



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

”Ei siitä mitään tu,
kun kaikki eri köyttä vetää”
- hoitokokouskäytännön kehittäminen
Palvelukoti Ilolassa

Aksentjev, Nina



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

”Ei siitä mitään tu, kun kaikki eri köyttä vetää”

- hoitokokouskäytännön kehittäminen Palvelukoti Ilolassa

Nina Aksentjev
Sosionomi
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Nina Aksentjev

”Ei siitä mitään tu, kun kaikki eri köyttä vetää” - hoitokokouskäytännön kehittäminen palvelukoti Ilolassa

Vuosi 2016 Sivumäärä 37 ja liitteet

Opinnäytetyön taustalla oli tekijän kiinnostus esimiestyöhön ja työn kehittämiseen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli hoitokokouskäytännön kehittäminen Palvelukoti Ilolaan. Toteutuspaikka Palvelukoti Ilola tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista iäkkäille Kokemäen Kouvatsalla. Hoitokokousten pitäminen mahdollistaa laissa asiakkaan asemasta määriteltyjen asiakkaan itsemääräämisoikeuden, oman tahdon ja yksilöllisyyden näkymisen hoitosuunnitelmissa. Asukkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus ovat palvelun keskeisiä asioita.

Opinnäytetyö koostuu kolmesta osasta. Teoreettinen osio sisältää hoitokokouksen ja hoitosuunnitelman perusteet, tutkimuksellinen osio osaamiskartoituksen ja toiminnallinen osio koulutuksen palvelukodin hoitajille. Henkilöstön aikaisempaa osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta selvitettiin tammikuussa 2016 osaamiskartoituksella. Tuloksia käytettiin koulutuksen suunnittelussa. Palvelukodin hoitajille pidettiin helmikuussa 2016 kaksi koulutusiltaa. Ensimmäisen aikana perehdyttiin lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin ja toisen aikana hoitokokouksen käytännön järjestelyihin. Koulutus on osa palvelukodin täydennyskoulutusveloitteen mukaista täydennyskoulutusta. Koulutus toimi lähinnä aloituksena pitkälle kehitysprosessille. Se lisäsi tietoa hoitokokousten ja-suunnitelmien merkityksestä ja tekemisestä. Toimintakäytänteiden muuttamiseen tarvitaan aikaa, vaivaa ja suunnitelmallista kehittämistä, henkilöstön halua oppimiseen sekä esimiehen aktiivista tukea, kannustusta ja palautetta. Opinnäytetyössä kerrotaan prosessin etenemisestä ja arvioidaan lähinnä koulutusta. Hoitokokouskäytännön vaikutusten arvioinnista on tehty suunnitelma, vuonna 2017 tehdään Palvelukoti Ilolassa tyytyväisyyskysely asiakkaille ja heidän läheisilleen sekä uusi osaamiskartoitus henkilöstölle.

Asiasanat: Hoitokokous, Hoitosuunnitelma, Palveluasuminen

Nina Aksentjev

“It will not succeed, if all are pulling the rope in different directions” - the development of care plan practice in Palvelukoti Ilola

Year	2016	Pages	28
------	------	-------	----

The thesis is based on interest to manager work and improvement. Purpose of the functional thesis was to develop practice of care meeting in Palvelukoti Ilola. Holding a meeting makes possible that self-determination, own will and personality of customer come visible in the care plan. These are defined in law about status of customer. Implementation place Palvelukoti Ilola is round-the-clock service home for older people in Kokemäki, Kauvatsa. Cooperation between resident and her/his relations and staff, good skills and continuity of care are central things of service.

The thesis consists of three parts. Theoretic part contains principles of care meeting and care plan, studying part research for knowledge of employees and functional part education to practical nurses. Previous knowledge and needs for education were ascertained in January 2016 by a competency test. Results were used to plan education. Two updating educations were held for practical nurses of the service home in February 2016. First appointment contained laws and guidance, second practical arrangements to care meeting. Education started long-term development. It increased information about importance and having care meetings and care plans. It takes a long time, a lot of work, trouble, and systematic development to change habits. It takes also both willingness to learn and active support and feedback from manager. The thesis describes the process and inspects mainly education. Influence of changes in care meetings will be investigated. Inquiries for customers and their relations satisfaction and new research for knowledge of employees will be performed in the year 2017.

Keywords: Service home, Care meeting, Care plan

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Keskeiset käsitteet ja teoreettista taustaa	7
2.1	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1.1	Palveluasuminen.....	7
2.1.2	Hoitokokous	8
2.1.3	Hoitosuunnitelma.....	9
2.2	Aiheen ajankohtaisuus	10
2.3	Asiakkaan asema ja oikeudet	11
2.4	Yhteistyön merkitys.....	11
3	Toimintaympäristö.....	12
3.1	Palvelukoti Ilola	12
3.2	Asiakkaat ja työntekijät	13
3.3	Hoitotyö ja hoitosuunnitelmat.....	13
3.4	Yhteistyökumppanit	14
4	Työn tarkoitus, tavoitteet ja hyödyllisyys	15
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet	15
4.2	Hyödyllisyys	16
5	Opinnäytetyön arvioinnin perusteet	17
6	Projektin toteuttaminen	17
6.1	Osaamiskartoitus	19
6.2	Koulutuksen suunnittelu	21
6.3	Koulutuksen toteutuminen	23
7	Arviointi.....	26
7.1	Oma arviointi	26
7.2	Osallistujien palaute koulutuksesta.....	28
7.3	Hoitokokouskäytännön kehittämisen vaikutus hoitosuunnitelmiin	29
7.4	Hoitokokouskäytännön vaikutus hoidon laatuun.....	29
8	Eettisyys ja luotettavuus	30
9	Pohdinta	31
	Lähteet	33
	Kuviot	35
	Taulukot	36
	Liitteet.....	37

1 Johdanto

Opinnäytetyön taustalla on työskentelyni Palvelukoti Iloassa vt. esimiehenä sekä kiinnostukseni työn ja työyhteisön kehittämiseen. Hoitokokouksiin osallistuminen ja hoitosuunnitelmien tekeminen kuuluvat työhön asumispalveluyksiköissä. Palvelukoti Iloassa hoitokokouksia ei ole aiemmin pidetty ja työntekijät esittivät toiveen koulutuksesta hoitokokousten järjestämiseen. Tästä sain ajatuksen toiminnallisesta opinnäytetyöstä, jonka tavoitteena on hoitokokouskäytännön suunnittelu ja henkilöstön kouluttaminen sen käyttöön. Löysin noin 25 vuotta sitten jostain Markus Kajon kirjoittaman tekstin viriketoiminnasta. Se kertoo huumorin avulla olennaisen itsemääräämisoikeudesta ja herätti aikoinaan pohtimaan ikäihmisen asemaa vanhainkodissa. Olen vuosien varrella usein palannut tekstiin. Käytin sitä jälleen opinnäytetyöhön sisältyvässä koulutuksessa keskustelun herättämiseksi. Itsemääräämisoikeus on ollut tärkeä säie koko kehittämisprosessissa, jonka tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa ja taitoa, jotta asiakkaan yksilöllisyys näkyisi enemmän hoitosuunnitelmassa

Palvelukoti Iloassa on otettu käyttöön omahoitajajärjestelmä vuonna 2015. Hoitokokouskäytännön kehittäminen on osa omahoitajajärjestelmän kehittämistä. Hoitokokouksen pitäminen ja hoitosuunnitelman tekeminen parantavat asiakkaan asemaa ja hoidon laatua, kun hoitosuunnitelma toimii päivittäisen hoidon ohjaajana. Palvelukoti Iloa sijaitsee kaukana asutuskeskuksista ilman julkisia liikenneyhteyksiä, mikä saattaa haitata asiakkaiden sijoittumista sinne. Maine laadukkaasta hoidosta voi lisätä halukkuutta asiakkuuteen. Iloassa hoitokokouksia ei aiemmin ole pidetty ja hoitosuunnitelmat ovat vähäisessä käytössä. Hoitokokouskäytännön kehittämiseen kuuluvan koulutuksen kautta työntekijät saavat tietoa hoitokokousten ja -suunnitelmien merkityksestä sekä niiden käyttöönottamisesta. Lisääntyvä yhteistyö omaisten kanssa ja hoitokokouksen pohjalta sähköiseen asiakastietojärjestelmään tehty hoitosuunnitelma tuovat Iloan henkilöstölle useita etuja. Hoitokokouksilla voi ennaltaehkäistä ja selvittää väärinymmärryksiä asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden välillä. Käsiteltyjen asioiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan selventää vastuualueita ja parantaa kaikkien osapuolten turvallisuutta. Hoitosuunnitelman käyttö päivittäisen hoitotyön ohjaajana parantaa tiedonkulkua ja vähentää hoidossa tapahtuvia virheitä. Hoitosuunnitelma kertoo kaikille työntekijöille asiakkaan vahvuudet, tavoitteet ja keinot, millä niihin pyritään. Siihen perehtymällä uudet työntekijät ja opiskelijat saavat asiakkaan tilanteesta nopeasti ja tasapuolisesti tietoa, johon voi tarvittaessa palata. Hoitosuunnitelman säännöllinen tarkistaminen osoittaa myös asiakkaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Se kertoo käytettyjen menetelmien tuloksellisuudesta ja antaa mahdollisuuden muuttaa niitä. Tämä mahdollistaa työntekijälle suunnitelmallisuuden, oman työn arvioinnin ja työssäoppimisen. (Päivärinta & Haverinen 2002). Iloan asiakkaat kuitenkin hyötyvät todennäköisesti eniten hoitokokouskäytäntöjen kehittämisestä, sillä se parantaa asiakkaan ja omaisten osallisuutta. Tiedon saaminen eri ratkaisuista ja niiden vaikutuksista parantaa mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Taitoa moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan, jotta hoitokokoukset toimisivat pohjana hoitosuunnitelmille. Laki asiakkaan asemasta (22.9.2000/218) määrittelee asiakkaan osallisuuden hoitosuunnitelman tekemisessä, asiakkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet tulee ottaa huomioon. Myös ikääntyneillä pitää olla mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja hoitoon. Hoidon suunnittelussa on tärkeänä apuna hoitokokous, jossa saadaan kokonaisvaltaisempi näkemys asiakkaan tarpeista, toiveista ja hoidosta. Ilolassa monet asiakkaista eivät itse pysty ilmaisemaan toiveitaan hoidosta, jolloin tulee kuulla läheisiä. Hoitajien osaamisen kasvamisen myötä hoitokokousten pitäminen lisääntyy, mikä näkyy hoitosuunnitelmien kirjaamisessa niin, että niistä ilmenee entistä enemmän asiakkaan oma tahto ja yksilöllisyys. Köysi muodostui opinnäytetyön tekemisen aikana symboliksi monessakin mielessä. Se edustaa minusta hoitokokoukselle tärkeitä asioita: tasavertaisuutta, tasa-arvoisuutta, jatkuvuutta ja yhteistyön voimaa. Opinnäytetyön otsikkoon se päättyi, koska pidän vanhoista sanoista.

2 Keskeiset käsitteet ja teoreettista taustaa

2.1 Keskeiset käsitteet

2.1.1 Palveluasuminen

Uusi sosiaalihuoltolaki linjaa, että iäkkäiden ihmisten ensisijaisen asuinpaikan tulee olla oma koti mahdollisimman pitkään. Vaikuttaa siltä, että nykyisin palveluasumiseen siirrytään vasta, kun kotona asuminen ei enää onnistu minkään tukitoimien avulla. Julkisuudessa mainitaan usein, että vanhukset haluavat asua kotona, kuten sosiaalityöntekijä Unto Matinlompola (2013) toteaa. Laitoksista muodostetaan mielikuvaa kaavamaisina säilytyspaikkoina, vaikka niillä on lukuisia hyviäkin puolia, esimerkiksi nykyään paljon esillä oleva yhteisöllisyyden toteutuminen (Matthies & Närhi. 2013). Lain myötä vanhainkoteja on ajettu alas. Tilalle on kehitetty kotihoidon palveluja ja perhehoitoa. Kunnat myöntävät maksusitoumuksen tai palvelusetelit vasta, kun siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuus sitä edellyttää (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Valokuvat Ilolan vanhainkodista vuosikymmenien takaa kertovat, miten asukkaat osallistuivat arkiaskareisiin ja tekivät töitä keittiöllä ja puutarhassa. Nykyään asukkaat ovat fyysisesti liikuntarajoitteisia tai vaikeasti dementoituneita.

Palveluasuminen luetaan avopalveluksi, vanhainkoti ja terveyskeskuksen vuodeosasto laitospalveluksi. Vanhainkodissa palvelumaksu sisältää asumisen, hoidon, peruslääkäripalvelun ja lääkkeet. Palveluasumiseen myönnettävän palvelusetelin arvo, sisältö ja suojaisuus vaihtelevat kotikunnasta riippuen. Palvelusetelin arvo määräytyy iäkkään tulojen mukaan. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa vuokran, palvelumaksun sekä muut menot, mm. lääkkeet, terveyden- ja sairaudenhoitokulut sekä henkilökohtaiset kulut. Kelalta voi hakea asu-

mis- ja hoitotukea kuluja kattamiseen. Varakkaat voivat myös ostaa yksityisesti palveluasumisen. Erona vanhainkotiin on, että asuminen on kodinomaisempaa ja itsenäisempää, mikä vaatii omaisilta enemmän aktiivisuutta. Usein palveluasumisessa asiakkaalla on enemmän siirtymiä paikasta toiseen elämän loppuvaiheessa. (Jylhä 2014). Palvelusetelin saatuaan iäkäs henkilö voi valita itse palvelukodin, jossa haluaa asua.

2.1.2 Hoitokokous

Moniammatillisen yhteistyön määritelmä riippuu siitä, katsotaanko sitä asiakkaan, omaisen, työntekijän vai hänen edustamansa organisaation näkökulmasta. Yleensä verkostotyö kuvaa asiakasnäkökulmaa ja tiimityö ammatillista asiantuntijuutta. (Näkki & Sayed 2015, 142-143). Yksinkertaisin määritelmä on, että asiantuntijat yhdistävät tietonsa ja taitonsa päästäkseen yhteiseen tavoitteeseen, oli kyse sitten ongelmaratkaisusta, päätöksenteosta tai tehtävän suorittamisesta (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008). Hoitokokous on yksi verkostotyön ilmenemismuoto. Asiakkaalla on oma sosiaalinen verkostonsa, omaisensa ja muut läheisensä. Verkostotyö yhdistää nämä molemmat. (Seikkula & Arnkil 2005).

Ilolassa hoitokokouksia ei kuntayhtymän ylläpidon aikana ole pidetty. Omaisia käy usein asukkaiden luona vierailulla, jolloin on ollut mahdollisuus keskustella asukkaan kuulumisista ja voinnista. Havaintojeni mukaan keskustelu on ollut lähinnä toteavaa ja esille tulleita asioita ei ole kirjattu. Saatu tieto on jäänyt suullisesti jaetuksi ja hoitajan muistin varaan. Tarvitaan suunnitelmallista ja tavoitteellista kirjaamista, jotta tieto asukkaan tottumuksista ja toiveista säilyy ja pystytään hyödyntämään. Muistisairaalle on tärkeää mm. palvelujen toimivuus, elämänlaatu ja arvostava kohtaaminen (Duodecim, 2010). Hoitokokouksissa voidaan yhdessä huomioida erilaisia seikkoja.

Hoitokokoukseen voi osallistua eri alan ammattilaisia tarpeen mukaan. Työntekijä tuo hoitokokoukseen oman ammattitaitonsa ja osaamisensa. Muiden asiantuntijuuden arvostaminen ja siihen luottaminen on osa yhteistyöosaamista. Asiakas ja hänen läheisensä tuntevat parhaiten omat asiansa. (Isoherranen 2008). Dementoituminen tai muut sairaudet haittaavat vuorovaikutusta ja oman tahdon ilmaisemista. Tällöin omaisten rooli hoitokokouksessa korostuu. Palvelukoti Ilolassa hoitokokoukseen voisi asiakkaan ja omahoitajan lisäksi osallistua läheisiä, jos asiakas antaa siihen luvan. Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (75) määrittelee asiakkaan oikeuden osallistua hoidon suunnitteluun. Jos asiakas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan, pitää kuulla läheisiä. Käsiteltävistä asioista riippuen mukana voisi olla myös Ilolan sairaanhoitaja ja/tai etuusasioissa avustava yksikön vastaava sairaanhoitaja. Ongelmien koskiessa syömistä, mukana voisi olla myös keittiöhenkilökunnan edustaja. Palvelukodin ulkopuolelta kokoukseen voisi osallistua esim. edunvalvoja, kotikunnan sosiaalityöntekijä tai asumispalvelusta vastaava työntekijä. Tällä hetkellä uuden asukkaan saapuessa yhteistyötä lähettävän tahon ja kotipalvelun kanssa tehdään lähinnä puhelimitse. Tapaaminen hoitokokouksessa

voisi toimia paremmin hoidon jatkuvuuden ja laadun varmistajana. On tärkeää, että asiakas tulee kuulluksi hoitokokouksessa. Itse näkisin, että hoitokokous on tärkeä myös läheisille. Ensimmäinen hoitokokous tulisi pitää heti asukkaan muuttaessa. Hoitokokouksessa läheisillä on mahdollisuus saada tietoa ja osallistua tärkeän ihmisen hoidon suunnitteluun. Yhteiset keskustelut vahvistavat keskinäistä luottamusta ja helpottavat siirtymistä palveluasumiseen. Jokaisella on merkitystä hoitokokouksen onnistumiseen, kuten köyden laatu riippuu sen säikeiden tasaisuudesta. Seikkula ja Arnkil (2009) toteavat, että hoitokokous on onnistunut, kun asiakkaat lähtevät siitä kuntoutuneempina kuin siihen tulivat.

