



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Uuden asukkaan vastaanoton toimintamalli palveluasumisyksikössä

Salo, Marko
Soukka, Laura

2018 Laurea

Uuden asukkaan vastaanoton toimintamalli palvelu- asumisyksikössä

Salo Marko, Soukka Laura
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Marko Salo ja Laura Soukka

Uuden asukkaan vastaanoton toimintamalli palveluasumisyksikössä

Vuosi 2018 Sivumäärä 46

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Lohjan kaupungin kuntoutus- ja hoivapalveluille toimintamalli uuden asukkaan tuloprosessiin, jossa otettiin huomioon yksilöllisyys sekä asukkaan ja läheisten toiveet. Tavoitteena oli yhtenäistää Lohjan kaupungin ikääntyneiden vastaanottoon liittyvä toimintamalli.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käydään läpi keskeisiä käsitteitä aiheesta, joita olivat toimintakyky, elinympäristö, hyvä hoito ja palvelu, eettisyys, asiakaslähtöisyys, palvelutarpeen arviointi, siirtymävaihe ja palveluasuminen.

Opinnäytetyössä käytettiin aineiston keräämiseen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelun toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina opinnäytetyöhön valituissa toimipisteissä, joita olivat Pusulan vanhainkoti ja Palvelutalo Petäjäkoti. Haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan 14 henkilöä, jotka koostuivat asukkaista, heidän omaisistaan sekä hoitohenkilökunnasta.

Tuloksena syntyi toimintamalli, joka kuvattiin prosessikuvana julkisen hallinnon ohjeistuksen mukaisesti. Toisena tuloksena syntyi asukkaan vastaanoton yhteydessä käytettävä tarkistuslista, jossa tuotiin esille keskeisimmät tehtävät ja asiat, jotka on suoritettava vastaanottotapahtuman yhteydessä ja kotiutumisen aikana. Syntynyttä materiaalia on mahdollista käyttää perehdyttämisen tukena.

Kehittämisehdotuksena toimintamallin käyttöönottoa pitäisi pilotoida ja sen perusteella muokata sitä niin, että se on sopiva kaikille asumispalveluyksiköille. Pilotointivaiheessa on tärkeää ottaa työntekijät mukaan kehittämään yhtenäistä toimintamallia ja tarkastuslistaa.

Asiasanat: Ikääntyneet, palveluasuminen, toimintakyky ja siirtymävaihe

Marko Salo ja Laura Soukka

Operational model of receiving new resident in an assisted living unit

Year	2018	Pages	46
------	------	-------	----

The aim of the thesis work was to develop a new operational model for new resident arrival process in assisted living facilities and take into consideration the individuality and wishes of the resident and his or her relatives. The work was carried out for a rehabilitation and nursing services organisation in Lohja. The purpose of the work was to standardize the operational model of receiving an aged person in assisted living facility.

The theoretical part of thesis work reviews essential concepts that were found during the work. The main concepts that came up were functional ability, environment, diligent care and service, ethicality, customer orientation, the evaluation of the need for services, transitional phase and assisted living.

A semi structured theme interview was used for the collecting of the material. The interviews were carried out as individual interviews and group interviews and they were conducted in the selected facilities of Pusula home for aged people and assisted living facility Petäjäkoti. There were all together 14 people taking part in interviews and they consisted of residents, the relatives of residents' and nursing staff.

As the result of the thesis work a process description of the operational model was created adhering to the instruction of public administration's process modelling guidelines. The second result was a check list used in the arrival and settling down phases. The check list includes the most important tasks and issues that must be executed during the reception and settling down phases. The created material can be used as a support material for training of personnel.

As a suggestion for further development, implementation of the created operational model should be piloted. According to the findings of pilot, modifications to the final version should be carried out to make sure that the model fits all the assisted living organisations and facilities. It is important to involve nursing staff in the development work for the final version of process model and check list to make sure that all relevant issues are taken care of.

Keywords: Senior citizens, assisted living, functional ability and transitional phase

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintaympäristö ja opinnäytetyön tavoitteet	6
	2.1 Toimintaympäristö.....	6
	2.2 Opinnäytetyön tavoitteet.....	7
3	Teoreettinen viitekehys.....	7
	3.1 Ikääntyneet.....	7
	3.1.1 Toimintakyky.....	9
	3.1.2 Elinympäristö.....	10
	3.2 Hyvä hoito ja palvelu	10
	3.2.1 Hoitotyön etiikka	11
	3.2.2 Palvelutarpeen arviointi	13
	3.2.3 Siirtymävaihe.....	14
	3.2.4 Palveluasuminen.....	15
4	Menetelmät ja toteutus.....	16
	4.1 Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät	16
	4.2 Prosessianalyysi ja blueprinting	18
	4.3 Nykytilan kuvaus	19
	4.4 Haastattelu.....	20
	4.5 Haastattelun käyttö aineistonkeruussa.....	21
	4.6 Haastattelun järjestäminen	22
	4.7 Aineistolähtöinen sisältöanalyysi	23
5	Tulokset.....	25
	5.1 Toimintamallin kuvaus	29
	5.1.1 Palveluhakemus ja SAS-selvitys.....	30
	5.1.2 Ilmoitus vapautuneesta paikasta ja asukkaan valinta	30
	5.1.3 Tieto palveluasumispaikasta ja tutustumiskäynti	30
	5.1.4 Kotiutuminen asumispalveluyksikköön	30
6	Johtopäätökset ja pohdinta	31
	6.1 Tutkimusetiikka	31
	6.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.....	33
	6.3 Pohdinta	34
	Lähteet	36
	Kuvat	39
	Liitteet.....	40

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Lohjan kaupungin kuntoutus- ja hoivapalveluille toimintamalli uuden asukkaan tuloprosessiin, jossa otettiin huomioon yksilöllisyys sekä asukkaan ja läheisten toiveet. Tavoitteena oli yhtenäistää Lohjan kaupungin ikääntyneiden vastaanottoon liittyvä toimintamalli.

Lähes jokaisen työntekijän toimenkuvaan tai tehtävään kuuluu toiminnan kehittäminen. Yrityksen ja muun organisaation kehittämistyön tarkoitus on luoda uusia toimintatapoja, menetelmiä, tuotteita tai palveluja oman ja ympäristön esille tuomiin tarpeisiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 11.)

Hoidon vaikuttavuus lisääntyy, kun kehitetään toimintaa asukkaan näkökulmasta. Tämä lisää myös asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja parantaa palveluiden kustannustehokkuutta. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8.)

Opinnäytetyön toteutusosassa kartoitetaan Lohjan kaupungin nykyinen toimintamalli laadullisen tutkimuksen avulla, jossa lähteenä käytetään jo olemassa olevaa materiaalia sekä haastatteluja. Haastattelut toteutetaan puolistrukturoidulla teemahaastatteluilla, johon on valikoitunut Pusulan vanhainkoti sekä palvelutalo Petäjäkoti. Lisäksi haastatteluiden tuottama materiaali analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Opinnäytetyö käsittelee palvelukotiympäristöön siirtyvän ikääntyneen henkilön toiveita ja tarpeita, sekä niiden huomiointia hänen tulevassa asuinpaikassaan. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään sitä, miten omaiset voidaan osallistaa paremmin mukaan ikääntyneen asumisen siirtymävaiheen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tilaaja on Lohjan kaupungin kuntoutus- ja hoivapalvelut. Yhteyshenkilönä opinnäytetyössämme toimii Lohjan kaupungin ikääntyneiden kuntoutus- ja hoivapalveluiden ylihoitaja. Opinnäytetyömme kuuluu hyvinvoinnin toimialaan sosiaali- ja terveystieteisiin.

2 Toimintaympäristö ja opinnäytetyön tavoitteet

2.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön kohteena on Lohjan kaupungin kuntoutus- ja hoivapalvelut. Haastatteluihin on valikoitu kaksi asumispalveluyksikköä Lohjan kaupungilta, Pusulan vanhainkoti ja palvelutalo Petäjäkoti. Pusulan vanhainkoti on tehostettu hoivapalveluyksikkö, jossa on 42 pitkäaikaispaikkaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevalle asukkaalle. Asukkaat asuvat joko yhden tai kahden hengen huoneissa. (Pusulan vanhainkoti 2017.)

Palvelutalo Petäjäkoti on 12 paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on ympäri-vuorokauden hoivaa ja huolenpitoa saatavilla. Petäjäkodissa jokaisella asukkaalla on oma huone. Petäjäkodin yhteydessä on myös erillinen yksikkö muistisairaille. (Palvelutalo Petäjäkoti 2017.)

Lohjan kaupungissa oli vuonna 2016 47 149 asukasta ja näistä ikääntyneitä yli 65- vuotiaita oli kaiken kaikkiaan 10 197 eli 21,6 prosenttia. Lohjan kaupungilla on olemassa monipuolinen ja laaja valikoima erilaisia asumismuotoja ikääntyneelle väestölle. (Lohja Lyhyesti 2017.)

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Vaikka Lohjan kaupungilla on paljon ohjeistusta ja dokumentteja ikääntyvien palvelun eri tilanteisiin, niin toimintatavat eivät ole yhteneväisiä eri toimipaikoissa. Nykyisen olemassa olevan toimintamallin epäyhtenäisyyden vuoksi on haasteellista saada kerättyä kaikki oleellinen tieto asukkaasta ja hänen tarpeistaan, kun ikääntynyt ihminen siirtyy palveluasumisen pariin. Myös puutteellinen taustatieto asukkaasta hankaloittaa tulevan hoitosuunnitelman tekemistä. Ongelmana on myös tällä hetkellä käytössä oleva toimintamalli, joka ei mahdollista asiakas-kohtaista palautteen mittaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintamalli uuden asukkaan tuloprosessiin, jossa otetaan huomioon yksilöllisyys, sekä asukkaan ja läheisten toiveet. Tavoitteena on yhtenäinen toimintamalli Lohjan kaupungin ikääntyneiden vastaanottoon.

3 Teoreettinen viitekehys

Teorian pohjana on käytetty valittuja aiheeseen liittyviä käsitteitä ja niiden määritelmiä. Lähteiden haussa on käytetty valittujen käsitteiden avulla Finnan mahdollistamia kotimaisia ja kansainvälisiä hakuja, joiden perusteella on valittu kirjallisuutta, väitöskirjoja ja artikkeleita keskeisten käsitteiden ja teorian kuvaamiseen.

Teoriaosuudessa käydään läpi asioita ja käsitteitä, jotka ovat yhteydessä aiheeseemme. Opinnäytetyön teoria sisältää paljon käsitteitä, mutta keskeisimpänä käsitteenä ja aiheena työssä esiintyy ikääntynyt ihminen. Tämän ympärille muodostuu aiheeseen liittyviä muita keskeisiä käsitteitä, joita ovat hyvä toimintakyky, elinympäristö, hyvä hoito ja palvelu, eettisyys, asiakaslähtöisyys, palvelutarpeen arviointi, siirtymävaihe ja palveluasuminen.

3.1 Ikääntyneet

Opinnäytetyö käsittelee ikääntyneenä ihmisenä henkilöä, joka siirtyy kotona asumisesta palveluasumiseen. Ikä mikä määrittelee ikääntymisen vaiheen, on hyvin vaihteleva. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (2012/980) määrittelee, että henkilöä voidaan pitää

Ikääntyneenä ihmisenä silloin, kun hän on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen. Niemi (2012) mukaan ikääntyminen alkaa vaikuttamaan toimintakykyyn 80- 85 vuoden iässä.

Ikääntyminen on hyvin monivaiheinen ja monimuotoinen kokonaisuus, johon vaikuttavat monet erilaiset asiat. Ajan kuluessa ja tiedon lisääntyessä myös käsitys ikääntymisestä ja ikääntyneistä henkilöistä tulee jollain tasolla muuttumaan. Ikääntyminen tuo mukanaan eri tahtiin eteneviä muutoksia, eikä niitä ole mahdollista pysäyttää. Ikääntymiseen kuuluu myös erilaista asioista luopumista, mutta toisaalta ikääntyneen ihmisen elämä voi olla myös hyvinkin rikasta monella eri tapaa. On erityisen tärkeää huomioida ikääntyneet ihmiset yksilöllisesti ja heidän ominaisuuksiensa mukaan, koska kaikki ovat erilaisia. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 11- 12.)

Normaali ikääntyminen koostuu fyysisestä, biologisesta, sosiaalisesta ja fyysisestä vanhenemisestä ja kaikki nämä yhdessä ovat muovanneet ikääntyneistä juuri sellaisia kuin he ovat. Fyysinen vanheneminen näkyy erilaisina väistämättömänä toimintojen hidastumisena ja heikentymisenä elimistössä. Biologinen vanheneminen pitää sisällään kaikki sisäiset eli geneettiset tekijät, ympäristön jossa elämme ja elintavat, miten elämme. Psykkinen vanheneminen tarkoittaa ikääntyneen läpikäymää siirtymää, muutosta, sopeutumista ja kehitystä uuteen elämänvaiheeseen. Psykkisessä vanhenemisessä ikääntynyt käy läpi erilaisin tuntein muutosten mukana tapahtuvia luopumisia ja rajoitteita. Sosiaalinen vanheneminen on todettu olevan yhdistävänä tekijänä kaikkien muiden vanhenemistapahtumien kanssa. Sosiaalisessa vanhenemisessä käydään läpi suhteita ja niiden mukana tulevia muutoksia. Erilaiset tapahtumat ja tilanteet ovat osa asenteita ja muokkaavat näin eri rooleja lähipiirissä. (Vallejo Medina ym. 2007, 21- 30.)

United Nationin (2015) raportissa käy ilmi, että maailmassa jokaisen maan väestössä ikääntyneiden määrä on kasvussa. Kun ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa, samalla tulee tapahtumaan merkittäviä yhteiskunnallisia muutoksia kaikilla yhteiskunnan osa- alueilla. Tulosten mukaan vanheneminen on edistyksellisintä korkean tulotason maissa. Suomessa ikääntyneiden osuus 60 vuotiaissa ja sitä vanhemmissa on 27 prosenttia.

Tilastojen mukaan vuonna 2016 Lohjalla oli 65- 74- vuotiaita ikääntyneitä 5959,12,6 prosenttia, 75- 84- vuotiaita 3143 eli 6,7 prosenttia ja yli 85- vuotiaiden osuus oli 1095, 2,3 prosenttia (Väestö ikäryhmittäin 2018). Vuonna 2016 Lohjalla tehostetussa palveluasumisessa 75 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia asui yhteensä 256, kun puolestaan vuonna 2018 luvun ennustetaan olevan 267 (Ikääntyvä Lohja 2018).

3.1.1 Toimintakyky

Ikääntyneen ihmisen toimintakykyyn liittyy muutoksia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Ikääntyneen toimintakyvystä puhuttaessa saadaan tietoa siitä, miten ikääntynyt selviytyy omassa ympäristössään arkipäivän asioista päivittäin. On havaittu, että nykypäivänä ikääntyneet ovat paljon paremmassa kunnossa kuin aikaisemmin. Parempaan toimintakykyyn on vaikuttanut esimerkiksi se, että kuntoutuminen ja erilaisten sairauksien hoito ovat tehostumpaa sekä elintavat ovat paljon terveellisempiä. Toimintakyvyn tuomat muutokset psyykkisellä, sosiaalisella ja fyysisillä osa-alueilla määrittelevät sitä, miten ja kuinka kauan vanhus pärjää kotona. Toimintakyky voi olla yleistä tai sitten se voi olla toimintakykyä jossain tietyssä tehtävässä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27- 28.)

