

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Ikäosaaminen YAMK

Virpi Ihanus

Asiakas keskiöön dynaamisella johtamisella  
ikäihmisten hoitotyössä

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2021**  
**Ikäosaaminen Yamk**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijä**  
Virpi Ihanus

**Nimeke**  
Asiakas keskiöön dynaamisella johtamisella ikäihmisten hoitotyössä

**Toimeksiantaja**  
Kuopion kaupunki

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tavoite on edistää asiakaslähtöistä toimintaa ikäihmisten hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävä on työhyvinvoinnin ja potilasturvallisuuden edistäminen. Kehittämisprosessi antaa johtajuuteen työkaluja, joita esimies tarvitsee jatkuvan muutoksen keskellä.

Ikääntyvän väestön kasvu lisää moninaisuutta palvelutuotantoon hoitotyössä. Palveluketjun tulee olla saumatonta hoidettavan liikkuessa yksiköstä toiseen. Sairaalaan kotiuttaminen tulee tapahtua turvallisesti. Toimintakyvyn tukeminen tukee potilaan nopeampaa kotiuttamista. Toiminnallisen opinnäytetyön aihe syntyi tarpeesta saada potilas keskiöön osastolla toteutetussa hoitotyössä. Aluksi perehdyttiin henkilöstön kanssa organisaation strategiaan ja avattiin yksikön tavoitteet. Kehittämistyön menetelmä oli dynaamisuus. Henkilöstö osallistui toimien selkiyttämiseen entistä potilas lähtöiseksi. Dynaamisuus edistää työhyvinvointia, jossa henkilöstö kokee merkityksellisyyttä saadessaan vaikuttaa yksikön toimiin. Prosessi perustui lineaariseen toimintamalliin. Kokeiluilla arvioitiin toimien sopivuus käytäntöön, joita pohdittiin ryhmissä. Kehittämistehtävässä valmistui perehdytysopas osastolle, joka sisälsi kotoa kotiin toimintamallin. Työyhteisön yhteisöllisyys lisääntyi työtehtävien selkiytyessä ja dynaamisuuden tuoman johdon ja henkilöstön välisestä vuorovaikutuksesta.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 44

**Asiasanat**

työhyvinvointi, dynaaminen johtaminen, yhteisöllisyys, ikäihminen.



**THESIS**  
**December 2021**  
**Master's Programme in Active Ageing**  
Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel +358 13 260 600

Author  
Virpi Ihanus

Title  
Client-Centred Care of Older People Through Dynamic Management  
Commissioned by  
City of Kuopio

Abstract

The purpose of this study was to promote the client-centred approach in the care of older people. The aim of the study was to promote patient safety and workplace well-being among the healthcare employees. As the number of older people grows, the need for healthcare services increases. Therefore, the provision of services from one unit to another needs to be seamless. The patient's discharge from hospital should happen safely. Promoting the patient's functional ability supports quick discharge. The topic for this study emerged from the need of client-centred patient discharge practices. During the planning phase of this study, the healthcare staff familiarized themselves with the strategy of the organisation and the aims of the unit were set. Dynamic management was used as a method and the staff was involved in the process of promoting client-centred care. Dynamic management focused on staff participation and the clarification of the practices concerning the discharge process. This approach promoted well-being at work as the staff experienced that they can influence the discharge process and the activities of the unit. The process was based on a linear model and the suitability of the practices was evaluated in a group discussion. As an output, an orientation manual was devised for the unit, including the from home to home operating model. The sense of community increased in the unit as the tasks and duties were clarified and interaction between the management and personnel improved through dynamic management.

Language

Finnish

Pages 44

Keywords

well-being at work, dynamic management, sense of community, ased person.

## Sisällys

1. Johdanto .....	5
2. Joustavat palveluketjut asiakaslähtöisesti.....	7
2.1 Asiakaslähtöisiä palveluja yhteistyöllä .....	7
3. Henkilöstön hyvinvoinnilla tavoitteisiin .....	8
3.1 Dynaamisella johtamisella yhteisöllisyyteen .....	11
3.2 Strategia yhteiseksi.....	13
3.3 Vuorovaikutuksellista yhteistyötä moniammatillisesti .....	15
3.4 Työryhmätyöskentely .....	16
4. Osallistavaa johtamista .....	17
4.1 Ketterä organisaatio.....	19
5. Hyvän hoidon laatu ikäihmisten palvelussa .....	20
5.1 Ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen .....	22
5.2 Ikäihminen toiminnan keskiöön.....	23
5.3 Ikäihmisen ja ikääntyvän arviointi hoitotyössä .....	25
5.4 Ohjaaminen hoitotyössä .....	27
6. Lineaarinen kehittämisprosessi.....	28
6.1 Kotoa kotiin toimintamallin kehittämistyön tarve ja tehtävä .....	30
6.2 Kotoa kotiin toimintamallin kehittämistyön toteutus.....	31
6.3 Prosessin analysointi ja arviointi .....	33
6.3.1 Kyselyn tulosten ja havainnoinnin yhteenveto .....	34
6.4 Prosessin yhteenveto .....	38
7. Pohdinta.....	42
Lähteet.....	43

Liite 1. Kysely osaston henkilöstölle.

Liite 2. Lupa henkilöstölle osoitetun kyselyn toteuttamiseen.

Liite 3. Kotoa kotiin toimintamalli -perehdytysopas.

## 1. Johdanto

Opinnäytetyön tehtävä sisältää kehittämisprosessin. Prosessin tavoitteena on saada asiakas toiminnan keskiöön osastolla toteutettavassa hoitotyössä. Yksikössä tapahtuvien toimintojen muuttaminen asiakaslähtöisemmäksi vaatii toimintakulttuurin muutosta. Johtaminen tarvitsee työkaluja asiakaslähtöisen toiminnan saavuttamiseksi. Tässä työssä johtamisen työkaluna on käytetty dynaamista johtamista henkilöstön osallistuessa toiminnan kehittämiseen. Henkilöstön osallisuus ja toiminnan selkeä organisoiminen sisältäen tehtäväjaon lisää työhyvinvointia. Selkeä ja asiakaslähtöinen toiminnan organisoiminen lisää puolestaan potilasturvallisuutta. Lineaarinen kehittämisprosessi toimi työkaluna, jossa kokeilujen kautta tapahtui osastolla olevien tehtävien selkiyttämistä. Dynaamisuus tapahtui vuorovaikutuksellisesti työryhmissä. Työryhmissä avattiin organisaation arvot ja yksikön toiminnalliset tavoitteet. Toiminnallisena tavoitteena osastolla oli kotoa kotiin toiminta, joka syventyi tämän kehittämistyön myötä. Yksikön tehtävät ovat sairaanhoito, kuntoutus ja kotiutus. Nämä tehtävät avattiin työryhmissä vuorovaikutuksellisesti. Tämän jälkeen avasimme työvuorot ja toimet työvuoroissa. Näiden toimien ansiosta toteutui henkilöstön toivomaa tehtävä jakoa ja vastuuttamista potilasturvallisuuden edistämiseksi. Lineaarisen prosessiin kuului tehtävä kokeiluja. Näiden sopivuutta arvioitiin seuraavissa työryhmissä. Kehittämistyöryhmään osallistui yksikön monialainen tiimi. Toimin prosessin koordinoijan tehtävässä toteuttaen yhteistyötä esimiesten kanssa. Koordinoijana annoin aiheet työryhmiin, huolehdin tiedottamisesta ja aikataulusta. Dynaamisuutta toteuttaen aiheiden käsitteleminen tapahtui vuorovaikutuksellisesti ja koordinoijana esitin kysymyksiä, jonka ansiosta henkilöstö osallistui toiminnan kehittämiseen.

Työryhmä kokoontumisista toteutin raportointia. Raportissa näkyi työryhmän aiheet ja toteumat. Näiden pohjalta syntyi osastolle perehdytysopas, joka sisälsi kotoa kotiin toimintamallin. Kotoa kotiin toimintamalli perustuu osaston toimintasuunnitelmaan. Osaston tavoite on yksilöityä hoitoa potilaan hyväksi, johon sisältyy kuntoutus, kotiutus ja sairaanhoito.

Opinnäytetyön kirjallinen osio kertoo dynaamisesta johtamisesta. Dynaamisessa johtamisessa organisaation strategia tehdään kaikkien toteutettavaksi. Tässä työssä kehittämistyö tapahtui osastolla, jossa potilaina ovat ikäihmiset. Kirjallisessa osiossa avataan ikäihmisen toimintakyvyn arviointia ja edistämistä sekä kotiutuksen suunnittelemista osastolla.

Ikääntyvän väestön kasvu lisää moninaisuutta hoito yksiköissä. Palveluketjun tulee olla saumatonta hoidettavan liikkua yksiköstä toiseen. Potilaan kotiuttaminen osastolta tulee olla sujuvaa jonojen poistamiseksi. Potilaan kotiuttaminen sairaalasta tulee tapahtua turvallisesti. Toimintakyvyn tukeminen tukee kuntoutumista, potilaan nopeampaa kotiuttamista ja ehkäisee jonojen syntymistä. Dynaaminen johtaminen perustuu yhteisöllisyyteen ja henkilöstön ja johdon väliseen dialogiseen vuorovaikutukseen. Soten jatkuva muutos vaatii toimintatapojen edelleen kehittämistä ja pois oppimista organisaatio lähtöisestä toiminnasta. Esimiehet tarvitsevat työkaluja johtamiseen saadakseen aikaan toimintakulttuurin muutosta. Hoitotyön toimien sujuvoittamiseksi tulee saada asiakas toiminnan keskiöön johtamisen menetelmin. Henkilöstön vaihtuvuus edellyttää johtamiselta toiminnan uudelleen organisointia ja panostamista perehdytykseen. Tämä opinnäytetyö antaa työkaluja henkilöstöjohtamiseen asiakkaan pitämiseen keskiössä.

Jatkuva muutos työympäristössä vaikuttaa henkilöstön voimavarojen ehtymiseen ja motivaation hiipumiseen. Henkilöstön osallisuudella vastataan tähän antamalla työntekijälle merkityksellisyyden tunne saadessaan osallistua toiminnan kehittämiseen. Tavoitteena yksilöllinen potilaan huomioiminen kotoa kotiin toimintamallissa. Kehittämistyössä potilaan toimintakyvyn arviointi tehostui hoitotyön näkökulmasta. Näillä toimilla varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen. Henkilöstön näkökulmasta tavoiteltiin työhyvinvointia sekä vuorovaikutuksellisen ja yhteisöllisyyden ilmapiiriä.

## **2. Joustavat palveluketjut asiakaslähtöisesti**

Suomessa kehitetään sosiaali- ja terveystalvulujen asiakaslähtöisyyttä kahdesta näkökulmasta. Palveluja kehitetään lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta ja integraation kautta yhtenäistämällä vaikuttavuuden paranemista palveluissa. Palveluiden integroinnissa on tavoitteena ammattilaisten moniammatillinen yhteistyö ja hoidon jatkuvuus. (Sinervo, Tynkkynen, Vehko 2016, 13.) Palveluintegraation tavoitteena on asiakkaan palvelujen oikea-aikaisuus ja saumattomuus. Palvelujen yhdistämisen lähtökohta on asiakkaan tarve. Palveluintegraatiolla poistuu toimien päällekkäisyyttä saaden aikaan kustannussäästöjä. Palvelujärjestelmän laaja-alainen tuntemus auttaa ymmärtämään ongelmakohtia palveluketjun rikkoutumisen ehkäisyssä, jolloin työkuluttuuri ja tarpeettomat esteet haittaavat siirtymää palvelusta toiseen. (THL 2018.) Opinnäytetyön kehittämistehtävässä edistettiin potilaan polkua hoitoyksiköiden välillä. Osastolle saapumisen yhteydessä luotiin tavoitteet ja selvitettiin alkulähtökohta. Osastolta kotiutumisen toimia selkiytettiin ja tehtävät vastuutettiin. Tämä luo potilasturvallisuutta.

### **2.1 Asiakaslähtöisiä palveluja yhteistyöllä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena tulee olla painotus asiakaslähtöiseen toimintaan ja pois oppiminen organisaatio keskeisestä toiminnasta. Painotetaan asiakkaan voimavaroja ja osallisuutta tukevaa työskentelyä. (Helminen 2017, 55.) Väestön ikärakenne edellyttää ennaltaehkäisyn ja itsehoidon koordinoitua terveydenhuollossa. Palveluiden integroinnissa potilastietojärjestelmien yhteensovittaminen on suuressa asemassa. (Sinervo, Tynkkynen, Vehko 2016, 15–23.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kehitetään palveluketjuja asiakasryhmittäin. Palveluketju on jonkin asiakasryhmän kokonaispalvelun hoitoketju perus- ja ensitason palvelusta julkisiin ja yksityisiin palveluihin. Tavoitteena integroiduissa palveluketjuissa on oman toimialojen vastuiden tunnistaminen ja ymmärrys muiden toimialojen vaikutus omaan toimintaan. (THL 2018.)

Palveluketjussa asiakas siirtyy palvelusta toiseen vastuullisesti ja yhdessä sovituin toimin. Maakunnalla on vastuu sote palveluiden toimivuudesta, yhtenäistämisestä ja palvelujen tuottajien yhteistyöstä. Palveluntuottaja tuottaa palvelut palveluketjuissa maakunnan ohjeistuksen mukaan. (THL 2018.) Asiakkaan tasolla integraatio toteutuu asiakas suunnitelmassa. Asiakas suunnitelmaa käyttävät kaikki palveluntuottajat palvelujen yhteensovittamiseksi. Asiakassuunnitelmasta tulee näkyä palveluntuottajan vastuut ja velvollisuudet. Asiakkaan palveluiden kokonaisuuden hallinnassa suuri osuus on omahoitajalla, joka koordinoi asiakkaan palvelujen toteutumisen sovituksi. (THL 2018.)

Kuviossa 1. kuvautuu, kuinka asiakas saadaan keskiöön käyttäen johtamisen työkaluna dynaamisuutta ja toiminnan kehittämisen pohjana lineaarista kehittämisprosessia arvioinnissa ja edelleen kehittämisessä. Kuviossa kuvattu kuinka organisaation johdolta annetut tavoitteet laskeutuvat aina asiakkaan tasolle, kun henkilöstö osallistuu toiminnan eteenpäin viemiseen silloin kun tavoite on selkeä. Myös tietojärjestelmien sopivuudella on suuri rooli. Matkan aikaan tulee toteuttaa toimien sopivuutta käytäntöön jatkuvalla arvioinnilla, joka toteutetaan lineaarista prosessia käyttäen. Omahoitajuudella tai toimien vastuuttamisella työyksikössä on iso merkitys sille, että asiakkaan tavoitteet saavutetaan ja tässä tapauksessa sujuva osastolta kotiutus tapahtuu.

### **3. Henkilöstön hyvinvoinnilla tavoitteisiin**

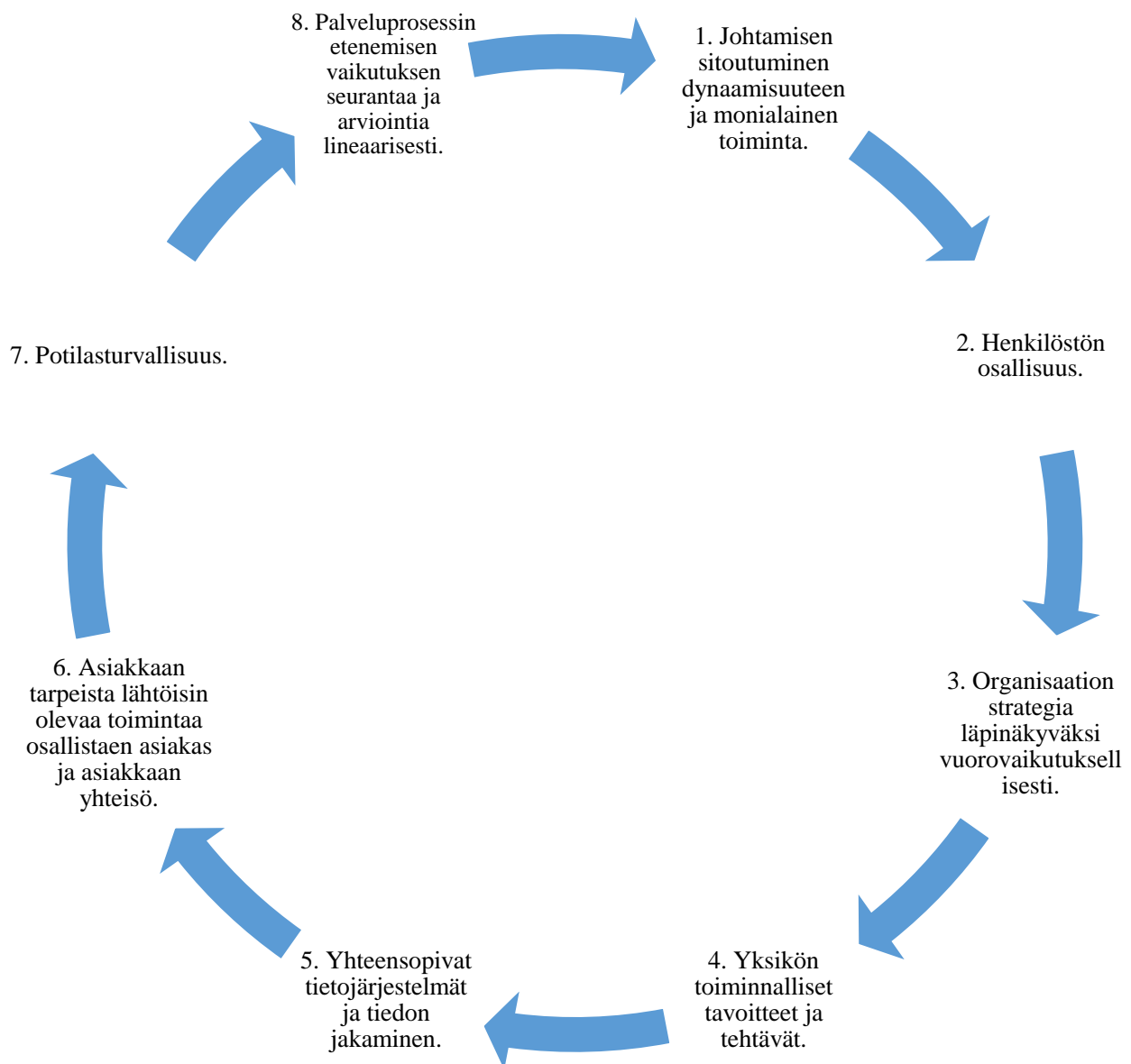
Organisaatioiden epävarmuus tulevasta voi kuluttaa henkilöstön voimavaroja, kun samanaikaisesti tulisi katsoa eteenpäin ja luoda innovaatioita päästäksemme uusiin mahdollisuuksiin. Tähän luo oman haasteellisuuden jatkuva säästäminen. Tämän vuoksi on hyvä panostaa henkilöstön hyvinvointiin. Henkilöstön hyvinvoinnilla päästään uusien mahdollisuuksien saavuttamiseen. Työnlunne on muuttunut fyysisestä tieto intensiivisyyteen, jossa on suuri tietotulva jatkuvan muutoksen keskellä. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 9.)