2.1.3 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelman tai hoito- ja kuntoutussuunnitelman synonyymina käytetään joskus palvelusuunnitelmaa tai kuntoutussuunnitelmaa. Termeissä on tulkintaeroja. Kuntoutussuunnitelmaa käytetään ikäihmisten kohdalla useimmiten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Palvelusuunnitelma viittaa sosiaalihuollossa tehtävään suunnitelmaa. Siitä ilmenee ikääntyneen tarvitsemien palvelujen kokonaisuus. Sitä käytetään kertomaan, millaisia palveluja asiakas tarvitsee selviytyäkseen arjessa. Se sisältää kaikki henkilön hyvinvointiin ja avuntarpeeseen liittyvät toimet ja miten eri tahot ne järjestävät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11). Muistisairauksien käypä hoito-suositusten mukaan jokaiselle muistisairaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota tarkistetaan 6-12 kuukauden välein. Se auttaa selviytymään uusissa tilanteissa ennakoimalla muutoksia ja riskejä. Tulevaisuuden suunnittelussa on hyötyä esimerkiksi asiakkaan oman tahdon näkymisestä ja taudinkuvassa esiintyvien poikkeamien havaitsemisesta. (Duodecim, 2010.). Käytän tässä opinnäytetyössä lyhyesti termiä hoitosuunnitelma, vaikka oikeampi nimitys olisi hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Sitä on luonteva käyttää palvelukodissa, jossa on mahdollisuus saattohoitoon. Termi on myös yleisesti käytössä iäkkäiden palvelukodeissa.

Hoitosuunnitelman tulee olla asiakkaiden hoitoa ohjaava dokumentti, jokaisen hoitajan käytössä oleva työväline. Kirjattuna tieto säilyy ja siirtyy myös hoitajan vaihtuessa. Hoitosuunnitelma on osa palvelun laatua. Se lisää henkilökunnan tietoa asukkaan henkilökohtaiseen hoitoon vaikuttavista tekijöistä sekä tuo suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta hoidolle. Näin voidaan parantaa asukkaiden hyvinvointia, mikä näkyy paitsi inhimillisenä tekijänä, myös taloudellisina säästöinä. Omatoimisuuden tukeminen ja terveyden seuranta helpottuvat, mikä lisää varhaista puuttumista ja vähentää lääkärikäyntejä sekä sairauskuluja. Hoitosuunnitelmaa tulee tarkistaa säännöllisesti, jotta hoidon vaikuttavuutta pystytään arvioimaan ja tarvittaessa keinoja ja/tai tavoitteita muuttamaan. (Päivärinta & Haverinen. 2002). Hoitosuunnitelmaa käytetään myös perusteluna hoitoisuuden määrittelyssä, mikä vaikuttaa esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen myöntämän hoitotuen määrään.

Kuntayhtymän aikana Iloassa hoitosuunnitelmat on tehnyt sairaanhoitaja. Yksityisen yrityksen aloittaminen palveluntuottajana 1.1.2015 aiheutti useita muutoksia. Töihin tuli uudet sairaanhoitajat. Asiakastietojärjestelmä vaihtui HILKKAKsi ja hoitosuunnitelmat piti tehdä uudestaan. Käyttöön otettiin omahoitajajärjestelmä, joka on tuonut lisää vastuuta hoitajille, esimerkiksi hoitosuunnitelmien tekemisen. Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut osaamista hoitosuunnitelmien tekemiseen, joten siinä oli tärkeä kehittämiskohde. Puutteellinen hoitosuunnitelma jää hyödyntämättä, kuten Iloassa kävi. Suunnitelman teksti ”Voimavaroja vielä melko paljon jäljellä” ei kerro hoitajille mitään asukkaan kyvyistä. Hyvin kirjattu, tarpeet ja voimavarat sekä yhteiset sopimukset ja tavoitteet sisältävä hoitosuunnitelma helpottaa päivittäistä hoitoa. Hoitosuunnitelmat tulisi perustaa arviointiin ja tarkistaa säännöllisesti. (Duodecim, 2010). Palvelukoti Iloassa otettiin vuoden 2015 aikana hoitajien käyttöön RAVA-toimintakyky mittari, jolla arvioidaan asiakkaan avuntarvetta. Hoitosuunnitelman tulisi Palvelukoti Iloassa perustua RAVA-arviointiin ja hoitokokoukseen.

2.2 Aiheen ajankohtaisuus

Suomessa on yli 50 000 muualla kuin yksityiskodeissa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa saavia ikäihmisiä eli yli 63-vuotiaita. Hoitoa voidaan antaa palvelukodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla tai vanhainkodeissa. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä suhteessa työikäisiin ja lapsiin kasvaa voimakkaasti. Tämä haastaa yhteiskunnan ottamaan ikäihmisten erilaisuuden huomioon. Erityisesti tarvitaan asenteiden muutosta, jotta ikäihmiset nähdään myös osallistujina ja toimijoina. Tavoitteena on omanlainen hyvä elämänlaatu ja toimiva arki. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013). Vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) määrittelee iäkkääksi henkilön, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän aiheuttaman rappeutumana tai ikään liittyvän sairauksien tai vammojen alkamisen, lisääntymisen tai pienenemisen vuoksi. Heikentyminen voi näkyä fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toiminnassa.

Hoitokokoukseen ja hoitosuunnitelmaan liittyvää kirjallisuutta etsin mm. Finna-palvelusta, Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen Julkariista, Aleksista ja Kuntoutusportista. Sosiaalialaan liittyvää materiaalia löytyi asiasanoilla hoitokokous ja hoitosuunnitelma yllättävän vähän, vaikka hoitosuunnitelmat ovat tärkeitä työvälineitä myös esimerkiksi juuri asumispalveluissa. Verkostotyöstä löytyi materiaalia, jota hyödynsin soveltuvin osin. Useissa lähteissä hoitosuunnitelma liitettiin terveydenhuoltoon. En löytänyt lähteitä, joissa olisi selkeästi käsitelty hoitokokousta hoitosuunnitelman tukena. Eniten tietoa koulutuksen pohjaksi löysin Duodecimin muistisairauksien Käypä hoito suosituksista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaoppaasta ja Laatusuosituksista hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

2.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/218) määrittelee asiakkaan osallisuuden hoitoonsa ja sen suunnitteluun: ”*Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiensä ja kulttuuritaustansa.*” Asiakkaalla on oikeus saada hyvää ja asianmukaista palvelua. Asiakkaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta tulee kunnioittaa. Hoidon suunnittelussa tulee huomioida asiakkaan etu, mielipide, toiveet ja yksilölliset tarpeet. Asioiden täsmällinen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan on tärkeää tiedon säilymisen ja siirtymisen kannalta. Lisäksi asiakkaan on helpompi hahmottaa tilanteensa, kun asiat sanotaan ääneen ja kirjaaminen lisää sitoutumista (Vilen, Leppämäki & Ekström, 2008, 73).

Hoitosuunnitelma voi toimia asiakaslähtöisen työtteen tukena. Keskeistä on, että kirjallinen hoitosuunnitelma laaditaan jokaiselle asiakkaalle yhdessä asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa. Hoitosuunnitelman tekijän tulee huolehtia, että asiakasta kuullaan ja hänen tarpeensa huomioidaan säännöllisesti. Laatumiseen osallistuneet seuraavat hoitosuunnitelman toteutumista, tarkistavat ja arvioivat sitä yhteistyössä. Hoitosuunnitelman käyttäminen arjen työvälineenä antaa asiakkaalle mahdollisuuden antaa ja saada palautetta. (Päivärinta & Haverrinen 2002).

2.4 Yhteistyön merkitys

Tuomo Lyhty ja Vuokko Nietola toteavat, että laaja-alainen, moniammatillinen yhteistyö hyödyntää sekä asiakasta että työyhteisöä. Moniammatillisen yhteistyön perustana on dialogisuus. Dialogisuus edistää erilaisuuden hyväksymistä ja yhteisen ymmärryksen löytymistä. Se merkitsee tasavertaisuutta uutta yhteistä tietoa ja uusia innovaatioita luovien osapuolten välillä. Lyhty ja Nietola toteavat toimivan moniammatillisen yhteistyön hyödyksi sekä asiakkaan että työntekijän voimavaraistumisen. Asiantuntijoiden erilainen osaaminen tuo työskentelyyn toisaalta voimavaroja, toisaalta haasteita. Jokaisen rooli tulee määritellä ja ottaa osaaminen yhteiseen käyttöön. On tärkeää pitää mielessä, että tavoitteena on asiakkaan etu. Olennainen osa moniammatillista yhteistyötä on reflektiivisyys jokaisessa palveluprosessin vaiheessa, suunnittelussa, toteutuksessa ja päätyttyä. (Näkki & Sayed 2015, 142-143).

Toimivan verkostokokouksen tavoitteena selkiyttää asiakkaan tilannetta, erityisesti silloin, kun asiat ovat esim. kriisissä tai solmussa ja häntä auttamaan tarvitaan eri alojen asiantuntijoita. Asiakkaalle tärkeiden henkilöiden mukana olo tuo asiakkaalle myös tunteen, ettei ole yksin asioidensa kanssa sillä asiakkaan tärkein tuki on useimmiten hänen läheisverkostossaan. Verkostokokouksessa asiakkaalla on mahdollisuus käsitellä haluamiaan arkeensa ja huoliinsa liittyviä asioita. Verkostokokous johon osallistuu eri alan asiantuntijoita, mukaan lukien asiakkaan läheiset, antaa mahdollisuuden etsiä ja löytää yhteistä ymmärrystä asiakkaan asioiden

hoitamiseen. Verkostokokouksessa asioiden puheeksi ottaminen tuo asiakkaalle kokemuksen jakamista, uusien näkökulmien löytämisestä ja voimavarojen yhdistämistä. Verkostokokouksessa laaditaan asiakaslähtöinen kokonaissuunnitelma sekä sovitaan päätökset, sopimukset tai vastuualueet niin, että ne ovat asiakkaalle mahdollisimman hyödyllisiä ja tukevat arjessa. Yhteisen kokoontumisen etuna on tiedon välittyminen kaikille osallistujille yhtäaikaaisesti ja saman sisältöisenä, joten näin vältetään myös päällekkäisyyttä ja ristiriitaisuutta. (Seikkula & Arnkil 2005.)

Verkostokokouksessa keskeistä on avoin vuorovaikutus ja tasavertainen vuoropuhelu, jossa kaikkia osapuolia kuunnellaan ja jossa jokainen voi sanoa mielipiteensä. Työntekijän tulee arvostaa muita osallistujia ja heidän esiin tuomiaan näkökulmia. Hänellä tulee myös olla rohkeutta tuoda esille omia näkökulmiaan. Verkostokokouksessa keskeistä on asiakkaan rooli ja tärkeintä onkin varmistaa asiakkaan kuulluksi tuleminen. Ammattilaiset saattavat joskus sortua asiakkaan yli tai ohi puhumiseen. Asiakkaan tulee voida tuntea ja luottaa siihen, että verkostokokous on nimenomaan häntä varten ja työntekijä toimii asiakkaan edun mukaisesti. Tarvittavan luottamuksen kehittyminen vaatii aikaa, taitoa ja kykyä kuunnella asiakasta. Verkostokokouksessa tulee myös käyttää sellaista kieltä jota asiakas ymmärtää. Kun vaikeistakin asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä ja mahdollisimman suoraan, kokee asiakaskin tuovansa kokoukseen oman, arjen asiantuntijuutensa. Hän pystyy välittämään tietoa omasta arjestaan omalla kielellään. Arkikieltä käyttämällä vältytään myös asiantuntijoiden välisiltä väärinymmärryksiltä. Sekä asiakkaalta että työntekijältä vaaditaan rohkeutta ja avoimuutta ilmaista, jos ei ymmärrä kaikkia kokouksessa käytettyjä termejä tai toimenpiteitä. (Seikkula & Arnkil 2005).

Aila-Leena Matthies ja Kati Närhi kirjoittavat (Talenta 2013) sosiaalityön muuttuneen ihmisten kokonaisvaltaisesta elinolojen huolehtimisesta sirpalemaiseksi palveluketjun osaseksi. Uudessa sosiaalityön menetelmissä huomioidaan toimintakyvyltään heikentyneiden ihmisen oikeus mm. luontokokemuksiin. Luonto-, eläin- tai maatalo-avusteista palvelua voidaan käyttää myös ikäihmisten arjessa kuntouttavana elementtinä. (Matthies & Närhi 2013). Hoitokokouksessa on mahdollisuus saada asiakkaalta tai läheisiltä tietoa asiakkaan koko elämän piiristä: taloudellisista seikoista, sosiaalisista suhteista, kulttuuriympäristöstä ja voimavaroista. Nämä asiakkaalle merkitykselliset asiat tulee sitten huomioida arjen suunnittelussa.

3 Toimintaympäristö

3.1 Palvelukoti Ilola

Palvelukoti Ilola tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista iäkkäille Kokemäen Kauvatsalla. Jonkinlaisena haasteena on palvelukodin syrjäinen sijainti ja julkisen liikenteen puuttuminen. Matkaa lähimpiin asutuskeskuksiin kertyy esimerkiksi Kiikoisiin viisi, Kokemäelle

25 ja Sastamalaan 30 kilometriä. Ensimmäinen vanhainkoti on perustettu kartanoon ja myöhemmin rakennusta on laajennettu kahdesti. Uusin osa on valmistunut 1988. Kiinteistö on nykyisin n. 1900 neliömetrin laajuinen yhdessä kerroksessa. Aluksi vanhainkotiä ylläpiti Kiikoisten kunta, kuntaliitoksen myötä se siirtyi Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden alaisuuteen. Kotihoidon yleistyessä myös Ilolan päätettiin lakkauttaa. MediVida Oy kiinnostui Ilolasta, koska palvelu on hyvää ja tilat täyttävät nykyiset vaatimukset. Neuvotteluiden jälkeen MediVida jatkoi palvelun tuottamista Ilolassa 1.1.2015 alkaen. Ilolassa on siis ollut kaksi liikkeen luovutusta viiden vuoden sisällä.

Tilat ovat valoisat ja avarat. Asiakaspaiikkoja ja huoneita on 35, pinta-alaltaan 23 neliömetriä. Esim. aviopareilla on mahdollisuus asua kaksioissa, joita on neljä. Jokaisessa on oma tilava wc- ja suihkutila. Lisäksi on ruokasali, päiväsalu sekä sauna- ja kylpytilat, joihin on helppo päästä myös pyörätuolilla. Käytössä on myös useita ryhmä- ja palaverihuoneita. Palvelukodissa on kylmiö kuolemantapausten varalle. Alakerrassa on henkilökunnan sosiaalitalat, pyykinhuoltotiloja ja useita varastotiloja. Ulkona on aidattu suojainen nurmikkopiha, jossa on asfaltoitu ulkoilulenkki ja istuskelupaikkoja. Oma valmistuskeittiö on asianmukaisesti varustettu ja toimiva.

3.2 Asiakkaat ja työntekijät

Asiakkaina ovat palveluseteliä käyttävät Porin, Sastamalan ja Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueen iäkkäät henkilöt. Noin puolet on vuodepotilaita, neljäsosa liikkuu avustettuna ja neljäsosa itsenäisesti. Asukkaana voi olla pitkäaikaisesti, intervallihoidossa tai kuntoutuksessa. Palvelukodissa annetaan myös saattohoitoa, joten asiakasta ei tarvitse siirrellä, vaan hän voi viettää elämänsä viimeiset hetket tutussa ympäristössä.

Ilolassa työskentelee vastaava sairaanhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, lähihoitajia, hoitoapulainen ja siistijä. Keittiöllä on kaksi työntekijää. Lisäksi kiinteistöhoidossa on puolipäiväinen työntekijä. Aamuvuorossa työskentelee 5-7 hoitajaa, iltavuorossa 3-4 ja yövuorossa kaksi.

3.3 Hoitotyö ja hoitosuunnitelmat

Palvelukoti Ilolan järjestämä palveluasuminen on Aluehallintoviraston valvomaa sosiaalipalvelua. Palvelukoti Ilolan toimintasuunnitelman (2015) mukaan asuminen on kodinomaista ja aktiiviseen osallistumiseen kannustavaa. Itsenäisyyden, yksilöllisyyden, arvokkuuden ja yksityisyyden kunnioittaminen on tärkeää. Asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus ovat keskeisiä asioita. Toimintasuunnitelma kertoo Palvelukoti Ilolan huolehtivan henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta. Tässä opinnäytetyössä kuvattu koulutus on osa palvelukodin täydennyskoulutusveloitteen mukaista täydennyskoulutusta.

MediVidan tullessa toiminnan järjestäjäksi käyttöön otettiin omahoitajajärjestelmä. Omahoitaja vastaa mm. hoitosuunnitelman laatimisesta asiakkaalle, hoidon toteutumisesta suunnitelman mukaisesti ja sen säännöllisestä arvioimisesta yhteistyössä muun henkilöstön kanssa. Hoitajat kuuntelevat asiakasta sekä arvioivat hänen vointiaan ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäisissä hoitotilanteissa. Hoitotoimenpiteet ja huomiot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Kirjaaminen on kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja -menetelmiin. (Palvelukoti Ilolan toimintasuunnitelma 2015). Hoitosuunnitelman ja päivittämisen kirjaamisen tulisi peilata ja tukea toisiaan.