Toimintakykyä pidetään erittäin tärkeänä ja hyödyllisenä mittarina vanhusten hoidossa ja itse vanhenemisessä, sillä muutokset vanhenemisessä ja erilaiset sairaudet tulevat ilmi heti toimintakyvyn huononemisena. Koska ikääntyminen on hyvin monivivahteista, alkavat myös toimintakyvyn erilaiset muutokset näkyä ikääntyneessä eri iässä, muutokset ovat erilaisia ja ne etenevät eri tahdilla. Ikääntynyt kokee oman toimintakyvyn arvokkuuden sen perusteella, miten hän ylläpitää omaa toimintakykyään, mitä sairauksia hänellä on ja lisäksi mitä muita muutoksia ikääntyminen tuo tullessaan. Yleisesti ottaen toimintakyky kertoo sen, miten ikääntynyt pärjää arkielämän rutiineissa. Ikääntyneen itsestä huolehtimisen edellytyksenä on se, että psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky on tietyllä tasolla. (Vallejo Medina ym. 2007, 57- 58.)

Ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn liittyy perusselviytyminen eli toiminnallinen kyky suoriutua päivittäisistä askareista, jotka vaativat ikääntyneeltä fyysisiä ponnisteluja. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu liikkumiskyky sekä aistitoiminnot. Fyysisen toimintakyvyn kannalta erittäin tärkeässä asiassa on elinympäristön turvallisuus. (Kelo ym. 2015, 27- 28.)

Kun ikääntyneen fyysinen toimintakyky heikkenee, johtuu se usein biologisista vanhenemismuutoksista. Sairauksien on todettu huonontavan ikääntyneiden toimintakykyä enemmän kuin vanhenemismuutokset. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan hengitys- ja verenkiertoelimistön, ääreis- ja keskushermoston sekä tuki- ja liikuntaelimestön toimintoja. Fyysinen toimintakyky alkaa biologisen vanhenemisen myötä pahentua ja näkyä toimintakyvyssä 75 vuodesta eteenpäin. Kuitenkin elinikä on alkanut pidentymään koko ajan. (Vallejo Medina ym. 2007, 58.)

Psyykinen toimintakyky on erilaisten asioiden käsittelemistä, tiedon vastaanottamista, ja ymmärrystä siitä mitä ympärillä tapahtuu ja miten asioita koetaan. Psyykkisessä toimintakyvyssä on siis kyse kyvystä suoriutua asioista, jotka ovat älyllisiä tai jotain muuta, mikä vaatii henkistä ponnistelua. (Kelo ym. 2015, 28- 29.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu ikääntyneen henkinen hyvinvointi, mielenterveys, elämänhallinta, toiminnan ja ajatusten hallinta sekä tunteiden käsittely. Esille nousee se, että ikääntyneet kokevat yksinäisyyden tunteen vaihtelevasti joko hyvin vaikeaksi tai toisinpäin. Samoin masennusoireita on todettu lisääntyvässä määrin ikääntyneiden keskuudessa. Psyykkisen toimintakyky on ikääntyneen elämässä hyvin merkittävässä asemassa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 168- 169.)

Sosiaalinen toimintakyky ei ole täysin yksiselitteinen määritelmä ja siitä on melko vähän olemassa tietoa. Sitä on avattu useammalla eri tavalla. Sosiaalinen toimintakyky ikääntyneellä on kuvaa sitä, miten tullaan toimeen yhteiskunnassa erilaisten normien ja arvojen pohjalta muiden ihmisten kanssa omassa toimintaympäristössä. (Kelo ym. 2015, 30.)

3.1.2 Elinympäristö

Ikääntyneen asumisratkaisulla ja niiden toimivuudella on iso merkitys siihen, miten ikääntyneen itsenäinen asuminen omassa kodissa onnistuu. Tänä päivänä tyypillistä ikääntyneille on se, että he ennakoivat omaa toimintakykyä ja avuntarvetta ja tekevät tarvittavia muutoksia niin, että muuttavat parempaan ja heitä enemmän palvelemaan asuntoon ja ympäristöön missä apua on saatavilla helpommin ja toimiminen on helpompaa. (Aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntynyt 2017.)

Ikääntyneille oma koti merkitsee tärkeää kiinnekohtaa omaan elämään. Koti on paikka, jossa kaikki muistot, opit, ilot ja surut ja yksinäisyys on koettu. Oma koti koetaan turvalliseksi samoin kuin ympäristön tuttuus lisää merkittävästi elämänhallintaa. Ikääntyneillä on elämän varrella kertyneitä muistoja ja esineitä, jotka luovat myös turvaa ja hyvää oloa. Ikääntyneet ovat usein menettäneet puolisonsa ja siksi yksinäisyys korostuu erityisesti tyhjän tunteena kodissa. Ikääntyneet kokevat kodin arvokkaaksi, eikä sitä haluaisi vaihtaa muuhun niin kauan kuin oma toimintakyky sallii asumisen omassa kodissa. Ikääntyneillä on kokemusta hyvin ankeista oloista lapsuuden ajoilta, ja siksi arvostus nykyisiä asumisoloja kohtaan on suuri. Ikääntyneet kokevat oman toimintakyvyn uhkana kotona asumiselle, koska se heikkenee koko ajan. Väistämättä joillekin ikääntyneelle tulee jossain kohtaa eteen se, että omasta kodista joutuu luopumaan ja siirtymään palveluasumisen pariin. Siirtyminen omasta kodista uuteen pitäisi täyttää keskeiset odotukset, jotta ikääntyneen hyvä olo olisi taattu ja siksi siihen pitää erityisesti kiinnittää huomiota. (Vallejo Medina ym. 2007, 35.)

3.2 Hyvä hoito ja palvelu

Huolellisesti tehty kokonaistilanteen kartoitus on perustana ikääntyneen laadukkaaseen hoitoon ja palveluun. Tämän mahdollistavat osaamisellaan sosiaalityön, hoitotyön ja lääketieteellisen työn osaavat ammattilaiset. Laadukas ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelma on

tämän moniammatillisen osaamisen lopputuotos. (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasi-vaara, Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri 2004, 91.)

Ikääntyneet itse kuvaavat yksilöllisyyden hyväksi laitoshoidon tunnusmerkiksi. Tämän mukaisesti heidän toiveenaan on apu sellaisiin toimiin, josta he eivät itsenäisesti selviä, kuten esimerkiksi ruokailutilanteet, wc-apu ja peseytyminen sen sijaan, että kaikille tarjotaan sama apu, vaikka sille ei olisi tarvetta. He toivovat myös kunnioitusta ja arvostusta kokemalleen elämälle. Tämä edellyttää sitä, että hoitohenkilöstö tuntee asukkaan elämänvaiheet ja tukee keskusteluin ikääntyneen ihmisen tekemää tilinpäätöstä omasta elämästään. Kiireettömyys hoitotapahtumissa on tärkeää, koska ikääntynyt ihminen haluaa osallistua omaan hoitoonsa omien kykyjensä mukaisesti. Ikääntyneet myös odottavat, että heitä hoitava henkilökunta on ammattitaitoista, johon kuuluu esimerkiksi hoidon jatkuvuuden turvaaminen tarvittavan tiedon siirrolla hoitavien yksiköiden ja työvuorojen välillä. Täten ikääntynyt kokee turvallisuutta ja luottamusta siitä, että hänen hoitoon liittyvät tärkeät asiat ovat hoitoon osallistuvien hoitajien tiedossa. Hoitoympäristöön liittyen ikääntyneiden toiveena on, että hoito tapahtuisi pienissä kodikkaissa hoitopaikoissa. (Voutilainen ym. 2004, 116-117.)

3.2.1 Hoitotyön etiikka

Jokainen on oikeutettu tarvitsemaansa hoitoon ja palveluun. Hoidon ja palvelun tavoitteena on tehdä hyvää ja välttää vahinkoa. Hoivan tukeminen, hoidettavan tarpeiden, odotuksien ja tavoitteiden toteutumista ohjaa hyvän tekemisen vaikutus oikeisiin ratkaisuihin. Toiminnan perusteltu tieto ja ammattitaito tarkoittavat luotettavaa ja turvallista hoidon ja palvelun toteutumista. Vahingon välttäminen toiminnan kulmakivenä hyödyttää asiakasta ja vähentää potilaalle kohdistuvaa haittaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

Palvelun laatu, palvelukokonaisuuden oikeudenmukainen tarjonta ja jatkuvuus tapahtuvat ammattilaisten toimesta. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset huomioivat potilaan ja asiakkaan iän, kehitystason ja voimavarat kohdistaen huomiota voimavaroiltaan heikkoihin asiakaskuntiin kuten vanhuksiin, vammaisiin ja lapsiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011.)

Yksilöllinen kohtelu on keskiössä eettisesti kestävä hoidon perustana. Lähtökohtana ovat ikääntyneen omat tarpeet, toiveet, sekä hänen arvojensa, että näkemyksiensä kunnioittaminen. Hoidon suunnittelussa huomioidaan ikääntyneen terveys, toimintakyky, sekä mahdollinen läheisten apu ja hänen sosiaalinen verkostonsa. (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 3.)

Iso osa vanhuksen hoitotyöstä tapahtuu laitospöytä hoidossa ja he ovat riippuvaisia hoitohenkilökunnasta vaihtelevasti. Oman terveyden hoitamiseksi kaikki tarvitsevat jonkin laista apua ja jotkut ikääntyneet ovatkin täysin riippuvaisia hoitajien toiminnasta. Hoitajien tulee lähtökohtaisesti tukea ja pyrkiä säilyttämään ikääntyneen olemassa olevia voimavaroja, sekä kuntouttaa heikentyneitä voimavaroja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 284- 285.)

Eettiset ongelmat ikääntyneiden hoitotyössä laitosoiloissa kytkeytyvät tyypillisesti seuraaviin riippuvuutta edistäviin hoidon perustehtäviin: liikkuminen, ruokailutilanteet, pukeutuminen, lääkehoito, hygieniasta huolehtiminen ja lepo. Laitosoiloissa helposti loukataan näitä vanhuksen itsemääräämisoikeuteen, yksityisyyteen ja eheyden kokemukseen liittyviä asioita. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014, 285.)

Shahriari, Mohammadi, Abbaszadeh ja Bahrami (2013) saivat tutkimuksessaan selville maailmanlaajuisesti yhtenäisen määritelmän hoitotyön etiikalle. Määritelmiksi hoitotyön etiikalle muodostui ihmisarvo, yksityisyys, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tarkkaavaisuus, sitoutuneisuus, sympatia, rehellisyys, yksilöllisyys ja ammatillinen pätevyys hoitotyössä. Tutkimuksessa tuotiin esille myös se, että useilla eri alueilla eettisten arvojen määrittelyyn vaikutti kulttuurilliset, sosiaaliset, uskonnolliset vakaumukset ja taloudelliset asiat. Kuitenkin erittäin tärkeänä tuotiin esille eettisten arvojen merkitys hoitotyössä ja se, kuinka hoitotyötä voidaan kehittää käytännössä näiden määritelmien avulla.

Hoitotyön lähtökohta on aina asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisessä toiminnassa tulee ottaa huomioon asiakkaan sekä omaisten odotukset, toiveet, tarpeet, näkökulma ja omaan kokemukseen perustuva tieto. Näin hoitoa ei suunnitella vain organisaation ja hoitotyön lähtökodista, vaan asiakkaan. Asiakas tulee nähdä aina ainutkertaisena ja hänen oman elämänsä asi-
antuntijana sekä häntä tulee kohdella yhdenvertaisena muiden kanssa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 70-71.)

Asiakaslähtöistä toimintaa voi aina peilata siihen, miten itse haluaisi tulla kohdelluksi. Hyvin tärkeää on muistaa ottaa huomioon sellaiset tilanteet, joissa asiakkaan toimintakyky on sellainen, ettei hän pysty tuoda ilmi omia tarpeitaan. Jotta asiakaslähtöistä toimintaa voi kehittää ja parantaa, on ensiarvoisen tärkeää saada asiakaspalautteita kehittämistyöhön. Asiakaslähtöisessä toiminnassa pitää mahdollistaa asiakkaan osallistuminen toteutukseen, suunniteluun ja arviointiin. (Voutilainen ym. 2004, 38-41.)

Omaisilla on erittäin tärkeä rooli läheisen hoidossa ja sen suunnittelussa, koska päämääränä on taata ja turvata ikääntyneelle hyvä elämänlaatu loppuelämän ajaksi. Omaisten osallisuus yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa on normaalia arkea hoitokodissa. Yhteistyössä on ideana onnistunut vuorovaikutussuhde ja luottamus hoitokodin henkilöstön ja omaisten välillä. (Porre-Mutkala 2012.)

Osallisuudella tarkoitetaan potilaan tai asiakkaan itsehoitoa, autonomiaa ja vaikuttamista hänen saamaansa hoitoon. Osallistuminen ja osallisuus kuvaavat asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan kykyä, halua, sitoutumista ja osallistumista ottaa kantaa päätöksentekoon mikä koskee hänen saamaansa hoitoa. Osallisuus on hieman laajempi käsite, mikä pitää sisällään jatkuvaa osallistumista, mutta myös perheen tai omaisen osallistumista. Osallisuus vaatii sekä asiakkaalta että hoitohenkilökunnalta sitoutumista ja syvää hoitosuhdetta. Asiakkaan osallisuus on

siksi erittäin tärkeää, koska se paljastaa ongelmia, joista johtajat, hoitohenkilökunta ja poliittiset päättäjät eivät ole tietoisia. Asiakkaalla oleva tieto on arvokasta hoitotyön kehittämisessä. (Sarajarvi ym. 2011, 71- 72.)

Tällä hetkellä osallisuuden edistäminen on nostettu keskeiseksi tavoitteeksi Suomen hallituksessa ja Euroopan unionissa, koska osallisuudella pystytään vähentämään muun muassa syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Merkittävässä roolissa osallisuuden edistämiseen yhteiskunnassa on sosiaali- ja terveystalvuluilla ja sitä tulisi edistää monella eri tasolla ottaen huomioon esimerkiksi kulttuurin, käytännöt, rakenteet ja strategiat. (Osallisuus 2017.)

Pirhonen (2017) on tutkimuksessaan tuonut esille sen, että palveluasumisessa ikääntyneen yksi tärkeimmistä laatuksiteereistä on asiakaslähtöisyys. Pirhonen on tutkimuksessaan siksi ottanut selvää ikääntyneiden ihmisten asumisesta palveluasumisessa ja sitä, miten he pystyvät tuomaan omaa persoonaa esille ja samalla toteuttamaan sitä tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksessa käsiteltiin ikääntyneiden tekemisen mahdollisuuksia heidän toimijuuden ja autonomian näkökulmasta. Samalla tarkasteltiin sitä, miten ikääntyneiden persoonat tuli tunnetuiksi ja miten osallisuus koettiin palveluasumisessa.