Työelämän muutokset ja toimintaympäristön epävakaas luo työyhteisöille mahdollisuuksia kehittää toimintaa. Muutokset vaativat esimiehen huomion kiinnittämistä päivittäisjohtamisessa henkiseen työsuojeluun, työn organisointia ja esimiestyön perustehtävässä pysymistä. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 11.) 2000-luvulla tapahtuneen työelämän kuormittavuuden painottuminen fyysisestä psyykkiselle puolelle on vähentänyt työn kuormituksesta koituvia terveydellisiä riskejä. Työn kuormittavuutta lisää epäselvät työnkuvat, puutteellinen perehdytys, huono johtaminen, vähentynyt vaikutusmahdollisuus ja roolien kuormittavuus. Työelämän paineet näkyvät terveysongelmina, poissaoloina ja motivaation hiipumisena. Työhyvinvointia säättää useat lait. Lait sisältävät työn toteuttamisen ja organisoinnin vastuut ja velvoitteet. Työturvallisuuslain tarkoituksena on kohentaa työympäristöä tavoitteena ennaltaehkäistä työtapaturmia ja työympäristöstä johtuvia haittoja. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 16–20.)

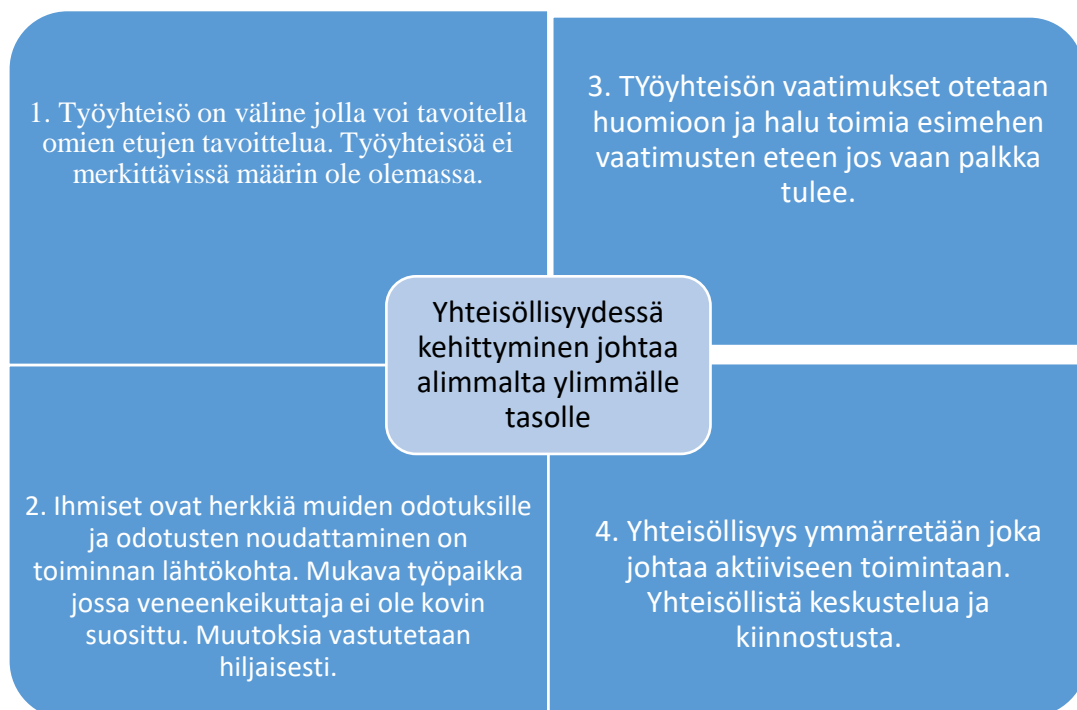
Organisaation vaatiessa enemmän johtajuutta, voi aiheutua toimivalta ongelmia alempana ja tällöin omaan työhön vaikuttaminen vähenee. Tämän seurauksena valtaa delegoidaan hajauttamalla, Jossain vaiheessa hajauttamista toiminta alkaa hämärtyä ja ala tasojen koordinointi jää. Ylin johto ei kykene valvomaan toiminnan poikkeamia. Valvonta jäykistyy muodolliseksi, jolloin luovuus ja innovaatio sammuu. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 16-20.) Tällöin tarvitaan epämuodollista ryhmäytymistä ja verkottumista. Vuorovaikutuksen keinoin saadaan aikaan nopeaa ongelmanratkaisua päätöksenteon tueksi. Tästä seuraa yhdessä tekemisen kehitysvaihe. Tätäkin mallia voi seurata kriisi. Nopeassa toimintaympäristössä ei kyetä palautumaan ja uudistumaan riittävän nopeasti, kun jo uudet haasteet ovat edessä. Näiden jälkeen voisi tulla hyvinvoinnin kehitysvaihe. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 16–20.)

Kuvio 1. Asiakas lähtöistä toimintaa dynaamisella johtamisprosessilla



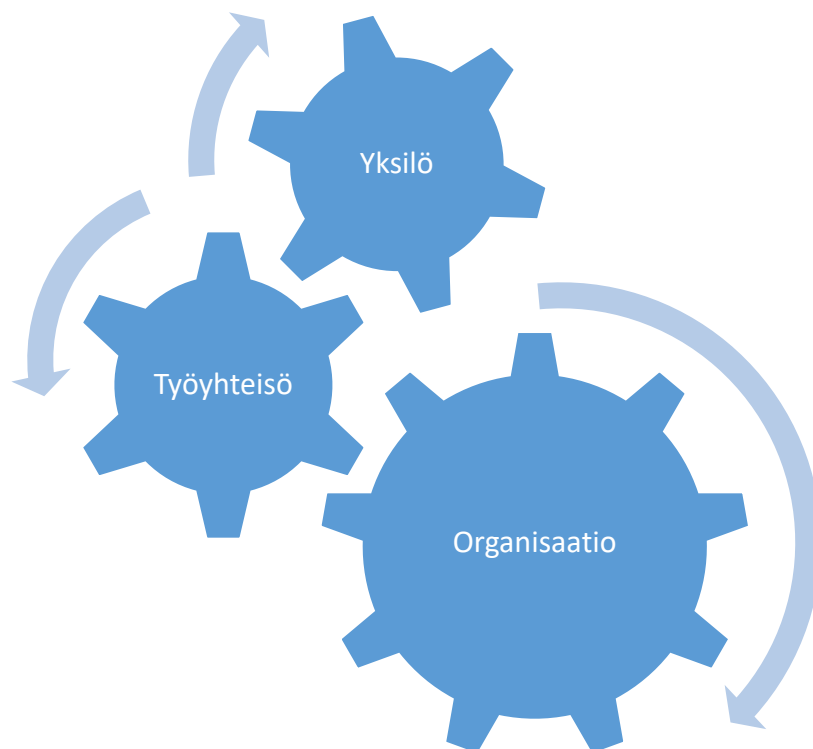
### 3.1 Dynaamisella johtamisella yhteisöllisyyteen

Johtamisen haasteita ovat toimintaympäristön jatkuva muutos, jolloin strategioita tulee tarkastella muutosten myötäisiksi. Strategian muutos vaatii myös toimintatapojen muutosta. Kokonaisuuksien resurssien hallinta vaatii jatkuvaa huomiointia. Organisaation johto voi palkitsemalla tukea arvoja mutta henkilöstön asenteisiin vaikuttaminen on haasteellista. Strategisen muutoksen vaikutukset näkyvät laajalti organisaatioissa. Muutoksessa ei ole riittävää reagoida vain akuutteihin tilanteisiin vaan jatkuva muutos vaatii säännöllistä päätöksentekoa ja arviota tulevasta. (Jalava, Matilainen 2010, 60-70.) Johto organisoii, huolehtii tulevaisuuden suunnista ja resurssoinneista. Yhteisö on ihmisen elämisen toiminnan ympäristö. Työyhteisö on alueellisesti rajattu yksikkö ja vuorovaikutuksellinen yksikkö, jolla ilmenee yhteenkuuluvuutta. Työyhteisöllä on yhteinen arvopohja. Yhteisöllinen ajattelu työyhteisössä korostaa monimuotoisuuden tuottamaa elinvoimaa. Työyhteisöllinen toiminta edellyttää tulevaisuuteen tähtäävää vuoropuhelua esimiehen ja työntekijöiden välillä. Yksilöllisen motivaation edistämisen sijaan tuotetaan samansuuntaista liikettä. Strategia ohjaa yhteisön toimintaa. (Jalava, Matilainen 2010, 60–70.)



Kuvio 2. kuvaa yhteisön kehittymistä yhteisölliseen ajattelu tapaan. (Jalava, Matilainen 2010, 72–73.)

Työyhteisössä yhteisöä pidetään hyvänä ja esimiestyön työvälineenä. Työyhteisö rikastuttaa, joka perustuu yhteisön jäsenten erilaisten näkemysten ja ideoiden hyväksikäyttöön. Yhteisöllisyys on yhdessä keskustelua ja etenemispolkujen löytämistä. Työyhteisön rikastuminen vaatii yhteisiä päämääriä. Vastakohta työyhteisöllisyydelle on yksilöllinen johtaminen, jolloin yksilön tavoitteiden saavuttaminen ei ole yhteydessä siihen, kuinka toiset tavoitteet saavuttavat. Tällöin toiset voivat tuntea taantuvansa häviöllä. (Jalava, Matilainen 2010, 74–75.) Yhteisöllisessä johtamisessa kulttuuri tulee olla salliva, tukeva ja mahdollistava. Organisaatio arvostaa yhteisöllisyyttä, kokonaisuuden etua, innovointia ja totuutta. Tällaisessa organisaatiossa yksilön arvoihin kuuluu luottaminen, arvostus, konfliktien sieto eli totuuden kyseenalaistaminen ja motivaatio. Yhteisölliset mediat ja tapa toimia ovat verkottuneet. (Jalava, Matilainen 2010, 88–89.) Dynaaminen johtaminen kuvio 3. Kuviossa 3. on kuvattu kuinka dynaamisessa johtamisessa kaikki ajattelevat, näkevät, soveltavat ja toteuttavat strategiaa. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävässä tämä toimi pohjana toiminnalle, jossa alkuun tuotiin organisaation strategia käytännön tasolle ja avattiin työyksikön tavoitteet ja tehtävät. Toiminnan kehittämisessä vuorovaikutus toteutui johdolta henkilöstölle ja henkilöstöltä johdolle kuten kuvio osoittaa.



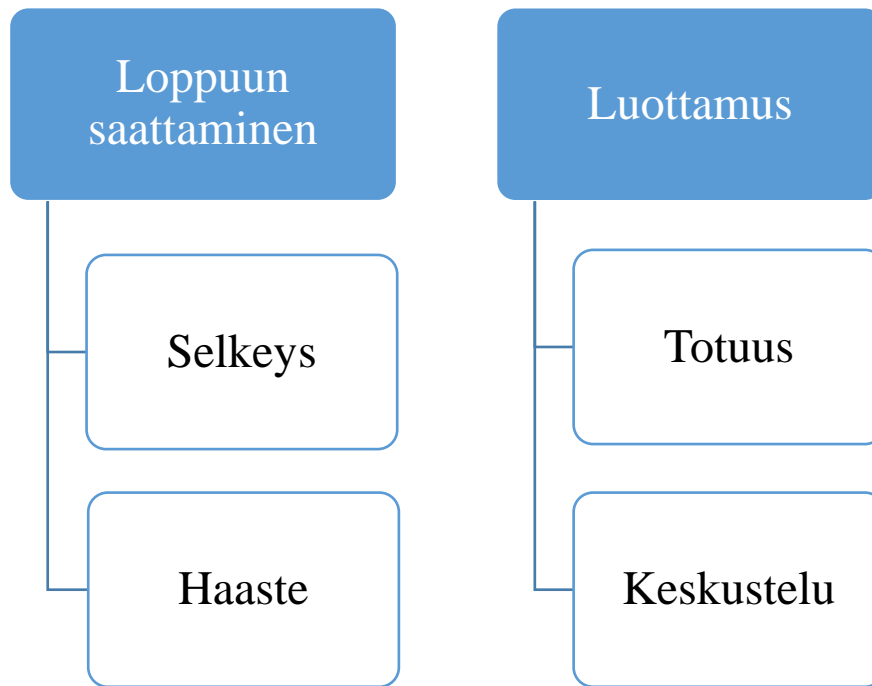
Kuvio 3. Dynaaminen johtaminen. (Jalava & Mattila, 2010.)

### 3.2 Strategia yhteiseksi

Työyhteisö on jäsentensä näköinen. Työntekijät ovat käsikirjoituksen pääosassa tapahtumien kulussa. Työyhteisön painopisteen tavoitteiden muuttuessa on työntekijöiden luotava osittain itsensä uudelleen. Dynaaminen johtaminen on vuorovaikutusta strategisten ajatusten uudistamisessa, työyhteisön luodessa ideoita, ja yksilön luodessa itsensä uudelleen. Dynaamisessa johtamisessa on tärkeää strategian yhteiseksi tekeminen. (Jalava, Matilainen 2010, 92–93.)

Kuviossa 4. on kuvattu strategian yhteiseksi tekeminen. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän keskusteluissa henkilöstön kanssa nousi paljon asioita käytännöstä, joita edelleen kehitettiin työryhmissä. Haastetta matkalla toi työyhteisön entiset tavat ja tottumukset, joiden myötä saattoi tulla jonkin verran muutosvastarintaa. Toiminnan koordinoijana minulle tuli eteen johtamisessa toteutunut yksilöllinen huomiointi joiltain osin, joka on vastakohta dynaamisuudelle, jossa korostuu yhteisöllisyys. Kehittämistehtävän tavoite ja toimintatapa vaati minulta koordinoijana perusteluiden toistoa. Yhteistyö toteutui kaikesta huolimatta hyvin ja vuorovaikutuksellisesti. Mukana oli esimiehiä monessa tasossa, joka auttoi kehittämistyön viemisessä eteenpäin. Toimia lähdettiin viemään käytäntöön kokeiluina ennen kuin ne otettiin tavaksi toimia. Asioiden esille tuominen auttaa tavoitteen saavuttamisessa. Vuorovaikutuksellinen keskusteleminen tuo luottamusta ja edesauttaa tekemisen loppuun saattamisessa kuten kuvio osoittaa.

*Strategian yhteiseksi tekeminen*



Kuvio 4. Strategia yhteiseksi. (Jalava, Matilainen 2010, 94.)

### 3.3 Vuorovaikutuksellista yhteistyötä moniammatillisesti

Työyhteisön viestintä on sanoman vaihtoa, jolla mahdollistuu työyhteisön ja jäsenten tavoitteiden saavuttaminen. Viestintäjärjestelmä on tavoitteellisen työskentelyn keskeisin edellytys. Vuorovaikutteinen ja vastaanottavainen viestintä on luovan ongelmanratkaisun ja ideoinnin edellytyksiä. Uusien ajatusten ja mielle yhtymien syntyyn voi vaikuttaa lähettäjän sanomat, jotka ovat väljiä. Vuorovaikutuksen lisäarvo nousee, kun pohditaan uusia asioita ja ratkaisua ongelmaan. (Ruuska 2012, 83–86.) Yhteisöllisyydessä on yhteisesti luodut tavoitteet. Yhteisöllinen tekeminen on yhteisen ymmärryksen rakentumista. Yhteisöllinen tapa työskennellä on yhteisesti sovittujen tavoitteiden eteen tekeminen. Tavoitteiden ja päämäärien saavuttaminen edellyttää jäseniltään kohtaamista ja vuorovaikutusta. Tämä on toisen kunnioitusta, arvostusta, keskustelua, jotka luovat yhteisön jäsenille osallisuuden tunteen. Osallisuuden tunne on yhteisöön kuulumista ja vaikuttamisen mahdollisuutta. Yhdessä tekeminen vaatii tavoitteiden, päämäärien ja yhteisten toimintojen määrittelyä. Yhdessä tekeminen on pelisääntöjen noudattamista. Yhdessä tekeminen on asiantuntijuutta ja osaamista kysymysten äärellä. (Helminen 2017, 22–23.)