Asukas osallistuu hoitosuunnitelman laadintaan, jos pystyy ja jaksaa. Omahoitajan tulee asiakkaan luvalla järjestää hoitokokous, jossa keskustellaan hoitoalan ammattilaisten ja omaisten kanssa hoidon ja palvelun tavoitteista ja niiden sisällöstä. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen. Hoito perustuu asiakkaan monipuoliseen palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarve arvioidaan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristötekijöiden kannalta. Asiakkaan toimintakykyä mitataan vähintään RAVA- ja RAVATAR- järjestelmillä sekä tarvittaessa muilla käytettävissä olevilla asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarvetta mittaavilla mittareilla. Asiakkaalta ja omaisilta selvitetään ja kirjataan ihmissuhteisiin, arvoihin, vakaumuksiin, mieltymyksiin, vastenmielisyyksiin, elämän merkkitapahtumiin, työhön, harrastuksiin jne. liittyviä asioita, jotka ovat hyvän hoidon suunnittelun ja toteutumisen kannalta merkittäviä. Hoitosuunnitelma tarkastetaan vähintään kuuden kuukauden välein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. (Palvelukoti Ilolan toimintasuunnitelma 2015). Käytännössä monet asiakkaista eivät pysty kommunikoimaan ja ilmaisemaan tahtoaan hoidon suhteen, jolloin omaisilla on tärkeä rooli tiedon välittäjänä.

3.4 Yhteistyökumppanit

Palvelukoti Ilolassa moniammatillista yhteistyötä tehdään Sastamalan ja Kokemäen sosiaalipalvelujen, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ja Sastamalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Terveystenhoitopalvelut hankitaan asiakkaan kotikunnan tai Kiikoisten terveysasemalta. Lääkkeet toimittaa jakopalveluna Kouvatsan sivuapteekki. Yhteistyötä asukkaiden virikkeeksi ja virkistykseksi tehdään seurakunnan, kansalaisopiston, erilaisten yhdistysten ja vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Yhteistyötä läheisten kanssa on tarkoitus lisätä omahoitajajärjestelmän kehittämisen myötä. Vastaava sairaanhoitaja ohjaa ja avustaa omaisia esimerkiksi muuttoon liittyvien papereiden täyttämässä sekä Kelan asumis- ja hoitotukien hakemisessa.

4 Työn tarkoitus, tavoitteet ja hyödyllisyys

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitokokouskäytäntö Palvelukoti Ilolaan. Sen tarkoituksena on lisätä hoitosuunnitelmien käyttämistä arjen työvälineenä, mikä parantaa hoidon laatua asiakaslähtöisyyttä lisäämällä. Tavoitteet ja käytetyt mittarit näkyvät taulukossa 1. Taustalla on palvelukodissa vuonna 2015 käyttöön otettu omahoitajajärjestelmä. Opinnäytetyö hoitokokouskäytännön kehittäminen on osa omahoitajajärjestelmän kehittämistä. Opinnäytetyön sisältämä koulutus toimii pitkän prosessin avaajana. Koulutuksella lisätään hoitajien taitoa hoitokokouksen pitämiseen, jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus, oma tahto ja yksilöllisyys näkyisi enemmän hoitosuunnitelmassa.

tavoitehierarkia	mittari	tiedonlähde	oletus
Päämäärä: laadukas hoitotyö, jossa omahoitajan tekemät hoitosuunnitelmat käytössä hoitoa ohjaavana työvälineenä	tarkistettujen hoitosuunnitelmien määrä, asiakastytyväisyys-kyselyt, saatu palaute	asiakastietojärjestelmä, asiakkaat, läheiset ja palveluseleitä myöntävät kunnat	puutteet asiakaslähtöisyydessä ja hoidon suunnitelmattomuus heikentävät hoidon laatua
Tavoite: hoitosuunnitelmien kirjaamisen ja käytön parantuminen	hoitosuunnitelmien kirjaamisen määrä, laatu ja päivittämisen tiheys	asiakastietojärjestelmä	hoitosuunnitelmien puutteellisuuden keskeisenä syynä on, että hoitokokouksia ei ole pidetty
Tulostavoite: hoitokokousten pitäminen lisääntyy	hoitokokousten määrä ja hoitosuunnitelmien tekeminen	asiakastietojärjestelmä	osaamisen lisääntyminen johtaa hoitokokousten pitämiseen
Toimenpide: hoitajien kouluttaminen hoitokokousten pitämiseen	osaamiskartoitus henkilöstölle, palaute koulutuksen vaikutuksista	henkilöstö	

Taulukko 1: Looginen viitekehys opinnäytetyön tavoitteista

4.2 Hyödyllisyys

Opinnäytetyön taustalla on työskentelyni yksikössä vt. esimiehenä ja kiinnostukseni työn ja työyhteisön kehittämiseen. Esimiehen tehtäviin kuuluu mm. lakiasioista tiedottaminen henkilöstölle. Hoitokokouskäytännön kehittäminen ja siihen liittyvän koulutuksen pitäminen palvelee sekä henkilöstöä että minua oppimistapahtumana. Olen aiempien kokemusteni perusteella samaa mieltä Riitta Viitalan (2005, 224-225) kanssa, että uusien toimintamallien vakiintuminen käyttöön vaatii aikaa, järjestelmällisyyttä ja kirjallisen ohjeistuksen, jotta tieto säilyy ja kehittyy. Myös organisaation rakenne vaikuttaa työntekijöiden toimintaan. Esimiehen pitää tuoda asian tärkeys esille ja kannustaa henkilöstöä kehittämiseen. (Viitala 2005, 95-96). Yrityksen panostaminen hoitokokouskäytännön kehittämiseen koulutuksella kertoo työntekijöille asian tärkeydestä. Hoitokokouskäytäntö lisää työntekijöiden vastuuta sekä vaikutusmahdollisuuksia, mikä tuo vaihtelua, mielekkyyttä ja jaksamista työhön. Koulutus on osa yrityksen lakisääteistä täydennyskoulutusveloitteen mukaista täydennyskoulutusta. Yritys hyötyy myös koulutuksen edullisuudesta, kustannuksia tulee ainoastaan koulutuspäivien palkka- ja sijaiskuluista. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on merkittävä kilpailutekijä sosiaali- ja terveysalalla, palvelun tavoitteenahan on tunnistaa asiakkaan tarpeet ja vahvistaa voimavaroja (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 23). Tyytyväinen asiakas tai läheinen kertoo hyvästä palvelusta muille, tyytymätön vielä useammille.

Eri työyhteisöillä on erilaisia toimintakäytäntöjä omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Parhaimmillaan hoitokokous voi vahvistaa omaisten roolia ja antaa tukea luopumisessa. (Marin & Hakonen 2003, 126). Toimiva omahoitajajärjestelmä hoitokokouksineen lisää asiakkaan, työntekijän ja läheisten välistä luottamusta ja yhteistyötä. Hoitokokousten pitäminen ja hoitosuunnitelmien kirjaaminen on ollut ilolassa puutteellista. Tarkistukset ja päivitykset ovat jääneet tekemättä, vaikka asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa tapahtuisi muutoksia. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet (2013) kertovat, että sosiaalialan työssä tulee kaiken perustua asiakkaan omien näkemysten kunnioittamiseen ja erilaisten vaihtoehtojen etsimiseen arjessa. Hoitokokouksen pitäminen antaa mahdollisuuksia erilaisten näkemysten ja vaihtoehtojen käsittelemiseen. Erityisesti muistisairaiden hoitaminen on mielekkäämpää ja sujuvampaa, kun heidän totumuksensa ja mieltymyksensä tuntee. Sekä omaisten että asiakkaiden luottamus ja hyvinvointi lisääntyvät, kun asioista keskustellaan ja läheiset pääsevät vaikuttamaan hoitoon ja sen tavoitteisiin. Näin asiakkaiden ja heidän omaistensa mieltymykset, toiveet ja näkemykset tulevat paremmin huomioituksi hoidon suunnittelussa.

Asiakkaat hyötyvät toivottavasti eniten, sillä hyvin tehtyjen hoitosuunnitelmien käyttö päivittäisen hoidon ohjaajina lisää itsemääräämisoikeutta parantaen asiakkaan asemaa ja hoidon laatua. Mielestäni hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on erittäin tärkeää kuunnella ja kunnioittaa asiakasta. Hyvä olo ja viihtyminen voi olla joskus pienestä kiinni, esimerkiksi mahdollisuudesta toteuttaa haave, valita mieluisan värinen vaate tai jatkaa harrastusta. Itselleni

aiheeseen perehtymisestä tulee olemaan henkilökohtaista hyötyä jatkossa, sillä olen vaihtamassa yrityksessä uusiin tehtäviin, joissa tulen tarvitsemaan verkostotyötaitoja entistä enemmän.

5 Opinnäytetyön arvioinnin perusteet

Välittömästi koulutuksen jälkeen teen henkilöstölle kirjallisen kyselyn, mitä mieltä he ovat koulutuksen toteutuksesta ja arvioita sen vaikutuksesta omaan hoitokokousten pitämiseen. Lisäksi teen itsearvioinnin. Hoitokokouskäytännön toteutumista voi arvioida seuraamalla sähköisestä asiakastietojärjestelmästä, onko hoitokokouksia sovittu pidettäväksi ja hoitosuunnitelmia tehty/tarkistettu. Henkilöstön osaaminen kehittyy tekemisen myötä ja hoitosuunnitelmien käyttöönotto arjen työvälineeksi vie aikaa, joten vaikutukset näkyvät viiveellä. Muutoksen todentaminen vaatii pitkän aikavälin seurantaa. Koulutuksen suoraa vaikutusta hoidon laatuun on mielestäni mahdotonta arvioida heti koulutuksen jälkeen. Ilolassa kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään kaikki työstä saatu palaute, joka käsitellään työpaikkakokouksissa. Palautetta käytetään hyväksi työn kehittämiseksi. Hoidon laatua voi seurata lisäksi tekemällä tyytyväisyyskyselyitä asiakkaille, läheisille ja palveluseteleitä myöntäville kunnille. Yrityksen edustajan kanssa on sovittu uuden osaamiskartoituksen ja asiakastytyväisyyskyselyn tekemisestä alkuvuonna 2017. Silloin tarkastellaan, miten hoitokokouskäytäntö on otettu käyttöön ja miten koulutus vaikutti siihen. Vaikuttavuuden seuranta tulee kuitenkin olemaan oma projektinsa.

6 Projektin toteuttaminen

Opinnäytetyön muoto on toiminnallinen. Työelämäohjaajina toimivat Ratamo-koti Oy:n vastaava sairaanhoitaja Eija Heino ja toimialajohtaja Kimmo Nurmi. Syyskuussa 2015 toin työpaikkakokouksissa esille omahoitajajärjestelmään kuuluvan hoitokokousten pitämisen. Kävi ilmi, että Ilolassa ei ole aiemmin pidetty hoitokokouksia ja hoitajat toivoivat koulutusta niiden pitämiseen. Myös hoitosuunnitelmien tekeminen koettiin haastavaksi. Aiemmassa työssäni koin hoitokokoukset antoisiksi ja tärkeiksi tiedon lähteiksi. Myös asiakaslähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden vuoksi niiden pitäminen on välttämätöntä. Yksilöllinen hoitosuunnitelma taas pitää tehdä jokaiselle asiakkaalle lain perusteella. Tästä sain ajatuksen kehittää Ilolan hoitokokouskäytäntöä opinnäytetyönäni. Esimies toimialajohtaja Kimmo Nurmi piti ehdotusta tarpeellisena ja hyvänä ajatuksena, joten aloin suunnitella toteutusta.

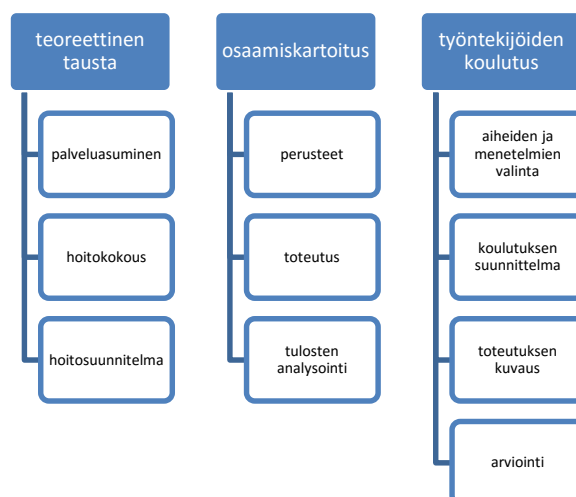
Marraskuussa 2015 sain Laureasta hyväksynnän alustavalle opinnäytetyösuunnitelmalle. Joulukuussa 2015 etsin aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia mm. kirjastosta, Finnasta, Julkarista, ProQuestista ja Googlasta. Aluksi hakusanoina oli mm. verkostokokous, verkostotyö, aikuisen

oppiminen, työssäoppiminen ja hoitosuunnitelma muunnoksineen. Useimmissa lähteissä hoitosuunnitelma liitettiin sairaanhoidolliseen ja kuntoutussuunnitelma kuntouttavaan työhön, sosiaalialaa koskevaa materiaalia oli vaikeampi löytää. Lähdemateriaaliin tutustuminen auttoi muodostamaan kuvaa aiheesta ja asiasanoiksi muodostui lopulta hoitokokous, hoitosuunnitelma ja palveluasuminen.

Tavoitteen sanoittaminen oli haastavaa, sillä hoitokokouskäytännöllä on useita tarkoituksia. Ohjaavan opettajan Sanna Puhakan avulla tavoite tiivistyi hoitokokouksen käytännön kehittämiseksi. Halusin soveltaa ja syventää sosionomi-koulutuksen aikana opittuja asioita, esimerkiksi toiminnallisia menetelmiä ja osaamisen kehittämisen menetelmiä. Ammatillisuuteen kuuluu asenne uutta tietoa kohtaan, tiedon etsiminen, omaksuminen ja soveltaminen käytäntöön reflektion avulla (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 105-106). Pysin opinnäytetyössä osoittamaan ammatillisuuteni ja pohdin kehittymistäni kappaleessa 6.1.2. Kuvaus valituista menetelmistä perusteluineen on omilla kappaleissaan. Olen toteuttanut työn itsenäisesti ja omalla ajallani. Työaikaan käytin vain koulutuksen pitämiseen ja keskusteluihin työelämäohjaajien kanssa. Heidän kanssaan kävin läpi osaamiskartoituksen tulokset ja kerroin suunnitelmani koulutuksen sisällöstä. Sain heiltä joitain tarkentavia kysymyksiä ja kommentteja.

Tulosten arviointia piti pohtia pitkään, eikä siitä lopultakaan tullut täysin selvää, vaikka sainkin mielestäni helmikuussa hyviä ajatuksia kehittämistoiminnan arvioinnin työpajasta. Tarkoituksena oli työntekijöiden osaamisen lisääntyminen, joka koituu asiakkaan eduksi. Näen asiakaslähtöisyyden ja henkilöstön osaamisen välineinä hoidon laadun parantamiseen. Hoitokokouskäytännön vaikuttavuutta hoitosuunnitelmiin ja hoidon laatuun voi tutkia vasta myöhemmin, kun hoitajat ovat pitäneet niitä säännöllisesti. Esimiehen kanssa sovittiin uudesta osaamiskartoituksesta ja asiakastytyväisyyskyselyistä vuonna 2017. Tässä opinnäytetyössä niistä voi esittää vain odotuksia ja arvailuja. Koulutuksen onnistumista päätin tutkia itsearviointilla ja kyselyllä osallistujille. Näistä kerron enemmän kappaleissa 6.1. ja 6.2.

Varhaisessa vaiheessa selkiytyi, että opinnäytetyö koostuu kolmesta osasta (kuvio 1): teoreettinen osio hoitokokouksen ja hoitosuunnitelman perusteista, tutkimuksellinen osio osaamiskartoituksesta ja varsinaisen toiminnallinen osio hoitokokous hoitosuunnitelman pohjana-koulutuksen pitämisestä palvelukodin hoitajille. Päädyin pitämään kaksi neljän oppitunnin mittaista koulutusjaksoa Palvelukoti Ilolan hoitajille, koska kokopäiväinen koulutus on raskas ja vaatii enemmän sijaisjärjestelyjä.



Kuvio 1: Opinnäytetyön muodostuminen

6.1 Osaamiskartoitus

Esimiehen tehtävänä on tukea työntekijöiden osaamisen kehittymistä. Onnistunut osaamisen arviointi johtaa työntekijää itsereflektioon ja kehittämistoimenpiteisiin. Arvioinnin tärkein hyöty on, että työntekijä itseään arvioidessaan tulee tietoiseksi omasta osaamisestaan ja kehittämistarpeistaan. Arvioinnin avulla voidaan välittää työntekijöille kehittymisen toivottava suunta. (Viitala 2005, 96). Osaamiskartoituksessa käytin työntekijöiden itsearviointimenetelmänä osaamispyyrää, jossa työntekijä määritteli omaa osaamistaan sekä sanallisen että visuaalisen kuvauksen avulla (liite 1). Osaamispyyrä soveltuu hyvin itsearviointiin. Se on helppo ja nopea toteuttaa. (Hätönen 2011). Asioiden esittäminen sekä sanojen että kuvion avulla sopii moniin informaation vastaanoton tapoihin. Lomakkeessa oli myös avoin kysymys erityisesti toivotuista oppimisen aiheista. Osaamispyyrä ei kerro kaikkea yksilön osaamisesta, mutta katsoin sen antavan koulutuksen suunnittelun pohjaksi riittävästi tietoa työyhteisön kokonaisosaamisesta hoitokokouksen pitämiseen. Tarkoituksena ei ollut tehdä henkilökohtaisia koulutussuunnitelmia vaan saada käsitystä asian yleisestä osaamisesta ja lisätiedon tarpeesta. Koulutuksen sisällön suunnittelun kannalta on tärkeää tietää työntekijöiden aiemmasta osaamisesta, jotta koulutus olisi tarpeenmukaista ja mielekästä. Viitala (2005, 155-161) toteaa osaamisen arvioinnin olevan tärkeää, mutta vaikeaa. Itsearviointi antaa suuntaa ja voi innostaa työntekijöitä kehittämistoimenpiteisiin. Arvioidessaan omaa osaamistaan ympyrän avulla, työntekijät saivat samalla käsityksen siitä, mitä osa-alueita hoitokokouksen pitäminen sisältää ja mitä heidän odotetaan osaavan. Osaamispyyrän pääosaamisalueet ja osa-alueet valitsin aiheeseen perehtymiseni myötä esille nousseista, tärkeiksi katsomistani seikoista. Työntekijöillä oli aikaa kartoituksen tekemiseen viikon ajan. Ilolassa osaamispyyrän täytti ja palautti seitsemän kymmenestä koulutukseen osallistuvasta. Yksi osallistujista ei ollut kartoituksen tekohetkellä töissä. Tein yhteenvedon vastauksista (taulukko 2) ja suunnittelin koulutuksen sen perusteella.