Pirhonen (2017) toi havainnoinnin ja haastatteluiden pohjalta ilmi sen, että puutteita ilmeni. Ikääntyneiden autonomia oli muista ulkopuolisista ihmisistä riippuvaista ja että heidän toimintakyky tuki heidän omaa autonomiaa, mutta ei kuitenkaan määrittänyt sitä. Samalla todettiin, ettei toimijuus asukkailla ollut toimintakeskeistä heikentyneen toimintakyvyn vuoksi, vaan siihen sisältyi enemmän olemista tekemisen sijaan. Asukkaat eivät myöskään tulleet tunnetuiksi ja esille omien persoonien kautta. Tähän vaikutti muun muassa henkilöstön asenteet, hoidon resursointi ja asumisyksikön rutiineista johtuvat syyt. Osallisuutta tarkasteltiin eristäytyneisyyden kautta ja havaittiin, että siihen vaikutti asukkaiden elämänhistoria, persoonallisuus, henkilöstön työkalvutuuri ja hoidon resursointi.

3.2.2 Palvelutarpeen arviointi

Ikääntyneen päivittäistoiminnoista suoriutumista käytetään mittarina siihen, millainen ikääntyneen toimintakyky sillä hetkellä on. Päivittäistoimintoja pystytään toimintakyvyn näkökulmasta arvioimaan kahdella eri tasolla. Ensimmäisellä tasolla arvioidaan perustoimintoja, jotka pitävät sisällään liikkumisen sisällä ja ulkona, syömisen, peseytymisen, pukeutumisen ja wc:ssä käymisen. Toisella tasolla tutkitaan sitä, miten ikääntynyt pystyy hoitamaan erilaisia asioita: puhelimen käyttöä, pyykin pesua, lääkkeiden itsenäistä käyttöä, ruoanvalmistusta ja raha-asoiden hoitamista. Suomessa käytetyimpiä mittareita ikääntyneen toimintakyvyn arviointiin ovat: Rava-, FIM-, RAI- ja Barthel. Vaikka ikääntyneiden ihmisten kohdalla tavoitteena on se, että mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman moni ikääntyneistä voisi asua omassa kodissaan niin pitkälle kuin mahdollista, on jossain vaiheessa aiheellista miettiä erilaisia vaihtoehtoja arjesta selviytymiseen. (Kelo ym. 2015, 28, 76.)

Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan ikääntyneen henkilön moniammatillista vähintään kahden eri sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmän osallistumista arviointiin yhdessä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tulee olla kattavaa, jolloin siinä otetaan huomioon ikääntyneen elämäntilanteen kokonaiskuva. Arvioinnin tulee myös olla monipuolista, jolloin arviointia tehdessä on käyty läpi ikääntyneen toimintakyvyn eri osa-alueet, sekä arvioinnin tukena on käytetty eri mittareita, keskustelua ja havainnointitietoa, jotka antavat tietoa siitä, miten ikääntynyt suoriutuu omasta arjesta. Palvelutarpeen arviointi selvittää, mitä palveluja ja tukia ikääntynyt tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluilta. Hyvä arviointi johtaa hyvään ja kustannustehokkaaseen palveluun ja hoitoon. (Finne-Soveri ym. 2011.)

Palvelutarpeen arviointi tehdään kiireettömästi lakisääteisesti kaikille 75 vuotta täyttäneille, 7 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta kuntaan, kiireellisesti se tehdään aina välittömästi. Palvelutarpeen arviointi pitää sisällään aina 4 toimintakyvyn ulottuvuutta joita ovat fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja psyykinen. Havainnoinnin, keskusteluiden ja erilaisten strukturoitujen lomakkeiden rinnalla käytetään monia erilaisia mittareita toimintakyvyn ja avuntarpeen arviointiin. (Kelo ym. 2015, 77, 80.)

Arvioinnin tavoitteena on luoda yhteiskunnalle edellytykset jakaa ja suunnitella oikeudenmukaisia voimavaroja. Arviointi mahdollistaa ikääntyneelle tarpeiden tunnistamisen kautta edellytykset siihen, että ikääntynyt pystyy toimimaan ja päättämään omista asioistaan mahdollisuuksien mukaan mahdollisimman turvallisesti ja itsenäisesti. Arvioinnin tavoitteena on myös ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja puuttuminen riskitekijöihin ja ongelmiin, turvata ikääntyneelle oikea- aikaiset palvelut sekä auttaa arvioivia tahoja siinä, että saadaan hahmotettua korjaavia toimenpiteitä ja tarvittavien palveluiden luonnetta ja määrää. (Finne-Soveri ym. 2011.)

3.2.3 Siirtymävaihe

Siirtymävaiheella tarkoitetaan siirtymää tai matkaa kahden suhteellisen vakaan jakson välillä. Siirtymävaiheelle on tyypillistä siirtyminen yhdestä elämänvaiheesta, olosuhteesta, asemasta tai paikasta toiseen. Siirtymävaiheessa jokin tapahtuma laukaisee muutoksen mikä saa elämässä aikaan sekasortoa ja epätasapainoa. Siirtymävaiheen voi laukaista jokin sairaus tai terveydellinen tila tai se voi olla kehityksellinen tai jostakin tilanteesta johtuva. Terveydellisillä syillä tai sairastumisella voidaan tarkoittaa murtumia tai vaikka infarktia. Kehityksellinen laukaisija voi olla eläkkeelle jääminen tai isovanhemmaksi tulo, puolestaan tilanteellinen laukaisija voi olla leskeksi jääminen, oman puolison sairastuminen tai tilanteet, joita ei pysty ennakkoimaan. Siirtymävaihe voi olla ikääntyneelle joko kielteinen tai myönteinen kokemus, johon voi liittyä realistisia tai epärealistisia odotuksia sekä se aiheuttaa myös muutoksia niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Tunnusomaista siirtymävaiheessa on se, että ikääntynyt vieraantuu tutuista ja arvokkaista asioista ja tilalle joutuu kehittelemään uusia asioita, ihmissuhteita ja

taitoja sekä selviytymiskeinoja. Siirtymävaiheen kesto on aina kaikilla yksilöllistä. (Klemola 2006.)

Klemolan (2006) väitöskirja tuo esille, että ikääntyneen oma mahdollisuus suunnitella ja päättää siirtymisestä vaikuttaa siirtymävaiheen kokemukseen. Siirtymävaiheeseen kuuluu aina menetyksiä, jotka ovat sosiaalisia tai aineellisia. Monen vanhuksen mielestä siirtyminen hoitokotiin onkin raskas kokemus.

Bowling, Gabriel, Dykes, Marriott-Dowding, Fleissig, Evans, Banister & Sutton (2004) kirjoittamassa julkaisussa kuvattiin tutkimusta, jossa kysyttiin mitkä tekijät muodostavat laadukkaan elämän (Quality of life) vanhuusiällä. Sen perusteella laadukas elämä koostuu hyvistä sosiaalisista suhteista perheen, ystävien ja naapureiden kanssa. Hyvään laadukkaaseen elämään kuuluu hyvä koti ja naapurusto, joka on turvallinen, omaa hyvän infrastruktuurin ja liikenneyhteydet. Myös positiiviset näkymät ja psyykinen hyvinvointi, sekä aktiviteetti- ja harrastusmahdollisuudet kuuluvat laadukkaaseen elämään. Muita laadukkaan elämän tekijöitä ovat hyvä terveys, toiminnallinen kyvykkyys, sosiaaliset tekijät ja osallistuminen vapaaehtoistoi-
mintaan. Lisäksi riittävät tulot, sekä itsenäisyys ja oman elämän kontrolli ovat osa hyvää ikääntyneen laadukasta elämää.

3.2.4 Palveluasuminen

Palveluasuminen on lakisääteistä ja sen järjestämisvastuu on kunnilla. Kunnat voivat tehdä yhteistyötä palveluasumisen järjestämisen suhteen yksityisten tai lähikuntien kanssa. Palveluasumista ikääntyneelle voi järjestää järjestöt, yksityiset ja kunnat, se voi olla palvelusetelillä tai ostopalveluna ostettavaa palvelua, tai sitten asukas maksaa kaiken itse. Palveluasuminen perustuu kuitenkin vuokrasopimukseen asukkaan ja asunnon vuokraajan välillä. Palveluasumisen määritelmästä ei ole myöskään olemassa yhtenäistä linjaa. Palveluasuminen kattaa normaalisti koko kokonaisuuden pitäen sisällään sekä asunnon että siihen liittyvät palvelut. Palvelut, joita kokonaisuuteen kuuluu, ovat ateria-, hoiva-, turva-, hoito- ja siivouspalvelu. Asukas maksaa näistä palveluista sekä asumisesta vuokraa. On myös mahdollista, että jokaiselle räätälöidään heidän tarpeisiin sopiva palvelukokonaisuus palveluasumisessa. Palveluasuminen voi olla tehostettua tai tavallista palveluasumista. Tavallinen palveluasuminen pitää sisällään henkilökunnan päiväaikaan sekä hoito- ja hoivapalvelut että tarvittaessa ateria- ja muut tukipalvelut. Tehostettu palveluasuminen puolestaan kattaa kaiken ja henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Palveluasuminen on avohuoltoon kuuluvaa palvelua. (Uotinen, Hassi & Hoppu-Mäenpää ym. 2012.)

Palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat asumisessaan erityistä tukea. Ikääntyneet hakevat itse palveluasumista kunnalta ja sen jälkeen

kunta arvioi tarvetta. Ikääntyneet käyttävät palveluasumista kaikkein eniten ja tulevaisuudessakin palveluasumisen tarve tulee lisääntymään. Palveluasuminen on osa sosiaalipalveluja ja siksi sen järjestämistä määrittelee sosiaalihuoltolaki.

Mitchellin & Kempin (2000) tutkimuslöydösten mukaan on mahdollista, että palveluasuminen parantaa ikääntyneen ihmisen elämisen laatua ympärille muodostuvan yhtenäisen sosiaalisen elinympäristön vuoksi. Sosiaalinen elinympäristö kannustaa samalla myös ikääntyntä ja hänen läheisiään ottamaan osaa sosiaalisiin tilanteisiin.

4 Menetelmät ja toteutus

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytetään apuna laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimustyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata nykytilaa jo olemassa olevan dokumentaation, ohjeistuksen ja haastatteluiden pohjalta. Tuotoksena kehitämme kuvauksen uudesta toimintamallista, joka mahdollistaa asukkaan tahdon mukaisen asumisen ja hyvän mitattavan hoitosuunnitelman teon. Toimintamalli arvioidaan palautteiden perustella, ja uusi toimintamalli voi toimia pohjana mahdollista tulevaa pilotointia varten. Opinnäytetyö on toiminnallinen, koska siinä kehitetään yhtenäistetty toimintatapa ikääntyneen siirtymävaiheesta kotoa palveluasumiseen.

4.1 Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Kehittäminen on osa lähes jokaisen työntekijän toimenkuvaa tai tehtävää. Yrityksen ja muun organisaation kehittämistyön tarkoitus on luoda uusia toimintatapoja, menetelmiä, tuotteita tai palveluja oman ja ympäristön esille tuomiin tarpeisiin. (Ojasalo ym. 2009, 11.)

Menetelmien moninaisuus on keskeinen osa kehittämistyötä. Useiden eri menetelmien käyttö tukee kehittämistyötä tuottamalla erilaista tietoa, monipuolisia näkökulmia ja ideoita. Menetelmän valintaa ohjaavat tarvittavan tiedon laatu ja käyttötarkoitus. Käytettäviä menetelmiä voivat olla esimerkiksi kyselyt, haastattelut, havainnointi ja dokumenttianalyytit. Yhteisöllisten menetelmien käyttö, esimerkiksi aivoriihityöskentely, on tyypillistä asiantuntijatyön kehittämisessä. (Ojasalo ym. 2009, 40.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on työn tai toiminnan opastaminen, sekä ohjeistaminen. Tarkoituksena voi myös olla työn järjeistäminen tai järjestäminen. Sen tuloksena voi syntyä esimerkiksi ammatillisiin käytäntöihin tarkoitettu ohje, opastus tai ohjeistus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuote, opastus, ohje, tapahtuma tai ohjeistus on tarkoitettu työyhteisön käytettäväksi selkeyttämään ja kehittämään toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva toteuttamistapa, kun tavoitellaan tekemisen kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on kerätä faktatietoa ja ymmärrystä siitä, minkälaisia haluja, uskomuksia, ihanteita ja käsityksiä vaikuttaa ihmisten toiminnan taustalla. Riippuen siitä, millaista tietoa työssä halutaan idean sisällöksi tai tueksi, voidaan tiedon keräämiseen käyttää joko yksilö- tai ryhmähaastattelua. Muotoilemalla kysymykset muotoon mitä, miten ja miksi helpotetaan vastaajan ajatusten ja näkemysten selittämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63.)

Aineiston keräämistä voidaan tehdä esimerkiksi haastattelemalla tai videoimalla. Aineistonkeruun kertomukset, tarinat ja niiden merkitykset eivät mahdollista tilastollisesti yleistettävää tietoa kuten määrällisissä tutkimuksissa saadaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 16.)

Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu se, että laajat kokonaisuudet muodostetaan yhdistämällä yksittäisiä tapahtumia aineistolähtöisen päättelyn avulla. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma, sekä kohdistaa mielenkiinto todellisuuteen ja tutkittavan ilmiön havainnointiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 22-23.)

Mitä-, miten- ja miksi-kysymykset toimivat tutkimuksen ohjaajina, kun selvitetään tutkimusilmiötä tai tapahtumaa ilmiössä. Tyypillistä on myös, että tutkimusprosessin kuluessa tutkimustehtävä saattaa tarkentua. Yleisesti henkilöt, jotka omaavat kokemusta tutkittavasta asiasta valitaan tarkoituksella osallistujiksi tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 26.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tietoa kerätä useilla menetelmillä, kuten havainnoimalla, haastattelemalla ja videoimalla. Tutkimuksessa tarvittavan aineiston keruussa käytetään avoimia menetelmiä aineistonkeruun muotona. Etiikka ja eettisyyden arviointi korostuvat laadullisessa tutkimuksessa, koska aineiston keruun vaiheessa osallistujiin muodostuu läheinen kontakti. (Kylmä & Juvakka 2012, 27.)

Koska laadullisen tutkimuksen luonteelle tyypillistä on se, että tutkittava sekä tutkija ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa, muodostuu tutkimuksen tekijälle aktiivinen osallistujan rooli tutkimuksessa. Luonnollisia olosuhteita painotetaan laadullisessa tutkimuksessa. Esimerkiksi potilaan ja lääkärin neuvottelua havainnoidaan oikeassa ympäristössä tapahtumahetkellä, josta pyritään selvittämään neuvottelun tapahtuman kulku. Kerätty tieto on asiayhteyteen sidottua ja tutkittava asia on osallistuvan henkilön näkökulma asiaan. Eri ihmiset voivatkin käsitellä asian merkityksen eri tavalla ja totuuksia voi olla useita samasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 28-29.)

