

Tishchenko Inna

Omavalvontasuunnitelmasta oppaaksi arjen työkalu asukkaiden ja omaisten perehdyttämiseen

Opinnäytetyö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysala

Kevät / Syksy 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijä(t): Tishchenko Inna

Työn nimi: Omavalvontasuunnitelmasta oppaaksi ja arjen työkaluksi asukkaiden ja omaisten perehdyttämisessä

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK), Hoitoalan koulutusohjelma

Vuosi: 2018

Kieli: Suomi

Sivumäärä: 36+4 liitettä

Opettaja: Neuvonen Virpi

Toimeksiantaja: Arvola - koti ry/ Ohtonen Sirkka

Asiasanat: Vanhustyö, omavalvontasuunnitelma, hoitoturvallisuus, hoitolaatu, ohjaaminen hoitotyössä.

Toimeksiantajana on Kajaanin Arvola-koti ry, joka tuottaa yksityistä sosiaalipalvelua vanhuksille. Vuonna 2011 astui voimaan laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Sen mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien on laadittavaa omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman tarkoitus on kuvata palvelun tarjontaa ja laatua. Arvola-kodin omavalvontasuunnitelman sisältö on laaja ja alaan perehtymättömille ihmisille vaikea ymmärtää ja hahmottaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Arvola-kodin käytössä olevasta omavalvontasuunnitelmasta selkokielineen ja tiivistetty opas asukkaille ja omaisille. Opasta voi käyttää tulevaisuudessa uusien asukkaiden ja heidän omaistensa perehdyttämisessä, arjen työvälineenä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Millainen opas auttaa asukkaita ja heidän omaisiaan perehtymään Arvola - kodin palveluihin?

Opinnäytetyötä tein tuotekehitysprosessina, jonka tuotoksena syntyi opas uudelle asukkaalle, heidän omaisilleen ja omahoitajalle apuvälineeksi perehdytys tehtävässä.

Arvola - kodin asukkaat ovat iäkkäitä ihmisiä, jotka muiden perussairauksien lisäksi kärsivät myös muistiongelmista. Opas on ensisijaisesti suunniteltu asukkaille, mutta myös heidän omaisilleen. Opas vihkoinen, jonka voi tulostaa tarvittaessa kuka tahansa Arvola - kodin hoitajista ja käyttää suullisen ohjauksen tukena. Oppaan kieli on kunnioittava, selkokielineen ja tekstin fontti on riittävän suuri. Opas sisältää myös kuvia, jotka tukevat tekstin sisältöä ja antavat lämpimän vaikutelman.

Abstract

Author(s): Tishchenko Inna

Title of the Publication: From the Self-control Plan to a Guide and an Everyday Tool for Resident and Relative Orientation

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Date: 2018

Language: Finnish

Total Number of Pages and Appendices: 36+4

Instructor(s): Neuvonen Virpi

Commissioned by: Arvola Home

Keywords: elderly care, self-control plan, safety of nursing, quality of care, guidance in nursing

The commissioner of this thesis was Arvola Home, which produces private social services for elders in Kajaani. In 2011, the Act on Private Social Services came into force. According to the Act, providers of the private social services had to make a self-control plans. The purpose of the self-control plan is to describe the provision and quality of the services. The current self-control plan of the Arvola Home is extensive and difficult to understand and picture for those who are not familiar with the subject.

The aim of this thesis was to create an easily understandable guide that is based on the self-control plan of the Arvola Home for residents and their relatives. The guide can be used as an everyday tool in orientation of new residents and their relatives in the future. The research question of this thesis was to explore what kind of guide would help residents and their relatives learn about the services of Arvola Home.

The thesis was created through a product development process the result of which a guide for new residents, their relatives, and nurses. The guide can be used as an orientation tool.

The residents of the Arvola Home are elderly people who have memory disorders in addition to primary illnesses. The guide is primarily designed for residents but also for their relatives. The guide is a small booklet, which can easily be used printed by any nurse at Arvola Home when necessary and the booklet can be used as a support for spoken guidance. The language that is used in the guide is respectable and simple, and the font is large enough. The guide also includes pictures, which creates a laid-back and warm impression.

.

Alkusanat

Opinnäytetyöni on suuri saavutus ulkomaalaistaustaisena opiskelijana. Joskus pari vuotta sitten en olisi uskonut, että saan sen tehtyä. Tein opinnäytetyötä työn ohella. Se oli raskasta, koska tein kaiken vapaa-aikana. Sain aina suunnitella tarkkaan, mitä teen ja milloin. Toisaalta työpaikalla sain paljon tsemppausta ja henkistä tukea työtovereiltani. Toimeksiantajani Kajaanin Arvola – kodin johtaja Sirkka Ohtonen auttoi minua opinnäytetyön tekemisessä valtavasti. Haluaisin kiittää sekä Arvola - kodin johtajaa Sirkka Ohtosta, että koko Arvola - kodin henkilökuntaa siitä, että he uskovat minuun ja omalla tavalla kannustavat minua.

Haluan myös kiittää Kajaanin ammattikorkeakoulun opettajia. Tiedän, että olen haastava opiskelija ja asioiden ymmärtäminen joskus vaati muihin opiskelijoihin verrattuna enemmän aikaa. Opinnäytetyöprosessin aikana sain erityistä ohjausta Teija Ravelinilta ja Virpi Neuvoselta. Kiitos erinomaisesta ohjauksesta ja sairaanhoitajan tutkinnosta.

Kiitän kovasti myös perhettäni, joka on kärsinyt koko opiskeluni aikana siitä, ettei vaimoa ja äitiä ole kotona joskus koko päivänä puhumattakaan perheen äidin perustehtävien suorittamattomuudesta. Minun mies Oganés on ollut suurena tukena. Hän on pitänyt minusta hyvää huolta koko opiskelun ajan. Tyttäreni Laura on myös ollut suurena apuna, erityisesti kieliasioissa. Kiitos teille minun rakkaat!

Kajaanissa 22.11.2018

Inna Tishchenko

Sisällys

1.	JOHDANTO	1
2.	OMAVALVONTA, LAATU JA HOITOTURVALLISUUS YKSITYISESSÄ PALVELUTALOSSA	2
2.1	Hoidon turvallisuus.....	2
2.2	Laatu hoitotyössä	4
2.3	Ohjaaminen hoitotyössä.....	7
2.4	Omaevalvontasuunnitelma	9
3.	TOIMEKSIANTAJA	11
3.1	Kajaanin Arvola-kodin omaevalvontasuunnitelma	11
4.	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	13
5.	TUOTEKEHITYSPROSESSI	14
5.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	14
5.2	Ideointivaihe	15
5.3	Luonnosteluvaihe	16
5.4	Kehitysvaihe.....	17
5.5	Viimeistelyvaihe	19
5.6	Valmis opas	20
6.	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	22
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	25
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	28
7.	LÄHTEET.....	30

Liite 1: Tutkimuslupa

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Kuvat

Liite 4: Opas uudelle asukkaalle ja hänen omaisilleen

1. JOHDANTO

Vuonna 2011 astui voimaan laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Sen mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien on laadittavaa omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman tarkoitus on kuvata palvelun tarjontaa ja laatua. Valviran määritelmän mukaisesti omavalvontasuunnitelma on kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintaansa, sen laatua ja henkilökunnan toimintaa sekä tuottamia palveluja. Omavalvontasuunnitelma varmistaa potilaan oikeus laadukkaaseen ja turvalliseen terveydenhuoltoon sekä terveydenhuollon asianmukaisten toimintaperiaatteiden toteutuminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto 2012, 4.)

Toimeksiantajana on Kajaanin Arvola-koti ry, joka tuottaa yksityistä sosiaalipalvelua vanhuksille. Organisaatiossa on olemassa omavalvontasuunnitelma, joka luotiin ensimmäisen kerran vuonna 2012 jonka jälkeen päivitetty vuosittain. Arvola - kodin yhdistyksen johto ja henkilökunta yhdessä osallistuvat toiminnan suunnitteluun, seurantaan ja kehittämiseen. Omavalvontasuunnitelma sisältää kaikki asiat jotka liittyvät asukkaat turvalliseen asumiseen ja hoitoon.

Ennen uusien asukkaiden perehdyttäminen Arvola - kodin toimintaan on tapahtunut suullisesti. Asukkaalle annettavaa ohjeita suunniteltu jo aiemmin tehtäväksi. Arvola - kodin asukkaat ovat iäkkäät ihmiset jotka usein kärsivät muistiongelmista heidän informaation vastustuskyky perusterveen keski-ikäisen ihmisten verrattuna huomattavasti heikompi. Uuden paikkaan muuttaminen herättää paljon kysymyksiä ja jopa pelkoja. Eräässä tutkimuksessa on arvioitu, että ohjaustilanteessa asiakkaat muistavat 65% enemmän siitä mitä ne näkevät kuunnellun verrattuna. Lähes sata prosenttisesti asiakkaat muistavat, jos ohjaustilanteessa oli käytetty sekä näkö- että kuuloaistia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Jahansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73.)

Omavalvontasuunnitelman sisältö on kuitenkin laaja ja alaan perehtymättömille ihmisille vaikea ymmärtää ja hahmottaa. Opinnäytetyöni on tuotekehitysprosessi jonkun tuloksena syntyi kirjallinen opas uusille asukkaille, heidän omaiselleen ja omahoitajalle. Oppaan sisältö vastaa omavalvontasuunnitelman sisältöä, paitsi se on supistettu ja asukkaalle ei niin tärkeä tieto otettu kokonaan pois. Oppaasta voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena asukkaiden, omaisten perehdyttämisessä ja omahoitajien työvälineenä.

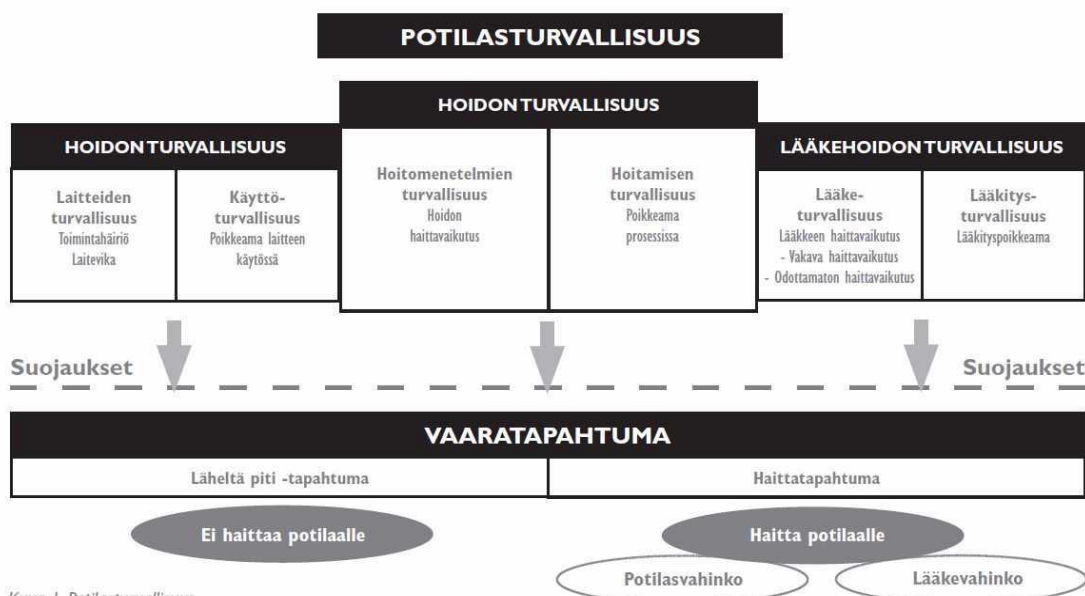
2. OMAVALVONTA, LAATU JA HOITOTURVALLISUUS YKSITYISESSÄ PALVELUTALOSSA

Opinnäytetyöni ilmiönä on vanhuksen hoidon turvallisuus ja laatu yksityisessä palvelutalossa. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi oma toimintaansa, kuulee asiakkaita ja heidän omaisiaan laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 4.) Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat: hoidon turvallisuus, hoidon laatu, ohjaaminen hoitotyössä, omavalvontasuunnitelma.

2.1 Hoidon turvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö määritteelle potilas/ asiakasturvallisuutta siten, että henkilön saamat hoito, hoiva ja palvelut, edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Hoidon turvallisuus yhdessä lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden kanssa luovat potilasturvallisuuden (kuvio 1). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen mukaan lääkehoidon turvallisuus ja laitteen käyttöturvallisuus ovat osa hoidon turvallisuutta ja ovat hoitoturvallisuuden tärkeitä osia siksi ne oli nostettu omaksi osaksi.