Osaamispyyrä on liitteenä 1 ja tulokset taulukossa 2. Työntekijän piti valita, mitkä hoitosuunnitelman tukena pidettävän hoitokokouksen osa-alueet ovat tutumpia ja mitkä vieraampia. Pääosaamisalueina oli käytännöllinen osaaminen, palveluprosessien tunteminen, vuorovaikutusosaaminen sekä hoitosuunnitelmaa ja yhteistyötä ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus. Työntekijän piti valita se numero, joka parhaiten kuvaa omaa osaamista arviointihetkellä. 0 = osaamista ei vielä ole, 1 = osaaminen on perustasoista, 3 = osaaminen on sujuvaa, 5 = osaamista on erittäin paljon

Avoimeen kysymykseen ”Erityisesti toivot oppivasi” oli vastattu kolmessa lomakkeessa:

”Käytännön osaamista.”

”Käytännön menetelmät.”

”Onnistuneen hoitokokouksen järjestämiseksi huomioon otettavat tärkeät asiat, mitä odotetaan minulta, mitä muilta, käytännön järjestely ja ennakkoselvittely.”

	0	1	2	3	4	5	KA
	kpl	kpl	kpl	kpl	kpl	kpl	
Käytännöllinen osaaminen							2,1
Informaation välittäminen		2		2	1	2	3,2
Hoitokokouksen järjestelyjen suunnittelu	3	3	1				0,7
Tiedon etsimisen menetelmien tunteminen	1	2	1	2		1	2,1
Ikääntyneiden palvelutarpeen tunnistaminen		3		3		1	2,4
Palveluprosessien tunteminen							2,6
Oman roolin ja tehtävien tunteminen		2		2	2	1	3
Oman yksikön tehtävien tunteminen		2		2	1	2	3,1
Muiden ammattilaisten tehtävien tunteminen	1	2		3		1	2,3
Palvelukokonaisuuden tunteminen		4		2	1		2
Vuorovaikutusosaaminen							2,9
Asiakaslähtöisyyden huomioiminen		1		2	1	3	3,7
Yhteistyömenetelmien tunteminen		2	1	4			2,3
Keskustelutaitojen hallitseminen		2		2		3	3,3
Ryhmädynamiikan tunnistaminen		3	1	2		1	2,3
Hoitosuunnitelmaa ja yhteistyötä ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus							1,5
Yhteistyön ja suunnitelman merkityksen tietäminen		3		2	2		2,4
Hoitosuunnitelman sisällön tunteminen	1	3		3			1,7
Toimintaa ohjaavien lakien tunteminen	2	4	1				0,9
Käypä hoito-suositusten tunteminen	2	4		1			1

Taulukko 2: Osaamiskartoituksen tulokset

Osaamiskartoituksen pohjalta alkuperäinen suunnitelmani koulutuksen sisällöstä muuttui. Etukäteen olin ajatellut vuorovaikutusosaamisen, erityisesti dialogisuuden, olevan pääsisältönä. Kartoituksessa henkilöstö kuitenkin toi esille, että eniten tarvitaan koulutusta lainsäädäntöön ja ohjeistukseen sekä verkostokokouksen käytännön järjestelyihin. Tämä toisaalta auttoi ratkaisemaan rajaamista, joka tuntui aluksi ongelmalliselta, koska kaikista pääalueista voisi pitää oman koulutuksen. Päätin koulutuksessa keskittyä eniten toivottuihin aiheisiin. Käyn kuitenkin lyhyesti kaikki muutkin osaamispyyrän osa-alueet läpi, koska kartoitus osoitti myös siihen tarvetta.

Kartoituksessa hajontaa oli enemmän tai vähemmän kaikilla osa-alueilla. Pääosaamisalueista esille nousi erityisesti hoitosuunnitelmaa ja yhteistyötä ohjaavan lainsäädännön ja ohjeistuksen tuntemisen perustasoisuus. Käytännöllisen osaamisen alueella informaation välittämisen osaaminen koettiin keskimäärin sujuvaksi, keskiarvon ollessa 3,2. Hoitokokouksen järjestely taas koettiin koko kyselyn heikoimmiksi hallituksi asiaksi keskiarvolla 0,7. Jopa kolme koki, ettei osaamista ole ollenkaan. Palveluprosessit tunnettiin enimmäkseen vähintään perustasoisesti keskiarvon ollessa 2,6. Vuorovaikutusosaamisessa keskiarvo oli paras, 2,9. Kukaan ei kokenut itseään osaamattomaksi millään osa-alueella. Hoitosuunnitelman ja yhteistyön merkityksen koettiin olevan hallussa perustasoisesti tai sujuvasti. Sitä vastoin ohjaavien lakien ja käypä hoito-suositusten tuntemisen ajateltiin lähinnä olevan korkeintaan perustasoista. Kaksi vastausta erottui muista siinä, että niissä oma osaaminen arvioitiin korkeintaan perustasoiseksi lähes kaikilla osa-alueilla.

Kyselyn tekemisestä oli mielestäni paljon hyötyä, sillä omat ennakkokäsitykseni koulutuksen tarpeista erosivat huomattavasti työntekijöiden omista käsityksistä. Osaamiskartoituksen pohjalta pyrin huomioimaan koulutuksen suunnittelussa työntekijöiden omat kokemukset osaamisestaan ja tarpeistaan. Kartoitus ei ole yksistään ole täysin luotettava, sillä itse tehty arviointi omasta osaamisesta on subjektiivinen kokemus, yksilöt näkevät eri tavoin osaamisensa suhteessa omiin tai muiden vaatimuksiin. Joku voi kokea osaamisensa hyväksi, joku vastaavat tiedot ja taidot omaava taas huomaa ne asiat, joita ei hallitse.

6.2 Koulutuksen suunnittelu

Oppiminen määritellään usein käyttäytymisen muuttumiseksi kokemuksen tuloksena. Oppimistapahtumista on useita teorioita. (Ruohotie 2005, 107). Lisäksi ihmisillä on erilaisia oppimistyyliä. Oppimistyyli on henkilökohtainen tapa, jolla tietoa otetaan vastaan, käsitellään ja palautetaan mieleen. Jaottelua voi tehdä monella eri tavalla, yleisimpiä ovat aistikanavan käyttöön perustuva sekä sen mukaan, kiinnittääkö oppija huomiota yksityiskohtiin (analyttinen oppiminen) vai kokonaisuuteen (globaali oppiminen). Ihminen ottaa informaatiota vastaan eri

tavoin. Visuaalinen oppija oppii helpoimmin lukemalla itsekseen tai kuvien, kaavioiden ja taulukoiden välityksellä. Auditiiivinen oppija käyttää kuuloaistia, jolloin parhaita oppimistilanteita ovat luennot, keskustelut, ryhmätyöt tai tutorointi. Taktiili/kinesteettinen oppijalle puolestaan sopii parhaiten itse tekeminen, kirjoittaminen, piirtäminen tai koko vartalon käyttäminen. (Jyväskylän yliopiston kielikeskus). Suunnittelin koulutuksen niin, että erilaisten oppimistyylien käyttö on mahdollista. Käytin eri aistien välityksellä (kuulo-, näkö- ja tuntoaisti) tulevaa informaatiota, muistiinpanoja oli mahdollisuus tehdä ja työpaikalle jää power pointesitykset tulosteena.

Käytän luovia menetelmiä, koska oppiminen on tehokkaampaa, kun joutuu tekemään ja pohtimaan asioita. Uskon työntekijöiltä itseltään löytyvän ratkaisuja, kun käsiteltävä asia on pilkottu pienempiin osiin. Luovien menetelmien käytön taustalla on myös ajatus siitä, että työntekijät saisivat ideoita ja rohkaisua käyttää niitä itse työssään asiakkaiden kanssa. Suunnitellut luovat menetelmät: liike, kädentaidot, kuvat, musiikki, kirjallisuus ja draama.

Pienissä ryhmissä työskennellessä myös hiljaisempien on helpompi tuoda julki mielipiteitään.

Viitala (2015, 135) näkee aikuisen opettamisen olevan enemmänkin ohjaamista omaehtoiseen arviointi-, tiedon prosessointi- ja kehittämistoimintaan. Koulutuksessa pyrin herättämään työntekijöiden omaa pohdintaa kysymyksillä ja osallistavilla menetelmillä. Näiden käyttämistä tuki myös luovien menetelmien sisältyminen sosionomi-opintoihini. Pidän syksyllä 2015 Palvelukoti Iolan työyhteisölle työhyvinvoinnista koulutusarjan, jossa käytin luovia ja osallistavia menetelmiä. Silloinen työntekijöiltä saamani palaute toteutustavasta rohkaisi myös toiminnallisten menetelmien käyttämiseen. Eniten pohdintaa herätti draaman käyttäminen hoitokouksen harjoitteluun. En tunne vielä työntekijöitä niin hyvin, että tietäisin olisiko osallistujilla rohkeutta heittäytyä rooleihin? Päätinkin madaltaa kynnystä niin, että asiakasta, omaista ja omahoitajaa esittävillä olisi halutessaan mahdollisuus kysyä yleisöltä vinkkejä ja ohjeita. Itse ajattelin myös välillä pysäyttää kohtausten ja keskustella kohtausten mahdollisista etenemissuunnista.

Koin tärkeäksi heti aluksi kertoa henkilöstölle koulutuksen taustat, tavoitteet ja käsiteltävät asiat perusteluineen. Osaamiskartoituksen tulosten perusteella suunnittelin ensimmäisen kerän aiheeksi hoitokokouksen pitämistä ja hoitosuunnitelman tekemistä ohjaavan lainsäädännön ja ohjeistuksen käsittelyn. Vuorovaikutusosaaminen koettiin olevan parhaiten hallussa, siinä kukaan ei kokenut itseään täysin osaamattomaksi. Kehittämistä kuitenkin on, varsinkin yhteistyömenetelmien alueella. Hoitokokouksen pitäjän olisi hyvä tiedostaa ja tunnistaa ryhmädynamiikan olemassaolo, vaikka kyseessä ei ole varsinainen terapeutin, säännöllinen ryhmä. Hoitokokouksessa ilmenee kuitenkin esimerkiksi erilaisia rooleja, jotka vaikuttavat kokouksen kulkuun edistäen tai vaikeuttaen tavoitteiden saavuttamista.

Toisen kerran aiheeksi nousi hoitokokouksen käytännön järjestelyt ja hoitosuunnitelman tekeminen. Koin itselleni suunnittelua selkeyttäväksi kartoituslomakkeeseen kirjatut toiveet oppimisesta, erityisesti maininnan onnistuneen hoitokokouksen järjestämisestä. Toivoin, että työntekijöissä heräisi ajatuksia ja kiinnostusta tutustua lisää aiheisiin. Koulutuksen pitämistä varten tekemäni suunnitelma lyhyine perusteluineen on liitteenä 2.

6.3 Koulutuksen toteutuminen

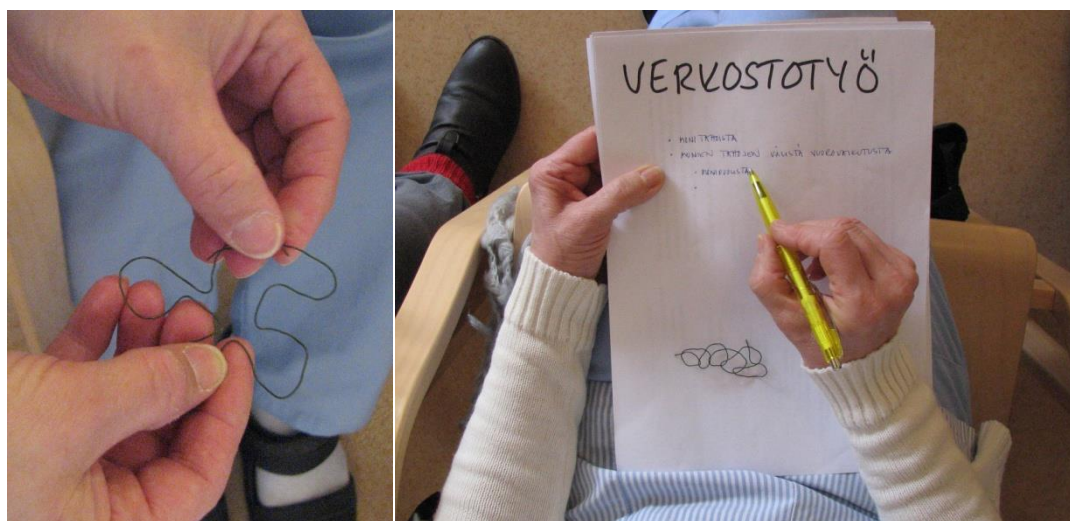
Koulutukseen osallistui ensimmäisellä kerralla 17 työntekijää ja toisella kerralla seitsemän. Eräs suosikkisanonnoistani on aina ollut "suunnitelmat on muuttamista varten". Tässäkin koulutuksessa se toteutui. 10.2. keskustelin opinnäytetyöstäni työpaikan edustajien toimialajohdaja Kimmo Nurmen ja vastaavan sairaanhoitajan Eija Heinon kanssa. Silloin sovittiin, että koulutukseen voisi osallistua muutama ohjaaja myös toisesta yksiköstä. Ratamo-koti tarjoaa asumispalveluja mielenterveys- ja päihdeasiakkaille, joten sen toiminta eroaa jonkin verran Palvelukoti Ilolasta. Koulutuspäivän aamuna selvisi, että Ratamo-kodilta osallistuu peräti seitsemän ohjaajaa Ilolan 10 hoitajan lisäksi koulutukseen. Tämän huomioimista koulutuksessa näin lyhyellä varoitusajalla helpotti, että Ratamo-kodin toiminta ja asiakaskunta on tuttua, olen työskennellyt siellä pitkään. Saatoin siis tuoda esille esimerkkejä lain soveltamisesta molempien paikkojen näkökulmasta. Kahden yksikön läsnäolon koin lopulta rikastuttavaksi. Erityisesti keskusteluissa asiakkaiden itsemääräämiseen liittyvistä arjen pulmista löytyi sekä yhtäläisyyksiä että eroja.

Ensimmäinen kerta toteutui suunnitelmien (liite 2) mukaisesti 16.2. klo 13-16. Teemana oli siis hoitokokousta ja -suunnitelmaa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus. Alkuun suunnittelemani kehollinen lämmittely oli helposti muunnettavissa myös esittelyksi, jotta ennestään tuntemattomat saivat tilaisuuden esittäytyä. Aloitus toimi hyvin myös rentouttamisena, kuten eräs osallistujakin jälkikäteen ilmaisi kysellessäni, oliko heillä ajatuksia, miksi sellainen harjoitus tehtiin. Kolmas hyvä puoli harjoituksessa oli, että sain sen avulla helposti muodostettua sattumanvaraiset kolmen hengen ryhmät. Todennäköisesti muuten työntekijät olisivat hakeutuneet tuttujensa seuraan.

Toisen muutoksen jouduin tekemään, kun en saanut edellisenä iltana lainaksi saamaani videotykkiä toimimaan omalla tai työpaikan tietokoneella. Piti pian keksiä uusi keino näyttää tekemäni esitys (liite 3). Lähetin sitten sähköpostilla esityksen itselleni ja sain sen näkymään kahdelta koneelta. Puolet osallistujista näki esityksen niiltä ja loput saivat paperiversion. Kerroin opiskelustani ja koulutuksen olevan opinnäytetyöni. Käytiin lyhyesti läpi osaamiskartoituksen tulokset, miksi päädyin juuri käsiteltäviin aiheisiin ja koulutuksen sisältö. Totesin, että käsittelemme vaikeita asioita, joihin ei ole olemassa yhtä ainoaa, oikeaa ratkaisua/keinoa. Tässä koulutuksessakin todennäköisesti näkyy omat arvoni ja sosionomi-koulutuksen värittäjä

näkemykseni. Aihealue on laaja, eikä tässä ajassa ehdi mennä kovin syvälle. Toivoin kysymyksiä, eriäviä mielipiteitä ja keskustelua. Teoria ja käytäntö tuntuu joskus olevan saman köyden eri päissä. Aina tarvitaan tavoite, ihanne, jota kohden pyritään, muuten ei tapahdu kehittymistä. Työntekijän on tärkeä pohtia ja perustella ratkaisujaan.

Toiminnallisten harjoitusten jälkeen kyselin mitä ajatuksia ne herättivät ja kerroin harjoitusten tarkoituksen. Muutenkin kysyin usein työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia käsiteltävistä aiheista. Käsitteiden määrittelyssä käytettiin jälleen vähän luovuutta: jaoin ryhmille paperit, joihin jokaiseen oli kirjoitettu yksi koulutuksen keskeinen termi. Lisäksi annoin jokaiselle pätäkän rautalangasta. Aikaa oli pari minuuttia vääntää rautalangasta, mitä ensimmäisenä nousee mieleen määriteltävästä käsitteestä. Sitten piti ryhmän kesken jakaa ajatuksia ja muodostaa lyhyt määritelmä (kuvio 2). Käsitteet ja määritelmät käytiin ryhmä kerrallaan läpi. Välissä kerroin asiantuntijoiden määritelmän käsitteestä. Teokset olivat hyvin kuvaavia ja perusteltuja, määritelmät osuvia. Niistä oli helppo antaa aitoa, positiivista palautetta. Mielestäni hyvää tässä oli, että jokainen kertoi omasta teoksestaan jotain. Tämä saattoi jatkossa madaltaa kynnystä esittää kysymyksiä ja mielipiteitä. Kahvitauolle mentäessä oli tarkoitus asetella työt yhdeksi yhtenäiseksi teokseksi, mutta tässä ohjeistin epäselvästi ja jokainen vain toi omansa tarjottimelle. Kahvitarjoilu on suomalaisen kulttuuriin kuuluva tärkeä riitti, joten olin etukäteen sopinut keittiön kanssa hyvästä tarjoilusta tauolla.