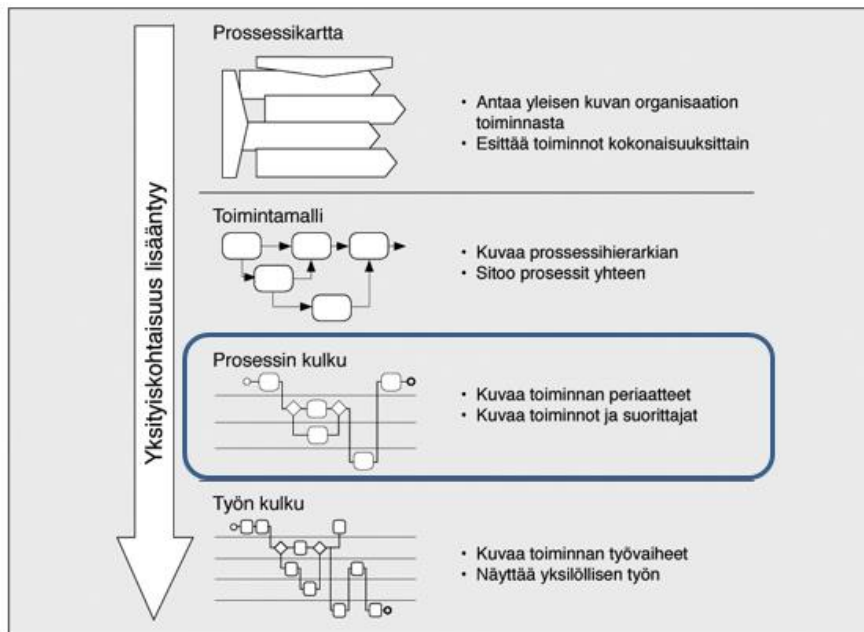
4.2 Prosessianalyysi ja blueprinting

Prosessianalyysi mahdollistaa toiminnallisen prosessin tutkimisen ja kehittämisen. Sen avulla pystytään selvittämään eri osapuolien roolit tekemisessä. Lisäksi analyysin avulla voidaan havainnollistaa tekemisen kannalta ongelmalliset vaiheet, sekä missä ja miksi ongelmat ilmenevät. Prosessianalyysin tuloksena on visuaalinen prosessikaavio, jossa havainnollistetaan prosessin vaiheet, niiden ongelmat, sekä mahdolliset ongelman ratkaisukeinot. Palvelu-blueprinting kuvaa tarkasti prosessin toiminnan vaiheet, sekä kaikkien osallistujien roolit. Palvelun blueprinting kuvaa objektiivisesti koko palveluprosessin ja osallistujat siten, että kaikki ymmärtävät yhtenäisellä tavalla palveluprosessin kokonaiskuvan. Tämän avulla on mahdollista keskustella palvelun ongelmakohtien kehittämistä. (Ojasalo ym. 2009, 158-159.)

Prosessikuvaus eli toimintamalli on tiivistetty kuvaus kehitetystä ja käyttöön otetusta ratkaisusta. Toimintamallista ilmenee lyhyesti se mihin tarkoitukseen se on kehitetty ja minkälaisista vaiheista tai kokonaisuuksista toteuttaminen koostuu. Toimintamalli muovautuu aina yksilölliseksi ja se voidaan ottaa käyttöön missä ympäristössä vain. Toimintamalliin on myös mahdollista myöhemmin tehdä korjailuja saatujen palautteiden ja käyttökokemusten perusteella. Toimintamallin kautta on mahdollisuus savuttaa haluttu tarkoitus. Toimintamalli on yleistetty malli saavutetun ratkaisun pohjalta ja se määrittelee käyttötarkoituksen, prosessin, keskeisen idean ja tekijät. (Mikä on toimintamalli? 2017.)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositus antaa ohjeet, miten prosessit kuvataan julkisen hallinnon organisaatioissa. Prosessien kehittäminen tavoittelee tekemisen tehostamista, laadukkaampaa toimintaa ja parempaa palvelutasoa. Prosessikuvia voidaan käyttää työntekijöiden työtehtävien ja vastuun määrittämisessä, sekä esimerkiksi ongelmien ja tehtävien päällekkäisyyden poistamiseksi. Prosessikuvaukset ovat myös hyvä havainnollistamiskeino uuden työntekijän tai sijaisen tehtäviin perehdyttämiseen, sekä työnohjauksen tukena. Prosessien kuvaaminen yhdenmukaisesti ja työyhteisön omalla kielellä eri organisaatioiden välillä mahdollistaa synergiaetujen saavuttamisen, sekä antaa mahdollisuuden käytössä olevien ja haluttujen toimintatapojen kestävään vertailuun. (JHS 152. 2012, 1-3.)

JHS 152:n (2012) mukaan prosessikuvauksen tason määrittää kuvauksen käyttötarkoitus. Kuvaus tulee tehdä sillä tasolla, että se välittää tarvittavan tiedon kuvauksen käyttäjälle. Prosessikuvaukset voidaan tehdä neljällä eri tasolla tarpeen mukaan. Tasot ovat: prosessikartta-, toimintamalli-, prosessin kulku-, sekä työnkulkutaso. Alla oleva kuvio 1 esittää JHS:n suosituksen mukaiset prosessikuvauksen neljä eri tasoa. Kuvausten tarkkuus ja yksityiskohtien määrät lisääntyvät sen mukaan, mitä alemmalle tasolle kuvauksissa mennään.



Kuvio 1. Prosessien kuvaustasot (JHS 2012, 6)

Tässä työssä toimintamalli (liite 1) on kuvattu prosessin kulkutasolla, joka on yllä olevan kuvion taso kolme. Prosessissa kuvataan sen synnyttämät lopputulokset, tuotokset ja viestit toisille organisaatioille, prosesseille ja taustajärjestelmille. Suoritettavien tehtävien vastuutoimijat on myös kuvattu toimintamallikuvauksessa. (JHS 152. 2012, 8.)

Toimintamallin oheen luotiin myös liitteenä 5 oleva tarkistuslista. Care (2009) kuvaa tarkistuslistan merkitystä siten, että tarkistuslista antaa osoittaa miten, milloin ja kuka tekee tai on tehnyt sovitut ja tarvittavat tehtävät. Tarkistuslista on myös työkalu virheiden vähentämiseen erityisesti hätätilanteissa. Lisäksi lista toimii myös tiedon jakotapana muille yksikön työntekijöille.

4.3 Nykytilan kuvaus

Opinnäytetyön toteutusosassa selvitetään nykyinen toimintamalli olemassa olevaan dokumentointiin, ohjeistukseen ja haastatteluihin perustuen. Opinnäytetyö tuottaa uuden toimintamallin, jossa kuvataan eri vaiheissa tapahtuvat toimenpiteet ja tapahtumat, joiden avulla varmistetaan, että asukkaan ja omaisten toiveet tulevat huomioiduksi, sekä mahdollistetaan hyvän hoitosuunnitelman syntyminen ja toiminnan onnistumisen mittaaminen.

Merkittävä osa olemassa olevan toimintamallin tiedosta tulee Lohjan kaupungin toimittamasta aiheeseen liittyvästä dokumentaatiosta. Tämän tiedon avulla selvitetään olemassa oleva toimintamalli ja sen sisältö. Tätä tietoa täydennetään haastattelemalla sekä Pusulan vanhainkodin, että palvelutalo Petäjökodin henkilöstöä.

Asukkaan ja omaisten tahtoa kokemuksia selvitetään haastattelemalla valittuja asukkaita ja omaisia. Haastatteluilla halutaan saada asukkaan ja omaisten näkemys hyvästä siirtymisestä ja asettautumisesta uuteen asuinpaikkaan.

Lohjan kaupungilla on tällä hetkellä käytössä RAVA, MMSE sekä GDS-15. RAVA mittari on tarkoitettu yli 65- vuotiaille ja siinä käydään läpi kokonaisvaltaisesti ikääntyneen selviytyminen päivittäisistä perustoimista. RAVA pitää sisällään peseytymisen, psyykeen, muistin, lääkityksen, pukeutumisen, suolen ja rakon toiminnan, liikkumisen, näön, kuulon, puheen ja syömistä. MMSE- testiä ja GDS- 15 seula käytetään RAVA-mittarin ohella. MMSE- testiä suositellaan ensisijaiseksi työkaluksi, jos on epäily siitä, että ikääntyneellä on muistihäiriöitä. MMSE- testi on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin käytetty testi ja siinä selvää ikääntyneen orientaatio, tarkkavaisuus, laskutaito, keskittymiskyky, asioiden mieleen painaminen sekä niiden palauttaminen. GDS-15 on seula, jonka avulla voidaan tunnistaa ikääntyneen masennusoireet sekä psyykkinen suorituskyky.

Laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten opinnäytetyöhön valitut toimipisteet, Pusulan vanhainkoti, sekä palvelutalo Pentäjäkoti toimivat nyt uuden asukkaan vastaanotossa?
2. Minkälaisia ongelmia nykyinen toimintamalli aiheuttaa?
3. Mitä on hyvä palveluasuminen?
4. Miten toimintamallia voidaan kehittää ja yhtenäistää, sekä ottaa huomioon uuden asukkaan ja läheisten toiveet?

4.4 Haastattelu

Haastattelutavan valintaan vaikuttaa se, kuinka tarkkaa tietoa opinnäytetyön toteuttamiseen tarvitaan. Niin sanottu suuntaa antava tieto on usein riittävä toiminnallisen opinnäytetyön osalta. Haastattelunauhojen puhtaaksikirjoittaminen ei ole yhtä välttämätöntä, järjestelmällistä tai täsmällistä verrattuna tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Litterointi keskitetään tietoon, joka on oleellista tavoitellun sisällön tuottamisen kannalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.)

Vaikka teemahaastattelusta puuttuvat kysymysten yksityiskohtainen muoto ja järjestys, ovat teemat ja aihepiirit määrätty etukäteen haastattelussa. Teema-alueiden läpikäynti haastattelutavan kanssa varmistetaan haastattelijan toimesta, mutta niiden laajuus ja järjestys voi vaihdella tehtyjen haastattelujen välillä. Vaikka haastattelijalla ei ole suoria kysymyksiä on hänen käytössään tukilista käsiteltävistä asioista. (Eskola & Suoranta 1998, 63.)

Opinnäytetyössä käytetään haastattelutyypinä teemahaastattelua. Haastattelutapana käytetään sekä yksilö-, että ryhmähaastatteluja, jotka määräytyvät sen mukaan paljonko osallistujia kerrallaan on mukana. Haastateltavat valitaan tilaajan toimesta siten, että molemmista toimipisteistä haastatteluun osallistuu asukkaita, heidän omaisia ja yksiköiden hoitajia Pusulan vanhainkodista ja Palvelutalo Petäjäkodista. Kriteerinä haastateltavien asukkaiden valinnalle on, että he kykenevät kommunikoimaan ymmärrettävästi, ovat orientoituneita aikaan ja paikkaan. sekä ovat yleiskunnoltaan sellaisia, että jaksavat haastattelutapahtuman keston. Haastattelut toteutetaan niin, että hoitajat ovat omana porukkana ja asukkaat ja heidän omaiset omana.

Haastattelut toteutuivat teemahaastattelulla, johon oli koottu teemat opinnäytetyön teoriaosaan pohjautuen. Jokaisen teeman alla oli valmiita avoimia kysymyksiä, jotka käytiin keskustellen läpi haastateltavien kanssa. Haastateltavina oli hoitajia, asukkaita ja heidän omaisiaan. Haastattelut toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina, johon haastateltavat olivat valikoituneet Pusulan vanhainkodin sekä Petäjäkodin osastonhoitajan ja henkilökunnan toimesta. Hoitajien haastattelut toteutuivat ryhmähaastatteluna toimipaikkojen kahvihuoneessa, molemmissa paikoissa yksi. Osallistujia oli ensimmäisessä hoitajien haastattelussa kaksi ja toisessa viisi. Asukkaita ja omaisia haastateltiin ryhmähaastatteluna kokoustiloissa kaksi haastateltavaa kerrallaan, koska omaisen oli asukkaan mukana. Yhteensä näitä haastatteluja oli kolme. Yksi haastatteluista toteutui yksilöhaastatteluna Laurean kokoustilassa omaisen toiveesta. Haastateltavat olivat kaikki orientoituneita tilanteeseen ja pystyivät käymään keskustelua teemoista ja muistelemaan omaa taustaa. Jokainen haastattelu äänitettiin ja tämän jälkeen litteroitiin tekstimuotoon, kaikki haastateltavat antoivat luvan äänittämiseen.

4.5 Haastattelun käyttö aineistonkeruussa

Osallistujien välinen luottamus on olennaista vuorovaikutuksellisessa haastattelussa. Haastattelija ohjaa käytävää keskustelua, jotta kehittämistehtävän tavoitteena oleva ratkaisua edistävä tieto saadaan tallennettua. Haastattelija toimii kysyjänä sekä tiedon kerääjänä ja haastateltava toimii vastaajana ja tiedon antajana. (Ojasalo ym. 2009, 97.)

Haastattelun vuorovaikutuksellisuus synnyttää molemminpuolisen vaikutussuhteen sekä haastattelijan, että haastateltavan välillä. Haastattelutilanteeseen liittyvät normaalin elämän mukaisesti kommunikaatioon, sosiaalisuuteen, sekä fyysisyyteen vaikuttavat tekijät. (Eskola & Suoranta 1998, 63.)

On monta tapaa luokitella haastattelumenetelmiä. Ne voidaan luokitella haastatteluun osallistuvien ihmisten määrän mukaisesti, joko yksilöhaastatteluksi tai ryhmähaastatteluksi. Toinen luokittelu tapahtuu haastattelun strukturoinnin mukaisesti. Tällöin haastattelu voi olla

strukturoitu, strukturoimaton, tai teemahaastattelu. Kolmas luokittelu voidaan tehdä toteutustavan mukaisesti, esimerkiksi tapahtuuko haastattelu puhelimitse, vai kasvotusten. (Kylmä & Juvakka 2012, 77.)

Teemahaastattelua voidaan käyttää silloin, kun vastaajaa ei haluta ohjata liikaa etukäteen ja tutkimuksen kohde ei ole täysin tuttu haastattelijalle. Teemahaastattelun teemat suunnitellaan etukäteen, mutta haastattelun sisältöä voidaan muokata tarpeen mukaan edellisten haastattelujen tuoman ennakoimattoman tiedon perusteella. Avoimessa eli strukturoimattomassa haastattelussa tilanne muistuttaa enemmän keskustelutilannetta, eikä varsinaisesti haastattelua. Avoin haastattelu on hyvä silloin kun selvitetään mitä haastateltavat todella ajattelevat ja minkä takia käytös on tietyn mallin mukaista. (Ojasalo ym. 2009, 41-42.)