Ryhmän toimiminen tehokkaasti edellyttää kehitysvaiheiden läpi käymistä. Ryhmän on tapana organisoitua ja se voi tapahtua vapaasti, jolloin ryhmän johtajaksi voi valikoitua epäsopeva henkilö. Ryhmäytymisen jälkeen yhteisö käy prosessin, jossa alun jälkeen voi tulla yhteentörmäyksiä. Tämän jälkeen syntyy sovun vaihe. Ryhmän selviytyessä kriiseistä syntyy joustava ja tehokas ryhmä. Alkuun ryhmäytymisen prosessissa tarvitaan määrätietoinen vetäjä. Johtaja varmistaa toimen etenemisen. Ryhmäytymisen edetessä itseohjautuvuus lisääntyy eikä johtajuutta tarvita niin paljoa. Vastuuntuntoisen ryhmän on hyvä toimia itsenäisesti, liika autoritäärisyys voi johtaa aloitekyvyn ja luovuuden sammumiseen. Pienellä ryhmällä on vaikutusta tuloksen saavutukseen. (Ruuska 2012, 152–155.) Sosiaali- ja terveysalan yhteistyön toteuttaminen määrittellään terveydenhuoltolaissa. Monialainen verkottuminen koetaan välttämättömäksi. Sosiaali- ja terveyspalvelun laadussa kuvastuu kuinka ammattilaiset toteuttavat yhteistyötä ja toimivat asiakkaan hyväksi. Monialainen ja moniammatillinen toiminta edellyttää toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja sitoutumista. Monialainen yhteistyön hyöty ei synny, jos asiakkaan läheiset ja ammattilaiset eivät ole yhteistyössä päämääristä sekä toimintakäytännöistä. (Helminen 2017, 18–21.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat tulee nähdä aktiivisena toimijana moniammatillisessa toiminnassa. Yhdessä tekemisen toimintatapoja ovat vuorovaikutus, osallisuus, kokeileminen ja arvioiminen (Helminen 2017, 24–27.)

### **3.4 Työryhmätyöskentely**

Tiimi on ryhmä ihmisiä, joiden taidot täydentävät toisiaan ja he ovat yhteisvastuullisia. Tiimin jäsenillä on yhteinen päämäärä ja toimintamalli. Tiimin yhteistavoite sovitaan tiimin ja esimiehen kesken. Tiimi on vastuussa yhteisesti tavoitteidensa saavuttamisesta ja yksittäisen jäsenen suoriutuminen on tiimin keskinäinen asia. Tiimityöskentelyssä jokaisella on omat vastuu alueensa, jonka lisäksi yksilövastuun lisäksi yhteisvastuu korostuu toiminnasta. Esimies siirtää tiimille vastuuta sen verran minkä tiimi kykenee vastaanottamaan. Tiimin johtaessa itseään tulee tuntee asiakkaiden tarpeet ja organisaation strategia ja kyettävä yhteistyöhön tiimin jäsenten keskuudessa. Jos tiimi ei edellä mainittuun kykene niin syntyy johtamisvaje. Johtamisvaje tarkoittaa esimiehen luovuttamaa päätösvaltaa, jota tiimi ei syystä tai toisesta kykene ottamaan. Tämä on haitallista koko organisaation tehokkuudelle. Tiimin toiminnalliset edellytykset tulee olla kunnossa. Jos näin ei ole voi syntyä valetimi, jonka toimet ovat heikkoja. Tiimityön onnistumiseen tarvitaan myös johtajien sitoutumista tiimityöhön. (Eklund, Lindholm, Salminen 2019, 26–30.) Tiimi odottaa johtamisen hoituvan ammattimaisesti. Johdon tehtäviin kuuluu varmistaa, että henkilöstön toiminta edellytykset ovat kunnossa. Henkilöstön toimintaedellytyksiin kuuluu selkeät tavoitteet, päätöksenteon tehokkuus ja perustelu, suunnitelmallisuus, avoimuus, toimenkuvien järkevyyt, selkeä vastuunjako, läsnäolo ja tuki, pelkojen käsittely ja resurssien oikeudenmukaisuus. Työyhteisön laadulla on suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille. Hyvä tiimi jakaa tekijöilleen energiaa ja kannustaa onnistumisessa. Hyvä tiimi kantaa työyhteisön haasteiden yli ja huonossa työyhteisössä ei jaksaa vahvakaan tekijä. Jokainen tekijä on vastuussa tiimin työilmapiiristä. Työhyvinvointi syntyy työstä. Työhyvinvointi koostuu tehtävän työn ja työntekijän yhteen sopivuudesta. Tiimissä jokainen jäsen ponnistelee tavoitteiden saavuttamisen eteen ja tarttuu alisuoriutumiseen. Työkykyyn vaikuttaa tasapuolinen ja reilu töiden jakaantuminen. Parhaimmillaan tiimityö tarjoaa mahdollisuuksia jäsentensä työkyvyn ja hyvinvoinnin vahvistamiseen. (Salminen 2017, 140–143.)



Hyvässä joukkueessa jokainen toimii roolinsa mukaisesti. Valmentava johtaminen on ihmisyyden osaamista työntekijää tukien kokonaisvaltaisesti ihmisenä ja alansa ammattilaisena. Kuuluvuuden tunteen vahvistaminen on tärkeää, joka luo yhteisöllisyyttä. Valmentava johtaja osaa itsearviointin ja kehittämisen tekniikoita, jotka tukevat työntekijää. Johtajalta vaaditaan laskeutumista johdettavan tasolle, jolloin johtamisen rooli on työn arjessa. Näin tavoitellaan motivoituneita tiimejä. Ihminen tekee mitä käsketään käskyttävässä johtamisessa mutta konsultoivassa mallissa esimies saa kysymysten avulla työntekijän sitouttamaan toimintaan. Yhteenkuuluvuuden tunnetta lisätään vahvistamalla vahvuuksia. Hyvään ilmapiiriin tarvitaan luottamusta, avoimuutta ja positiivisuutta. Itsetuntemuksen kautta tulee itseluottamusta, joka luo luottamusta yhteisöön me henkeä. Ihmisyyden voimavara on itsensä merkitykselliseksi kokeminen. Yhteisötoiminnallisuutta ovat myönteiset ihmissuhteet. Tekijän motivaatioon vaikuttaa sisäinen motivaatio. Sisäinen motivaatio perustuu omaehtoisuudesta, kyvykkyydestä ja yhteisöllisyydestä. Omaehtoisuus on tekijästä itsestään lähtöisin. Kyvykkyys tarkoittaa sitä että tekeminen sujuu. Yhteisöllisyyden kokemus syntyy ihmisen yhteydestä toisiin ja siitä että on kykeneväinen saamaan aikaan toisten hyväksi asioita. (Parviainen & Parviainen 2017, 12–34.)

#### **4. Osallistavaa johtamista**

Johtaminen on joko management eli asioiden johtamista tai leadership ihmisten johtamista. Esimiehet omassa toiminnassaan tekevät valinnan ihmisten johtamisen ja asioiden johtamisen välillä. Esimiehet voivat nähdä työn koostuvan asioiden hoitamisesta ja käyttävät asiakeskeiseen johtamiseen liittyviä menetelmiä. Unohdetaan että ihmiset tekevät asiat joita tavoitellaan saada aikaan. Tulokset eivät kuitenkaan synny ilman ihmisiä. Asiajohtamisessa voi joskus puuttua selkeä päämäärä jonka vuoksi työskennellään. Pahimmassa tapauksessa voi käydä niin että esimies unohtaa alaisensa ja jättää nämä selviytymään keskittyen muutaman kanssa työskentelyyn. (Juuti 2016, 47–68.)

Tällöin voi syntyä ulkoinen ja sisäinen ryhmittymä, jolloin ihmisten eriarvoinen kohtelu johtaa huonoon ilmapiiriin. Päämäärähakuisessa tavoitteet ovat selkeät ja toiminta on suunnitelmallista. Ihmisten johtamisessa esimies on saanut tekijät tavoittelemaan yhteisiä päämääriä. Ihmisten johtaminen on sosiaalista kanssakäymistä, johon vaikuttaa ihmisten tunteet, kulttuuri ja heidän tekemät pelisiirrot. (Juuti 2016, 47–68.) Esimiehen tulee saada tehtyä asioita ihmisten kanssa. Tämä vaatii esimieheltä itsensä kehittämistä ja nöyrää asennetta. Tällöin voi kehittyä hyväksi ihmisten johtajaksi. Kasvuhakuiset esimiehet uskovat ihmisten kehittymiskykyyn. Kasvuhakuisessa toiminnassa keskitytään henkilöstön, organisaation ja itsensä kehittämiseen. Kasvuhakuisessa toiminnassa jokaisen taidot otetaan huomioon. Ihmisten johtamisessa esimiehen tulee nähdä yksilöt organisaatiolle ja hänelle tärkeinä. Ihmisten johtamisessa luodaan hyvät puitteet työskentelylle. Puitteet sisältävät aikaa, rahaa, välineitä ja henkilöstöresursseja. Motivaation kasvattamisessa voi auttaa toimet olla kiinnostunut ja keskustella alaisten tekemästä työstä. Tehtävistä tulee muokata kiinnostavia ja itsenäisiä, antaa kokonaisuuksia sisältäviä tehtäviä, antaa palautetta ja innostaa, kannustaa ja tukea. Esimiehen tulee toimia johdonmukaisesti, tasapuolisesti ja rehellisesti. (Juuti 2016, 47–68.)

Itseohjautuvuus käsittää itsensä johtamista, jossa tarvitaan yhdessä ohjautuvuutta, yhteisöohjautuvuutta ja tiimiohjautuvuutta. Itseohjautuvuuden kautta organisaation tulee saavuttaa hyötyjä käytäntöön esimerkiksi muutoksiin sopeutumisessa. Muutosten tapahtuessa nopeasti ei ole tarpeeksi aikaa paneutua asioihin asiantuntevasti. Nopeissa muutoksissa tarvitaan organisaation ketteryyttä ja johtajiston tiimityötä. Hitaassa muutoksessa tarvitsee vastuullista johtajuutta. (Ala-Mutka 2019, 11–13.)

## 4.1 Ketterä organisaatio

Organisaatioilla on tarkoitus ja tehtävä. Organisaatioiden toimintakertomus sisältää yrityksen toimintatavoitteen ja suunnitelman. Toiminta-ajatus ohjaa meno suuntaa. Jos näin ei ole niin suunta on kateissa ja kaikki tiet vie perille. Johdon tulee kirkastaa tarkoitusta viestimällä monipuolisesti. Jos henkilöstöllä ei ole käsiteltävissä näitä asioita niin silloin he eivät myöskään ymmärrä ja hyväksy niitä. Henkilöstö ei silloin tiedosta olevansa osana jotain kokonaisuutta ja rutiiniluontoiset työt voivat muuttua tylsiksi ja toiminnan arvostus katoaa. Selkeä kuva ja ymmärrys toiminnan tarkoituksesta työyhteisössä auttaa työntekijää mieltämään oman toiminnan tärkeäksi osaksi kokonaisuutta. Esimiehen arvostus kaikkia alaisiaan kohtaan luo arvokkaan perustan yksilön itsearvostukselle. Alaisen vastuu on tiedostaa siitä mikä työpaikan tarkoitus on. Organisaation visio auttaa kulkemaan yhdessä kohti yhteistä päämäärää. (Silvennoinen & Kauppinen 2007, 9–12.)

Muutosjohtamisessa on portaat, jotka sisältävät muutoksen edellytyksen, sitouttamisen eli uusien toimintamallien käyttöön ottamisen ja vauhdin ylläpitämisen. Muutoksella tulee olla tarve ja perustelu. Työntekijät ovat valmiita oppimaan, tiedonjanoisia ja oma-aloitteisia. Jos näin ei ole niin hälytyskellojen tulisi soida. Muutoksen alussa kaikkia ei tarvitse saada mukaan vaan riittää, vaikka yksi tiimi. Muutoksella tulee olla johdon tuki ja vähintään sen johtajan tuki, jossa muutos tapahtuu. Muutoksen alkuvaiheessa on tärkeää, että mukana ohjaavassa tiimissä on oikeat henkilöt ja heidän välisensä luottamus ja avoimuus. Strategian suunnitelma on usein valmiiksi toteutettu, vaikka henkilöstöltä olisikin kysytty ehdotuksia. Tällöin henkilöstöä osallistetaan jolloin osallistuminen ei ole sisäsyntyistä ja näin visio on vieras. Tällöin tavoitteista ei ole muodostunut omaa käsitystä ja voi esiintyä erimielisyyttä. Suunnitelman jälkeen on jalkauttamisen vaihe, jolloin henkilöstö tulee saada ymmärtämään strategian sisältö. Henkilöstöä ohjataan uusien toimien käyttöönottoon. Ongelmia voi esiintyä, jos henkilöstö ei ole sisäistänyt visiota eikä muutoksen lähtökohdassa olevia ongelmia hahmotettu. Tässä kohtaa tulee lisätä valmennusta. Aikuiset oppivat työssä oppimalla ei koulutuksissa. Tämän jälkeen seuraa onnistumisten varmistaminen, jotka antavat muutokselle vahvistusta. Tulokset takaavat esimiesten tuen ja parannukset vievät pohjaa epäilijöiltä. (Ala-Mutka 2019, 15–51.)

Pienessä yksikössä tulokset olisi hyvä saavuttaa puolessa vuodessa ja isommissa puolentoista vuoden aikana. Muutos on jatkuvaa, jota eletään arjessa. Vakiinnuttamisen vaiheessa muutoksen ylläpitäminen toimii, jos henkilöstön rekrytointi, ylentäminen ja kehittäminen on osana toimintamallia. Muutos voi pysähtyä yrityksen kulttuuriin. Rekrytoinnin kautta saadaan kulttuuriin sopivia tekijöitä. Kulttuuri muuttuu, kun ihmiset toimivat uudella tavalla. Ketterässä strategiassa on kahdeksan askelta. Ensimmäisenä askeleena on sisäsyntyinen päätös muutos prosessin aloituksesta. Toinen askel on osallisuuden kokemuksen syntymistä. Osallisuus on osallistumista päätöksiin, jotka vaikuttavat omaan tekemiseen töissä. Osallistaminen on jalkauttamista, jolloin jo valmis strategia asetetaan käytäntöön. Toiminnalla on läpinäkyvyys ja tasavertainen kommunikaatio, jolloin kaikkia ideoita kuunnellaan. Kolmannessa portaassa päätöksen tekoon osallistutaan yhä laajemmin ja päätökset ovat näin yhä nopeampia ja parempia. Luottamus kasvaa ja työntekijöistä tulee päätöksentekijöitä. Neljännellä askelmalla toteutuu kokeilukulttuuri. Kokeilujen jälkeen nähdään mahdollisuuksia ja strategia etenee, jolloin itseohjautuvuus toteutuu. Organisaatiolta vaaditaan kasvu ja muutos kyvykkyyttä. Seitsemännellä portaalla tulee ottaa huomioon yksilöllisyys. Yksilö tulee olla johtamisen lähtökohta. Kahdeksannessa askelmassa kirkastuu visio, arvot ja tarkoitus. (Ala-Mutka 2019, 15–51.)

## **5. Hyvän hoidon laatu ikäihmisten palvelussa**

Potilasturvallisuus on potilaan saamaa, tarvitsemaa ja oikeaa hoitoa terveydenhuollossa. Potilasturvallisuuslakia täydentää sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus 341/2011. Laki sisältää ohjeet laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Terveydenhuollossa tapahtuu jatkuvasti potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutosten myötä hoidon vastuu hajaantuu. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus vaikeuttaa potilaskeskeisen ja turvallisen toiminnan toteutumisen. Tiedonkulkua vaikeuttaa rajapinta ongelmat, jotka lisäävät virheen mahdollisuutta. Henkilöstöressurit ja työntekijöiden vaihtuminen tuo haasteita potilasturvallisuuden toteutumisessa. Potilasturvallisuus kuvastaa terveydenhuollon laadun. Laatuja ovat oikea-aikaisuus, hoidon vaikuttavuus, ja sujuvuus. (THL 2011, 7–10.)

Potilasturvallisuus koostuu hoitotyön laadusta ja suorituskyvystä. Terveysthuollon laatu on resurssien tehokasta käyttöä, toimintaa turvallisesti ja korkeatasoisesti. Terveysthuollon suorituskky koostuu kustannuksista, palvelujen laadusta ja tehokkuudesta. Laatu on potilasturvallisuuden keskiössä. Tämän hetken terveysthuollon rakenteita ei ole organisoitu laadun parantamisen hyväksi, vaan huomio on hallinnon rakenteissa. Painotus on ollut taloudenhallinnassa ja tuloksellisuuden tavoittelussa tuottavuusluvuihin. Tuottavuus ei takaa hoidon laatua. Tuottava toiminta voikin olla harhaanjohtavaa tai jopa haitallista. Tulevaisuuteen tulee muuttaa toiminnan katsomusta rakenteiden tarkastelusta vaikuttavuuden ja suorituskvyn tarkasteluun. Sosiaali- ja terveystministeriön tavoitteena on potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden tulee kuulua päivittäiseen laadunhallintaan ja tavoitteena toiminnassa tulee pyrkiä edistämään potilasturvallisuutta ja ottamaan oppia kokemuksista. (Sairaanhoitajaliitto, Kinnunen, Peltomaa 2009, 32–33.)