Kuvio 2: Käsitteiden määrittelyä käsin tehden, keskustellen ja kirjoittaen

Toimintaa ohjaavia lakeja on paljon, nyt keskityttiin hoitokokousta ja -suunnitelmaa ohjaavaan lainsäädäntöön. Asian käsittely sujui suunnitelmani mukaisesti, vaikka käytössä ei ollut power point-esitystä. Kiinnostusta ja keskustelua herätti erityisesti muistisairaana itsemääräämisoikeus, mikä mielestäni toi esiin koulutuksen tarpeellisuuden ja oli omiaan johdattamaan ajatuksia kohti laajempaa näkemystä asiakkaan edusta.

Mistä etsiä luotettavaa tietoa netissä? Käytiin läpi muutamia netistä löytyviä luotettavia sivustoja. Kerroin mm. Käypä hoito-suosituksista, jotka olivat suurimmalle osalle entuudestaan

tuntemattomia. Aikaa kului suunnittelemani vähemmän ja päätin teettää lopuksi seuraavaksi kerraksi suunnittelemani viestintätyylitestin, koska se sopi ajankäytöltään lopetukseksi. Pohjustin viestintätyylin tekemistä keskustelulla ihmisten erilaisilla tavoilla viestiä sekä antaa ja vastaanottaa palautetta, joka näkyy myös hoitokokouksissa. Jokainen teki viestintätyyli-arvion itsestään ja jostain työkaverista. Merkkasin etukäteen lomakkeisiin nimet ja jaoin ne täytettäväksi niin, ettei kukaan tiedä, kuka kenetkin on arvioinut. Keräsin työkaverista tehdyt arvot ja jaoin ne. Korostin sitä, että mikään viestintätyyli ei ole toista huonompi. Tyyli vaihtelee tilanteesta ja tarpeesta riippuen. Painotin myös näkemyseroja, arvio on vain yhden ihmisen näkökulma. Testi herätti runsaasti kiinnostusta ja keskustelua. Jälkikäteen eräs työntekijä kertoi hieman loukkaantuneensa koska toisen näkemys oli niin päinvastainen omaansa nähden. Selvitin asiaa keskustelemalla hänen kanssaan.

Lopuksi pyysin osallistujia menemään rehellisesti janaan, jonka toisessa päässä oli kokemus turhasta koulutuksesta ja toisessa päässä hyödyllisestä. Yksi asettui muita enemmän ”turhan” suuntaan, muutama asettui noin puoliväliin janaa ja muut siitä hyödylliseen päin. Pyysin ja sain muutamia kommentteja koulutuksen herättämistä ajatuksista ja kokemuksista.

Toista kertaa 23.2. varten muutin suunnitelmiani huomioimaan isomman osallistujamäärän ja Ratamo-kodin erilaisuuden. Valitettavasti Ratamo-kodista ei kuitenkaan päässyt kukaan osallistumaan, joten suunnitelmia piti jälleen viime hetkellä muuttaa. Tällä kertaa sain videotykin toimimaan ja power point-esitys (liitteet 4 ja 5) onnistui hyvin. Lämmittelyksi oli mielialan ilmaisemista kuvien avulla (kuvio 3). Learning café jäi tekemättä, koska osallistujia olikin suunniteltua vähemmän. Hoitokokouksen pitämistä käsiteltiin ensin yhdessä keskustellen ja sitten power pointin avulla. Vuorovaikutus- ja työmenetelmien periaatteita pohjustin lyhyesti power pointilla ja keskustelimme eri menetelmien käyttömahdollisuuksista. Moniammatillisuuteen oppimiseen vaikuttaa myös se miten opettaja ja ympäristö ohjaavat opiskelijaa havaitsemaan muutostarpeen. Oppija saattaa nähdä muutoksen itsensä ja työtapojen kehittämisenä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 175). Koulutuksessa pyrin tuomaan esille hoitokokousten pitämisen hyviä puolia sekä asiakkaan, omaisten että erityisesti työntekijän näkökulmasta.



Kuvio 3: Koulutukseen osallistuneiden mielialoja

Viestinnän merkityksestä tehtiin harjoitus, jossa pareittain ensin A kertoi B:lle minuutin ajan itselleen tärkeästä asiasta ja B viestitti kehon kielellä, että asia ei kiinnosta. Toisella kerralla B osoitti kiinnostusta aiheeseen. Harjoitus tehtiin myös toisin päin. Annoin esimerkkiaiheiksi harrastuksen tai lemmikin, jotta aloittaminen olisi helppoa ja nopeaa. Harjoitus herätti tunteita, pohdintaa ja vilkasta keskustelua siitä, miten toisen kehonkieli vaikutti haluun kertoa asioistaan sekä asentojen ja katseen merkityksestä. Hoitosuunnitelman käsittely jäi lyhyeksi, mutta toisaalta siitä puhuttiin läpi koko koulutuksen. Lopuksi pyysin antamaan palautetta pareittain ja poistuin itse paikalta, jotta keskustelu olisi vapaata.

7 Arviointi

7.1 Oma arviointi

Mielestäni suunnittelin ja valmistelin koulutuksen hyvin. Osaamiskartoitus antoi hyvin tietoa, mistä henkilöstö toivoo ja tarvitsee tietoa. Koulutuksen ajankohdaksi valitsin tiistai-iltapäivän, koska silloin Ilolassa on ulkopuolinen viriketoiminnan järjestäjä ja monet asukkaat ovat osallistumassa. Työvuorot järjestelin niin, että mahdollisimman moni vakituinen työntekijä osallistuisi koulutukseen. Päivistä päättäessäni en kuitenkaan huomannut, että työntekijöitä oli lomalla toisen koulutuspäivän aikana.

Koulutus pidettiin Ilolan tilavassa ruokasalissa. Järjestelin tuolit puolikaareen, jotta näkyvyys toisiin olisi hyvä. Aluksi kerroin koulutuksen taustasta ja että se on sosionomi-koulutukseni opinnäytetyö. Esittelin lyhyesti osaamispyyrän tulokset ja koulutuksen sisällön, jotta osallistujat tietävät, mitä on tulossa. Kehotin kyselemään ja kommentoimaan, mikä todennäköisesti oli helppoa, koska olin kaikille enemmän tai vähemmän tuttu. Pysin rytmittämään ja saamaan ohjelmaan vaihtelua toiminnallisilla harjoituksilla ja muutamalla lyhyellä aiheeseen sopivalla tarinalla tai vertauksella. Mielestäni ne toimivat hyvin tunnelman virkistäjinä ja rentouttajina. Harjoitusten jälkeen kerroin perustelut tekemiselle, minkä toivon ja oletan herättäneen ”ahaa-elämyksiä” työntekijöissä. 16.2. aluksi pidetty liikepiiri toimi hyvin tutustumiseen ja tunnelman vapauttamiseen. 23.2. tehty kuunteluharjoitus herätti selvästi toivomaani ajattelua ja keskustelua. Mielestäni otin osallistujat hyvin huomioon esimerkiksi esittämällä kysymyksiä ja herättelemällä ajatuksia. Vaikka aina kysymyksen jälkeen annoin hetken aikaa miettimiselle, olisi sitä ehkä voinut olla vähän pidempäänkin.

Pysin ottamaan huomioon aikuisten oppijoiden ominaisuuksia ja mietin etukäteen, miten saisin osallistujien omia kokemuksia, aiempaa tietoa ja osaamista esille sekä kytkettyä käsiteltävään asiaan. Ruohotie (2005) tuo esille aikuisen oppimiseen vaikuttavia monia eroja ja seikkoja, mm. motivaatio, oppimisen esteet, oppimistaidot, itseohjautuvuus, itsereflektio sekä oppijan asenteet, arvot, uskomukset ja strategiat. Tein joitain havaintoja edellä mainittujen seikkojen näkyemisestä osallistujien käyttäytymisessä. Esimerkiksi osallistujat toivat esille joitain uskomuksiaan ja niistä syntyi hyviä keskusteluja. Jälkikäteen sain ilokseni palautetta, että koulutus oli herättänyt ajatuksia. Tavoittelemaani itsereflektiota siis tapahtui.

Ensimmäinen kerta sujui mielestäni paremmin vuorovaikutuksen kannalta, keskustelu osallistujien kesken oli aktiivisempaa. Tämä todennäköisesti johtui osaltaan siitä, että osallistujia oli kaksinkertainen määrä. Toisella kerralla toiminnallisia harjoituksia jäi tekemättä. Olin suunnitellut osan toiminnoista isommalle osallistujamäärälle, mutta muuntaminen olisi ollut helppoa. Kerroin työntekijöille, mitä olin suunnitellut ja he saivat tehdä päätöksen, edetäänkö suunnitellusti vai power point-esityksen ja keskustelun avulla. Valintana oli esitys. Toisaalta aihe oli itselleni paljon tutumpi ja läheisempi, joten siitä oli helppo puhua ja kertoa esimerkkejä. Esiintyminen tuntui huomattavasti rennommalta.

Draamallinen hoitokokousten kokeilu jäi tekemättä, kun työntekijöille alkoi tulla huoli, miten osastolla oleva työntekijä pärjää asiakkaiden kanssa. Olin siinä tilanteessa liian helposti valmis jättämään harjoituksen tekemättä, osittain oman epävarmuuteni takia. Epäilin sekä osaamistani draaman vetämiseen että työntekijöiden halukkuutta osallistua. Jälkikäteen toisaalta harmitti, sillä luulisin, että rohkeus hoitokokouksen pitämiseen olisi vielä lisääntynyt, kun työntekijät olisivat päässeet keskenään käytännössä harjoittelemaan ja pohtimaan erilaisia toimintatapoja.

Kokonaisuus oli mielestäni toimiva. Olennaiset asiat ehdittiin käsittelemään lukuun ottamatta draamaa hyödyntäviä harjoituksia. Kaikkia osa-alueita ei käyty läpi perusteellisesti, mikä ei ollut tarpeenkaan. Pääasia oli herättää ajatuksia ja kiinnostusta hoitokokousten pitämiseen ja hoitosuunnitelmien kehittämiseen. Uskoisin koulutuksen madaltavan kynnystä hoitokokousten järjestämiseen, koska eräs työntekijä jo kysyi, koska kokouksia aletaan pitämään. Koulutusmateriaali jää henkilöstön käyttöön tietopaketti, josta hoitokokouksen pitämiseen ja hoitosuunnitelman tekemiseen liittyviä asioita voi tarkistaa. Osallistujien palautteet luin vasta oman arvion kirjoitettuani, jotta ne eivät vaikuttaisi omiin näkemyksiini.

7.2 Osallistujien palaute koulutuksesta

Ensimmäisen kerran jälkeen pyysin ja sain suullista palautetta. Se oli suunnilleen odotusteni mukaista. Rakentavaa palautetta sain kannustuksesta huolimatta melko vähän, vaikka jotkut osallistujat seisoivat palautejanaan puolivälissä. Työelämän ohjaajan mukaan hyvää oli että en lukenut suoraan papereista ja käytin runsaasti esimerkkejä. Hänen mielestään koulutus oli ajatuksia herättävä. Parin päivän päästä hän kertoikin etsineensä Aluehallintoviraston sivuilta lisää tietoa. Eräs Ratamo-kodin työntekijä kertoi saaneensa ideoita asukkaiden kanssa tehtävään toimintaan. Harjoitukset koettiin aiheeseen sopiviksi. Poikkeuksena yksi palaute, kun viestintätyylitestissä saatu työkaverin palaute hieman loukkasi, koska poikkesi paljon niin omasta arviosta. Itselleni tämä herätti pohdintaa siitä millaisia harjoituksia voi käyttää ja miten niitä pitää pohjustaa. Toisaalta aina ei voi välttää pahan mielen tuottamista. Yksilöllä on erilaisia näkemyksiä sekä tapoja antaa ja vastaanottaa palautetta, kuten tehtävänannossakin korostin. Kaiken kaikkiaan sisältö siis tuntui täyttäneen odotukset.

Toisen tapaamisen jälkeen keräsin siihen osallistuneilta seitsemältä pareittain annettua kirjallista palautetta, yhteensä siis kolme lomaketta. Kyselylomake on liitteenä 4. Ajattelin pareittain pohditun palautteen sopivan dialogisuuden teemaan ja olevan monipuolisempi, koska toisen esittämät ajatukset herättävät helposti uusia mielikuvia. Subjektiviisuuteni säilyttämiseksi luin siis palautteet vasta tehtyäni oman arvioni koulutuksen sujumisesta. Palautteiden antajat pitivät toista koulutuskertaa onnistuneempana, kattavampana ja tarpeellisempana. Ensimmäinen päivä todettiin haparoivaksi ja anniltaan vähäisemmäksi. Kiitosta tuli onnistuneesta diaesityksestä, kysely- ja osallistumismahdollisuudesta sekä ”piristävistä välitehtävistä”. Nämä olivat koulutuksen suunnittelussa tärkeitä seikkoja, joten olen tyytyväinen, että onnistuin siinä. Kahdessa palautteessa oli huomioitu koulutuksen pitäjän innostus. Tärkeimmäksi palautteeksi koin viidennen kysymyksen: ”Miten koulutus vaikuttaa omaan hoitokokouksen pitämiseesi?” Tähän vastattiin yhdensuuntaisesti: ”Antaa pohjan kokouksen pitoon”. Siltä osin koulutus siis vaikutti täyttäneen tavoitteensa. Yhdessä palautteista tosin toivottiin lisää koulutusta tai selkeää ohjeistusta. Yhteistä kaikille oli toivomus konkreettisista harjoituksista. Tämä oli mielenkiintoista, sillä etukäteen pohdin pitkään, ovatko työntekijät halukkaita kokeilemaan draamaa. Täytyy siis todeta ennakkoluulojeni olleen tällä kertaa haitaksi, vaikka

yleensä mielelläni kokeilen uusia asioita. Kehittämisehdotuksia olisin toivonut enemmän. Toisaalta en ollut yllättynyt niiden vähäisyydestä, niiden esittäminen tuntuu olevan uutta illassa.

7.3 Hoitokokouskäytännön kehittämisen vaikutus hoitosuunnitelmiin

Sähköisestä asiakastietojärjestelmästä näkyy, että hoitokokousten pitäminen ei ole alkanut toivotusti. Joitakin hoitosuunnitelmia on kuitenkin täydennetty. Mielestäni opinnäytetyössä tuli esille, että pelkkä henkilökunnan kouluttaminen on riittämätöntä muutoksen aikaansaamiseksi. Opinnäytetyön kautta henkilöstölle selvennettiin hoitokokouskäytäntöjen perusteet, tavoitteet ja osaamisen tarve. Opinnäytetyöhön kuulunut koulutus ja käyttöön jäänyt kirjallinen materiaali antavat hoitajille yhteisen pohjan jatkaa hoitokokouskäytännön kehittämistä. Viitala (2005,282) toteaa, että ”valtaosa kehittämisestä tarvitsee melkoisen paljon aikaa kypsäksseen toiminnaksi ja organisaation kulttuuriksi.” Kehittäminen tapahtuu kahdella tasolla, se sisältää nopean oppimisen lisäksi yleisiä työskentelyä edistäviä taitoja. Teorian ottaminen käytäntöön ei suju automaattisesti. Toimintakäytänteiden muuttumiseen tarvitaan aikaa, vaivaa ja suunnitelmallista kehittämistä. Henkilöstöllä pitää olla halua oppimiseen. Jatkossa kehittäminen ja kehittyminen ovat yksilöiden ja esimiehen sekä omakohtainen että yhteinen tehtävä. Vaikuttavuuteen vaikuttaa mm. tulevan esimiehen toiminta hoitokokouskäytänteiden käyttöönotossa. Esimiehen tulee antaa aktiivisesti tukea, kannustusta ja palautetta.