Kuva 1. Potilasturvallisuus

Kuvio 1: Potilasturvallisuus

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon osaava henkilökunta, laitteiden, tilojen, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukainen ja oikea käyttö. Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointi ja tiedonkulku on turvattua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12.)

Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat hoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseen ammattihenkilöiden tukemina. Potilan ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioidaan ja hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hän saa riittävästi ja oikealla tavalla ja ajoissa tietoa ja neuvontaa. Tämän avulla henkilö voi mahdollisuuksiensa mukaan tehdä valintoja, osallistua palveluidensa suunnitteluun sekä sitoutua niiden toteutukseen. Asiakkaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa palveluista ja niiden eri vaihtoehtoista sekä jatkuvuuden turvaamisesta, mahdollisista diagnooseista, hoitomahdollisuuksista sekä lääkeshoidosta. Hänen kanssaan keskustellaan palveluihin liittyvistä mahdollisista riskeistä, vaihtoehtoista ja odotettavissa olevista tuloksista. Hänen niin halutessa tietoa annetaan myös potilaan tai asiakkaan omaiselle, läheiselle tai muulle luotetulle henkilölle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Tavoite on, että potilas tai asiakas tietää, kuinka voi varmistaa ja edistää palveluiden turvallisuutta ja laatua. Luottamuksellisessa ilmapiirissä potilaat ja asiakkaat voivat kertoa turvallisuudessa ja laadussa havaitsemansa kehittämistarpeesta ja puutteesta. Korjaaviin toimenpiteisiin reagoidaan nopeasti ja niistä tiedotetaan avoimesti. Potilaalle ja asiakkaalle annetaan tietoa, kehen henkilöön ja miten hän voi ottaa yhteyttä turvallisuutta ja laatua koskevissa asioissa. Hän saa tietoa myös kirjallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14.)

Uudessa potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa 2017-2021 (2017, 13-16) oli Sosiaali- ja terveysministeriössä vuonna 2017 asetettu tavoitteeksi, että 2021 mennessä turvalliseen hoitoon, hoivaan ja palveluihin tarvittavat henkilöresurssit sekä osaaminen määritellään ja varmistetaan organisaatioiden omissa ja hankituissa palveluissa. Toimintaympäristö, lääkkeet, laitteet ja tarvikkeet sekä niiden käyttö ovat turvallisia. Kaikkia ammattiryhmiä sitovat selkeät ohjeet infektioiden ehkäisystä hoitotyössä. Potilas- ja asiakasturvallisuus on osa henkilöstön perehdytystä, täydennyskoulutusta ja osaamisen arviointia. Työnjako eri ammattiryhmien välillä huomioidaan potilas- ja asiakasturvallisuuden. Potilas- ja asiakasturvallisuus sisältyy sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatilliseen perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen sekä johtamiskoulutukseen. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja omavalvontasuunnitelma ovat välineitä, joiden avulla edistetään turvallisuutta ja kehitetään riskienhallintaa.

Turvallisella ja laadukkaalla organisaatiolla on selkeät toimintatavat turvallisuuden seurantaan ja arviointiin. Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuria seurataan säännöllisesti ja toimintaa ohjataan jatkuvaan turvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Henkilöstö raportoi avoimesti vaaratapahtumista. Toimintaa kehitetään vaaratapahtumista ja laatu poikkeamista kertyneen tiedon perusteella. Kertyvän tiedon pohjalta tehdään jatkuvaa riskienarviointia ja panostetaan organisaation oppimiseen. Johtajilla on vastuu nostaa asiat syylistämättä avoimeen keskusteluun. Potilailta ja asiakkailta saadut palauteet käsitellään järjestelmällisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 17.)

2.2 Laatu hoitotyössä

Laatukäsitteellä on monta tulkintaa tarkistelunäkökulmista riippuen. Tavallisesti laadulla ymmärretään asiakkaan tarpeiden täyttämistä niin, että se on yrityksen kannalta mahdollisimman kannattavaa ja tehokasta. Asiakastytyväisyys ei ole itsetarkoitus, mihin pyritään hinnalla millä hyvänsä. Olli Lieck kirjassa (2006, 18) Laatu yrityksen menestystekijänä esimerkkinä on pankin asiakkaat jotka ovat varmasti tyytyväisiä, jos he saavat lainan nollakorolla, mikä ei kuitenkin tarkoittaa, että pankin toiminta olisi laadukasta vaan päinvastoin. Tässä tapauksessa pankin oma kannattavuus kärsii saamatta jäävien tuottojen seurauksena. (Lecklin 2006,18.)

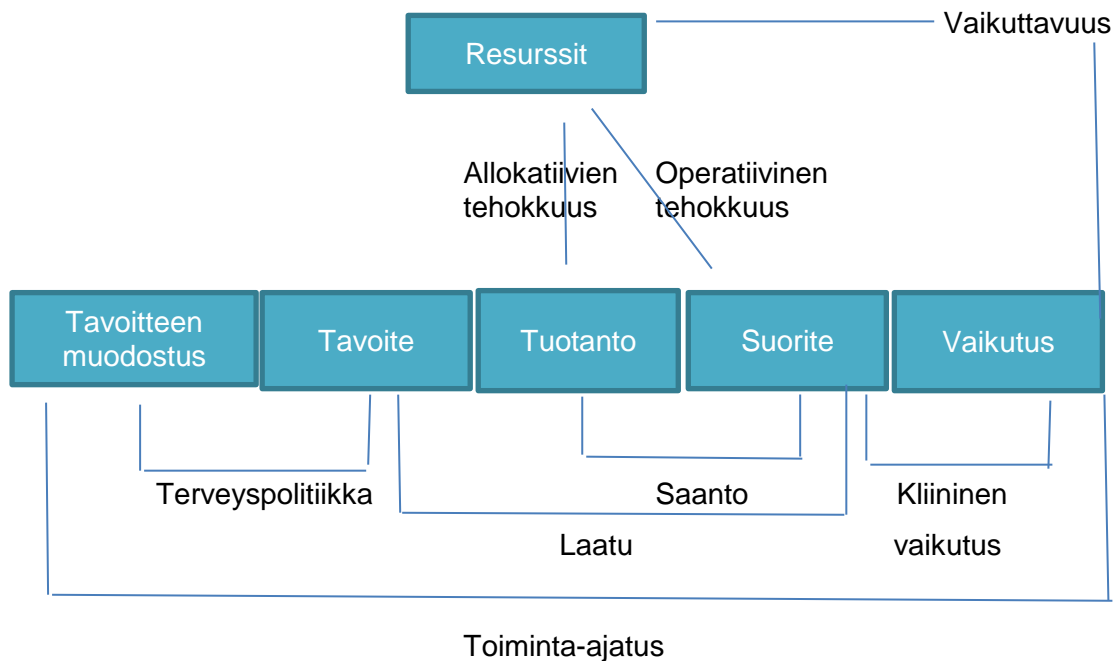
Laatuun liittyy myös tarve suoritustason jatkuvaan parantamiseen, niin nopeasti kuin kehitys sen sallii. Kehittämistarpeen impulsseja saadaan paitsi omasta systemaattisesta laatu työstä myös ulkopuolisesta maailmasta. Laadukkuutta on myös se, ettei virheitä tehdä. Asiat tehdään oikein ensimmäisellä kerralla ja joka kerta. (Lecklin 2006,19.)

Sosiaali- ja terveys ministeriön (2017, 25) mukaan laadulla on monta ulottuvuutta eikä yhtä, kaikkien hyväksymää määritelmää laadulle ole. Laatuun kuuluvat asiakas- ja potilas keskeisyys, yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus, potilas- ja asiakasturvallisuus ja vaikuttavien menetelmien käyttö.

Terveystieteiden laatu on resurssien käyttöä parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti, korkeatasoisesti sekä erityisesti eniten hoitoa tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeisiin. Terveystieteiden suorituskyky muodostuu palvelujen laadusta, kustannuksista, tehokkuudesta sekä hoidon ja kustannusten oikeudenmukaisesta jakautumisesta. Potilasturvallisuus on laadun keskeinen osatekijä. Tuottavuus kuitenkin ei

kerro hoidon laadusta. Hyvin tuottava toiminta voi olla vaikuttamatonta tai jopa haitallista. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 32-33.)

Kirjassa Keskenikäinen potilas (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 106) on kerrottu terveydenhuollon tehokkuudesta, vaikuttavuudesta, saannosta ja niiden välisestä suhteesta. Tekijät ovat yksinkertaisesti kuvion avulla kuvailleet tehokkuuden lajit ja missä asemassa terveydenhuollon laatu ole (kuvio 2).



Kuvio 2: Tehokkuuden lajit

Kuviossa 2 operatiivinen tehokkuus tarkoittaa rahallisten resurssien ja suoritteiden välistä suhdetta. Kuinka paljon hoitoja saadaan jollakin rahamäärällä. Allokatiivinen tehokkuus tarkoittaa, miten tehokkaasti resursseja on kohdistettu tavoitteiden kannalta keskeisimpiin tuotantoyksikköihin. Saanto on tuotanto- operaation aikaansaaminen suoritteiden suhdetta sille annettuihin toiminnallisiin resursseihin. Laatu on sitä, mitä määrin aikaansaadut suoritteet ovat tavoitteiden ja normien mukaisia, toteutuvatko käypä hoito- suositukset ja muut ammatilliset normit. Vaikuttavuus tarkoittaa resurssien ja vaikutuksen välistä suhdetta. Se ilmentää siitä, miten paljon terveyshyötyjä järjestelmä tuottaa per euro. Tavoitteiden asettamisen ja vaikutusten välinen suhde kuvaa koko terveydenhuoltojärjestelmän toiminta- ajatusta, mihin liittyy joukko laajoja kysymyksiä terveyden edistämisen, elämäntapojen ja kliinisen lääketieteen välisistä suhteista. Suorite ja vaikutusten välinen suhde kertoo lääketieteen kyvystä tuottaa terveyshyötyjä. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 107.)

Laadun johtaminen on osa yrityksen johtamista. Jotta laatu voi toimia yrityksen menestystekijänä, se on vietävä läpi koko yrityksen perusarvoista lähtien. Perusarvot ovat asioita joiden ympärille koko toiminta rakennetaan. Ne ovat yrityksen toiminnan pysyviä toimintaperiaatteita. Visio on tulevaisuuden kuva. Se on näkemys siitä, mitä tulevaisuudessa halutaan olla. Hyvään visioon on sisäänrakennettuna toiminnan korkea laatu. Missio tai toiminta-ajatus ja liikeidean yhdistelmä liittyvät läheisesti visioon ja kertoo toiminnan päämäärästä tai tarkoituksesta. Missio toteutuu strategian avulla. Strategia asettaa suuntaviivat, jotka ohjaavat yrityksen toimintaa. Strategian toteuttamista seurataan tavoitteiden ja mittarien avulla. Erillisiä laatutavoitteita ei ole syytä asettaa, mutta strategisissa tavoitteissa tulisi esiintyä myös laatu näkökulma. Laatu politiikka on johdon julkituoma laatuun liittyvä yleinen tarkoitus tai suunta. (Lecklin 2006,35-40.)

Vuonna 2017 Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut uuden laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Laatusuosituksen tarkoituksena on ollut tukea kuntia niiden iäkkäiden palvelujen uudistustyössä sekä varautumisessa väestön ikärakenteen ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Uudessa laatusuosituksessa oli otettu huomioon hallituksen linjaukset ja mietitty laajasti keinoja, joilla iäkkäiden hoitoon osallistuvan henkilöstön määrään voi sisällyttää muita työntekijäryhmiä sekä ottaa huomioon iäkkäiden turvallisuutta lisäävää ja henkilöstön työn määrään vaikuttavaa teknologiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 8.) Asiat jotka olivat nostettu tärkeäksi uudessa laatusuosituksessa ovat: läkkäille ihmisille on odotettavissa enemmän tukea ja osallistumismahdollisuuksia terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen lisäämiseksi ja omaan toimintakykyyn vaikuttamiseksi. Iäkkäille kohdentuva ohjaus, tuki ja palvelut perustuvat laajaan ja kattavaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelut ylläpitävät ja lisäävät toimintakykyä ja kuntoutumista kaikissa eri toimintaympäristöissä. Henkilökunnan ja johtajien tueksi haetaan näyttöön perustuvia toimintamalleja, geroteknologisia ja digitaalisia ratkaisuja sekä robotisaatiota. Nämä keinot muuttavat perinteistä henkilöstön toimenkuvaa ja samalla luovat iäkkäille ihmisille enemmän mahdollisuuksia sekä itsenäiseen selviytymiseen lähiympäristössään. Erilaiset asumisen, yhteiskuntasuunnittelun ja palvelun ratkaisut mahdollistavat iäkkäiden kotona asumista nykyistä pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 29.)