Ikäihmisen hyvän elämänlaadun tavoittelua tulee toteuttaa kaikissa niissä ympäristöissä, jossa hoitoa ja palvelua annetaan. Laatu on eri ammattiryhmien yhteistyön tulos. Laatu syntyy arjen tilanteissa asiakkaan elämänhallinnan tukemisesta, sairauksien huomioimisesta ja ammatillisuuden toteuttamisesta omalla persoonalla. (Stakes 2002, 11–14.) Laatu on suhteellista. Laatu arvioidaan sillä, kuinka hyvin sen tulos vastaa asetettuja tavoitteita. Organisaation toiminnan kehittäminen voi johtaa laadun kohenemiseen. (Ruuska 2012, 234–235.) Ihmisläheinen hoito on potilaan yksilöllisyyden ja itsemääräämisen kunnioitus. Hoitopalveluiden kehittäminen asiakaslähtöisemmiksi ja ajatusmallien selkiyttäminen asiakastarpeita vastaaviksi ovat tavoitteita palvelujärjestelmissä. Palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta voidaan lisätä asiakaslähtöisillä palveluilla. (Helminen 2017, 32–33.) Asiakkaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa haetaan tietoa hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja olosuhteista. Tilannearviota tehdessä otetaan selvää ongelmista, toimintaympäristöstä, vahvuuksista ja tavoitteista. Yhdessä tehty arvio tukee asiakkaan kulkua omia tavoitteitaan kohden. Kokonaisvaltaisella toiminnalla on tavoitteena vaikuttaa koko elämänlaatuun. (Helminen 2017, 46–48.)

## 5.1 Ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen

Ikääntyminen on uuteen sopeutumista, eletyn elämän arviointia ja tulevaisuuden suunnittelua. Ikäihmisten elämänlaatu koostuu henkisestä hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Sosiaalinen ympäristö korostuu toimintakyvyn heikentyessä. Kuntoutuksen tulisi keskittyä jokaisen yksilöllisiin tarpeisiin, jotka uhkaavat ikäihmisen selviytymistä. Elämänlaatu on yksilöllistä. Tavallisimmin elämänlaatu on käsite, jolla kuvataan hyvää elämää. Toimintakykyä arvioidaan ulkoapäin tarkasteltuna tai yksilön kokemana. Toimintakyky on yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristötekijöitä yhdistävä tekijä. Ikäihmisen ollessa riippuvainen ulkopuolisesta avusta hänen lähiympäristönsä pienenee ja auttamisen ja hoivan verkosto korostuu. Sosiaalinen ympäristö koostuu tällöin virallisesta ja epävirallisesta verkostosta. Sosiaalisella ympäristöllä on suuri merkitys ikäihmisen elämänlaatuun. Ikäihmisten kotona asumisessa tulee huomioida liikkumista rajoittavat tekijät kuten portaat, hissitön talo ja pesuhuoneen esteellisyys. Näillä on vaikutusta itsenäiseen selviytymiseen ja elämänlaatuun. Elinympäristöä huomioimalla voidaan vaikuttaa ikääntyneiden kotona selviytymistä ja vähentää toimintakyvyn aleneman aiheuttamaa haittaa. (Pikkarainen, Vaara, Salmela 2013, 199–203.)

Kuntoutukseen kannustaminen ja toiminnallinen arkikuntoutus vahvistaa turvallista ja voimaannuttavaa arkea. Lähikuntoutuksen eettiset periaatteet ovat aitous, rehellisyys ja kuntoutus toiminnan läpinäkyväksi tekeminen kaikille toimintaan osallistuville. Esimiesten, työntekijöiden ja kehittäjien tulee reagoida tilanteen mukaan. Arkikuntoutus tavoittelee omassa kodissa asumisen turvallisuutta, jatkuvuutta ja osallisuutta oman elämän hallinnassa. Arjella tarkoitetaan arkisia tarpeita, joita asiakkaalla on. Täten arkikuntoutus on kuntoutumista edistävää toimintaa asiakaslähtöisesti. Pikkaraisen kirjassa mainitaan kyseenalaistaen asiakaslähtöisyys asiantuntijoiden toteuttamana, jolloin kuntoutus on keho keskeistä. Vastaavasti asiakkaan elinympäristössä toteutettu kuntoutus toteutuu asiakaslähtöisesti koska toiminta toteutuu hänen valta alueellaan ja hänen arjestaan lähtöisin olevilla tarpeilla. (Pikkarainen 2016, 13–23.)

Ikäihmiset ovat nykyään yhä tietoisempia asioistaan ja odottavat saamaltaan palvelulta paljon. Työntekijät ovat velvollisia kohentamaan ammattitaitoaan pysyäkseen ikäihmisten asiantuntijoina. Ammattilaisten tulee olla perillä ikäihmisten lääkehoidosta, ravitsemuksesta, päihdehoidosta, haavahoidosta ja mielenterveystyöstä. Ammattilaisten tulee ottaa käyttöön siviiliosaamista, jolloin työskennellään omalla persoonalla edesauttaen yhteisöllisyyttä, uupumisen toteutumattomuutta ja urautuneisuuden syntymistä. On tärkeää, ettei ikäihmisten hoitoyksiköissä työntekijät laitostuisi. (Pikkarainen 2016, 13–23.)

Työntekijöiden tulee tarkastella omia toiminta tapoja, ettei urautuneisuutta pääse tapahtumaan. Työntekijän tulevaisuuden vaatimuksia ovat konsultaation vastaanottaminen ja antaminen. Toimintatapojen ajantasaistaminen tilannesidonnaisesti voi vaatia kulttuuri muutosta työtavoissa. Toimintatapoja ja henkilöstön resurssointia tulee tarkastella tilanteeseen sopivaksi. Voi olla, ettei enää sovi esimerkiksi aamuvuoroon varatut isot henkilöstömäärät. Työvuorot tehdään pilkottuna, vaikka toimintakyvyn kannalta tehokkainta olisi viettää yhden potilaan kanssa aikaa pitkän rupeaman sarjoina, ketjuina, ryppäinä. Sitä samaa kuin kotona. Tavoitellessa yhteistä suuntaa viestimisellä on suuri merkitys asioiden toteumassa. Ammattitaitoinen työntekijä tuottaa hyvinvointia asiakkaalle ja työyhteisölle ja on tuloksellisuuden lähde. (Pikkarainen 2016, 23–25.)

## **5.2 Ikäihminen toiminnan keskiöön**

Gerontologinen kuntoutus voi olla lääketieteellinen kuntoutus, arjen elämänhallintaa, voimaantumista, inhimillinen oppimisprosessi ja asiakkaan auttamistoimintaa. Ikääntyvän yksilölliset tarpeet muodostavat perustan kuntoutumiselle. Kuntoutuminen muodostuu eletyn elämän, nykyelämän vaiheen ja tilanteen mukaan. Monialainen gerontologinen kuntoutus tukee ymmärtämään elettyä elämää, auttaa ikääntyvää sopeutumaan toimintakyvyn ja terveytensä muutoksiin, mahdollistaa sisäisen minuuden käsittelyn, tukee ikääntyvän itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä ja auttaa elämänkulun päättymisen käsittelyssä. (Pikkarainen 2013, 17–19.)

Vanhenemisen alkamisen ajankohtaan vaikuttaa yksilön fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky ja vanhemmuuden tunteen kokema. Tutussa ympäristössä opitut taidot kompensoivat toimintakykyä niin että siinä saatetaan selvitä paremmin huonommallakin toimintakyvyllä kuin uudessa ympäristössä. Ikääntyneiden terveys ja toimintakyky on parantunut ja elinikä pidentynyt, jonka vuoksi heidän kuntoutumistansa tulee arvioida entistä enemmän. Kuntoutuksen tukemisen tulee olla ihmislähtöistä voimavarojen tukemista. Lähtökohta on primääri vanheneminen eli perusvanhenemisprosessi. Tällöin vanheneminen nähdään luonnollisena ja normaalina tapahtumana. Ollaan kiinnostuneita ihmisestä. Tämän jälkeen tarkastellaan sekundääristä taustaa eli diagnoosia, ongelmaa, tapaturmasta johtuvia tai elintapojen tuomia haasteita. Tästä syntyy näkemys normaalista vanhenemisestä. Asiakkaan elämänarvoja tulee kunnioittaa ja kuunnella elämäntarinaa. Tarkastellaan terveydentilaa, toimintakykyä, elämänkulun aikaista toimijuutta, oman ikäluokan yhteiskunnallista tilannetta, ja huolehditaan toteutuksen jatkuvuudesta. On tärkeää saada ihminen osalliseksi toimintaan. Ennen aikaista primääri vanhenemisprosessia voidaan ennaltaehkäistä kuntoutusta tukevilla toimilla. Osallistetaan ikääntyvä oman mielenkiinnon mukaan toimintaan. Osallistuminen ja toimiminen vahvistaa ikääntymisprosessissa ikääntyvän itsetuntoa ja sosiaalista kanssakäymistä. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, seniorineuvolatoiminta, harraste-liikunta- ja vertaistukiryhmät edistävät hyvinvointia. (Pikkarainen 2013, 27–28.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa ikääntynyt saa suunniteltuja ja monipuolisia kuntoutuspalveluja. Kuntoutuspalveluita tulee olla saatavilla ikääntyvän asuinpaikasta, sairaudesta, iästä, ja elämäntilanteesta riippumatta. Kuntoutujalla on kokemustietoa ja ammattilaisella asiantuntijuutta, joten kummatkin tukevat toisiaan. Kuntoutuja tulee osallistuttaa kuntouttamiseen. Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiantuntija ohjaa ja kuntoutuja tekee omia valintoja toimintaansa. Tämän jälkeen kuntoutuja voi todeta jonkin toiminnan tuntuvan hyvältä, kun on saanut itse valita mitä tekee. Näin asiakas on osallistettu toimintaan ja hän saattaa ryhtyä kyselemään toiminnan etenemisestä ja toiminnan lisäämisestä. Vuorovaikutus asiantuntijan ja kuntoutujan välillä on tärkeää toiminnan eteenpäin menemiselle. Työntekijästä voi tuntua, ettei asiakas ole motivoitunut kuntoutumiseen, tällöin ohjaus korostuu toiminnassa. Kuntoutuksen alkuvaiheessa asiakas voi olla primääri vanhenemisen vaiheessa ja työntekijä toteuttaa kuntoutusta



sekundäärisestä näkökulmasta, jolloin toiminta ei ole vastavuoroista. (Pikkarainen 2013, 36, 38–42.)

Vastavuoroisessa toiminnassa kuntoutuja tulee nähdä ja kuulla, jolloin hän ottaa toiminnan omakseen ja löytää hyödyt elämäänsä. Palautteellaan kuntoutuja voimistaa työntekijää työssä jaksamisessa. Organisaatio tasolla palvelut kehittyvät ja monipuolistuvat vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Vaikutus näkyy yksilö ja yhteisötasolla siinä, kun kuntoutuja viestii eteenpäin kokemuksistaan. (Pikkarainen 2013, 36, 38–42.)

### **5.3 Ikäihmisen ja ikääntyvän arviointi hoitotyössä**

Hoidettavan arviointi on haastattelua, tutkimista ja hoidon sekä kuntoutuksen suunnittelua. Arviointi on terveydentilan, toimintakyvyn ja asuinympäristön selvittämistä. Toimintakykyä arvioidaan havainnoimalla, mittareilla ja haastattelemalla. Arvioinnin toteuttaa moniammatillinen tiimi. Potilaan omaiset ovat mukana arvioinnissa. Toimintakyvyn lasku voi alkaa normaalista vanhenemisestä tai etenevästä sairaudesta. (Hartikainen 2008, 15–29.)

Geriatrinen arviointi toteutetaan kaatumisissa, muistihäiriöissä, sekavuus tilassa, jossa otetaan huomioon monilääkitys. Moniammatillista arviointia toteutetaan leikkausten, vammojen ja akuuttien sairauksien jälkeisissä hoidossa. Moniammatillinen tiimi koostuu fysioterapeutista, hoitajista ja lääkäristä. Potilaan omaiset otetaan mukaan arvioinnin toteutukseen. Arvioinnissa voidaan käyttää konsultaatio apua asiantuntijoista. Omahoitaja haastattelee, havainnoi ja toteuttaa erilaisia mittareita. Tulonhaastattelussa kysytään potilaan omia tavoitteita. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita esim. Barthel, Gds ja Mna. Toteutetaan asuinympäristön esteellisyys kartoitus. Fysioterapeutti voi toteuttaa kotikäynnin yhtenä arvioinnin osa tekijänä. Arvioinnin hyöty näkyy pienemmissä hoitokustannuksissa, laitoshoidon joutumisen lykkääntymisessä ja eliniän pidentymisellä. Kokonaisvaltainen arviointi on hyvä toteuttaa nopeasti koska tällä on paremmat edellytykset tulosten kohentamiseen. Arvioitaessa toteutetaan hoitosuunnitelma. Tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun turvaaminen. (Hartikainen 2008, 15–29.)

Toimintakyvyn arviointi on tavoitteellisen asiakaslähtöisen toiminnan lähtökohta. Ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta säättää laki ”ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista”. Laki edellyttää aktiivista ja kokonaisvaltaista arviointia toimintakyvystä. (Laki 980/2012 ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista.)

Ravitsemustilaa voidaan arvioida mittarilla ja esim. psyykkistä hyvinvointia mitataan myös mittariston avulla. Kognitiivisessa arvioinnissa käytetään MMse testiä. Sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida haastatellen ja havainnoiden. Kuntoutus lähtee liikkeelle tavoitteiden asettamisella. Ikääntyneiden akuutissa kuntoutuksessa lievennetään äkillisen sairauden tuomaa toimintakyvyn heikkenemistä. (Helminen 2017, 232–235.)

Kaatumisissa on selvitettävä mikä aiheuttaa kaatumista. Kaatumiselle altistavia tekijöitä on kalusteet, fyysinen ympäristö, valaistus, kulkupintojen kunto ja apuvälineet. Iäkkään joutuessa laitokseen kaatumisriski nousee ensimmäisten viikkojen aikaan. Kengillä ja tossuilla on vaikutusta kaatumiseen. Kaatumisia voidaan ehkäistä kohdistamalla yksilöllisiä ehkäisytalvveluista. Katumista aiheuttavat syyt tulee selvittää. (Hartikainen 2008, 296–298.)

Osastokuntoutus aika vaihtelee. Hartikainen mainitsee kirjassaan kuntoutus tiimistä, joka kokoontuu 1-2 kertaa viikossa. Jokaiselle potilaalle toteutetaan hoitosuunnitelma. Kuntoutustiimissä arvioidaan kuntoutumisen edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista. Kotikäynnillä arvioidaan mm. kaatumisriskiä. Kotiin mahdollistetaan tarvittavat apuvälineet. Hoitaja toteuttaa ajoissa yhteydet kotihoitoon, että tarvittavat kotiutumista edellyttävät toimet ehditään toteuttaa. (Hartikainen 2008, 311–312.) Lääkityksen arvioinnin prosessissa läheisten mukaan ottaminen on tärkeää. Hoitajan rooli lääkkeiden käytön arvioinnissa on olennainen. (Hartikainen 2008, 258–260.)

## 5.4 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjauksella tuetaan asiakkaan autonomisuutta. Asiakkaalle annetaan ohjaamisen välityksellä haasteita, tietoa ja mahdollisuuksia, jolloin hän tekee itse omat valintansa elämälleen. Ohjaaminen on sidoksissa lakiin, ammattikäytänteisiin ja suosituspöytäkirjoihin. Perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja erikoissairaanhoidonlaki ohjaa ohjaamisen toteutumista. Potilaslaissa ohjataan toteuttamaan tutkimus, hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma toteutetaan asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa yhteisymmärryksessä. Suunnitelmassa otetaan huomioon palvelujen sisältö, elämäntilanne, voimavarat ja muut hoitoon vaikuttavat tekijät. (Kyngäs, Kääriäinen, Johansson, Hirvonen, Poskiparta, Renfors 2007, 12–21)

Toiminnalle tehdään tavoitteet. Ohjauksesta ei ole kuitenkaan hyväksytyjä kriteereitä. Ohjauksen tulee olla laadukasta. Laadukas ohjaus syntyy asiakkaan ja hoitajan taustatekijöistä. Taustatekijät näkyvät ohjaus tilanteessa vuorovaikutuksessa ja tavoitteellisessa aktivoinnissa. Laadukkaan ohjauksen takaa riittävä henkilöstö, tilat, aika ja hoitajan ohjausvalmius. Ohjaamisen tulee olla oikea-aikaista ja mitoitettua. Ohjaaminen on tärkeää koska hoito jää asiakkaan ja läheisen vastuulle. Ohjaamisella on vaikutusta yksilön terveyden edistämiseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Johansson, Hirvonen, Poskiparta, Renfors 2007, 12–21)

Ohjauksessa hoitaja on ohjauksen asiantuntija ja asiakas oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksen tarve lähtee terveysongelmista, elämäntaito ongelmista ja elämäntilanteen muutosvaiheesta. Hoitajan tulee tunnistaa myös omat taustatekijät ohjaustilanteen onnistumiseksi. Asiakkaan ja hoitajan ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat fyysisiä ja psyykkisiä. Ikääntyneiden ohjaamisen haasteita voi olla rajallinen näkökyky, fyysisiä rajoitteita tai muistihäiriö. Ikääntyneen ohjaaminen tulee olla lyhytkestoista ja sisältää toistoja. Läheiset on hyvä ottaa ohjaukseen mukaan. Psyykkisessä taustatekijässä motivaatio vaikuttaa ohjauksen vastaanottamisen omaksumiseen. Ohjauksessa tehdään tavoitteet. Motivaatio syntyy selkeistä tavoitteista ja onnistuneesta tunnetilasta. (Kyngäs, Kääriäinen, Johansson, Hirvonen, Poskiparta, Renfors 2007, 26–46.)

Hoitajan tulee ottaa huomioon sosiaalisina taustoina asiakkaan sosiaalinen ympäristö. Hoitajan tulee tiedostaa mitä ohjaus on ja miksi ohjataan. Asiakkaan vastaanottokyky ohjaukselle tulee ottaa huomioon ja tarvittaessa ottaa läheiset mukaan ohjaukseen. Ohjaaminen tulee toteuttaa rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä. Ohjaustilanne vaatii vuorovaikutteisuutta. Onnistunut ohjaus vaatii molemminpuolista kunnioitusta hoitajan ja asiakkaan välillä. Hoitajan ammatillinen vastuu edellyttää asiakkaan valintojen edistämistä. Ohjauksen onnistumisen edellytyksiä on jatkuva ohjauksen arviointi. Asiakaskertomuksessa ohjaamisesta tulee kirjata huolella tavoitteista, ohjauksen etenemisestä ja mitä asioita käsitelty. (Kyngäs, Kääriäinen, Johansson, Hirvonen, Poskiparta, Renfors 2007, 26–46.)

## **6. Lineaarinen kehittämisprosessi**

Lineaarinen kehittämisprosessi jaetaan viiteen osa-alueeseen. Kehittämistoiminta tulee olla perusteltua, jolloin organisointi, toteutus ja arviointi on lähtökohtaisesti määriteltyä. Kehittämistoiminnan perustelussa vastataan, kysymykseen miksi kehitetään. Lähtökohta on nykytilanne tai ongelma. Käytännön toimivuuden kannalta kehittämisen tavoite rajataan yhteen tai kahteen tavoitteeseen. Organisointi perustuu tavoitteen hyväksyntään ja toimeenpanoon. Organisointi on toteutuksen suunnittelua ja käytäntöön asettamista. Toimintasuunnitelmasta ilmenee kehittämisen tavoite ja kohde. Toimintasuunnitelmassa osoitetaan tehtävään osallistuvat toimijat. Toimijat voivat koota työryhmän tai projektiryhmän vastaamaan kehittämistoiminnasta. Toteutus koostuu ideoinnista, priorisoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta. Toteutuksessa pureudutaan kuinka asetettuun tavoitteeseen päästään. Kehittämisessä olennaista on toiminnan analysointi ja pohdinta, jolla seurataan toteutusta. Arviointi ohjaa kehittämisprosessia, jonka tavoitteena on tiedon tuottaminen. Arvioinnissa punnitaan kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta. Arvioinnissa korostuu prosessin onnistumiset ja epäonnistumiset joka tuo oppimisprosessin näkyväksi. Arvioinnilla saadaan tietoa, onko tavoitteita saavutettu. Kehittämistoiminnan tulosten levittäminen on toiminnan juurruttamista käytäntöön. (Toikko ja Rantanen 2009, 56–63.)

Lineaarinen kehittämisprosessi sopi tässä opinnäytetyössä olevan kehittämistehtävän perustaksi osastolla toteutetussa kehittämistehtävässä. Työyhteisössä oli tarve toimintakulttuurin muutokselle, jossa tavoitteena on saada potilas toiminnan keskiöön. Kehittämisprosessin eteneminen käytännössä ideoinnista, kokeilusta/mallintamisesta ja sopivuuden arvioinnista juurruttamiseen.

Kehittämisprosessin lineaarisessa mallissa voidaan hahmottaa kehittämistehtävän ja tehtäväkokonaisuuksien välinen suhde. Lineaarissa mallissa prosessi etenee tavoitteen määrittelynä, suunnitteluna, toteutuksena ja arvioinnin jälkeisellä päättämällä. Tavoitteet ovat perusta prosessille. Tavoitteet määritellään selkeästi. Alatavoitteet kuuluvat kehittämistoimintaan. Suunnittelua laatiessa toteutetaan riskianalyysi ja mietitään toteutukseen osallistujat. Suunnitelma sisältää aikataulun, budjetin, riskianalyysin, resurssianalyysin, projektiorganisaation, työsuunnitelman ja dokumentointi suunnitelman. Toteutusvaihe on muuntuvaa, jolloin suunnitelmaa voidaan joutua muuttamaan. (Toikko ja Rantanen 2009, 64–66.)

Toteutusvaiheessa valmistuu suunnitelman mukainen toimintamalli. Toteutukseen kuuluu prosessin tulosten käyttöönotto, jolla varmistetaan toiminnan hyödynnettävyys. Tämän jälkeen prosessi päätetään ja arvioidaan. Prosessissa on selkeä loppu ja se on ajallisesti määritetty. Lopussa prosessi dokumentoidaan loppuraportilla. Lineaarisen mallin syvällisemmät vaiheet; 1, käynnistymisellä varmistetaan hankeen kytkeytyminen strategiaan päämääriin, 2, ideoinnissa perehdytään tarvelähtöiseen määrittelyyn, 3, vaiheeseen kuuluu suunnittelu, jossa arvioidaan toteuttamiskelpoisuutta ja 4, vaiheessa asetetaan prosessi käytäntöön. Toiminta päättyy arviointiin, jossa tulokset ovat nähtävillä. Suunnitelman sijaan voidaan toteuttaa kokeilutoimintaa, joka voi olla hyödyllinen tilannekohtaisen toiminnan kehittämiseksi. (Toikko ja Rantanen 2009, 64–66.) Osallistavaa toimintaa käytetään kehittämistoiminnan kehittämisen välineenä josta on paljon hyötyä. Kehittäjä itse voi olla konkreettisesti mukana toiminnassa tai sitten olla kaukaisemmassa vuorovaikutuksessa. Henkilöstöjohtamisella voidaan vaikuttaa osallistamiseen kehittämistoiminnassa. Tässä toteutuu matala hierarkia ja tiedon kulun sujuvuus vuorovaikutuksessa johdon ja osallistujien välillä. Kehittämisprosessin kokeilevassa toiminnasta on hyötyä, kuinka palvelu toimii käytännössä. (Toikko & Rantanen 2009, 90–101.)

Kokeilussa kerättyjen havaintojen pohjalta toteutetaan analysointia. Analysoinnin perusteella tehdään tarvittavia muutoksia toimintatapaan. Näin toimintaa jatketaan toteuttaen väliarvioita. Pilotointi pienelle alueelle on useinkin alkuun, jonka jälkeen kokeilua voidaan laajentaa. Kokeilussa voidaan kerätä palautetta, jonka avulla toimintaa voidaan edelleen kehittää. (Toikko & Rantanen 2009, 90–101.)

### **6.1 Kotoa kotiin toimintamallin kehittämistyön tarve ja tehtävä**

Lähtökohta kehittämistyölle oli saada potilas toiminnan keskiöön selkiyttämällä osaston toimia vastuun jakamisessa, tehtäväjaossa ja vuorovaikutuksen lisäämisessä. Tämä vaatii toimintakulttuurin muutosta kohti yhteisöllisempää toimintaa. Yksikön toimintoja edelleen kehitettäessä tulee hyödyntää johtamisen menetelmiä, että saadaan potilaan yksilöidyt tarpeet huomioiduksi hoitotyössä. Näiden toimien tehtävä on kohentaa työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta. Ikäihmisten määrän kasvaessa hoito yksiköiden asiakas virran tulee kulkea jouhevasti yksiköstä toiseen. Perusterveydenhuollon osastojen potilaiden arjen ongelmat ovat monisyisiä, joissa potilaiden sairaanhoidollisten toimien osuus on noussut entiseen verraten. Erikoissairaanhoidosta potilaat siirtyvät entistä nopeammin perusterveydenhuollon osastoille. Tämä vaatii perusterveydenhuollon osastojen toimintojen edelleen kehittämisen entistä potilas lähtöisemmiksi. Ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi koti on ympäristönä aktivoiva, joten osastolta kotiuttamiseen tulee pyrkiä mahdollisimman nopeasti. Potilaan saaminen toiminnan keskiöön vaatii työyksikön tehtävien selkiyttämistä. Tämä edistää työhyvinvointia. Henkilöstö kokee merkityksellisyyttä saadessaan vaikuttaa toiminnan kehittämiseen. Dynaamisuus edistää vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyden tunnetta johdon ja henkilöstön välillä.

Kehittämistyö toteutettiin perusterveydenhuollon osastolla vuosina 2018 - 2019. Potilaina ovat pääasiassa ikäihmiset ja ikääntyvät. Potilaat tulevat osastolle terveysaseman ja erikoissairaanhoidon päivystyksestä. Osasto on erikoissairaanhoidon jatkohoito paikka. Ikäihmisten määrän kasvaessa potilaita kertyy ajoittain ruuhkaksi osastoille, joten potilaan kotiuttaminen tulee olla sujuvaa. Kotiutumisen suunnitteleminen tulee alkaa jo heti osastolle saavuttua. Perusterveydenhuollon osastot toimivat kuntoutus osastoina.

Hoitajien toiminta tulee olla toimintakykyä tukevaa. Osastojen henkilöstö on moniammatillista. Osastolla työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, lääkäri, fysioterapeutti, kotiutushoitaja, osasto sihteeri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Taustalla sairaaloiden johtajana toimivat ylilääkäri ja apulaisyllilääkäri. Kehittämistyön tarve nousi esiin osaston luonteen muuttuessa nopeatahtisemmaksi potilaiden vaihtuvuuden lisääntyessä, potilas tilanteiden muuttuessa moninaisiksi ja potilaiden saapuessa yhä nopeammin ensihoidosta perusterveydenhuollon piiriin. Toimet saattoivat keskittyä paljolti perushoittoon ja kuitenkin potilaiden tarpeiden painotus on sairaanhoidossa. Tämä on tuonut tarpeen pohtia kotoa kotiin toimintamallin toimien edelleen kehittämistä tehtäväjakoja ja vastuuttamisen pohjalta. Tavoitteena saada potilaan tarve keskiöön. Kehittämistyön palaverissa esille nousi se, että tiimien potilas asiat ovat suuria, puhuttiin isosta alueesta, joka ei ole ajoittain hallittavissa. Tämän vuoksi on tärkeää toteuttaa työnjakoa.

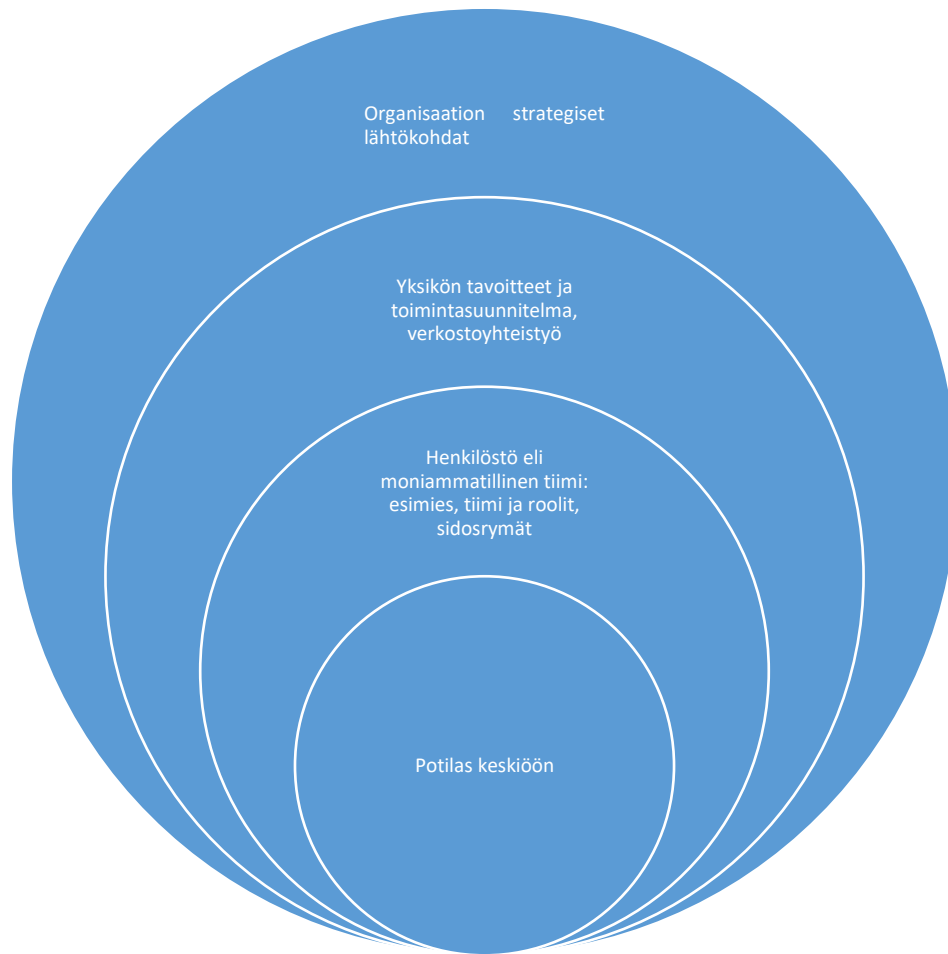
## **6.2 Kotoa kotiin toimintamallin kehittämistyön toteutus**

Kehittämistyön tavoite oli saada toiminta entistä potilas lähtoisemmäksi. Tarkoituksena herätellä toimintakulttuurin muutosta lisäten henkilöstön osallisuutta toiminnan kehittämiseen. Kehittämistyön tehtävä on potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistäminen. Kehittämistyön myötä koostui perehdytysopas osaston käyttöön. Perehdytysopas sisälsi kotoa kotiin toimintamallin. Perehdytysopas työstettiin osallistaen henkilöstö osaston toiminnan kehittämiseen. Perehdytysoppaan kokoamispalaverien tavoitteena on henkilöstön osallistaminen toimintojen kehittämiseen potilaan yksilöllisyys ja toimintakyvyn tukeminen huomioiden. Kehittämistyön työkalu oli dynaaminen johtaminen. Kehittämistyön menetelmä oli lineaarinen kehittämisprosessi. Kehittämistyö aloitettiin perehtymällä ja kertaamalla organisaation tavoitteita ja yksikön toimintasuunnitelmaa. Organisaation tavoitteet poimittiin tehtävän pohjaksi. Yksikön toiminta perustui kotoa kotiin toimintamalliin, joka toimii kehittämistehtävän pohjalla. Osaston perustehtävät ovat sairaanhoito, kuntoutus ja kotiutus.

Työryhmissä pohdittiin potilaan toimintakyvyn arvioinnin tehostamista. Työryhmiin osallistui yksikön moniammatillinen henkilöstö. Osallistujat koostuivat eri henkilöistä. Osallistujina oli hoitajia, fysioterapeutti, lääkäri ja esimiehet. Kehittämistyön vetäjänä olin toiminnan koordinoija, joka kokosi työryhmät, aiheet työryhmä tapaamisiin, aikataulutti ja toteutti dynaamista vuorovaikutusta henkilöstön ja johdon välillä. Toimintoja selkiytettiin ryhmä kokoontumisissa. Ryhmissä pohdittiin mitä sairaanhoito, kuntoutus ja kotiutus on osastolla. Tämän jälkeen avattiin työvuorojen sisältö ja tehtäväjakoja. Toimintoja pilkottiin osiin esimerkiksi potilaan osastolle tulorutiinit ja kotiutus toimet. Tehtävien selkiytymistä toteutui ja kehittäminen syventyi edelleen. Näillä toimilla osaston toimien tavoitteena oli saada toteutumaan entistä enemmän potilaslähtöiseksi. Kehittämistyöryhmissä tuli esiin tarve sopia kuka tekee, eli selkeä työnjako ja tehtävien vastuuttaminen. Näitä työstettiin ja toteutettiin kokeiluja. Kehittämistaulu kahvihuoneessa toimi prosessin kokoajana ja tiedottamisessa.

Työryhmissä sovittuja toimia vietiin käytäntöön kokeiluina. Seuraavissa työryhmä kokoontumisissa kokeilujen sopivuutta arvioitiin vuorovaikutuksellisesti. Toimintatapoja muokattiin tilanteen mukaisesti. Näin toteutui lineaarisen kehittämisprosessin toiminnan arviointi ja arvioinnin mukaiset jatko toimenpiteet. Työryhmän kokoontumisista, aiheista ja toiminnoista toteutitiin raportointia. Raporteista koostettiin osastolle visuaalinen ja selkeä asuinen perehdytysopas. Perehdytysopas on osastolla sähköisesti Tablet laitteella ja kansitettu vihkonen. Perehdytysopas sisälsi kehittämistyöryhmissä sovitut ja käytännössä kokeillut käytänteet tehtäväjaoista. Perehdytysoppaassa oli tiivistettynä ilmaistu mitä osaston sisältämä kuntoutus, kotiutus ja sairaanhoito on. Tämän jälkeen kooste työvuorojen sisällöstä. Työvuoroissa tehtäväjao sisälsivät osastolle saapuvan potilaan vastaanottavan hoitajan tehtävät visuaalisesti ja selkeästi ilmaistuna. Myös osastolta lähtiessä potilasta kotiuttavan hoitajan tehtävät avattu oppaaseen. Perehdytysoppaassa oli moduuli, joka sisältää kotoa kotiin toimintamallin, jossa oli potilaan polku osastolle saapumisesta kotiutukseen. Kuviossa 5. kuvattu kuinka prosessi potilaan saaminen keskiöön etenee organisaation strategiset tavoitteet lähtökohtana.





Kuvio 5. Potilas keskiöön strategisilla tavoitteilla.