7.4 Hoitokokouskäytännön vaikutus hoidon laatuun

Kuten aiemmin olen maininnut, opinnäytetyö ja sen sisältämä koulutus toimi lähinnä aloituskasena pitkälle kehitysprosessille. Hoitokokouskäytänteiden ottaminen käyttöön vaatii muutoksia myös työntekijöiden asenteissa. Tämän opinnäytetyön vaikutus hoitosuunnitelmien tekemiseen ja hoidon laatuun ei näy välittömästi. Tuloksia voi arvioida vasta myöhemmin, jos/kun hoitokokousten pitäminen on vakiintunut työmenetelmäksi. Viitala (2005,282) kertoo henkilöstön kehittämisen vaikutusten päättelemisen olevan hankalaa, usein jopa ”uskon asia”. Itse uskon koulutuksen kannustavan hoitokokousten pitämiseen. Hoitokokouksessa asiakas asiointineen saa huomion ja mahdollisuuden tehdä asiakkaan elämänhistoriaa, tapoja ja mieltymyksiä tutuksi hoitajille. Uskon sillä olevan luottamusta ja laatua lisäävä vaikutus, kuten Duodecimin konsensuslausumassa 2014 todetaan, joten ajattelen asiakkaiden ja läheisten olevan tyytyväisiä hoitokokousten pitämiseen. Työpaikan edustajien kanssa on sovittu, että vuoden 2017 alussa uusitaan osaamiskartoitus ja tehdään asiakastytyväisyyskysely asiakkaille ja omaisille. Palautetta eri yhteistyökumppaneilta tulee kerätä ja käsitellä jatkuvasti kehittymisen seuraamiseksi. Kirjaaminen sähköiseen asiakastietojärjestelmään tallentaa palautteet muistiin ja kaikkien tiedoksi. Työpaikkakokoukset ovat hyvä areena jakaa kokemuksia ja pohtia, miten

toimimattomia tapoja muutetaan ja hyviä jatketaan. Esimiehen tehtävä on kannustaa hoitokokousten pitämiseen, tarkastella asiakastietojärjestelmästä hoitosuunnitelmien laatua ja antaa niistä palautetta.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Kerroin työntekijöille tulevasta koulutuksesta ja siitä, että se on opinnäytetyöni työpaikkakoukussa kuukautta aikaisemmin. En usko esimiesasemani vaikuttaneen koulutuksen toteutumiseen tai palautteen antamiseen ainakaan haitallisesti, koska tiedossa oli sijaisuuteni loppuminen lähiaikoina. Osaamiskartoitus ja palaute annettiin nimettöminä. Huolehdin myös koulutuksessa tehdyn viestintätestin nimettömyydestä. Henkilöstö sai tiedon ja perustelut osaamiskartoituksen tekemiseen työpaikkakoukussa ja viestinä sähköisen asiakastietojärjestelmän kautta. Poissaoleva työntekijä jäi heikomman informoinnin varaan, hän sai tiedon koulutuksesta vasta viikkoa ennen tullessaan työhönpaluukeskusteluun. Osaamiskartoitukseen hän ei osallistunut, harkitsin kyllä selvityksen tekemistä myös hänen kanssaan. Hänen olisi kuitenkin pitänyt käydä työpaikalla tuomassa vastauksensa yhteiseen palautuskuoreen, jotta vastaus olisi pysynyt nimettömänä. Oli myös epävarmaa, olisiko hän töissä koulutuksen toteutuessa, joten päätin jättää hänet pois kyselystä. Osaamispyyrä toimi mielestäni hyvin kartoituksen tekemiseen tarjoamalla eri aistien käytön mahdollisuuksia hahmottamiseen. Tästä on osoituksena että osa oli täyttänyt ainoastaan sanallisen puolen kyselystä, joku taas oli selkeästi visuaalisempi ja oli nähnyt vaivaa käyttäessään värejäkin ympyrän täyttämässä.

Erilaisia oppimistylejä huomioin koulutuksessa käyttämällä eri aistikanavia käyttäviä menetelmiä. Visuaalisesti oppivilla oli mahdollisuus keskittyä power pointin teksteihin ja kuviin. Kuviaita olisi voinut käyttää enemmänkin. Auditivisia henkilöitä varten asiat käytiin läpi myös puhumalla, vaikka itsestä tuntui välillä hieman turhalta toistaa samoja asioita kuin seinälle heijastetussa kuvassa oli. Taktiili/kinesteettisiä oppijoita varten oli käsillä ja koko vartalolla tehtäviä harjoituksia. Osallistujilla oli mahdollisuus oman tyyliinsä mukaisesti perehtyä yksityiskohtiin tai kokonaisuuksiin, sillä pyrin lähtemään liikkeelle kokonaisuuksista, jotka pilkottiin pienempiin osiin ja tekemään yhteenvetoja. Perinteiseen luentomaiseen oppimiseen totuneet osallistujat saattoivat kokea käytännön harjoitukset enemmänkin ajanhaaskauksena.

Vaikka käsittelimme lainsäädännön ja ohjeistusten vaatimuksia hoitokokouksen ja hoitosuunnitelman suhteen, pyrin motivaation lisäämiseksi tuomaan esille niitä hyötyjä, joita toiminnan kehittämisestä työntekijälle seuraa. Koen itse hoitokokoukset erittäin tarpeellisiksi ja antoisiksi, toivon oman innostukseni välittyneen osallistujille ja herättäneen kiinnostuksen työn kehittämiseen. Omaha-ohjelmän myötä palvelukodissa hoitosuunnitelmia tekee jokainen lähihoitaja. Tämä saattaa aiheuttaa eriarvoisuutta asiakkaille, kun yksilöillä on erilaisia tai-

toja ja tapoja kirjata. Yhtenäinen koulutus, mahdollisuus keskustella ja sopia kirjaamisen tavoista ja yhteistyö vähentävät kirjaamisen erilaisuutta. Koulutus antoi ainakin pohjaa työn kehittämislle, toivon keskustelun jatkuvan työpaikkakokouksissa.

9 Pohdinta

Koulutuksen järjestäminen osoittaa henkilöstölle, että yrityksen johto arvostaa hoitokokouksia ja hoitosuunnitelmia. Osaamiskartoitus ja koulutus kertovat hoitajille, millaista osaamista heiltä odotetaan. Hoitokokousten pitäminen ja hoitosuunnitelmien tekeminen on kirjattu myös uuteen omahoitajan tehtäväkuvaukseen. Uuden toimintakäytännön oppiminen vaatii että sekä esimies että ilmapiiri ovat kokeilemiseen kannustavia. Omat haasteensa toi lähiesimiehen vaihtuminen juuri kun hoitokokouskäytäntö oli tarkoitus aloittaa. Roolini tukevana ja kannustavana esimiehenä jäi liian puutteelliseksi, koska jouduin itse aloittamaan ison kehittämisprosessin toisessa yksikössä samaan aikaan. Suunnittelin ja ohjasin opinnäytetyönäni henkilöstölle hoitokokouskäytännön perusteet, toimeenpano jää uuden esimiehen ja henkilöstön tehtäväksi.

Kehittämistä ja kehittymistä haittaa, jos on liian monta asiaa vireillä yhtä aikaa. Iloissa hoitokokousten pitämisen aloittamista saattoi hidastaa, että keväällä 2016 oli menossa monta uutta asiaa. Työaikaa ja keskittymistä vei useat koulutuspäivät lääkehoidosta, ensiavusta sekä alkusammutuksesta ja uhkaavista tilanteista. Tämän koulutuksen puitteissa ei ollut mahdollisuutta käydä kaikkia osaamiskartoituksen osa-alueita perusteellisesti läpi. Osaamiskartoituksessa esiintynyt hajonta antoi mielestäni hyviä vihjeitä myös seuraavista kehittämisen kohteista. Esimerkiksi palveluprosessin tuntemisen osa-alueista oman ja yksikön roolien sekä palvelukokonaisuuden tuntemista voisi lisätä vaikka tehostamalla perehdytystä tai käsittelemällä asioita säännöllisissä työpaikkakokouksissa. Valitsemani aihe on hyödyllinen, koen hoitokokouskäytännön tärkeäksi osaksi itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Olen aikaisemmalta koulutukseltani askartelunohjaaja, joten kädentaitojen ohjaaminen on tuttua. Koen olevani enemmän ohjaaja kuin kouluttaja. Tämän kaltaisen koulutuksen järjestäminen oli uusi kokemus. Tietoni lisääntyivät sekä käsiteltävästä aiheesta että työssä oppimisesta ja siihen vaikuttavista seikoista. Olen aina kokenut sanallisen ilmaisun vieraammaksi, joten koulutus toimi hyvin puhetaidon harjoituksena. Jos haluan hyväksi luennoitsijaksi, on vielä paljon opettelemista. Uskon kuitenkin olennaisen tiedon välittyneen henkilöstölle.

Esimiehenä työskentely on itselleni vielä uutta. Tavoitteiden määrittely sekä toiminnan ja työntekijöiden osaamisen kehittäminen on haaste minulle. Tämän prosessin aikana kehittyi erityisesti osaamiseni muutoksen johtamiseen ja osaamisen arviointiin. Vastuun kantaminen osaamiskartoituksen tekemisestä, tulosten arvioinnista ja työntekijöiden osaamisen kehittämisestä antoi uusia näkökulmia esimiehen rooleista. Sain uudenlaista kokemusta kehittämisen tukemisesta. Aiemmin olen työssäni kerännyt palautetta työyksikön toiminnasta. Palautteen

hankkiminen asiakkailta on osaltaan tuttua, mutta siinä riittää aina kehittämistä ja oppimista. Näin suora palaute omasta toiminnastani oli kasvattavaa. Olenko onnistunut aikaansaamaan ilmapiirin, jossa työntekijät uskaltavat ilmaista myös kriittisen mielipiteensä esimiehelle? Aina tarvitaan avointa kriittistä ajattelua, jotta epäkohdat tuodaan esille ja niihin voidaan puuttua. Mielestäni asioiden jauhaminen kahden kesken nurkan takana ei johda mihinkään, vain kuluttaa energiaa ja mielialaa. Kaiken kaikkiaan prosessi laajensi käsitystäni ja tietojani esimiehen tehtävistä.

Lähteet

Painetut lähteet

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Edita Prima Oy. Helsinki.

Isoherranen, K. Rekola, L. ja Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Marin, M. & Hakonen, S. 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PS-kustannus. Juva.

Näkki, P. ja Sayed, T. 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Otavan Kirjapaino.

Palvelukoti Ilolan toimintasuunnitelma. 2015.

Ruohotie, P. 1.-3. painos 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY.

Viitala, S. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino. Keuruu.

Vilen, M, Leppämäki, P. & Ekström L. 3. uudistettu painos 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Sähköiset lähteet

Duodecim. 2014;130(5):523-31 Paneeli. Konsensuslausuma 2014. Viitattu 21.4.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11523&p_haku=hoito-suunnitelma

Duodecim. Käypä hoito suositus. Muistisairaudet. 2010. Viitattu 10.1.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50044#NaN>

Jylhä, M. Gerontologia 4/2014. Viitattu 7.2.2016. <http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/g/0784-0039/28/4/vanhuspa.pdf>

Matinlompola, U. Talentia-lehti 2013. Tutkiva sosiaalityö. Viitattu 28.11.2015. http://www.talentia.fi/files/3176/Tutkiva_sosiaalityo_2013.pdf

Matthies, A-L. ja Närhi, K. Talentia-lehti 2013. Tutkiva sosiaalityö. Viitattu 28.11.2015. http://www.talentia.fi/files/3176/Tutkiva_sosiaalityo_2013.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 22.1.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viitattu 12.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.1.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p0402091430115.pdf?sequence=1>

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2008. Dialoginen verkostotyö. Viitattu 12.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084999>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 1.11.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Arki, arvot, elämä, etiikka. 2013. Viitattu 28.11.2015. <http://www.talentia.isintexas.com/mag/eettinenopas.php>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 12.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Valvira. Viitattu 15.2.2016 <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-asiakkaan-asema-ja-oikeudet>

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön muodostuminen	19
Kuvio 2: Käsitteiden määrittelyä käsin tehden, keskustellen ja kirjoittaen	24
Kuvio 3: Koulutukseen osallistuneiden mielialoja.....	26

Taulukot

Taulukko 1: Looginen viitekehys opinnäytetyön tavoitteista	15
Taulukko 2: Osaamiskartoituksen tulokset	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liitteet

Liite 1: Osaamiskartoitus-lomake	38
Liite 2: Koulutuksen suunnitelma	39
Liite 3: Koulutuksen power point-esitys: Aloitus, lait ja ohjeet.....	43
Liite 4: Koulutuksen power point-esitys: Hoitokokous	56
Liite 5: Koulutuksen power point-esitys: Hoitosuunnitelma.....	68
Liite 6: Palautelomake koulutuksesta.....	72

Liite 1: Osaamiskartoitus-lomake

Oman osaamisesi arviointi ja kuvaaminen osaamisympeyrällä

Mitkä hoitosuunnitelman tukena pidettävän hoitokokouksen osa-alueet ovat sinulle tutumpia ja mitkä vieraampia? Valitse seuraaviin osaamisalueen kuvuksiin se numero 0-5, joka parhaiten kuvaa osaamistasi arviointihetkellä.

0 = osaamista ei vielä ole, 1 = osaaminen on perustasoista, 3 = osaaminen on sujuvaa, 5 = osaamista on erittäin paljon

Käytännöllinen osaaminen

1. Informaation välittäminen _____
2. Yhteisöpalaverin järjestelyjen suunnitteleminen _____
3. Tiedon etsimisen menetelmien tunteminen _____
4. Ikäntyneiden palvelutarpeen tunnistaminen _____:4=

Palveluprosessien tunteminen

1. Oman roolin ja tehtävien tunteminen _____
2. Oman yksikön tehtävien tunteminen _____
3. Muiden ammattilaisten tehtävien tunteminen _____
4. Palvelukokonaisuuden tunteminen _____:4=

Vuorovaikutusosaaminen

1. Asiakaslähtöisyyden huomioiminen _____
2. Yhteistyömenetelmien tunteminen _____
3. Keskustelutaitojen hallitseminen _____
4. Ryhmädynamiikan tunnistaminen _____:4=

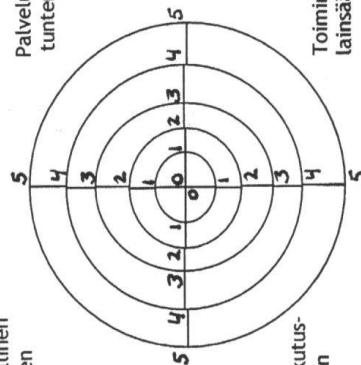
Hoitosuunnitelmaa ja yhteistyötä ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus

1. Yhteistyön ja suunnitelman merkityksen tietäminen _____
2. Hoitosuunnitelman sisällön tunteminen _____
3. Toimintaa ohjaavien lakien tunteminen _____
4. Käypä hoito-suositusten tunteminen _____:4=

Laske sitten kustakin pääosaamisalueesta keskiarvo ja merkitse se osaamisympeyrään. Yhdistä tulokset viivalla. Väritä ympyrästä omaa osaamista kuvaava lohko jokaisesta neljästä osa-alueesta. Jos siis koet, ettet hallitse osa-aluetta, et väritä sitä ollenkaan. Jos taas koet olevasi asiantuntija jollain osa-alueella, värität sen kokonaan.

Piirrä myös viiva sille tasolle, jolla haluaisit osaamisesi olevan.

Käytännöllinen osaaminen



Erityisesti toivot oppivasi _____

Voit palauttaa vastauksesi nimettömänä. Kyselyn tuloksia käytetään hoitokokous hoitosuunnitelman tukena-koulutuksen suunnitteluun. **KIITOS**

Liite 2: Koulutuksen suunnitelma

KOULUTUKSEN SUUNNITELMA

16.2. klo 13-16 teemana lainsäädäntö ja ohjeistukset

Lämmittely: 15 min.

Järjestäydytään piiriksi mitään puhumatta syntymäkuukauden mukaan. Jokainen tekee vuoro-
tellen tämän hetkistä olotilaa/mielialaa kuvaavan liikkeen, jonka muut toistavat. Aloitan itse.
Perustelut harjoitukselle: ilmaisutaidon harjoitus. Aina ei ole käytössä puhetta, tässä työssä
tarvitaan herkkyyttä tulkita kehon kieltä.

Samalla muodostetaan parit/ryhmät käsitteiden määrittelyä varten. Kun määrään parit vie-
rekkäisistä henkilöistä, saattaa pariksi osua sellainen, jonka kanssa ei muuten ryhtyisi keskus-
teluun.

Koulutuksen taustaa ja tavoitteet 5 min.

Koulutuksen sisältö

Osaamiskartoituksen tulokset 5 min.

Käsitteet 15 min.

- käytetään jälleen vähän luovuutta: pari minuuttia aikaa vääntää rautalangan päät-
kästä, mitä ensimmäisenä nousee mieleen oman parin kanssa määriteltävästä käsit-
teestä.
- parikeskusteluna keskustelua ja termin määritelmän tekeminen, n. 5 min.
- purku ja power point.
- tehdään yhteinen taideteos rautalangoista; annan positiivista palautetta töistä!

Kahvitauko 15 min.

Lainsäädäntö ja ohjeistukset 1 h

- power point, pohdintaa ongelmallisista tilanteista

Ajatusten ja keskustelun herättämiseksi itsemääräämisoikeudesta luen välillä Markus Kajon
tekstin (lähde en tiedä, olen löytänyt tekstin n. 25 vuotta sitten jostain).

*”Minä odotan innolla eläkeikää. En muussa mielessä, mutta siinä mielessä, että silloin pää-
sen tappelemaan. Minä nimittäin inhosin pannulappujen virkkaamista jo kouluaikana. Ja
kun tulee eläkeikään, niin ne todennäköisesti yrittävät survoa linja-autoon ja viedä jon-
nekin terapiaan virkkaamaan pannulappuja tai tekemään kävyistä tonttuja tai pelaamaan
polttopalloa yhdessä muiden vastahankaisten pirujen kanssa. Mutta minähän en vapaaeh-
toisesti lähde.*

*Silloin kun olisi aikaa lueskella ja olla vain ja katsella ikkunasta; oikein nousta puoli seitse-
mältä varta vasten vahtimaan, miten nuori polvi painaa tuiskun ja hyyhmän keskellä töi-
hin. Niin silloinkaan ei saisi sitä tehdä, vaan pitäisi vanhana nöyrtyä ja ruveta sosiaa-
liseksi ja tanssia tiputanssia terapiassa tai kiskoa päälleen sukkahousut ja balettihame ja*

mennä leikitädin opastuksella selkä kyyryssä joutsenlampea, muiden vanhusten paukuttaessa kämmeniään vastakkain sen leikitädin iljettävän tamburiinin säestyksellä.

Ja itsekin joutuisin vuorollaan räikyttämään sitä tamburiinia ja tanssimaan kuin Salome, vaikka olisi vanha ja se näyttäisi irvokkaalta. Ja metronomia se kuukausipalkkainen leikkittäjä käyttäisi myös ja olisi tekopirteä kaikille. Minä kyllä puren, jos yrittävätkin tulla motivoimaan ja aktivoimaan ja syöttämään terveyslaseita ja kysymään, että tulikos meiltä tänään kakka.”