Hoitotyönlaatua ikääntyneiden laitoshoidossa on tutkinut Päivi Vuotinen omassa väitöskirjassa vuonna 2004. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa hoitotyön laadusta ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa laadun rakenteellisten edellytysten, ammatillisen toiminnan ja hoitotyön tulosten näkökulmista. Tutkimuksessa oli päädytty siihen, että pitkäaikaisessa laitoshoidossa tärkeänä laatu arvioijana ovat asukkaiden omaiset,

jotka kokevat hoitoyön laadun hyväksi ja mielellään haluavat osallistua asukkaiden hoitoon. Riittävä ja asianmukainen henkilöstömitoitus tulisi turvata kaikkiin pitkäaikaishoidon yksiköihin. Näyttöön perustuvan päätöksenteon rooli hoitotyönprosessissa laaduntekijänä tutkimuksessa on erityisesti korostettu. Hoitotyön dokumentointia tulisi kehittää yksilöllisen ja jatkuvan hoidon turvaamiseksi hoidettaville.

2.3 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaus hoitotyössä on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävä on ohjata asiakkaita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.)

Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea potilasta oman terveyteensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Hyvällä ohjauksella voidaan lisätä potilaan edellytyksiä vaikuttaa omaan elämäänsä ja hoitoonsa. (Hupli 2004, 1.)

Ohjaus käsitteenä on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisena vuoropuhelussa. Se kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään. Ohjauksella pyritään siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, muutoksen merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eroranta & Virkki 2011, 20.)

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Opetuksella tarkoitetaan suunnitelmallisia toimintoja jotka ovat tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja. Toiminoilla pyritään tavoitteen saavuttamiseen siten, että potilas kykenee ymmärtämään yksittäisen hoitotoimenpiteen merkityksen kokonaihoitonsa kannalta. Neuvonta on sitä, että hoitaja auttaa henkilöä tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Neuvonnassa hyödynnetään ammattilaisen tietoja ja taitoja. Siinä ovat aina perustana täysvaltaisena pidetyn potilaan ja asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. Tietoa annetaan hoitotyössä lähinnä kirjallisena materiaalina. Tyypillistä tiedon antamiselle on vähäinen vuorovaikutuksen määrä. Sen takia se on lähinnä ohjausta, opetusta ja neuvontaa täydentävä muoto. Tiedon antaminen voi olla myös valistusta joukkoviestinnällä sähköisen median tai printtimedian avulla. Tiedon antaminen ja valistus toteutuvat sekä itseopiskeluna erilaisten oppaiden, tehtävien, pelien ja leikkien avulla. (Eroranta & Virkki 2011, 21-22.)

Hyvä, laadukas ohjaus perustuu hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, joka edellyttää hoitohenkilöstön työn filosofista ja eettistä pohdintaa, lainsäädännön tuntemusta sekä

hyviä ohjausvalmiuksia. Hoitohenkilöstöllä ja hoitotyön johtajilla on vastuu siitä, kuinka ohjausta arvostetaan hoitotyötoimintona, miten erilaiset resurssit, kuten aika, ohjausmateriaali, välineistö ja organisointi mahdollistavat ohjauksen. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 3-5.)

Ohjaus on aina sidoksissa potilaan ja hoitajan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eettisiin taustatekijöihin. Potilaan fyysiset taustatekijät vaikuttavat miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan. Iällä, koulutuksella ja sukupuolella on vaikutusta hoitajan toimintaan, kuten ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvitsemiin tietoihin ja taitoihin. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 4.)

Ohjauksen päämäärä ja millä tavalla asiakas pysty parhaiten omaksua asioita vaikuttavat ohjausmenetelmän valintaan. Eräässä tutkimuksessa on arvioitu, että ohjaustilanteessa asiakkaat muistavat 65% enemmän siitä mitä he näkevät verrattuna kuunteluun. Lähes sata prosenttisesti asiakkaat muistavat, jos ohjaustilanteessa oli käytetty sekä näkö- että kuuloaistia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Jahansson, Hirvonen & Renfors 2007, 73.)

Vuorovaikutus ohjaustilanteessa on keino, jonka avulla autetaan asiakasta. Asiakas on ihminen, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa oman elämäntilanteensa ja historiansa, itsensä ja ympäristönsä kanssa. Asiakaskeskeisellä auttamisella asiakas oppii hahmottamaan omaa elämänsä uudella tavalla ja katsomaan sitä uudesta näkökulmasta. Edellytyksiä onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat vilpitön kiinnostus asiakasta sekä hänen asiansa kohtaan, asiallisuus, taitoja ilmaista ajatuksia selkeästi ja tehdä kysymyksiä, sujuva sanallinen- ja sanatonviestintä, havainnointi ja kuuntelutaito. Fyysinen ympäristö ohjaustilanteessa vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen joko tukien tai heikentäen sitä. Huoneen tulee olla valoisa, rauhallinen ja äänieristetty. Hoitajan on hyvä istua ohjaustilanteessa samalla tasalla ohjattavan kanssa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24.)

Ikäihmisten vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhenevan ihmisten ja hänen ympäristönsä ja/tai toisten ihmisten välistä prosessia. Iäkäs ihminen tietää itsestään oman arvonsa. Vuorovaikutus ympäristön kanssa on tärkeä sen takia, että iäkkään ihmisen minäkäsitys muodostuu siitä. Iäkkäiden ihmisten minäkäsitykseen vaikuttaa myös se, millaisena he kokevat yhteiskunnassa vanhuudesta kulloinkin vallitsevat asenteet, arvot ja normit. (Perkka 1983, 83.)

Vanhustyön tärkein työväline on viestintä. Viestintä voi olla joko verbaalista, nonverbaalista tai kumpaakin, joka on vanhustyössä tavallista. Verbaalia viestintää ovat esimerkiksi puhuttu tai kirjoitettu kieli, musiikki sekä maalaukset. Nonverbaalista viestintää ovat katse,

kehon liikkeet, ruumiin asennot, koskettelu, lähestyminen, äänen voimakuus ja sävy, puheennopeus sekä puheen jaksotus. Empaattisen viestinnän olemuksessa korostuu lämminkin hyväksyvä ja myötämielinen äänensävy, johon usein voi liittyä koskettelua ja soveltuvaa ruumiinkieltä. (Koskinen, Aalto, Hakonen, Päivärinta 1998, 67-68.)

Ohjaustilanteessa hoitajan on myös tiedostettava viestintävaikeudet, joita iäkkään ihmisten kanssa keskusteltaessa usein on. Vaikeudet johtuvat yleensä siitä, että iäkkään henkilön kuulo ja näkö ovat heikentyneet, hän on masentunut, hän kärsii muistisairauksista tai on ahdistunut vaikean kriisin vuoksi. Usein myös iäkkään henkilön itsetunto on alentunut siinä määrin, että viestintä vaikeutuu. Joskus ohjaajan ja iäkkään henkilön erilainen kieli ja kulttuurinen tausta voivat tuottaa hankaluuksia. Hoitajan ja iäkkään henkilön välillä voi olla myös sukupolvien kuilu tai iäkäs voi olla haluton yhteistyöhön. Silloin on syytä edetä viestinnässä hitaasti, käyttää selkeää ja ymmärrettävää kieltä eikä latistaa liian runsaalla viestinnällä. (Koskinen, Aalto, Hakonen, Päivärinta 1998, 68.)

Ihmiset eroavat toisistaan siinä, kuinka he oppivat uusia asioita. Toiset oppivat nopeasti, jotkut tarvitsevat oppimiselle aikaa. Toiset haluaisivat asialle tarkat perustelut, toiset eivät niitä jaksaisi kuunnella ollenkaan. Ohjauksen haasteena on, että ohjaustilanteessa kohtaa vähintään kaksi kokemukselliselta oppimistyyliltään erilaista ihmistä.

2.4 Omavalvontasuunnitelma

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista lain mukaan (2012, §23) Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Vuonna 2014 julkaistussa Valviran määräyksessä omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan asiakirjoja ja erilaisia menettelytapojen kuvausta, joiden avulla varmistetaan palvelujen laatu ja asiakasturvallisuus. Omavalvonta on palvelujen tuottajan omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamista. Palvelujen tuottajan toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen sekä omalle toiminnalle asetetut laatuvaatimukset. Omavalvonta on osa toimintayksikön toiminnallista kokonaisuutta. Toimintayksikössä tuotetaan

sosiaalihuollon, terveyden- tai sairaanhoidon palveluja tätä tarkoitusta varten varustetuissa tiloissa tai asiakkaan kodissa. Toimivassa omavalvonnassa avoin ilmapiiri mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskienhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015.)

Omavalvonnan ideana on laatia toimintayksikölle kirjallinen omavalvontasuunnitelma. Suunnitelman avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Omavalvonta perustuu riskihallintaan, joka toteutetaan omassa yksikössä. Omavalvonnan avulla palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012)

Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön suunnitelmallinen omavalvonta vuoden 2015 alussa. Vastaava velvollisuus tuli kaikille yksityiselle sosiaalipalveluille jo vuonna 2012. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012)

Omavalvontasuunnitelma on laadittava toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Toimintayksikkökohtainen ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on pidettävä yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014, 4.)

Omavalvontasuunnitelmaan sisältyy: toimintayksikön perustiedot, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet, riskinhallinta, asiakkaan asema ja oikeudet, hoito- ja palvelusuunnitelma, asiakkaan kohtelu, asiakkaan osallisuus, asiakkaan oikeusturva, palvelun sisällön omavalvonta, hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta, ravitsemus, hygieniakäytännöt, terveyden- ja sairaanhoito, lääkehoito, yhteistyö eri toimijoiden kanssa, asiakasturvallisuus, henkilöstö, toimitilat, teknologiset ratkaisut, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, asiakas- ja potilastietojen käsittely. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014, 4-8.)

3. TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Kajaanin Arvola – koti ry. Arvola – koti ry tarjoaa vuokra- asumista ja hoitopalveluja kainuulaisille eläkelaisille. (Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma 2017, 3). Arvola – koti sijaitsee kaupungin keskustassa. Asukkailla on mahdollisuus vuokrata oma asunto palvelutalon sisällä. Vuokrata voi yksion tai kaksion. Jokaisessa asunnossa oma WC ja suihku. Arvola – kodin tarjoamat palvelut ovat monipuoliset. Henkilön kunnosta ja palvelun tarpeesta riippuen voi ostaa ruokailupalvelut, siivous, pyykkihuolto, hoitopalveluja 24/7 sekä sairaanhoidollisia palveluja. Palveluista sovitetaan henkilökohtaisesti hoito- ja palveluneuvottelussa.

Arvola –kodin yhdistyksen toiminta-ajatuksena on ylläpitää ja edistää asukkaiden hyvinvointia. Palveluja toteuttavat koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. (Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma 2017, 3.)

3.1 Kajaanin Arvola-kodin omavalvontasuunnitelma

Kajaanin Arvola - kodin ry omavalvontasuunnitelma oli ensimmäisen kerran laadittu vuonna 2012, jolloin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista astui voimaan. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen tapahtuu vuosittain. Päivityksestä vastaa Arvola - kodin johtaja. Suunnitelma on tulostettuna ja näkyvissä kaikille asiasta kiinnostuneille ilmoitustaululla.

Arvola-kodin laadunhallinnan ja omavalvonnan tavoitteena on onnistunut palvelutalon perustehtävä joka pohjautu organisaation arvoihin ja periaatteisiin. Tavoitteena on myös perustehtävän virheetön dokumentointi ja toteutuminen arjen työssä. (Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma 2017, 8.)

Arvola - kodilla on sähköinen toimintakäsikirja, joka on kehittämisen ja toiminnan arvioinnin työkalu. Sen käyttöä kehitetään, täydennetään ja tarkistetaan jatkuvasti. Arvola - kodin omavalvonnan vastuuhenkilöt päivittävät työ- ja toimintaohjeita ja luovat uusia toimintojen muuttuessa. (Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma 2017, 9.)

Ulkoinen laadunarviointi Arvola - kodissa oli tehty EFQM mallin mukaisesti vuonna 2009. EFQM-malli on tarkoitettu erityyppisille organisaatioille ja voidaan käyttää joko koko organisaation tai jonkin yksikön toiminnan arviointia ja kehittämistä ohjaavana järjestelmänä.

EFQM- mallin tunnuspiirteitä ovat: tuloshakuisuus, asiakassuuntautuneisuus, johtajuus ja toiminnan päämäärätietoisuus, prosesseihin ja tosiasioihin perustuva johtaminen, henkilöstön kehittäminen ja osallistuminen, jatkuva oppiminen, innovointi ja parantaminen, kumppanuuksien kehittäminen, yhteiskunnallinen vastuu. Tutka- on EFQM-arviointimallin ydin, mikä koostuu neljästä osa-alueesta: tulokset, toimintatapa, käytännön soveltaminen, arviointi ja parantaminen. (EFQM-Excellence Model- julkaisu 2003, Laatuokeskus)

Laadunarviointi Arvola - kodissa toteutuu arvioimalla dokumentteja, haastatteleamalla kaikkia organisaation henkilöstöryhmiä, havainnoimalla arkipäivän työtoimintaa ja keskustelemalla laadun kehittämistyöstä. Ulkoinen arviointi tapahtuu Tutka-arviointilogiikan ja -pisteystaulukon mukaisesti. Organisaation laaturyhmä osallistui sisäisen laadunarvioinnin koulutukseen vuonna 2010. (Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma 2017, 9.)

Arvola - kodin toiminnan laadun arviointi tapahtuu eri tavoin toimintasuorituksia mittaamalla ja toimintaa tarkastelemalla asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan toimesta. Laadunhallinnan/omavalvonnan vastuuhenkilöitä johtajan, toimistopäällikön ja vastaavien hoitajien lisäksi ovat organisaation laatuvaastaava sekä työntekijöistä koostuva ryhmä, joka muodostuu aina kulloisenkin käsiteltävän asian mukaisesti. (Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma 2017, 9.)

Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma sisältää yhteensä yhdeksän pääotsikkoa: palvelujen tuottajaa koskevat tiedot, toiminta- ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet, riskihallinta, omavalvontasuunnitelman laatiminen, asiakkaan asema ja oikeudet, palvelun sisällön omavalvonta, asiakasturvallisuus, omavalvonnan asiakirjat ja yhteenveto kehittämissuunnitelmasta. (Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelma 2017, 9.)

Omavalvontasuunnitelmassa asiakkaan näkökulmasta kiinnostavia asioita, jotka tulevat näkyviin oppaassa ovat vastuuhenkilöt, Arvola - kodin fyysinen osoite ja tärkeiden henkilöiden puhelinnumerot, palvelutarpeen arviointi sekä hoito ja palvelusuunnitelman laatimisen periaatteet. Lisäksi tärkeitä asioita ovat asukkaiden kanssa tehdyt sopimukset, ravitsemus, hygieniakäytännöt, aktiviteetit, lääkehoito, sairaanhoidolliset palvelut, apuvälineet, lääkäripalvelut, pyykinhuolto, siivous ja asunto ja asunnon sisustaminen. Oppaan sisältöä avataan asiakkaan kanssa keskustelun aikana.

4. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Toimeksiantajana on Kajaanin Arvola-koti ry, joka tuottaa yksityistä sosiaalipalvelua vanhuksille. Vuonna 2011 astui voimaan laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Sen mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien on laadittavaa omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman tarkoitus on kuvata palvelun tarjontaa ja laatua.

Arvola-kodin omavalvontasuunnitelman sisältö on laaja ja alaan perehtymättömille ihmisille vaikea ymmärtää ja hahmottaa. Opinnäytetyön tuloksena olevasta oppaasta hyötyvät asukkaiden ja omaisten lisäksi myös henkilökunta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Arvola-kodin käytössä olevasta omavalvontasuunnitelmasta selkokielen ja tiivistetty opas asukkaille ja omaisille. Opasta voi käyttää tulevaisuudessa uusien asukkaiden ja heidän omaistensa perehdyttämisessä, arjen työvälineenä.

Tavoitteena on auttaa asiakasta ja omaista perehtymään organisaation palvelun tarjontaan ja laatuun ja toimia omahoitajan apuvälineenä perehdytys tehtävässä.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksenä on: Millainen opas auttaa asukkaita ja heidän omaisiansa perehtymään Arvola - kodin palveluihin?

5. TUOTEKEHITYSPROSESSI

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana ovat kohderyhmän mukaan kirja, kansio, vihko, opas, cd-room, portfolio tai joku tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu tuotekehityksen perusvaiheiden mukaisesti. Tuotteen valmistuminen tapahtuu sen mukaan, liittyykö siihen jonkinlainen ongelma, kehittämistä vaativa tilanne vai onko päätös tuotteen ominaisuuksista tehty jo alkuvaiheessa. Kaikissa tapauksissa tuotekehitysprosessista eroaa viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, sen jälkeen ideointi vaihe, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

5.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Organisaation laadun kehittämisessä voidaan käyttää erilaisia kehittämismenetelmiä esimerkiksi arviointitiedon kerääminen nykyisistä palveluista tai valmiina olevien tietojen analysointi. Lähestymistapojen tavoitteena on käytössä olevan palvelumuodon parantaminen, tuotteen edelleen kehittäminen, kun se ei enää vastaa tarkoitustaan. Voidaan kehittää myös täysin uusi materiaallinen tuote, joka vastaa uuden asiakaskunnan tarpeita. Ongelman ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa on selvitettävä ongelman laajuus eli mitä asiakasryhmää ongelma koskettaa ja miten yleinen se on. (Jämsä & Manninen 2000, 30.)

Opinnäytetyöni tuotekehitysidea tuli Kajaanin Arvola - kodin johtajalta syksyllä 2017. Arvola - kodin tarve oli kehittää käytössä olevasta omavalvontasuunnitelmasta selkokielineen ja tiivistetty opas asukkaille ja omaisille. Aikaisemmin Kajaanin Arvola - kodissa ei ole ollut perehdytysmateriaalia, jonka voisi antaa mukaan kotiin luettavaksi, kun vuokra- ja hoitosopimukset allekirjoitetaan. Muuttamiseen uuteen, tuntemattomaan paikkaan herättää useita kysymyksiä sekä asukkailla, että omaisilla. Oppaan avulla uudet asukkaat, sekä heidän omaisensa saavat perustiedot palvelutalon tarjoamista palveluista, palvelutalon toiminnasta ja tärkeät yhteistiedot.

5.2 Ideointivaihe

Kun kehittämistarve on tunnistettu, mutta ratkaisukeinoja ei ole löydetty, alkaa ideointiprosessi. Ratkaisua ajankohtaisiin organisaatiokohtaisiin ongelmiin etsitään käyttämällä innovaatioita ja etsimällä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Jos kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen, ideointivaihe voi olla lyhyt, mutta jos tällaista vaihtoehtoa ei ole, ratkaisua etsitään erilaisia työtapoja käyttäen. Niistä yleisimpiä ovat luovan toiminnan ja ongelmaratkaisumenetelmät. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideointivaiheessa osallistujien erilaisuus on rikkaus. Esimerkiksi joku osallistuneista voi herättää kysymyksiä, ennakoida tarpeita ja tutkia asioita, toinen voi analysoida ja yksilöisä ja kolmannella on rohkeutta esittää tavanomaisesta poikkeavia ratkaisuja. Ideoiden arviointia suorittavat kehittäjät itse, mutta arviointia on myös syytä pyytää kehittämishankkeen toimeksiantajilta ja rahoittajilta, sekä muilta hankkeen toimeenpanoon osallistuvilta asiantuntijoilta. (Jämsä & Manninen 2000, 38.)

Ideointivaiheessa käydään läpi erilaiset ratkaisuvaihtoehdot. Mietitään, mitkä ovat tuotteen suotavat ominaisuudet ja miten ne ovat saavutettavissa, kenelle tuote on ensisijaisesti suunnattu, miten he siihen suhtautuvat. Ratkaisuja ja päätöksiä tehdään yhdessä hankkeeseen osallistuvien asiantuntijoiden kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 38-40.)

Tein opinnäytetyötä ja opasta yksin, mutta toimeksiantajalta sain paljon apua mm. ratkaisun löytämisessä, arvioinnissa ja ideoinnissa.

Toimeksiantajan kanssa kävimme läpi, minkälainen opas on hyvä saada. Oppaan kieli tuli olla selkeä ja helposti luetettava, eikä siinä saanut olla ammattisanastoa. Fonttikoko on suuri. Kansisivussa olisi hyvä olla kuva, ja kuvia voi olla myös muissa sivuissa. Tärkeää oli myös se, että oppaan kieli on kunnioittavaa. Oppaan tuli olla muokattavissa ajantasaiseksi. Oppaan voi tulosta A4 kolmelle paperille ja taivuttaa puoliksi, yhteensä 10 sivua sekä kansi- ja takasivu.

Pohdimme toimeksiantajan kanssa yhdessä, millaiset asiat olisi hyvä tuoda oppaassa esille. Omavalvontasuunnitelmassa on paljon sellaisia asioita, jotka liittyvät viranomaisvalvontaan. Omavalvontasuunnitelmaan on esimerkiksi kirjattu kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla Arvola-kodissa valvotaan toimintaa, henkilökunnan osaamista sekä palvelujen laatua. Suunnitelmaa käytetään palvelujen laadun ja kehittämisen työvälineenä. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan laajasti ja yksityiskohtaisesti palvelun tuottamista, määrittellen noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Edellä mainitut asiat

ovat tärkeitä, mutta niitä ei koettu tärkeiksi nostaa uuden asukkaan ja hänen omaisensa alkuperehdytyksessä.

Oppaaseen haluttiin valita omavalvontasuunnitelmasta niitä asioita, jotka tukevat uuden asukkaan ja omaisen perehtymistä Arvola-kodin toimintaan. Arvot ja toimintaperiaatteet, asiakkaan asema ja oikeudet, palvelun sisällön omavalvonta ja asiakasturvallisuus ovat asioita, jotka tukevat uuden asukkaan kotiutumista ja turvallisuuden tunnetta.

Opas sisältää paljon asiaa, mutta ytimekkäästi ja tiivistettynä. Asiat, jotka tulevat oppaaseen on otettu Kajaanin Arvola - kodin omavalvontasuunnitelmasta. Oppaaseen tulevat asiat käydään kuitenkin laajemmin läpi suullisesti uusien asukkaiden ja heidän omaisten kanssa. Opas toimii suullisen ohjauksen tukena

5.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy silloin, kun on tiedossa, minkälaista tuotetta ollaan tekemässä. Luonnostelulle on ominaista myös analyysi siitä, mitkä tekijät ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tuotteen laatua turvataan ottamalla huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset juuri sen tuotteen kannalta. Näkökohdat, jotka ohjaavat tuotteen luonnostelua ovat tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatiedot, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät ja asiakasprofiili. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Luonnosteluvaihe perustuu asiakasprofiilin laadintaan. Asiakasanalyysissä selvitetään, kenelle tuotetta ollaan tekemässä. Minkälaiset ovat asiakkaiden odotukset, terveyteen liittyvät rajoitukset ja kyky käyttää tuotetta. Tuotteen tarkkanäkökohdista ja tuotekonseptin laadinnasta päätellään rahoituksesta vastaavat. Luonnosteluvaiheessa tarkastellaan myös asioita, jotka vaikuttavat tuotekehityksen kustannuksiin. (Jämsä & Manninen 2000, 48.)

Osaamisen tuotteistaminen (2000, 51-52) kirjan mukaan tuotekonsepti täsmentyy, jos löytyy vastaukset seuraaviin kysymyksiin: Ketkä ja minkälaisia ovat tuotteen käyttäjät? Ketkä muut henkilöt hyötyvät tuotteesta? Mitkä ovat tuotteen käytön tavoitteet ja tehtävät? Mitkä arvot ja periaatteet ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista? Mitkä ovat tuotteen asiasisällöt? Mitä oheistuotteita tuotteeseen ja sen laadintaan liittyy? Mitkä ratkaisuvaihtoehdot valitaan käytettäväksi tuotteen aikasaamiseksi? Mitä asiantuntemusta ja yhteistyötä valmistamisessa tarvitaan? Mitä materiaalia tarvitaan? Miten tuotteen suunnittelua ja kehitystä on tarpeen arvioida kehitysprosessin eri vaiheissa?

Tapaamisessa toimeksiantajan kanssa tuli selville kohderyhmä, jolle opasta ollaan tekemässä. Opasta suunniteltiin Arvola - kodin uusille asukkaille ja heidän omaisilleen. Muut henkilöt, jotka hyödyntävät opasta ovat Arvola - kodin hoitajat, jotka voivat käyttää opasta suullisen ohjauksen tukena. Oppaan tehtävänä on antaa perustietoja uusille asukkaille ja heidän omaisilleen hoidosta, asumisesta ja organisaation käytänteistä. Se sisältää myös tärkeät yhteystiedot. Informaatio, jota opas tulee sisältämään on otettu Arvola - kodin omavalvontasuunnitelmasta.

Oppaan suunnittelussa otettiin huomioon mm. kohderyhmän fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Arvola - kodin asukkaat ovat iäkkäitä ihmisiä, jotka yleensä kaikkien sairauksien lisäksi kärsivät myös muistiongelmista. Siksi opas on ensisijaisesti suunniteltu asukkaille, mutta myös heidän omaisilleen. Oppaan kieli on kunnioittavaa, sopivasti yksinkertaista ja tekstin fontti on riittävän suuri. Opas tulee sisältämään myös kuvia, jotka antavat rennon ja lämpimän vaikutelman. Kuvien tekemiseen on kutsuttu ulkopuolinen asiantuntija.

5.4 Kehitysvaihe

Luonnosteluvaiheessa valittu ratkaisuvaihtoehto siirretään kehitysvaiheeseen. Usein sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Esimerkiksi informaation välittämisen periaatteita voidaan soveltaa laadittaessa hoito-ohjeita asiakkaiden ja heidän omaistensa käyttöön. Niissä keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tuotteen kehitysvaiheessa on tärkeä ottaa huomioon eri osapuolten viestinnän tarpeet ja taidot. Tuotteen asiasisältö riippuu siitä, kenelle ja missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Silloin, kun opas on tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi, oppaan sisältö voi poiketa siitä, mikä se olisi, jos asiakas käyttäisi opasta ilman ammattihenkilöiden ohjausta. Teksti viestii ammattikunnan kulttuuriin, arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyviä näkökohtia. Toinen oheisviestinnän tuoja on painoasu. Organisaatio voi valita itselleen visuaalisen linjan ja tyylin. (Jämsä & Manninen 2000, 56-57.)

Oppaan tekeminen alkoi maaliskuussa vuonna 2018. Alussa laitoin ranskalaisilla viivoilla asiasisällön, tärkeitä asioita omavalvontasuunnitelmasta, Arvola – kodin arvot ja periaatteet, minkälaiset sopimukset tehdään, hoito- ja palvelusuunnitelmasta, salassapidosta ja

arkistojen säilyttämisestä, itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta sekä ruokailu- ja vierailu ajoista. Omalla hoitajan kokemuksella tiedän myös, että usein uusien asukkaiden omaiset kysyvät usein mitä on hyvä tuoda/ ostaa Arvola – kotiin muuttaessa ja mitä kuuluu hoitomaksuun. Ne asiat myös oli laitettu oppaaseen. Loppusivulle oli laitettu yhteystiedot: osoite, toimistopäällikön, johtajan, sairaanhoitajan ja yksiköiden puhelinnumerot. Ajallisesti olin käynyt viikon aikana tekemässä opasta noin 10 tuntia.

Sisältöä rajoitimme toimeksiantajan kanssa maaliskuussa 2018. Sisällön rajoittaminen tehtiin huomioiden kohderyhmä ja vastaanottajan tiedontarve. Alussa laitoin valkoiselle pohjalle jokaiselle sivulle ne asiat, joita toimeksiantajan kanssa tapaamisessa mietimme. Jätin raa'an version toimeksiantajalle ja seuraavana päivänä jo sain sen takaisin. Toimeksiantaja oli korjannut asian järjestystä ja sisältöäkin. Jokaiselle sivulle tuli joko uutta asiaa, tai asian järjestys oli vaihtunut.

Sisällön rajoittamisen jälkeen suunnittelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa oppaan ulkoasua, sillä asiakkaan huomion ja kiinnostuksen voi herättää tuotteen värillä sekä muodolla. Vasta tämän jälkeen asiakas muodostaa itselleen ensimmäisen käsityksen tuotteesta tiedostettujen ja tiedostamattomien tarpeittensa ja aikaisempien kokemustensa sekä tuotteesta saaman informaation pohjalta. Asiakkaan kiinnostuksen herättämiseen ja viipymisen lisäämistä tuotteen vaikutuspiirissä voidaan vaikuttaa tuotteen esteettisen kokonaisuuden avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 103-104.)

Sivujen pohjaväri on oranssi, koska Arvola – kodin logon väri on myös oranssi. Suunnittelimme kuvat: minkälaiset kuvat halutaan oppaaseen. Kuvat oli tilattu piirtäjältä maaliskuussa. Kuvia oli piirretty sekä monivärisiksi, että mustavalkoisiksi. Piirtäjä on oululainen ja kuvat sain postissa viikon kuluttua tilaamisesta. Kuvat liitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kansikuvaksi oli valittu yksi ja kaikki muut laitettiin asiasisällön mukaisesti.

Vaikeinta oppaan tekemisessä oli tehdä Word - ohjelman pohjalle asiakirja, joka tulostuisi molemmille sivuille ja taipuessa kirjaseksi sivut olisivat niillä paikoilla, joilla suunnittelin niiden olevan. Omilla ATK- taidoillani kuitenkin sain sen tehtyä. Käänsin Word - lehden vaakatasoon ja lisäsin siihen tekstibokseja. Jokaiselle lehtiselle tuli kaksi omaa tekstiboksia. Tasasin tekstiboksit viivaimella. Yhteensä tuli kuusi Word-lehtistä ja kaksitoista tekstiboksia. Tekstiboksien kanssa toimiminen oli helppoa, koska niihin voi vaivattomasti lisätä tekstiä sekä muuttaa kokoa, niitä voi myös siirtää mihin sivuun tahansa niin, että sivun ulkonäkö säilyy koskemattomana. Ainut tekstiboksien ongelma oli kuvien lisääminen tekstiboksiin. Word-ohjelma tunnistanut tekstiboksit kuvina ja kuvien lisääminen kuvan sisälle oli mahdollista mutta rajoitusesti.

5.5 Viimeistelyvaihe

Palautetta ja arviointia tarvitaan kaikissa tuotteistamisprosesseissa. Paras keino on koe-käyttää tai esitestata tuotetta. Asiakkailta saatu palaute auttaa näkemään tuotteen edut ja puutteet. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen jakelun ja päivittämisen suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Opinnäytetyön tuotteena on Arvola-kodin omavalvontasuunnitelmasta tehty opas asukkaiden, omaisten ja hoitajien käyttöön. palvelutalossa opasta esitettiin siten, että kehitysvaiheessa oleva opas jaettiin jokaiseen yksikköön hoitajien arvioitavaksi 21.3.2018. Arviointiaikaa annettiin 11.4.2018 asti. Arviointitehtävästä viestitettiin hoitajille Arvola-kodin sanomissa ja viesti laitettiin myös HILKKA – asiakastietojärjestelmään.

Opas suunniteltiin palvelutalossa asuvien asukkaiden ja heidän läheistensä käyttöön, joten sitä esitettiin kolmen asukkaan ja heidän läheistensä avustuksella. Esitestausta varten valitsimme toimeksiantajan kanssa kolme asukasta, joilta oli mahdollista saada luotettavaa palautetta. Valitsimme asukkaat, joilla ei ole diagnosoitua muistisairautta.

Esitestausta varten laadimme saatekirjeen (Liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin oppaan tarkoituksesta ja arvioitsijoiden tehtävästä. Toimeksiantajan kanssa päädyimme valitsemaan vapamuotoisen palautetyylin, sillä mielestämme sitten saimme parhaiten tietoa oppaan kehittämiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä asiakkaita voidaan haastatella sen mukaan, miten tarkkaa tietoa toiminnallisen työn tueksi tarvitaan, usein riittää niin sanottu suuntaa antava tieto (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63).

Arvola - kodin hoitajat olivat tietoisia siitä, että olen tekemässä opasta, mutta asukkaille se tuli uutena asiana. Niille asukkaille, jotka saivat oppaan arvioitavakseen, kävin erikseen kertomassa, mitä olen tekemässä ja minkälaiset asiat heidän olisi hyvä ottaa huomioon opasta lukiessaan. Asukkaat saivat sanoa oman näkökulmansa, missä onnistuimme ja missä emme. Kerroin myös, milloin tulen hakemaan opasta.

Hoitajat arvioivat oppaan käyttökelpoisuuden. Hoitajia on pyydetty katsomaan opasta kriittisesti ja antamaan palautetta mm. ulkoasusta, oppaan sisällöstä, oppaan kielestä ja asian hyödyttävyydestä arkielämässä. Saatekirjeen ja oppaan (Liite 4) ovat saaneet sekä hoitajat, että asukkaat.

Mielestäni asukkaat ottivat tehtävänsä todella vakavasti. Asukkaat ovat kertoneet luke-neensa opasta moneen kertaan ja minulla jäi vaikutelma, että he olivat ylpeitä siitä, että

he saivat osallistua oppaan esitestaukseen. Hoitajat eivät kuitenkaan olleet yhtä innokkaasti kiinnostuneita asiasta. Jotkut hoitajista olivat sitä mieltä, että opas voi rikkoa yksityisyyden suojaa omahoitajan kohdalla, mikäli oppaaseen tulee hoitajan nimi. Keskustelun jälkeen päätimme, ettei hoitajan nimeä laiteta automaattisesti oppaaseen, vaan asukkaalle kerrotaan suullisesti, kuka hänen omahoitajansa on ja asukas voi halutessaan itse kirjoittaa hoitajansa nimen oppaaseen. Pohdimme toimeksiantajani kanssa, että mikäli me kirjoitamme omahoitajan nimi oppaaseen, niin otamme siitä eettisen-, moraalisen-, virkaja rikosoikeudellisen vastuun. Vastuun siirtäminen on kuitenkin mahdollista luovuttamalla tehtävä jollekin muulle henkilölle. Tehtävän saanut henkilö on velvollinen hoitamaan sen asianmukaisella tavalla, eli jos tehtävän saanut henkilö, joka on meidän tapauksessa asukas, sairautensa takia ei kykene kirjoittamaan, eikä ymmärrä omahoitajan merkitystä ei hän luonnollisestikaan kirjoita omahoitajan nimeä oppaassa siihen tarkoitettuun kohtaan.

11.4.2018 sain palautteet asukkailta ja yksiköistä. Vain yksi kolmesta asukkaasta antoi kehittäväää palautetta. Asukas ja hänen omaisensa olivat korjanneet pienet kielioppivirheet, sekä ehdottaneet muunlaisia lauserakenteita. Asiasisällöstä he olivat kirjoittaneet mm. oppaan olevan hyödyllinen asukkaille. Hoitajilta kirjallista palautetta ei saatu. Hoitajat ovat kuitenkin kertoneet suullisesti, ettei oppaaseen ole mitään korjattavaa tai lisättävää.

Tarkistimme toimeksiantajan kanssa yhdessä saadun palautteen. Toimeksiantaja oli asukkaiden kanssa samaa mieltä kielivirheistä, jotka seuraavana päivänä korjasin. 18.4.2018 vein valmiin oppaan Arvola-kodin sähköiseen järjestelmään. Toimeksiantajalle jätettiin muokkautuva versio Microsoft Word -ohjelmaan. Hoitajien käyttöön opas tallennettiin PDF- muodossa. Kävin vaihtamassa jokaisessa Arvola-kodin tietokoneessa tulostinasetuksia, jotta opas tulostuisi vihkomuotoiseksi.

5.6 Valmis opas

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Arvola-kodin käytössä olevasta omavalvontasuunnitelmasta selkokielineen ja tiivistetty opas asukkaille ja omaisille. Vuoden aikana opas on saatu valmiiksi (liite 4).

Opas on värikäs ja mielenkiintoa herättävä. Opas sisältää perustietoja uusille asukkaille, mutta vanhat asukkaatkin hyötyvät oppaasta. Hyödyllisiä ovat esimerkiksi yhteistiedot, jotka ovat näppärästi kirjoitettu oppaan viimeiselle sivulle.