### 6.3 Prosessin analysointi ja arviointi

Kehittämistyötä toteutettu vuosina 2018 - 2019. Kysely työntekijöille syksyllä 2019 ja kyselyn analysointi. Kyselyllä arvioitiin toimintamallin toimivuutta. Kysymykset koostuivat palaverissa esiin nousseista asioista, joita edelleen kehitettiin prosessin aikaan. Kyselyyn vastasi alle puolet lähetetyistä kyselyistä. Kehittämistyön lähtökohdasta ei ole tilastollista tilannetta nähtävillä. Kehittämistyön hyödyn arviointi perustuu kyselyn vastauksista saatuihin tuloksiin ja havainnointiin. Alku lähtökohdan havainnoinnit perustuvat kehittämistyön työryhmissä esiin nousseista keskusteluista, kehittämistyön koordinoijan havainnoinneista ja joidenkin esimiesten tekemistä havainnoinneista ennen prosessin aloittamista.

Lähtökohta kehittämistyölle oli saada potilaan vaatimat tarpeet toteutukseen selkiyttämällä osaston toimia vastuun jakamisessa, tehtäväjaossa ja vuorovaikutuksen lisäämisessä. Kyselyn vastaajat kokivat toimien pääsääntöisesti toteutuvan tai osittain toteutuvana. Kyselyssä oli vastattu myös kirjallisesti, joka osoittaa tahtoa vaikuttaa toimin. Kirjallisista vastauksista voidaan poimia jatkoon toimia joihin hyvä kiinnittää jatkossa huomiota. Kysely toteutui sähköisesti. Kysely oli analysoitavissa sähköisessä muodossa ajantasaisesti. Kyselyn kysymykset perustuivat kehittämistyöryhmissä esiin tulleisiin pohdintoihin siitä missä toimissa on parantamisen varaa.

### **6.3.1 Kyselyn tulosten ja havainnoinnin yhteenveto**

1. Vastaajat kokivat, että tehtäväjako olisi selkiytynyt tai osittain selkiytynyt kehittämistyön myötä. Lähtökohdassa havainnointiin perustuen selkeää tehtäväjakoa ei niinkään ollut, jolloin tehtäviä jäi osittain toteuttamatta. Kehittämistyöskentelyn johdosta korostettiin toimia, jossa toteutetaan tehtäväjakoa tai hoidettavien potilaiden jakamista tiimin keskuudessa. Tehtäväjako ohjattiin toteutettavaksi aamu raportilla tai viimeistään kahvin jälkeen. Korostettiin iltavuoron yhteydessä tehtävän tehtävälistan tekemisen tärkeyttä seuraavaa aamuvuoroa varten, josta jokainen voi poimia oman hoidettavan kohdalta vastuunsa aamuvuorossa. Korostettiin yhteistyön toteuttamista työvuorossa.
2. Ennen kehittämis työskentelyä vuorovaikutus tiimeissä oli puutteellista, joka vaikutti epäedullisesti tiimin yhteistyöhön ja sitä kautta toimia jäi toteuttamatta. Kehittämistyöryhmissä korostettiin vuoropuhelun tärkeyttä ja tämän toteuttamista ohjattiin tekemään tiimin keskuudessa. Kyselyn vastausten perusteella vuoropuhelua käydään tällä hetkellä mutta myös parantamisen varaa olisi. Koordinoijan havainnoimana vuoropuhelu oli lisääntynyt työvuoron aikaan.
3. Positiivista oli huomata, että keskustelua käytiin siitä missä tiimin töissä mennään. Tiedon kulku on kohentunut. Keskustellaan avoimemmin pureutuen pulmallisiin asioihin ja siihen mitä asioille olisi tehtävissä.

4. Verenpaineiden ja painojen mittaamisessa esiintyi vajavaisuutta. Kehittämistyöryhmässä pohdittiin toteutumattomuuden syitä. Mittaus tulosten arviointi ja jatkotoimet olivat puutteellisia osittain. Mittausten toteutumattomuus johtui usein iltapäivän toimien päällekkäisyydestä. Mittausten toteutumattomuuteen vaikutti myös mittajaan puutteellinen näkemys siitä kuinka tärkeää mittaus tuloksen arviointi on. Iltapäivää selkiytettiin ja näin verenpaineiden mittaamisen toteuttamiselle saatiin tilaa. Mittaustulosten arviointi ja jatkotoimien toteuttajaksi vastuutettiin mittauksen tekijä. Tiedotusta vastuuttamisesta toteutettiin kehittämistaulun avulla, jolloin taululla toteutuksen kohdalla oli verenpaineen ja painon mittajaan vastuut kirjoitettuna. Hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että toimet toteutuvat ja alle puolet sitä mieltä, että toimet toteutuvat jonkin verran.

5. Kehittämistyöryhmässä pohdittiin iltapäivää ja iltavuoron toimia, jolloin esiin nousi potilaan vastaanoton toimien toteuttamisen puutteellisuus. Tulomittausten, vaatelueteloinnin ja toimintakykymittareiden toteuttaminen jäi hyvinkin usein tekemättä. Potilaat saapuvat iltapäivällä, jolloin oli paljon päällekkäisiä toimia. Näin potilaan vastaanottoimet saattoivat jäädä toteuttamatta.

Kehittämistyöryhmässä pohdittiin asiaa ja vastuutettiin lääkevuorolainen potilaan vastaanottoimien toteuttajaksi. Kyselyyn vastaajista hieman yli puolet olivat sitä mieltä, että tällä hetkellä vastaanottoimet toteutuvat ja reilusti alle puolen mielestä näin ei aina ole. Pieni osa oli sitä mieltä, että toimet eivät toteudu.

6. Kehittämistyötä ennen oli havainnoitu, ettei toimet osaltaan aina toteudu työvuorossa potilaan tarpeiden mukaisesti. Kehittämistyöryhmässä pohdittiin tehtäväjaon selkeyden tärkeyttä tiimissä. Korostettiin aamuvuoron alkaessa selkeää tehtävä/potilasjakoa ennen kentälle lähtöä. Muistutettiin aamuvuoron edetessä käydä keskustelua tehtävistä ja tehdyistä toimista tiimin keskuudessa. Palaveri muistiot olivat luettavissa osaston kahvihuoneen seinällä kehittämistaululta. Prosessin koordinoijan näkemyksen mukaan tällä hetkellä työnjako on selkeämpää ja sitä toteutetaan enemmän kuin ennen.

7. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli sitä mieltä, että tehtäväjako on selkeä. Jonkin verran vastaajat olivat olleet sitä mieltä, että tehtäväjako on osittain selkeä. Yksi vastaaja näki, ettei tehtäväjako ole selkeä.

Kirjallisessa vastauksessa pohdintaa siitä, että tehtäväjako tulisi toteuttaa vielä tehokkaammin. Prosessin koordinoija näkee tähän asiaan myös varahenkilöstön näkökulman koska heillä ei ole tuntemusta potilaista, joten selkeä työnjako on välttämätön asia. Välttämättömäksi asian tekee tiimin potilaiden runsaus ja heidän moninaiset tarpeensa. Kun tehtäväjako/potilasjako on selkeä voi suoraan aamuvuoroon saapuva tai varahenkilöstön jäsen keskittyä yksilöllisesti potilaan tarpeisiin ja näin vastuualue on suppeampi. Kehittämistyöryhmässä oli keskustelua liian suuresta massasta ilman selkeää tehtäväjako. Tehtäväjaolla vastuu jakautuu ja potilaan kokonaisvaltaisuuden huomioimiselle annetaan tilaa.

8. Toimintakykymittareiden toteuttamista haluttiin käytäntöön koska näiden toteuttaminen tahtoi jäädä muiden toimien jalkoihin. Kehittämistyöryhmässä pohdittiin vastuuttamista. Potilaan osastolle vastaanottavan vastuuksi tuli toteuttaa vastaanotto rutiinien toteuttaminen. Myös toimintakykymittareiden toteuttaminen. Tässä kohtaa kyselyn vastaukset hajaantuivat, oli useanlaista näkemystä. Osittain koettiin, että toimet toteutuvat ja osittain koettiin että toimintakykymittareiden toteutus toteutuu jonkin verran.
9. Rafaelan toteuttamiseen tahdottiin vastuuttamista. Kehittämistyöryhmässä Rafaelan tekijäksi vastuutettiin aamuvuoron hoitaja, joka hoitaa potilaan toimia sinä päivänä. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että Rafaelan tekeminen toteutuu.

Kehittämistyöryhmässä pohdittiin aamu- ja iltavuoron toimia ja esille tuli iltapäivän toimien puuroutuminen. Tällöin päällekkäisiä toimia oli paljon ja toiminta tahtoi hajota iltapäivälle. Samanaikaisia päällekkäisyyksiä oli toteutettavana kirjaaminen, hygienia toimet, kahvinjako, verenpaineen mittaukset, uusien potilaiden osastolle saapuminen ja potilaiden levolle asettamisen huomioiminen. Iltavuoron aloitustoimet ruuhkautuivat heti työvuoron alussa koska aamuvuoron toimet jatkuivat iltavuorolle ja samanaikaisesti päälle tuli uusien potilaiden osastolle saapuminen, päivällisaika ja lääkkeiden tarkistaminen.

Kehittämistyöryhmän pohdinnan tuloksena iltavuoron töihin saapuminen aikaistettiin niin että klo 13 saapuu ensimmäinen ja klo 13.30 saapuu toinen iltavuoro töihin. Tavoitteena oli että klo 13 vuoroon saapuva auttaa aamuvuoroa toimissa ja raportti alkaa klo 13.30. Potilaskahvi siirrettiin heti lounaan jälkeen jaettavaksi. Tällöin poistui yksi kierros ruuhkautuneesta iltapäivästä. Lounaan jälkeen potilaat saavat istua kahvin ajan pöydän ääressä rauhassa. Tämän jälkeen potilaat asetetaan tarvittaessa päivälevolle ja huolehditaan hygieniatoimista. Verenpaineen mittaamiselle tuli tilaa enemmän ja kirjaamiseen jää enemmän rauhaa, kun potilaatkin voi hetken olla ylhäällä ja seurustella vaikka osaston aulassa pöydän ääressä. Uusien potilaiden vastaanotto toimien toteuttajaksi terävöitettiin lääkevuorolainen. Lääkevuorolaisen ensisijainen tehtävä iltapäivästä eteenpäin on uusien potilaiden vastaanotto toimien toteuttaminen. Kyselyyn vastanneiden mielestä iltapäivän toimet ovat selkiytyneet. Osa vastaajista on sitä mieltä, että muuttuneista iltapäivän työvuoron aloitustoimista on ollut jonkin verran apua. Kokemuksena on tilanteiden vaihtelu, koska potilaat ovat ajoittain työläämpiä.

**10.** Potilaan lähtötoimien toteuttamisessa oli vaihtelevuutta. Ajoittain toimet toteutuivat ja ajoittain potilaan lähtöhetkellä ei toimet toteutuneet suunnitellusti. Vastuu toimien toteuttamisesta jäi yksille. Kehittämistyöryhmässä potilaan lähtötoimet vastuutettiin huolehdittavaksi aamuvuorossa olevan hoitajan toimeksi, joka hoitaa potilasta. Prosessin koordinoijan mielestä vastuuttaminen yhdelle varmistaa kotiutuksen suunnitellusti tarvittavin toimenpitein. Vastuun ollessa yhdellä huolehtia kotiuttamisessa tarvittavat toimet tehdyksi on suurempi todennäköisyys toteutua niin että tarvittavat paperit, lääkkeet ja potilaan luovutus taksin kuljettajalle sujuu suunnitellusti. Vastaajien mielestä kotiutustoimet sujuu suunnitellusti tai osittain suunnitellusti.

**11.** Esiin tuli taskien eli lääkärin määräysten toteuttaminen. Taskien toteuttamiseen haluttiin vastuunjakamista. Taskit saattoivat jäädä toteuttamatta. Keskusteltiin taskien toteuttamisen kuuluvan kaikille työvuorossa oleville. Tällä hetkellä kyselyyn vastaajien mielestä taskit toteutuu enimmäkseen tai osittaisesti.

**12.** Potilaiden tarpeiden muuttuessa ajan myötä yhä moninaisemmiksi vaatii tämä hoitajilta yhä syvempää perehtymistä potilaan asioihin. Potilaan asioihin perehtymiseen haluttiin syvempää katselmusta raportille koska ajoittain potilaan tarpeiden huomioiminen oli perushoitoon rajoittuvaa osaltaan. Tämän tavoitteena oli kokonaisvaltaisuuden huomioiminen potilaan hoidossa. Kehittämistyöryhmässä pohdittiin iltavuoroa, joka alkaa raportilla. Tässä yhteydessä keskustelussa oli mitä kaikkea raportilla tulee huomioida potilaasta.

Palaverimuistio näkyi kehittämistaululla, jossa näkyi asiat, joita tulee käydä läpi raportilla potilaasta. Katsotaan potilaan perustiedot, arvioidaan hoidon tarvetta, tehtäviä toimia ja tavoitetta. Kyselyyn vastaajista suurin osa kokee, että raportti luetaan kokonaisvaltaisesti ja tavoitteet hoidolle ovat asetettu. Osa vastaajista on sitä mieltä, että ed. asiat toteutuvat osittain. Kirjallisissa vastauksissa mainitaan, ettei aamu raportilla ehditä käymään asioita läpi kokonaisvaltaisesti koska aamutoimille tulee lähteä. Hoitotyönsuunnitelmaan asetettuja tavoitteita pidetään vaihtelevana. Kirjallisessa vastauksessa mainitaan, että raportit luetaan kokonaisvaltaisesti.

#### **6.4 Prosessin yhteenveto**

Kehittämistyön tarve on syntynyt osaston luonteen muuttuessa potilas tilanteiden moninaisuuden vuoksi. Monissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ollaan siinä tilanteessa, että yksiköissä hoidetaan yhä sairaanhoidollisesti vaativimpia asiakkaita kuin aikaisemmin. Erikoissairaanhoidosta potilaat siirtyvät yhä nopeammin perusterveydenhuollon piiriin. Perusterveydenhuollon laitoksissa, hoitokodeissa ja kotihoidossa hoidettavilla voi olla moninaisia sosiaalisen ympäristöön liittyviä pulmia, joita selvitetään osasto hoidon aikana ennen kotiutusta. Osaston tehtävä on kotiuttaa potilas turvallisesti. Näiden toimien vuoksi on tärkeää, että henkilöstölle on selkiytetty yksikön tavoitteet ja toiminta organisoitu hoidettavien tarpeiden mukaisesti. Kehittämistyön lähtökohta oli se että oli havaittu toimien toteutumattomuutta ja että henkilöstön näkökenttä ei aina riitä siihen mitä potilastarpeet milläkin hetkellä ovat. Henkilöstö saattoi toimia entisiin totutuun rutiinein. Henkilöstön suuri vaihtuvuus toi osaltaan haasteita tiimin yhteistyön toteuttamiseen.

Uudet tekijät eivät tietäneet mitä toimia työvuoro sisältää. Henkilöstön vaihtuvuus on pysyvää, joten yksikön toimintatapojen tulee olla läpinäkyviä ja tavoitteiden tulee olla avoimia, jota tämä kehittämistyö edistää. Kehittämistyön haasteita prosessin toteuttajalle toiminnan koordinoijana loi se, että rooli ei sisällä esimiesasemaa, jolloin henkilöstön johtamista ei toteudu vaan rooli tukeutuu ohjaukseen.

Toteutettaessa yksikön kehittämistä vaatii tämä esimiehen tuen toiminnalle, joka luo vakuutta henkilöstölle toimintaan osallistumisessa. Henkilöstön kanssa toteutettu perehdytysoppaan kokoaminen sujui hyvin. Ryhmä kokoontumiset olivat antoisia ja vuorovaikutuksellisia. Kehittämistyön koordinoijana annoin aiheet ja tavoitteet kuhunkin palaveriin ja esitin kysymyksiä. Palaverit toteutuivat tavoitteiden mukaisesti. Tiedotin esimiehiä toteutuksesta prosessin aikana. Henkilöstö oli motivoitunut ja hyvin tietoisia siitä mitä osastolla työvuorot sisältää, ja mitä ovat osaston potilaiden tarpeet. Useita asioita nousi esille mitä tulisi toteuttaa toisin. Päälimmäisenä jokaisessa palaverissa esiin tuli tarve sopia siitä kuka tekee ja toimien vastuuttaminen. Tiimin vuorovaikutuksen lisääminen koettiin tarpeelliseksi. Palaverissa oli havaittavissa osaston vahvuus toimintakykyä edistävään toimintaan, joka edistää turvallista kotiutusta. Potilaan kotiutuminen vaatii kokonaisuuden hallintaa niin että kotiutus toteutuu turvallisesti. Tämä vaatii moniammatilliselta tiimiltä saumatonta yhteistyötä. Tiimin yhteistyön toteuttaminen potilaan turvallisen kotiuttamisen edistämiseksi on koottu perehdytysoppaaseen. Kehittämistyön menetelmä oli dynaaminen johtaminen. Henkilöstön kanssa avattiin organisaation tavoitteita ja toimintayksikön toimintasuunnitelmaa. Perehdyttiin siihen mikä yksikön tavoite ja luonne on. Tämän jälkeen ryhmissä työstettiin kotoa kotiin toimintasuunnitelman sisältöä sairaanhoidon, kotiutuksen ja kuntoutuksen osalta. Tämän jälkeen avattiin aamu-, iltavuoron ja yövuoron toimet. Palaverit olivat vuorovaikutteisia ja roolini oli antaa aiheet kokoontumisiin kysymyksillä. Henkilöstö oli motivoitunut ja osallistui keskusteluun osaavasti. Työstin palaveri muistiot, joista kokosin perehdytysoppaan. Henkilöstölle antaessa tilaa puhua ja vaikuttaa omaan työhön niin osallistumista oman toiminnan kehittämiseen löytyy. Keskusteluissa nousi esiin paljon asioita, joita voisimme tehdä toisin. Toimintoja kokeiltiin muutama viikko ja seuraavissa palaverissa keskusteltiin ja arvioitiin niiden toimivuutta ennen kuin jatkettiin palaverin varsinaisesta aiheesta. Näin toteutui lineaarinen kehittämisprosessi.