Haastattelutilanteet luotiin heti alusta alkaen rennoiksi ja sellaisiksi, että haastateltavilla oli mukava ja luottavainen olo. Haastatteluhetkille annettiin aikaa ja haastateltavat saivat vapaasti edetä sen teeman mukaan, joka tuntui luontevalta. Keskustelu haastateltavien kanssa oli luontevaa, avointa ja saatiin paljon aineistoa irti. Haastattelutilanteet oli sovittu pidettäväksi Pusulan vanhainkodissa, Petäjäkodissa sekä Laurea ammattikorkeakoulun neuvotteluhuoneessa. Haastattelut pidettiin rauhallisessa tilassa niin, että toinen haastatteli ja piti keskustelua yllä ja vei tilannetta eteenpäin ja toinen piti huolta äänittämisestä ja muistiinpanojen kirjoittamisesta. Haastateltavilla oli jokaisella teemahaastattelurunko pohjustuksena keskustelulle ja asioiden läpi käymiselle. Haastatteluista saatiin paljon hyvää ja monipuolista aineistoa, sekä jo käydyistä keskusteluista saatiin lisämateriaalia jäljellä oleviin haastatteluihin.

4.6 Haastattelun järjestäminen

Haastattelua ennen on sovittava haastattelun ajankohta, missä haastattelu pidetään, kuinka kauan haastattelu osapuulleen kestää, sekä mitä välineitä haastattelussa tarvitaan. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 73).

Haastatteluja varten otettiin yhteyttä Pusulan vanhainkodin ja Petäjäkodin osastonhoitajiin ja heille lähetettiin sähköpostilla infoa haastattelusta sekä paikka- ja aikaehdotuksia, jolloin haastattelut ovat mahdollisia toteuttaa. Osastonhoitajat sopivat henkilökunnan ja omaisten kanssa sopivan haastatteluajankohdan ja paikan, jonne haastattelijat tulivat sovittuna ajankohtana. Yhden omaisen kanssa haastattelijat sopivat puhelimitse haastatteluun liittyvät järjestelyt.

Laadullisen tutkimuksen ydin muodostuu tutkimuksen kohteen lukumäärän sijasta kokemuksista, tapahtumista, sekä yksittäisistä tapauksista. Tutkimukseen valitaankin osallistujia, joilla on paljon tutkittavaan asiaan liittyvää tietoa. Toisessa valintakriteerissä tietoa kerätään

niin kauan, kunnes tutkimuksen kohteesta ei saada enää uutta tietoa, eli on saavutettu aineiston saturaatiotila. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

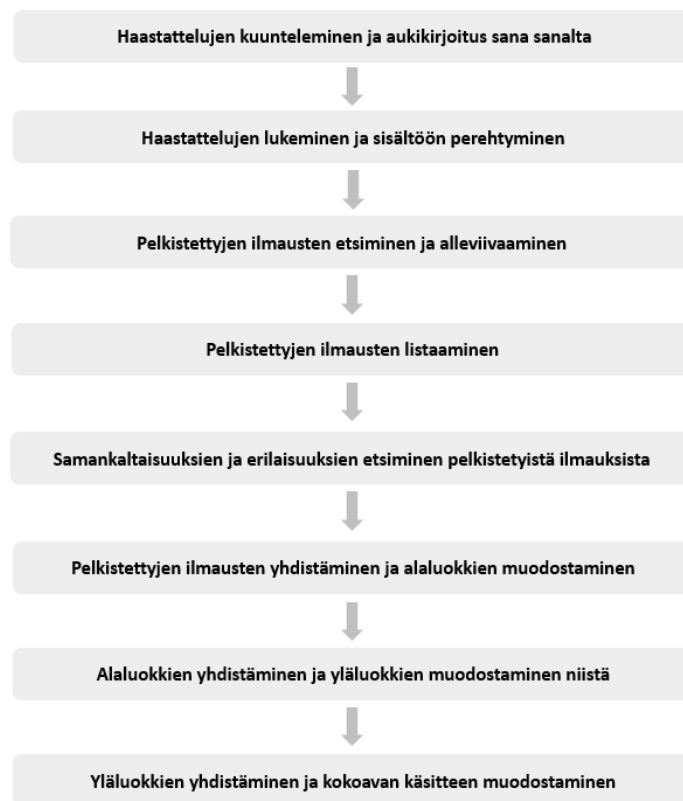
Toimiva ja luonteva haastattelu muodostuu siitä, että siihen valmistaudutaan huolellisesti ja muistetaan toimia kunnioittavasti haastateltavaa kohtaan. Tärkeää on myös kertoa haastattelusta ja tutkimuksen sisällöstä henkilölle ketä haastatellaan. Omaan olemukseen ja ulkonäköön kannattaa panostaa, koska näin voidaan antaa siisti ja luotettava vaikutelma. Ennen varsinaista haastattelua on hyvä harjoitella tilannetta, jotta itse haastattelussa pystyisi olemaan luonteva ja rento. Rentoa ja luontevaa tunnelmaa on hyvä luoda haastattelun aluksi tutustumalla myös toisiin osapuoliin. Tuttu paikka on luonteva ympäristö haastattelulle. Mielessä pitää kuitenkin pitää se, että haastattelu on tutkimustyötä ja aiheessa pitää pysyä ja kysymysten tulee olla sellaisia, että niihin ei ole mahdollista vastata yhdellä sanalla esimerkiksi kyllä tai ei. Haastattelua käydessä pitää olla läsnä tilanteessa ja pystyä olemaan mukana myös sanattomalla viestimisellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.)

Haastatteluihin valmistauduttiin tarkasti ja hyvin käymällä etukäteen läpi teemahaastattelurunkoa ja sitä, miten itse haastattelutilanne toteutetaan. Haastatteliijoilla oli selkeä tehtävien jako, joka toimi loistavasti. Ennen haastattelun alkua tarjottiin haastateltaville kahvia ja juteltiin niitä näitä tunnelman vapauttamiseksi. Myös tutussa ja haastateltavien valitsemassa ympäristössä toteutettu haastattelu sai kiitosta. Haastattelut pysyivät aiheessa ja ne etenivät luontevasti eteenpäin. Ennen haastattelun alkua käytiin vielä haastateltavien kanssa läpi, mikä haastattelun tarkoitus on sekä tarkastettiin että nauhuri toimii ja pyydettiin lupa sen käyttämiselle haastattelun ajan.

Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen on tavallista kerätessä tutkimusaineistoa. Apuna voidaan käyttää videointia tai haastattelun nauhoittamista. Tämä mahdollistaa alkuperäiseen tietoon palaamisen tarvittaessa analyysivaiheen aikana. Jos nauhoitusta tai kuvaamista käytetään, on siitä ilmoitettava haastateltavalle ennen haastattelua. Aineistoa voidaan kerätä myös pyytämällä osallistujaa lähettämään aineistoa kirjoitetussa muodossa esimerkiksi sähköpostilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127.)

4.7 Aineistolähtöinen sisältöanalyysi

Aineistolähtöinen induktiivinen, eli laadullinen sisällönanalyysi, koostuu kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistämisestä, eli redusoinnista, aineiston ryhmittelemisestä, eli klusteroinnista, sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta, eli abstrahoinnista. Aineistolähtöinen sisältöanalyysi eteneminen tapahtuu alla olevan kuvion 2 mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoanalyysin perustekniikat sisältävät esimerkiksi aineiston koodauksen, jossa kerätty data kategorisoidaan ja jonka jälkeen valitaan ja nimetään teemat. Reflektiiviset muistiinpanot ja analyysiin liittyvät huomiot ovat toinen perustekniikka aineiston analysoinnissa. Tärkeää on myös pitää päiväkirjaa ja kirjoittaa muistiinpanoja, jonka avulla hallitaan tutkimuksen kokonaisuutta. Osallistujien, toimintojen, luotujen kategorioiden ja tapahtumien huolellinen tarkastelu, sekä käsitteiden abstrahointi kuuluu myös aineistoanalyysin analysoinnin tekniikkavalikoimaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163- 165.)

Sisältöanalyysillä tavoitellaan tutkittavan aiheen laajaa, tiivistä esittämistä, joka tuottaa käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. Hoitotieteessä sisältöanalyysin vahvuudet ovat sensitiivisyys ja joustavuus. Sen avulla pyritään tavoittelemaan myös tutkittavasta kohteesta seurauksia, sisältöä ja merkityksellisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Haastatteluiden jälkeen aloitettiin aineiston purkaminen, joka tapahtui kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen eli redusointi. Aineiston pelkistäminen lähti liikkeelle siitä, että aluksi nauhoitteet kuunneltiin tarkasti useaan otteeseen läpi ja samalla kirjoitettiin ne auki wordille. Nauhoitteita käytiin läpi useaan otteeseen, jotta sisällöstä

saataisiin kaikki oleellinen tuotua esille. Auki kirjoittamisen jälkeen sisältöä alettiin työstämään niin, että teksteistä etsittiin pelkistettyjä ilmauksia, joita alleviivattiin teksteihin. Seuraavana vaiheena oli pelkistettyjen ilmausten ryhmittely (klusterointi), joka tapahtui niin, että etsittiin samankaltaisia ja erilaisia asioita aiemmin tehdyistä pelkistetyistä ilmauksista, ja samalla yhdistettiin samaa tarkoittavat asiat. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyyn luotiin ylä- ja alakäsitteitä ja joihin luotiin teoreettisia käsitteitä (abstrahoitiiin) vastaamaan ala- ja yläkäsitteitä sekä pelkistettyjä ilmauksia. Ryhmittelyä tehtiin useampaan otteeseen ja niitä työstettiin niin kauan, kunnes ne olivat mahdollisimman pelkistetyssä muodossa.

5 Tulokset

Tarkoituksena oli selvittää ikääntyneen ihmisen siirtymävaiheeseen liittyviä asioita haastatteluiden kautta käyttäen apuna teemahaastattelurunkoa, jonka teemat ja kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön teoriaan. Haastateltaviksi valikoituneet henkilöt olivat tuoreimpia asukkaita ja heidän omaisiaan, joilla muutto ja itse siirtymävaihe kotoa palveluasumiseen oli hyvin tuoreessa muistissa. Haastateltavilla oli paljon kerrottavaa omasta taustastaan ja he toivat haastatteluissa esille paljon erilaisia näkökulmia. Haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan 14 henkilöä Palvelukoti Petäjäkodista ja Pusulan vanhainkodista. Haastateltavat olivat asukkaita, heidän omaisiaan sekä hoitohenkilökuntaa. Haastattelut olivat monipuolisia ja niistä saatiin paljon hyödyllistä tietoa, jonka pohjalta toimintamalli siirtymävaiheeseen syntyi.

Haastattelut pelkistettiin teemahaastattelurungon pohjalta lopulliseen muotoonsa useiden pelkistyskierrosten jälkeen. Yläluokiksi muodostuivat ikääntyminen, siirtymävaihe ja toimintamalli. Ikääntymisen alaluokiksi muodostuivat fyysinen-, psyykinen, kognitiivinen- ja sosiaalinen toimintakyky. Siirtymävaiheen alaluokiksi muodostuivat koti ja palveluasuminen, sekä toimintamallin alaluokiksi aktiviteetti, informaatio ja ohjeistus. Alla oleva kuvio 3 esittää miten ylä- ja alaluokat jakautuivat.



Kuvio 3. Haastatteluiden ylä- ja alaluokat

Siirtymävaiheella tarkoitettiin ajanjaksoa siitä, kun päätös muuttaa palveluasumiseen syntyi ja kotiutuminen uuteen ympäristöön alkoi. Kaiken kaikkiaan siirtymävaiheeseen oltiin tyytyväisiä. Haastatteluissa tuli ilmi se, että kaikilla omaisilla oli huono omatunto siitä, että omaisen joutuu siirtymään palveluasumisen pariin. Kuitenkin kotiutumisen aikana vahvistui tunne siitä, että oikea ratkaisu tehtiin ja kaikki olivat siihen tyytyväisiä. Monelle muuttaminen oli alkuun shokki, koska oma koti koettiin tärkeäksi ja ainoaksi paikaksi missä haluaa olla.

Voitteks kuvitella, tämä on vanhainkoti, mitä hän täällä tekee, huomenna hän lähtee kotiin, herran jumala tämä on vanhainkoti, hän ei täällä meinaa vanhen-tuu.

Toimintamalli määrittää erilaisin keinoin ja syin sitä, mitä tehdään, miksi ja miten. Tämä muodostui suurimmaksi yläluokaksi ja ehdottomasti tärkeimmäksi osa-alueeksi, josta tietoa haastateltavilta sai paljon. Toimintamalli jakaantui analyysimme mukaan alaluokkiin, jotka ovat: aktiviteetti, informaatio ja ohjeistus.

Aktiviteetit herättivät paljon mielenkiintoista keskustelua haastattelutilanteissa. Haastatteleista nousi esiin, että aktiviteetteja ja erilaista viriketoimintaa on aivan liian vähän. Aktiviteetteja ja viriketoimintaa kaivattiin niin talon sisällä kuin ulkopuolellakin. Jutteluseura ja ulkoilu nousivat suurimmaksi toiveeksi, muuten mitään erityisiä toiveita toiminnan suhteen ei ollut. Miehet tosin toivoivat enemmän toimintaa askartelujen sijaan. Mielenkiintoinen ja aja-

tuksia herättävä kommentti haastattelussa toi ilmi myös sen puolen, että ikääntyneille kohtaamiset ja sosiaaliset tilanteet ovat hyvin tärkeitä ja voimaannuttavia muiden erilaisten aktiviteettien sijaan.

Kun mä nään sen, että se aktiivinen ihminen niinku ei enää jaksa eikä halua mitään, niin kuinka luonnollista se tavallaan on, että sulta jää niinku pois se, että aino oikeesti mikä niinku näille ihmisille on tärkeätä, on ne kohtaamiset, et ne olisi sellaisia missä ne tuntisi itsensä ihmisiksi eikä miksikään paketeiksi. Ollis niitä hetkiä useasti päivässä.

Informaatiossa tuli selkeästi esille monenlaisia asioita. Asukkaat ja omaiset kokivat siirtymävaiheen ja siihen kuuluvien asioiden sujuneen hyvin. Lisäksi he kokivat, että heille tuotiin esille nopeasti ja selkeästi kaikki informaatio mitä vaiheeseen kuuluu. Hyvin tyytyväisä oltiin siihen, että tulevaan asuinpaikkaan pääsi tutustumaan ennen muuttoa ja huoneesta pääsi tekemään sellaisen kuin halusi, ottaen kuitenkin huomioon turvallisuuden. Tutustumiskäynti helpotti siirtymävaihetta, koska paikasta tiesi jo etukäteen. Haastateltavilta saatiin tieto, että toiveita ja ajatuksia on kuunneltu ja niihin on vastattu muun muassa sen suhteen, mihin haluaa muuttaa. Hyvänä koettiin myös se, että asukkaan tutustumiseen on käytetty aikaa ja on haluttu selvittää ikääntyneen tottumuksia ja erilaisia toiveita ja samalla kerrottu mitä kaikkea asuinpaikka tarjoaa.