Oppaan hinnaksi on arvioitu noin 1 euro 20 senttiä. Omat kustannukset opinnäytetyötä tehdessäni ovat noin 80 euroa. Opinnäytetyötä tehtäessä kustannukset tulivat mm. oppaan tulostamisesta, sillä vasta monien yritysten jälkeen sain tulostusasennukset niin, että opas tulostui molemmille sivulle vihkomuotoisena. Maksoin myös kuvista sekä piirtäjälle hänen työstään, että toimituskuluista.

Tällä hetkellä opas on ollut käytössä Arvola – kodissa jo puoli vuotta ja sitä on tullut vain positiivista palautetta sekä asukkailta, että omaisilta. Valmista opasta voi muokata ainoastaan Arvola – kodin johtaja, sillä muissa Arvola – kodin tietokoneissa opas on vain lukuversiona. Koska opasta on mahdollista muokata, sen elinkaari Arvola – kodissa voi olla pitkä. Tulostetut opas -vihkoset ovat sekä omaisille tarkoitetulla ilmoitustaululla, että joko kaisessa Arvola – kodin yksikössä hoitajien toimistoissa.

Kun aloitin oppaan tekemisen, tarkoituksena oli saada Arvola-kodin ajantasaisen omavalvontasuunnitelman pohjalta selkokielineen ja tiivistetty opas asukkaille ja heidän omaisilleen. Opasta voivat käyttää asukkaat jotka kärsivät usein muistin heikentymisestä ja heidän omaisensa, sekä hoitajat. Oppaalle asetettuja vaatimuksia olivat muun muassa asiakasta kunnioittava selkokielineen teksti, tekstin riittävän suuri fonttikoko, sekä lämminhenkiset kuvat, jotka täydentävät oppaan sisältöä. Myös asiakkaalle ja omaiselle tieto siitä, että opas pohjautuu Arvola-kodin ajantasaiseen omavalvontasuunnitelmaan, on tärkeä. Valmis opas täyttää sille alun perin asetetut laatuvaatimukset. Käyttäjän näkökulmasta tuote on laadukas, kun se täyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin ja vastaa hänen tarpeisiinsa (Jämsä & Manninen 2000, 127).

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön idea tuli esimieheltäni, Kajaanin Arvola-koti ry:n johtajalta Sirkka Ohtoselta kesällä vuonna 2017. Tartuin ideaan heti, koska pidän omasta työpaikastani ja haluan toimia sen kehittäjänä. Alussa oli vain ongelma, johon aloitimme etsiä ratkaisua. Vaikka periaatteessa olen tekemässä opinnäytetyötä yksin, todellisuudessa saan paljon tukea ja rohkaisua toimeksiantajalta. Ymmärrän omat mahdollisuuteni ja työn tekemisen riskikohdat, siksi olen pyytänyt ajoissa apua opettajilta ja toimeksiantajalta.

Opinnäytetyön prosessi oli minusta mielenkiintoinen ja opin sen tekemisen aikana paljon. Opin uutta koskien mm. tutkimusprosessin kulkua, luotettavien tietojen hakua, lähdeviittauksia ja lähteiden kriittistä tarkastelua.

Kun sain toimeksiantajaltani aiheen opinnäytetyöhön, en heti ymmärtänyt mitä minun täytyy tehdä. Tutustuessani tarkemmin Arvola-kodin omavalvontasuunnitelmaan huomasin, että sen sisältö on vaikeasti ymmärrettävää minullekin, vaikka olen Arvola-kodin työntekijä. Vaikka opinnäytetyöprosessi on mielenkiintoinen, se on myös erittäin vaikea. Maa-hanmuuttajana minulla kuluu paljon aikaa opinnäytetyön kirjoittamiseen siten, että sen teksti on oikein ymmärretty. Sujuvasti luettavan Suomen kielen tuottaminen on vaatinut paljon työtä. Aina uudelleen tekstiä lukiessani löydän siitä kielivirheitä.

Opinnäytetyöprosessi vei paljon aikaa, mutta ajan löytäminen opinnäytetyötä varten ei ollut kuitenkaan ongelma, koska olen erittäin motivoitunut valmistumiseen. Tein parhaani opinnäytetyön prosessin onnistumiseksi.

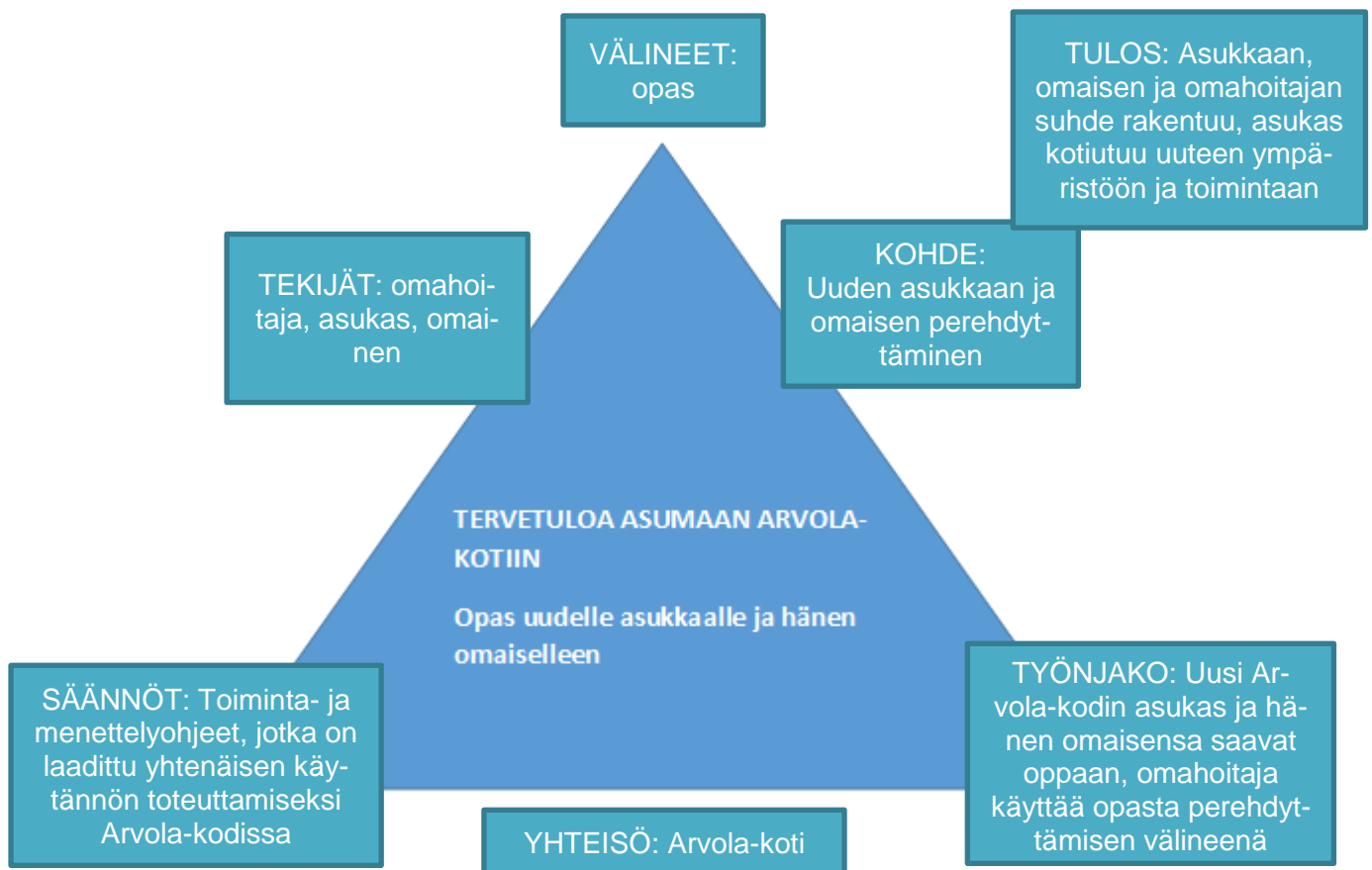
Opinnäytetyöprosessin aikana tuli pohdittua ja opittua monia asioita. Eräs asia, jota olin paljon pohtinut, oli hoitajan tiivis yhteistyö asukkaan ja omaisten kanssa. Opinnäytetyön seminaarissa puhuimme siitä, miten oppaan avulla voidaan luoda tehokas ja turvallinen yhteistyö omahoitaja – asukas – omainen kolmikannan välillä. Mikä on kenenkin tehtävä ja rooli, ja mikä on oppaan tehtävä tässä kolmikannassa? Oppaan esitestauksen aikana ja sen valmistuttua vahvistui tämän yhteistyön tärkeys. Opas on koettu hyväksi työvälineeksi hoitajille, sekä perehtymisen avuksi asukkaille ja heidän omaisilleen.

Saila Sormusen ja Päivi Toposen mukaan kirjassa *Laadukkaat dementia palvelut* (2008) omaiset ovat asukkaiden elämänseläjänsä, elämänseläjänsä kulttuurin ja toiveiden asiantuntijoita. Dementoituneiden ihmisten hoidossa omaisten merkitys on korostunut, koska he voivat toimia sairastuneen tulkkeina, kun tämä itse ei enää kykene kertomaan mieltymyksiään.

myksistään ja tavoistaan. Omaisilla on asukkaista sellaista tietoa, joka saattaa olla tärkeää esimerkiksi käytösoiretilanteiden ratkaisemisessa. Omaiset pitääkin nähdä moniammatillisen työryhmän yhteistyökumppaneina. Omaisilla on oikeus olla mukana läheisensä elämässä ja hoidossa toivomallaan tavalla.

Helsingin yliopiston professori Yrjö Engeström vuonna 1987 on omassa väitöskirjassa kehittänyt teoriaa ihmisten yleisestä toimintamallista, jonka kautta esittelen oppaan roolia omahoitajan, asukkaan ja omaisten välisessä yhteistyössä (kuvio 3).

Engeströmin toimintajärjestelmä koostuu tekijästä, kohteesta, yhteisöstä, säännöstä, välineistä ja työnjako. Toimintaa toteutetaan tekojen avulla tuloksen saavuttamiseksi.



Kuvio 3: Oppaan rooli omahoitajan, asukkaan ja omaisten välisessä yhteistyössä

Tämän toimintamallin mukaisesti voidaan kuvailla oppaan rooli perehdyttämisprosessissa. Missä tekijänä on omahoitaja, asukas ja omainen. Hoitaja perehdyttää uutta asukasta, kohteena on uuden asukkaan ja omaisten perehdyttäminen. Omahoitaja, asukas ja omainen ovat koko ajan yhteistyössä. Välineenä on tämän opinnäytetyön aikana syntynyt opas. Sääntöinä on toiminta ja menettely ohjeet. Työnjako on sellainen, että omahoitajan vastuu on turvallisesti ja ymmärrettävästi perehdyttää asukas. Asukkaan rooli on vastaanottaa hoitajan viestiä. Omaisten rooli on sekä tukea läheistään tämän hetken tilanteessa, että antaa hoitajalle mahdollisimman paljon informaatiota asukkaan elämäshistoriasta, tämänhetkisestä tilanteesta ja vuorovaikutus keinoista. Tuloksena on se, että uusi asukas kotiutuu mahdollisimman pehmeästi ja turvallisesti uuteen ympäristöön.

Oppaan tekeminen ei ole ihan yksikertainen juttu. Monet asiat tuli pohdittuna ja uusia asioita opittuna. Oppaan tekeminen on monivaiheinen prosessi mikä vaati tekijästä sekä ATK- taitoja, että vahvan teoreettinen pohjan.

Tällä hetkellä opas on Arvola – kodin sisäisessä sähköisessä järjestelmässä, mistä kuka tahansa hoitajista voi tarvittaessa sitä tulosta. Oppaan muokkaaminen onnistuu ainoastaan Arvola – kodin johtajan tietokoneessa.

Opas oli jo kesän yli Arvola – kodissa käytössä ja näyttänyt omaa hyödyllisyyttä. Opas tällä hetkellä toimii uusien asukkaiden perehdyttämisen tukena. Opasta saa omakseen jokainen uusi asukas. Oppaan elinkaari voi olla pitkä, jos oppaan päivittäminen tulee tapahtuman säännöllisesti.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voi olla esimerkiksi oppaan kehittäminen tai päivittäminen. Ajan myötä voi muuttua joko Arvola – kodin palvelutarjonta, tai esimerkiksi palveluiden toteutumista koskevat lait. Omavalvontasuunnitelmakein voi elää ajan kanssa. Siksi todennäköisesti oppaan elinkaari voi päättyä jopa parin vuoden päästä, sen takia, että oppaan sisältämät tiedot ovat vanhentuneet. Oppaan päivittäminen on tärkeää oppaan elinkaaren kannalta.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt minua asiantuntijana. Olen kehittänyt asiakkuusosaamisen, opetus- ja ohjaustaitojen kehittämisen, tutkimus ja kehittämistyön, sekä johtamisen osaamisen kompetensseja. Opin ratkaisemaan ongelmia käyttäen tutkittua tietoa. Opin dokumentaatiotaitoja ja työskentelemään suunnitelmallisesti. Opin yhdistämään teoreettista tietoa työelämään. Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen pitkäkestoinen projektitoimintani. Se oli vaikea, mutta todella opettavaa ja mielenkiintoista. Opin tarkistamaan eri lähteitä kriittisesti tekijän, aiheen, julkaisuvuoden ja tuloksien perustella. Olen

lukenut paljon kirjallisuutta ja kehittynyt ammatillisesti paljon. Opinnäytetyöhön liittyvät seminaarit ovat myös antaneet minulle uusia valmiuksia. Opin hallitsemaan esityspelkoani ja huomaan, että pystyn paljon vapaammin esiintymään, mikä on myös erityisen tärkeä sairaanhoitajalle. Aiemmin olen jo maininnut, että opinnäytetyönprosessissa minun kielelliset taitoni ovat kehittyneet huomattomasti. Uudet teoreettiset tiedot, jotka tulivat tutuksi opinnäytetyötä tehdessä auttavat minua työssäni. Opinnäytetyöni on selvästi työelämälähtöinen. Toimeksiantajani hyödyntää opinnäytetyöprosessin aikana saatua tuotetta.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöni on tehty tuotteistamisen prosessina. Tuotteistamisprosessi kuuluu toiminnallisiin tutkimusmenetelmiin. Kirjassa *Toiminnallinen opinnäytetyö* (2003,154) Vilkan ja Airaksinen mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tulee toteuttaa tutkivalla asenteella, eli laadullisen tutkimuksen protokollan mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuuttakin tulee arvioida laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Uskottavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen ja sen tuloksen uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimususkottavuutta vahvistavat mm. tekijän jatkuva vuorovaikutus tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa, tutkimuksen pitkäkestoisuus, sekä se, että tekijä on ollut tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa pidempään aikaan. Uskottavuutta lisäävänä tekijänä toimii myös se, että tutkittavaa ilmiötä tarkistellaan eri näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.)

Uskottavuutta opinnäytetyössäni lisää mm. se, että tulokset on tuotu selvästi esille. Opinnäytetyöni ilmiötä, joka on vanhuksen hoidon turvallisuus ja laatu yksityisessä palvelutalossa, on tarkasteltu eri näkökulmista. Olen myös ollut tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän kauan.

Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa liittyy koko tutkimusprosessiin. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen lukija voi seurata sen prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston perustella samaan tulokseen. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia on monia ja erilaiset tulkinnat eivät välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.)

Opinnäytetyönprosessin aikana kuvailin mahdollisimman rehellisesti eri vaiheet. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt erilaisia, monipuolisia lähteitä. Opinnäytetyöhöni valitsin mielestäni oikean teoreettisen tavan. Teoreettiset käsitteet olivat mielestäni määritelty oikein. Lähteitä arvioin kriittisesti.

Kun tässä tutkimuksessa ongelma oli määritelty, aloitin tiedonhakuprosessin. Sähköisiä lähteitä olin käyttänyt kuitenkin vähän sen takia, että suurin osan aiheeseen liittyvistä lähteistä oli englanninkielellä. Omalla äidinkielelläni en löytänyt juurikaan ongelmaan liittyviä lähteitä.

Sähköisessä haussa on tärkeää perushakulausekkeen muodostamisen lisäksi tietokannan valinta. Hakulausekkeessa olisi hyvä olla enemmän kuin neljä hakusanaa ja tietokannan valintaan vaikuttaa haettava aihe ja se, minkälaista työtä ollaan tekemässä. Opinnäytetyötä tehtäessä on syytä hakea tietoa useammassa tietokannasta. Perushakulauseke on muutettava tietokannan mukaisesti. Esimerkiksi tietokannoista, jotka ovat suositeltavia kandidaattitutkielman ja Pro-gradun vaiheen tehtäessä ovat PubMed, CINAHL, Medic, Cochrane, Scopus, PsycInfo. (Lehtiö & Johansson 2016, 42.)

Tiedonlähteet ja tiedonhakumenetelmät ovat riippuvaisia aina ongelmasta. Ongelma määritellään tarkasti ja oikealla tavalla, jotta tarvittava tieto ja tietolähteet määrittyisivät tältä pohjalta. (Kananen 2014, 97.)

Toiminnallisen opinnäytetyön laadullisen tiedonkeruunmenetelmiä ovat havainnointi, haastattelut ja dokumentit. Dokumenteilla tarkoitetaan kirjallisia tiedonlähteitä, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön ja ovat tutkimusprosessin aikana havainnoinnin, haastattelun ja tutkimuspäiväkirjan avulla kerättyä aineistoa tai olemassa olevia dokumentteja. Dokumentoituja käytänteitä, joita voidaan käyttää lähtökohtatilanteen analysoinnissa yrityksissä, on hyvin paljon. Kokouspöytäkirjat, vuosikertomukset, tilinpäätökset samoin kuin omavalvontasuunnitelmatkin ovat tilanteesta riippuen käyttökelpoisia. (Kananen 2014, 97-98.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäävänä tekijänä toimii se, että oppaan tärkein ja ainut lähde on dokumentti: Arvola – kodin omavalvontasuunnitelma. Dokumentoinnilla on aina oma tarkoituksensa. Dokumentoidaan usein sellaisia asioita, joita on pakko dokumentoida, eli lakisääteiset dokumentit. Lakisääteisille dokumenteille on olemassa tarkat ohjeet. Käytettäessä erilaisia dokumentteja on niiden sisältöön suhtauduttava kriittisesti ja pyrittävä varmistamaan asiat muista lähteistä. Vertailu muiden lähteisiin lisää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta arvioinnissa kannattaa pohtia dokumentin osalta: kuka

on dokumentin kirjoittaja, miksi se on kirjoitettu, kenelle se on tarkoitettu, milloin se on tehty, dokumentin tavoitteet ja mitä sieltä puuttuu. (Kananen 2017, 121.)

Arvola – kodin omavalvontasuunnitelma on kirjallinen tiedonlähde. Kirjallisia aineistoja voidaan käyttää sellaisinaan tutkimusaineistoina tai haastattelujen tukena. Kirjalliset aineistot ovat usein haastatteluja luotettavampia, koska ihmisten muisti on valikoiva ja rajallinen. Yrityksien ilmiöt ovat usein monisyisiä ja niiden ymmärtäminen ilman dokumentteja on mahdotonta. (Kananen 2014, 101.)

Tutkimuksessa tarvitaan aina kirjallisuutta tutkimusprosessin eri vaiheissa. Perehtymällä aihealueen kirjallisuuteen tutkimusaihe täsmentyy, tutkimuskysymykset tarkentuvat ja muuttuvat esiymmärryksen myötä. Esiymmärrys vaikuttaa tiedostamattomasti ja tietoisesti valintoihin tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Esiymmärryksen etu on se, että tutkijalla on näkemys ja tietämys ilmiöstä. (Kananen 2014, 98-100.)

Tässä tutkimuksessa käytin luotettavia Pro-gradu ja yliopistotasoisia lähteitä. Internetin lähteitä olin käyttänyt vähän ja ne ovat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston julkaisemia ohjeita tai ajantasaisista Suomen lainsäädäntöä. Lähdeviitteet olin aina merkannut tekstiin heti lainauksen jälkeen. Lähdeviitteiden merkinnässä käytin RefWorks ohjelmaa.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Opin- näytetyössä kuvailin tarkasti opinnäytetyön tekoprosessiin osallistuneita henkilöitä ja työn ympäristöä. Kerroin myös, miksi oli tehty lopullinen päätös jostakin asiasta ja ketkä olivat osallistuneet esitestaukseen ja miksi.

Laadullisessa tutkimuksessa refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2014, 129.). Opin- näytetyötä tehdessä ymmärsin hyvin henkilökohtaiset riskikohtani. Koska äidinkieleni on venäjä, koin hankaluutta reflektoinnissa, sillä oli vaikeaa säilyttää tekstin idea ja tutkimus- tulos samanlaisena kuin alkuperäislähteissä. Lähteiden valinnassa olin kriittinen ja rehel- linen. Opin- näytetyöni teoriapohja perustuu täysin tutkittuihin ja luotettaviin tietoihin. Tutki- muksien luotettavuutta pystyin tarkastelemaan sen mukaan, minkälaiset tulokset tutki- muksissa oli saatu. Vaikka opinnäytetyöni sisältää jonkin verran kielellisiä virheitä, opin- näytetyöprosessin kokonaisuudessaan raportoin selkeästi. Kohderyhmä pohdimme toi- meksiantajani kanssa tarkkaan ja tulokset olen tuonut selkeästi esille

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijat ovat aina miettineet sitä, mikä on tieteessä sallittua ja mikä on kiellettyä (Clarkeburn & Mustajoki 2007,15). Tutkimuksen tekeminen eettisesti oikein edellyttää sekä tiedollisia että taidollisia valmiuksia (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Vuonna 2013 Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeet koskien hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkausepäilyjen käsittelyä. Sen ohjeistuksen mukaan tutkimuseetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat:

1. *Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.*
2. *Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.*
3. *Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan.*
4. *Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.*
5. *Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tietyillä aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty.*
6. *Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden rekrytointia kaikkien osapuolten – niin työnantajan, vastuullisen tutkijan (principal investigator) kuin ryhmän jäsenten – oikeudet, tekevyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen edetessä sopimuksia voidaan tarkentaa.*
7. *Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa.*

Tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu, koska vaikutukset jotka tuo tutkimus voivat ulottua hyvin kauas tulevaisuuteen tai kosketa monia ihmisiä. Tutkimuksen alkuvaiheessa on pohdittavaa tutkimuksen seurauksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 143.)

Menetelmällisiä ratkaisuja tutkimuksessa on myös arvioitava tutkimusetiikan näkökulmasta. Selvittävä voidaanko haluttu tieto savuttaa valituilla menetelmillä ja ovatko valitut menetelmät myös eettisesti oikeuttuja. Periaatteena tutkimusetiikassa ovat: Haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Opinäytetyöni ei kuluunut haastattelua, mutta tehtiin kuitenkin esitestauksen. Esitestauksessa, niin kuin koko opinnäytetyössä olin toiminut hyvän tieteellisen käytännön keskeisien lähtökohtien mukaisesti. Esitestauksen aikana kerroin tutkimuksesta, mitä olen tekemässä. Vapamuotoinen palautetyyli antoi mahdollisuus testajalle kertoa omat oppaan vaikutukset avoimeisesti. Esitestausta varten hain tutkimusluvan. Kerroin esitestaukseen osallistuville, että osallistuminen on vapaaehtoista eikä sido mihinkään. Annoin saaterirjeen oppaan mukana.

Oppaan tehdäessä noussut pinnalle asiat kuin salassapitovelvollisuus ja yksityisyysoja. Mitkä jouduin tarkkaasti pohtimaan toimeksiantajan kanssa. Oppaseen kuuluu omahoitajajuuteen liittyvä sivu, missä tehty valmiikisi viiva omahoitajan nimen verten. Hoitajan nimen laittaminen voi rikkoa kuitenkin yksityisyysoja, mikä eettisesti ei ole oikea asia. Päädyttiin siiheen, ettei oppaaseen kenen nimeä tule, mutta viiva kuitenkin säily sen varten, että asukas itse tarvittaessa pysty laittamaan omanhoitjan nimeä. Tutkimuksen tekemisellä saattaa olla osapuolten kannalta hyvinkin pitkäkestoisia seurauksia, jos eettisiin kysymyksiin ei paneuduta huolella. Tekijän velvoitteisiin kuuluukin tutkimuksen toimijana olevan yhteisön kunnioitus ja suojele. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.)

7. LÄHTEET

- EFQM-Excellence Model- julkaisu 2003, Laatu keskus. Laadunhallinnan malleja | EFQM. Retrieved from <http://www.oppi.uef.fi/uku/vopla/efqm/>
- Eloranta, T., & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Engeström, Y. (2005). Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Clarkeburn, H., & Mustajoki, A. (2007). Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Ajantasainen lainsäädäntö U.S.C. (2012).
- Hupli, M., (2004). Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun yliopisto. Retrieved from <https://kamk.finna.fi/Record/kajakki.34357>
- Jaakonsaari, M. (2009). Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa : Hoitotyön opettajien käsityksiä
- Jämsä, K., & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Retrieved from <https://kamk.finna.fi/Record/kajakki.51233>
- Kinnunen, M., & Peltomaa, K. (2009). Potilasturvallisuus ensin: Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S., & Päivärinta, E. (1998). Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Kuula, A. (2006). Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laine, J. (2005). Laatu ja tuotannollista tehokkuutta: Taloustieteellinen tutkimus vanhus-ten laitoshoidosta

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys-palveluista, Ajantasainen lainsäädäntö U.S.C. (2012).

Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K., & Jäppinen, S. (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelu-kunta.

Lecklin, O. (2006). Laatu yrityksen menestystekijänä (5. uud. p. ed.). Helsinki: Talentum.

Lehtiö, L., & Johansson, E. (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Kirjalli-suuskatsaus Hoitotieteessä, 35-55.

Liimatainen, L., Hautala, P., & Perko, U. (2005). Potilasohjausta kehittämässä: Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Lillrank, P., Kujala, J., & Parvinen, P. (2004). Keskenikäinen potilas: Terveystieteiden tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum.

Lipponen, K. (2008). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.

Lipponen, K., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2006). Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.

Niela-Vien, H., & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä, 23-34.

Ohtonen, S. (2017). Kajaanin Arvola - koti ry, omavalvontasuunnitelma, tehostettu palve-luasuminen. Kajaani: Kajaanin Arvola - koti ry.

Ojanen, S. (2000). Ohjauksesta oivallukseen: Ohjausteorian kehittelyä. Helsinki: Palme-nia.

Peavy, R. V., Riikonen, E., Korhonen, M., Nummenmaa, A. R., Korhonen, P., Spangar, T. (2000). Ohjaus ammattina ja tieteenalana. 1, ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutki-mus. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Perkka, A., (1983). Vanhuus ja vanhuksen tukeminen. Helsinki: Suomen kaupunkiliitto.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. (2012). Vanhustenhuollon oma-
valvonta. Valvira, 2.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2015). Omavalvonta sosiaalipalveluissa.
2015, Viitattu 21.3.2018 <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja
palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Sormunen, S., Sormunen, S., & Topo, P. (2008). Laadukkaat dementiapalvelut: Opas
kunnille. Helsinki: Stakes.
- Stakes. (2006). Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Valopaino oy.
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2. korjattu
painos ed.). Turku: Turun yliopisto.
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia ke-
hittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University
Press.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (10. uudistettu
laitos ed.). Helsinki: Tammi.outilainen, P. (2004). Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäai-
kaisessa
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos
ed.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021
(2017). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Valvira. (2012). Omavalvonta sosiaalipalveluissa. Viitattu 20.3.2018 <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>
- Valvira, & Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2012). Määräys omavalvon-
tasuunnitelman sisällöstä ja laatimisesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja val-
vontavirasto.

Vilkka, H., & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Voutilainen, P. (2004). Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes



Kajaanin Arvola-koti ry

Tutkimuslupahakemus opinnäytetyötä varten

Opiskelijan nimi Inna Tishchenko	Osoite Velhontie 3 A 8	Puhelin 0442935275
Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Koulutusala Sosiaali- ja terveysala
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Omavalvontasuunnitelmasta oppaaksi arjen työkalu asukkaiden ja omaisten perehdyttämiseen		
Organisaatio, jonka kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy: Kajaanin Arvola-koti ry		
Mihin lupaa haetaan: Oppaan esitestaus Arvola – kodin asukkaiden ja hoitajien avulla.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu: Suunnitelmaseminaari maaliskuussa 2018, väliseminaarit, valmis opinnäytetyö marraskuu 2018.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi, ajankohta Valmiin opinnäytetyön esittäminen loka- marraskuu 2018.		
Oppilaitos / ohjaajan nimi Virpi Neuvonen		Puhelin 044 710 1110
Organisaatio / ohjaajan nimi Sirkka Ohtonen		Puhelin 050 413 5650
Pvm ja opiskelijan allekirjoitus: 12.3.2018 <i>Inna Tishchenko</i>		
HALLITUKSEN / JOHTAJAN PÄÄTÖS LUPAHAKEMUKSEEN		
Hakemus vaatii hallituksen käsittelyn: kyllä (), ei (X)		
Hakemus on hyväksytty hallituksen käsittelyssä: kyllä (), ei ()		
Lupa tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin myönnetään hakemuksen mukaisesti: kyllä (X), ei ()		
Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin:		
Hakemus hylätään, koska:		
Pvm ja allekirjoitus 12.3.2018 <i>Sirkka Ohtonen</i> SIRKKA OHTONEN		

SAATE OPPAAN ARVIOIMISEKSI

Hei, tässä on kehitysvaiheessa oleva opas

”Tervetuloa asumaan Arvola-kotiin”.

Opasta suunnitellaan uusien asukkaiden, heidän omaistensa ja henkilökunnan käyttöön.

Myös tällä hetkellä palvelutalossa asuvat saavat oppaan käyttöönsä.

Pyydän Teitä arvioimaan opasta ja antamaan muutos / korjausesityksiä, mitä Teillä tulee mieleen.

Voitte antaa vapaamuotoista palautetta muun muassa oppaan ulkoasusta, sen kielestä, asiasisällöstä ym. mitä Teillä tulee mieleen.

Kirjoita rohkeasti oppaan sivuille mitä huomioita olet tehnyt mistäkin kohtaa.

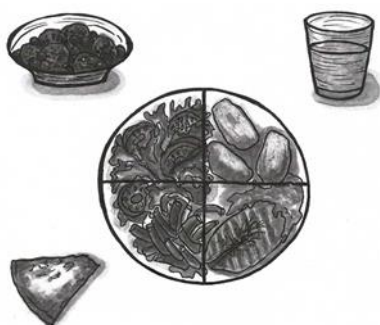
Kerään oppaat ja niihin kirjatun palautteen 11.4.2018

Kiitos mielenkiinnostanne



Kuvat piirretty opinnäytetyötä varten. Piirtäjänä on Olga Marttila.











Yhteystiedot:

Seminaarinkatu 5 B, 87100 Kajaani

Toimisto Puh. (08) 618 0018

Johtaja Puh. 050 413 5650

Vastaava sairaanhoitaja Puh. 044 325 0039

Hoitajat Alasalissa ja Alatalossa

Puh. 050 599 3522

044 753 1077

044 300 8775

Hoitajat Välitalossa Puh. 044 753 1075

Hoitajat Ylätalossa Puh. 044 753 1076



Tervetuloa asumaan Arvola-kotiin

Opas uudelle asukkaalle ja hänen omaiselleen



Ennen kuin muutte meille asumaan, laadimme kanssanne hoiva- ja palvelusopimuksen. Sopimukseen kirjattiin kaikki tarvitsemanne palvelut. Mikäli hoidon tarpeenne muuttuu asuessanne Arvola-kodissa, tehdään uusi hoiva- ja palvelusopimus



Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Arvola-kodissa Teillä on oikeus yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa fyysisen vapautenne ohella myös tahdonvapautanne ja itsemääräämisoikeuttanne. Arvola-kodissa pidämme tärkeänä asiana kunnioittaa ja vahvistaa itsemääräämisoikeuttanne ja tukea osallistumistanne palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuttanne koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan omaistenne ja läheistenne kanssa. Tiedot kirjataan teidän hoito- ja palvelusuunnitelmaanne.



Hoitoon liittyvät tiedot Arvola – kodissa ovat salassa pidettäviä. Hoitajien velvollisuus on pitää salassa Teidän ja muiden asukkaiden hoitoon liittyvät asiat. Hoitajat kirjaavat kaikki hoitoon liittyvät tiedot sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Tietojanne saavat lukea ainoastaan hoitoon osallistuvat henkilöt. Hoitoon liittyvät asiakaspaperit säilytetään joko Arvola-kodin, tai Kainuun sote -kuntayhtymän arkistossa.



Arvola-koti toimii Teitä varten. Ylläpidämme ja edistämme hyvinvointianne ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Yhteistyössä laadimme Teille henkilökohtaisen kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman. Hoitoneuvottelussa mietimme yhdessä teidän ja läheistenne kanssa sitä, millaista hoitoa tarvitsette. Hoitoneuvotteluun osallistuvat myös talon sairaanhoitaja, omahoitaja ja kuntayhtymän asiakasohjaaja. Tilanteenne ja vointinne voi joskus muuttua nopeasti. Hoitoneuvottelu, jossa arvioidaan avun tarvetta, pidetään noin kerran puolessa vuodessa.





Arvola-kodissa ei ole vierailuajkoja. Arkisin pää-ovi Seminaarinkatu 5B on auki klo 7.30–17.00. Viikonloppuisin palvelutalon ovet ovat lukossa ja Osmonkadun 2 puolelta on mahdollista saada yhteys hoitajaan seinässä olevasta kutsupainikkeesta. Sisältä ulko-ovet avautuvat ovikoodilla. Teille annettiin henkilökohtainen asunnon avain. Hoitajilla on käytössä avain, jolla he pääsevät asuntoon. Omaiset voivat käydä Teidän luona, milloin vaan. Omaiset voivat myös yöpyä luonanne.



Arvola-koti tarjoa Teille:

- Turvallisen ympäristön
- Hyvinvointia ja kuntoutumista tukevaa toimintaa
- Kaikki päivän ateriat päiväkahveineen
- Hygieniasta huolehtimisen ja siihen liittyvät tarvikkeet
- Terveyden- ja sairaanhoidon
- Hymy ja ystävällinen kohtelu kaikkien palveluiden mukana-

Päivän kulku:

- 7–9 Aamupesut, pukeutuminen ja aamupala
- 10–12 Mahdollisesti sauna tai suihku, omaa aikaa
- 11–13 Lounasruokailu
- 13–14 Päivälepoaika
- 14–16 Päivän virikeohjelmaa ja päiväkahvi
- 16–17 Päivällisruoka
- 18–19 Iltatoimet
- 19–20 Iltapala
- 20–21 Nukkumaan
- 21–7 Yö-avut tarvittaessa



Asiat, jotka Te hoidatte itse:

- Asuntoon muuttaminen ja kodin sisustaminen (hoitosänky on valmiina), vaatteet ja jalkineet, liinavaatteet, pyyhkeet
 - Henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet ja erikoishoitoaineet
 - Henkilökohtaiset apuvälineet
 - Talon ulkopuoliset lääkärisäkäynnit (saattaja tarvittaessa talosta)
 - Kuljetukset ja taksipalvelut
 - Jalkojen hoito, kampaaja, fysioterapeutti
- Yhteistyötä omaisten ja henkilökunnan kanssa näissäkin-



Arvola-kodin palvelua ohjaavat yhdistyksen arvot ja eettiset periaatteet. Erittymisen tärkeitä, arkitointoja ohjaavia toimintaperiaatteita ovat turvallisuus ja yhteisöllisyys sekä kuntouttava työote. Teillä on paljon voimavaroja, jotka auttavat selviytymään arjesta. Siksi on mielestämme tärkeää tietää elämänhistoriastanne, tapahutumista elämän varrelta. On hyvä tietää tavoistanne, tottumuksistanne ja sosiaalisesta elämänpäiiristänne. Te ja läheisenne tulette osaksi Arvola-kodin isoa perhettä. Yhdessä teemme elämästä Arvola-kodissa tutun ja turvallisen tuntuisen. Hoidon ja palvelun hyvän laadun varmistamiseksi jatkuvan palautteen saaminen on meille tärkeää. Järjestämme myös asukaskokouksia ja teemme vuosittain asukastytyväisyysselvityksiä.



Arvola-kodissa on omahoitajajärjestelmä. Huolehdimme teistä kodikkaassa ja turvallisessa asuinympäristössä ja otamme huomioon henkilökohtaiset tarpeenne. Omahoitaja on Teidän hoitoonne liittyvien asioiden järjestelijä. Jos Teillä on kysyttävää tai kerrottavaa, omahoitaja on henkilö johon kannattaa olla yhteydessä. Teidän omahoitajanne on: