne heijastavat henkilöstön toiminta-orientaatiota. (Kauppila 2006, 26.)

### 5.1 Ryhmätyön työnjakomalli

Onnistuneelle ryhmätyölle asetetaan tiettyjä vaatimuksia. Ryhmän jäsenten tulee edustaa kaikkia henkilöstöryhmiä ja toteuttaa kaikki potilaan hoidon edellyttämät toiminnot itse. Ryhmän pitää toimia pitkähkön aikaa yhdessä ja järjestää päivittäin omia ryhmäneuvotteluitaan. Ryhmän jäsenten tulee olla sitoutuneita ryhmän tavoitteisiin ja pyrkiä potilaskeskeisyyteen hoitotyössä sekä ylläpitää ja kehittää yhteistyötaitojaan. (Laaksonen 1994, 73.)

Ryhmätyönä toteutettavan hoitotyön mallissa osastonhoitaja toimii yksikön johtajana, ohjaa ja tukee ryhmänjohtajia, keskustee potilaiden kanssa ja arvioi hoidon laatua ja vastaa yksikön toiminnan kehittämisestä. Ryhmänjohtajana toimiva sairaanhoitaja koordinoi ja ohjaa ryhmän hoitotyöntekijöitä. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös olla mukana lääkärinkierrolla ja huolehtia lääkityksestä. Työvuoron vaihtues- sa sairaanhoitaja raportoi työvuoroon tulevan ryhmän jäsenille ryhmälle kuuluvien potilaiden voinnin ja hoitosuunnitelman. Ryhmätyömalli vaatii paljon henkilökuntaa ja tiedottamiseen menee aikaa. Nämä ovatkin päälimmäiset syyt, miksi tämä hoitotyönmalli ei ole enää juuri käytössä. (Iivanainen, Jauhiainen & Korhonen 1998, 27; Laaksonen 1994, 73–74.)

## 5.2 Tehtäväkeskeinen työnjakomalli

Tehtäväkeskeisen hoitotyön toimintatapaan siirtyminen johtui monesta syystä. Muutosta puolsivat 1900-luvun alkupuolella julkaistut ja hoitotyöhönkin omaksutut tieteellisen liikkeenjohdon opit, joiden mukaan työn osittaminen mahdollisimman pieniksi osiksi lisää toiminnan tehokkuutta. Kun samaan aikaan vallitsi huutava pula koulutetuista sairaanhoitajista, jouduttiin hoitotyössä käyttämään vähemmän koulutettuja tai kouluttamatonta henkilökuntaa. Sairanhoitajista muodostui kokopäivätoimisia työnjohtajia, jotka huolehtivat tehtävien jakamisesta muulle henkilökunnalle näiden koulutuksen ja kykyjen mukaan. Tämä puolestaan johti siihen, että potilaan luona kävi moni työntekijä vuoronperään suorittamassa pientä osaa hoitotyöstä tai tarjoamassa muuta avustavaa palvelua. (Laaksonen 1994, 71.)

Tehtäväkeskeisyyttä korostavassa työnjakomallissa on tärkeintä, että kaikki eri ammattiryhmien toimenkuvien mukaiset tehtävät ja toimenpiteet tulevat tehdyiksi. Esimerkiksi sairaanhoitajista yksi saattaa olla ”lääkehoitaja”, toinen sairaanhoitaja ”sidehoitaja” jne. Lääkärinkierrolla mukana ollut osastonhoitaja jakaa tehtävät kiertoraportin jälkeen. Hän koostaa erilaisia tehtävälistoja varmistaakseen, että työt tulevat tehtyä. Osastolla saattaa olla punnitsemis-, verenpaine-, vatsantoimitus-, ulkoilutus- ja lämmönottolistoja, joiden mukaan eri ammattiryhmien edustajat toimivat. Koko työpäivä kuluu tällöin rutiininomaisesti suoritettavia tehtäviä toistettaessa. Käytännössä kaikki toiminta kulkee osastonhoitajan tai työvuoron vastaavan sairaanhoitajan kautta. (Iivanainen ym. 1998, 28; Laaksonen 1994, 71.)

Ominaista tehtäväkeskeiselle hoitotyölle on toiminnan tapahtuminen pääsääntöisesti klo 7:stä kello 15:een mennessä. Viikonloppuisin ja juhlapyhinä kaikesta ”ylimääräisestä” tingitään. Jopa suihkutukset ja saunotukset nähdään mahdottomina. Näistä toimenpiteistä johtuen arkiammut ovat osastoilla kiireisiä ja potilaidenkin on herättävä viimeistään seitsemältä osallistumaan tuohon sairaalarutiiniin. (Iivanainen ym. 1998, 28.)

Tehtäväkeskeinen hoitotyön toimintamalli on kuitenkin havaittu sekä potilaiden että henkilöstön kannalta varsin epätyytyttäväksi. Hoitotyö on pilkottua, pakkotahtista toimintaa ja potilas jää hoidon passiiviseksi vastaanottajaksi. Kellään ei ole aikaa

paneutua potilaan asioihin ja kokonaisvaltainen huomioiminen on mahdotonta. Tehtäviä suoritetaan rutiininomaisesti jolloin hoitotyön yksilöllisyys kärsii. Toimintamallissa vastuu kohdistuu tehtävien suorittamiseen aikataulun mukaisesti ja oikein, ei potilaiden tarpeisiin ja hyvinvointiin. Mahdollisuutta yksikölliseen hoitotyöhön ja itsenäiseen toimintaan ei ole. Vielä tänäkin päivänä tätä mallia käytetään organisaatioissa, joissa lukuisista potilaista huolehditaan hyvin pienellä määrällä ja/tai lyhyen koulutuksen saaneella henkilöstöllä. (Iivanainen ym. 1998, 28; Laaksonen 1994, 72.)

Sinervon (2000) mukaan Liukkonen (1990) tuo esille vaikeudet hoitokulttuurin muutoksesta tehtäväkeskeisestä yksilölliseen. Tehtäväkeskeistä työtapaa tukevat kulttuurissa ajattelutavat sekä useat organisatoriset ratkaisut. Näihin lukeutuvat melko tiukka työnjako, osaston koko, mahdollinen osastokierto ja päivärytmi. Suuren osaston vaikea hallittavuus vaikeuttaa siirtymistä yksilöllisempään työtapaan. Jakamalla osasto pienempien ryhmien vastuulle, voidaan työn hallittavuus saavuttaa yksilöllisessäkin hoitomallissa. Monesti käy niin, ettei tehtäväkeskeisyydelle osata ajatella vaihtoehtoja, vaikkakin se nähdään asiakkaiden yksilöllisen hoidon kannalta huonoksi ratkaisuksi. (Sinervo 2000, 194, Sinervon 1994 mukaan.)

### **5.3 Yksilövastuisen hoitotyön työnjakomalli**

Yksilövastuista hoitotyötä on pidetty ammatillisimpana toimintana, jossa korostuu hoitajien kyky muodostaa ja ylläpitää vastuullista vuorovaikutussuhdetta potilaaseen tietyn hoitajakson aikana. Yksilövastuisen hoitotyön perustana on, että palvelut järjestetään potilaan tarpeista lähtöisin. Hoidon lähtökohtana on silloin potilaan todellisuus, tarpeet ja odotukset. (Kauppila 2006, 26–27.)

Yksilövastuista hoitotyötä voidaan käsitellä työnjakomuotona, jolloin tarkastellaan vastuuhoidajan tehtäväksi sovittuja erilaisia työalueita tai yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää myös hoitofilosofiana. Hoitofilosofiassa painotetaan hoidon laatuvaatimuksia ja periaatteita, kuten potilaskeskeisyyttä, jatkuvuutta, kokonaisvaltaisuutta ja hoidon koordinoitua. Yksilöllisyyden periaatteen katsotaan toteutuvan vain yksilövastuisen hoitotyön avulla. Tässä hoitotyön mallissa keskeistä on asuk-

kaan ja vastuuhoidajan yhteistyösuhde, jossa asukas ja vastuuhoidaja oppivat tuntemaan toisensa, ja näin voi syntyä kokemus siitä, että asukkaan ainutlaatuinen elämäntilanne ja hänen terveytensä toteutuvat yhteisenä päämääränä. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 31–32; Hegyvary 1991, 30; Virtanen 2002, 24.)

Yksilövastuinen hoitotyönmallin toiminta on mahdollista vain, jos vastuuhoidaja on aidosti kiinnostunut ja paneutuu asukkaan vointiin ja asioihin. Innostunut ja myönteinen asenne toimintamalliin on sen toteuttamisen lähtökohta. Tämän hetken tietämyksen mukaan malli mahdollistaa potilaskeskeisemmän ja siten potilaan kannalta parhaan tavan tehdä hoitotyötä. (Åstedt-Kurki ym. 2007, 32.) Yksilövastuisen hoitotyön toimiminen edellyttää myös pysyvää ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Heillä oletetaan olevan mallin vaatimat edellytykset itsenäiseen ja vastuulliseen työskentelyyn (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2004, 27).

Toimiessaan asukkaan kanssa vastuuhoidaja huolehtii myös siitä, että potilaan läheiset ovat yhteistyössä hoitoprosessissa. Vastuuhoidaja toimii aktiivisesti ja yhteistyössä asukkaan omaisiin. Hän näkee heidät osana asukkaan kokonaisuhoitoa. Vastuuhoidaja tuo yhteistyösuhteessa asukkaan käyttöön henkilökohtaisen ammattillisuutensa. Asukas voi näin lisätä tietoisuuttaan itsestään ja näin mahdollisuksiensa kautta edistää terveyttään ja hallita tätä kautta elämäänsä. Aito ja tasavertainen yhteistyösuhde pohjautuu ihmisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä vastavuoroisuuteen. Hyvän vuorovaikutussuhteen nähdään olevan keskeinen tekijä asukkaan tyytyväisyydessä omaa hoitoaan kohtaan. (Virtanen 2002, 23.)

Virtanen (2002, 25) määrittelee yksilövastuisen hoitotyön kirjallisuuden perusteella seuraavasti:

- Yksilöllinen vastuu päätöksenteosta
- Hoitotyön kohdistaminen tiettyihin potilaisiin
- Yksilöllinen vastuullisuus
- Hoitotyön itsenäisyys
- Hoitotyön jatkuvuus
- Hoitotyön toteuttamisen kokonaisvaltaisuus

- Hoidon ja hoitotyön koordinointi

Kyseisissä kuvauksissa korostuu hoitotyöntekijän näkökulma; ne korostavat ja osoittavat tiettyjä hoitotyötä ohjaavia arvoja ja periaatteita.

Vastuuhoitajuus hoitotyön mallina perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen. Käsitteen mukaan ihminen on jakamaton kokonaisuus, mikä hoitotyössä tarkoittaa, että ihminen huomioidaan kokonaisuutena. Mallissa korostuvat hoidettavan ja hoitajan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus, eli toiminta on molemminpuolista, jatkuvaa ja ainutkertaista. Vastuuhoitajamallissa korostuvat yksilöllisyyden huomiointi ja hoidon jatkuvuus, millä pyritään turvaamaan mahdollisimman yksilöllinen ja laadukas hoito. Onnistuessaan malli parantaa hoitajan ammattitaitoa, edistää hoitotyön toteutumista ja kirjaamista, lisää sekä hoitajien työtyytyväisyyttä että hoidettavien tyytyväisyyttä hoitoon ja parantaa hoidon laatua. Työnjakomallina vastuuhoitajuus vaatii hoitotyöntekijöiltä halukkuutta ja sitoutumista vastuuhoitajana toimimiseen sekä riittäviä tietoja ja taitoja. (Aejmalaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 76–77.)

Suhosen, Välimäen, Katajiston ja Leino-Kilven (2007, 205) mukaan yksilövastuinen hoitotyö on paras hoitotyön malli toteutettaessa yksilöllistä hoitoa. Jokaisen potilaan tarpeiden kohtaaminen tuo haasteensa yksilölliselle hoidolle ja organisaatiolle kokonaisuudessaan, koska potilaat tulevat sairaalaan eri olosuhteista, eri taustoista ja elämäkokemuksista sekä eri kuntoisina. Tämän vuoksi huomattavat investoinnit henkilökuntaan, koulutukseen ja organisaation kehittämiseen ovat perusteltuja yksilöllisen hoidon vakiinnuttamiseksi.

## 6 KEHITTÄMISEN MENETELMÄT JA AINEISTOT

### 6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Toteutin kehittämistyön soveltaen toimintatutkimusta, jolle on tunnusomaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä, käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. Toimintatutkimuksen päämääränä on tutkimisen lisäksi myös toiminnan samanaikainen kehittäminen. Toimintatutkimusta on pidetty myös ajattelutapana, pragmaattisena filosofiana tai yhteiskunnallisena kansalaisliikkeenä. Toimintatutkimuksessa on ensisijaisesti tarkoitus tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa. Toimintatutkimuksessa teoria ja käytäntö nähdään ikään kuin saman asian eri puolina. Toimintatutkimuksessa on ajatus, että teoria on sisällä käytännössä ja päinvastoin. Yksi toimintatutkimuksen tarkoitus onkin nostaa hiljainen tieto tietoisien ja diskursiivisen harkinnan tasolle. (Heikkinen 2007, 196–197.)

Toimintatutkimuksen yhdeksi lähtökohdaksi on määritelty reflektiivinen ajattelu, jonka avulla pyritään pääsemään uudenlaiseen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta kehittämään toimintaa. Toimintatutkimus nähdään jatkuvana prosessina, jonka tavoitteena on löytää reflektiivinen tarkastelutapa, millä tähdätään asioiden muuttamiseen entistä paremmaksi. Perinteisesti filosofiassa reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että ajatteleva subjekti kääntyy ajattelun kohteena olevista konkreettisista olioista, objekteista, pohtimaan itseään ajattelevana subjektina. Ihmisen reflektoidessa hän tarkastelee omaa subjektiviteettiaan, omia ajatustapojaan ja kokemuksiaan sekä itseään tajuavana ja kokevana olentona. Ihminen menee etäälle itsestään ja näkee oman toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta pyrkien ymmärtämään, miksi ajattelee, niin kuin ajattelee ja miksi toimii, kuten toimii. (Aaltola & Syrjälä 1999, 18; Heikkinen 2007, 201–202.)

Toimintatutkimuksessa reflektion keskeisyys ilmenee muun muassa siten, että toimintatutkimusta hahmotellaan itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Reflektiivisestä kehästä muodostuu ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetellaan peräkkäin. Spi-

raali kuvaa kuinka toiminta ja ajattelu kytkeytyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. Kritiikkiä toimintamallin spiraali on saanut sen kaavamaisuudestaan. On myös esitetty, ettei se täysin kuvaa sosiaalisen toiminnan monimutkaisuutta ja ennakoimattomuutta. Spiraalimalli jäsentää tutkimusprosessia, mutta kuvaa sen vaiheet pelkistetysti ja vaiheittaisesti. Todellisuudessa kuitenkin suunnittelu, toiminta, ja arviointi lomittuvat, eikä niitä voi erottaa toisistaan. (Heikkinen 2007, 201; Heikkinen, Rovio, Kiilakoski 2008, 80.)

Toimintatutkimuksen yhteydessä korostetaan kehittämisprosessin spiraalimaista rakennetta. Toimintatutkimuksen spiraalissa korostuu konkreettisesti toiminnan ja sitä käsittelevän diskurssin välinen vuorovaikutus. Spiraalimainen kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä prosessia. Kehittämisen lähtökohta tavallaan muodostuu vasta ensimmäisessä kehässä. Kehän aikana kehittämistoiminnan perusteluja, organisointia, toteutusta ja arviointia koetellaan, mutta samoja asioita tarkistetaan myös seuraavien kehien aikana. Tällä tavoin uudet kehät aina täydentävät edellisiä. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimintatutkimuksen spiraalisuus kulki taustalla, muttei normatiivisesti ohjannut toimintaa.

Työtään kehittävässä yhteisössä pyritään hyödyntämään kehittämiskokemuksista ja eri aineistonkeruuvaiheista saatava palaute meneillään olevan toiminnan muuttamiseksi ja uudentyyppisten toimintakäytäntöjen toteuttamiseksi. Luonteeltaan toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi, jossa tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja pyrkii ratkaisemaan tietyn ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa. Kyseinen lähestymistapa edellyttää yhteisöltä valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen. Samanaikaisesti se edellyttää panostusta oman toiminnan arvioivaan tarkasteluun. Koska toimintatutkimukseen liittyy keskeisesti yhteisöllisyys, tulee tutkimuksessa esiin linjanveto sen suhteen, missä määrin tutkija on toisaalta tutkija ja missä määrin hän on myös osallistuja tai toimija. Kehittämishanke on periaatteessa mahdollista toteuttaa tutkijan ja tieteen lähtökohdista käsin, toisaalta on korostettu sitä, että toimintaa voidaan kehittää myös yhteisöllisesti ja ulkopuolista tutkijaa ei prosessissa välttämättä tarvita. (Kiviniemi 1999, 63–65.)



Kehittämistyöni kulmakivenä on toiminut toimijalähtöinen kehittäminen, jolloin kehittämistoiminta on pyritty avaamaan mahdollisimman laajaan verkostolliseen keskusteluun. Toikko (2009, 2,12,45–45) toteaaakin, että vain yhteisesti jaetut ja hyväksytyt toimintakäytännöt voivat tuottaa laajempaa vaikuttavuutta. Toimijalähtöisessä kehittämisessä olennaista on avata palvelukenttä avoimelle keskustelulle eli neuvotteluille. Neuvotteluiden tavoitteena on muodostaa näkemyksiä soveltamalla yhteisiä näkemyksiä. Käytännössä ideoita ja malleja kokeillaan, mutta ne aina palaavat yhteiseen arvioivaan keskusteluun. Neuvotteleva ilmapiiri edellyttää vertaisuutta. Puhutaan reflektiivisestä työotteesta, jossa toimintaa tarkastellaan kriittisesti puntaroimalla sen taustalla olevia periaatteita, oletuksia ja uskomuksia. Yhteinen kehittäminen on ainut keino tuottaa toimintaympäristöön sopivia hyviä käytäntöjä. Toimijalähtöiseen kehittämiseen voivat osallistua kaikki, joita se tavalla tai toisella koskettaa. Kehittämismenetelmässä arvostetaan ammatillisen osaamisen lisäksi kokemusasiantuntijuutta.

Tätä kehittämistyötä kuvaa praktinen tiedonintressi. Toimintatutkimuksessa tiedonintressi korostuu, kun kysytään toiminnan kehittämisen tavoitetta. Praktisen tiedonintressin päämääränä on toiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus, ammatillinen kehittyminen, toimijoiden parantunut itseymmärrys sekä uudenlaisen tietoisuuden kehittyminen. Praktisessa toimintatutkimuksessa osallistujat pohtivat omaan käyttäytymiseen vaikuttavia syitä ja ottavat oppia itsetutkiskelun koko prosessista. Tutkijan toimii yhteistyössä osallistujien kanssa ja hänen roolissaan korostuu osallistujien rohkaiseminen osallistumaan ja refleктоimaan omaa toimintaansa. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 45,47; Carr & Kemmis 1986, 203.)

Tutkimuksellinen kehittäminen soveltui tähän kehittämistyöhön hyvin, koska tavoitteena oli kehittää käytännön työtä. Kehittäjänä olin yksi työyhteisön jäsenistä. Kehittämistyössä on havaittavissa toimintatutkimukselle ominainen spiraalimainen rakenne. Kehittämistyön eteneminen on kuvattu liitteessä 1.

## 6.2 Kehittämisaineistot

Tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä Huovisen ja Rovion (2006, 104–105) mukaan toimintatutkijalle ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Aineistoina voivat olla myös toiminnan aikana koottu muu kirjallinen materiaali, kuten esimerkiksi työryhmien muistiot ja raportit. Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää myös erilaista määrällistä aineistoa, kuten kyselylomakkeella kerättyä materiaalia. Tutkijan on tarkoin mietittävä omiin tutkimusongelmiinsa parhaiten sopivat aineistonkeruumenetelmät. Taulukossa 1 on esitetty koonti tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineistoista.

Taulukko 1. Koonti kehittämisaineistoista

| Aineisto                     | Sisältökuvaus  | Laajuus   |
|------------------------------|--|---|
| <b>Henkilökunta</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>– ryhmäteemahaastattelut</li> <li>– osastotunnit</li> <li>– arviointi tilaisuus               <ul style="list-style-type: none"> <li>• arviointikysely</li> <li>• Mind map asiakaslähtöisyydestä</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– haastatteluryhmässä 4-5 työntekijää</li> <li>– 4 eri haastattelutapahtumaa</li> <li>– yhteensä 19 osallistujaa</li> <li>– 7 osastotuntia</li> <li>– 8-15 osallistujaa</li> <li>– 1 tapahtuma</li> <li>– 13 osallistujaa</li> <li>– suorittajana kehittämistyön tekijä</li> </ul>   |
| <b>Kehittäjäryhmä</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>– ryhmäkokoontumiset               <ul style="list-style-type: none"> <li>• keskustelut aihealueittain</li> <li>• Mind map</li> <li>• SWOT-analyysi</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– 4 tapahtumaa</li> <li>– 4-7 osallistujaa</li> <li>– 4 muistiot</li> </ul>  |
| <b>Kehittämistyön tekijä</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– itsearviointi</li> <li>– prosessiarviointi</li> <li>– keskustelut</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– päiväkirjaan pohjautuva raportointi</li> <li>– päiväkirjaan pohjautuva raportointi</li> <li>– Iltakellon osastonhoitaja, vs. vanhustyön johtaja</li> </ul>   |
| <b>Johto</b>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kaksineuvoisen viranhaltijoiden kokous</li> <li>– Kaksineuvoisen ikääntymispoliittisen strategian suunnitteluryhmän kokoontumiset</li> <li>– sähköpostiviestit</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>– 50 esimestä (hoitotyön johtaja, vanhustyön johtaja, vanhustyön ohjajia sekä osastonhoitajia)</li> <li>– 2 kokoontumista</li> <li>– 10 Kaksineuvoisen nimeämää edustajaa (kortteeripalveluiden kehittämisen työryhmä)</li> <li>– 1 yhteiskokouminen kaikkien työryhmien kesken</li> <li>– vs. vanhustyön johtaja</li> </ul> |

*Tutkimuspäiväkirja* on tärkeä aineistonkeruumenetelmä toimintatutkimuksen tekijälle. Kenttätapahtumien lisäksi tutkimuspäiväkirjaan kerätään tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmista sekä vaikutelmia, palautetta, omaa toimintaa koskevia havaintoja, tiivistelmiä ja yhteenvetoja, kysymyksiä ja hämmennyksen aiheita. Ha-

vainnoinnin muodot tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä ovat eroteltavissa piilo-havainnointiin, havainnointiin ilman osallistumista, osallistuvaan havainnointiin ja osallistavaan havainnointiin. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija toimii aktiivisesti suhteessa tutkimuksen tiedonantajien kanssa. Vuorovaikutustilanteet muodostuvat tärkeäksi osaksi tiedonhankintaa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan osallistuminen voi olla eriasteista, jolloin jatkumon ääripäitä ovat osallistumattomuus ja täydellinen osallistuminen. Osallistuvaa havainnointia tukee keskustelujen nauhoittaminen, tai tapahtumien videointi. Tutkimuspäiväkirja toimii myös osana tutkijan henkilökohtaista ja ammatillista kehittymistä. (Huovinen & Rovio 2008, 106–107; Morton-Cooper 2000, 72; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81–82.) Tutkimuspäiväkirjan teksti on toiminut itsereflektion ja luotettavuuden arvioinnin välineenä. Tutkimuspäiväkirjaan olen kirjoittanut kehittämistyön etenemisen haasteita, onnistumisen hetkiä, tunteita ja pohtinut tulevaa.

*Mind map* (miellekartta) menetelmää voidaan käyttää arvioinnin, suunnittelun tai ideoinnin apuvälineenä. Miellekartta on hyvä esimerkiksi silloin, kun halutaan pohdita jotain asiaa tai ongelmaa laajemmin tai asia on esillä ensimmäistä kertaa. Kartan avulla saadaan nopeasti yleiskuva aiheeseen liittyvistä ajatuksista, asioista ja miellejohdoksista. (Kehitä osaamista 2007, 30.) Miellekartan käyttö perustui teoria-tietoon ja omaan kokemukseeni kyseisestä menetelmästä. Menetelmä oli nopea tapa saada osallistujat avautumaan käsiteltävästä aiheesta.

*SWOT-analyysi* (nelikenttäanalyysi) menetelmää käytettiin kehittämistyössä selvittämään asiakaslähtöisen toimintamallin vahvuuksia, uhkia, heikkouksia ja mahdollisuuksia. SWOT menetelmä määritellään yksikertaiseksi analyysimenetelmäksi, jonka analyysin nimi muotoutuu englanninkielisistä sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. SWOT-analyysissä asiaa tai ilmiötä tarkastellaan sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden valossa. Sisäisiä tekijöitä, joihin organisaatio itse kykenee vaikuttamaan, ovat vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet ovat positiivisia organisaation sisäisiä tekijöitä, jotka auttavat organisaatiota menestymään ja toteuttamaan tavoitteensa ja päämääränsä. Heikkoudet vaikuttavat päinvastoin: ne estävät organisaation menestymistä. Ulkoisia, organisaation vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle olevia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Analyysit ovat jatkuva osa strategiatyötä, vaikka ajallisesti toistuvatkin vain silloin tällöin. (Meret-

niemi & Ylönen 2008, 34–35.) Nelikenttäänalyysin käyttö perustui myös teorian tietoon ja omaan kokemukseeni kyseisestä menetelmästä. Menetelmä osoittautui hyväksi keinoksi pohtia haluttua asiaa monelta eri kantilta.

*Haastattelu* on viime vuosikymmenen aikana noussut yleiseksi tiedonkeruumenetelmäksi laadullisessa tutkimuksessa. Kaikki ihmisen tuottama aineisto kertoo jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat eläessään kokeneet. Ryhmähaastattelu nähdään mielekkäänä tutkimisaineiston keruumenetelmänä työelämän tutkimushankkeissa, joissa tavoitteena on yhteisen kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luominen. (Holloway & Wheeler 2002, 79; Vilkkä 2005, 100–102.)

Tuomen & Sarajärven (2009, 73) mukaan haastattelun etu on ennen kaikkea sen joustavuus. Haastattelijalla on tilaisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Joustavan haastattelusta tekee myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Perusteltua on antaa tällöin haastattelukysymykset tai aiheet tiedonantajille jo hyvissä ajoin etukäteen tutustuttavaksi. Onnistuneen haastattelun aikaansaamiseksi siis suositellaan, että tiedonantajat voisivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen etukäteen.

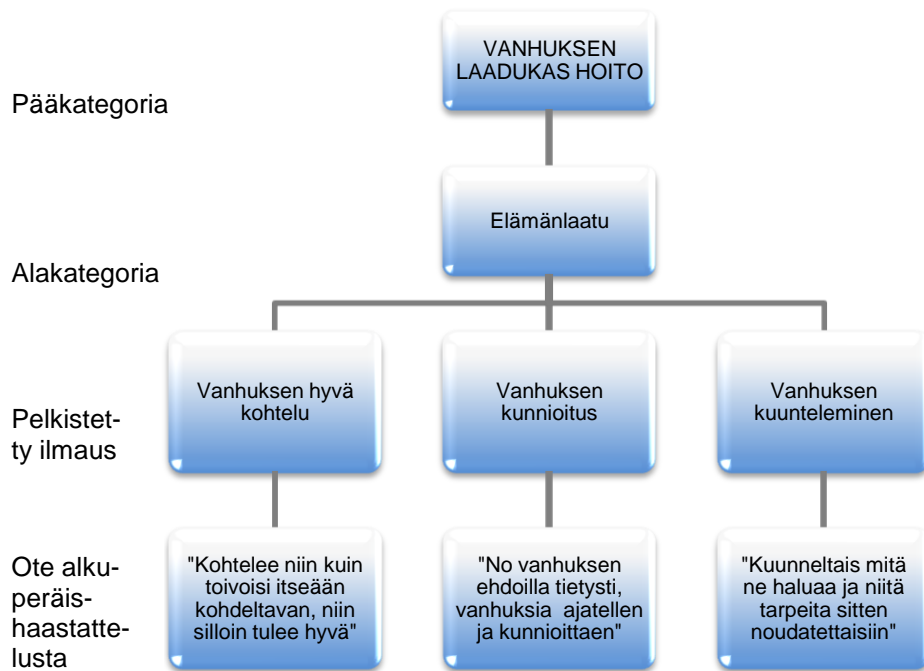
Kehittämistyön pääaineistona toimivat ryhmäteemahaastattelut, joiden avulla selvitin hoitotyöntekijöiden käsityksiä hoitotyön laadusta, eettisistä periaatteista ja vaikutusmahdollisuuksista hoidon laatuun. Keväällä 2010 toteutin neljä eri ryhmäteemahaastattelua ja jokaisessa ryhmässä oli 4-5 haastateltavaa, yhteensä 19. Muodostin haastateltavat ryhmät työvuorotaulukoiden mukaan ja jokaisessa ryhmässä oli eri ammattiryhmän edustajia, joko vakituista henkilökuntaa tai pitkäaikaisia sijaisia. Työntekijät antoivat kirjallisen luvan haastatteluun osallistumiseen ja sen nauhoittamiseen. Haastattelut pyrin suorittamaan rauhallisissa, häiriöttömissä tiloissa, jonne haastateltavien oli helppo saapua paikalle. Teemahaastattelun runko oli työntekijöiden nähtävissä kahta (2) viikkoa ennen haastatteluita. Teemahaastattelun teemat nousivat esille teoriasta ja omasta kokemuksestani.

Kehittämistyössä oli merkittävää saada selville hoitajien kokemukset Iltakellon hoitotyön nykytilanteesta ja tulevaisuudesta.

Laadullisen aineiston käsittely sisältää monia vaiheita. Käytin analyysimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysin valmisteluvaihe alkaa litteroinnin jälkeen analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu, jolloin analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai lause. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee pelkistämiseen, ryhmitteilyyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136.)

Ruusuvuori (2010, 424, 428) esittää monta eri haastatteluaineiston litterointitapaa. Litterointia ohjaa tutkimusongelma ja metodinen lähestymistapa. Tässä kehittämistyössä haastattelun tarkoituksena oli selvittää asiasisältöjä, joten jätin litteroinnin ulkopuolelle kaikki tauot ja haastateltavien välisten suhteiden tarkastelun. Tutkimuspäiväkirjaan kirjasin tunnelmia jokaisen ryhmäteemahaastattelun jälkeen. Haastattelujen nauhoitus mahdollisti aineistosta tehtyjen johtopäätösten tarkistamisen ja kyseenalaistamisen.

Aloitin ryhmäteemahaastatteluiden aineistojen käsittelyn kuuntelemalla haastattelutallennukset ja kirjoittamalla ne sanasta sanaan. Kuuntelin haastattelutallennukset useaan kertaan varmistaakseni kuulleen oikein. Tämän jälkeen yhdistin aineistot teemoittain. Analysointia vei eteenpäin haastateltujen tuottamat aineistot, eli suorat lainaukset. Loin suorille lainauksille pelkistettyjä ilmaisuja, jotka kuvasivat parhaiten heidän mielipiteitään. Tämän jälkeen muodostin pelkistetyille ilmaisuille yhteisen alakategorian. Pääkategorian muodostivat haastatteluteemat. Kuvio 3 kuvaa haastatteluaineiston analysointia.



Kuvio 3. Esimerkki alkuperäisilmausien pelkistämisestä

*Kyselyaineisto* voidaan kerätä ainakin kahdella päätävällä: posti- ja verkkokyselyllä sekä kontrolloidulla kyselyllä. Kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia: informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkastettu kysely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 196–197.) Tässä kehittämistyössä käytin prosessin arvioimiseksi informoitua kyselyä, jolloin jaoin lomakkeet henkilökohtaisesti työpaikalla järjestetyssä arviointitilaisuudessa. Menetelmä mahdollisti kertomaan kyselyn tavoitteesta ja pysyin käymään läpi kyselyn kohdat. Hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn saman tien. Kyselylomakkeen kysymykset olivat muodoiltaan asteikkoihin perustuvia ja avoimia kyselyjä. Päädyin tekemään kyselyn saadakseni tietoa kehittämistyön prosessin onnistuneista ja puutteellisista tekijöistä. Avointen kysymysten tarkoituksena oli antaa vastaajille tilaisuus sanoa mitä he todellisuudessa ajattelivat. Asteikkoihin perustuvat kysymykset analysoin laskemalla, koska kyseessä oli pieni aineisto. Avointen kysymysten vastaukset ryhmittelin kysymyksittäin. Koska otos oli pieni, niin kaikkien osallistujien näkemykset tulivat esiin.

Kehittäjäryhmän tapaamisista tehtiin muistioita osastotunteja varten. Sovimme jokaisen palaverin alussa muistion kirjoittajan ja tarkensimme sitä palaverin edessä. Muistioon kehittäjäryhmä kokosi tapaamisessa käsittelemiään asioita ja

mahdollisia ehdotuksia ja päätöksiä muiden työntekijöiden näkökulmia varten. Muistiot käsiteltiin aina seuraavalla osastotunnilla. Muistioon kirjattiin lisäksi osastotunnilla päätetyt asiat ja dokumentit, jotka olivat tämän jälkeen jokaisen nähtävillä osaston ilmoitustaululla.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistyön tavoitteena oli mallintaa Iltakelloon asiakaslähtöinen toimintamalli. Tarkoituksena oli kehittää Iltakellon toimintaa ja käytäntöjä asiakaslähtöisemmäksi. Toimintatutkimuksena toteutettua kehittämistyötä vei eteenpäin hoitohenkilökunnan kanssa käyty arvokeskustelu. Keskustelu avulla kirkastettiin Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot ja tehtiin ne näkyviksi. Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot on esitetty taulukossa 7. (Kts. sivu 78.)

Kehittämistyössä työntekijät toimivat asukkaiden edustajina, koska Iltakellon asukkaiden mahdollisuudet ilmaista itseään ovat heikentyneet dementoivan sairauden vuoksi. (Iltakellon kuvaus kts. 2.2.2.)

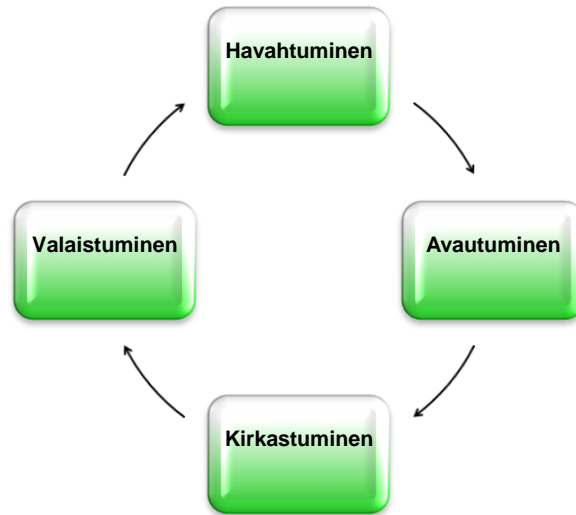
Koko henkilökunta osallistui asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseen kehittäjäryhmän, osastotuntien ja ryhmäteemahaastatteluiden kautta. Ryhmäteemahaastatteluiden tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan käsityksiä laadukkaasta vanhustenhoidosta, vaikuttamismahdollisuuksista hoidon laatuun sekä eettisten periaatteiden toteutumisesta Iltakellossa.

Toimintamallin kehittäminen liittyy Kauhavan vanhustyön strategian laatimiseen. Strategian yhdeksi kehittämiskohteeksi on määritelty hyvän hoidon ja kuntoutuksen turvaaminen, jonka konkreettisena tavoitteena on yksikköjen toiminnan sisällön ja laadun kehittäminen. Jatkossa tästä kehittämistyöstä ja arvioinnista saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää Kaksineuvoisen muiden vanhustyön yksiköiden kehittämistöissä.



## 8 KOHTI ASIAKASLÄHTÖISYYTTÄ

Iltakellon kehittämistyö eteni vaiheittain, joita olivat havahtuminen, avautuminen, kirkastuminen ja valaistuminen. Toteutuneet vaiheet kuvaavat työyhteisössä tapahtunutta ajattelun muutosta. Kehittämistyön vaiheita esittää kuvio 4.



Kuvio 4. Kehittämistyön vaiheet

*Havahtumisen* aika oli eräänlaista tiedostamisen ja heräämisen aikaa, jolloin työyhteisössä pohdittiin työn toteutusta ja vanhuksen osallisuutta siihen. Havahtuminen tapahtui käytännön työstä keskustelun ja ydinprosessin avaamisen kautta. *Avautumisen* vaiheessa henkilökunta avautui vapautuneeseen keskusteluun ja vapautui totutuista toimintatavoista. Henkilökunta aloitti työskentelyn ”puhtaalta pöydältä”. Avautuminen tapahtui muun muassa arvokeskustelun kautta.

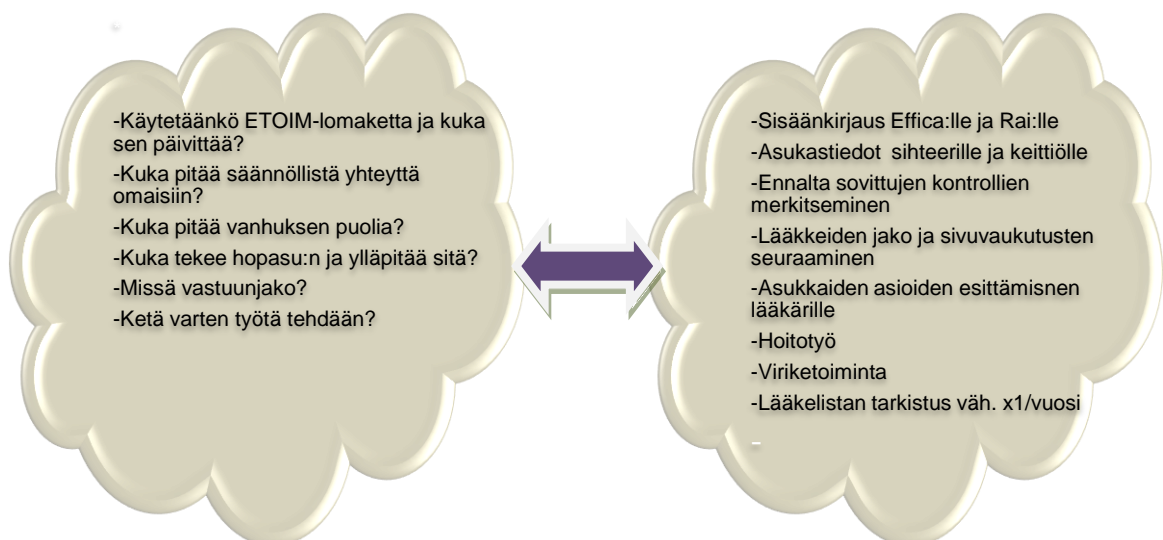
*Kirkastumisen* vaihe liitti Iltakellossa tapahtuvan kehittämisen koko kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikääntymispoliittiseen strategiatyöhön. Tässä vaiheessa henkilökunta alkoi katsoa kohti tulevaisuutta ja pohtia omia vaikuttamismahdollisuuksiaan toteuttaa laadukasta vanhustenhoitoa. Kirkastumisen vaiheessa henkilökunta otti vastuuta kehittämisestä ja teki myös konkreettisia päätöksiä tulevasta. Kirkastumista edesauttoi kehittämistyön yhteyden löytyminen strategiatyöhön. *Valaistumisen* aikana henkilökunta tiivistä tunteensa ja ajatuksensa asiakaslähtöisyydestä. Valaistumisen vaiheeseen kuului kriittinen ja arvioiva toimintatapa.

## 8.1 Havahtuminen

Vuosi 2009 oli Iltakellossa muutosten aikaa. Siirryimme epämääräiseksi ajaksi Voltin vanhaan vanhainkotiin Kanta-Kauhavalla sijaitsevan Iltakellon mennessä toimintakieltoon. Samanaikaisesti organisaatiotasolla tapahtui muutoksia siirtyesämme muiden sosiaalipalveluiden mukana Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hallinnoimiksi. Muutto pienempänä yksikkönä Volttiin toi tullessaan myös jotain positiivista, sillä silloin havahtuimme mahdollisuuksiimme kehittää Iltakellon tarjoaman hoidon laatua. Volttiin siirtyi 33 (35) Iltakellon asukasta ja 22 fyysisesti samassa tiloissa Kauhavalla olleet Kotirannan asukkaat siirtyivät muihin hoitoyksiköihin. Samalla myös Voltissa henkilökuntamitoitus kohentui 0,5:stä 0,7:ään.

### 8.1.1 Pirstaleinen hoitotyö

Hoitotyön esimiehet työntekijät mukaan lukien kokivat hoitotyön keskittyneen ajoittain temppeujen sekä tehtävien tekemiseen ja hoitotyöstä oli tullut heidän mukaansa rutiininomaista ja vanhusten tarpeista lähtevä hoitotyö oli jäänyt taka-alalle. Muuton myötä kohentuneen henkilökuntamitoituksen ja pienemmän yksikön turvin oli aika kehittää Iltakellon tarjoamaa hoitoa kohti valtakunnallisia suosituksia. Kehittämistyön lähtötilannetta esittää kuvio 5.



Kuvio 5. Henkilökunnan näkemys hoitotyöstä Iltakellossa

Kuviossa 5 tulee selkeästi esille pirstaleinen ja tehtäviin sekä suorituksiin keskittyvä hoitotyön toteutus. Henkilökunta oli pääsääntöisesti huolissaan kuka hoitaa mitään asiaa ja kenen vastuulle se kuuluu. Asiakokonaisuudet nähtiin erillisinä ja toisensa poissulkevinä. Myös vastuunottaminen muodostui haasteelliseksi. Kuvion vasemman puoleisen pilven tekstit kuvaavat ihmetyksen aiheita, eli kuka ottaa vastuun näistä asioista. Oikean puoleisen pilven tekstit kuvaavat Iltakellon hoitotyöhön liitettyjä asioita, tehtäviä. Hoitotyöstä jäi uupumaan vanhus itse ja hänen tarpeensa sekä toiveensa.

### **8.1.2 Muutoshalukkuuden kehittyminen**

Kehittämistyön kartoitusvaiheessa tammikuussa 2010 keskustelimme osastotunnilla hoitohenkilökunnan kanssa Kauhavan kaupungin vanhustyön strategiasta (2003–2007), Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toimintaa ohjaavista arvoista ja toiminta-ajatuksesta. Kauhavan kaupungin vanhustyön strategiassa (2003–2007) palveluiden eettisiksi lähtökohdiksi visioitiin ikäihmisten arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Strategiassa huomiointiin myös asiakassuuntautunut toiminta laadukkaiden palveluiden lähtökohtana.

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen strategia on laadittu vuosille 2010–2015. Kuntayhtymän missioksi on määritelty hyvinvoiva ja toimintakykyinen kuntalainen ja koko kuntayhtymää ohjaaviksi arvoiksi on nostettu ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus. Strategiassa on määritelty myös tuloskohtaiset tavoitteet. Vanhuspalveluissa hyvän elämänlaadun turvaamisen, asiakkaiden tasavertaisen kohtelun ja asiakaslähtöisen ja ajantasaisen hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteet koskettavat myös Iltakelloa. Toiminta-ajatukseksi on määritelty hyvän elämänlaadun turvaaminen, joka on sovellettavissa koko vanhuspalveluiden tulosalueelle.

Kartoitusvaiheessa osastonhoitaja teki yhteenvedon kehityskeskusteluiden pohjalta esille nousseista kehittämisideoista. Tuloskohtaisesti asetetut tavoitteet yhdessä kehittämisideoiden kanssa johdattivat työntekijät pohtimaan myös omaa työtään ohjaavia arvoja. Kehityskeskusteluista esille nousseiden kehittämis ehdotusten ja arvokeskusteluiden pohjalta työntekijät toivoivat kehittämisen koskevan vanhusten

yksilöllisen hoitotyön kehittämistä. Myös työn toteutukseen toivottiin selkeyttä. Kehittämisasihe kirjattiin vuoden 2010 toimintasuunnitelmaan.

## **8.2 Avautuminen**

Tammikuun osastotunnilla pohdimme hoitohenkilökunnan kanssa Iltakellon toimintaa ohjaavia arvoja. Heimonen ym. (2010, 165) tukevat ajatusta, että arvojen ja periaatteiden toteutuminen vanhustyön käytännössä edellyttää työyhteisössä yhteistä keskustelua perustehtävästä, toiminnan periaatteista ja arvoista.

Vain jokunen hoitaja pystyi palauttamaan mieleensä arvot, jotka olivat Iltakellon toimintahistoriassa määritelty. Sillä hetkellä jokainen hoitaja painotti toiminnassaan itselleen tärkeitä arvoja, jolloin Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot eivät tulleet toivotulla tavalla näkyviin. Hoitohenkilökunnan kanssa käydyn keskustelun myötä tärkeäksi tavoitteeksi nousi yhteisten toimintaa ohjaavien arvojen määrittely. Arvot, joihin Iltakellon henkilökunta oli valmis sitoutumaan, olivat asiakaslähtöisyys, osallisuus, turvallisuus ja kuntouttava työote.

### **8.2.1 Kehittäjäryhmä yhdessä luomisen keinona**

Iltakellossa koko henkilökunta osallistui kehittämistyöhön ja ensimmäinen päätös tulikin tehdä kehittämistyön eteenpäin viemisestä. Työntekijät työskentelevät kolmessa vuorossa ja tulimme yhdessä siihen tulokseen, että kehittämistyötä eteenpäin alkaa viedä kehittäjäryhmä. Kehittäjäryhmän jäsenet valikoituivat työntekijöiden ehdotusten pohjalta. Kehittäjäryhmään tuli seitsemän henkilöä ja siinä oli edustus jokaisesta Iltakellossa työskentelevästä ammattiryhmästä (sairaanhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja ja hoitoapulainen). Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä kehittämistehtävässä kaikkia asukkaiden hoitoon osallistuvia Iltakellon vakituisia hoitotyöntekijöitä ja pitkäaikaisia sijaisia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, hoitoapulaisia ja hoitotyön koulutusta vailla olevia.

Helmikuussa 2010 kehittäjäryhmä kokoontui ensimmäisen kerran. Jokainen palaveriin osallistuja odotti jännittyneenä mitä tapaaminen tulee pitämään sisällään. Ensimmäisen kokoontumisen tarkoituksena oli pohtia asiakaslähtöisyyttä yleisellä tasolla. Työskentelytavaksi valitsin Mind map:n eli miellekarttatyöskentelyn. Miellekarttatyöskentely toteutettiin jakamalla jokaiselle osallistujalle tarralappuja, joihin he saivat kirjoittaa ajatuksiaan asiakaslähtöisyydestä. Aikaa ensimmäisen vaiheen toteutukseen käytettiin noin 15–20 minuuttia. Tämän jälkeen palaverissa käytiin läpi jokaisen työntekijän henkilökohtaisesti tekemä miellekartta. Jokaisen osallistujan miellekartan käsittelyn jälkeen ryhmä koosti yhden yhteisen miellekartan. Työntekijät kokivat menetelmän mieluisaksi ja siinä sai ”ajatus lentää”. Kukaan ei pelännyt kirjoittavansa vääriä asioita. Juuri tämän vuoksi ensimmäinen yhteiskokoontuminen oli mielestäni varsin onnistunut. Kuviossa 6 on esitelty ryhmän yhteinen tuotos asiakaslähtöisyydestä.



Kuvio 6. Kehittäjäryhmän näkemys asiakaslähtöisyydestä

Kehittäjäryhmän kokoama miellekartta kuviossa 6 kuvastaa heidän ajatuksiaan asiakaslähtöisyydestä. He liittivät asiakaslähtöisyyteen vanhuksen lisäksi hänen omaisensa, hoitajat sekä hoitoympäristön. Asiakaslähtöisyyteen yhdistettiin vanhuksen omat tarpeet ja lähtökohdat huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeensa.

Toisella kokoontumiskerralla kehittäjäryhmän jäsenet tuntuivat odottavan jotain konkreettista tekemistä ja kenties jotain uutta työskentelytapaakin. Tämän tapaamiskerran tarkoituksena oli pohtia asiakaslähtöistä toimintamallia SWOT:n eli nelikenttäanalyysin avulla. Kehittäjäryhmän palaverin alussa pidin lyhyen alustuksen nelikenttäanalyysin käytöstä ja kävimme läpi muutaman esimerkin missä yhteyksissä kyseistä menetelmää oli käytetty. Alustuksen jälkeen kehittäjäryhmän jäsenet muodostivat pienempiä työskentelyryhmiä, joissa he pohtivat yleisesti asiakaslähtöistä toimintamallia hoitotyössä. Kyseisen työskentelyn jälkeen ryhmän jäsenet työstivät asiakaslähtöistä toimintamallia Iltakellon näkökulmasta. Tapaamisen lopuksi ryhmien aikaansaannokset koottiin yhdeksi SWOT:ksi. Työntekijät kokivat nelikenttäanalyysin idean ymmärtämisen ensin vaikeaksi, mutta alun kankeuden jälkeen menetelmä koettiin hyvänä ja monipuolisena asioiden pohtimiseen ja käsittelyyn. Kehittäjäryhmän yhteisesti tehty SWOT on esitetty kuviossa 7.

### Vahvuudet

- asukkaan hyvä ja yksilöllinen hoito; asukkaan oikeudet, tasa-arvo
- hoito kokonaisvaltaista
- asiakastyytyväisyys
- arvokas ja tasapainoinen vanhuus
- motivoitunut ja osaava henkilökunta
- esimiehen tuki
- persoonallisia hoitajia
- asenne hyvä
- toisten kunnioittaminen

### Heikkoudet

- vanhukset tulevat eri kuntoisina hoidon piiriin
- taloudellisuus
- muutoksia; stressi, väsyminen, kiire, uupumus
- vaikeus sanoa mielipiteensä
- uuteen rooliin sopeutuminen; vastuunkantokyky
- sairaspöissaolot
- vähäinen koulutus
- väärinkäsitykset
- henkilökuntamitoitus liian matala
- koulutetun henkilöstön saatavuus
- asukkaan lähtökohdat haasteelliset

### Mahdollisuudet

- parempi voimavarojen käyttö
- "omasta" asukkaasta huolehtiminen
- henkilökunnan myönteinen asenne; toisen kunnioittaminen
- hoitotyön kehittäminen
- laadukkaan hoidon tarjoaminen
- mielekkäämpi työnkuva
- uusi toimintamalli
- asukkaan hoidon kokonaisvaltainen hallinta

### Uhat

- ympäristöärsykkeet ja vaaratekijät; turvattomuus
- lomautukset
- sijaisten saanti -> vanhustyön markkinointi
- verorahojen väheneminen
- resurssit

Kuvio 7. Kehittäjäryhmän analyysi asiakaslähtöisestä toimintamallista

SWOT toi esille kehittäjäryhmän mietteet asiakaslähtöisestä toimintamallista Iltakellossa. He näkivät todella paljon vahvuuksia ja mahdollisuuksia toimintamallissa, mutta myös uhkia ja heikkouksia. Toimintamallin *vahvuuksiksi* koettiin muun muassa sen mahdollistama asukkaan hyvä ja yksilöllinen hoito, joka huomioi vanhus-ten oikeudet sekä takaa arvokkaan ja tasapainoisen vanhuuden. Vahvuuksiksi katsottiin osaava ja motivoitunut henkilökunta, joka osaa hyödyntää omaa per-sonaansa hoitotyössä. Esimiehen antama tuki koettiin olemassa olevana asiana.

Asiakaslähtöisen toimintamallin *heikkouksiksi* työntekijät nostivat henkilökunnan ammattitaidon ja jaksamisen. Vaikka henkilökunta nähtiin vahvuutena, nousi se esille myös heikkoutena. Vakituiset työntekijät ovat ammattitaitoisia ja työnsä hyvin hallitsevia. Haasteeksi tänä päivänä nouseekin pätevien sijaisten saamisen vaike-

us, jolloin vakituisten työntekijöiden työn vaativuus nousee. Toinen keskeinen toimintamallin heikkous nähtiin oikeanlaisen asumismuodon ja vanhuksen tarpeiden kohtaamisessa. Henkilökuntamitoituksessa tulee huomioida osaston luonne ja hoidon vaativuus. Matala henkilökuntamitoitus nähtiin asiakaslähtöisen toimintamallin toteutumisen heikkoutena.

Asiakaslähtöisen toimintamallin *mahdollisuuksina* koettiin parempi voimavarojen käyttö, jolloin myös työn mielekkyys kohentuu. Toimintamalli edesauttaa myös laadukkaamman hoidon tarjoamisessa ja vanhuksen kokonaisvaltaisen hoidon hallinnassa. *Uhkina* toimintamallin toteutumiseen nähtiin muun muassa maanlaajuinen taloudellinen ahdinko, joka vaikuttaa läheisesti myös kuntatalouteen ja sitä kautta resursseihin. Vanhustyön katsottiin myös olevan huonossa maineessa, jolloin tulevaisuudessa työntekijöiden saaminen muodostuu isoksi haasteeksi.

Kehittäjäryhmän tuotokset esiteltiin osastotunnilla. Osastotuntia vietiin eteenpäin keskustellen ja kirjallisen materiaalin avulla. Kehittäjäryhmän tekemä miellekartta ja SWOT-analyysi esitettiin suullisesti ja jokaiselle osastotunnille osallistuneelle kopioitiin kehittäjäryhmän tekemät tuotokset. Osastotunnin tarkoituksena oli tuoda esille kehittäjäryhmän aikaansaannokset ja samalla koko henkilökunta sai mahdollisuuden osallistua kehittämistyöhön. Osastotunnilla useat työntekijät antoivat positiivista palautetta ryhmän työskentelystä. Muiden työntekijöiden alkuasenteesta oli aistittavissa epäluuloa ja tiettyä muutosvastarintaakin. Nyt kehittäjäryhmä näytti voittavan muut työntekijät puolelleen ja ryhmä sai hyväksynnän jatkumiselle.

Ilta-illakellossa koko henkilökunta osallistui ryhmäteemahaastatteluihin. Teemat haastatteluihin nousivat kehittämistyön teoriasta ja omasta kokemuksestani. Ensimmäisen teeman tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan käsityksiä laadukkaasta vanhusten hoidosta, jota esittää taulukko 2. Tavoitteena oli avata yhteisesti työn sisältöä.



## 8.2.2 Laadukas vanhustenhoito käytännössä

Haastatteluaineiston analyysin pohjalta laadukas vanhustenhoito muodostui viidestä alakategoriasta: 1) hoitoympäristö, 2) hoitotyö, 3) elämänlaatu, 4) hoitajan persoona ja 5) esimiestyö. Taulukko 2 kuvaa laadukkaaseen vanhustenhoitoon liitettyjä asioita.

Taulukko 2. Laadukas vanhustenhoito

| Pelkistetty ilmaus                    | Alakategoria      |
|---------------------------------------|-------------------|
| Turvallinen ja kodinomainen ympäristö |                   |
| Apuvälineet                           | Hoitoympäristö    |
| Tilat ja yksikön koko                 |                   |
| Lääkehoito                            |                   |
| Monipuolinen ja mielekäs ravitseminen | Hoitotyö          |
| Perustarpeiden tyydyttäminen          |                   |
| Vanhuksen kuunteleminen               |                   |
| Vanhuksen hyvä kohtelu, inhimillisyys |                   |
| Vanhuksen kunnioitus                  | Elämänlaatu       |
| Itsemääräämisoikeuden kunnioitus      |                   |
| Turvallinen olo                       |                   |
| Hoitajan asenne                       |                   |
| Kiinnostus ja kutsumus vanhustyöhön   | Hoitajan persoona |
| Esimiehen kannustus ja palaute        |                   |
| Laadun varmistus                      | Esimiestyö        |

Ryhmäteemahaastattelun ensimmäisen teeman myötä hoitohenkilökunta avautui pohtimaan monipuolisesti vanhusten hoidon laatua.

*Hoitoympäristö.* Haastateltujen työntekijöiden mielestä vanhusten hoitoympäristöllä on suuri merkitys vanhusten laadukkaaseen hoitoon. Työntekijät toivat esille tilan ahtauden vaikuttavan hoidon laatuun heikentävästi. Iltakellon väliaikaisissa tiloissa on tilanpuutetta ja hoitajien mukaan ahtaus vaikeuttaa jokapäiväistä vanhusten hoitoa. Hoitajat toivoivat kodinomaista hoitoympäristöä ja aikaa hoitotyölle. Hoitoympäristöön liitettiin voimakkaasti myös henkilökunnan määrän vaikutus tarjottavan hoidon laatuun. Yksikön koko koettiin myös haasteelliseksi. Apuvälineiden hoitajat totesivat olevan laadukkaista ja turvallisia..

*Laadukkaaseen hoitoon kuuluvat tilat ja välineet.*

*Henkilökunnan määrä ennen kaikkia, sehän on varmaan se ensimmäinen, että on tarpeeksi henkilökuntaa, että laatua voidaan pitää yllä.*

*Hoitotyö.* Haastateltavat liittivät hyvän perushoidon vahvasti osaksi laadukasta vanhustenhoitoa. Vanhusten puhtaudesta huolehtiminen, mielekäs ruoka ja kaikkien perustarpeiden tyydyttäminen nähtiin tärkeänä. Vastaajat haluavat huomioida vanhusten taustat ja mieltymykset entistä paremmin. Kaikille vanhuksille toivottiin tasapuolista hoitoa yksilöllisin piirtein.

*Eikö siihen nyt liity ainakin se, että vanhukset pidetään puhtaana ja he saavat ruuan, on perustarpeet tyydytetty.*

*Ensimmäisenä tulee mieleen sellanen, että kaikille olis sellanen tasa-  
puolinen hoito, mutta silti yksilöllisesti varaa huomioida kukin.*

Lääkehoito koettiin merkittävänä osana vanhusten laadukasta hoitoa. Hoitajat toivat esille sen, ettei vanhusten tarvitse olla kipeitä, ylivilkkaita tai muuten levottomia. Merkittävänä laadun mittarina pidettiin oikean ja tasapainoisen lääkityksen löytymistä vanhukselle. Erityisesti hyvä ja riittävä kivunhoito koettiin keskeisenä tavoitteena onnistuneelle lääkehoidolle.

*Kivunhoito, jos ei ole kipuja on eläminen arvokkaampaa.*

*Löytyis se tasapainoinen lääkitys, ei tarvitsisi olla kipeä tai masentunut.*

Tämänhetkisessä lääketieteen ja terveydenhuollon etiikassa kivun arviointi ja tehokas kivun lievitys ovat itsestään selviä lähtökohtia. Ihmisarvon kunnioittaminen ja hyvän tekemisen periaate säätelevät kivun hoitoa eettiseltä kantilta. Kivunhoidon riittävä tarjonta ja saatavuus nähdään oikeudenmukaisuuskysymyksenä. Eettisesti on perusteltua kivun hoidon ja lievityksen tehostaminen, ja hoidon toteuttaminen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tämän tahtoa ja arvokkuutta kunnioittaen. (Louhiala & Launis 2009, 148–149.) Sosiaali- ja terveysministeriö on ottanut kantaa turvalliseen lääkehoitoon laatimalla vuonna 2005 oppaan: Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen peri-

aatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. (Turvallinen lääkehoito 2005, 3.)

Ittakellon asukkaat ovat keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita ja ruokailu sekä itse ruoka ovat merkittävä osa heidän kokonaisvaltaista hoitoaan. Hoitajat toivat useaan otteeseen esille toiveensa vanhusten hyvästä ja monipuolisesta ravinnosta. Vastaajat toivoivat riittävästi valinnan mahdollisuuksia vanhuksille ruuan suhteen sekä perinteisiä toivomuspäiviä.

*Ravinto saisi olla mielekkäämpää, vaihtoehtoja.*

*Joku päivä saisi sanoa mitä ne haluaa.*

Vuonna 2010 ilmestyi ensimmäinen suositus ikääntyneiden ravitsemuksesta Valtion ravitsemusneuvottelukunnalta. Suositus antaa työvälineitä ravitsemustilan arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen sekä korostaa ravitsemustilan ja – hoidon seuranta. (Ravitsemussuositukset ikääntyneille 2010, 5-6.)

*Elämänlaatu.* Haastateltavat toivoivat vanhuksille hyvää elämänlaatua. Elämänlaatuun liitettiin vanhusten oikeuksia, muun muassa itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyyden huomiointi. Elämänlaatuun rinnastettiin puhtaus ja viriketoiminta, kaikki mikä ilahduttaa mieltä. Vanhusten kohteluun ja kohtaamiseen toivottiin jokaisen kiinnostavan huomiota. Hoitajat toivoivat pystyvänsä hoitamaan vanhuksia heidän ehdoillaan ja heitä kunnioittaen. Hoitajat kokivat tärkeänä vanhuksen yksilöllisyyden huomioimisen ja tarpeenmukaisen hoidon antamisen.

*Puhtaus ja kaikki se viriketoiminta, mieltä ilahduttava ja keventävä, tuo elämänlaatua.*

*Kohtelee niin kuin toivois itseään kohdeltavan, niin silloin tulee hyvä.*

Lamminniemi ja Nurminen (2008, 47–48) toteavat tutkimuksessaan laitoshoidon joutumisen tai pääsemisen oleva suuri muutos kotona aikaisemmin itsenäisesti tai avun turvin selvinneelle vanhukselle. Heidän mukaansa pitkäaikaiseen laitoshoidon jääminen muuttaa vanhuksen elämää lähes kaikilla elämän alueilla. Parhaiten

elämänlaatuun positiivisesti vaikuttivat kokonaisvaltainen yksilön tarpeista lähtevä hoito ja hoiva, joka huomioi fyysisten tarpeiden lisäksi myös psykososiaalisen ulottuvuuden ja ympäristön vaikutuksen.

Tärkeä osa vanhainkodissa asuvien vanhusten elämää on kokea olonsa turvallisiksi, joka täyttyy ympäristön turvallisuuden lisäksi luotettavasta ja yksilöllisestä hoidosta. Tutkimustuloksissa elämänlaadun kokemiseen liitettiin myös sellaisen paikan olemassaolo, mikä mahdollistaa yksinolon omien ajatustensa kanssa sekä asettaa asiansa järjestykseen ja valmistautua kuolemaan. Tutkimus osoitti, että henkilöstön antamalla tuella on positiivinen vaikutus asukkaiden elämänlaatuun. (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir 2007, 52–53.)

*Hoitajan persoona.* Hoitajan persoonalla koettiin olevan vaikutusta vanhusten hoidon laatuun. Hoitajien asenteella ja työn organisoinnilla koettiin olevan positiivisia vaikutuksia. Hoitajan välittämä tunnelma koettiin merkittävänä osana vanhusten hoitoa. Haastateltavien mukaan vanhukset kyllä vaistoavat hoitajan mielenlaadun. Hoitajan käyttäytyminen ja tapa kohdata vanhus heijastaa heidän asennettaan vanhustyöhön. Haastateltavien mukaan hoitajien tulee olla motivoituneita ja kiinnostuneita vanhustyöstä, lisäksi heiltä odotetaan innostusta ja kutsumusta tähän työhön.

*Millä lailla ne työt tekee siihenkin voi lisätä laatua.*

*Henkilökunnalla on paljon vaikutusta hoidon laatuun ja asenne ennen kaikkea.*

Esimiestyö. Esimiehellä nähtiin olevan mahdollisuus vaikuttaa hoidon laatuun omalla työpanoksellaan. Haastateltavien mukaan esimies luo puitteet laadukkaaseen hoidon toteuttamiselle. Palautteen saaminen ja kannustaminen koettiin tärkeäksi oman jaksamisen ja motivaation kannalta. Hoitajat toivoivat tunnustusta, kannustusta ja kiitosta tehdystä työstä.

*Se tuntuu kivalta, kun saa palautetta ja kehuja.*

Kurttila ym. (2010, 77–78) esittävät, että hyvä palaute on aitoa ja rehellistä mutta muotoiltu toisen tunteita ja kunniaa mielessä pitäen. Vastaanottajalla tulee olla mahdollisuus ottaa se vastaan. Kirjoittajien mukaan tehokkainta palaute on silloin, kun se annetaan mahdollisimman pian työsuorituksen tai jonkin tapahtuman jälkeen. Pentikäisen (2009, 141–142) mukaan esimies pystyy palautteen avulla kehittämään ja ohjaamaan alaisiaan haluamaansa suuntaan. Esimiehen tulee antaa palautetta myös ei-toivotusta käyttäytymisestä. Kirjoittaja kokee oikein annetun korjaavan palautteen olevan ohjausvälineenä vähintään yhtä tehokas kuin positiivinen palaute. Jabe (2010, 151) korostaa palautteen saamisessa alaisen vastuuta asiasta. Alaisen tulee olla itse aktiivinen ja tuoda esille häntä vaivaavia asioita. Vastuuta palautteesta ei voi siis sysätä pelkästään esimiehen harteille.

Syvänen (2010, 11) tuo esille sairaanhoitajan työhyvinvointia dementiatyössä käsittelevässä artikkelissaan esimiehen mahdollisuuden vaikuttaa työntekijöiden työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Kirjoittajan mukaan työntekijöidensä kanssa täydessä yhteistoiminnassa oleva, työntekijöitään kunnioittava, arvostava ja tukea antava esimies saa työntekijänsä voimaan hyvin. Työntekijöiden erilaiset odotukset esimieheltään tekee johtamistyöstä erityisen vaativaa. Esimiesten täytyisi osata, haluta ja jaksaa säädellä omia johtamistyytlejään jokaisen työntekijäyksilön kohdalla.

Toinen ryhmäteemahaastattelun teema koski Iltakellon hoitohenkilökunnan mielipiteitä eettisten periaatteiden näkymisestä hoitotyössä, jota esittää taulukko 3.

### **8.2.3 Eettisten periaatteiden näkyminen hoitotyössä**

Eettisten periaatteiden pohdinta käytiin Ikäihmisten laatusuosituksen nostamien periaatteiden pohjalta. Haastatteluaineistoista nousseet asiat ryhmiteltiin valmiiksi määriteltyjen alakategorioiden alle, joita olivat 1) itsemääräämisoikeus, 2) voimavara-lähtöisyys, 3) oikeudenmukaisuus, 4) osallisuus, 5) yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys sekä 6) turvallisuus. Eettisten periaatteiden näkyminen hoitotyössä on kuvattu taulukossa 3.

### Taulukko 3. Eettiset periaatteet hoitotyössä

| Pelkistetty ilmaus                         | Alakategoria                       |
|--|------------------------------------|
| Puolesta päättäminen                       |                                    |
| Ristiriitaa toimintatavoissa               | Itsemääräämisoikeus                |
| Vanhuksen ymmärtäminen päätöksenteossa     |                                    |
| Perustelut toiminnalle                     |                                    |
| Voimavarojen hyödyntäminen                 |                                    |
| Vanhuksen kuunteleminen ja kunnioittaminen | Voimavaralähtöisyys                |
| Ajankäyttö ja työn organisointi            |                                    |
| Hoitajan ammattitaito                      |                                    |
| Ruuan laatu                                |                                    |
| Oikeaoppinen ravitsemus vanhuksille        | Oikeudenmukaisuus                  |
| Vanhukselle ajan antaminen                 |                                    |
| Tekee kuin itselle                         |                                    |
| Tekee kunnolla                             |                                    |
| Asettua vanhuksen asemaan                  | Osallisuus                         |
| Vanhuslähtöinen työskentely                |                                    |
| Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen      |                                    |
| Vanhuksen kuunteleminen                    |                                    |
| Vanhuksen päätöksentekokyky                |                                    |
| Vanhuksen tunteminen                       |                                    |
| Omaisten vahva mielipide                   | Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys |
| Aikaan sidoksissa                          |                                    |
| Hoitotyön tavoite                          |                                    |
| Henkilökuntamitoitus                       |                                    |
| Apuvälineiden hyväksikäyttö                |                                    |
| Ennaltaehkäisyn toimiminen                 | Turvallisuus                       |
| Asukkaiden turvallisuus                    |                                    |
| Paloturvallisuus                           |                                    |

Eettisten periaatteiden pohtiminen koettiin haastavaksi teemaksi. Käyty keskustelu oli kuitenkin varsin antoisa ja se sai työntekijät pohtimaan myös omaa työskentelytapaansa ja sen kehittämismahdollisuuksia.

*Itsemääräämisoikeus.* Haastatellut hoitajat toivat esille itsemääräämisoikeuden monisäikeisyyden. Heidän mielestään itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttivat vanhus itse, hoitajat, mutta myös omaiset tuovat oman näkemyksensä asiaan. Hoitajat kokivat tärkeänä sen, että vanhus saa vielä päättää asioistaan. Asian suuruudella tai merkityksellä ei ollut väliä, kunhan vanhus saa päättää edes joistain asioista itse. Jokainen hoitaja koki toimivansa vanhuksen parhaaksi, vaikkakin joskus vanhuksen tahdon vastaisesti. Kukin hoitaja koki kuitenkin pystyvänsä perustelemaan valintansa. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen vaikuttavat myös suurelta osin hoitajat itse ja heidän väliset ristiriidat. Hoitajien mielestä en-

siarvoisen tärkeää on ymmärtää vanhuksen sairaus ja sen vaikutus päätöksente-  
koon.

*Sais edes valita jotain, vaikka tän tai tän, esimerkiksi minkä värisen  
paidan haluaa päällensä.*

*Omaisiet joko vievät sen vähäisenkin itsemääräämisoikeuden tai sitten  
ne auttaa pitämään sitä yllä, se riippuu paljon omaisista.*

Tie hyvään vanhuuteen (2007, 19) selvityksen mukaan hoito ja palvelut pyritään  
järjestämään asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Poikkeus tästä muo-  
dostuu silloin, jos toiveet eivät vastaa asianmukaisesti selvitettyä hoidon ja palve-  
luiden tarvetta. Lähtökohtana kuitenkin on, että hoidon on oltava lääketieteellisesti  
ja ammattieettisesti hyväksyttävää.

*Voimavara-  
lähtöisyys.* Jokaisen hoitajan mielestä vanhuksen jäljellä olevia voima-  
varoja käytetään hyödyksi. Haastateltavat toivat esille ajan riittävyyden voimavara-  
lähtöisyyden toteuttamisen haasteena. Useassa haastattelutilanteessa tuli ilmi,  
että toiset hoitajat rinnastivat vanhusten voimavarojen käytön hoitajan käyttämään  
aikaan.

*Kyllä käytetään viimeisiä voimavaroja hyödyksi.*

*Me jätetään usein leipä käteen tälläisille, että tuloo siinä vielä sitä että  
osaa viedä omaan suuhunsa sen ja että antaa itse toimia niin kauan  
kuin suinkin vaan pystyy.*

*Oikeudenmukaisuus.* Hoitajat kokivat, että hoito ei aina ole oikeudenmukaista.  
Vanhusten kohtelussa on eriarvoisuutta. Hoitajien mielestä tähän vaikutti monet  
syyt, kuten esimerkiksi omaiset ja vanhus itse. Haastatellut hoitajat kokivat kuiten-  
kin kaikkien asukkaiden saavan oikeudenmukaisesti sen hoidon ja huolenpidon  
minkä he tarvitsevat.

*Toisilla on aivan erikoiskohtelu, on epäoikeudenmukaista.*

*Toisaalta sitten taas siinä on sitä yksilöllisyyttäkin, ei kaikkia voida hoi-  
taa niin ettei kukaan sitten saa mitään.*

*Osallisuus.* Haastatteluissa tuli esille kuinka hoitajat oppivat tuntemaan Iltakellossa asuvat vanhukset. Iltakellon asukkaat ovat pitkäaikaishoidossa ja vaikkakaan jotkut heistä eivät enää pysty verbaalisesti ilmaisemaan itseään, tuntevat hoitajat heidät ja osaavat tehdä päätöksiä sen mukaisesti. Vanhukset on opittu tuntemaan. Tämä koettiin vahvuutena pitkäaikaishoitoa tarjoavassa yksikössä. Hoitajien mukaan osallisuus esimerkiksi päätöksentekoon perustuu juuri tähän.

*Ainakin joittenkin kohdalla on opittu mistä tykkää.*

*Niin ainahan sitä sanotaan, että pitäis ottaa se potilas tai asiakas niin kuin mukaan siihen päätöksentekoon jos se olis mahdollista, mutta ei se käytännössä niin mene aina.*

*Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys.* Hoitajat pyrkivät toimimaan asiakaslähtöisesti ja yksilön huomioivasti. Haasteellisen tästä teki vanhusten kommunikoinnin vajavuus. Positiivisena hoitajat kokivat asukkaiden tuntemisen ja heidän toiveensa ja tapojensa tietämisen.

*Voisi olla paremminkin, mutta kyllä sitten osittain, kun tiedetään että haluaa että meikataan, niin on sitä sitten huomioitu.*

*Toteutuuko se hoito ollenkaan, jos ei ota huomioon vanhusta.*

*Turvallisuus.* Haastateltavien mielestä turvallisuus on huomioitu hyvin. Tänä päivänä kiinnitetään asukkaiden turvallisuuden lisäksi huomiota myös hoitajien ja ympäristön turvallisuuteen. Jokainen työntekijä huolehtii turvallisuuden toteutumisesta ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä. Hoitajat kokivat apuvälineet ajantasaisiksi. Asukkaiden satunnaiseen rajoittamiseen oli aina perustelunsa, kuten esimerkiksi haaravyön käyttöön geriatrisessa tuolissa.

*No esimerkiksi nostoissa käytetään apuvälineitä, että nostot on turvalisia sekä vanhuksille, että meille hoitajille.*

*On panostettu ennaltaehkäisyyn.*

Laadukas perushoito ja potilasohjaus ovat turvallisen hoidon perusta. Hoitotyön esimiehen tehtävä on huolehtia siitä, että hoitohenkilökunnan määrä, rakenne ja



osaaminen sekä työskentelyolosuhteet vastaavat työyksikön perustehtävän ja potilasturvallisuuden vaatimuksia, jotta hoitotyötä voidaan toteuttaa hyvälle hoidolle asetettujen laatuvaatimusten mukaisesti ja turvallisesti. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009, 45.)

Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämisen työryhmämuistiossa otetaan kantaa myös turvallisuuden johtamiseen. Muistioon on kirjattu johtamiseen kuuluva näkyvä vastuunottaminen turvallisuudesta ja sen edellytystekijöistä toimintayksikössä. Johdon kuuluu korostaa turvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Tähän kuuluu johdon velvollisuus varmistaa, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen myös turvallisuusnäkökohdat huomioiden. (Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen 2009, 17.)

### **8.3 Kirkastuminen**

Iltaikellon kehittämistyön kanssa samanaikaisesti Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa alkoi vanhustyön strategian suunnittelu. Kävin sähköpostikeskustelua vs. vanhustyön johtaja Marita Neiron kanssa siitä, kuinka tärkeää olisi strategiatyössä huomioida asiakaslähtöisyys kantavana voimana. Näiden sähköpostikeskusteluiden pohjalta sain kutsun tulla esittelemään kehittämistyöni suunnitelman Kaksineuvoisen viranhaltijoiden kokoukseen. Kokoukseen osallistui n. 50 viranhaltijaa, joiden mukana oli muun muassa vanhustyön johtaja, hoitotyön johtaja, ylihoitaja sekä eri yksiköiden osastonhoitajia. Kehittämistyöni otettiin hyvin vastaan ja hyväksyttiin soveltaen koko vanhustyön tulosalueita koskevaksi tavoitteeksi. Kokouksen jälkeen pyynnöstä lähetin hyväksytyyn kehittämistyön suunnitelman vs. vanhustyön johtajalle.

### 8.3.1 Yhteyden löytyminen strategiatyöhön

Iltakellon kehittämistyön ohella osallistuin ikääntymispoliittisen strategian suunnitteluun kortteeripalveluiden kehittämistä työstävässä työryhmässä. Työryhmässä nimettiin yhdeksi kehittämiskohteeksi hyvän hoidon ja kuntoutuksen turvaaminen. Kehittämiskohteen tavoitteeksi asetettiin yksikköjen toiminnan sisällön ja laadun kehittäminen. Matriisin konkreettisiin menetelmiin/ toimenpiteisiin kirjattiin asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen Iltakelloon ja myöhemmin mallin levittäminen koko Kuntayhtymän vanhuspalveluiden alueelle.

Kehittäjäryhmä seuraavan kokoontumisen aiheena oli miettiä konkreettisesti asiakaslähtöistä toimintamallia Iltakellossa. Keskustelu oli vilkasta ja myös lievää muutostarintaa oli ilmassa. Eräät työntekijät toivat voimakkaasti esille vastahakoisuutensa muun muassa omahoitaja-malliin. Heidän mielestään kukaan hoitaja ei pysyisi hoitamaan vain tiettyjä vanhuksia. Kyseinen ajatusmaailma viesti merkittäviä ennakkoluuloja sekä pelkojakin tulevaisuutta kohtaan. Mukaan mahtui myös hyvin avoimin mielin olevia työntekijöitä, jotka mielellään kuulisivat eri vaihtoehtoja asiakaslähtöisen toimintamallin toteuttamiseen. Keskustelu aloitettiin uudestaan pohtimalla Iltakellon mahdollisuuksia ja miten siellä parhaiten voitaisiin toteuttaa asiakaslähtöistä toimintamallia. Työntekijät nostivat esille muun muassa koulutetun henkilökunnan merkityksen vanhusten hoidossa. Vakituisiin työsuhteisiin saadaan ammattitaitosta henkilökuntaa, mutta sijaisuudet joudutaan välillä täyttämään ammattitutkintoa vailla olevilla henkilöillä. Positiivista työntekijöiden mukaan oli kuitenkin se, että Iltakellossa on pitkäaikaisia sijaisia, jotka tuntevat asukkaiden ja työyhteisön tavat ja tottumukset.

Kehittäjäryhmän silloisessa kokoontumisessa nousi asiakaslähtöisyydestä keskustellessa esiin laitoshoidossa asuvien vanhusten vaatetus. Työntekijät toivoivat vaatteiden olevan helposti puettavia ja kuosiltaan miellyttäviä. Heidän mukaansa näiden vanhusten vaatetukseen tulisi panostaa enemmän ja myös sukupuolineutraaleja vaatteita tulisi välttää. Iltanen ja Topo (2007, 231,242) ovat myös kiinnittäneet huomiota potilasvaatteisiin. Heidän tutkimuksessaan tulee esille, että potilasvaatteiden suunnittelun taustalla olevat hoidon ihanteet ja käytännöt ovat paikoin suuressakin ristiriidassa keskenään. Potilasvaatteita suunnittelevien puheissa ovat

potilaan asemassa olevan ihmisen autonomian tukeminen ja hyvän tekeminen. Käytäntö kuitenkin osoittaa, että potilasvaatteiden käyttäjän hyvää tavoitellaan toisinaan vähentämällä hänen itsemääräämisoikeuttaan ja toimintansa mahdollisuuksia, esimerkkinä hygieniahaalarit. Ristiriidat johtuvat osittain teollisen vaatesuunnittelun ja hoitolaitosten tehokkuutta painottavista käytännöistä.

Kehittäjäryhmän tapaamisessa tuli esille myös hoitosuunnitelma asiakaslähtöisen hoidon mahdollistajana. Tällä hetkellä Kaksineuvoisen vanhustenhoidossa ei ole päätetty, mitä lomaketta hoitosuunnitelman tekemiseen käytettäisiin, joten sitä ei ole tällä hetkellä hyödynnetty.

Ryhmäteemahaastattelun kolmas ja neljäs teema pitivät sisällään hoitohenkilökunnan näkemyksiä vaikutusmahdollisuuksista vanhustenhoidon laatuun sekä ehdotuksia, miten he kehittäisivät Iltakellon hoitotyötä. Tavoitteena oli valaista osallistujia havaitsemaan omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa vanhustenhoitoon.

### **8.3.2 Jokainen voi vaikuttaa vanhustenhoidon laatuun**

Haastatteluaineiston analyysin pohjalta vaikutusmahdollisuudet hoidon laatuun muodostuivat neljästä alakategoriasta: 1) ammattitaito ja -identiteetti, 2) ravitsemushoito, 3) yksilöllinen hoitotyö ja 4) johtaminen. Vaikutusmahdollisuuksia hoidon laatuun esittää taulukko 4.

#### Taulukko 4. Vaikutusmahdollisuudet hoidon laatuun

| Pelkistetty ilmaus                    | Alakategoria                  |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| Oma käytös                            |                               |
| Tekee parhaansa                       | Ammattitaito ja -identiteetti |
| Ruuan laatu                           |                               |
| Oikeaoppinen ravitseminen vanhuksille | Ravitsemushoito               |
| Vanhuksen asemaan asettuminen         |                               |
| Vanhuksen yksilöllinen kohtelu        |                               |
| Toiminnan lähtökohtana vanhus         | Yksilöllinen hoitotyö         |
| Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen |                               |
| Vanhuksen kuunteleminen               |                               |
| Ajan antaminen vanhukselle            |                               |
| Työn organisointi                     |                               |
| Yhteiset toimintatavat                | Johtaminen                    |
| Henkilökuntamäärä                     |                               |

Hoitohenkilökunta pohti miten he pystyisivät vaikuttamaan vanhusten hoidon laatuun. Oli mielenkiintoista seurata keskustelua ja kuinka sieltä nousi esille jo selviä ehdotuksiakin hoidon laadun kehittämiseen. Jokainen haastatteluun osallistunut oli vakuuttunut siitä, että myös heillä on vaikutusmahdollisuuksia.

*Ammattitaito ja – identiteetti.* Hoitajat kokivat, että omalla käytöksellään pystyy vaikuttamaan positiivisesti hoidon laatuun. Haastateltavien mielestä hoitajalle on tärkeää osata asettua vanhuksen asemaan ja ymmärtää tätä kautta vanhuksen kokema tilanne. Hoitajalta odotettiin kykyä tunnistavansa tekevänsä parhaansa.

*Kai se on niin, että itse tietää tekevänsä parhaimpansa ja se mitä ajatteleo, että on oikein ja hyvä.*

*Totta kai sä voit vaikuttaa omalla käytökselläsi.*

Kuivalaisen (2007, 66) tekemä tutkimus tukee myös olettamusta, että hoitaja pystyy vaikuttamaan hoitamisen laatuun. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitamisen laadun vaikuttamiskeinoiksi muodostuivat oman persoonan hyödyntäminen, yhteistyö ja asiantuntijuuden käyttäminen. Oman persoonan hyödyntämiseen liittyivät omien voimavarojen käyttäminen sekä ohjaaminen.

*Ravitsemushoito.* Vastaajat kokivat, että vanhusten hoidon laatuun vaikuttaa oleellisesti ruuan koostumus. Ruuan toivottiin täyttävän ikäihmisten ravitsemuksen laatusuosituksat.

*Yksilöllinen hoitotyö.* Hoitajat kokivat, että jokaisen tulisi asettua hoidettavan vanhuksen asemaan. Vanhus tulisi vastaajien mukaan kohdata yksilönä. Hoitajien mukaan hoidon pitää lähteä vanhuksesta. Tärkeänä koettiin ajan antaminen vanhukselle.

*Johtaminen.* Vastaajat kokivat, että merkittävä laadun takaaja oli riittävä henkilökuntamäärä. Nyt koettiin, että hoitajien aika menee liiaksi perushoidon toteuttamiseen ja he haluaisivat antaa vanhuksille vähän enemmän. Hoitajat toivoivat avointa asennetta työtapojen kriittiseen tarkasteluun

*Ettei mentäis niillä samoilla kaavoilla vuodesta toiseen.*

### 8.3.3 Uudistuva vanhustyö

Haastatteluaineiston analyysin pohjalta vanhusten hoidon kehittäminen yksikössä muodostui kolmesta alakategoriasta: 1) toimintamalli, 2) työn organisointi ja 3) hoitotyön kehittäminen. Hoitohenkilökunnan vanhusten hoidon kehittämisideoita esittää taulukko 5.

Taulukko 5. Iltakellon toiminnan kehittäminen

| Pelkistetty ilmaus                        | Alakategoria                |
|---|-----------------------------|
| Asiakaslähtöisyyden kehittäminen          |                             |
| Nimikoitu hoitaja vanhukselle             |                             |
| Yksilöllisyyden kehittäminen              | Toimintamallin kehittäminen |
| Oikeudenmukaisuuden kehittäminen          |                             |
| Omahoitajan tai vastuuhoidajan nimeäminen |                             |
| Työn organisointi                         |                             |
| Toimintatapojen kehittäminen              | Työn organisointi           |
| Resurssien lisääminen                     |                             |
| Ajanhallinta                              |                             |
| Tasapuolinen hoito                        |                             |
| Viriketoiminnan kehittäminen              |                             |
| Ravitsemushoidon kehittäminen             | Hoitotyön kehittäminen      |
| Hoidon jatkuvuuden huomiointi             |                             |

*Toimintamallin kehittäminen.* Vastaajat pitivät tärkeänä yhteydenpidon omaisiin myös siinä vaiheessa, kun vanhuksella on kaikki hyvin. Yhteydenotto ei koskisi aina vain vanhuksen terveydentilan heikkenemistä tms. Hoitajat kokivat tärkeänä, että jokaisella vanhuksella on ”nimikoitu” hoitaja.

*Positiivista asia, että joku hoitajista tietäsi määrättyjen kahden tai kolmen asukkaan asiat tarkemmin.*

*Justiin tähän vastuuhoidajamalli voisi olla askel parempaan suuntaan.*

Koivuselkä on tutkinut gradussaan (2007, 56–58) osastonhoitajan tehtäviä suhteessa yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tutkimuksen tulosten mukaan osastonhoitajalta toivottiin vastuun ottamista omahoitajuuden toteutumisesta. Esimiehen antama kannustus ja motivointi koettiin myös tärkeänä. Osastonhoitajan tehtävistä etenkin juuri henkilöstöhallinnan tehtävillä, kuten resursseista huolehtimisella ja työvuorosuunnittelulla koettiin olevan suuri merkitys omahoitajuuden tukemisessa. Tutkimuksen mukaan osastonhoitajien tulisi entistä enemmän irrottautua hoitotyön johtajiksi ja kehittää tiedottamista.

*Työn organisointi.* Vastaajat kokivat, että Iltakellossa hoitajamitoitus on liian alhainen. Kokemus liian vähästä hoitajamäärästä heijastui myös tunteeseen ajanvähyydestä. Hoitajat toivoivat enemmän henkilökuntaa pystyäkseen antamaan enemmän aikaa vanhuksille. Hoitajat miettivät myös työn uudelleenorganisoinnin merkitystä tehokkaamman ajankäytön hallitsemiskeinona.

*Enemmän aikaa, resursseja.*

*Toimintatapojen muuttaminen, enemmän aikaa vanhuksille.*

*Hoitotyö.* Hoitajien mielestä ruokailun ja ruuan tulisi olla nautinto vanhuksille. Tämä edellyttää ikäihmisten oikeanlaista ravitsemustietämystä. Hoitajat toivat esille halukkuutensa kehittää tasapuolista ja oikeudenmukaista hoitoa vanhuksille. Haastatteluissa tuli esille innokkuus esitietolomakkeen kehittämiseksi. Lomakkeen täyttämiseen osallistuisi vanhus omien voimavarojensa mukaisesti, omainen ja vanhukselle nimetty hoitaja. Lomakkeen avulla olisi mahdollisuus saada arvokasta tietoa vanhukselle tärkeistä asioista. Hoitajat luottivat hoidon laatuun ja se tuli esil-

le muun maussa vanhusten painehaavojen puuttumisena. Hoidon jatkuvuuteen haluttiin kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota ja yksi keino tähän olisi laadukas raportointi.

*Ravitsemuksessa on kehittämisen varaa.*

*Musiikista, jos se on vääränlaista, niin se on melua, jos se on henkilökohtaisesti mieleen, on se nautinto.*

*Voitaisiin kehittää lomake, omaisilla voisi täyttää sellaisen lomakkeen, kun vanhus muuttaa tänne, mistä vanhus on tykännyt, rasti ruutuun lomake, pieniä asioita millä enää merkitystä, käsityöt, kahvi, saataisiin omaiset mukaan ja saataisiin tietoa vanhuksen historiasta.*

#### **8.3.4 Vastuuhoitajamalli**

Kehittäjäryhmän kokoontuminen piti sisällään alustavien ryhmäteemahaastatteluiden tuloksien läpikäyntiä. Alustavien tulosten perusteella kehittäjäryhmä päätyi ehdottamaan työntekijöille vastuuhoitajamallia ja vielä niin, että kaksi hoitajaa toimisi työparina ja he huolehtisivat useammasta vanhuksesta yhdessä. Oli mielenkiintoista huomata miten eri tavalla omahoitaja ja vastuuhoitaja miellettiin. Hoitajat kokivat omahoitajan omistajaksi ja hänen tulisi olla 24h läsnä, he kokivat sen rasakaaksi vaihtoehdoksi, toisin kuin vastuuhoitajan. Heille vastuu-sananakin oli tutumpi erilaisten hoitotyöhön liittyvien vastuiden myötä. Paljon positiivisemmän vastaanoton sai vastuuhoitajan nimeäminen ja vielä kahden hoitajan muodostamana tiiminä se koettiin mahdolliseksi asiakaslähtöisen toimintamallin eteenpäin viejäksi. Tämän päätöksen jälkeen kehittäjäryhmä pohti vielä vastuuhoitajan tehtäviä ja sitä mistä he voisivat huolehtia oman asukkaan kanssa.

Kehittäjäryhmän ehdottama asiakaslähtöinen toimintamalli vastuuhoitajamuodossa esiteltiin muulle henkilökunnalle osastotunnilla. Kehittäjäryhmään kuuluneet työntekijät perustelivat miten olivat päätyneet tähän ratkaisuun ja silloin käytiin myös alustavasti läpi teemahaastattelun tuloksia. Ilmapiiri oli positiivisen jännittänyt ja oli myönteistä havaita kuinka kehittäjäryhmän asiantuntijuuteen luotettiin. Jokaiselle osastotunnille osallistuneille jaettiin kehittäjäryhmän tekemä luonnos toimintamal-

lista ja vastuuhoidajan tehtävistä. Vastuuhoidajan toimenkuvaan henkilökunta halusi vielä joitain tarkennuksia, joiden pohjalta keskustelu oli erittäin vilkasta ja eteenpäin vievää.

Seuraava osastotunti oli toimintamallin hiomisen aikaa. Kehittäjäryhmä pohti yhdessä muiden työntekijöiden kanssa esille tulleita ehdotuksia ja niiden soveltamista vastuuhoidajuuteen. Osastotunnilla valittiin samalla vastuuhoidajaparit ja heidän asukkaansa. Osastonhoitaja valtuutettiin valitsemaan hoitajaparit, jolloin heidän valintansa olisi mahdollisimman tasapuolinen ja neutraali. Työntekijät toivoivat itse, että asukkaat valittaisiin arvalla huoneittain, jolloin yhdelle vastuuhoidajaparille tulisi 2-3 asukasta.

Toimintamalli ja vastuuhoidaja-ajatus hioutuivat vielä kaksi viikkoa työntekijöiden ajatuksissa ja toukokuussa 2010 toimintamalli otettiin virallisesti käyttöön. Iltakelloon kehitetty asiakaslähtöisyyteen perustuva vastuuhoidajamalli on esitetty liitteessä 3.

## **8.4 Valaistuminen**

### **8.4.1 Yhdessä tekemisen prosessi**

Syksyllä 2010 hoitotyöntekijät arvioivat kehittämistyöhön valittuja menetelmiä (kts. Liite 2). Kehittämistehtävässä ei ollut tarkoitus arvioida Iltakelloon aikaan saatua asiakaslähtöistä toimintamallia, vaan kehittämisen prosessia. Arvioinnin tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten Iltakellossa koettiin kehittämistyön menetelmien auttaneen sisäistämään ja viemään eteenpäin kehitettävää aihealuetta. Prosessin arvioinnin toivottiin hyödyntävän muiden vanhustyön yksiköiden kehittämistöiden eteenpäinviemisessä.

Kehittämistyössä käytettyjen menetelmien arviointi toteutettiin marraskuussa 2010. Arvioinnin apuna käytettiin siihen suunniteltua lomaketta. Arviointi-iltapäivässä käytiin läpi mistä kehittämistyön aihe oli saanut alkunsa, miten kehittämistyössä oli



edetty ja millä menetelmillä lopputuloksiin oli päästy. Arviointi toteutettiin osastotuntina. Paikalla oli kolmesta (13) työntekijää. Jokaiselle osallistujalle oli lomake, josta näkyi kehittämisen eteneminen ja mitä kukin kokoontumiskerta piti sisällään. Kehittämistyö käytiin kokonaisuudessaan läpi, jolloin työntekijöiden olisi helpompi palauttaa mieleen koko kehittämisprosessi.

Kehittämistyössä käytettyjen menetelmien arviointiin käytettiin kyselyä, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (Taulukko 6). Kysymykset perustuivat kehittämistyön prosessiin ja sieltä esille nostettuihin teemoihin.

Taulukko 6. Työntekijöiden arviointi kehittämistyön prosessista

|  | Eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Samaa mieltä |
|--|------------|-----------------------|-------------------------|--------------|
| Koin tärkeäksi Iltakellon toiminnan kehittämisen   |            |                       |                         | 13           |
| Kehittämiskohde (vanhusten yksilöllinen hoito) oli ajankohtainen ja onnistunut   |            |                       | 3                       | 10           |
| Hoitotyötä ohjaavien arvojen läpikäyminen oli hyvä lähtökohta kehittämistyölle   |            |                       |                         | 13           |
| Sain tuoda kehityskeskusteluissa esiin mahdollisia kehittämideoitani   |            |                       | 4                       | 8            |
| Kehittäjäryhmä ja sen toimintamenetelmät olivat hyvä valinta asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseen                                     |            |                       | 4                       | 9            |
| Kehittäjäryhmään valikoituivat ammattitaitoiset hoitajat   |            |                       | 4                       | 8            |
| Osastotunnit missä käytiin läpi kehittäjäryhmän tuotoksia ja jatkoehdotuksia mahdollistivat koko henkilökunnan osallistumisen kehittämistyöhön |            | 2                     | 5                       | 4            |
| Vastuuhoitajaparit muodostuivat oikeudenmukaisesti   |            |                       | 2                       | 10           |
| Vastuuhoitajaparien asukkaat valikoituivat oikeudenmukaisesti  |            |                       | 2                       | 10           |
| Tiedän vastuuhoitajaparien tehtävät  |            |                       | 5                       | 8            |
| Koin ryhmäteemahaastattelut tarpeellisiksi tässä kehittämistyössä  |            |                       | 2                       | 10           |
| Ryhmäteemahaastatteluiden teemat olivat perusteltuja   |            |                       | 3                       | 9            |
| Sain osallistua ja vaikuttaa riittävästi kehittämistyöhön  |            | 1                     | 7                       | 4            |

Jokainen (13) kyselyyn vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että Iltakellon toiminnan kehittäminen oli tärkeää. Suurin osa vastaajista (10) koki kehittämiskohteen olleen ajankohtainen ja onnistunut, vain (3) oli jokseenkin samaa mieltä asi-

asta. Hoitotyötyön arvokeskustelun koki jokainen (13) vastaaja olleen hyvä lähtökohta kehittämistyölle. Suurin osa vastaajista (8) koki kehityskeskusteluiden olevan hyvä mahdollisuus tuoda esille mahdollisia kehittämissuhteita, kolmasosa (4) vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Yli puolet (9) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että kehittäjäryhmä ja sen toimintamenetelmät olivat hyvä valinta asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseen, hieman alle puolet (4) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Yli puolet (8) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että kehittäjäryhmään valikoituivat ammattitaitoiset hoitajat ja kolmasosa (4) oli jokseenkin samaa mieltä asiasta.

Osastotunnit joissa käytiin läpi kehittäjäryhmän tuotoksia ja jatkoehdotuksia mahdollistivat koko henkilökunnan osallistumisen hieman yli kolmanneksen (4) mukaan, samaa mieltä oli lähes puolet (5) ja kaksi vastaajista (2) oli jokseenkin eri mieltä. Enemmistö vastaajista (10) koki vastuuhoidajaparien ja vastuuhoidajaparien asukkaiden valikoituneen oikeudenmukaisesti, vähemmistö (2) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Yli puolet (8) vastaajista tiesi vastuuhoidajaparien tehtävät ja hieman yli kolmannes (5) oli jokseenkin samaa mieltä.

Suurin osa (10) vastaajista koki ryhmäteemahaastatteluiden olleen tarpeellisia tässä kehittämistyössä ja kaksi (2) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Enemmistö vastaajista (9) koki ryhmäteemahaastatteluiden teemojen olleen perusteltuja ja neljännes (3) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Kolmannes (4) vastaajista koki saaneensa osallistua ja vaikuttaa riittävästi kehittämistyöhön, jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli hieman yli puolet (7) ja yksi vastaajista (1) oli jokseenkin eri mieltä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista.

Arviointilomakkeen avoimiin kysymyksiin vastanneet kokivat miellekartan toimineen hyvin kehittämistyön aiheen eteenpäinviemiseksi ja keskustelun herättämiseen. Vastaajat kokivat menetelmän helpottaneen asioiden pohtimista ja kirjoittamista. Menetelmän koettiin olevan hyvä keino kartoittaa henkilökunnan ajatuksia. Menetelmän positiiviseksi puoleksi koettiin olevan sen kollegiaalinen merkitys, eli vastaajien mukaan oli tärkeää huomata, että monella työntekijällä oli samansuuntaisia ajatuksia käsiteltävästä aiheesta. SWOT-analyysin käyttö asiakaslähtöistä toimintamallin pohdittaessa auttoi vastaajien mukaan asioiden käsittelemisessä eri

näkökulmista. Menetelmän koettiin myös helpottavan ajatusten ja mielipiteiden esiin tuomisessa.

Vastaajat kokivat ryhmäteemahaastattelut hyvänä menetelmänä asioiden pohtimiseen ja heidän mukaansa pienemmissä ryhmissä keskustelu ja omien mielipiteiden ilmaiseminen koettiin näin helpommaksi. Jotkut vastaajista kokivat haastatteluiden nauhoittamisen vaikuttaneen heidän keskustelutaitoihinsa, koska he arstelivat nauhoituslaitetta. Kehittäjäryhmän työntekijöiden valinnat vastaajat kokivat perustelluksi. Heidän mukaansa ryhmän avulla henkilökunta pystyi osallistumaan ja vaikuttamaan työtään koskevaan kehittämiseen. Vastaajien mukaan mielekästä ryhmätyöskentelyssä oli sen toimintatapa ja koko, eli pienemmässä ryhmässä työskentely koettiin hyvänä. Vastaajat kokivat ryhmän toiminnan merkittävänä toiminnan ja asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Osastotunnit koettiin yleisesti hyviksi tilaisuuksiksi informoida suurempaa joukkoa kerralla. Vastaajat kokivat vuoro-työn hankaloittavan osallistumista osastotunneille ja sen myötä tiedon saanti koettiin puutteelliseksi. Tiedonkulku nähtiin haasteellisimpana asiana Iltakellon yleisessä toiminnassa ja myös tässä kehittämistyössä.

#### **8.4.2 Asiakaslähtöisyys Iltakellossa**

Arvioinnin lopuksi osallistujat jaettiin neljään ryhmään, joiden kooksi muodostui 3-4 työntekijää. Pienryhmien tarkoituksena oli tehdä Mind map asiakaslähtöisyydestä. Ensimmäisen työskentelyvaiheen jälkeen ryhmät yhdistettiin, jolloin heistä muodostui kaksi isompaa ryhmää. Näiden ryhmien tarkoituksena oli jatkokäsitellä mieliekarttaa. Viimeisenä arviointiin osallistuneet työntekijät työstivät kaikki yhdessä lopullisen Mind map:n, mikä on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Asiakslähtöisyys Iltakellossa

Kuvio 8 asiakslähtöisyydestä Iltakellossa kuvaa mielestäni ansiokkaasti hoitohenkilökunnan näkemyksen kehittymistä ja ammatillisen osaamisen laajentumista. Asiakslähtöisyyteen liitetyt asiat linkittyvät vanhukseen itseensä. Kunnioittamalla vanhuksen itsemääräämisoikeutta, tasa-arvoisuutta, yksilöllisyyttä, yksityisyyttä ja ihmisarvoa hoitajat kokevat pystyvänsä toteuttamaan asiakslähtöistä hoitotyötä. Antamalla aikaa, kuuntelemalla ja ymmärtämällä, luomalla turvallisen sisäisen ja ulkoisen ympäristön sekä toteuttamalla kuntouttavaa työtä hoitajat kokivat pystyvänsä henkilökohtaisesti vaikuttamaan asiakslähtöisen hoitotyön toteutumiseen. Yhteistyö omaisten kanssa koettiin tärkeänä kokonaisvaltaisen hoidon mahdollistajana. Vanhuksen yleiseen hyvään oloon haluttiin vaikuttaa puhtaudella, viihtyisällä vaatetuksella, laadukkaalla ruualla ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisella. Vastuuhoitajuus nähtiin rinnakkaisena toimintana asiakslähtöisyyden kanssa.

### 8.4.3 Arvokas vanhuus

Tammikuun 2010 osastotunnilla hoitohenkilökunnan kanssa keskusteltiin Iltakellon toimintaa ohjaavista arvoista. Osastotunnilla päivitettiin toimintaa ohjaavat arvot, joihin jokainen työntekijä oli valmis sitoutumaan. Arvokeskustelua käytiin läpi koko tämän kehittämistyön ajan. Jollakin kerralla arvokeskustelu oli tietoinen valinta ja jollakin toisella kerralla keskustelu johti arvojen pohtimiseen. Kehittämistyön aikana kertyneestä materiaalista ja dokumenteista muodostuivat seuraavat Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot (taulukko 7).

Taulukko 7. Iltakellon toimintaa ohjaavat arvot

| Arvot                     | Tavoite   | Käytännön toiminta   |
|---------------------------|---|--|
| <b>Asiakaslähtöisyys</b>  | – Vanhus tuntee olevansa ainutlaatuisen ja tärkeän  | – Kohdataan vanhus yksilöllisesti ja arvostetaan jokaista yksilönä<br>– Pyritään toteuttamaan vanhuksen toiveita<br>– Huomioidaan vanhuksen elämänhistoria hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa |
| <b>Osallisuus</b>         | – Vanhus tuntee olevansa arvokas ja hyödyllinen   | – Vanhuksen ja hänen omaisensa otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen<br>– Esitietolomakkeen hyödyntäminen  |
| <b>Turvallisuus</b>       | – Vanhuksen turvallinen ja levollinen olo<br>– Tapaturmien ehkäisy<br>– Ammattitaitoinen henkilökunta | – Huolehditaan asianmukaisista apuvälineistä<br>– Huolehditaan työntekijöiden täydennyskoulutuksesta<br>– Hoitajakutsujärjestelmä  |
| <b>Kuntouttava työote</b> | – Vanhuksen toimintakyvyn ylläpitäminen   | – Toteutetaan kuntouttavaa työotetta huomioiden vanhuksen omat voimavarat ja jäljellä oleva toimintakyky   |

*Asiakaslähtöisyys* huomioidaan Iltakellossa asukkaan yksilöllisenä kohtaamisena. Jokaista vanhusta arvostetaan ja pyritään toteuttamaan hänen toiveitaan. Elämänhistoria koetaan merkityksellisenä kokonaisuutena vanhuksen hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakaslähtöisyyden perustana on yhdenvertainen hoitosuhde. *Osallisuuden* periaate otetaan huomioon ottamalla vanhus ja hänen omaisensa mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Vanhus ja hänen omaisensa saavat Iltakelloon muuttaessa täytettäväkseen kehittämistyön aikana laaditun esitietolomakkeen, jonka tarkoituksena on tuottaa niin sanottua hiljaista

tietoa hoitajille. Vanhuksen osallisuus itseään koskeviin päätöksiin pyritään ylläpitämään mahdollisimman kauan.

*Turvallisuus* varmistetaan Iltakellossa muun muassa asianmukaisina apuvälineinä. Asukasta hoidetaan huomioiden hänen fyysinen ja henkinen turvallisuutensa. Hänen olonsa pyritään tekemään turvalliseksi. Iltakellon remontin myötä osastolle on asennettu ajanmukainen hoitajakutsujärjestelmä, joka tuo turvallisuutta asukkaiden lisäksi myös omaisille ja hoitajille. Hoitajien ammattitaidosta huolehditaan täydennyskoulutuksen avulla. Iltakellossa vahvistetaan vanhuksen omia voimavaroja *kuntouttavan työotteen* mukaan. Tarvittaessa toimintoja ositetaan, jotta asukkaan omatoimisuus ja toimintakyky säilyisivät mahdollisimman kauan. Tarkoituksena on, etteivät hoitajat tee vanhuksen puolesta sitä, minkä hän itse kykenee vielä tekemään.

## 9 PROSESSIN UUSI TULKINTA JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET

*Johdon sitoutuminen* korostuu työyhteisön kehittämisessä. Johdon työntekijät tulee saada vakuuttuneiksi kehittämistyön tärkeydestä ja samalla sopia käytettävistä resursseista. Sovittavia asioita ovat muun muassa työajan käyttö ja materiaalikustannukset. Johdon sitoutuminen on merkittävä tuki kehittämistyön vastuuhenkilölle. Yhteinen tavoite heijastuu työntekijöihin, jolloin se luo mahdollisuuden koko työyhteisön innostamiseen. Työyhteisöä ei pysty kehittämään onnistuneesti yksin.

Työyhteisössä tapahtuviin kehittämistöihin liittyy monesti muutosvastarintaa, johon kehittämistyön vastuuhenkilön on hyvä varautua. Näiden tunteiden ymmärtäminen auttaa vastuuhenkilöä ylittämään muutosvastarinnasta nousseet haasteet. Kehittämistöillä toivotaan useimmiten muutosta työyhteisön toimintaan, jolloin vaikutaan johonkin tuttuun ja turvalliseksi koettuun. Pelko ja tietämättömyys uudesta ja tuntemattomasta aiheuttaa usein vastareaktion. Monesti kyseessä on kuitenkin tapa reagoida uusiin asioihin, eikä vastustus välttämättä liity esimerkiksi sen hetkeen kehittämistyöhön.

Kehittämisen suunnittelu on perusteltua tehdä huolellisesti. *Organisaation strategian*, vision ja toimintaa ohjaavien arvojen selvittäminen luo yhteyden pienemmille kehittämistöille. Näiden lähtökohtien selvittäminen edistää vastuuhenkilöä työntekijöiden ”sitouttamisessa” kehittämistyöhön. Työyhteisön kehittäminen kohti strategiasa ja visiossa määritellyjä tavoitteita luo perustan kehittämistyölle.

Työyhteisön arvokeskustelut luovat pohjan eettisesti toimivalle työyhteisölle. Työyhteisön toimintaa ohjaavat arvot tulee olla kaikkien näkyvillä. Tässä kehittämistyössä työntekijöiden lisäksi asukkailla ja heidän omaisillaan on oikeus tietää, millä arvopohjalla työskentelemme. Arvokeskustelu on perusteltua käydä työntekijöiden rekrytointivaiheessa. Tällöin työyhteisöön on mahdollista valita työntekijöitä, jotka ovat valmiita toimimaan työyhteisön arvoperustan mukaan. Työyhteisön arvokeskustelu on aiheellista käydä säännöllisesti, jolloin arvot saadaan aidosti elämään työyhteisössä ja sen työntekijöissä.

*Kehittämistyön menetelmät* tulee valita huolellisesti. Suosittelen käyttämään riittävästi aikaa menetelmiin tutustumisessa. Menetelmiä on perusteltua kokeilla ennen varsinaista käyttöä. Kehittämisen menetelmien valintaan vaikuttavat muun muassa vastuuhenkilö ja työyhteisö. Vastuuhenkilö valitsee käyttämänsä menetelmät työyhteisöään ajatellen. Millä menetelmällä on mahdollista saavuttaa kehittämistyölle asetetut tavoitteet? Sopiiko valittu menetelmä työyhteisöön?

Tässä kehittämistyössä arviointi osoittautui haasteelliseksi. Kehittämistyön suunnitelman mukaan arviointi suoritettiin kehittämistyön loppuvaiheessa. Ennen arviointia työntekijöiden kanssa käytiin läpi koko kehittämistyön prosessi ja siinä käytetyt menetelmät. Tästä huolimatta niiden mieleen palauttaminen ei onnistunut ongelmitta. Jatkossa tämän tapaisessa arvioinnissa tekisin arvioinnin heti esimerkiksi käytetyn menetelmän jälkeen, jolloin menetelmän toimivuus ja haasteet ovat hyvin muistissa.

Kehittämistyön prosessin edetessä korostui tiedonkulun puutteellisuus. Kehittämisprosessi kesti työyhteisössä kaksi vuotta. Näiden vuosien aikana tuli esille muutama hoitotyöntekijä, joka ei tiennyt mitä kehittämistyön aikana oli tehty ja saavutettu. Tiedonkulusta sovittiin kehittämistyön aikana, mutta se ei toiminut toivotulla tavalla. Suurin syy hoitohenkilökunnan mukaan tähän oli vuorotyö. Työyhteisön sisällä tulee valita sopivin tiedonvälitysmenetelmä. Jatkossa voisi hyödyntää työnantajan sisäisiä sivuja, sähköpostia jne. Tässä kehittämistyössä käytettiin ilmoitustaulua tiedonkulun menetelmänä.

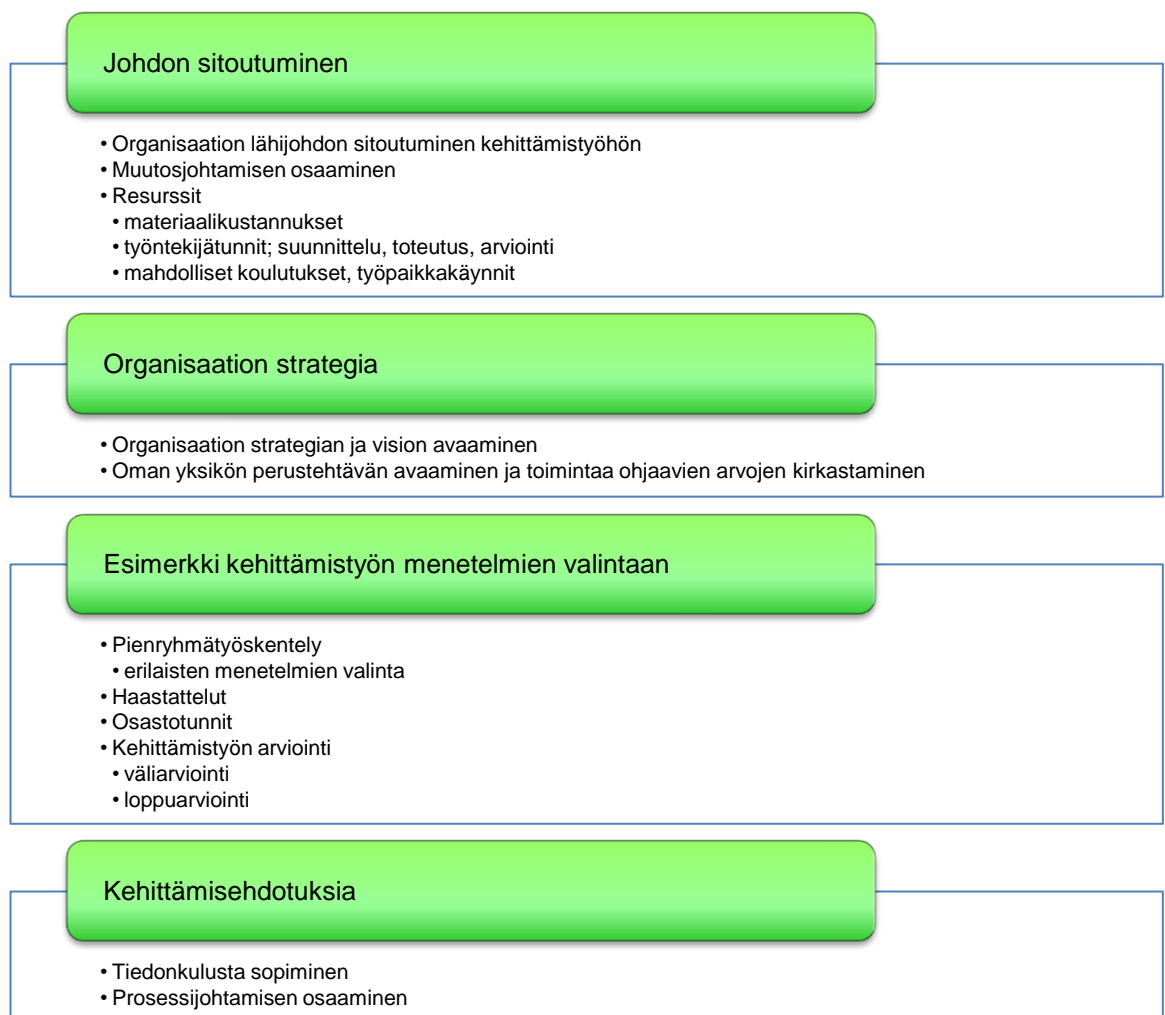
Kehittämistyön edetessä nousi esille prosessijohtamisen tunteminen. Kehittämistyö etenee usein ”prosessimaisesti”, jolloin prosessijohtamisen osaamisesta on hyötyä. Työyhteisöä kehittävässä työssä korostetaan samoin kuin prosessijohtamisessa yhteistyötä läpi organisaation sekä menettelyjen ja tiimien kehittämistä. Etukäteen prosessijohtamiseen tutustuminen auttaa mielestäni lähijohtoa ja kehittämistyön vastuuhenkilöä heidän työssään. Samankaltaisuutta tässä kehittämistyössä ja prosessijohtamisessa oli asiakkaan arvon korostaminen ja hänen merkityksensä koko toiminnalle. Prosessijohtamiseen liittyvän toiminnan mallinnuksessa asiakas kokee saavansa parempaa palvelua, ihmiset ymmärtävät paremmin koko-



naisuutta ja omaa rooliaan arvonluonnissa sekä asiakkaan tarpeita ymmärretään paremmin. (Laamanen & Tinnilä 2009, 7,10–11.)

Laamasen & Tinnilän (2009, 42) mukaan voimme vaikuttaa tuloksiin muuttamalla omaa toimintaamme. Prosesseihin kohdistuva kehittäminen on tehokasta. Prosessi voidaan havaita kehityshankkeen yhteydessä tai sitten luoda kehittämiselle pysyvän rakenteen toimintaprosessien kuvaamisen avulla. Prosesseiksi voidaan mallintaa oppiminen, kehittäminen, innovointi ja muutosten aikaansaaminen.

Tämän kehittämistyön prosessin arvioinnin perusteella saadut tulokset on kirjattu suosituksen muotoon, jota kuvaa kuvio 9.



Kuvio 9. Suositus kehittämistyössä huomioitavista asioista

## 10 POHDINTA

Iltakellossa toteutetun kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää hoivayksikön toimintaa ja käytäntöjä asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena oli mallintaa Iltakelloon asiakaslähtöinen toimintamalli.

Iltakellon kehittämisprosessin lähtökohtana toimivat yhdessä valitut arvot - asiakaslähtöisyys, turvallisuus, osallisuus ja kuntouttava työote – jotka ovat prosessin myötä tulleet osaksi käytännön hoitotyötä. Iltakellossa hoitajat tekevät työtä eettisesti herkällä alueella, sillä yksikössä toimitaan keskivaikeasti tai vaikeasti demen-toituneiden vanhusten kanssa. Tällöin hoitaja toimii vanhuksen puolestapuhujana, ”äänenä”. Aukkaiden verbaalinen kyky ilmaista itseään on heikentynyt ja nonverbaalisten viestien lukeminen on haasteellista, jolloin hoitajan ammattitaito ja eettinen osaaminen korostuvat.

### 10.1 Kehittämistyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tässä kehittämistyössä sovellettiin toimintatutkimusta, jonka arvioinnissa voidaan käyttää viittä periaatetta. Näitä ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149.)

Kehittämistyön kytkeytyminen valtakunnallisiin ohjelmiin (esimerkiksi Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Tie hyvään vanhuuteen, Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu) sekä paikalliseen Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikääntymispoliittiseen strategiaan tuovat työhön *historiallista jatkuvuutta*. *Reflektiivisyys* toteutui kaikissa kehittämistyön vaiheissa työyhteisön osallistuttua kokonaisvaltaisesti kehittämistyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Reflektion kautta tarkastelin myös omaa osaamistani ja ymmärrystäni. (Ks. Heikkinen & Syrjälä 2008.)

*Dialektisuus* tuli esille kehittäjäryhmässä ja osastotunneilla, jolloin työyhteisön jäsenet keskustelivat kokemuksistaan ja näkemyksistään käsiteltävästä aiheesta. Dialektisuus toteutui avoimena keskusteluna, joka mahdollisti kritiikin esittämisen

ja ehdotusten tekemisen. Kehittämistyön lopputuloksena kehitetty asiakaslähtöinen toimintamalli on synteesi erilaisten näkökulmien yhdistämisestä. (Ks.Heikkinen & Syrjälä 2008)

Kehittämistyön tuloksena mallinnettua asiakaslähtöistä toimintamallia ei arvioitu, joten *toimivuusperiaatteen* näkökulma ei siltä osin täyttynyt. Kehittämistyön aikana hoitohenkilökunta voimaantui ja työyhteisössä vallitsi yhdessä tekemisen meininki. Työntekijät uskoivat omiin vaikuttamismahdollisuuksiinsa. Myönteistä palautetta sain mahdollisuuden luomisesta keskustelulle ja pohdinnoille, eli ajan ja tilan antamisesta. Tämä kuvaa mielestäni tämän hetken työn luonnetta. Ei välttämättä ole aikaa keskusteluun tai siihen ei osata ottaa aikaa. Avoimuuden ja sallivan ilmapiirin muodostuminen vie aikansa, mutta yhteinen kehittäminen on ollut askel oikeaan suuntaan. Mieltä kohentavaa oli kuulla asiakaslähtöisen toimintamallin kulkevan hoitajien keskusteluissa. *Havahduttavuuden* periaate toteutui kirjoittamalla kehittäminen todentuntuisesti ja selkeästi. (Ks. Heikkinen & Syrjälä 2008)

Vanhuksen asema sai uudenlaisen merkityksen kehittäminen myötä. Vanhuus ymmärretään elämisen vaiheiden jatkumona ja vanhus nähdään arvokkaana yksilönä. Asiakaslähtöiseen toimintamalliin perustuen vanhuksesta huolehtii kokonaisvaltaisesti vastuuhoitajapari yhdessä muiden hoitajien kanssa. Päävastuu hoidon suunnittelusta ja arvioinnista on vastuuhoitajilla. Heidän tavoitteenaan on saada vanhuksen omaiset mukaan hoitoon heille sopivalla tavalla. Kehittäminen aikana kehitetty esitietolomake on toiminut hyvin ja omaiset ovat kokeneet sen positiivisena.

Kehittäminen aikana olemme työyhteisönä saaneet muistutuksen siitä, että etiikka on läsnä jokapäiväisessä kohtaamisessa vanhusten kanssa. Ei siis ole yhden tekevää kuinka kohtaamme, puhutteleme tai kosketamme vanhusta (vrt. Lindqvist 2004). Uskon, että kehittäminen prosessin aikana hoitohenkilökunnan eettinen osaaminen on kehittynyt (vrt. vuosi 2009). Tämä näkyy hoitajien tavassa puhua vanhuksista. Työyhteisön eettinen kehittyminen kasvaa sen myötä kuinka paljon keskustelemme vanhuksen kohtaamisesta ja eettisistä tilanteista. Hoitajan eettinen osaaminen tulisi huomioida jo rekrytointitilanteessa. Tämän huomioiminen

yhdessä riittävien resurssien kanssa mahdollistaa mielestäni eettisesti toimivan työyhteisön kehittämisen.

Prosessin arvioinnissa käytetyn kyselyn luotettavuus herättää kysymyksiä. Vastasivatko työyhteisön jäsenet kysymyksiin totuudenmukaisesti ja oliko minun läsnäolollani vaikutusta vastauksiin? Haluaisin uskoa, ettei näillä ollut merkitystä. Toinen arvioinnissa esille tullut haaste oli ajan kulumisen menetelmien käytöstä. Oli haastavaa palauttaa työntekijöiden mieleen milloin käytettiin mitään menetelmää ja mitä sillä saavutettiin. Jatkossa suosittelisin arvioinnin tekemistä heti menetelmän jälkeen, jotta välttyttäisiin tältä.

## **10.2 Henkilökunnan osallisuus kehittämisessä**

Iltakellon hoitohenkilökunta toimi kehittämistyössä oman työnsä asiantuntijoina sekä vanhusten äänenä. Henkilökunnan valitseminen tähän rooliin oli tietoinen valinta osaston luoteen perusteella. Iltakellossa työskentelee 19 työntekijää osastonhoitaja mukaan lukien ja he ovat työskennelleet Iltakellossa 2-30- vuotta. Työntekijöiden vaihtuvuus on vähäistä. Työhistorian ja vähäisen vaihtuvuuden huomiointi oli merkittävä asia työntekijöiden innostamisessa ja mukaan saamisessa kehittämistyöhön. Iltakellon hoitohenkilökunta osallistui kokonaisvaltaisesti kehittämistyöhön heti alkuvaiheesta lähtien.

Kehittämistä vei eteenpäin hoitohenkilökunnasta koostunut kehittäjäryhmä. Ryhmään valikoitui aktiivisia ja samalla kriittisen tarkastelutavan omaavia hoitajia. Ryhmän valinta oli tarkoitus alun perin suorittaa henkilökohtaisen ilmoittautumisen perusteella. Osastotunnilla, jossa kehittäjäryhmän valintaan päädyttiin, ei kuitenkaan löytynyt ehdokkaita. Keskustelimme yhdessä ryhmän perustamisen tärkeydestä kehittämistyön etenemisen, hoitohenkilökunnan osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien kannalta. Mielenkiintoista oli, kuinka työyhteisö alkoi yhdessä miettiä kuka hoitajista sopisi kehittäjäryhmän jäseneksi. Pian työntekijät ehdottelivat toisiaan ja jokaiselta ehdokkaalta kysyttiin suullinen suostumus ryhmän jäseneksi ryhtymiselle, jolloin taattiin osallistumisen vapaaehtoisuus. Niiltä hoitajilta jotka saivat kannatusta, eivätkä olleet paikalla kysyttiin myöhemmin suostumus

ryhmän jäseneksi liittymiselle. Mielestäni ryhmän työskentely oli toimivaa ja tavoitteellista. Ryhmän jäsenet olivat taustoiltaan erilaisia (ammatti, työkokemus jne.), mikä rikastutti hyvin toimivaa ryhmää entisestään. Kehittämistyön kannalta kehittäjäryhmän valinta oli onnistunut ratkaisu.

Kehittäjäryhmän jäsenet pysyivät koko kehittämistyön ajan samoina. Vain yksi hoitaja jäi pois. Haasteen ryhmän toiminnalle asetti tilojen puutteellisuus. Jokaista kokoontumista ei pystytty järjestämään samassa paikassa, vaan kokoontumispaikka piti valita tilanteen mukaan. Yleensä tämä tapahtui samana päivänä. Jatkossa kehittäjäryhmän jäsenille voisi tiedottaa tulevan kokoontumisen sisällöstä, jolloin he voisivat tutustua esimerkiksi käytettävään menetelmään etukäteen. Ilta-kellon, niin kuin monen muunkin hoivaosaston päivärytmiin kuuluvat asukkaiden peseytymiset ja ruokailut. Päivärytmi on melko tarkoin suunniteltu ja kehittämistyön vetäjänä oli haastavaa löytää päivästä sellainen aika, jolloin työntekijät pysyivät irtautumaan työstään. Kehittämistyön menetelmiin etukäteen tutustuminen säästäisi mielestäni aikaa varsinaiseen työskentelyyn, kun käytettävään menetelmään olisi jokainen osallistuja tutustunut omatoimisesti.

Koko hoitohenkilökunta osallistui ryhmäteemahaastatteluihin. Pääaineiston muodostaneet ryhmäteemahaastattelut olivat hedelmällisiä ja aineistoa tuli runsaasti. En osannut etukäteen arvioida kuinka merkittävä työ tulisi haastatteluiden purkaminen ja analyysi olemaan. Ryhmäteemahaastatteluissa hoitajat keskustelivat, pohtivat ja ideoivat teemojen sisältöjä. Ryhmähaastatteluiden teemat koskivat laadukasta vanhustenhoitoa, vaikuttamismahdollisuuksia hoidon laatuun, ihmisarvoisen vanhuuden turvaavien eettisten periaatteiden toteutumista ja kehittämisehdotuksia vanhustenhoidon kehittämiseksi.

Esimiehen rooli työyhteisössä tuli esille useasti kehittämistyön aikana. Alaiset toivoivat esimieheltä muun muassa kannustusta, ohjausta, tukea jne. Osaltaan nämä vaatimukset ovat ymmärrettävissä ja perusteltavissa. Esimies toimii hänelle asetettujen ehtojen mukaan, sillä hän on myös jonkun alainen. Esimieheltä odotetaan esimiestaitoja ja esimies odottaa alaisiltaan alaistaitoja. Ideaali tilanteessa jokainen työntekijä ottaa vastuuta omista taidoistaan ja roolistaan työyhteisössä, jolloin

voidaan puhua työyhteisötaidoista. Tulevaisuudessa työyhteisössä korostuu entistä enemmän juuri työyhteisötaitojen hallitseminen. (vrt. Virtanen 2002).

### 10.3 Prosessin johtaminen

Kehittäjän työni oli haasteellisella tavalla antoisaa. Tutkimuspäiväkirjan merkinnät muistuttavat kehittämistyön alun vaikeuksista, vaikka koko henkilökunta oli samaa mieltä siitä, että toimintaa tulisi kehittää. Kehittämisen matkalle mahtui lukemattomia onnistumisen tunteita, mutta myös epävarmoja hetkiä. Kehittämistyöni yksi merkittävimmistä haasteista oli työyhteisön saaminen mukaan kehittämiseen sekä saada heidät havahtumaan muutoksen mahdollisuudesta. Kehittämistyön aikana esimieheltä, työkavereilta ja opinnäytetyön ohjaajalta saamani tuki ja kannustus ovat motivoineet minua jatkamaan eteenpäin ja aina jostain on löytynyt uutta intoa tarttua työhön.

Kehittäjän roolissa osallistuin prosessiin, joka suuntasi muutokseen. Itselläni oli kokonaisvastuu kehittämistyöstä ja toimin koollekutsujana eri tapahtumissa sekä valitsin käytetyt menetelmät. Kehittäjän roolin omaksuminen onnistui itseltäni luontevasti, sillä koen kehittämisen olevan mahdollisuus tehdä toivottuja muutoksia ja kehittää itseään. Kehittämistyön eteenpäin vieminen on opettanut minulle herkkyyttä ja pitkäjänteisyyttä, myös perustelujen etsiminen ja niiden merkityksen sisäistäminen on kehittynyt. Kehittämistyön liittäminen kuntayhtymän ikääntymispoliittiseen strategiaan toi itselle varmuutta kehittämistyön oikea-aikaisuudesta ja tarpeellisuudesta sekä auttoi motivoimaan työntekijöitä.

Kehittämistyön prosessin haasteeksi muodostui tiedonkulun sujuminen. Iltakellossa tehdään kolmivuorotyötä, joka tekee tiedonkulusta haasteellista. Tulevaisuudessa osaan varautua ennalta näihin kysymyksiin ja sopia etukäteen mikä olisi osaston kannalta parhaiten toimiva tiedottamisen väline.

Kehittämistyön johtopäätökset tulevat olemaan osa koulutuskokonaisuutta, jonka toteutan syksyllä 2011. Silloin on tarkoitus vastata strategiatyön asettamiin haasteisiin vanhustyön yksiköiden toiminnan sisältöjen kehittämisestä. Kuntayhtymän

koulutussuunnitelmaan on kirjattu vastuuhoidajamallin kouluttaminen, jonka vetäjänä toimin. Lähitulevaisuuden haaste on koota toimiva koulutusmateriaali muiden vanhustyöyksiköiden kehittämistöiden tarpeisiin. Tästä kehittämistyöstä saadut tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin vanhustyön yksiköihin. Jokainen yksikkö on luonteeltaan erilainen, jolloin myös eri asiat painottuvat. Prosessin arvioinnin tuloksista on mahdollista siirtää hyvät käytännöt muiden yksiköiden kehittämistyön suunnitteluun.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa: H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: Atena, 11–23.
- Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot. Menesty & voi hyvin. Helsinki: WSOY.
- Abdelhamid, P. 2003. ”Koettelevat vuorovaikutustilanteet” hoitamisen eettisenä haasteena. *Sairaanhoitaja* (11), 32.
- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Aro, A. 2007. Uudistuva organisaatio. Teoksessa: A. Aro, T. Feldt & V. Ruohomäki (toim.) Puheenvuoroja työ- ja organisaatiopsykologiasta: työ ja organisaatiopsykologit ry:n vuosikirja. Helsinki: Edita, 102–113.
- Carr, W. & Kemmis, S. 1986. *Becoming Critical. Education, Knowledge and Action research.* Australia: Deakin University Press.
- Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Noro, A. & Vähäkangas, P. 2005. RAI – järjestelmän esittely. [Verkojulkaisu]. Teoksessa H. Finne-Soveri, M. Björkgren., A. Noro & P. Vähäkangas. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI – järjestelmä vertailukehittämisessä, 22–26. [Viitattu 5.2.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/539AF5C4-13FA-40BC-A8D2-540BF5BA1FF2/3974/RAIraportti1.pdf>
- Haho, A. 2009. Eettinen hoitamisen taito. *Sairaanhoitaja* (5), 42–44.
- Hautamäki, E-L. 2010. Osastonhoitaja. *Iltakello*. Haastattelu. 8.11.2010.
- Havunen, R. 2004. Kehitä valmentajan taitojasi esimiestyöskentelyssä. Helsinki: Talentum.
- Hegyvary, S.T. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkinen, H.L.T, Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. 3.korj.painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 39–76.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. 3.korj.painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 144–162.
- Heikkinen, R-L. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa: E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: WSOY, 447–457.



- Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. 3.korj.painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 78–93.
- Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: PS-kustannus, 196–211.
- Heimonen, S., Sarvimäki, A. & Suni, A. 2010. Hoitaja haavoittuvuuden kohtaajana. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Sarvimäki & A. Mäki-Petäjä-Leinonen. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 156–180.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hjaltadóttir, I. & Gústafsdóttir, M. 2007. Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. [Verkkolehtiartikkeli]. The Authors. Journal compilation. Nordic College of Caring Science, 48–55. [Viitattu 23.1.2011]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2002. Second Edition. Qualitative Research in Nursing. Great Britain: MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. 3.korj.painos. Helsinki: Hansaprint Direct Oy, 94–113.
- Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.). Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 41–42.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Korhonen, L. 1998. Hoitotyön käsikirja. 7., tarkistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. [Verkkójulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavana: [http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-301-1.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf)
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [Viitattu 7.3.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=lkaihminen\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=lkaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)
- Iltanen, S. & Topo, P. Potilasvaatteet, pitkäaikaishoidossa olevan ihmisen toimijuus ja etiikka – vaatesuunnittelijoiden näkemyksiä. Gerontologia (3), 231–245.

Jabe, M. 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Helsinki: Yrityskirjat.

Jakobsen, R. & Sørli, V. 2010. Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. [Verkkolehtiartikkeli]. *Nursing Ethics* 17 (3), 289–230. [Viitattu 19.3.2011]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsinki: Otava.

Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. 2009. [Verkkójulkaisu] Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17. [Viitattu 20.5.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10778.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10778.pdf)

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. 2009. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)

Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2004. Yksilövastuun toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*, (Vol. 2), 22–27.

Karvinen, M. 2010. Työyhteisö tarvitsee eettiset pelisäännöt. *Sairaanhoitaja* (2), 40–41.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kasslin-Pottier, H. 2009. Reilu ja rohkea esimies. Helsinki: Yrityskirjat.

Kauppi, M. 2006. Estääkö vuodeosaston toimintamalli hyvän kivunhoidon? *Kipuviesti* (3), 26–29.

Kehitä osaamista! – työkirja. 2007:1. [Verkkokirja]. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Oppaita ja työkirjoja. [Viitattu 27.4.2010]. Saatavana: [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ebb374004a176e1293d6fb3d8d1d4668/kehita\\_osaamista.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/ebb374004a176e1293d6fb3d8d1d4668/kehita_osaamista.pdf?MOD=AJPERES)

Kirkon vanhustyön strategia. 2005. [Verkkosivu]. [Viitattu 17.10.2010]. Saatavana: <http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/Documents/06CDA35BBE8D1A69C22570C9003C94D4?OpenDocument&lang=FI>

- Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa: H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: Atena, 63–81.
- Koivuniemi, M. 2004. Etiikka sairaanhoitajan työssä. *Sairaanhoitaja* (5), 19–20.
- Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro Gradu - tutkielma. [Viitattu 1.3.2011]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01979>
- Kröger, T. 2010. Hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. *Pro terveys* (3), 10–11.
- Kuivalainen, S. 2007. Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro Gradu - tutkielma. [Viitattu 1.3.2011]. Saatavana: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01901.pdf>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Perussopimus. 2009. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 3.3.2011]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Hallinto/Saannot>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallintosääntö. 2008. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 3.3.2011]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Hallinto/Saannot>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Hallinto. 2010. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.3.2011]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/Suomeksi/Hallinto>
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 2010, 22 (1), 26–35.
- Kurttila, M., Laane, T., Saukkola, K. & Tranberg, T. 2010. Arvostus – valmentava kirja esimiehille. Helsinki: Tammi.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? [Verkkajulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, terveyshallinnon ja – talouden laitos, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 16.10.2010]. Saatavana: <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>
- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa: P. Voutilainen & K. Laaksonen (toim.) Potilaskeskeinen hoitotyö. Askel eteenpäin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 67–84.
- Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Teknologianinfo Teknova.
- Lahtinen, M. 2005. Välittämisen etiikka vanhustyön lähtökohtana. Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.) Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 50–56.

Laine, N. 2009. Luja luottamus. Miten työpaikan luottamussuhteet saa toimimaan? Tampere: Taurus Media.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [Verkkosivu]. [Viitattu 30.5.2010]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lamminniemi, T. & Nurminen, K. 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympäri-vuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämän-laatu. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu - tutkielma. [Viitattu 10.10.2010]. Saatavana: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200807045586.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN_NBN_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1)

Lehtoranta, H. & Holma, T. 2007. Laitoshoidon laatu johtamisen näkökulmasta. Teoksessa: H. Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Helsinki: Stakes. Raportteja 19/2007, 7.

Lindqvist, M. 2004. Terveystieteiden valinnat. Eettisiä näkökohtia. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 2004, 120. [Viitattu 4.3.2011]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94093.pdf>

Liukkonen, A. 1990. Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C 81. Hoitotieteen laitos.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.

Luoma, M-L. 2007. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon ajankohtaisiin asioihin. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyvien laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa: H. Lehtoranta, M-L. Luoma & S. Muurinen (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Loppuraportti. Helsinki: Stakes. Raportteja 19/2007, 7.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Meretniemi, J. & Ylönen, H. 2008. Yrityksen perustajan käsikirja. Helsinki: Otava.

Moilanen, M. 2010. Eettiset kysymykset pitää selvittää yhdessä. Tesso (3-4), 44–45.

Morton-Cooper, A. 2000. Action Research in Health Care. Great Britain: MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö. Teoksessa: A. Sarvimäki, S. Sarvimäki & A. Mäki-Petäjä-Leinonen. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 182–192.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus, dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

- Neiro, M. 2010. <xxx.xxx@xxx.fi. 9.9.2010. vt. Vanhustyön johtaja. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Pamela Rintala. [Viitattu 10.9.2010].
- Neuvonen, T. & Uosukainen, L. 2007. Muutos haastaa johtajuuden. *Sairaanhoitaja* (6-7), 45–47.
- Nolan, M., Davies, S. & Grant, G. 2001. *Working with older people and their families. Key issues in policy and practice.* USA: Open University Press.
- Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede* Vol. 17, (no 3), 131–143.
- Pekkala, H. 2007. Muutosjohtaminen – pääosassa ihmiset. [Verkkajulkaisu] Delfoi Akatemia. [Viitattu 16.5.2010]. Saatavana: <http://www.pyk.hkkk.fi/delfoiakatemia/Hanna%20PekkalaDA2.pdf>
- Pentikäinen, M. 2009. *Ensiaskleet esimiehenä. Johda kohti tavoitetta.* Helsinki: WSOY.
- Pietiläinen, T. 1999. *Kauhavan historia 1. Kivikaudesta kaupungiksi tuloon.* Kauhava: Kauhavan kaupunki.
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. 2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 10.10.2010]. Saatavana: <http://www.evira.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander. & M. Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi.* Tampere: Vastapaino, 424–431.
- Räsänen, H. 2010. Kuka vie vanhuksen ulkoilemaan? *Premissi* (3), 11–13.
- Sarvimäki, A. 2008. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.). *Gerontologinen hoitotyö.* Helsinki: WSOY, 27–40.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka.* Helsinki: Edita.
- Sinervo, T. 1994. Vanhainkotien organisaatiokulttuurin muutos – teoreettinen osa ja ensimmäisen tutkimusvaiheen tulokset. Teoksessa M. Elovainio & T. Sinervo. *Vanhainkotien kehittämisen seurantatutkimus.* Stakes. Tutkimuksia 44. Helsinki, 1-175.
- Sinervo, T. 2000. *Work in Care for the Elderly. Combining theories of job design, stress, informatin processing and organizational cultures.* Stakes. Research report 109. Saarijärvi: Gummerus Printing
- Smith, C. 2010. *Researching Older People`s Nursing. The gap between theory and practice.* Great Britain: CPI Antony Rowe, Chippenham and Eastbourne.

Sosiaalihuollon lainsäädännön uusiminen. 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. [Viitattu 18.2.2011.] Saatavana:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf)

Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2010. Yksilöllisyys hoitotyössä – edelleen ajankohdainen periaate. *Pro Terveys* (1), 12–14.

Suhonen, R., Välimäki, M., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2007. Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. [Verkkolehtiartikkeli]. *Journal on Nursing Management*, 15, 197–206. [Viitattu 23.1.2011]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Sundman, E. 2002. Asiakaslähtöisyys ja potilaan oikeusturva. *Sairaanhoitaja* (10), 41.

Syvänen, S. 2010. Sairaanhoitajan työhyvinvointi dementiatyössä. *Sairaanhoitaja* (9), 11–15.

Teeri, S., Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Long-Term Nursing Care of Elderly People: Identifying ethically problematic experiences among patients' relatives and nurses in Finland. [Verkkoartikkeli]. *Nursing Ethics* 2006 13 (2), 116–129. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laitos- ja palvelu- ja henkilöstötyön kehittäminen. 2009. Työryhmämuistio. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:59. [Viitattu 3.10.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-10837.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10837.pdf)

Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015. 2007. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie\\_hyvaan\\_vanhuuteen\\_\\_Vanhusten\\_hoidon\\_ja\\_palvelujen\\_linjat\\_vuoteen\\_2015\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf)

Toikko, T. 2009. Toimijalähtöinen kehittäminen. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2005. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

nisteriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. [Viitattu 3.10.2010]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes. Oppaita 49, 11–18.

Vanhuus ja hoidon etiikka 2008. [Verkkajulkaisu]. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. ETENE-julkaisuja 20. [Viitattu 7.3.2010]. Saatavana: [http://www.etene.org/dokumentit/Etene\\_vanhuusraportti\\_fin%20verkko.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_fin%20verkko.pdf)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virta, S., Koivunen, M. & Klimoff, J. 2008. Vastuullinen työtapa parantaa työhyvinvointia. Sairaanhoitaja (2), 24–26.

Virtanen, M. 2002. Yksilövastuun hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa: T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 26–27.

Vistbacka, S. 2007. Johtamisen haasteet ja johtamisen kehittäminen. Teoksessa: R. Tainio (toim.) Suomalainen johtajuus puntarissa. Helsinki: WSOY, 9–13.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002. Asiakslähtöisyys. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes. Oppaita 49, 38–42.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes. Tutkimuksia 142.

Voutilainen, P. 2010. Ajankohtainen valtakunnallinen kehittämistyö ja vanhuspalvelulaki. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 11.2.2011]. Saatavana: [http://www.avi.fi/fi/virastot/etelasuomenavi/Ajankohtaista/tapahtumat/Koulutusmateriaalit/Documents/Hyv%C3%A4%20vanhuus%20-%20lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n%20ja%20valvonnan%20mahdollisuudet,%205.5.2010%20Helsinki/Voutilainen\\_Paivi\\_050510.pdf](http://www.avi.fi/fi/virastot/etelasuomenavi/Ajankohtaista/tapahtumat/Koulutusmateriaalit/Documents/Hyv%C3%A4%20vanhuus%20-%20lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n%20ja%20valvonnan%20mahdollisuudet,%205.5.2010%20Helsinki/Voutilainen_Paivi_050510.pdf)

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 18.2.2011] Saatavana: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7485-9.pdf>

Yhdistyneiden Kansakuntien ikääntyneitä ihmisiä koskevat periaatteet. 1999. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.3.2010]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/ykika/ikapers.htm>

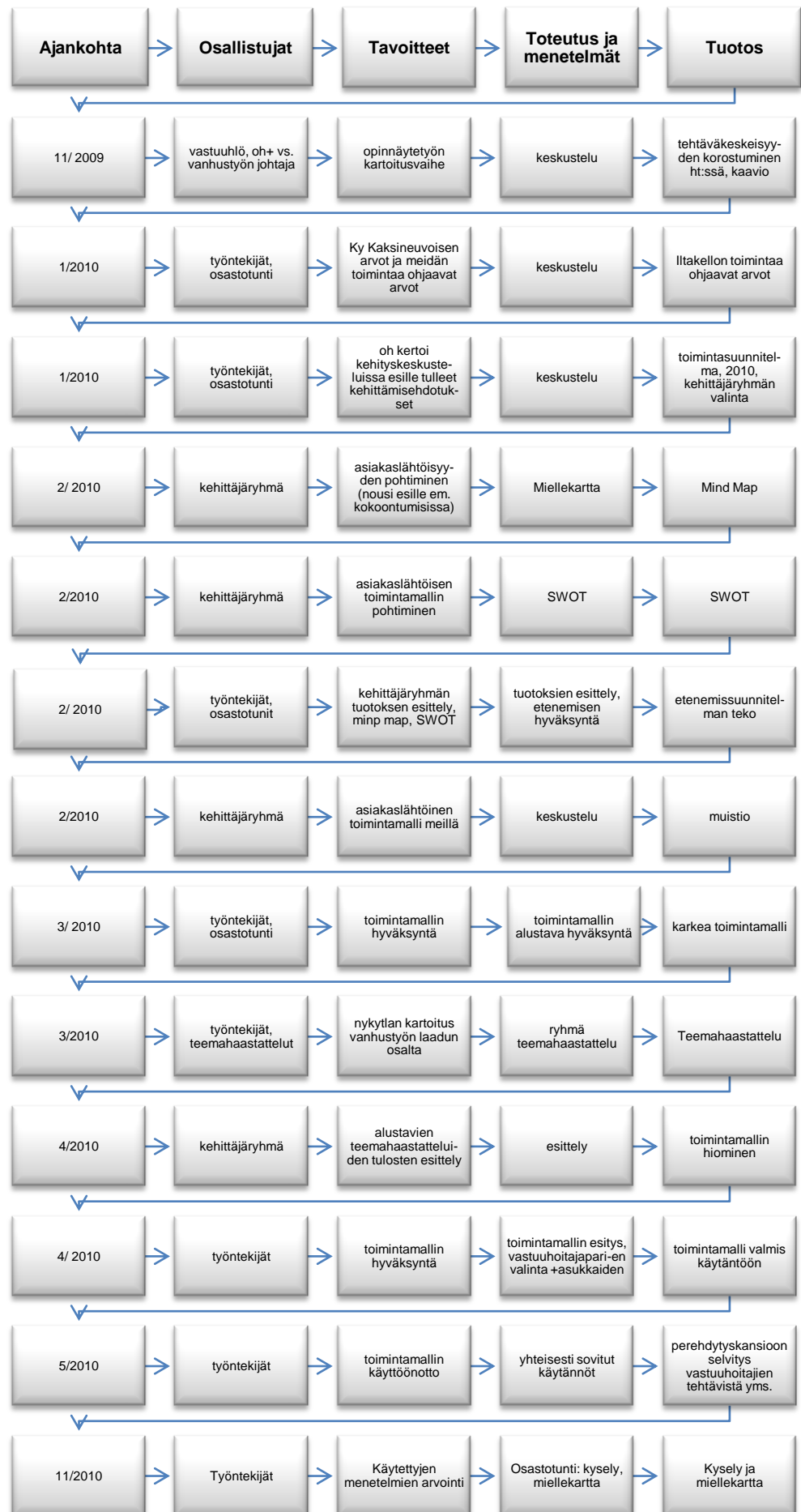
Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen: kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitaja (11), 31–33.

Øvretveit, J. 1998. Evaluating Health Interventions. Open University Press. England: Marston Book Services Limited, Oxford.



Liite 1. Kehittämisen prosessi ajallisesti ilmaistuna

1(1)



Iltakellossa on kehitetty vuosien 2009–2010 aikana asiakaslähtöistä toimintamallia ja pyydänkin nyt Teitä arvioimaan kehittämistyön etenemistä seuraavien väittämien perusteella

1 = Eri mieltä

3 = Jokseenkin samaa mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä

4 = Samaa mieltä

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Koin tärkeäksi Iltakellon toiminnan kehittämisen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kehittämiskohde (vanhusten yksilöllinen hoito) oli ajankohtainen ja onnistunut   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hoitotyötä ohjaavien arvojen läpikäyminen oli hyvä lähtökohta kehittämistyölle   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sain tuoda kehityskeskusteluissa esiin mahdollisia kehittämisideoitani   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kehittäjäryhmä ja sen toimintamenetelmät olivat hyvä valinta asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseen                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Kehittäjäryhmään valikoituivat ammattitaitoiset hoitajat   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Osastotunnit missä käytiin läpi kehittäjäryhmän tuotoksia ja jatkoehdotuksia mahdollistivat koko henkilökunnan osallistumisen kehittämistyöhön | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Vastuuhoitajaparit muodostuivat oikeudenmukaisesti   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Vastuuhoitajaparien asukkaat valikoituivat oikeudenmukaisesti  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Tiedän vastuuhoitajaparien tehtävät   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Koin ryhmäteemahaastattelut tarpeellisiksi tässä kehittämistyössä   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ryhmäteemahaastatteluiden teemat olivat perusteltuja  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Sain osallistua ja vaikuttaa riittävästi kehittämistyöhön   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Arvioi miten kyseiset menetelmät veivät kehittämistyötä eteenpäin ja käynnistivät siihen liittyvää keskustelua

1. Mikä toimi hyvin?

Miellekartta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SWOT \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ryhmäteemahaastattelut \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kehittäjäryhmän toiminta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Osastotunnit \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Mikä ei toiminut mielestäsi lainkaan?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Haluaisitko sanoa vielä jotain?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Suurkiitos osallistumisestasi!

## VASTUUHOITAJAMALLI

Hoitokoti Iltakellon toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys, osallisuus ja turvallisuus. Työmme perustuu kuntouttavan työotteen toimintatapoihin.

Iltakellossa toteutamme asiakaslähtöistä vanhustenhoitoa vastuuhoitajamallin avulla. Osastolla on nimetty jokaiselle vanhukselle kaksi vastuuhoitajaa, jotka huolehtivat yhdessä muun henkilökunnan kanssa vanhuksen kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta.

Vastuuhoitaja huolehtii yhdessä vanhuksen omaisten kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä. Hoitosuunnitelman tekemisen apuna käytetään esitietolomaketta, jonka omainen voi täyttää yhdessä vanhuksen kanssa. Vastuuhoitajan toivotaan lisäksi osallistuvan rai-kokonaisarviointiin tekemiseen yhdessä rai-vastaavien työntekijöiden kanssa.

Vastuuhoitaja huolehtii vanhuksen tarpeisiin vastaamisesta yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Hän toimii yhteistyössä omaisten kanssa ja selvittää muun muassa vanhuksen käytännön asioiden hoitamisesta, kuten esimerkiksi kamppaan tai jalkahoitajan tilaamisesta.

Vanhuksen hoidon jatkuvuuden takaamiseksi vastuuhoitaja pitää huolta elämisen toimintojen lomakkeen (ETOIM) ylläpidosta ja tietojen oikeellisuudesta. Samoin vastuuhoitajan tekemä kuukausittainen hoidon arviointi kehittää tiedonkulkua ja sitä kautta turvaa vanhuksen laadukkaaseen hoitoon.