Uuden asukkaan muuttaminen ja informaation kulku tapahtuvat osastonhoitajan välityksellä niin, että viesti uudesta asukkaasta välittyy sekä hoitohenkilökunnalle ja muutosta tarvittava tieto menee asukkaalle ja omaisille. Informaatio uudesta asukkaasta kulkee pääasiassa puhelimitse, jossa annetaan tietoa asukkaasta ja hänen asioistaan. Näin on mahdollista myös hankkia esimerkiksi tarvittavat apuvälineet ajoissa ennen siirtymistä. Hoitohenkilökunta koki välillä haasteena sen, ettei aina ajantasaista tietoa lääkityksestä ja toimintakyvystä ole saatavilla. Palveluasumisessa ikääntyneen toimintakykyä arvioidaan koko ajan päivittäisissä arjen toiminnoissa ja erilaisista asioista informoidaan muita aina sen mukaan mitä huomataan. Myös palautekyselyiden kautta saadaan tietoa ja toiveita, joita käsitellään.

Ei muuttamiseen ja kaikkeen mitä siihen liittyy edes kymppi riitä arvosanaksi.

Pitää osata kysyä oikeita kysymyksiä siirtovaiheessa, jotta kaikki mahdollinen saadaan selville.

Toiveita ja selkeitä puutteita havaittiin siinä, että jonkinlainen tarkistuslista kaivattaisiin henkilökunnalle, jotta kaikki mahdollinen tieto saataisiin selville ja kaikki asiat olisi hoidettuna, kun asukas muuttaa ja on asettunut asumaan uuteen kotiin. Esimerkkinä apteekkitilin avaaminen ajoissa, jotta lääkkeiden saatavuus voidaan varmistaa. Omaiset puolestaan kokivat asioiden hoitamisen hankalana, kun ei ole tietoa, koska omahoitaja on töissä ja asioita pysyisi hoitamaan. Toisaalta taas esille nousi se, että omaisten asuessa lähellä informaatiota sai lähes päivittäin, kun omaisia kävi katsomassa.

Olemassa oleva ohjeistus antaa puolestaan raamit siihen mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. On olemassa toimipaikkakohtaisia ohjeita, kaupungin määrittämiä toimintaohjeita ja lainsäädäntö, mitkä ohjaavat toimintaa eri toimipakoissa. Haastatteluiden perusteella puutteellisena koettiin se, ettei aina tiedetty onko kaikki tarvittava saatu hoidettua uuden asukkaan muuttaessa. Myös puutteellisten ohjeistusten vuoksi esimerkiksi sijaisilla ei olisi tämän hetkisen ohjeistuksen avulla mahdollista selviytyä uuden asukkaan vastaanottamisesta, eikä sijaisilla aina ole ajantasaista tietoa asukkaiden toimintatavoista tai käytänteistä.

Siirtymävaihe ja muutto saattavat tulla hyvinkin nopealla aikataululla, jolloin myös asukkaan tiedot voivat tulla jälkikäteen siirtyvästä yksiköstä, tämä hankaloittaa vastaanottotilannetta, koska kokonaiskuvaa uudesta asukkaasta ei ole saatavilla. Yhtä mieltä oltiin siitä, että vastaanottamiseen tulee käyttää aikaa, jotta ikäännytynyt uusi asukas kokisi olon turvalliseksi. Hoitajien vähyyks koettiin niin, ettei aikaa juuri ole mitään ylimääräistä järjestää tai hoitaa. Vähäinen hoitajien määrä koetaan myös niin, että omaiset pitävät enemmän huolta asukkaasta ja sitä kautta puuttuvat herkemmin myös asioihin ja tuovat niitä ilmi. Kiire mitä koettiin, aiheutti sen, ettei kaikkea välttämättä huomattu hoitaa tai tarkastaa. Esimerkiksi lääkkeitä oli jäänyt asukkaiden huoneeseen. Vastaanottovaiheessa omahoitajan roolin koettiin jäävän epäselväksi, koska vastaanottava hoitaja ei ollutkaan omahoitaja. Eri hoitajien välillä koettiin myös eroja siitä, miten asioita hoidetaan.

Kaikki on täällä niin hyvin järjestetty.

Kotiutuminen on turvallista, kun vaan on aikaa ottaa vastaan.

Ikääntyminen tuo tullessaan muutoksia eri toimintakyvyn alueilla, mitkä puolestaan määrittävät ikääntyneen kuntoa ja sitä, miten pärjää kotona, ja koska on aiheellista siirtyä palveluasumiseen. Suurimmaksi osaksi todettiin fyysisten ominaisuuksien olevan syy laittaa vireille muutto pois kotoa. Taustalla haastateltavilla oli kaatumisia, leikkauksia, puolison kunnon heikkenemistä, lisääntynyt päivittäinen avun tarve, kodin tuomat haasteet liikkua ja muistin heikkeneminen. Omaisilta tuli myös esille se, että he yrittivät viimeiseen asti hoitaa itse ja vasta kun aivan pakko, he hakivat apua. Omaiset kokivat henkisesti hyvin rankkana läheisen laittamisen palveluasumiseen.

Haastatteluissa nousi esille se, että ikääntyneen toimintakykyä eri osa-alueilla kunnioitettiin ja otettiin huomioon erilaisissa toiminnoissa. Aamupala oli mahdollista saada omaan huoneeseen ja myöhemmin jos esimerkiksi halusi nukkua pidempään. Puolestaan halutessaan pääsi osallistumaan erilaisiin toimintoihin ja muiden joukkoon pääsi katsomaan televisiota tai kuuntelemaan musiikkia. Myös asukkaiden toiveesta laitettiin hiuksia, kynsiä ja pukeuduttiin kauniimmin. Jokaisen asukkaan toiveita kuunnellaan ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaisesti.

Ei hän olisi kotona pärjännyt, kyllä me niin viimeiseen asti hommaa hoidettiin.

5.1 Toimintamallin kuvaus

Tässä kappaleessa kuvataan toimintamalli, joka mahdollistaa yhtenäisen tavan toimia uuden asukkaan vastaanottotilanteessa eri asumispalveluyksiköissä. Prosessikuva toimintamallista on liitteessä 1. Palvelutalo Petäjäkoti on toiminut kommentoijana prosessikuvauksen eri vaiheissa. Kommenttien perusteella sekä prosessikuvaa, että liitteenä 5 olevaa tarkistuslistaa muokattiin nykyiseen muotoonsa.

Lohjan kaupunki on määrittänyt vanhuspalvelulakiin (2012/980) perustuvat kriteerit, joiden perusteella ikääntynyt lohjalainen pääsee palveluasumisen piiriin. Palveluasumisen myöntämisperusteet on kirjattu Vanhusten palveluasumisen toimintasääntökirjaan. Lohjan kaupungin palveluasumisen yksiköillä on tällä hetkellä erilaiset toimintamallit uuden asukkaan vastaanotosta palveluasumisen piiriin. Olemassa olevat prosessikuvaukset ovat alun perin vuodelta 2010 ja osittain päivittämättömiä.

Toimintamallin lähtökohtana on siirtymävaiheessa oleva ikääntynyt ihminen, joka täyttää palveluasumisen kriteerit käytettävien mittareiden, RAVA, MMSE, sekä tarvittaessa GDS-15-seula, mukaan. Lisäksi arvioidaan päivittäistä avuntarvetta, toimintakykyä ja muita syitä, jotka puoltavat oikeutta palveluasumisen piiriin.

Uusi toimintamalli luotiin siten, että ensin tutustuttiin nykyiseen toimintamalliin kaupungin toimittaman materiaalin avulla. Materiaalin avulla saimme luotua yleiskuvan siitä, miten asukkaan vastaanotto tapahtuu tällä hetkellä. Haastattelut täydensivät ja tukivat syntynyttä ymmärrystämme siitä, että nykyinen toimintamalli on hajanainen tapa toimia ja eri yksiköt toimivat kukin eri tavalla, joka aiheuttaa sen, että toiminnan laatu ei ole vertailukelpoista yksiköiden välillä.

Valitsimme uuden toimintamallin luomiseen prosessianalyysimallin, joka mahdollistaa prosessin tutkimisen ja kehittämisen. Haastattelujen tulosten perusteella pystyimme havainnollistamaan tekemisen kannalta ongelmalliset alueet tekemisessä. Rakensimme uuden toimintamallin prosessikuvauksen Julkisen hallinnon suosituksen perusteella. Suositus ohjeistaa miten valtion ja kuntien organisaatioiden pitäisi kuvata prosessit ja toimintamallit yhtenäisellä tavalla.

Toimintamallin kuvaus syntyi usean eri iteraatiokierroksen tuloksena. Kävimme tilaajan edustajan kanssa kuvausta läpi useaan eri kertaan sekä sähköpostin välityksellä, että kasvokkain tapahtuneiden tapaamisten välityksellä. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu sanallisesti uuden asukkaan vastaanoton toimintamallin tärkeimmät vaiheet. Vaiheet löytyvät myös liitteenä 1 olevasta Julkisen hallinnon suosituksen mukaan tehdystä uuden asukkaan vastaanoton prosessikuvasta.

5.1.1 Palveluhakemus ja SAS-selvitys

Asukkaan muuttaminen ja kotiutuminen asumispalveluysikköön prosessin aloituspisteenä on tilanne, jossa on havaittu, että ikääntynyt ihminen tai pariskunta ei pysty enää asumaan itsenäisesti. Tämän havainnon voivat tehdä esimerkiksi ikääntynyt, hänen omaisensa, asioidenhoitaja, tai laillinen edustaja. Tällöin ikääntynyt tai hänen edustajansa tekevät palveluhakemuksen joko kirjallisesti tai suullisesti. Myös terveydenhuollon henkilöt esimerkiksi kotihoidosta, omaishoidosta tai vuodeosastolta voivat saattaa SAS-selvityksen vireille.

Palveluhakemus kirjataan toiminnanohjausjärjestelmään, sekä aloitetaan palvelutarpeen kartoitus, joka sisältää SAS-selvityksen, RAVA-toimintakykyarvioinnin, MMSE-testauksen, sekä tarvittaessa GDS-15 seulan. Kaupungin käyttämien kriteerien täytyessä ikääntynyt asukas tai asukkaat siirtyvät odottamaan vapautuvaa asumispalveluysikön paikkaa, joka tässä työssä on määritelty siirtymävaiheeksi.

5.1.2 Ilmoitus vapautuneesta paikasta ja asukkaan valinta

Osastonhoitaja ilmoittaa asumispalveluysikön vapautuneesta paikasta palveluohjauksen päällikölle, SAS-palveluohjaajalle ja sosiaalihoitajalle. Palveluohjauksen päällikkö, SAS-palveluohjaaja, sekä sosiaalihoitaja täyttävät vapautuneen paikan ja ilmoittavat paikasta valitulle asukkaalle ja omaisille, sekä informoivat osastonhoitajaa valinnasta.

5.1.3 Tieto palveluasumispaikasta ja tutustumiskäynti

Saatuun tiedon asumispalvelupaikasta omaiset ottavat yhteyttä tarjotun asumispalveluysikön osastonhoitajaan ja sopivat tutustumiskäynnin yksikköön. Tutustumiskäynnin yhteydessä osastonhoitaja esittelee asumispalveluysikön toimintaa ja asuntoa omaisille. Samalla osastonhoitaja antaa omaisille yksikön esitteen, tulokset-, perustieto-, muuttoilmoitus- ja elämäntilomakkeet. Lisäksi annetaan apteekkisopimusohje, sekä suoraveloitussopimus.

Tutustumiskäynnin perusteella valittu asukas ja omaiset tekevät päätöksen palveluasunnon vastaanottamisesta. Jos he päättävät ottaa paikan vastaan, niin he sopivat muuttoajankohdan osastonhoitajan kanssa. Jos päätös on kielteinen, asumispalvelua tarvitseva henkilö joutuu asumispalvelujonon viimeiseksi odottamaan uutta sopivampaa paikkaa.

5.1.4 Kotiutuminen asumispalveluysikköön

Sovittuna ajankohtana asukas muuttaa yleensä omaisten avustuksella uuteen asumispalveluysikköön. Vastuuhoidtaja tai työvuorossa oleva hoitaja ottaa uuden asukkaan vastaan ja suorittaa tulohaastattelun. Tulohaastattelun yhteydessä omaiset palauttavat aiemmin annetut lomakkeet täytettynä vastaanottajalle. Tulohaastattelun yhteydessä tehdään vuokrasopimus,

sekä tarvittaessa asumistukihakemus. Vastaanoton ja tulohaastattelun jälkeen vastuuhoitaja luo palvelu- ja hoitosuunnitelman (PaHoSu) toiminnanohjausjärjestelmään.

Tuloselvitystietojen perusteella osastonhoitaja tekee asukasmaksupäätöksen. Samalla selvitetään, tarvitseeko asukas sosiaalietuuksia ja tarvittaessa omaiset tekevät asukkaalle hoito- ja asumistukihakemuksen.

Lääkärin tekemä tulotarkastus tapahtuu 1-3 kuukauden kuluttua muuttamisesta. Syy suureen aikahaitariin johtuu ulkoistetun lääkäripalvelun mukaisesta kolmen kuukauden välein tapahtuvasta fyysisestä lääkärikierrosta asumispalveluyksiköissä. Tulotarkastuksen yhteydessä lääkäri täyttää C-lausunnon mahdollista hoitotukea varten. Myös omaiset voivat osallistua tulotarkastukseen. Tulotarkastuksen perusteella vastuuhoitaja päivittää hoitosuunnitelmaa.

Muuttamisen jälkeen vastuuhoitaja sopii omaisten kanssa asukkaan kotiutumiseen liittyen seurantakeskusteluajankohdan, jossa käydään läpi, miten asukas on sopeutunut ja kotiutunut uuteen asuinpaikkaansa. Samalla omaisten kanssa käydään palautes keskustelu mahdollisista mieltä askarruttavista asioista, sekä käydään läpi asukkaan hoitosuunnitelma ja kuunnellaan mahdollisia muutosehdotuksia asukkaalta ja omaisilta. Seurantakeskustelun lopuksi pyritään sopimaan seuraava seuranta- ja palautes keskustelun ajankohta.

Uuden toimintamallin rinnalla kulkee myös haastatteluissa esille tullut liitteenä 5 oleva tarkistuslista, jolla pyritään varmistamaan se, että kaikki tarvittavat tiedot ovat saatavilla ja kaikki tarvittavat tehtävät on suoritettu olemassa olevien toimintaohjeiden mukaan. Critical Care (2009) julkaisu kuvaa tarkistuslistan merkitystä ja muotoa siten, että tarkistuslista antaa mallin siitä, miten, milloin ja kuka tekee tai on tehnyt sovitut ja tarvittavat tehtävät. Tarkistuslista on hyvä keino virheiden vähentämiseen erityisesti hätätilanteissa, mutta lista toimii myös esimerkiksi tiedon jakajana muille yksikön työntekijöille.

Uuden toimintamallin kuvauksesta pyydettiin arviointi myös tilaajalta. Tilaajan mukaan toteutettu toimintamalli vastaa hyvin tilaajan työhön asettamaa tarvetta. Tilaajan mukaan toimintamalli auttaa ja tukee asukkaan kotiutumista ja sopeutumista uuteen yksikköön. Uuden toimintamallin avulla pystytään yhtenäistämään uuden asukkaan vastaanottamisen toimintamalli eri yksiköiden välillä. Toimintamallia voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

6.1 Tutkimusetiikka

Tutkimus on arvoperustaista sekä inhimillistä toimintaa, jossa kyseessä on se, kuinka saadaan aikaiseksi laadukasta ja samalla luotettavaa tutkimusta. Tutkimusta tehdessä tulee pystyä arvioimaan sitä, onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty. Tutkijalla pitää olla myös tiedossa

se, mitä eettisiä vaatimuksia eri tutkimusvaiheissa pitää ottaa huomioon, sekä myös tuntee oikeudet mitä tutkittavalla on. Tutkimuksia ohjaavat myös monet erilaiset normit, mutta Nürnbergin säännöstä sekä kansainvälistä ihmisoikeuksien julistusta pidetään kuitenkin kaiken lähtökohtana. Molemmissa korostetaan ja pidetään tärkeänä sitä, että tutkittavan henkilön oikeudet toteutuvat. Suomessa on perustettu vuonna 1991 tutkimuseettikan laadun turvaamiseksi tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on laatinut tieteellisen tutkimuksen hyvät ja keskeiset ohjeet. Monien normien lisäksi on olemassa lainsäädäntö, jota tulee noudattaa tutkimusta tehdessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 360-363.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt sen, millainen on hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvälle tieteelliselle käytännölle perustana on se, että toimitaan huolellisesti, tarkasti ja ollaan rehellisiä. Ja kun hankitaan tietoa, tehdään tutkimusta, raportoidaan ja arvioidaan tuloksia, käytetään eettisesti ja tieteellisesti kestäviä menetelmiä. Muiden julkaisemat työt tulee ottaa huomioon ja antaa samalla arvostusta niille. Samalla tulee myös huolehtia siitä, että on avoin julkaistessa omia tuloksia ja tuodaan esille mahdolliset rahoituslähteet. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii myös sen, että määritellään tutkijoiden vastuut, oikeudet, asema ja velvollisuudet sekä samoin myös kysymykset, jotka koskevat tulosten omistajaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 364-365.)

Kun kerätään tutkimusaineistoa, tulee aina ottaa huomioon tutkittavien henkilön oikeudet. Tutkittavia pitää koko tutkimuksen ajan kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti. Tämä käy toteen muun muassa siinä, että tutkittavalta pyydetään suostumus osallistua tutkimukseen ja hänelle kerrotaan, että osallistuminen on täysin anonymia. Ennen kuin tutkittava voi suostua tutkimukseen, tulee hänen saada kattava tieto siitä, mistä tutkimuksessa on kysymys ja mahdollisesti myös esittää tarkentavia kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tutkittavan pitää olla tietoinen omista oikeuksistaan, joihin kuuluu mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta kokonaan tai missä tahansa vaiheessa keskeyttää se. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.)

Lähtökohtana tutkimukselle oli se, että toimittiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaisesti. Aluksi tutkimuslupahakemus toimitettiin Lohjan kaupungin vanhuspalveluiden ylihoitajalle hyväksyttäväksi. Tutkimuslupahakemuksen liitteenä lähetettiin myös saatekirje, kirjallinen suostumuslomake haastatteluun osallistumisesta sekä aineistonkeruumenetelmäksi valikoitunut teemahaastattelurunko.

Saatekirjeessä haastatteluun osallistuville kerrottiin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että kaikki on täysin anonymia, eikä kenenkään henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa. Haastateltavia informoitiin myös siitä, että tutkimus on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja lisäkysymyksiä on mahdollista esittää. Saatekirjeessä esiteltiin myös opin-

näytetyö ja se, miksi tutkimusta tehdään ja mihin tarvitsemme haastateltavien tietoa. Haastateltavien oli mahdollisuus tutustua jo etukäteen teemahaastattelurunkoon ja siinä oleviin teemoihin hyvissä ajoin.

Haastatteluissa käytettiin apuna nauhuria, josta informoitiin haastateltavia saatekirjeessä, sekä vielä paikan päällä ennen haastatteluja käytiin asiaa läpi ja pyydettiin lupaa saada äänittää haastattelutilanne. Haastateltaville perusteltiin äänittämisen tärkeyttä sillä, että asiat tulevat oikein puhtaaksi kirjoitettua. Haastateltaville kerrottiin myös se, että äänitteet hävitetään heti kun puhtaaksi kirjoittaminen on valmis.

6.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa erilaisia tapoja. On tärkeää, että koko tutkimuksen ajan käytetään samoja arviointikriteereitä, koska ne poikkeavat toisistaan eri paikoissa, sekä valitaan kriteerit, jotka tukevat parhaiten omaa tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen arviointi on hankalaa, koska yhtä ainoaa kaavaa siihen ei ole olemassa. Tutkittava sekä tutkijan omat taidot vaikuttavat ja riippuvat siitä, että laadullinen tutkimus on luotettava. Luotettavuuden arviointi kestää koko tutkimusprosessin ajan, joten sitä tulee tarkastella jatkuvasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia on esimerkiksi pohjustanut Cuban vuonna 1981 ja Lincolnin 1985 luomat yleiset kriteerit, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, riippuvuus ja siirrettävyys. Uskottavuutta tutkimuksessa pystytään arvioimaan sillä, että siinä olevat tulokset ovat selkeästi kuvattuna. Selkeästi kuvatut tulokset antavat lukijalle käsityksen siitä, miten analyysi on kokonaisuudessaan tehty ja, mitkä ovat olleet heikkoudet ja vahvuudet. Uskottavuutta tutkimukselle antaa se, että analyysi on hyvin tarkasti kuvattu ja tuotu esille. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulokset on mahdollista sovittaa johonkin muuhunkin ympäristöön. Siirrettävyys edellyttää kuitenkin sitä, että tutkimusympäristö, osallistujien taustat ja valinta, sekä analyysi ja aineiston keruu ovat huolellisesti toteutettu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tutkimuksessa kyseessä oleva ongelma määrittelee sen, miten aineistoa kerätään. Hyvin tärkeää on se, että tutkijalla sekä tutkittavalla on toimiva yhteistyö, jotta asiat sujuvat. Tutkittavan oikeudet ovat etusijalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367.) Aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää havainnointia tai haastattelua. Havainnointi voi olla osallistuvaa tai osallistavaa havainnointia, piilohavainnointia tai havainnointia ilman että osallistutaan. Haastatteluun on mahdollista käyttää useita erilaisia tapoja, kuten yksilö- tai ryhmähaastattelua sekä ne voivat olla tyypiltään strukturoituja haastatteluja, teemahaastatteluja tai avointa haastattelua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123-125.)

Tutkimuksessa tullaan käyttämään puolistrukturoitu teemahaastattelua. Haastattelu on ennakoon suunniteltu eri teemojen mukaan, mutta toteutus on vapaata. Tällöin kysymykset ja niiden järjestys etenevät tilanteen mukaan. Haastattelutilanteessa käytetään hyväksi apuvälineenä nauhuria, ja haastattelutilanteen jälkeen äänite litteroidaan. Haastattelu suunnitellaan niin, että toinen johdattelee keskustelua ja toinen keskittyy muistiinpanojen tekemiseen ja tilanteen äänittämiseen. Tilanteeseen valmistaudutaan hyvin ja pyritään ennakoimaan mahdolliset poikkeamat. Kun teemahaastattelua aletaan analysoida, käytetään siinä sisällönanalyysiä, joka aloitetaan jo siinä vaiheessa, kun aineistoa kerätään. Eettinen näkökulma huomioidaan ottaen analyysi tehdään tieteellisesti luotettavalla tavalla niin, että koko tutkimukseen kerättyä aineistoa käytetään hyväksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369). Tutkimusprosessin jälkeen tulokset raportoidaan julkisesti niin, että ne ovat saatavilla.

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyön lopputulos, uuden asukkaan vastaanoton toimintamalli toteutui tilaajan toivomalla tavalla, koska työssä yhdistyi saumattomalla tavalla teoreettisen viitekehyksen käsitteet, kuten toimintakyky, elinympäristö, sekä mistä hyvä hoito ja palvelu koostuvat. Käytetyt menetelmät, kuten haastattelu, aineistolähtöinen sisältöanalyysi ja prosessianalyysin menetelmät toivat esille nykymallin ongelmat. Käytettyjen menetelmien avulla myös asukkaiden, omaisten ja hoitohenkilöstön ajatukset ja toiveet yksilöllisen, turvallisen ja laadukkaan uuden asukkaan vastaanottamisen toimintamallin toteuttamiseksi saatiin selville ja toteutettua.

Haasteista huolimatta pystyimme laatimaan hyvän suunnitelman työmme toteuttamiseksi ja jota päivitimme säännöllisesti työn edetessä. Kävimme jatkuvaa dialogia keskenämme ja sovimme tehtävänjaosta kirjallisesti, jolloin epäselviä tilanteita ei syntynyt. Ongelmatapauksissa järjestimme tapaamisen, jossa pystyimme hahmottamaan ongelman juurisyyn ja sopimaan etenemistavat ja tehtävät työn eteenpäin viemiseksi. Myös ymmärrys ja osaamisen palveluasumisen kriteereistä, järjestämisestä ja sen toimijoista, sekä käytännön toteuttamisesta lisääntyi työn aikana huomattavasti. Opinnäytetyön haastatteluvaiheessa arvokasta oli saada tietoa useasta eri näkökulmasta eri ikäisiltä ihmisiltä ja eri ammattiryhmien edustajilta. Kaiken tiedon pohjalta oma käsitys ja ajatusmaailma avautuivat todella paljon. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli ammatillisesti hyvin kehittävä, jossa kaiken työn lähtökohtana oli toimia ja työskennellä eettisesti.

Toimintamalli on tiivistetty kuvaus käyttöönotetusta ja kehitetystä ratkaisusta, jossa tulee ilmi mihin se on tarkoitettu, minkälaisista vaiheista tai kokonaisuuksista sen toteuttaminen muodostuu (Mikä on toimintamalli? 2017).

Toimintamallin oheen luotiin myös liitteenä 5 oleva tarkistuslista. Care (2009) kuvaa tarkistuslistan merkitystä siten, että tarkistuslista antaa osoittaa miten, milloin ja kuka tekee tai on tehnyt sovitut ja tarvittavat tehtävät. Tarkistuslista on myös työkalu virheiden vähentämiseen

erityisesti hätätilanteissa. Lisäksi lista toimii myös tiedon jakotapana muille yksikön työntekijöille. Toiveita ja selkeitä puutteita havaittiin siinä, että jonkinlainen tarkistuslista kaivattaisiin henkilökunnalle, jotta kaikki mahdollinen tieto saataisiin selville ja kaikki asiat olisi hoidettuna, kun asukas muuttaa ja on asettunut asumaan uuteen kotiin. Tämän vuoksi luotiin haastatteluiden pohjalta tarkistuslista, joka on osa toimintamallin tehtävien toteutumisen seuraamista.

Pitää osata kysyä oikeita kysymyksiä siirtovaiheessa, jotta kaikki mahdollinen saadaan selville.

Tämä nyt tässä opinnäytetyössä kehitetty toimintamalli mahdollistaa tilaajan haluaman yhtenäisen mallin asumispalveluyksikön vastaanottoon ja kotiutumiseen oikealla ja riittäväällä käytössä olevalla tiedolla ja samalla varmistaen, että kaikki tarvittavat tehtävät on tehty sovitulla tavalla. Lisäksi toimintamalli soveltuu hyvin käytettäväksi esimerkiksi henkilökunnan perehdyttämisen apuna.

Toimintamalli muovautuu aina yksilöllisesti ja se voidaan ottaa käyttöön missä ympäristössä vain. Toimintamalliin on myös mahdollista tehdä korjauksia palautteiden ja käyttökokemusten pohjalta. (Mikä on toimintamalli? 2017.)

Seuraavassa vaiheessa toimintamallin käyttöönottoa pitäisi pilotoida ja sitä kautta hienosäätää luotua prosessikuvaa ja tarkistuslistaa siten, että yhtenäinen toimintamalli sopii kaikille asumispalveluyksiköille. Pilotoinnin yhteydessä on erityisen tärkeää mahdollistaa asumispalveluyksiköiden työntekijöiden osallistuminen toimintamallin ja tarkistuslistan työstämiseen yhteisesti sovitun mallin löytämiseksi. Yksi keino olisi esimerkiksi jonkinlaisen kehityspäivän järjestäminen ulkopuolisen fasilitaattorin johdolla. Lisäksi uuden toimintamallin käyttöönotossa erityisen tärkeää on toimivan johdon tuki ja informaation jakaminen muutosvastarinnan vähentämiseksi.

Lähteet

Kirjallisuus:

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.- 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. 2004. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset:

Aktiivinen ja toimintakykyinen ikääntynyt. 2017. Raahen seutukunnan suunnitelma ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi vuoteen 2025, ikäsuunnitelma. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä. Viitattu 25.10.2017.

http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/15674_ikasuunnitelma_vuoteen_2025.pdf

Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Marriott-Dowding, L., Fleissig, A., Evans, O., Banister, D. & Sutton, S. 2003. Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. Journal of Aging and Human Development, 56(4), 300-301. Viitattu 3.12.2017.

<http://journals.sagepub.com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.2190/BF8G-5J8L-YTRF-6404>

Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen, P. 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. STM julkaisuja. Viitattu 27.10.2017.

http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf

Ikääntyvä Lohja. 2018. Lohjan ikääntymispoliittinen ohjelma 2015-2018. Viitattu 23.5.2018.

<https://www.lohja.fi/wp-content/uploads/2018/02/ikE4E4ntyvE420LOHJA202018.pdf>

JHS 152. Prosessien kuvaaminen. 2012. Viitattu 27.4.2018.

<http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio. Yhteiskuntatieteet 138. Viitattu 29.10.2017.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0508-7/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveta 28.12.2012/980. Finlex. Viitattu 25.10.2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L5P28>

Lohja lyhyesti. 2017. Lohja. Viitattu 3.12.2017.

http://www.lohja.fi/default.asp?id_sivu=101&alasivu=101&kieli=246

Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveta kehittämyseen. 2011. Tekes. Viitattu 24.5.2018.

https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf? t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCf%3d%3d& t_q=Matkaopas+asiakasl%3a4ht%3b6isten+sosiaali& t_tags=language%3afi%2csiteid%3a53b34a16-7ce7-4ab0-8c7e-f06c83547e28& t_ip=91.159.174.98& t_hit.id=Finpro_Web_Features_MediaData_GenricMediaData/ 970a54ea-ff2e-4643-838a-d9fc0bedb7c1& t_hit.pos=1

Mikä on toimintamalli. 2017. Innokylä. Viitattu 25.10.2017.

<https://www.innokyla.fi/kehittaminen/toimintamalli>

Mitchell, J. & Kemp, B. 2000. Quality of Life in Assisted Living Homes: A Multidimensional Analysis. Journal of Gerontology, 55B, No. 2, P117-P127. Viitattu 22.4.2018.

<https://academic.oup.com/psychogerontology/article/55/2/P117/578705>

Niemi, V. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille - Selvitys ikääntyneiden turvallisuustalvetaesta Suomessa. Sisäasiainministeriö. Viitattu 22.10.2017.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79432/sm_272012.pdf

Osallisuus. 2017. Hyvinvointi ja terveystalveta. Terveystalveta ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.10.2017.

https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveystalveta/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Mitä_tarkoitetaan?

Palvelutalo Petäjäkoti. 2017. Lohja. Viitattu 3.12.2017.

http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=&id_sivu=2421&alasivu=2421

Pirhonen, J. 2017. Väitöskirja. Good Human Life in Assisted Living for Older People : What the residents are able to do and be. Tampereen yliopisto. Gerontologian tutkimuskeskus. Tampere. Viitattu 22.4.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 1.12.2017.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence>

Pusulan vanhainkoti. 2017. Lohja. Viitattu 3.12.2017.
http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&id_sivu=2713&alasisivu=2713

Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A. & Bahrami, M. 2013. Nursing ethical values and definitions: A literature review. Iranian journal on nursing and midwifery research, 18(1): 1-8. Viitattu 24.4.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748548/>

Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. 2011. Viitattu 29.10.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. Viitattu 28.10.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Uotinen, S., Hassi, L., Hoppu- Mäenpää, L. ym. 2012. Palveluasumisen järjestäminen ja kilpailuttaminen. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 3.12.2017.
http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2771

Vanhuus ja hoidon etiikka. 2008. ETENE. 2. painos. Viitattu 3.12.2017.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Väestö ikäryhmittäin. 2018. Lohja. Viitattu 23.5.2018.
https://lohja.emmi.fi/l/MKThPBt8f_fF

Winters, B., Gurses, P., Lehmann, H., Sexton, J., Rampersad, C. & Pronovost, P. 2009. Clinical review: Checklists - translating evidence into practice. Critical Care 2009, 13:210. Viitattu 28.4.2018.
<https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/cc7792>

World population ageing. 2015. Department of Economic and Social Affairs Population Division. United Nation's. New York. Viitattu 27.4.2018
http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

Kuvat

Kuvio 1: Prosessien kuvaustasot (JHS 2012, 6)

Kuvio 2: Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi ym. 2009, 108)

Kuvio 3. Haastatteluiden ylä- ja alaluokat

Liitteet

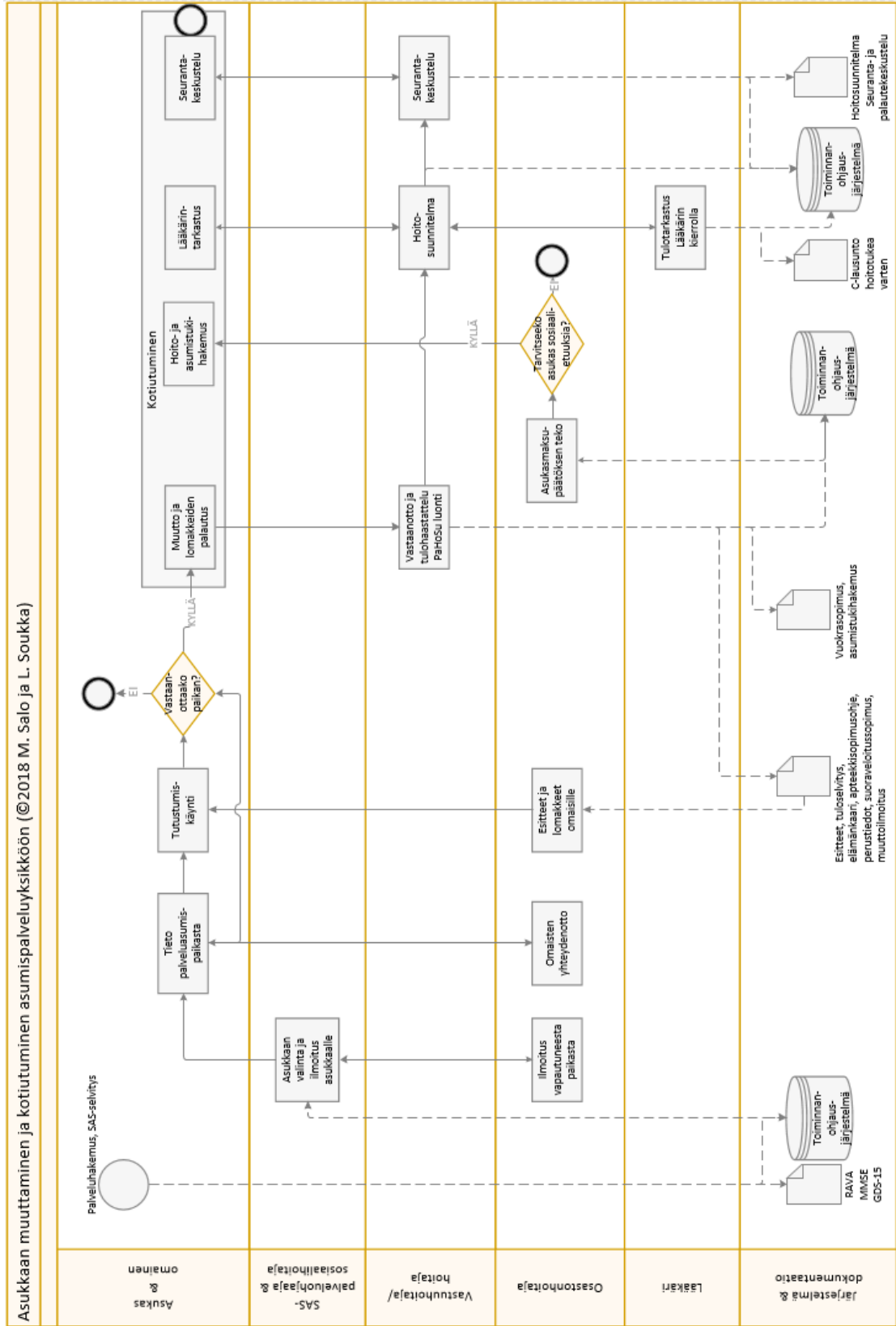
Liite 1: Asukkaan muuttaminen ja kotiutuminen asumispalveluyksikköön

Liite 2: Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Liite 3: Suostumuslomake

Liite 4: Teemahaastattelurunko

Liite 5: Tarkistuslista



Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lohjan Laureasta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Uuden asukkaan vastaanoton toimintamalli palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Lohjan kaupungille kuntoutus- ja hoivapalveluille toimintamalli, jossa kuvataan ikääntyneen asukkaan siirtyminen omasta kodista Lohjan kaupungin palvelukotiin. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää Lohjan kaupungin ikääntyneiden vastaanottoon liittyvä toimintamalli, jossa otetaan huomioon myös ikääntyneen henkilön sekä omaisten toiveet ja tarpeet.

Opinnäytetyöhömmme liittyy haastattelu, mikä auttaa meitä tutkimuksessamme. Haastattelumme on teemahaastattelu, joka toteutetaan ryhmässä tai yksilöhaastatteluna eri teemojen kautta. Haastattelut äänitetään ja sen jälkeen ne puretaan tekstimuotoon. Toteutamme haastattelun helmikuun aikana yhdessä sovittuna ajankohtana. Toivomme teidän osallistuvan haastatteluun, koska näkemyksenne asiaan on todella tärkeä.

Tutkimukseen olemme saaneet luvan Lohjan kaupungilta. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti ja anonyymisti. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Ystävällisin terveisin

Laura Soukka 050-XXX XXXX
Marko Salo 045-XXX XXXX

Suostumuslomake

Suostun haastatteluun, jossa on tarkoituksena selvittää ikääntyneen ihmisen siirtymistä kotoa palveluasumiseen, sekä siihen liittyviä asioita, toiveita ja tarpeita.

Olen tietoinen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Minulla on mahdollisuus missä tahansa vaiheessa keskeyttää tutkimus. Osallistuminen tutkimukseen on täysin anonyymia ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Päiväys ja paikka

Mikäli teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Marko Salo
marko.salo@student.laurea.fi
045 XXX XXXX

Laura Soukka
laura.soukka@student.laurea.fi
050 XXX XXXX

Teemahaastattelurunko

Lämmittely & tutustuminen

- Esittäytyään ja jutellaan hieman tunnelman rentouttamiseksi, jos mahdollista niin juodaan kupilliset kahvia
- Käydään läpi haastattelun tarkoitus, tavoite, aikataulu, sekä kerrataan haastateltavan oikeus keskeyttää haastattelu halutessaan

Ikääntyminen ja toimintakyky

- Mitä ikääntyminen tarkoittaa?
- Miten ikääntyminen ilmenee ja näkyy päivittäisessä tekemisessä ja toiminnassa?
- Mikä ikääntymisessä on antoisaa ja positiivista?
- Mikä ikääntymisessä aiheuttaa haasteita?
- Minkälaisia haasteita heikentynyt toimintakyky tuo tullessaan?
- Mikä toimintakyvyn heikkenemisen alue tulee eniten ilmi?
- Mitkä asiat vaikuttavat toimintakyvyn muuttumiseen?

Siirtymävaihe - matka kahden jakson välillä - muutto kotoa palveluasumisen piiriin

- Miten siirtymävaihe ja muutos koetaan fyysisesti, psyykkisesti?
- Mitkä asiat ennakoivat tarpeen siirtyä palveluasumisen piiriin? Läheisen poismeno, toimintakyvyn muutokset, terveyden heikkeneminen?
- Miten siirtymävaiheen käynnistymisen päätös tapahtuu? Hakemus?
- Ketä kaikkia siirtymävaiheessa on mukana?
- Kuka on vastuussa siirtymisestä?
- Mitä kaikkea siirtymävaiheessa käydään läpi?
- Mitä pitäisi käydä?
- Mitä pitäisi ottaa huomioon?
- Miten palveluasumisen paikka valitaan? Kuunnellaanko asukasta/omaisia?
- Kuinka pitkä odotusaika siirtymisessä on?
- Uuteen paikkaan tutustuminen?

Elinympäristö

- Minkälaisista ympäristöistä ikääntyneitä tulee?
- Minkälaiseen ympäristöön he siirtyvät?
- Mitä haasteita uusi ympäristö tuo arkeen?
- Millainen on hyvä elinympäristö?
- Mistä hyvä elinympäristö koostuu?

Palvelutarpeen arviointi

- Miten asukkaan palvelutarvetta arvioidaan ennen valintaa ja saapumisen yhteydessä?
- Osallistuvatko asukkaat tai omaiset palvelutarpeen arviointiin?
- Kysyttiinkö tulevalta asukasta heidän toiveistaan ennen muuttoa, muuton jälkeen?

Palveluasuminen, hyvä hoito ja palvelu

- Mistä koostuu hyvä palveluasuminen? Kodinomaisuus, turvallisuuden tunne, mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäyntiin, henkilökohtaiset tavarat?
- Mikä on negatiivista palveluasumisessa? Yksityisyyden puute, pitkästymisen, aktiviteettien tai tekemisen puute?
- Mitä on hyvä hoito ja palvelu?
- Minkälaisia palveluja palveluasumiseen kuuluu?
- Säilyykö itsemääräämisoikeus?
- Miten hoidon ja palvelun hyvyyttä mitataan?

Asiakaslähtöisyys

- Miten asiakaslähtöisyys otetaan huomioon?
- Miten asiakaslähtöisyys näkyy toiminnassa ennen asukkaan tuloa?
- Miten asukaslähtöisyyttä toteutetaan asukkaan kanssa?

Tarkistuslista

Vaihe	Toimenpide (Mitä?)	Miten, keneltä, kenelle? Muuta huomioitavaa?	Päivä- määrä	Nimi- kirjaimet	Ohjeet/ohjeiden sijainti
Paikka vapautuu	Ilmoitus vapautuneesta paikasta	Osastonhoitaja - Sähköposti SAS-palveluohjaajalle ja sosiaalihoitajaajalle Onko rajoitteita, jotka vaikuttavat asukkaan valintaan?			
Tieto uudesta asukkaasta	Ilmoitus uudesta asukkaasta ja informaatio henkilökunnalle	Tieto sosiaalihoitajalta/SAS-palveluohjaajalta			
Tutustumiskäynnistä sopiminen	Omaisten yhteydenotto ja tutustumiskäynnistä sopiminen	Omaiset ottavat yhteyttä osastonhoitajaan tutustumisajankohdan sopimiseksi			
Tutustumiskäynti	Paikkaan tutustuminen, ohjeet ja lomakkeet omaisille	Osastonhoitaja			
	Yksikön esite	Osastonhoitaja			
	Asukkaan perustietolomake	Osastonhoitaja			
	Muuttoilmoituslomake	Osastonhoitaja			
	Elmänkaarilomake	Osastonhoitaja			
	Apteekkiasiat	Osastonhoitaja. Ohjeet omaiselle: asiakkuiden avaus apteekissa, annosjakelusopimus ja laskutusopimus			
Asukkaan muutto	Asukkaan vastaanotto ja tulopalaveri	Osastonhoitaja & vastuuhoitaja ottavat vastaan jos mahdollista. Jos vastuuhoitaja ei ole paikalla, kerrotaan vastuuhoitajan nimi asukkaalle ja omaisille!			
	Lomakkeet omaisilta	Omainen			
	Asukkaan perustietolomake	Omainen			
	Elmänkaarilomake	Omainen			
	Vuokrasopimus	Osastonhoitaja			
	Asumistukihakemus	Osastonhoitaja + omainen			
	Sähkösoopimus	Omainen/ Osastonhoitaja			
	PaHoSu luonti	Vastuuhoitaja/vastaanottava hoitaja Pegasokseen			
	Doctagon/Acute-järjestelmä	Vastuuhoitaja - Asukkaan tiedot Doctagonin järjestelmään			
	Lääkelistan tarkistus	Vastuuhoitaja			
	Turvaranneke ja sen ohjelmointi	Hoitaja			
	Ruokakortti / tiedot ruokavaliosta	Hoitaja - Allergiat ja toiveet			
	Hoito-ohjeet vuorolistoilta	Vastuuhoitaja - Perehdytetään muut hoitajat uuden asukkaan hoidon erityispiirteisiin			
	Vaipat - asiakkuus	Hoitaja			
	Nimilappu oveen	Hoitaja			
Tulotarkastus	Lääkärin tulotarkastuksen ajankohta	Vastuuhoitaja - Informoidaan omaisia ajankohdasta, haluaako omainen että lääkäri on yhteydessä omaisiin tarkastuksen jäkeen?			
	Lääkärin tulotarkastus	Lääkäri ja sairaanhoitaja, vastuuhoitaja			
	C-lausunto hoitotukea varten	Lääkäri			
	Hoitosuunnitelman päivitys	Vastuuhoitaja			
Seurantakeskustelu	Seurantakeskustelun tarve	Seurantakeskustelu omaisen kanssa n. kerran vuodessa tai tarvittaessa. Vastuuhoitaja kysyy omaiselta halukkuutta/tarvetta keskusteluun. Jos omainen ei halua / koe tarvetta kirjataan tieto Pegasokseen			
	Hoitosuunnitelman läpikäynti, seuranta ja palautekeskustelu	Vastuuhoitaja. Ensimmäisen kerran n. 1-2 kk muutosta. - Sovitaan omaisen kanssa kuinka usein ja miten käydään hoitosuunnitelma läpi ja suoritetaan seuranta- ja palautekeskustelu.			