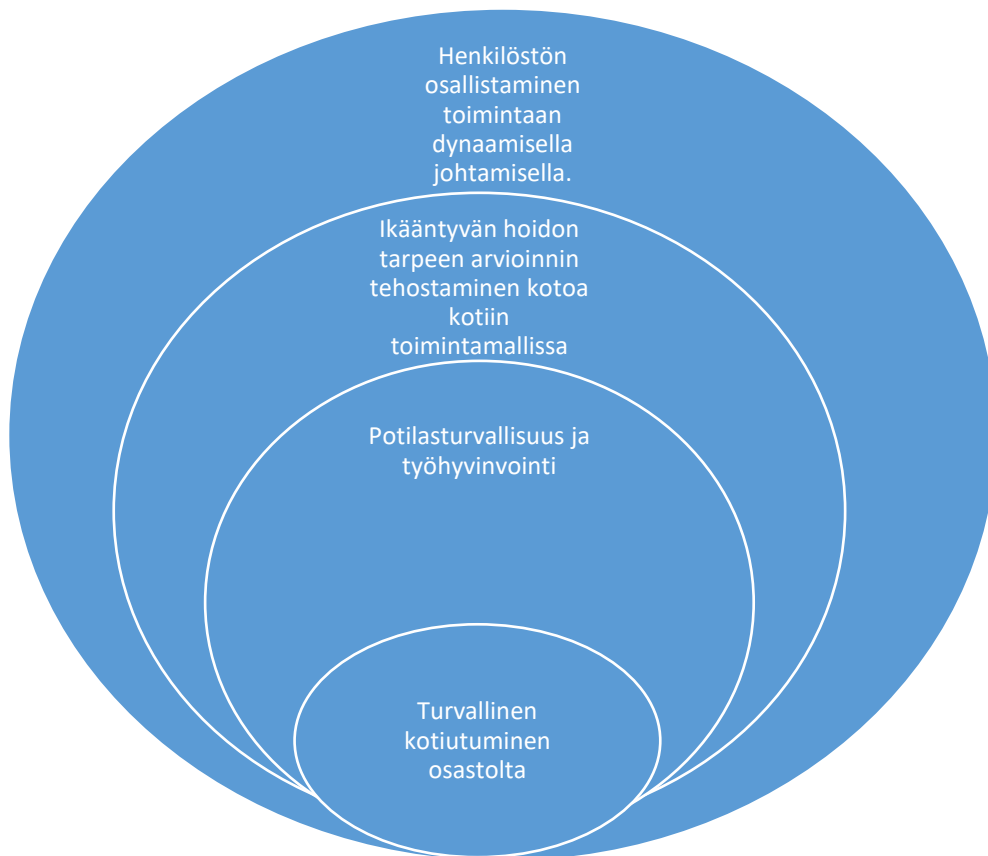
Kokeilujen kautta toimintoja integroitiin käytäntöön toimivaksi, useat toimet jäivät käytäntöön ja niitä edelleen kehitettiin toimivammiksi tai toiminta keskeytettiin toimimattomuuden vuoksi. Kahvihuoneessa oleva ”kehittämistaulu” toimi tiedottamisessa. Prosessissa edettiin vaiheittain; idea, tavoite, kokeilu, toteutus ja arviointi. Kehittämistyön lopuksi henkilöstölle toteutettiin sähköinen kysely. Kysymykset koostuivat palaverissa esiin nousseista asioista ja joita edelleen kehitettiin prosessin aikaan. Osastolla potilas tilanteet vaihtelevat ja pulmat potilailla ovat hyvin moninaisia yhdistettynä henkilöstön vaihtuvuuteen. Tämä edellyttää selkeää toiminnan organisointia ja tiimityön roolittamista sekä saumatonta yhteistyötä. Toiminnan ollessa avointa luodaan yhteisöllisyyttä, jota tarvitaan selvittääksemme yhä moninaisemmista potilastilanteista. Yhteisöllisyydellä, toiminnan sujuvuudella ja selkeällä tavoitteellisella organisoinnilla päästään potilaan turvalliseen kotiutukseen.

Toiveena on että perehdytysopas otettaisiin käyttöön uusille työntekijöille heti työsuhteen alussa koska tämä sisältää tiiviin paketin osastolla tehtävistä toimista. Myös entisten työntekijöiden olisi hyvä lukea perehdytysoppaan sisältämiä sovittuja toimia. Tämä edistäisi yhteistyön sujuvuutta tiimeissä ja potilaan turvallinen kotiutus toteutuisi. Perehdytysopas on sähköisesti osastolla Tablet laitteella ja kansitettuna vihkosena luettavaksi. Kaikille varahenkilöstön jäsenille, jotka työskentelevät osastolla on jaettu opas sähköpostilla ja heidän esimiehellensä annettu tiedoksi ottaa asia esille heidän yksikkönsä palaverissa. Perehdytysoppaan käyttäminen vaatii esimiehen ohjaamista toimintoon. Esimies on avainasemassa ohjaamassa toimintaa ja huolehtimaan että kotoa kotiin toimintamalli pysyy eheänä. Kuviossa 7. näkyy kuinka potilasturvallisuus ja työhyvinvointi toteutuu dynaamisella johtamisella.

Kyselyn vastausten pohjalta voisi summata, että kehittämistyö on tuonut positiivista buustausta tiimien toimintaan yhteistyön toteuttamisen merkeissä. Tehtäväjaot ovat selkiytyneempiä. Toimintakulttuuri on avoimempaa, joka osoittautuu vuorovaikutuksen toteutumisesta. Kehittämistyön hyödyllisyyttä pohdittaessa on hyvä ottaa huomioon, että jo puheeksi ottaminen synnyttää keskustelua asioista, joka voi johtaa parhaimmillaan toimien edelleen kehittämiseen. Kehittämistyön vuorovaikutukselliset ryhmäkeskustelut menetelmänä ovat olleet avoimia toimien edelleen kehittämiseksi. Kehittämistehtävän koordinoijan tasavertainen rooli antoi tilaa vuorovaikutuksen toteutumiselle.



Toiminnan koordinoijan roolissa tehtäväni oli esittää kysymyksiä käsitelystä aiheesta, joka avasi keskustelun ryhmä palaverissa. Kehittämisen prosessi on antanut tilaa monelle toiminnalle yksikössä, ja asiat ovat edistyneet keskustelujen myötä. Kehittämisen myötä potilaan toimintakyvyn arviointi tehostui hoitotyön näkökulmasta, jolla varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen. Henkilöstön näkökulmasta tavoiteltiin vuorovaikutuksellisen ja yhteisöllisyyden ilmapiiriä työhyvinvoinnin edistämiseen.



Kuvio 6. Henkilöstön osallistamisella työhyvinvointia ja potilasturvallisuutta kotiutukseen.

## 7. Pohdinta

Jatkuva muutos työelämässä vaatii organisaatioilta muuntumiskykyä tilanteen mukaan. Työelämän muutoksessa on tärkeää huomioida henkilöstön osallisuus ja työhyvinvointi voimavarana toimien eteenpäin viemisessä. Esimiehet tarvitsevat johtamisen työkaluja muutosten eteenpäin viemiseksi toiminnan organisoinnissa. Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetty dynaamisuus on lisännyt vuorovaikutuksellisuutta ja yhteisöllisyyttä työntekijöiden toimintaan, jonka myötä potilasturvallisuus on edistynyt. Kehittämistehtävässä päällimmäiseksi nousee työyksikön yhteisöllisyyden merkitys jatkuvan muutoksen keskellä. Muuttuviin tilanteisiin pystytään vastaamaan johdon ja henkilöstön välisellä vuorovaikutuksella. Kehittämistehtävän ryhmäkeskusteluista ja yhteenvedosta käy ilmi, että on tärkeää vastuuttaa tehtävät eli sopia toteuttaja. Tämä edesauttaa potilasturvallisuutta. Henkilöstölle annettu osallisuus lisää motivaatiota työskentelyyn, joka tuo työhyvinvointia.

Muutoksen eteenpäin viemisessä lineaarinen kehittämisprosessi eri vaiheineen soveltuu hyvin. Kokeilujen kautta tehtäviä voi muokata muuttuvaan tilanteeseen ja tarvittavaa toiminnan arviointia tapahtuu jatkuvasti. Toiminnan arviointi on lineaarisen prosessin merkityksellisin osio muutoksessa. Yhteisen päämäärään saavuttamiseksi tulee kirkastaa strategista tavoitetta kaikille osallistujille, joka edellyttää johdon ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta toteuttamalla dynaamisuutta. Dynaamisuuden tuoma ohjaaminen aktivoi henkilöstöä osallistumaan toiminnan eteenpäin viemiseen. Opinnäytetyön kehittämistehtävällä vastataan hoitotyön haasteisiin henkilöstön vaihtuvuudessa yhdistettynä ikäihmisten määrän kasvuun. Opinnäytetyö antaa pohjaa toiminnan kestäväälle kehitykselle muutoksen mukana. Näiden haasteiden kanssa on tärkeää saada asiakas pysymään hoitoyön keskiössä. Tämä takaa potilasturvallisuuden. Opinnäytetyön kehittämistehtävässä työstetty kotoa kotiin toimintamalli toimii selkeänä perehdytys oppaana uudelle työntekijälle. Toiminnan selkeys edesauttaa potilasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstön vaihtuessa korostuu perehdytyksen tärkeys. Henkilöstön vaihtuessa työvuorottain edellyttää tämä sen, että työntekijän tulee sisäistää nopeasti yksikön tehtävät toimet. Perehdytysopas toimii checklistana tukien uuden työntekijän selviytymistä työvuorosta.

## Lähteet

Ala-Mutka, J. 2019. Johtajuuden rakentajat. Helsinki Premedia Helsinki Oy.

Laki 980/2012 ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvveluista.

Eklund, A. Lindholm, T. Salminen, J. 2019. Taitava tiimivalmentaja Grano Oy, Helsinki.

Hartikainen, S. 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Edita Prima. Helsinki.

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Jalava, U. Matilainen, R. 2010. Dynaaminen johtaminen. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Bookwell Oy, Juva.

Kyngäs, H. Kääriäinen M. Poskiparta, M. Johansson K. Hirvonen E. Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Wsoy Oppimateriaalit Oy.

Parviainen, A. Parviainen, E. 2017. Menestyvä joukkue. As Pakett Tallinna.

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja, osa II. Suomen Yliopistopaino Oy.

Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja.

Pikkarainen, A. Vaara, M. Salmela, U. 2013 Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Juvenes Print. Tampere.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa, suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Hansaprint Oy. Vantaa.

Sairaanhoitajaliitto, Kinnunen, M. Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Salminen, J. 2017. Onnistu tiimityössä. Grano Oy Helsinki.

Silvennoinen, M. Kauppinen, R. 2007. Onnistu alaisena. Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.

Sinervo, T. Tynkkynen, Liina-Kaisa. Vehko, T. 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteenä 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Yliopistopaino Oy Helsinki.

2018. Sotepalvelujen integraatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>. 25.2.2019.

Stakes 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suutarinen, M. Vesterinen, P-L. 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere.

Toikko, T. Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy.

## Kysely henkilöstölle

Kysely toteutettu sähköisesti 11/2019. Kysely osoitettiin osaston henkilöstölle. Vastaaminen anonyyminä. Vastauksia saapui 25/61. Kysymykset koostuivat kehittämistyön alkuvaiheessa olleen lähtökohdan ja tarpeen mukaan.

### 1. Onko tehtäväjako selkeämpi tiimeissä?

*Kyllä*, vastannut 12

*Ei*, vastannut 2

*Jonkin verran*, vastannut 10.

50% vastaajista oli ollut sitä mieltä että tehtäväjako on selkiytynyt.

8% vastaajista oli sitä mieltä että tiimijako ei ole selkiytynyt.

52% vastaajista oli sitä mieltä että jonkin verran on selkiytynyt.

### 2. Käydäänkö tiimeissä vuoropuhelua tehtävien toimien toteuttamisesta työvuoroissa?

*Kyllä*, vastannut 18

*Ei*, vastannut 6

75% vastaajista oli sitä mieltä että vuorovaikutus toteutuu työvuorojen aikaan.

25% oli sitä mieltä että vuorovaikutusta ei toteudu työvuoron aikaan.

### 3. Toteutuuko mittaukset esim. verenpaineen mittaaminen, mittaus tuloksen arviointi ja tarvittaessa jatkotoimet?

*Kyllä*, vastannut 13

*Ei*, vastannut 1

*Jonkin verran*, vastannut 10

*Yksi kirjallinen vastaus*: Ei aina

52% vastannut myöntävästi mittausten toteuttamisesta

4% vastannut ettei mittaukset toteudu

40% vastannut mittausten toteutuvan jonkin verran

4% muu vastaus

## Liite 1.2

**4. Toteutuuko potilaan vastaanotto toimet vastaanottavan hoitajan toimesta?**

*Kyllä*, vastannut 13

*Jonkin verran* vastannut 9

*Ei aina*, vastannut 2

54% vastaajista sitä mieltä että potilaan vastaanottoimet toteutuu vastaanottavan hoitajan toimesta

38% vastaajista sitä mieltä että potilaan vastaanottoimet toteutuu osittain vastaanottavan hoitajan toimesta.

8% vastaajista ollut sitä mieltä että näin ei aina toteudu.

**5. Toteutuuko työvuoron alkaessa aamulla selkeä tehtäväjako?**

*Kyllä*, vastannut 17

*Ei*, vastannut 1

*Jonkin verran*, vastannut 3

*Kirjallisia vastauksia* 2:

74% vastaajista oli sitä mieltä että työvuoron alkaessa tehtäväjako on selkeä.

4% Vastaajista oli sitä mieltä että tehtäväjako ei ole selkeä.

13% vastaajista oli sitä mieltä että tehtäväjaossa on jonkin verran selkeyttä

9% vastauksia oli kirjallisia.

**6. Toteutuuko toimintakyky mittareiden toteuttaminen potilaalle?**

*Kyllä*, vastauksia on 7

*Ei*, vastauksia on 1

*Jonkin verran*, vastannut 16

*Kirjallisia vastauksia saapunut* 1: Ei aina

28% vastaajista sitä mieltä että toimintakyky mittareiden toteuttaminen toteutuu.

4% vastaajista sitä mieltä että toimintakyky mittareiden toteuttaminen ei toteudu.

64% vastaajista sitä mieltä että mittareiden toteuttaminen toteutuu osittain.

4% vastannut kirjallisesti ettei mittareiden toteuttaminen toteudu aina.

## Liite 1.3.

**7. Toteutuuko Rafaelan toteuttaminen?***Kyllä*, vastauksia 8*Jonkin verran*, vastauksia 1*Ei aina*, vastaus kirjallisena

80% vastaajista sitä mieltä että Rafaelat toteutuu

10% vastaajista sitä mieltä että Rafaelat toteutuu jonkin verran

10% vastaajista sitä mieltä että Rafaelat ei aina toteudu

**8. Onko ollut apua iltavuoron aikaisemmasta aloituksesta klo 13.30 ja klo 13 iltapäivän puuroutumiseen?***Kyllä*, vastannut 16*Ei* vastannut 1*Jonkin verran*, vastannut 6

70% vastaajista kokee iltavuoron aikaisemmasta aloituksesta olleen apua ip:n selkiytymiseen.

4% vastaaja on sitä mieltä että apua ei ole vaikka iltavuoto saapuu aikaisemmin.

26% vastaajista on sitä mieltä että tästä on ollut jonkin verran apua.

**9. Toteutuuko iltapäivän toimet, eli jatkuuko tekeminen myös iltapäivälle. Esim potilaiden kuivitus jne? Onko iltapäivän toimien puuroutuminen helpottunut?***Kyllä*, vastannut 16*Jonkin verran* vastannut 6*Kirjallinen vastaus* 1**10. Toteutuuko potilaiden lähtötoimet sovitusti? Onko kotiutus lähtöhetkellä mukana hoitaja joka on valmistanut potilaan lähtökuntoon?***Kyllä*, vastannut 12*Jonkin verran*, vastannut 10*Kirjallinen vastaus*: ei aina

52% vastaajista ollut sitä mieltä että kotiutustoimet toteutuu sovitusti.

43% vastaajista ollut sitä mieltä että kotiutustoimet ovat sujuneet osittain sovitusti.

4% sitä mieltä ettei aina potilaan lähtötoimet toteudu sovitusti.

### 11. Toteutuuko Taskien toteuttaminen?

*Kyllä*, vastauksia 18  
*Jonkin verran*, vastauksia 6  
*Kirjallinen vastaus*, ei aina.  
 72% vastaajista on sitä mieltä taskit toteutuu.  
 24% on sitä mieltä että taskit toteutuu osittain  
 4% on sitä mieltä ettei taskit toteudu aina.

### 12. Onko potilaan tavoitteet asetettu selkeästi ja toteutetaanko niitä? Luetaanko raportti kokonaisvaltaisesti; sisätautilehti, hosu, päivittäismerkinnät, mittaus tulokset, fysioterapeutin tiedot ja tavoitteet kotiutukseen?

*Kyllä*, vastauksia 13  
*Jonkin verran* vastauksia 8  
*Kirjallisia vastauksia*, 4:

52% vastaajista on sitä mieltä että raportti luetaan kokonaisvaltaisesti ja tavoitteet näkyvät.

32% vastaajista on sitä mieltä nämä toimet toteutuu osittain.  
 16% vastauksista kirjallisia

### 13. Mitä ajatuksia kehittämistyön menetelmästä; tehtävien toimivuutta vietiin eteenpäin käytännön kokeiluna, ryhmä kokoontumiset aihe alueineen ja henkilöstön osallistaminen toimien suunnitteluun? Perehdytys vihkosen toimivuus ja käytetäänkö sitä?

*Kyllä*, vastauksia 6  
*Ei*, vastauksia 1  
*Jonkin verran*, vastauksia 15  
*Muu*, vastauksia 2  
 6% vastaajista näki asian myönteisesti.  
 4% vastaajista eivät kokeneen toimia hyväksi  
 63% vastaajista koki toimen olevan jonkin verran hyödyllinen  
 8% vastaajista näki asian muulla tavalla.



## Liite 2.

**Lupa henkilöstölle osoitetun kyselyn toteuttamiseen**

- 15.10.19. Lähettämäni sähköposti apulaisosastonhoitajalle ja apulaisylilääkärille opinnäytetyön käytännön osuuden toteuttamisessa.

*Hei. Kehittämistehtävä on siinä vaiheessa, että on aika toteuttaa arviointi. Liitteenä kyselykaavake teille hyväksyttäväksi/arvioitavaksi. Kyselylomake toteutuu ... henkilöstölle. Kommentoikaa. Toteutan kehittämistehtävän raportoinnin tämän jälkeen kirjallisena.*

*Virpi Ihanus*

- 28.10.19. Myöntävä vastaus kyselyn hyväksymiseksi sähköpostilla lähetettynä apulaisylilääkäriltä.

- 29.10.19. Lähettämäni sähköposti osoitettuna ylilääkärille ja osastonhoitajalle

*Hei. Työstän opinnäytetyöni kehittämistehtävän käytännön osuuden arviointia. Liitteenä kyselylomake, jonka tulen toteuttamaan mahdollisella suostumuksellanne .... tulevina viikkoina. Olen käynyt kyselylomakkeen läpi arjen tukeni apulaisosastonhoitajan kanssa ja saanut hyväksynnän myös toiselta arjen tueltani apulaisylilääkäriltä. Kyselylomakkeen työstäminen minun kehittämäni ja sain hyväksynnän em. asiantuntijoilta.*

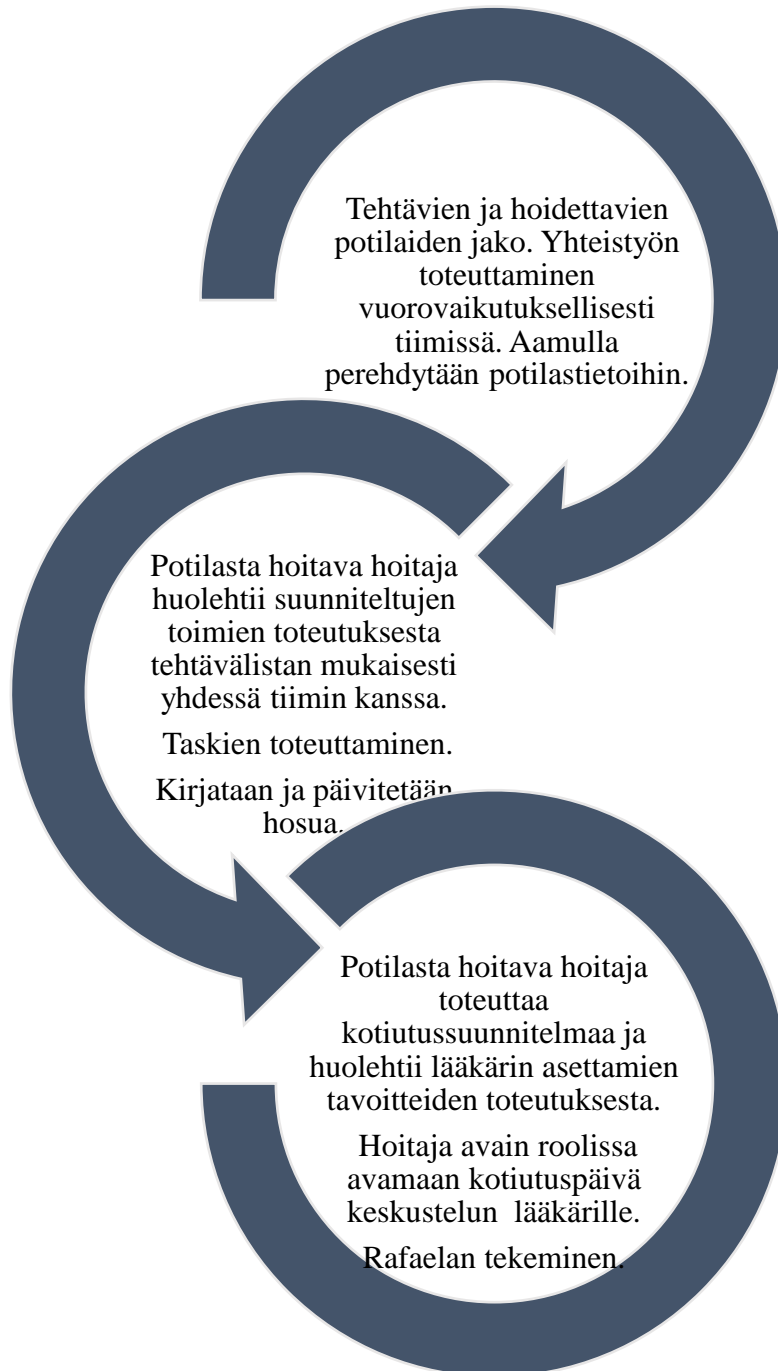
*Virpi Ihanus*

## KOTOA KOTIIN

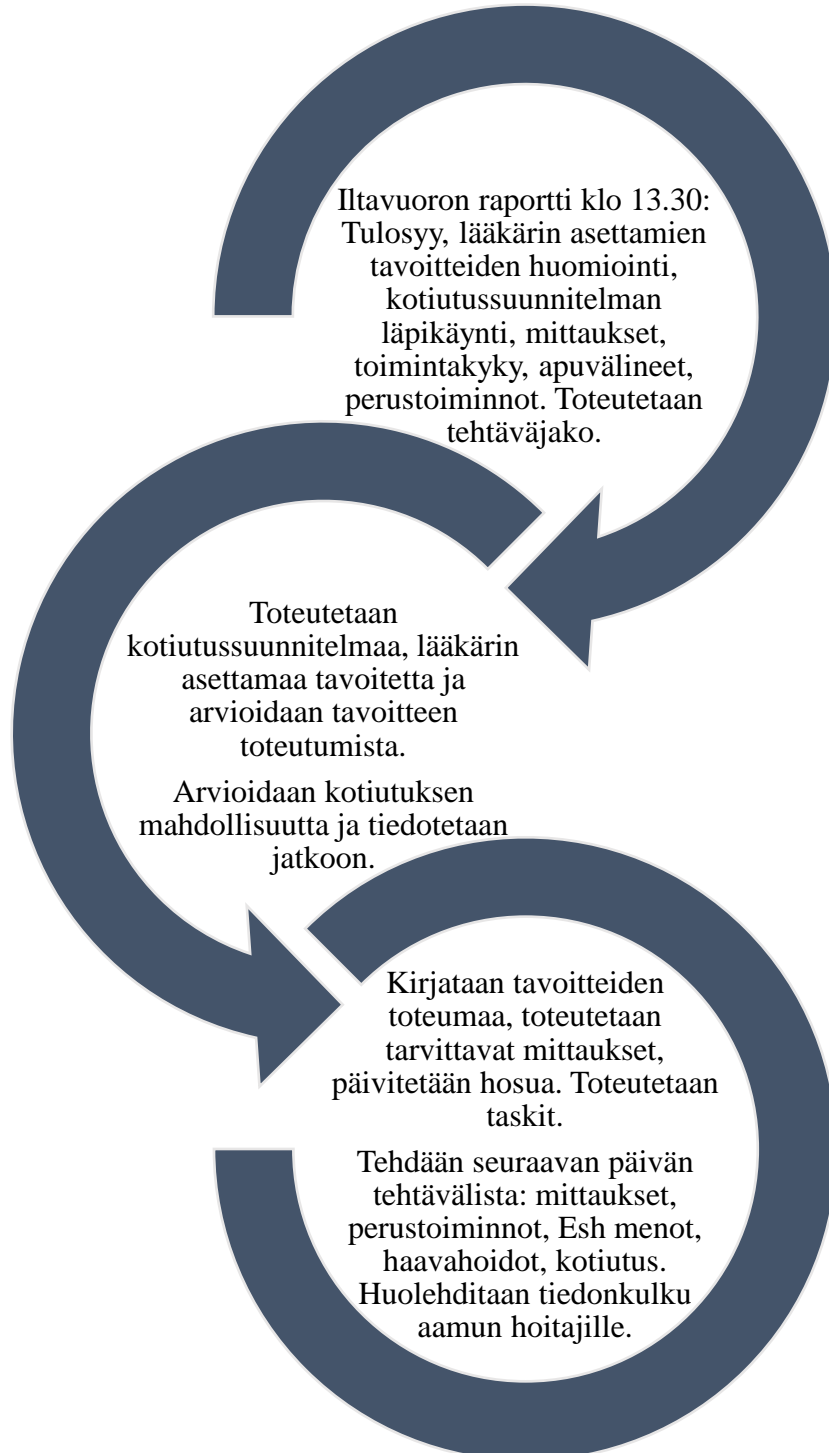
Potilaan yksilöityä huomioimista toimintakykyä tukevasti. Toiminnassa korostuu ohjaus ja potilaan osallistaminen omien tavoitteiden saavuttamiseen. Toiminta koostuu sairaanhoidosta, kuntoutuksesta ja kotiutuksesta. Toimintaa yhdessä asiakkaan hyväksi.

Sairaanhoito	Kuntoutus	Kotiutus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perekäytetään potilaan tietoihin:tulosyy, sisätautilehdeltä potilaan tiedot.</li> <li>- Hoitosuunnitelman päivittäminen ajantasaisesti.</li> <li>- Lääkehoidon toteuttaminen lääkärin määräyksin, vaikuttavuuden seuranta ja kirjaaminen.</li> <li>- Lääkärin tiedottaminen voimien muutoksessa ja kirjaaminen.</li> <li>- Taskien toteuttamisesta huolehtiminen joka työvuorossa.</li> <li>- Painon ja verenpaineen mittaustuloksen arviointi ja reagointi.</li> <li>- Verikokeiden ottaminen laboratorion kiinni ollessa. Ekg lähetteen tekeminen Nea Link:ssa ja ekg ottaminen.</li> <li>- Äkillisessä voimien muutoksessa hätähälytyspainikkeen käyttäminen tarvittaessa, arvio tilanteesta, toiminta, lääkärille tieto ja kirjaaminen.</li> <li>- Potilaan siirtyessä jatkohoitopaikkaan läheisille tiedottaminen.</li> <li>- Hoitajalla lisäapu painike</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toimintakykyä tukeva toiminta alkaa samana iltana osastolle saavuttua. Potilaan vastaanottaja perehtyy toimintakykyyn, huolehtii liikkumiseen apuvälineen, kirjaa asiat hosulle ja huoneen taululle.</li> <li>- Apuvälineet ovat kuntoutuksen tiloissa.</li> <li>- Läheisiltä tai hoitavasta yksiköstä selvitetään liikkuminen kotona ja kirjataan hosulle.</li> <li>- Toimintakykyä tukevaa toimintaa toteutetaan osastolla moniammatillisesti kotiuttamista edellyttävien tavoitteiden saavuttamiseen. Tiimiin kuuluu fysioterapeutti.</li> <li>- Perekäytetään fysioterapeutin kirjauksiin ja toteutetaan kuntouttamista yhteisin menetelmin.</li> <li>- Huomioidaan toimintakyvyn muutokset ja tiedotetaan lääkärinä myös kiertopäivien ulkopuolella kotiutumisen edistämiseksi.</li> <li>- Keskiviikon lääkärikierrolla mukana fysioterapeutti jolloin arvioidaan moniammatillisesti potilaiden toimintakykyä ja kotikuntoisuutta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osastolle saapuessa toteutetaan jatkohoitosuunnitelma. Tavoite kotiutumiseen määritetään moniammatillisesti. Hoitaja kirjaa kotiutumisen tavoitteet hosulle.</li> <li>- Potilas osallistetaan kotiuttamisen tavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen.</li> <li>-Kotiutustavoitteiden saavuttamisesta huolehditaan moniammatillisesti.</li> <li>-Hoitaja on avain roolissa kotiuttamisajankohtaa pohdittaessa. Hoitaja avaa keskustelun lääkärin kierrolla jatkohoitosuunnitelmasta.</li> <li>- Hoitaja huomioi toimintakyvyn muutokset ja vie tietoa lääkärille kotiuttamisen edistämiseksi.</li> <li>- Kotiuttamisen edellyttämää tavoitetta arvioidaan joka työvuorossa ja kirjataan.</li> <li>- Läheisten huomioiminen kotiutussuunnitelmassa. Servitetään sosiaalinen ympäristö.</li> <li>- Ohjataan toimissa, joiden toteuttamista potilas jatkaa itsenäisesti kotona.</li> <li>- Vainajan siirtämisen toimissa huolehditaan tiedotus kuljetusyksikölle ja läheisille.</li> </ul>

## Aamuvuoro



## Iltavuoro



## Liite 3.4.

**Potilaan osastolle vastaanottavan hoitajan tehtävät (E-vuorolainen)**

## Liite 3.5.

**Kotiuttamispäivänä potilaasta huolehtivan hoitajan tehtävät**

### Aamuvuoro

- Työnjako ja potilaiden jakaminen joiden toimista huolehditaan työvuoron ajan. Perekdytään päivän toimiin.
- Tiimin hoitaja huolehtii potilaista ja toimista vuorovaikutteisesti yhdessä.
  - Painon mittaus.
- Aamutoimet, potilaat autetaan aamupalalle.
  - Aamupala klo 8.
- Aamutoimet jatkuu.
- Kirjaaminen toteutuu tableteilla ajantasaisesti.
- Potilaat ohjataan ruokailuun pöydän ääreen.
- Lounas klo 12. Lounaan jälkeen hoitajat jakavat kahvin. Päivälääkkeet.
  - Potilaat autetaan päivälevolle ja huolehditaan hygienia avut.
  - Toteutetaan taskit ja siirretään tiedot tarvittaessa hosulle.
- Tehdään toteuttamattomat mittarit uudelle potilaalle.
- Aktiviteetti mittareiden päivitys ja Rafaelan tekeminen.
- Pohditaan mahdollisia kotiutujia jatkoon ja viedään viestiä lääkärille.

### Iltavuoro

- Klo 13 Iltavuorolainen auttaa aamuvuorolaisia tarvittavissa toimissa ja potilaiden levolle saattamisessa.
  - Raportti klo 13.30
  - Lääkkeiden tarkistus.
- Kierros tiimissä, potilaat ohjataan päivälliselle.
  - Päivällinen klo 16.
- Potilaat voivat istua päivällisen jälkeen.
  - Kirjaaminen, taskien toteutus. Seuraavan päivän tehtävälisan täyttö. Pohditaan mahdollisia kotiutujia jatkoon.
    - Iltatoimet.
  - Iltapala klo 19 jälkeen, iltapalan jakoon yhtäaikaan työparin ja laikkarin kanssa.
    - Aktiviteetti mittareiden päivitys.
  - Iltatoimet jatkuu.
- Raportti yöhoitajalle klo 21.

### Yövuoro

- Iltavuoron raportti ja jako huolehdittavasta tiimistä yövuoron aikaan. Yövuorossa toteutetaan yhteistyötä.
- Osaston kierto. Katsotaan aktiviteettimittarit, nestelistat jotka kirjataan. Huomioidaan nestetavoitteen toteutuminen ja tarvittaessa toteutetaan jatkotoimet.
  - Kahvitauko klo 23.
  - Klo 24 osaston kierto; potilaiden asentohoito, i.v antibiootit. Katsotaan i.v nesteytys määrät ja kirjataan koneelle.
- Klo 2 potilas kierto osastolla, asentohoito ja hygienia asioista huolehtiminen. Tyhjenetään kestopatetripussit ja virtsapullojen vaihto.
- Klo 4 aamukierros osastolla. Verensokeri ja lämmön mittaukset.
  - Huolehditaan uudet nestelistat huoneen pöydille.
  - Kirjaaminen yövuoron aikaan. - Ruokatilauksen tarkistaminen.
- Klo 7 raportti aamuvuorolle.
  - Lääkäripäivystys Esh klo 22-08.

## Liite 3.7.

**E-vuorolaisen tehtävät**

- Jakaa potilaiden vuorokauden lääkkeet tarjottimille. Huomioi lääkepuutokset ja lisää ne apteekkitilaus listalle joka on jääkaapin ovessa. Ennen lääketilaukseen lisäämistä tarkistetaan reservit. E-vuorolainen huolehtii että lääkkeet tulee tilatuksi apteekista klo 12 mennessä. Sairaanhoitaja valmistaa i.v antibiootit iltavuoroon. Lauantaisin lääkelista kansiosta lääkelistojen ajantasaisuuden tarkistaminen verraten Pegasoksen lääkelistaan. Huumekorttien ja huumelääkkeiden tarkistaminen.
- Huolehtii kotiutushoitajan kanssa kotiutuvien lääkkeiden jakamisesta. Kotiutuvien lääkkeiden jakaminen näkyy kotiutushoitajan toteuttamalta kaavakkeelta jossa kooste kotiuttamistoimista kotiutuspäivänä.
- E-vuorolainen ottaa vastaan uudet potilaat. E-vuorolainen on ensisijainen hoitaja joka toteuttaa potilaan osastolle tulotoimet.