➔ keskustelua itsemääräämisoikeudesta

Yhteenveto ja mistä etsiä luotettavaa tietoa netissä? 5 min.

Kiitokset

23.2. klo 13-16 teemana hoitokokous ja hoitosuunnitelma

Lämmittely: Levitän pöydälle postikortteja, joista jokainen valitsee itselleen sopivan, nyt työntekijät saavat käyttää itsemääräämisoikeutta ja päättää kertooko kuva edellisen koulutuksen jälkeisistä vai tämän hetken tunnelmista/ajatuksista... Taustalla soi hiljaa instrumentaalimusiikki. Käydään läpi kuvat ja tunnelmat.

Keskustelua ja power point: Hoitokokouksen hyödyt. Kuka osallistuu hoitokokoukseen? Erilaisia näkökulmia

Learning cafe: 25 min. + purku 15 min.

Ryhmiä muodostaminen narujen avulla: Otan käteen yhtä monta narunpätkää, kuin on osallistujia. Pätkät on solmittu toisesta päästä yhteen niin, että muodostuu neljä nippua. Pidän solmupäästä kiinni ja kukin osallistuja ottaa yhdestä vapaasta narunpästä kiinni. Irroitan solmupäästä ja osallistujien pitää omasta narunpästä irrottamatta ja puhumatta selvittää narut suoriksi. Näin muodostuu neljä kolmen hengen ryhmää. Ryhmät asettuvat fläppipaperien äärelle ja yksi valitaan kirjuriksi. Kirjuri pysyy paikoillaan ja kirjaa fläppipaperille esille tulleet ajatuksia. Muut kiertävät kaikki pöydät täydentäen vastauksia. Kysymykset:

1. Mitä toimenpiteitä pitää tehdä ennen hoitokokousta?
2. Mitä pitää huomioida hoitokokouksen aikana?
3. mitä asioita hoitokokouksessa käsitellään?
4. millainen on onnistunut hoitokokous?

Purkaminen yhdessä, tarvittaessa täydentäminen (power point).

Miten pidän onnistuneen hoitokokouksen?

Keskustelua + power point-kuva. Muistathan itsearviointin ja vertaisarviointin hoitokokouksen jälkeen -> kehittyminen.

Kahvitauko 15 min.

Millaisia vuorovaikutus/työmenetelmiä tunnette? 20 min.

Power point: psykososiaalinen työote, ratkaisukeskeisyys (video), motivoiva haastattelu, dialogisuus, tulevaisuuden muistelu. Keskustelua, miten voisi käyttää?

Viestintätyylitesti 15 min: jokainen tekee arvion itsestään ja jostain toisesta. Kerään työtoverista tehdyt arviot ja jaan lopussa. Näin ei käy ilmi, kuka on arvioija. Muista korostaa näkemyseroja!

Viestinnän merkitys: 10 min. sanallinen ja sanaton. Pareittain harjoitus puhumisesta, kun toista ei kiinnosta/kiinnostaa. Minuutti aikaa kertoa itselle tärkeästä asiasta (esim. lemmikki tai harrastus). Pareittain keskustelua, miltä tuntui ja miten toisen käytös vaikutti haluun kertoa asioistaan? Lyhyt purkaminen koko ryhmässä -> keskustelu asentojen ja katseen merkityksestä.

Tarina elefantista (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 30)

"Tarinan mukaan kuningas pyysi palvelijaansa tuomaan luokseen kaikki valtakunnassaan sokeana syntyneet. Palvelija teki työtä käskettyinä. Kun hän oli koonnut kaikki sokeat yhteen, kuningas pyysi häntä esittelemään heille norsun. Toiset sokeat koskettelivat norsun päätä, toiset korvaa, syöksyhampaita, ruumista, jalkaa, takamusta, häntää tai hännänpäätä. Palvelija kertoi kuninkaalle esitelleensä norsun sokeille. Kuningas meni heidän luokseen ja kysyi: "Millainen eläin norsu on?" N, jotka olivat tunnustelleet norsun päätä, vastasivat: "Teidän Majesteettinne, norsu on kuin vesiastia". Ne, jotka olivat tunnustelleet norsun korvaa, sanoivat norsun olevan kuin viljakori, ja niin edelleen - kuvaus oli aina sen mukainen, mitä kohtaa sokea oli tunnustellut. Tarinan mukaan sokeat alkoivat kiistellä ja väitellä keskenään ja huusivat norsun olevan sitä tai tätä, kunnes kiistely yltyi lopulta tappeluksi."

➔ **Erilaiset näkökulmat** - keskustelu ja power point

➔ **Mitä tuon mukanani hoitokokoukseen?** - keskustelu ja power point-kuva

Millaisia pulmia hoitokokouksen aikana saattaa ilmetä? 20 min.

pohdintaa ja power point-kuva. Harjoitellaan erilaisia tilanteita hoitokokouksen pitämisessä: yksi työntekijä esittää asiakasta ja toinen omaista, lisäksi pari työntekijää. -> "haluatko miljonääriksi" -periaatteella eli voi "kilauttaa kaverille", jolloin tilanteen seuraajat avustavat/antavat ohjeita tms.

hoitosuunnitelma

power point (viisi kuvaa)

Valvira 17.12.2015

<http://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa>

Valviran ohje 3/2015

<http://www.valvira.fi/-/hoitosuunnitelmat-ja-dnr-paatos-pitkaaikaishoidossa-seka-ensihoito>

Mietitään ryhminä, mitä Ilolassa/Ratamo-kodissa hoitosuunnitelman tulee sisältää, onko nykyinen pohja sähköisessä asiakastietojärjestelmässä hyvä? Sovitaan tarvittaessa muutoksista. Apuna käytetään Käypä hoito -suosituksia.

yhteenveto

Käydään läpi, mitä asioita on käsitelty ja mitä menetelmiä käytettiin. Voisiko niitä käyttää hoitokokouksissa/asiakkaiden kanssa? Missä tilanteissa? Mitä hyötyä erilaisten menetelmien käytöstä on? Esittelen erilaisia kuvakortteja, joita voi käyttää myös hoitokokouksissa.

palaute

- aiemmin jaetuissa ryhmissä.
- kysymykset paperilla: Miltä osin koulutus vastasi odotuksiasi/tarpeitasi?
Mitä jäit vielä kaipaamaan?
Mikä oli mielestäsi onnistunutta koulutuksessa? Mikä meni enemmän tai vähemmän pieleen?
Miten koulutus vaikuttaa omaan hoitokokouksen pitämiseesi? Muuta palautetta
- loppukeskustelu, kiitokset aktiivisesta osallistumisesta ja palautteesta

Liite 3: Koulutuksen power point-esitys: Aloitus, lait ja ohjeet

Dia 1



”EI SIITTÄ MITÄÄN
TU, KUN KAIKKI
ERI KÖYTTÄ
VETÄÄ”

**Hoitokokous
hoitosuunnitel-
man pohjana
iäkkäiden
palvelu-
asumisessa-
koulutus**

16.2.2016 Nina Aksentjev

Dia 2

TAUSTAA JA TAVOITTEET

- ◉ Sosionomikoulutuksen opinnäytetyö
- ◉ Hoitokokouksien pitäminen ja hoitosuunnitelmien tekeminen monelle uutta
- ◉ Koulutusta aiheeseen on toivottu
- ◉ Tavoitteena on, että henkilöstö saa työkaluja hoitokokousten pitämiseen ja hoitosuunnitelmien tekemiseen -> yhteistyö läheisten kanssa lisääntyy -> koituu asiakkaiden eduksi

Dia 3

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

- Osaamiskartoituksen tulokset
- Keskeiset käsitteet
- Keskeiset ohjaavat lait ja ohjeistukset
- Mistä löydän luotettavaa tietoa?
- Hoitokokous
- Hoitosuunnitelma
- Palaute

Dia 4

OSAAMISKARTOITUKSEN TULOKSET

Oman osaamisen arviointi ja kuvaaminen osaaminympyrällä

Mikä hoitosuunnitelman tukena pidettävien hoitokokouksen osa-alueet ovat sinulle tärkeitä ja mitkä vieraampia? Valitse seuraavin osa-alueiden kuvausten se numerot 0-5, joka parhaiten kuvaavat osaamistasi arvioituehkeellä.

0 = osaamista ei vielä ole, 1 = osaaminen on perustasolla, 3 = osaaminen on sujuvaa, 5 = osaamista on erittäin paljon

Käytännöllinen osaaminen	5-6
1. Informaation välikäminen	3,5
2. Yhteisöpalvelujen järjestelyjen suunnittelu	2,7
3. Tiesien erilaisten menetelmien tunteminen	2,1
4. Käsitteiden palvelutarpeen tunnistaminen	2,5
	→ 2,1
Palveluprosessien tunteminen	
1. Oman roolin ja tehtävien tunteminen	3
2. Oman yksikön tehtävien tunteminen	2,7
3. Muiden ammattilaisten tehtävien tunteminen	2,3
4. Palvelukokonaisuuden tunteminen	2
	→ 2,6
Vuorovaikutusosaaminen	
1. Aika- ja tila-ohjeiden huomioiminen	3,3
2. Yhteistyömenetelmien tunteminen	2,3
3. Keskeisten taitojen hallitseminen	2,3
4. Ryhmätyöskentelyn tunnistaminen	2,3
	→ 2,3
Hoitosuunnitelmaa ja yhteistyötä ohjaava tiedonvälitys ja ohjeistus	
1. Yhteistyön ja suunnitelman merkityksen tietäminen	2,7
2. Hoitosuunnitelman sisällön tunteminen	2,3
3. Tiedonvälityksen taitojen tunteminen	2,3
4. Käypä hoito-suositusten tunteminen	1
	→ 1,5

Läske sitten kustakin pääosa-alueesta keskiarvo ja merkitse se osaaminympyrään. Yhdistä tulokset viivalla. Viertä ympyrästä omaa osaamista kuvaava luku jokaisesta neljästä osa-alueesta. Jos sinä koet, ettei hallitse osa-alueita, et viertä sitä ollenkaan. Jos taas koet olevasi asiantuntija jollain osa-alueella, viertäit sen kokonaan.

Piirrä myös viiva sille tasolle, jolla haluaisit osaamisesi olevan.

Käytännöllinen osaaminen

Palveluprosessien tunteminen

Vuorovaikutusosaaminen

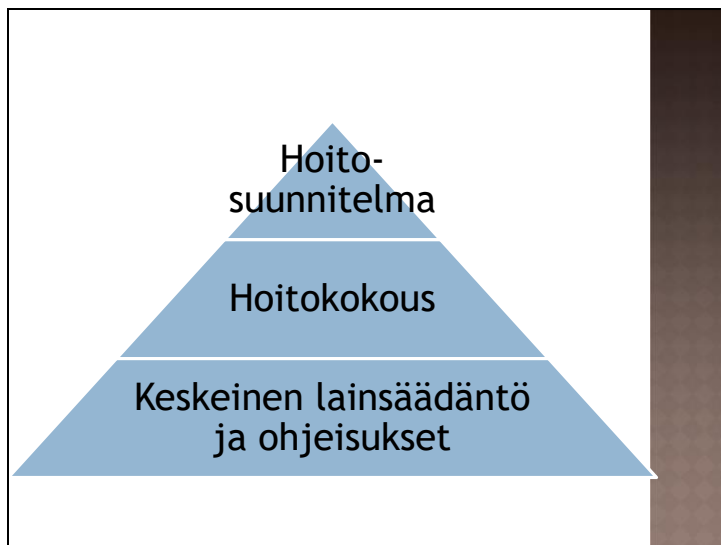
Toimintaa ohjaava tiedonvälitys ja ohjeistus

— KÄYTÄNNÖLLISÄ OSAAMINUTTA —
— OSAAMINUTTA —
— OSAAMINUTTA —
— OSAAMINUTTA —

Erityisesti halot oppivat — *— KÄYTÄNNÖLLISÄ OSAAMINUTTA —*
— OSAAMINUTTA —
— OSAAMINUTTA —
— OSAAMINUTTA —

HOITOKOULUN HOITOSUUNNITELMAN TUENA KOULUTUKSEN SUUNNITTELUUN. KIITOS

Dia 5



Dia 6

MITEN MÄÄRITTELET KESKEISET KÄSITTEET?

- ◉ Itsemääräämis-oikeus
- ◉ Verkostotyö
- ◉ Asiakslähtöisyys
- ◉ Dialogisuus
- ◉ Hoitosuunnitelma



Dia 7

ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS



= henkilön itsenäistä oikeutta, kykyä ja mahdollisuutta päättää itseään koskevista asioista ja toteuttaa omaa elämänsä koskevat päätökset kenenkään estämättä

(Riitta Husso, Valvira)

Dia 8

VERKOSTOTYÖ

= työmuodot, joissa eri toimijat tuovat esille näkemyksiään asiakkaan tueksi



(Seikkula & Arnkil)

Dia 9

ASIAKASLÄHTÖISYYS



= Sosiaalihuollon palveluja annettaessa asiakkaan etu, toivomukset, mielipide ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon. Huomioon on myös otettava asiakkaan äidinkieli ja kulttuuritausta.
(Valvira)

Dia 10

DIALOGISUUS



= Keskinäisen ymmärryksen kehittäminen arvostavassa vuoropuhelussa
(Seikkula & Arnkil)

Dia 11

HOITOSUUNNITELMA

= ikääntyneen tarvitsemien palvelujen kokonaisuus, hoitoa ohjaava dokumentti



Dia 12

IÄKKÄIDEN IHMISTEN PALVELUJA KOSKEVAA LAINSÄÄDÄNTÖÄ

- ◉ Sosiaalihuoltolaki 1302/2014
- ◉ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- ◉ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- ◉ Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996
- ◉ Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010
- ◉ Kansanterveyslaki 66/1972
- ◉ Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Dia 13

SOSIAALIHUOLTOLAKI

- ⊙ Asiakkaan etu
- ⊙ Monialaista yhteistyötä saa tehdä ainoastaan asiakkaan suostumuksella
- ⊙ Asumispalveluissa on huolehdittava henkilön yksityisyyden ja osallistumisoikeuden kunnioittamisesta
- ⊙ Tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut (esim. koti-, asumis- ja laitospalvelut)
- ⊙ Ilmoitusvelvollisuus

Dia 14

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA

- ⊙ Ohjaa erityisesti kunnan toimintaa
- ⊙ Kotiin annettavat palvelut ensisijaisia
- ⊙ Avio- ja avopuolisoilla mahdollisuus asua yhdessä
- ⊙ Hoidon pysyvyys

Dia 15

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN...

- ◉ Turvallisuus, merkityksellisyys ja arvokkuus
- ◉ Sosiaalinen vuorovaikutus, osallisuus toimintaan
- ◉ Henkilöstön määrän ja koulutuksen vastattava palvelun tarvetta
- ◉ Toimitilat sopivat

Dia 16

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN...

Omavalvonta

- ◉ palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.
- ◉ laadittava omavalvontasuunnitelma, julkisesti nähtävänä.
- ◉ Toteutumista seurattava ja palveluja kehitettävä

Dia 17

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA

- ◉ Palvelun laatu, ihmisarvon ja yksityisyyden kunnioittaminen
- ◉ otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa
- ◉ Työntekijän selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Dia 18

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 7 §

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa tai asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa tai asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Dia 19

**LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN
ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 8§**

Itsemääräämisoikeus ja osallistuminen

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja kunnioitettava itsemääräämisoikeutta - asiakkaan etu!

Jos ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan-> yhteistyö omaisen tai läheisen henkilön kanssa

Dia 20

**LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN
ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 15§**

Vaitiolovelvollisuus

Asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä.

Työntekijä ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa.

Dia 21

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 17 §

Jos suostumusta ei voida saada
tai jos tiedon luovuttaminen
kielletään, sosiaalihuollon tt saa
antaa asiakirjasta
salassapitovelvollisuuden estämättä
tietoja, jotka ovat välttämättömiä
asiakkaan hoidon tarpeen
selvittämiseksi, järjestämiseksi tai
toteuttamiseksi tai
toimeentulon edellytysten
turvaamiseksi.

Dia 22

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen
liittyvään kohteluunsa
tyytymättömällä asiakkaalla on
oikeus tehdä muistutus
sosiaalihuollon toimintayksikön
vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon
johtavalle viranhaltijalle.

Dia 23

**MUISTISAIRAUKSIEN
KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS**

- ⊙ Tavoitteena elämänlaadun turvaaminen
- ⊙ Hoito sisältää
 - elämäntavan ja taustan vaalimisen,
 - arvokkuuden ja sosiaalisen verkoston ylläpitämisen ja
 - autonomian turvaamisen.
- Hoito- ja palveluketjujen toimivuus tärkeää
- ⊙ oikeus tarpeenmukaiseen, kattavaan tuen ja palveluiden tarpeen arviointiin perustuvaan palvelukokonaisuuteen

Dia 24

**MUISTISAIRAUKSIEN
KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS**

- ⊙ Toimijuuden tukeminen
- ⊙ Mielekäs tekeminen
- ⊙ Oltava selkeät ja dokumentoidut toimintakäytänteet, työntekijöiden tiedossa
- ⊙ Palliatiivinen ja saattohoito:
 - kivun ja muiden oireiden lievitys
 - psykososiaalisten, hengellisten ja elämäntarkoituksellisten asioiden huomiointi
 - omaisten tukeminen

Dia 25

MUISTIPOTILAIDEN KÄYTÖSOIREET KÄYPÄ HOITO SUOSITUS

- ⦿ Lääkehoidon tarpeen arviointi
- ⦿ Äkillisten kliinisen tilan muutosten syyt selvitettävä
- ⦿ Lääkkeetön hoito:
tarkoituksenmukainen asiakkaasta ja tarpeista huolehtiminen
- ⦿ oireiden ennaltaehkäisy

Dia 26

LUOTETTAVIA LÄHTEITÄ NETISSÄ

- ⦿ Finlex: lait
- ⦿ THL/ Julkari: Käypä hoito -suositukset, erilaiset viralliset ohjeet, julkaisuja
- ⦿ Valvira
- ⦿ Finna: artikkeleita, videoita, asiakirjoja, kirjoja, opinnäytteitä...
- ⦿ Kuntoutusportti
- ⦿ Vanhustyön Keskusliitto VTKL
- ⦿ Muistiliitto

c

Liite 4: Koulutuksen power point-esitys: Hoitokokous

Dia 1



HOITOKOKOUS

16.2.2016 Nina Aksentjev

Dia 2

VERKOSTOTYÖ KANNATTAA KOSKA

- ... Ymmärrys lisääntyy, kun mukaan saadaan erilaisia näkemyksiä
- ... elämänhistorian ja omaisten huomioiminen ovat tärkeitä hyvän hoidon toteuttamiseksi
- ... yhteistyössä suunniteltu ja toteutettu hoito edistää sekä asiakkaan että hoitavan tahon resurssien käyttöä ja hoidon laatua -> palvelun saaminen varmistuu ja vähentää päällekkäisiä töitä
- ... parantaa hoito- ja palveluketjun jatkuvuutta
- ... lisää hoidon vaikuttavuuden seuranta

Dia 3

ERILAISIA NÄKÖKULMIA

- Läheisverkostot vs. työntekijäverkostot
- Asiantuntijakeskeisyys vs. asiakaskeskeisyys
- Epäammattillisuus vs. ammatillisuus
- Ongelmakeskeisyys vs. voimavarakeskeisyys
- Yksilökeskeisyys vs. yhteisökeskeisyys

Dia 4

HOITOKOKOUKSEN HYÖDYT

Asiakkaalle

- Suunnitelmallinen ja perusteltu hoito
- Asiakkaan tahdon huomiointi

Läheiselle

- Hoitotiimi toimii ja informoi yhtenevästi, jolloin luottamus hoitoon kasvaa.
- Hoitolinjojen perusteet auttavat ymmärtämään tilannetta.

Hoitavalle henkilökunnalle, osaston toimintakulttuurille

- Asiakkaan hoitotavoitteet ja niiden perusteet ovat kaikkien tiedossa.
- Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi helpottuvat.
- Moniammatillinen yhteistyö paranee.
- Ammattitaito ja asiantuntemus kasvavat.
- Avoimuus ja vaikutusmahdollisuudet lisäävät työtyytyväisyyttä ja motivaatiota.
- Eettinen ajattelu ja ongelmaratkaisu kehittyvät.
- Kuormittavien tunteiden jakaminen ja tuen saanti vähentävät henkisen kuormittumisen määrää. (www.terveysportti.fi/hoitosuunnitelma)

Dia 5

LEARNING CAFE

1. Mitä pitää tehdä ennen hoitokokousta?
2. Mitä pitää huomioida kokouksen aikana?
3. Mitä asioita hoitokokouksessa käsitellään?
4. Millainen on onnistunut hoitokokous?

Dia 6

MITÄ PITÄÄ TEHDÄ ENNEN HOITOKOKOUSTA?

- Asiakkaan suostumus
- Miksi hoitokokous pidetään? Tarkoitus?
- Ketkä osallistuvat kokoukseen?
- Vetovastuun sopiminen (omahoitaja?)
- Kokouksen rakenne, käsiteltävät asiat
- Sovitaan kiireetön aika ja paikka (kokoontusujana omahoitaja)
- Kahvia ja pullaa: tilaus keittiölle
- Selvitä nykytilanne (kirjatut huomiot)
- Tulosta hoitosuunnitelma mukaan

Dia 7

MITÄ PITÄÄ HUOMIOIDA KOKOUKSEN AIKANA?

- ◉ Esittäytyminen
- ◉ Asiakas tulee kuulluksi
- ◉ vaitiolo-velvollisuus
- ◉ Keskustelu tilanteesta ja hoitovaihtoehdoista
- ◉ Läheisille tukea ja tietoa
- ◉ Asiassa pysyminen
- ◉ Ajankäyttö, aloitus ja lopetus
- ◉ Diplomaattinen, kohtelias käytös
- ◉ Muistiinpanot->kirjaaminen hoitosuunnitelmaan
- ◉ Vetovastuu ja puheenjohtajuus
- ◉ Puheenvuorot tasapuolisesti
- ◉ Hoitopäätösten tekeminen
- ◉ Lopuksi koonti palaverista
- ◉ Päätösten ja osallistujien kirjaaminen

Dia 8

MITÄ ASIOITA HOITOKOKOUKSESSA KÄSITELLÄÄN?

- ◉ Ravitsemus
- ◉ Sairaudet ja niiden hoito
- ◉ Dementiaoireet ja niiden hoito
- ◉ Kuntoutuminen
- ◉ Kipu ja kivunhoidon vaste
- ◉ Psykykinen hyvinvointi
- ◉ Sosiaalisuus, osallistuminen
- ◉ Elämänlaatu
- ◉ Mahdollinen lähestyvä kuolema?

(Duodecim. 2014;130(5):523-31)

Dia 9

Mitä asioita hoitokokouksessa käsitellään?

- sovitaan, kuka hoitaa ja mitä: asiakassuostumus, muuttoilmoitus, asumis- ja hoitotukihakemus, hoitotahto (paperi/kansallinen sähköinen terveysarkisto?), apteekin valtakirja, raha-asioiden hoitaminen, omaisten yhteystiedot, yhteydenpito esim. sairaustapauksissa
- Hoitosuunnitelman toteutuminen: Mahdolliset hoidon muutostarpeet, kannanotto jatkohoitoon, asiakkaan tahdon ja elämänlaadun arvostaminen, asiakkaan tai hänen edustajansa informointi ja kuuleminen

Dia 10

MILLAINEN ON ONNISTUNUT HOITOKOKOUS?

Asiakkaat lähtevät
hoitokokouksesta
kuntoutuneempina
kuin siihen tulivat

(Seikkula & Arnkil, 2009)

Dia 11

MITEN PIDÄN ONNISTUNEEN HOITOKOKOUKSEN?

- ◉ aito kiinnostus
- ◉ riittävästi aikaa
- ◉ itse avoimin mielin ja rehellisesti mukana
- ◉ positiivinen suunnittelu
- ◉ toivon, luottamuksen ja selkiytymisen rakentaminen
- ◉ vuorovaikutustaidot
- ◉ dialogisuus:
 - avoimet kysymykset
 - tasavertaisuus
 - avoimuus (joustavuus sisällön suhteen, demokratia, vallankäytön minimointi) (Terveysportti)

Dia 12

MITÄ MENETELMIÄ VOI KÄYTTÄÄ HOITOKOKOUKSESSA?

Esimerkiksi:

- ◉ Psykososiaalinen työote
- ◉ Ratkaisukeskeisyys
- ◉ Motivoiva haastattelu
- ◉ Dialogisuus, esim. tulevaisuuden muistelu

Dia 13

PSYKSOSOSIAALINEN TYÖOTE

- Tavoitteellista ja suunnitelmallista tukemista, ohjausta tai neuvontaa
- Kartoitetaan asiakkaan nykyhetken psyykkistä ja sosiaalista tilannetta
- Huomioidaan asiakkaan sosiaalinen verkosto sekä yhteisön ja yhteiskunnan merkitys
- Etsitään ratkaisuja ongelmiin siinä ympäristössä kuin ne ilmenevät
- Pyrkii vahvistamaan ihmisen omia selviytymiskeinoja

(Laurea, 2015 ja Winnova, 2013 koulutusmateriaalit)

Dia 14

RATKAISUKESKEISYYS

- lyhytterapiasuuntaus, jossa pääpaino on ongelmien ratkaisussa, ei ongelmissa ja niiden syiden etsimisessä
 - ideana on etsiä yhdessä toimivia asioita
 - kysymyksiä, joilla pyritään lisäämään asiakkaan omaa oivallusta
 - hyviä puolia: suuntaudutaan tulevaisuuteen, lähipiiri mukana yhteistyössä, vahva osallisuus, ongelmien käytännönläheinen tarkastelu
- >arviointi helppoa

(Ratkes ry)

Dia 15

MOTIVOIVA HAASTATTELU

- ◉ Asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä
- ◉ Pyrkii löytämään asiakkaan oman motivaation muutokseen esim. elämäntavassa
- ◉ Keskeiset periaatteet:
 - Empatian osoittaminen
 - Itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen
 - Vahvistetaan ristiriitaa arvojen ja käyttäytymisen välillä
 - Väittelyn välttäminen ja tunteiden myötäily

Dia 16

MOTIVOIVA HAASTATTELU

- ◉ Avoimet kysymykset
 - mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro
 - Asiakas enemmän äänessä
- ◉ Reflektio eli heijastava kuuntelu
 - kuulluksi tuleminen! Työntekijä varmistaa, että on ymmärtänyt oikein:
”kuulinko/ymmärsinkö oikein...”
- ◉ Yhteenvedot
 - Keskeiset asiat, asiakkaalla mahdollisuus korjata ja täydentää (Käypä hoito-suositus)

Dia 17

DIALOGISUUS

- ◉ Lukuisia erilaisia toimintatapoja
- ◉ Keskeistä on suhtautumistapa, perusasenne, ajattelutapa, ei tekninen osaaminen.
- ◉ Ei ole olemassa yhtä ongelmaa, vaan jokaisella on omansa
- ◉ Samaistuva ymmärtäminen eli tunteet tarttuvat
- ◉ Seuraava kysymys syntyy edellisestä vastauksesta
- ◉ Mitä pyritään muuttamaan: työntekijän vai asiakkaan käyttäytymistä? Mitä voisi tehdä toisin?

(Seikkula&Arnkil)

Dia 18

TULEVAISUUDEN MUISTELU

- ◉ Ennakointidialogeihin kuuluva työmenetelmä
- ◉ Käytetään asiakastyön ja moniammatillisen yhteistyön pulmatilanteissa, hoitosuunnitelmien tekemisessä
- ◉ Tavoitteena selkeyttää yhteistyötä ja tuoda asiakkaalle voimavaroja ja toiveikkuutta
- ◉ Palaverissa suunnitellaan asiakkaan hyvää tulevaisuutta ja etsitään pulmatilanteisiin ratkaisuja
- ◉ Työparit; usein ulkopuolisuus hyvä ratkaisu

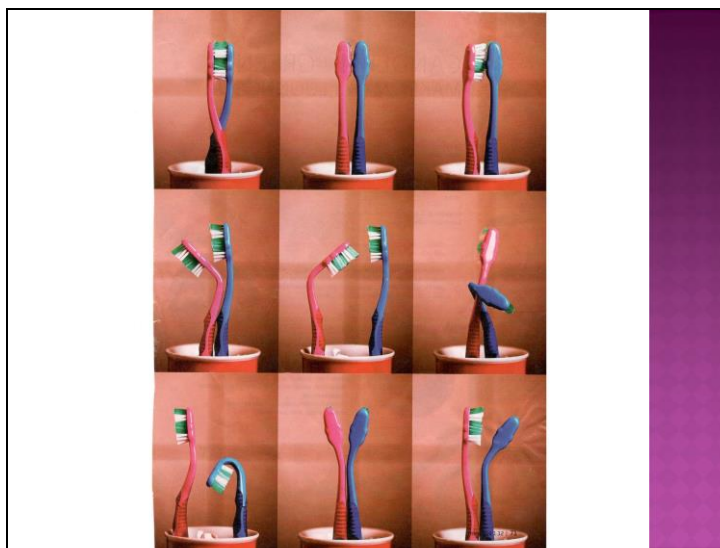
Dia 19

TULEVAISUUDEN MUISTELU

1. Eläydytään siihen, miten asiat ovat esim. vuoden kuluttua
2. Mitä on tehty, että tilanteeseen on päästy?
3. Mitä huolia oli ja mikä on auttanut pääsemään niistä?
4. Suunnitellaan yhdessä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

(Seikkula & Arnkil, 2008)

Dia 20



Dia 21

MITÄ TUON MUKANANI HOITOKOKOUKSEEN?

- ◉ Oma persoonallisuus (esim. viestintätyyli ja tapa ottaa viestintää vastaan)
- ◉ Maailmankuva, minäkuva ym. käsitykset
- ◉ Aiemmat kokemukset
- ◉ Tiedot ja taidot
- ◉ Asenteet
- ◉ Arvot
- ◉ Uskomukset ja mielipiteet

Huom. Kaikilla muillakin on omat piirteensä, mikä saattaa aiheuttaa yhteentörmäyksiä

Dia 22

MIKÄ VOI AIHEUTTAA PULMIA?

- ◉ Vaikeus hahmottaa kokonaisuutta; näkemuserot, ei ole yhteistä ongelmaa, vaan jokaisella omansa -> kompromissi yhteisestä tavoitteesta
- ◉ Kysymys-vastausansa
- ◉ Vallankäyttö, valtataistelu
- ◉ Vastuun välttely: yhteinen asiakas on ei-kenenkään asiakas
- ◉ Tiedon puute: omaisten suuret odotukset - ei tietoa sairaudesta?
- ◉ mitä on hyvä hoito? ”passataanko”?
- ◉ Puolustusmekanismien käyttäminen
- ◉ Negatiiviset vuorovaikutussuhteet

Muista ammatillisuus!

Dia 23

LÄHTEET JA LISÄÄ ASIASTA

- Duodecim. 2014;130(5):523-31 Paneeli. Konsensuslausuma 2014
http://www.terveysportti.fi/nelli_laurea.fi/dtk/ltk/koti/p_artikkeli=duo115238p_haku=hoitosuunnitelma viitattu 7.2.2016
- Seikkula, J. & Arnkil, T. 2008. Dialoginen verkostotyö. Viitattu 12.2.2016.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205084999>
- Kokko, R. Viitattu 15.2.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100706/072kokko.pdf?sequence=1>
- Käypä hoito-suositus. Viitattu 15.2. 2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=763F8BC20467A7B2553A547D73EE886E?id=nix02109>
- Thl. Viitattu 15.2.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/ennakointidialogit
- Laurea, 2015 ja Winnova, 2013 koulutusmateriaalit

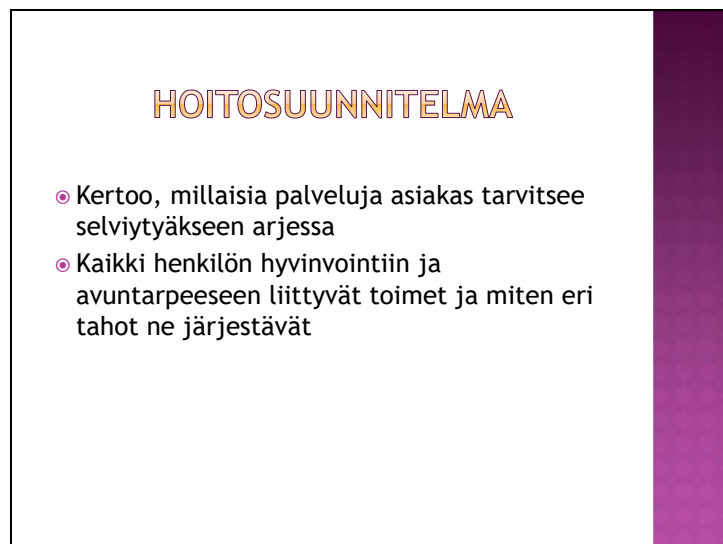
C

Liite 5: Koulutuksen power point-esitys: Hoitosuunnitelma

Dia 1



Dia 2



Dia 3

HOITOSUUNNITELMA

- ...ohjaa asiakkaan hoitoa
- ... huomioi asiakkaan edun, mielipiteet, toiveet ja yksilölliset tarpeet.
- ... säilyttää ja siirtää tietoa.
- ... auttaa selviytymään uusissa tilanteissa ennakoimalla muutoksia ja riskejä.
- ... edellyttää säännöllistä kirjaamista.

Dia 4

MUISTIPOTILAAN HOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ (KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS, MUISTISAIRAUDET)

- ◉ Lääkehoidon tarkistus
- ◉ Oheissairauksien hoito
- ◉ Muistisairauksien vaaratekijöiden hoito
- ◉ Yksilöllisesti räätälöidyt palvelut
- ◉ Käyttöoireiden hoito
- ◉ Ajoterveyden ja -turvallisuuden arvio
- ◉ Liikunnallisen, sosiaalisen ja psyykkisen kuntoutuksen arvio
- ◉ Muistiapuvälinearvio

Dia 5

Muistipotilaan hoitosuunnitelman sisältö (Käypä hoito-suositus, muistisairaudet)

- Ravitsemustilan arvio
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden päivitys
- Edunvalvonta
- Hoitotahto
- Ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kuuleminen ja tukeminen
- Seuraavasta seurantäkäynnistä sopiminen
- Yhteystiedot (esimerkiksi muistikoordinaattorille tai muistipoliklinikalle)

Dia 6

AIHEESTA ENEMMÄN...

- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkari.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Julkari.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
- Käypä hoito-suositus: muistipotilaan hoito

Dia 7



TOIVO ON
PUOLI ELÄMÄÄ,
VÄLINPITÄMÄT-
TÖMYYS
PUOLI
KUOLEMAA

KAHLIL GIBRAN

Liite 6: Palautelomake koulutuksesta

Palaute hoitokokous hoitosuunnitelman pohjana-koulutuksesta. Jatkaa tarvittaessa kääntöpuolelle

1. Miltä osin koulutus vastasi odotuksiasi/tarpeitasi?
2. Mitä jäit vielä kaipaamaan?
3. Mikä oli mielestäsi onnistunutta koulutuksessa?
4. Mikä meni enemmän tai vähemmän pieleen?
5. Miten koulutus vaikuttaa omaan hoitokokousten pitämiseesi?
6. Muuta palautetta: