

Tiina Seppänen

SAVONLINNAN SEUDUN
MUISTIYHDISTYS RY:N MERKITYS
ASIAKKAIDENSA HOIDOSSA
inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta
tarkasteltuna

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi AMK


Huhtikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 28.4.2011	
Tekijä(t) Seppänen Tiina	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen Ylempi AMK	
Nimeke Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n merkitys asiakkaidensa hoidossa inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda läpinäkyväksi Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toimintaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden sekä heidän läheistensä arjen tukijana, jotta muistisairautta sairastavan henkilön kotona asuminen voisi toteutua mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena on ollut palvelutoiminnan tuotteistaminen inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna.</p> <p>Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry on perustettu vuonna 1992. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla saadaan apua ja tukea muistisairautta sairastaville henkilöille sekä heidän läheisilleen. Vuonna 2001 yhdistyksen toiminta laajentui käsittämään myös palvelutoimintaa. Tällöin perustettiin päiväpaikka Maria sekä vuonna 2002 avautui kuntouttava lyhytaikaishoivakoti Onni. Vuonna 2007 voimaan tullut hankintalaki asettaa sosiaali- ja terveysalanpalveluille omat erityisvaatimuksensa. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry on kolmannen sektorin toimija, joka tuottaa palveluja julkiselle sektorille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuoda rahoittajille läpinäkyväksi palvelutoimintaa tuotteistamisen kautta.</p> <p>Tuotekehitysprosessi toimi opinnäytetyön jäsentäjänä. Lopputuotteena muodostui palvelu- / tuotekuvaukset päiväpaikka Marian sekä Hoivakoti Onnin palvelusta. Prosessissa tehtiin työaikaseurantaa, jonka tarkoituksena oli selvittää työajan jakautuminen eri toiminnoille ja tuoda yhteistyötahoille ja asiakkaille näkyväksi konkreettisesti työn sisältö ja kustannukset. Tämä osa opinnäytetyön prosessia liittyi Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA) -hankkeeseen. Asiakkaille ja heidän läheisilleen suoritettiin lomakekysely yhteisen iltapäivätahtumän yhteydessä. Lopullinen palvelu/tuotokuvaus päiväpaikka Marian ja Hoivakoti Onnin tuottamasta palvelusta muodostui suoritettujen työaikaseurannan sekä asiakkaille ja heidän läheisilleen suunnatun lomakekyselyn pohjalta. Viimeistelyvaiheessa henkilöstö sekä muita alan asiantuntijoita toimivat palvelu- / tuotekuvauksen arvioitsijoina ja lopulliseen muotoon hyväksyjinä.</p>		
Asiasanat (avainsanat) muistisairautta sairastavan päivätoiminta ja lyhytaikaishoito, kotihoidon tukeminen, työajanseuranta, tuotteistaminen		
Sivumäärä 61 s. + liitteet 22 s.	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Yliopettaja Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the master's thesis 28.4.2011	
Author(s) Tiina Seppänen		Degree programme and option Master's Degree Programme in Development and Management in Health Care and Social Services	
Name of the master's thesis The significance of Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry in the care of its patients from human and economic perspectives			
Abstract <p>The purpose of this study is to increase the visibility and activities of Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry (Savonlinna Memory Association) in the everyday support of clients with memory loss diseases and of their families so as to make it possible for the clients to live at home for as long as possible. The objective has been to create service products with human and economic perspectives in mind.</p> <p>Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry was founded in 1992. The goal of the association is to promote activities to support people with diseases affecting memory and to their families. In 2001 the association increased its range of activities to include also services. The day centre päiväpaikka Maria was founded in 2001 and in 2002 the association founded the care centre Hoivakoti Onni, which is a short term rehabilitation care facility. The new purchase law in 2007 sets special demands on social and health care services. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry is a third sector operator producing services to the public sector. A further aim of this study is to increase transparency of service activities to the financing organizations.</p> <p>The process of product development provided the core structure to this study. The final product was the service/product descriptions of the services at päiväpaikka Maria and Hoivakoti Onni. The process included monitoring working hours, the aim which was to find out how the working hours were divided among different activities, and to make the work content and costs concretely visible to the cooperating network/clients. This part of the investigation process was completed in connection with the project HY-VOPA, Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (The transparency of wellness services in the processes of buying and selling). A questionnaire survey was carried out among clients and their families during an afternoon event together. The final service/product descriptions of the services produced by päiväpaikka Maria and Hoivakoti Onni were based on the results of the monitoring of working hours and the questionnaire survey. At the final stage of this study the staff of the two institutions and other experts participated in the evaluation of the service/product descriptions and gave their acceptance to the final form</p>			
Subject headings, (keywords) daytime activities and short term care of people with memory diseases, support of home care, monitoring of working hours, product development			
Pages 61 pages+ appendices 22 pages		Language Finnish	
URN			
Remarks, notes on appendices			
Tutor Principal Lecturer Leena Uosukainen		Bachelor's thesis assigned by Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	DEMENTOIVAT SAIRAUDET	2
2.1	Alzheimerin tauti	3
2.2	Vaskulaarinen kongnitiivinen heikentyminen	4
2.3	Lewyn kappale -tauti.....	5
2.4	Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet.....	5
2.5	Parkinsonin taudin muistisairaus	6
2.6	Alkoholin aiheuttama muistisairaus	6
3	KOLMAS SEKTORI TOIMIJANA.....	7
4	MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA	8
4.1	Kuntouttava päivätoiminta.....	8
4.2	Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n Päiväpaikka Maria	9
5	MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN KUNTOUTTAVA LYHYTAIKAISHOITO	13
5.1	Kuntouttava lyhytaikaishoito	13
5.2	Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n Hoivakoti Onni	15
6	ENNALTAEHKÄISEVÄ MUISTITYÖ	17
6.1	Voidaanko dementiaa ehkäistä?	17
6.2	Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n Muistiluotsi-hanke	18
6.3	Muistiliitto ry	19
7	TUOTTEISTAMINEN	19
7.1	Tuotteistaminen	19
7.2	Inhimillinen ja taloudellinen näkökulma tuotteistamiseen	21
7.3	Hyvopa-hanke	22
8	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS.....	23

9	TUOTEKEHITYSPROSESSI KEHITTÄMISTYÖN JÄSENTÄJÄNÄ.....	23
9.1	Tuotekehitysprosessin vaiheet	24
9.2	Käynnistämisvaihe.....	24
9.3	Luonnosteluvaihe.....	25
9.3.1	Päiväpaikka Marian ja Hoivakoti Onnin työajanseuranta.....	26
9.3.2	Päiväpaikka Marian työajanseurannan tulokset	30
9.3.3	Hoivakoti Onnin työajanseurannan tulokset	34
9.3.4	Sosiaalihoitajan ja perusturvajohtajan haastattelut ja niiden tulokset.....	39
9.3.4.1	Aineiston hankinta ja analyysi.....	39
9.3.4.2	Haastattelun tulokset	40
9.3.5	Päiväpaikka Marian sekä hoivakoti Onnin asiakkaiden ja läheisten asiakaskysely	41
9.3.6	Asiakaskyselyn tulokset	43
9.3.6.1	Päiväpaikka Marian asiakaskyselyn tulokset	43
9.3.6.2	Hoivakoti Onnin sekä päiväpaikka Marian tulokset yhteisiltä asiakkailta	47
9.4	Tuotteen kehittäminen	50
9.5	Tuotteen viimeistely	51
10	POHDINTA	52
10.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	52
10.2	Kehittämistyön käyttökelpoisuus ja tulosten tarkastelua.....	53
	LÄHTEET	58
	KUVIOT JA LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry on perustettu vuonna 1992. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla saadaan apua ja tukea muistisairautta sairastaville henkilöille ja heidän läheisilleen. Toiminta on yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Ensiarvoisen tärkeää on saada muistisairautta sairastavan ja hänen läheisensä ääni kuuluviin. Yhdistyksen tarkoituksena on myös neuvonnan ja ohjauksen keinoin auttaa dementoiviin sairauksiin ja hoitoon liittyvissä kysymyksissä sekä kehittää ja edistää muistisairautta sairastavien henkilöiden hoitomahdollisuuksia. Kattojärjestönä on Muistiliitto ry, joka vaikuttaa valtakunnan tasolla ja toimii kaikkien jäsenyhdistyksien kattojärjestönä.

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toiminta laajentui käsittämään myös palvelutoimintaa 2000-luvun alussa. Muistisairautta sairastavien päiväpaikka Maria aloitti toimintansa vuonna 2001. Päivätoiminnan ylläpidon mahdollisti Raha-automatyyhdistys ry:n myöntämät projektit ja avustukset sekä Savonlinnan kaupungin avustusosuus. Vuodesta 2008 alkaen RAY ei ole enää myöntänyt avustuksia päivätoimintaan, sillä päivätoiminnan katsotaan olevan kunnan järjestettävää toimintaa kuntalaisilleen. Vuodesta 2008 alkaen onkin vain Savonlinnan kaupunki myöntänyt avustusta päivätoimintaan. Avustus koskee aina yhtä toimintavuotta kerrallaan. Kaupungin avustuksen lisäksi päivätoimintaa rahoitetaan asiakkailta perittävällä päivämaksulla. Vuonna 2010 Marian kuntouttavassa päivätoiminnassa kävi räätälöidysti, kunkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan, 88 eri asiakasta.

Kuntouttava lyhytaikaishoivakoti Onni aloitti toimintansa vuonna 2002. Hoivakodin kohdalla oli alussa suuria käynnistysvaikeuksia johtuen ostopalvelusopimusten puuttumisesta. Nykyisin kaikki kymmenen paikkaa ovat olleet jo useamman vuoden Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eli SOSTERIN ostopalvelusopimuksen piirissä. Vuonna 2010 Hoivakoti Onnissa oli eripituisilla hoivajaksoilla yhteensä 94 muistisairautta sairastavaa asiakasta. Hoivakoti Onni tarjoaa kodinomaista, kuntouttavaa lyhytaikaista hoivaa ja huolenpitoa asiakkailleen.

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:ssä on tällä hetkellä (2008 - 2011) meneillään Muistiluotsi-hanke, joka on osa valtakunnallista Muistiluotsi-hanketta. Hanketta koordinoi yhdistyksen kattojärjestö Muistiliitto ry ja rahoittajana on Raha-

automaattiyhdistys ry. Savonlinnan Seudun Muistiluotsilla on tavoitteena kehittää kokonaisvaltaista muisti- ja dementiatyön erityisosaamista ja asiantuntijuutta. Toimintamuotoina on aivoterveysten edistäminen, konsultointi, koulutus, neuvonta ja ohjaus sairauden eri vaiheissa, läheisten ja sairastuneiden tukiryhmätoiminta, vapaaehtoistyön tukeminen sekä virkistystoiminta. Etelä-Savon alueella on kaksi Muistiluotsia, toinen Mikkelissä. Tulevaisuuden näkymät ovat tällä hetkellä selvittelyn alla. Pitkäkestoista rahoitusta jatkoon haetaan RAY:lta, mutta kuinka rahoittaja suhtautuu kahteen Muistiluotsiin Etelä-Savon alueella, on tällä hetkellä avoin kysymys. Tarve väestön ikärakenteen ja maakunnan pitkien välimatkojen takia on kuitenkin selkeästi olemassa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tarkoituksenmukaisilla ja riittäväillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla voidaan tukea muistisairautta sairastavien ihmisten kotona asumista nykyistä pidempään, ja näin laitoshoitoon siirtämisen tarve myöhentyy. Suosituksen mukaan on erityisen tärkeää turvata joustavat, dementoituvan ihmisen toimintakyvyn muutokseen sopeutetut palvelut koko hoito- ja palvelujatkumolle. Vahvistamalla kumppanuutta palvelujen tuottamisessa tämä mahdollistuu. Erityisosaamista edellyttävistä palveluista tulee sopia kunnan ikääntymispoliittisessa strategiassa ja myös seudullisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 28 - 29.)

Savonlinnan kaupungin strategialuonnoksen mukaan kehitetään ja turvataan laadukkaiden palvelujen saatavuus ja yhtenä kriittisenä menestystekijänä on väestön ikääntymisestä aiheutuvaan palvelutarvemuutokseen vastaaminen. Mittareina käytetään sosiaalitulastoja. (Savonlinnan kaupungin strategialuonnos 2009.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuoda läpinäkyväksi Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toimintaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden sekä heidän läheistensä arjen tukijana, jotta muistisairautta sairastavan henkilön kotona asuminen voisi toteutua mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena on toiminnan tuotteistaminen erityisesti inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna.

2 DEMENTOIVAT SAIRAUDET

Ikääntyneiden osuus Suomen väestöstä kasvaa tulevaisuudessa. Vuoden 2008 lopussa Suomessa oli 65 vuotta täyttäneitä 16,8 % väestöstä, vastaavan luvun arvioidaan olevan vuonna 2040 jo 26,9 % ja vuonna 2060 edelleen nousussa eli 28,8 %. Vuoden

2008 lopussa Suomessa oli 80 vuotta täyttäneitä 4,5 %. Yli 80 vuotta täyttäneistä 55 %:lla on muistisairaus. Väestötutkimuksien mukaan ikääntyneiden pitkäaikaissairauksista muistisairauksien osuus on sijoilla 3. – 5. Esimerkiksi pitkäaikaishoidossa olevista vanhuspotilaista kahdella kolmesta on muistisairaus. Väestötutkimusten mukaan Suomessa on vuonna 2010 keskivaikeasta ja vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä ihmisiä 89 000 ja, lisäksi 200 000 henkilöä kärsii lievästä muistisairaudesta ja kognitiivisesta heikentymisestä. Tulevaisuudessa väestön ikärakenteen muutos aiheuttaa sen, että muistisairautta sairastavien määrä kasvaa. (Viramo ym 2010, 28 - 29.)

2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus, joka on yksittäinen ja yleisin dementiaan johtava sairaus. Alzheimerin taudin osuus keskivaikeista sekä vaikeista dementiaista on 65 - 75 prosenttia. Tämän lisäksi Alzheimerin tauti on myös osatekijänä isossa osassa Lewyn kappale -tautitapauksia sekä aivohalvauksen jälkeisessä dementiaassa. (Erkinjuntti ym. 2006, 76.)

Alzheimerin tauti on aivojen rappeumasairaus, joka etenee hitaasti ja tasaisesti tyypillisiin vaiheisiin. Tähän tautiin sairastumisen vaara on sitä suurempi mitä vanhemmaksi ihminen elää. Suomalaisista 65 – 67 -vuotiaista kaksi prosenttia sairastaa Alzheimerin tautia ja jo 35 prosenttia yli 85-vuotiaista. Tosin Alzheimerin tauti voi alkaa jo alle 50-vuotiaana. Suomessa työkäisiä Alzheimer-potilaita on noin 7000, mikä on suurempi määrä kuin esimerkiksi MS-potilaita. Suomessa todetaan vuosittain uusia Alzheimer-potilaita melkein 13 000. (Erkinjuntti ym. 2006, 77 - 78.)

Alzheimerin taudin vaaratekijöitä etenkin keski-ikässä ja vielä myös korkeassa iässä ovat aivoverenkiertohäiriöt, joiden aiheuttama kohonnut riski sairastua on jopa kymmenkertainen. Verenpainetaudin tuoma kohonnut riski sairastua Alzheimerin tautiin on kaksin-kolminkertainen ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden (metabolinen oireyhtymä, diabetes) on kaksinkertainen. Näiden vaaratekijöiden hoitaminen etenkin keski-ikässä voi vähentää sairastumisriskiä merkittävästi. Alzheimerin taudin niitä vaaratekijöitä, joihin ei voi vaikuttaa, ovat korkea ikä, geenivirheet, lähisuvussa ilmenevä dementia, apolipoproteiini E-alleelin 4-muoto. Matala koulutustaso, aiemmin sairastettu masennus ja aivovammat ovat esimerkkejä niistä Alzheimerin taudin vaaratekijöistä, joihin voi vaikuttaa. (Erkinjuntti ym. 2006, 78 - 79.)

Alzheimerin tauti etenee vaiheittain. Kullakin vaiheella on omat ominaispiirteensä. Taudin tunnusomaisten vaiheiden tietäminen ja tunteminen helpottaa sairauden etenemisen ymmärtämisessä ja auttaa sitä mukaa myös varautumaan tulevaan. Taudin eteneminen vaihtelee yksilöllisesti, keskimääräisesti Alzheimerin taudin dementiaavaiheen kesto on 10 - 12 vuotta. (Erkinjuntti ym. 2006, 85.)

Erkinjuntin ym. (2006, 101) mukaan yhteiskunnalle kallein on diagnosoimaton dementia potilas, seuraavana on diagnosoitu mutta hoitamaton potilas. Halvin potilas on diagnosoitu ja hoidon piirissä oleva dementia potilas.

2.2 Vaskulaarinen kongnitiivinen heikentymä

Aivoverenkiertoperäinen eli vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin keskivaikean ja vaikean dementian syy; kaikista dementioista sen osuus on 15 - 20 prosenttia. Kudosuhoa aivoissa aiheuttavat erityyppiset aivoverenkiertohäiriöt, jotka johtuvat suurten aivoverisuonten, pienten aivoverisuonten tai sydämen sairauksista. Verenkiertohäiriöistä johtuvat muistisairaudet jaetaan eri alatyyppeihin niiden syntymekanismien ja vaurioiden sijainnin mukaan. Päätyyppejä ovat kortikaalinen vaskulaarinen dementia (ns. moni-infarktidentia, tukoksia aivojen päävaltimoiden haaroissa) ja subkortikaalinen vaskulaarinen dementia (aivokuorenalainen muoto ns. pienten suonten tauti).

Vaaratekijöitä ovat korkea ikä, matala koulutustaso ja yleensä kaikki verisuonisairauksien vaaratekijät. Hoidettavia vaaratekijöitä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ja sydämen eteisvärinä. (Erkinjuntti ym. 2006, 108 - 111.)

Vaskulaarisen dementian oireet eivät etene samaan tapaan vaiheittain kuin Alzheimerin taudissa, vaan oireet riippuvat pitkälti siitä, missä kohdassa aivoja verenkiertohäiriö on. Potilaat ovat yleensä Alzheimerin tautia sairastavia pitempään tietoisia toimintakykynsä heikkouksista ja puutteista, mistä saattaa seurata ahdistuneisuutta ja masennusta. Oma tilaa on vaikea hyväksyä. Lähimmäiset havaitsevat persoonallisuuden muutoksia ja mielialamuutoksia. Tunne-elämä menee sekaisin: itku on yliherkkää pakkoitkua. Sairaus etenee yleensä portaittain, välillä sairaus voi pysähtyä ja jopa vointi voi kohentua, välillä tulee äkillisiä sekavuustiloja ja pahenemisvaiheita. Älyllisistä toiminnoista osa saattaa säilyä pitkään tai se voi olla vaikeasti heikentynyt jo sai-

rauden alkuvaiheessa. Muistivaikeuksia tulee kaikille, mutta Alzheimerin tautiin verrattuna ne eivät ole yhtä vaikeita. Muistivinkit auttavat pitkään vaskulaarista dementiaa sairastavia. (Erkinjuntti ym. 2006, 112 - 116.)

2.3 Lewyn kappale -tauti

Kolmanneksi yleisin dementiasairaus on Lewyn kappale -tauti. Kaikista dementia-tapauksista sitä on 10 - 15 %. Tauti on saanut nimensä mikroskooppisen pienten muutosten Lewyn kappaleiden mukaan, joita on runsaasti aivojen kuorikerroksen alueella. Yli puolella potilaista on aivomuutoksia, jotka ovat Alzheimerin taudille tyypillisiä. (Erkinjuntti ym. 2006, 118.)

Kognitiivisen heikentymisen lisäksi Lewyn kappale taudin diagnoosia varten tulee potilaalla olla ainakin kaksi seuraavista piirteistä: toistuvia, yksityiskohtaisia näköharhoja, tarkkaavuuden, vireyden ja kognitiivisten toimintojen vaihteluja tai Parkinsonin taudin oireita. Diagnoosia vahvistavia piirteitä ovat muut näköharhat, harhaluulot, herkkyys psykoosilääkkeille, toistuvat kaatumiset ja pyörtymiset. (Erkinjuntti ym. 2006, 120.)

2.4 Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet

Otsalohkorappeumiksi eli frontotemporaalisiksi degeneraatioiksi nimitetään sairauksia, jotka ovat yleensä dementiaan johtavia eteneviä sairauksia. Aivojen otsalohkot vaurioituvat näissä sairauksissa. Otsalohkoja voi vaurioittaa myös aivoverenvuoto, aivojen etuosien kasvain tai aivovamma. Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet ilmenevät hitaasti ilman näkyviä ulkoisia syitä. Saattaa kulua pitkä aika, ennen kuin sairastuneen oudon käyttäytymisen sekä uusien luonteenpiirteiden taustalta havaitaan aivovaurio. Sairastunut saattaa tehdä sopimattomia ehdotuksia ja käyttäytyä estottomasti, tunteet latistuvat, ilmenee apatiaa ja levottomuutta, lisäksi ilmenee puhehäiriöitä. Muistihäiriöt tulevat myöhemmin. Yleensä sairaus alkaa 45 ja 65 ikävuoden välillä, ja noin puolella sairastuneista on lähisuvussaan tautitapauksia. Otsalohkorappeuman arvellaan käsittävän alle viisi prosenttia kaikista muistisairauksista. Työikäiset muodostavat poikkeuksen, sillä heidän osuutensa on noin kymmenen prosenttia. (Erkinjuntti ym. 2006, 121 - 122.)

Otsalohkorappeumista johtuvien muistisairautta sairastavien hoidossa ei tunneta oireita parantavaa tai selvästi oireita lievittävää hoitoa. Lääkehoito rajoittuu lähinnä käytösoireita lievittävään masennus-, ahdistuneisuus- tai psykoosilääkkeisiin. Omaisten ja hoitajien tietoisuus sairaudesta ja sen luonteesta ovat hoidossa tärkeitä. Dementiapotilaille tarkoitetut päiväpaikat ja jaksotahoidot ovat omaisen levon ja tuen takia tärkeitä, jotta kotona hoitaminen mahdollistuu. (Erkinjuntti ym. 2006, 124.)

2.5 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tautia esiintyy keski-ikäisillä sekä vanhuksilla, ja Suomessa on arvioiden mukaan noin 10 000 Parkinson-potilasta. Taudin syy on tuntematon, mutta oireiden perussyynä on väliaivojen dopaminenergisten hermosolujen tuhoutuminen, joka johtaa dopamiinin puutteeseen. Parkinsonin tauti alkaa vähitellen hitaasti ja ajan myötä oireet pahenevat. Vapina, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys ovat sairauden keskeisiä oireita. Muita oireita ovat tasapainovaikeudet ja autonomisen hermoston toimintahäiriöt. Lisäksi ovat psyykkiset oireet ja niistä erityisesti masennus sekä kognitiiviset oireet. Seurantatutkimuksien mukaan dementian on havaittu kehittyvän jopa 80 %:lle Parkinson-potilaista, ja heillä on yleensä kuusi kertaa suurempi riski dementoitua kuin väestöllä keskimäärin. Parkinsonin taudin muistisairaudessa muisti on yleensä paremmin säilynyt kuin Alzheimerin taudissa, ja vihjeet auttavat muistitehtävistä suoriutumisessa. (Rinne 2010, 172 - 174.)

2.6 Alkoholien aiheuttama muistisairaus

Alkoholidementian oirekuva muistuttaa frontotemporaalidementiaa. Alkoholidementiassa on mieleen painamisen tai mieleen palauttamisen häiriö sekä kriteereinä vähintään yksi seuraavista: puheen sisällön köyhtyminen/afasia, liikesarjojen suoritusvaikeus/apraksia, nähdyn tai kuullun ymmärtämisen vaikeus/agnosia tai toiminnanohjauksen häiriö. Edellä mainituista häiriöistä on henkilölle merkittävää haittaa, ja oireet säilyvät myös vieroitusvaiheen jälkeen. Lisäksi tulee olla näyttöä siitä, että oireet liittyvät alkoholin käyttöön. Esim. pikkuaivo atrofia on yksi alkoholidementiaa tukevia löydöksiä. Alkoholidementiaan ei ole spesifiä hoitoa. Se ei ole etenevä muistisairaus, ja raitistuminen voi korjata sitä jonkin verran. Alkoholit ei altista Alzheimerin taudille. Alkoholidementia tulee asettamaan haasteita jatkossa pitkäaikaishoidolle. (Pieninkeroinen 2010.)

3 KOLMAS SEKTORI TOIMIJANA

Strategiajohtaja Sakari Möttönen toi esille luentotilaisuudessaan, ettei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää sille, mikä on kolmas sektori. Järjestöt ovat kuitenkin kolmannen sektorin ydintoimijoita. Hänen mukaansa järjestöt ovat merkittäviä palvelujen tuottajia, ja ne täydentävät kunnallisia palveluja ja lisäävät palvelutuotannon asiakaslähtöisyyttä. Järjestöt tuottavat jäsenistölleen myös sosiaalista tukea, jolla on ongelmia ehkäiseviä ja toipumista edistäviä sekä palveluntarvetta vähentäviä vaikutuksia. Lisäksi järjestötoiminta kasvattaa mm. yhteisöllisyyttä ja vahvistaa kansalaisten osallistumisen ja vaikuttamisen kykyä. (Möttönen 2009.)

Sosiaali- ja terveysalan aktiivinen järjestötoiminta voi julkisen terveydenhuollon tukemisen lisäksi jopa osittain paikata julkisen terveydenhuollon puutteita. Myönteinen yhteistyö eri sektoreiden välillä hyödyttäisi kaikkia osapuolia. Tulisi myös pohtia sitä, miten voitaisiin toteuttaa kolmannella sektorilla kehitettyjä hyviä toimintatapoja myös julkisella sektorilla. Julkisen palvelujärjestelmän ja kolmannen sektorin toiminnan tarkoituksena on kohentaa yhteiskunnan, yhteisöjen ja ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Tietoisella ja näkyvällä yhteistyöllä voidaan lisätä yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointia ja tukea apua tarvitsevia ihmisiä. (Haapaniemi 2008, 8.)

Kuka tuottaa tulevaisuudessa hyvinvointipalveluja, kun julkisen sektorin nykymuotoisen rahoitus on riittämätön turvaamaan ikääntyneiden hoidon ja hoivan? Vanhustenhoidon suhteella mitattuna Suomi on alle kymmenessä vuodessa Euroopan ikääntynein maa, ja pitkäaikaishoidon menojen kasvu on samaa luokkaa eläkemenojen kasvun kanssa. Yhteistyön kehittäminen seudullisesti, alueellisesti ja eri sektorien välillä olisi tarpeen. Yhtenä palvelujen tuottajana tulevaisuuden näkymissä on myös kolmas sektori. (Kaarainen 2011.)

4 MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA

4.1 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttavalla päivätoiminnalla tarkoitetaan muistisairautta sairastaville henkilölle yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti suunniteltua toimintaa. Kuntouttava päivätoiminta tukee kotihoitoa ja antaa läheiselle mahdollisuuden säännöllisesti toteutuvaan lepoon ja omaan aikaan. Kuntouttavasta päivätoiminnasta laaditaan suunnitelma, jossa on yhteisesti sovittu päivätoiminnan ajat, sisällöt sekä mahdolliset kuljetukset. Päivätoiminnalla tuetaan muistisairautta sairastavan sosiaalisia taitoja ja toimintakykyä. (Gränö ym. 2006, 23.)

Kirjassa Laadukkaat dementiapalvelut – opas kunnille Tuija Turunen käsittelee päivätoimintaa. Hän määrittelee kuntouttavan päivätoiminnan muistihäiriöisille tarkoitettuksi kotihoitoa tukevaksi suunnitelmalliseksi toiminnaksi, joka sisältää sekä ryhmä- että yksilökuntoutusta. Päivätoiminnan avulla ylläpidetään muistioireisen henkilön arjessa selviytymisen taitoja ja toimintakykyä. Samalla järjestetään omaishoitajalle tilaisuus lepoon ja omaan aikaan. Päivätoimintayksiköiden palveluja tulee kehittää kokonaisvaltaisempaan suuntaan, mikä vähentäisi asiakkaiden muiden tukipalvelujen tarvetta. Päivätoimintayksiköstä muistisairautta sairastava ja hänen läheisensä saavat tietoa ja ohjausta sairauteen sekä hoitoon liittyvistä asioista. Perheen palveluohjaus sekä koordinaatio, sosiaalisten etujen, esim. kuljetuspalvelujen, hakeminen ja päivittäminen voi toteutua päivätoimintayksikön kautta. Lisäksi hoitopalvelut, esim. lääkehoidon seuranta ja toteutus, haavahoidot, terveydentilan seuranta ja muiden sairauksien hoitotasapainon seuranta, voivat tapahtua päivän aikana. Päivätoiminnan henkilökunta ja omaishoitaja toimivat kumppaneina, ja tavoitteena on, että palvelut vastaavat kulloisenkin perheen elämäntilanteen tarpeeseen. Vaikuttavuustutkimuksia päivätoiminnasta on tehty vähän, mutta omaishoitajille suunnattujen asiakaspalautteiden perusteella on tullut esille, että päivätoiminnan on koettu tukevan hyvin perheiden arjessa selviytymistä. (Turunen 2008, 71 - 72.)

Oppaassa Hyvää päivätoimintaa dementoituville ihmisille – kokemuksia ja suosituksia Pohjoismaista kysytään, miksi muistisairautta sairastavat tarvitsevat omaa päivätoimintaa. Opas tuo esille sen, että muistisairautta sairastavat henkilöt kokevat epäonnis-

tumisia osallistuessaan esimerkiksi ikääntyville suunnattuihin ryhmätoimintoihin. Sen sijaan turvallinen toimintaympäristö, kuten muistisairautta sairastaville suunnattu päivätoiminta, tarjoaa onnistumisen kokemuksia, jotka ovat omatoimisuuden ylläpitämisen kannalta oleellisia. Päivätoiminta tukee myös omaishoitajaa. Se on myös järkevää julkisten resurssien käyttöä, sillä päivätoiminnan on todettu omalta osaltaan vaikuttavan pitkäaikaishoitopaikan tarpeen lykkääntymiseen. (Wimo ym. 1993, 11.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka käytännössä tuodaan esille toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palvelujen määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat turvallisuus, yksilöllisyys, voimavaralähtöisyys, itsemääräämisoikeus, osallisuus ja oikeudenmukaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 12.)

4.2 Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n Päiväpaikka Maria

Päiväpaikka Marian palvelukuvaus on päivitetty yhdessä toiminnanjohtajan ja päivätoiminnan ohjaajien kanssa vuonna 2009. Päiväpaikka Maria palvelee muistisairautta sairastavia sekä heidän läheisiään. Päiväpaikka on matalan kynnyksen kohtaamispaikka; asiakkaaksi pääsemiseen riittää puhelinsoitto. Ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä sovitaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa tutustumiskäynnistä Päiväpaikka Mariaan. Tutustumiskäynnin yhteydessä kerrotaan päivätoiminnan sisällöstä ja tutustutaan tiloihin. Asiakasta koskevat tiedot terveydentilasta, toimintakyvystä, tavoista ja tottumuksista kartoitetaan. Samalla voidaan laittaa vireille kuljetuspalveluhakemus kuljetustukea varten. Savonlinnan kaupunki myöntää kaikille Marian asiakkaille kuljetuspalvelun. (Päiväpaikka Maria palvelukuvaus 2009.) Kunta voi myöntää kuljetuspalveluja joko sosiaalihuolto- tai vammaispalvelulain perusteella henkilöille, jotka eivät voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä (Mäki-Petäjä-Leinonen ym. 2009, 16).

Kuljetuspalvelun avulla tehdään asiakkaan liikkuminen päivätoimintaan vaivattomaksi. Kuljettajat hakevat asiakkaat kotoa sisältä ja vievät päivätoiminnan päätyttyä asiakkaat takaisin kotiin sisälle asti. Näin varmistetaan se, ettei kukaan asiakkaista jää kotiovensa ulkopuolelle. Asiakkaat käyvät Päiväpaikka Mariassa rätätälöidysti, yksilöllisen tarpeen mukaan yhdestä viiteen kertaan viikossa. Maria on avoinna maanantaista tors-

taihin klo 8.00 - 16.00 ja perjantaisin klo 8.00 - 15.30. Päiväpaikka Marian toimintaa ohjaavina arvoina ovat dementoituvan oikeudet. (Päiväpaikka Maria palvelukuvaus 2009.)

Yhdysvaltalaiset Bell ja David Troxel esittivät vuonna 1994 suosituksen koskien muistisairaiden oikeuksia. Tämän suosituksen julkaisi kansainvälinen Alzheimer- järjestö. Siinä on 12 periaatetta, jotka on tarkoitettu jokaisen muistisairaana ja hänen läheisensä elämässä ja toiminnassa huomioitavaksi, samoin ammattihenkilöstön osalta. Jokaisella muistisairaalla on oikeus (Mäki-Petäjä-Leinonen ym. 2009, 4 - 5) saada tietää,

- ”- mikä sairaus aiheuttaa hänelle dementiaoireen*
- saada sairautteen asianmukaista lääketieteellistä hoitoa*
- säilyttää toimintakykynsä niin pitkään kuin mahdollista suunnitelmallisen ja yksilöllisen avun turvin*
- tulla kohdelluksi aikuisena*
- tuntea, että hänet otetaan vakavasti*
- olla ilman rauhoittavaa lääkitystä, aina kun mahdollista*
- asua tutussa ja turvallisessa ympäristössä, jossa hänen erityistarpeensa otetaan huomioon*
- olla sellaisten ihmisten seurassa, jotka tuntevat hänen tottumuksensa ja elämäntapansa*
- käydä säännöllisesti kodin tai hoitoyhteisön ulkopuolelle*
- saada ohjausta mielekkääseen, aikuisen minä-kuvaa tukevaan toimintaan joka päivä*
- kosketukseen: halauksiin, toisen ihmisen läheisyyteen ja hellyyteen*
- hoitoon, jota toteuttaa muistisairaana ihmisen hoitoon perehtynyt, ammattitaitoinen henkilökunta ”*

Hoitotyöntekijän tulee mahdollistaa se, että ihminen voi elää myös vanhana ja dementoituneena omien arvojensa mukaista elämää. Merja Mäkisalo-Ropponen kysyy esimerkiksi sitä, edistääkö hoitoyhteisön päätös kaikkien asiakkaiden sinuttelusta yksittäisen ihmisen hyvää oloa, jos ihminen on tottunut teitittelyyn. Hoitotyöntekijän tulee mahdollistaa asiakkaan arvojen toteutuminen arkipäivässä, vaikka arvot olisivat erilaisia kuin hoitajan omat arvot. Laadukas dementoituneiden hoitotyö edellyttää myös historian tuntemista. Hoitotyöntekijän tietämys siitä, minkälaisissa olosuhteissa ja aika-

kausina dementoitunut asiakas on elänyt ja elämäntyönsä tehnyt tuo arkipäivään lisää ymmärrystä. (Mäkisalo-Ropponen.2007,136 -137.)

Päivätoimintaa ohjaavat myös päiväpaikan omat laatuksiteerit. Toiminnan tavoitteena on muistisairautta sairastavan henkilön aikuisen minäkuvan tukeminen ja elämänlaadun lisääminen. Toiminnan tavoitteena on myös muistisairautta sairastavan läheisten elämänlaadun lisääminen. Tavoitteena on sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja hyödyntäminen, vertaistuen mahdollistaminen sairauden kaikissa vaiheissa, masennuksen ennalta ehkäisy sekä vuorokausirytmien normalisoituminen. (Päiväpaikka Maria palvelukuvaus 2009.)

Merja Mäkisalo-Ropponen (2007, 132) mukaan dementoituneen ihmisen kohtaamisessa keskeisenä tekijänä on tavoitteellinen vuorovaikutus. Hoitotyöntekijän tulee olla läsnä hetkessä pystyäkseen ymmärtämään asiakkaan viestit. Hoitotyöntekijän tulee kuulla, nähdä, havaita sekä sanallista että ei - sanallista viestintää esim. liikkeitä, eleitä, äänensävyä, reviiriä, hiljaisuutta ja kosketusta. Merja Mäkisalo-Ropponen tuo esille terapeutin viestinnän. Tällä hän tarkoittaa viestien lähettämistä ja vastaanottamista tavalla, joka lievittää asiakkaan pahaa oloa ja hätää sekä toisaalta antaa mahdollisuuden miellyttävien ja hyvien uusien kokemusten syntymiseen. Ihmisen hyvän olon edistäminen on terapeutin viestinnän päämääränä.

Päivätoiminnassa kuntoutus toteutetaan ryhmäkuntoutuksena. Keinoina ovat muistikuntoutus, erilaiset toiminnalliset ryhmät ja virkistystoiminta. Näillä keinoilla ja menetelmillä tuetaan sairastuneen arjen taitoja ja pyritään tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Päivätoiminnan avulla pyritään helpottamaan läheisen hoitotehtävää niin, että läheiselle mahdollistuu lepoa. Tarjotaan kumppanuutta arjen jakamiseksi. (Päiväpaikka Maria palvelukuvaus 2009.)

Päivätoiminnan sisältöä ja tuloksia arvioidaan säännöllisissä työpaikkapalavereissa toiminnanjohtajan ja päivätoiminnan ohjaajien kesken. Yhteydenotot läheisten ja henkilökunnan välillä ovat tärkeitä toiminnan itsesäätelyn välineitä. Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat kotihoito ja neurologian poliklinikka. Yhteydenotot kotihoitoon ovat miltei viikoittaisia. Toimintaa arvioidaan myös vuosittain suoritettavien kyselyjen perusteella. Päiväpaikka Marian vuoden 2009 teemana oli tanssi ja luova liikunta. Tanssi ja musiikki itseilmaisun keinoina on todettu hyväksi päiväpaikan arjessa. Muis-

tot nousevat nuoruusajoilta, ja asiakkaat vaihtavat kokemuksiaan menneiltä ajoilta keskenään. Tämä on aivan oivallista muisteluterapiaa samalla! Vuoden 2010 teemana oli vuorostaan muistot näkyviksi. Taideterapian ja musiikkiterapian keinoin toteutettiin vuoden teemaa. Vuoden aikana ilmestyi myös asiakkaiden tekemä runokirja. Vuoden 2011 teemana on musiikki ja taide mielen virkistäjänä. Teema tulee näkymään arjessa taidenäyttelyjen ja musiikkiterapian muodossa.

Muistisairautta sairastavien henkilöiden viriketoiminnan kehittämiseen on tehty tutkimustyötä. Vänskän mukaan taiteita hyödyntävä teemallinen kuntoutusmenetelmä on saanut aikaan erittäin positiivisia tuloksia. Hankkeessa oli mukana kuusi eri vaihetta, joihin suunniteltiin kuntoutusmalli. Vaiheet olivat: ohjattu rentoutuminen ja julisteiden katselu, musiikin kuuntelu, piirtäminen ja maalaaminen, tanssi, pullien leipominen ja valokuvien katselu. Havainnoinnin perusteella ilmeni, että tutkimukseen osallistuneet Alzheimerin tautia sairastavat potilaat olivat silminnähdessä viihtyneet ja osallistuneet toimintaan hämmästyttäen hoitohenkilöstöäkin tilanteeseen orientoitumisellaan. (Vänskä 2009, 1, 38.)

Vuonna 2009 ryhdyttiin systemaattisesti kartoittamaan Päiväpaikka Marian asiakkaiden fyysistä kuntoa lyhyen suorituskyvyn testistön avulla (mukaeltu Guralnik ym. 1994). Testi tehdään kaikille asiakkaille kaksi kertaa vuodessa. Tulokset lähetetään tiedoksi myös omaisille. Lisäksi kiinnitetään huomiota asiakkaiden ravitsemukseen. Kaikilta asiakkailta lasketaan painoindeksi eli BMI -arvo (Body Mass Index). Tulokset lähetetään tiedoksi myös omaisille. Muistisairauksiin liittyy jossakin vaiheessa painonlaskua, joten on tärkeää havainnoida ajoissa painossa tapahtuvia muutoksia. Näin voidaan jo hyvissä ajoin kiinnittää huomiota riittävän ravintorikkaan ruuan tarjoamiseen. Ravitsemuksen seuranta koetaan tärkeäksi osaksi päivätoimintaa. Yhteinen, kiireetön ruokailu henkilöstön toteuttaessa malliruokailua on asiakkaan hyvinvoinnin seurannan kannalta merkittävä hetki.

Päiväpaikka Marian asiakkaat maksavat itse vuonna 2011 päivästä 17 euroa. Päivä sisältää aamupalan (kahvia, teetä, leipää, leikkelettä), lounaan, iltapäiväkahvin sekä yksilöllisesti laaditun palvelusuunnitelman, ryhmäkuntoutusta, monipuolista liikuntaa, laaja-alaista muistikuntoutusta sekä erilaisia toiminnallisia ryhmiä. Päiväkuntoutus sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kuntoutuksen. Vuonna 2010 kävi päivätoiminnassa räätälöidysti asiakkaan ja läheisen tarpeen mukaan yhteensä 88

eri asiakasta. Päiväpaikka Mariassa käy säännöllisesti vierailijoita seurakunnasta sekä muita esiintyjä ja vapaaehtoisia. He käyvät pitämässä laulutuo-koita, lausumassa runoja tai ilahduttavat monin eri tavoin. Asiakkaille halutaan myös tarjota elämyksiä, tässä ja nyt - hetkessä, kuten se tämän asiakasryhmän kohdalla toteutuu. Erilaiset retket lähialueelle, esimerkiksi maatilamatkailukohteet, museot ja näyttelyt ovat olleet elämysten tuottajina.

5 MUISTISAIRAUTTA SAIRASTAVAN KUNTOUTTAVA LYHYTAIKAISHOITO

5.1 Kuntouttava lyhytaikaishoito

Ympärivuorokautinen lyhytaikaishoito on osa kotona asumisen tukemista. Kunnallisen omaishoidon tukipäätöksen saaneilla on lakisääteinen oikeus tiettyyn määrään vapaita. Myös muiden omaishoitajien tukemiseen käytetään lyhytaikaishoitoja. Aikaisemmat tutkimukset ovat antaneet sen suuntaista tietoa, että lyhytaikaishoito jopa laskisi muistisaira-
an ihmisen toimintakykyä. Nykyiset, uusimmat tutkimustulokset tuovat kuitenkin esille sen, että tasokkaassa dementiayksikössä tapahtuva lyhytaikaishoito voi parantaa muistisairaiden ihmisten toimintakykyä. Kotihoitoa tukevana tukijärjestelmänä toimintakykyä tukeva ja laadukas lyhytaikaishoivayksikkö voi olla keskeisessä roolissa. Hallinnollisesti tällainen yksikkö sijoittuu koti- ja laitoshoidon välimaastoon ja yhdessä kotihoidon kanssa ottaa vastuuta kotona asumisen jatkumisesta. Henkilökunnalta vaaditaan vahvaa dementia-työn ammattitaitoa ja kykyä kuulla muistisairautta sairastavien sekä läheisten senhetkisiä tarpeita ja vastata niihin joustavasti. Kotona asumisen päättymistä uhkaavat riskitekijät ovat henkilökunnan asiantuntijuutta vaativia. Yksiköllä tulee olla muistisairauksiin perehtynyt lääkäri sekä asiakkailla mahdollisuus tarvittaessa fysioterapiaan. (Eloniemi-Sulkava 2008, 76 - 77.)

Gränön ym. (2006, 24) mukaan kuntouttava lyhytaikaishoito on kotona asumista tukevaa laitoshoidoa, jota järjestetään jaksoittais- tai intervallihoidona. Intervallihoidossa on säännöllinen rytmi kotihoidon ja kuntoutusjaksojen välillä. Jaksottaishoidossa sovi-
taan erikseen tarpeen mukaan tapahtuvista kuntoutusjaksoista. Lyhytaikaishoidon avulla täydennetään ja tuetaan dementoituvan ja hänen läheisensä arjen sujuvuutta, ja keskeistä on hyvä yhteydenpito kodin ja hoitopaikan välillä. Asiakkaan elämänhistoria, jäljellä oleva toimintakyky ja voimavarat sekä nykytilanne ovat lähtökohtina kun-

touuttavassa lyhytaikaishoidossa. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan terveydentila sekä toimintakyky ja suunnitellaan yksilöllinen kokonaisvaltainen kuntouttava toiminta huomioiden asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset osa-alueet. Lyhytaikaishoidon suunnitelman säännöllinen tarkastaminen on tärkeää. Hoitoyksikön yhteinen toiminta-ajatus ja arvot, joissa on dementoituvien ihmisten inhimilliset oikeudet tärkeällä sijalla, sekä kokonaisvaltainen kuntouttava työtapa ja läheisten tarpeiden huomioiminen ovat tärkeitä. (Gränö ym. 2006, 24.)

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on läheisen jaksamisen edistäminen sekä muistisairautta sairastavan asiakkaan toimintakyvyn tukeminen. Lyhytaikaishoidon tulee tukea erilaisia hoidon tarpeita eri ihmisillä, jotta lyhytaikaishoitojen kautta kotona asumista voidaan tukea mahdollisimman hyvin. Ympäri vuorokautinen lyhytaikaishoito tulee tapahtua siihen erikoistuneessa dementiayksikössä, joka tekee yhteistyötä kotihoidon ja läheisten kanssa. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 512 - 513.)

Junes-Anttilan tutkimuksen (1996, 53) mukaan omaishoitajat odottivat lyhytaikaishoidon antavan heille arkipäivän rutiineista lepoa ja vapautta. He odottivat sitä, että voivat nukkua yöt rauhassa. Omaiset saivat uskoa itseensä ja voimia jatkaa omaisensa hoitamista kotona. Kriittisemmin tutkimuksen mukaan omaiset arvioivat lyhytaikaishoidon jaksolla kiirettä, kuntoutuksen vähyyttä ja hoitajien antaman palautteen kielteistä sävyä. Nämä tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ovat viitteitä antavia lyhytaikaishoidon kehittämistä ajatellen. Juvan ym. (2010, 518 - 519) mukaan lyhytaikaishoidossa olevien asiakkaiden omaiset odottavat saavansa tietoa muistisairauksista ja erilaisista saatavilla olevista palvelumuodoista ja hoitomahdollisuuksista. Lisäksi he toivovat keskustelumahdollisuutta hoitohenkilökunnan kanssa mieltä painavista asioista. Se, että omaiset kokevat olevansa tervetulleita vierailuille, on tärkeää. Uupuneen omaisen tukemisen kannalta lyhytaikaishoitojakso on käytännössä usein ainoa tapa tukea omaista. Lyhytaikaishoitoa tarvitaan palvelumuotona, vaikka sen näyttöä vaikuttavuudesta on tähän asti vähän. On kuitenkin selvää, että mitä joustavampi ja asiantuntevampi palvelujärjestelmä pystytään luomaan muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa muuttuviin tarpeisiin, kuten sosiaalisiin, hoidollisiin ja lääketieteellisiin tarpeisiin, sitä myöhemmäksi voidaan siirtää pysyvän ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.

5.2 Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n Hoivakoti Onni

Hoivakoti Onnin palvelukuvaus on päivitetty syksyllä 2009 työyhteisön tiimipalaverissa. Hoivakoti Onni on kymmenpaikkainen kuntouttava lyhytaikaishoivakoti muistisairautta sairastaville henkilöille. Asiakkaat tulevat hoivajaksolle Sosterin (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä) sosiaalihoajaan kautta. Asiakkaat tulevat suunnitellusti kotoa tai Savonlinnan keskussairaalaan tai terveyskeskuksesta. Sosterin ostopalvelusopimus käsittää kymmenen hoitopaikkaa, ja tilaaja myös täyttää kaikki hoitopaikat. Yhteistyö sosiaalihoajaan kanssa on tärkeää. Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat myös kotihoito ja neurologian poliklinikka. Muistisairautta sairastavien läheisten kanssa tehtävä yhteistyö ja sairastuneen sekä läheisen tukeminen arjessa ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita hoivakodin toiminnassa. Toimintaa ohjaavat dementoituneiden oikeudet sekä hoivakodin laatukriteerit. (Hoivakoti Onnin palvelukuvaus 2009.) Laatukriteerit on päivitetty ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyön muodossa toukokuussa 2010. (Tirkkonen, 2010).

Hoivakoti Onnin toimintaa ohjaavat arvot ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, turvallisuus, kiireettömyys ja tasa-arvoisuus. Asiakkaan elämänkaaritietojen sekä voimavarojen kartoittamisen pohjalta tehdään asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoivakoti Onnin kuntouttava toiminta käsittää toimintatuokioita, esimerkiksi kuntosalia, laulutuokioita, askartelutuokioita, leivontatuokioita, ulkoilua, muistelutuokioita ja tanssihetkiä. (Hoivakoti Onni palvelukuvaus 2009.)

Asiakkaan omat mieltymykset ja voimavarat otetaan huomioon tuokioita pidettäessä. Tärkeänä ohjenuorana toiminnassa on se, ettei auteta asiakasta avuttomaksi. Tanssi ja luova liikunta oli vuoden 2009 teemana, lisäksi elämänkaariajattelu. Vuonna 2010 jatkettiin samoilla teemoilla. Vuonna 2011 teemana on musiikki ja taide mielen virkistäjänä. Teema elää arjessa taidenäyttelyjen ja musiikkiterapian muodossa.

Huusko on väitöskirjassaan todennut muun muassa, että dementoituneet lonkkamurtumapotilaat hyötyivät geriatrisesta kuntoutuksesta muita enemmän ja keskivaikeasti dementoituneiden pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtymistä voitiin ehkäistä merkittävästi kuntoutuksen avulla. (Huusko 2001.)

Kaikki ne työmuodot, jotka tähtäävät muistisairaana omien voimavarojen ja elämänhallinnan tukemiseen hyvän ja mielekkään arjen saavuttamiseksi lääkkeettömästi voidaan mieltää psykososiaalisiksi kuntoutukseksi. Perinteinen vajavuuskeskeinen kuntoutusmalli muistisairaiden ihmisten kuntoutuksessa on tarkoittanut erilaisten kognitiivisten taitojen, kuten muistin, harjoittamiseen perustuvia menetelmiä. Nykyisin ollaan siirtymässä kohti valtaistavaa tai ekologista toimintamallia. Tässä mallissa korostetaan kuntoutujan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia. Muistisairaiden ihmisten hoidossa psykososiaalisia ja sosiokulttuurisia työmuotoja ovat esimerkiksi taide- ja viriketoiminta, musiikkiterapia, muistelu, tanssi, henkilökohtainen ohjaus, vertaistuki, puutarhanhoito ja lemmikkiterapia. (Eloniemi-Sulkava ym. 2009, 6.)

Tärkeitä yhteisiä hetkiä ovat ruokailutilanteet. Ne rauhoitetaan hoivakoti Onnissa ja nautitaan ravitsevasta ruuasta kiireettömästi. Henkilöstön malliruokailu mahdollistaa asiakkaiden ruokailun seurannan. Muistiliiton julkaiseman hyvän hoidon kriteeristön mukaan (Gränö ym. 2009) ruokailutilanteissa tulisi pyrkiä siihen, että ne ovat kiireettömiä ja yhteisöllisyyttä tukevia hetkiä. Hoitajien ruokailu yhdessä asiakkaiden kanssa tukee yhteisöllisyyttä. Tunne siitä, että kuuluu täysivaltaisena jäsenenä yhteisöön, tukee omanarvon sekä aikuisuuden tunteita. Nämä tunteet kärsivät helposti silloin, kun ihminen tulee riippuvaiseksi toisten avusta. Tärkeää on tukea muistisairautta sairastavan itsenäistä syömistä ja huomioida henkilökohtaiset ruokailutottumukset. Syötettäessä hoitajan tulee näyttää ennen ruokailun aloittamista, mitä hän syöttää, ja kertoa syöttäessään, mitä syöttää. Syöttämisen tulee tapahtua kiireettömästi. Muistisairautta sairastavan kohdalla ruokailutilanteet voivat aiheuttaa monenlaisia hankaluuksia, joiden taustoja hoitohenkilöstön tulee kartoittaa. Muistisairas ei ehkä osaa käyttää ruokailuvälineitä toivotulla tavalla, mahdollinen toisen lautaselta syöminen voi hankaloittaa tilannetta, muut sairaudet, esim. huono näkö tai kuulo, nielemisen heikkous tai hahmottamisen häiriöt, maku- ja hajuaistin heikentyminen tai rauhaton ruokailuympäristö voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Muistisairaat voivat helposti kärsiä ali- tai virheravitsemuksesta, joten ravitseminen on tärkeä osa kuntoutumista edistävää hoitoa. Hoitohenkilöstöllä tulee olla valmiutta sekä tietoa ongelmien tunnistamiseen ja ravitsemustilanteen arvioimiseen. (Gränö ym. 2009, 13.)

Hoivakoti Onnissa käy ostopalveluna geriatri noin kerran kuukaudessa ja tarvittaessa häntä voidaan konsultoida myös muulloin. Tämä on yhdistyksen tarjoama palvelu hoitajaksolla oleville asiakkaille. Hoitajaksolle mukaan tuodaan omat lääkkeet ja henki-

lökohtaiset hygieniatarvikkeet sekä vaihtovaatteita. Hoitajakson aikana seurataan asiakasta kokonaisvaltaisesti kuntouttavaa työtettä käyttäen.

6 ENNALTAEHKÄISEVÄ MUISTITYÖ

6.1 Voidaanko dementiaa ehkäistä?

Hilkka Soininen (2006) asettaa kirjoituksessaan esille kysymyksen voidaanko dementiaa ehkäistä? Hän painottaa sitä, että diagnoosi tulee tehdä varhaisessa vaiheessa. Valtaosassa dementiatapauksia on kyse joko Alzheimerin taudista tai vaskulaarisesta dementiasta. Näiden kahden sairauden ehkäisy onkin dementian ehkäisyn kannalta tärkeää. (Erkinjuntti ym. 2006, 464.)

Alzheimerin taudin syntyyn voivat olla vaikuttamassa sekä perinnöllisyys että ympäristötekijät. Soinisen mukaan (2006, 464 – 465) vakava kalloamma, alhainen koulutustaso tai aiemmin sairastettu masennus voivat olla riskitekijöitä. Mahdollisia riskitekijöitä ovat hypotyreoosi, äidin korkea synnytysikä, myrkyt, korkea verenpaine keski-iässä, suuri kolesteroliarvo keski-iässä, vähentynyt glukoosin sieto, hyperinsulinemia, korkea homokysteiini, pienentynyt B6- ja B12-vitamiini- ja foolihappopitoisuus. Takautuvien tutkimusten pohjalta Alzheimerin taudilta suojaavat mahdollisesti aktiiviset harrastukset, koulutus, liikunta, toimiva sosiaalinen verkosto, estrogeeni, antioksidantit, anti-inflammatoriset lääkeaineet, verenpainetaudin hoito ja statiinit. Yhteenvetona voidaan sanoa, että monipuolinen aivojen käyttäminen kaikissa ikävaiheissa, aivojen suojaaminen vammoilta, terveellinen ja monipuolinen ruokavalio, liikunta sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ovat hyviä dementian ennaltaehkäisyssä. (Erkinjuntti ym. 2006, 464 - 468.)

Mitä enemmän aivoja käytetään elinaikana, sitä vastustuskykyisemmät ne ovat aivosairauksille. Kouluttautuminen ja opiskelu vielä eläkkeellä sekä uusien asioiden opettelu, sanaristikoiden tekeminen, lautapeliä pelaaminen, musiikin kuuntelu ja kaikki se, mikä virkistää henkisesti, virkistää myös aivoja. Sosiaalinen kanssakäyminen, ystäviensä tapaaminen, yhteisten asioiden muisteleminen ja uusien harrastusten aloittaminen virkistävät aivoja. Yksin ei ole hyvä olla, sillä tutkimusten mukaan osallistuminen useampaan sosiaaliseen verkostoon lisää elämää vuosiin ja vuosia elämään. Sydänterveys on myös aivoterveystta. Verenpaine hoitoon, korkea kolesterolitaso alas sekä aineen-

vaihdunnan häiriöt kuriin, nämä toimenpiteet suojelevat sekä sydäntä että aivoja. Painonhallinta ja riittävä uni ovat hyviä asioita aivoterveysten kannalta. Sen sijaan tupakka ja aivot eivät sovi yhteen, eikä liiallinen alkoholin käyttö. On arvioitu, että tehokkaalla elintaparemontilla voidaan myöhentää muistisairauksien ilmaantumista. Tämä onkin erityisen tärkeää niille henkilöille, joilla on etenevän muistisairauden riskigeeni ApoE4. Sillä on suuri ero, diagnosoidaanko muistisairaus 60-vuotiaana vai vasta 80-vuotiaana! Aivosairauksien riski- ja suojatekijöiden tutkiminen jatkuu vilkkaana, ja tuloksia jätetään odottamaan mielenkiinnolla. (Erkinjuntti ym.2010, 123 - 220.)

6.2 Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n Muistiluotsi-hanke

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:ssä on meneillään vuosina 2008 - 2011 RAY:n rahoittama Muistiluotsi-hanke. Hankkeita on tällä hetkellä yhteensä 19 ympäri Suomea. Hanketta koordinoi Muistiliitto ry. Visiona on luoda vuoteen 2010 mennessä asiantuntija- ja tukiverkosto, joka kattaa koko maan. Alueellisena tavoitteena Etelä-Savon Savonlinnan Muistiluotsi-hankkeella on vaikuttaa kuntien hoitoketjujen luomiseen ja toimivuuteen edunvalvonnalliselta näkökulmalta, tarjota sairastuneille ja heidän läheisilleen mahdollisuus osallistumiseen ja verkottaa eri toimijoita keskenään. Työmuotoina on erilaisten liikunta- ja muistikuntoutusryhmien järjestäminen sairastuneille ja läheisille eri puolilla kaupunkia ja lähikunnissa. Neuvonta ja ohjaus liittyvät myös oleellisesti hankkeeseen. Ohjausta ja neuvontaa tulee kehittää osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita, jotta turvataan jatkossa niiden saatavuus ja jatkuvuus. (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2008, 55.)

Vertaistuki erilaisten toiminnallisten ryhmien muodossa antaa mahdollisuuden perheiden tutustumiseen ja keskinäiseen yhteydenpitoon. Liikuntaryhmät eri puolilla kaupunkia ja seutukunnissa ovat tärkeä osa hanketyötä. Koulutuspäivien järjestäminen ammattihenkilöstölle sekä muistiasioista kiinnostuneille on hankkeen yksi toimintamuoto. Ennaltaehkäisevä muistityö ja aivoterveysten edistäminen erilaisten tilaisuuksien ja tietoisuuksien kautta kuuluu hanketyöntekijöiden toimenkuvaan. Vuonna 2009 on alkanut yhteistyö Kanerva-kaste - hankkeen kanssa, joka on tuonut lisää verkottumista eri toimijoiden kesken. Yhteistyö on ollut esimerkiksi terveydenedistämistyötä mm. kouluissa kohderyhmänä yläasteikäiset ja siitä vanhemmat oppilaat.

6.3 Muistiliitto ry

Muistiliitto ry (ent. Alzheimer keskusliitto ry) on perustettu vuonna 1988 potilas- ja omaisjärjestö. Liiton taustalla on vuotta aiemmin perustettu Helsingin Alzheimeryhdistys, josta valtakunnalliseksi kattojärjestöksi erotettiin keskusliitto, nykyinen Muistiliitto ry. Liiton jäseninä on yhteensä 42 paikallista muisti-, Alzheimer- ja dementiayhdistystä. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry on yksi jäsen. Muistiliiton toiminta-ajatuksena on muistihäiriöisten ja dementoituvien ihmisten sekä heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä toimiminen. Liiton tehtävänä on edistää tämän kohderyhmän hyvinvoinnin ja elämänlaadun yleisiä edellytyksiä. Liiton perustehtävänä on muistisairaiden ihmisten edunvalvonta. Valtakunnallinen vaikuttaminen kohderyhmän asioissa on tärkeänä osana liiton toimintaa. Liiton arvoina ovat luotettavuus, inhimillisuus, tavoitteellisuus ja yhteisöllisyys. Muistiliitto ry:n toiminnasta vastaa Muistiliiton hallitus, toiminnanjohtaja, alueohjaajat ja erityisasiantuntijat esim. lakiasiat ja kuntoutus. Muistiliitto järjestää koulutusta ja seminaareja ja on mukana erilaisissa kehittämishankkeissa sekä julkaisee materiaalia koulutus- ja tiedotuskäyttöön. (Muistiliitto ry 2010)

Muistiliitto ry:n merkitys yksittäiselle jäsenelle on mielestäni oleellinen. Konkreettisella tasolla Muistiliitosta saa tietoa, neuvoa ja ohjeita arjen tilanteisiin muistisairaiden ja heidän läheistensä asioissa. Valtakunnallisella tasolla Muistiliitto tarjoaa mahdollisuuden verkostoitumiseen muiden jäsenjärjestöjen kanssa.

7 TUOTTEISTAMINEN

7.1 Tuotteistaminen

Tuotteistaminen on Holman (1996, 27) mukaan monivaiheinen ja laaja tapahtumaketju. Tuotteistamisessa ryhmitellään palvelut myytäviksi kokonaisuuksiksi eli tuotteiksi, joiden sisältö määritellään. Tuotteen laatu on tärkeässä asemassa. Asiakaslähtöisyys tuotetta määriteltäessä on oleellinen osa tuotteen sisältöä. Tuotteen tulee olla sellainen, että se vastaa asiakkaan tarpeisiin. Palveluja tuottavan yksikön toiminta-ajatuksen tulee olla tuotteistamisen peruspilari.

Veli Puttonen Promana Oy:stä käsitteli tuotteistamista Hyvopa-hankkeen järjestämässä luentotilaisuudessa Savonlinnassa Savonniemen kampuksella 18.1.2010. Hän kuvaasi tuotteistamista seuraavasti: Tuotteella on nimi, jota asiakas osaa kysyä. Tuotteistamisen kautta sisältö on konkretisoitavissa, ja se antaa lisäarvoa asiakkaalle. Tuotteistaminen antaa mahdollisuuden vertailun tekemiseen ja palvelun tuottajan erikoistumiseen. Tuotteistamisen kautta koko sektori on hallinnassa. Tuotteistamisen tuloksena on palvelulle saatavilla selkeä hinta. Veli Puttonen toi myös esille sen, että keskeistä kaikessa on kehittämisen näkökulma. Hänen mukaansa tuotteistaminen vastaa kysymyksiin, mitä palveluun kuuluu, kuka palvelusta vastaa, kenelle palvelu on tarkoitettu, miten palvelu eroaa muista, mitkä ovat palvelun tuotantokustannukset ja mitä palvelu maksaa. (Puttonen 2010.) Tyni ym. (2009, 162) määrittelevät tuotteistuksen perusideaksi tuotekuvauksen eli sen, mitä tuoteselosteessa lukisi, jos tuote olisi myytävänä. Tuotteella tulee olla siis määriteltävä sisältö, käyttötarkoitus, laatu sekä hinta.

Jämsä ja Manninen (2000, 13) kirjoittavat siitä, mikä on sosiaali- ja terveysalan tuote. Heidän mukaansa on vanhentunut määrittely tarkoittaa tuotteella materiaalisia tavaroita, kuten laitteita ja apuvälineitä, raaka-aineita jne. Nykyisin tuotteilla tarkoitetaan sekä tavaroita että palveluita tai vastaavasti tuote voi olla näiden yhdistelmä. Tuotteen tulee olla selkeästi rajattavissa, sisällöltään täsmennettävissä ja hinnoiteltavissa, olipa tuote sitten aineellinen tai aineeton tai näiden yhdistelmä.

Tuotteistettu palvelu pitää sisällään myös laadun ja siihen liittyvät tekijät. Jämsän ja Mannisen (2000, 127) mukaan sosiaali- ja terveysalan tuotteiden laadusta ovat kiinnostuneita tietenkin itse käyttäjät. He haluavat, että laadukas tuote vastaa heidän tarpeisiinsa ja täyttää heidän odotuksensa. Tuotteiden laadusta ovat kiinnostuneita myös eri viranomaistahot, jotka valvovat tuotteisiin kohdistuneiden vaatimusten täyttymistä. Tuotteen laadusta ovat kiinnostuneita tietenkin maksajat, omaiset ja alan asiantuntijat. Tuottajille laatuun liittyvien käsitteiden ja sisältöjen tietäminen sekä niiden soveltaminen tuotteistamisprosessin eri vaiheissa on noussut yhä tärkeämpään rooliin sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisessa.

7.2 Inhimillinen ja taloudellinen näkökulma tuotteistamiseen

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista 2. luvun 3. § pitää sisällään mm. sen, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä sekä häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Lisäksi hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Tässä yhteydessä haluan tuoda esille myös yleiset ihmisoikeudet, jotka juontavat juurensa vuoden 1948 Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokoukseen, jossa hyväksyttiin yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus. Muun muassa Kant korostaa eettisessä teoriassaan ihmisyyttä ja ihmisarvon kunnioittamista. Kaikki ihmiset ovat yhtä arvokkaita ja kaikilla ihmisillä on tiettyjä loukkaamattomia oikeuksia. (Juujärvi ym. 2007, 189.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista on tullut voimaan vuonna 2000. Lain tarkoituksena on edistää luottamuksellisuutta asiakassuhteessa, edistää asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laissa säädetään myös hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Sosiaalihuoltolain muutoksella 1.3.2006 täsmennettiin vanhuksien ja niiden henkilöiden, iästä riippumatta, jotka saavat Kansaneläkelaitokselta eläkettä saavan ylintä hoitotukea, pääsyä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. (Mäki-Petäjä-Leinonen ym. 2009, 8.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteeseen sisältyy lähes aina vuorovaikutustilanne, joka tukee tuotteen sisältöä. Vuorovaikutustilannetta ei teknologinenkaan kehitys voi korvata. Tämä inhimillinen näkökohta on tärkeää huomioida palvelutuotteita kehitettäessä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet voivat olla hyvinkin erilaisia. Ne edesauttavat joko välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita ja noudattavat alan eettisiä ohjeita. Koska tuotteiden sisältö on sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen, otetaan tuotetta kehitettäessä huomioon kohdeyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. (Jämsä & Manninen 2000, 13 - 14.)

Heli Karppinen on pro gradu -tutkielman päätelmissä todennut, että laitoshoidon korreloi erittäin paljon kustannusten suuruuteen. Palvelurakenteen muuttaminen avohoitopainotteisemmaksi antaa lisää tehokkuutta kunnan vanhustenhuoltopalvelutoimintaan.

Kokonaiskustannukset olivat tutkimuksen mukaan alhaisemmat niissä kunnissa, jotka olivat aloittaneet ajoissa palvelurakenteen muuttamisen avohoitopainotteiseksi, kuin niissä kunnissa, joissa oli paljon laitospaikkoja. (Karppanen 2007, 82.)

Holm ym. (2010, 38 – 39) tuovat esiin kirjoituksessaan, että hyvinvointipalveluiden kustannuksia voidaan säästää nykyisiä hoitorakenteita ja -kulttuuria muuttamalla. Ikääntymisen medikalisaatiosta tulee päästä eroon. Ikäänntyneiden elämänlaadun kannalta passivoiva ja ylilääkitsevä laitoshoido on erittäin kallis vaihtoehto. Muutoksia palvelutuotantoon voitaisiin saada lisäämällä yksilön omaa vapautta ja vastuuta hoi- vasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamispäätös ikäänntyneiden ympärivuorokautisen hoivan/hoidon uudistaminen on päivätty 15.9.2009. Siinä on asetettu työryhmä, jonka tavoitteena on hallitusohjelman, Kaste-ohjelman ja Ikäihmisten palvelujen laatusuosi- tuksen mukaisesti edistää ja tukea uusien palvelukonseptien kehittämistä ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoivaan ja hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

7.3 Hyvopa-hanke

Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa -hanke (HYVOPA) on Etelä-Savon maakuntaliiton rahoittama hanke. Hankkeen kesto-aika on 1.2.2009 – 8.2.2011. Hanketta hallinnoi Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuk- sen terveysala. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry oli hankkeessa mukana toimija- na. Toiminnanjohtaja on ollut vanhusten palveluasumisen työryhmä/intervallihoido jäsenenä. Tämän työryhmän tavoitteena oli kehittää menetelmiä laadun, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvioimiseksi sekä osoittamiseksi. Toiminnanjohtaja osallistui hankkeen yhteisiin seminaareihin, asumispalvelutyöryhmän seminaareihin, intervalli- hoidon työseminaareihin sekä Savonlinna Seudun Muistiyhdistys ry:n tuotteistamisen kehittämiseen työajanseurannan kautta.

HYVOPA-hankkeen idea on kummunnut tarpeesta selkiyttää tilaaja-tuottajakäytäntöjä sekä palveluiden ja tuotantokäytäntöjen läpinäkyvyyttä. Yhteistoiminta julkisen, yksi- tyisen ja kolmannen sektorin välillä auttaa palveluiden yhtenäisen sisällön kuvauksien (tuotteistus), laadun ja vaikuttavuuden määrittelemisessä. Väestön ikääntyminen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kysynnän kasvu ja kuntien vähenevät resurssit synnyt-

tävät tarpeita palvelutuotannon ja rakenteen monipuolistamiseen sekä uusien toimintamuotojen kehittämiseen. Hankkeen toimijat ovat lisäksi painottaneet julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välisen yhteistyön kehittämisen tarvetta ja tuoneet esille yhteistoiminnan puutetta hyvinvointipalvelujen tuotannossa. Palvelutuotantoon liittyvät tarpeet ovat myös esim. Kaste 2008 – 2011 - ohjelman tavoitteiden ja keinojen mukaisia. Hankkeen palvelutuotantoon liittyvät tarpeet ovat myös yhdenmukaisia Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakuntasuunnitelmien sekä Itä-Suomen EAKR:n toimenpideohjelman 2007 - 2013 toimintalinja 2:n ja 3:n painopistealueiden kanssa. (Hyvopa 2009.)

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n osalta hankkeen tavoitteena oli saada päiväpaikka Marian sekä Hoivakoti Onnin työajanseuranta toteutettua. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli työajanseurannan toteuttaminen ja sen tulosten myötä palvelujen tuotteistaminen. Kun palvelut on tuotteistettu, saadaan aikaan läpinäkyvyyttä. Lisäksi on tärkeää osoittaa päättäjille sekä asiakkaille ja heidän läheisilleen tarkemmin se, mitä palvelut sisältävät.

8 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuoda läpinäkyväksi Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toimintaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden sekä heidän läheistensä arjen tukijana, jotta muistisairautta sairastavan henkilön kotona asuminen voisi toteutua mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena on toiminnan tuotteistaminen erityisesti inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna.

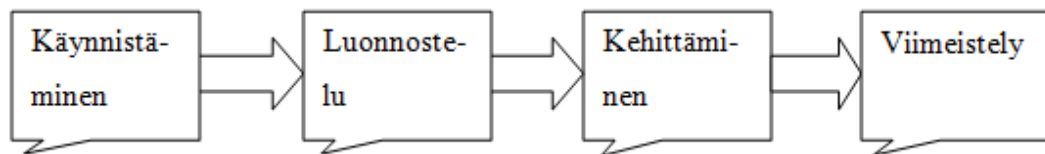
9 TUOTEKEHITYSPROSESSI KEHITTÄMISTYÖN JÄSENTÄJÄNÄ

Kehittämistyössä työn jäsentäjänä toimii tuotekehitysprosessi ja työskentely kuvataan sen eri vaiheiden kautta (ks. Jokinen 2001). Käytän kehittämistyössäni työajanseuranta, asiakaskyselyä ja haastatteluja työn eri vaiheissa. Haastattelut ja kyselyn vastaukset analysoin sisällönanalyysillä (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999). Työajanseuranta suoritettiin viikon mittaisena päiväpaikka Mariassa sekä Hoivakoti Onnissa. Seurannan tarkoituksena oli selvittää, miten työaika jakaantuu eri toimintojen kesken. Seuranta tuo henkilöstön roolin näkyväksi ja mahdollistaa näin palvelun kehittämisen yhdessä. Tämä on erinomainen laadun seurannan väline. Työajanseuranta tuo läpinäkyvyyttä

toimintaan ja yhteistyötahoille, ja sen kautta voidaan osoittaa paremmin, mikä vaikuttaa palvelun kustannuksiin. Haastatteleamalla Savonlinnan kaupungin sosiaalijohtajaa ja Sosterin sosiaalijohtajaa, pyrin selvittämään julkisen puolen näkemyksiä ja odotuksia yhteistyöltä. Muistisairautta sairastaville ja heidän läheisilleen suoritettiin kysely. Asiakkaiden ja heidän läheistensä mielipiteet toiminnasta ovat ensiarvoisen tärkeitä toiminnan kehittämisen ja palvelun ja kysynnän kohtaamisen näkökulmasta. Näiden menetelmien kautta haluan tuoda läpinäkyväksi Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n merkityksen asiakkaidensa hoidossa inhimilliseltä ja taloudelliselta kannalta.

9.1 Tuotekehitysprosessin vaiheet

Jokisen (2001, 14) mukaan tuotekehitysvaiheet voidaan jakaa neljään eri toimintavaiheeseen (Kuvio 1). Aion käyttää kehittämistyössäni Jokisen mukaan tehtyä jaottelua. Hän jakaa toimintavaiheet seuraavasti: käynnistäminen, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely.



KUVIO 1. Tuotekehitysprosessin vaiheet Jokisen (2001) mukaan

9.2 Käynnistämisvaihe

Oikeiden tuotekehittämishankkeiden käynnistäminen on Jokisen mukaan oleellista yrityksen menestymisen kannalta. Jämsä ja Manninen (2000, 28) tuovat esille myös sen, että tuotekehitysprosessin tavoitteet ja aikaansaannokset etenevät aina hankekohteisesti. Jokinen (2001, 18) korostaa, että tuotekehitysprosessin käynnistäminen edellyttää sen, että on olemassa oleva tarve ja idea sen toteuttamismahdollisuudesta.

Kehittämistyöni aiheen tarve nousi esille nykyisin sosiaali- ja terveysalalla vallitsevan kilpailutuksen mukanaan tuomista haasteista (Laki julkisten palvelujen hankinnoista 30.3.2007/348). Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry ei vielä vuoteen 2010 mennessä ole ollut mukana kilpailutuksessa, mutta tulevaisuuteen on varauduttava. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry on yhdistyspohjainen toimija, jonka tarkoituksena on tuottaa inhimillisesti ja taloudellisesti laadukasta palvelua muistisairautta sairastaville

henkilöille ja heidän läheisilleen. Taloudelliselta kannalta voitontavoittelu ei kuulu kolmannella sektorilla toimivan yhdistyksen toimintaan. Palveluiden sekä tuotanto-ikäntäntöiden läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön lisääntyminen ovat myös Hyvopa-hankkeen tavoitteita. Nämä yhteiskunnalliset ilmiöt ovat vaikuttaneet siihen, että kehittämistyöni sai alkunsa. Toteuttamismahdollisuus kehittämistyölleni avautui yhdistyksemme hallituksen myönteisen täydennyskoulutuspäätöksen avulla, kiitokset siitä heille!

Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen keskeinen tavoite on työelämälähtöisyys. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toiminta perustuu muistisairaahan henkilön kotona asumisen mahdollisimman pitkään tukemiseen. Tukimuotoina on päivätoiminta ja lyhytaikaishoivakoti. Tukimuotoja ovat lisäksi ohjaus ja neuvonta sekä vertaistuki- ja liikuntaryhmät vastasairastuneille ja läheisille. Yhteistyö kotihoidon kanssa on tärkeää ja kehittämistyöni yhtenä tärkeänä työelämän edustajana on Sosterin vastaava kotipalveluohjaaja. Hyvopa-hankkeen projektipäällikkö on auttanut työajanseurantaan liittyvissä haasteissa ja käynyt kouluttamassa henkilökuntaa ennen työajanseurannan alkua. Lisäksi Hyvopa-hankkeen vastaava projektityöntekijä on ollut suunnattoman suurena apuna työajanseurannan tulosten purkamisessa. Yhdistyksemme puheenjohtaja ja hallituksen jäsenet toimivat tarvittaessa ohjausryhmänä.

9.3 Luonnosteluvaihe

Jokisen (2001, 21) mukaan luonnosteluvaiheessa etsitään kehitettävälle tuotteelle vaihtoehtoisia ratkaisuluonnoksia. Luonnosteluvaiheen tärkeimmät työmenetelmät ovat erilaiset luovaan tekemiseen soveltuvat menetelmät. Tässä vaiheessa ei tehdä vielä yksityiskohtaisia ratkaisuja vaan ratkaisuperiaatteita selventäviä luonnoksia.

Tämän kehittämistyön luonnosteluvaiheen menetelmiä ovat päiväpaikka Mariassa sekä Hoivakoti Onnissa suoritettava työajanseuranta, lomakehaastattelu Sosterin sosiaalijohtajalle sekä Savonlinnan kaupungin sosiaalijohtajalle sekä Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n asiakkaille ja läheisille suoritettava asiakaskysely.

9.3.1 Päiväpaikka Marian ja Hoivakoti Onnin työajanseuranta

Ensimmäisen kerran työajanseurantaan liittyvä tiedottaminen henkilöstölle tapahtui päiväpaikka Marian ja Hoivakoti Onnin yhteisessä tiimipalaverissa 4.2.2010. Tuolloin kerroin myöhemmin keväällä toteutettavasta työajanseurannasta ja kuulostelin kuinka asia otettaisiin vastaan. Henkilöstö suhtautui asiaan jännittyneen myönteisesti. Otin yhteyttä Hyvopa-hankkeen projektipäällikköön työajanseurantaan liittyvästä koulutuksesta. Mielestäni oli tärkeää, että kouluttaudutaan hyvin ennen seurannan aloittamista. Koulutus antaa henkilöstölle varmuutta asiaa kohtaan ja uskoakseni lisää myös motivaatiota. Projektipäällikkö oli valmis antamaan asiantuntemuksensa käyttöömme. Sovimme koulutuksen ajankohdasta ja siitä, että koulutus olisi mahdollisimman käytännönläheinen.

Projektipäällikkö tuli työyhteisöömme keskiviikkona 12.5.2010 klo 15.00 - 16.00 pitämään koulutusta työajanseurannasta. Työvuorosuunnittelulla mahdollistettiin se, että henkilöstöstä oli paikalla mahdollisimman moni. Kaikki saivat itselleen projektipäällikön laatiman koulutuspaketin. Koulutuksessa käytiin yhteisesti läpi, mitä on toimintolaskenta ja toimintoanalyysi, miksi työajanseurantaa käytetään tuotteistamisessa, toiminnan suunnittelussa ja johdon apuvälineenä ja miten työajanseuranta tulisi rakentaa ja miten analysoida. Toimintolaskenta on kustannuslaskentatapa, jossa kustannukset jäljitetään aiheuttamisperiaatteen mukaisesti toiminnoille ja toiminnoilta edelleen laskentakohteelle, kuten palvelu ja asiakas. Tämä lisää kustannustietoisuutta ja kokonaisuuden hallintaa. (Lifflander 2010.) Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n kohdalla toiminto kuvaa sitä, miten resursseja käytetään tavoitteen saavuttamiseksi, esimerkkeinä toiminnoista hoidolliset toiminnot Mariassa/Onnissa: asiakkaan tulotilanne, viriketoiminta, liikunta ja hoidon päättyminen. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n kohdalla toimintojen kartoituksen pohjana sovittiin käytettäväksi jo olemassa olevia palvelukuvauksia. Toimintojen kuvaus on hyvin merkittävä osa toimintolaskennan onnistumista. Tämän pohjalta laaditaan työaikaseurantalomake.

Toteutettava ajanjakso työajanseurannalle sovittiin viikon mittaiseksi. Seuranta haluttiin tehdä mahdollisimman pian, ennen kesälomien suurinta sesonkia. Lisäksi itse työajanseurantalomakkeelle asetettiin kriteereitä: mahdollisimman helppo täyttää, lomakkeen täyttö ei saisi viedä aikaa itse perustyöstä kuin välttämättömän, ja seuranta tapah-

tuisi 15 minuutin jaksoissa. Päiväpaikka Marian ja hoivakoti Onnin puolelle tarvitaan erilaiset työajanseurantalomakkeet.

Ryhdyin laatimaan päiväpaikka Marian sekä Hoivakoti Onnin palvelukuvauksien pohjalta työajanseurantalomaketta ja ohjeistusta. Hyvopa-hankkeesta sain lisäksi tutkittavaksi erilaisia työajanseurantalomakkeita, esim. Mikkelin Sateenkaari ry:n mallin. Ne antoivat laatimalleni työajanseurantalomakkeelle suuntaviivoja; suoraan työyksikköömme ne eivät kuitenkaan käyneet. Jokainen työyksikkö on omanlaisensa, ja työajanseurantaan tarvitaan aina kyseisen työyksikön tarpeita vastaava lomake.

Työajanseurantalomakkeen ja ohjeistuksen laatiminen

Työajanseurantalomakkeen ja ohjeistuksen pohjana olivat päiväpaikka Marian ja Hoivakoti Onnin omat palvelukuvaukset. Päiväpaikka Marian sekä Hoivakoti Onnin palvelukuvaukset on käyty läpi henkilöstön kanssa vuoden 2010 alussa. Kategorioin työajanseurantaan varten työn viiteen suurempaan kokonaisuuteen. Kokonaisuudet olivat seuraavat: välitön asiakastyö eli asiakkaan kanssa tehtävä työ, välillinen työ eli asiakas ei ole fyysisesti läsnä, tukipalvelut sekä muuta. Näiden kokonaisuuksien alle ryhmitte- lin toiminnot alakategorioihin. Tämän jälkeen alakategorioissa olevat toiminnot jaettiin vielä pienempiin osiin, jotka ilmensivät itse toimintoa konkreettisella tasolla. Tämä jako ei enää näkynyt itse työajanseurantalomakkeella, koska silloin lomakkeesta olisi tullut liian suuri ja vaikea täyttää. Seurannan tarkoituksena ei ollutkaan suorittaa seuranta näin yksityiskohtaisesti. Laadin rinnalle ohjeistuksen, jossa oli näkyvillä yksityiskohtainen jako. Itse työajanseurantalomake on laadittu Excel- taulukkolaskentaohjelmaa hyväksi käyttäen. Seuranta tapahtui 15 minuutin jaksoissa niin, että yksi ruksi taulukossa vastasi 15 minuuttia. Tämän lisäksi tarpeen vaatiessa 15 minuutin aikajakson voi puolittaa täyttämällä ruudukkoon kauttaviivan. Seurantalomakkeessa tunti oli jaettu neljään 15 minuutin jaksoon, ja tuntisarakkeita oli kymmenen. Laadin työajanseurantalomakkeen päiväpaikka Mariaan (liite 1) ja ohjeistuksen (liite 2) sekä Hoivakoti Onniin työaikaseurantalomakkeen (liite 3) ja ohjeistuksen (liite 4).

Henkilöstön kanssa yhdessä toteutettu työn kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää ja on edellytys hyvään tulokseen pääsemiseksi. Jokaisen henkilön mukana oleminen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää. Yhdessä harkitaan eri vaihtoehtoja, käydään

niistä keskustelua ja tehdään päätöksiä. Mäkisalo-Roposen (2004, 81) mukaan yhteisesti suunniteltu toiminta ja yhdessä tehdyt päätökset antavat mahdollisuuden niihin sitoutumiseen.

Laadittuani työajanseurantalomakkeet ja yksityiskohtaiset ohjeistuslomakkeet, pidimme tiimipalaverin 27.5.2010, jossa kävimme ne läpi yhdessä henkilöstön kanssa. Hoivakoti Onnin henkilökunnan kanssa teimme muutamia muutoksia työajanseurantalomakkeeseen. Muutokset liittyivät asiakkaan tulotilanteessa tapahtuvaan lääkehoitoon. Sovimme yhteisesti, että asiakkaan valmiiksi jaetun dosetin tarkastus tulotilanteessa ja tarvittaessa tulotilanteen lääkejako siirretään välilliseen työhön, jolloin asiakas ei ole fyysisesti läsnä. Sovimme tehtävistä muutoksista ja siitä, että esitestauspäivä pidetään seuraavana päivänä. Lisäksi sovimme esitestauksen palautteen annettavaksi 31.5.2010 ja varsinaisen työaikaseurantaviikon toteutettavaksi 1.6. - 7.6.2010 päiväpaikka Mariassa arkipäivinä klo 8.00 - 16.00 ja Hoivakoti Onnissa joka päivä ympärivuorokautisesti 1.6.2010 aamuvuorosta klo 7.00 yövuoron loppuun 8.6.2010 klo 7.00.

Esitestauksessa ilmeni sekaannusta työajanseurantalomakkeen täytössä. Lomaketta olikin täytetty ”pystysuuntaan” eikä ”vaakasuuntaan” vasemmalta oikealle, kuten oli tarkoitus. Selkeytin esitestauksen perusteella lomaketta niin, että lomakkeen yläreunaan tuli ”juoksevasti” tunnit näkyviin ja oikein täytetty työajanseurantalomake jätettiin mallikappaleeksi. Henkilökunta koki lomakkeen nyt selkeämpänä ja varsinaiseen työajanseurantaan oli varmempi lähteä.

Työajanseuranta oli kaiken kaikkiaan monivaiheinen prosessi työyhteisössä. Seuraavan prosessikaavion (kuvio 2) avulla kuvaan lyhyesti sitä, miten eri vaiheiden kautta edettiin käytännön toteutukseen.



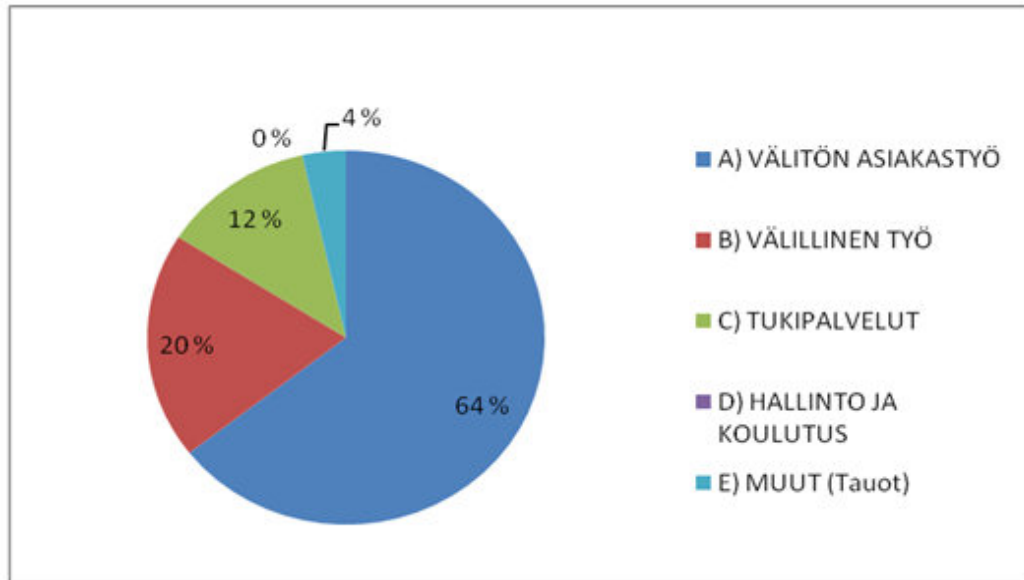
KUVIO 2. Työajanseurantaprosessi

9.3.2 Päiväpaikka Marian työajanseurannan tulokset

Päiväpaikka Mariassa kävi työajanseurannan aikana, siis viitenä arkipäivänä, yhteensä 51 asiakasta. Päivätoiminnan asiakaskunta koostuu muistisairautta sairastavista henkilöistä, jotka ovat sairauden eri vaiheissa. Tässä työajanseurannassa ei ole huomioitu sitä, minkä asteisia toimintakyvyiltään asiakkaat ovat ja kuinka paljon eri toimintakykyasteen mukaisessa sairauden vaiheessa olevan henkilön hoitoon menee työaika. Seurannan tarkoituksena oli kartoittaa yleensä työajan jakautumista työpäivän aikana. Päiväpaikka Marian työajanseurantaan osallistui kaksi päiväpaikassa päivittäin työskentelevää hoitajaa sekä lisäksi kolmena päivänä kolmas hoitaja sisäisen kierron mukaan Hoivakoti Onnin puolelta. Purin jokaisesta hoitohenkilöstön päivittäin täyttämästä työajanseurantalomakkeesta tiedot manuaalisesti päiväkohtaiseen yhteenvetolomakkeeseen. Muuntotaulukon avulla (yksi ruksi= 15 min) muutin minuutit tunneiksi. Syötin ne edelleen yhden desimaalin tarkkuudella excel-muotoiseen yhteenvetotaulukoon, joka laski lopuksi toimintokohtaisesti yhteen tulokset seurannan ajalta. Tulokset saattoi graafiseen muotoon Hyvopa-hankkeen projektityöntekijä.

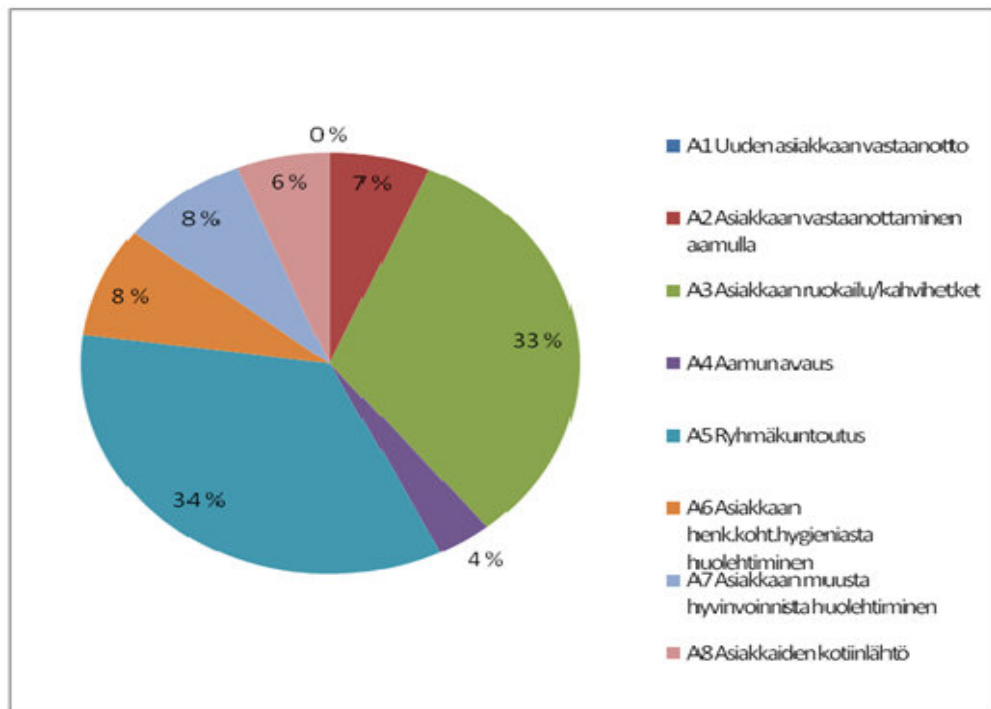
Työaikaseurannassa välitön asiakastyö on nimenomaan sitä työtä, mikä kohdistuu suoraan asiakkaan kanssa tehtävään työhön. Välillinen työ työajanseurannassa oli sitä työtä, missä asiakas ei ollut fyysisesti läsnä. Tukipalvelut koostuivat toiminnan/organisaation ylläpitoon liittyvistä toiminnoista. Kohta muuta sisälsi tauot.

Päiväpaikka Marian kokonaistyöaika (kuvio 3) jakaantuu niin, että välittömän asiakastyön osuus on yli 60 % ja välillisen työn osuus 20 %. Tukipalvelut vievät työajasta 12 % ja taukojen osuus on 4 %. Seuranta-ajankohtaan ei sisällynyt hallintoon tai koulutukseen liittyvää asiaa.



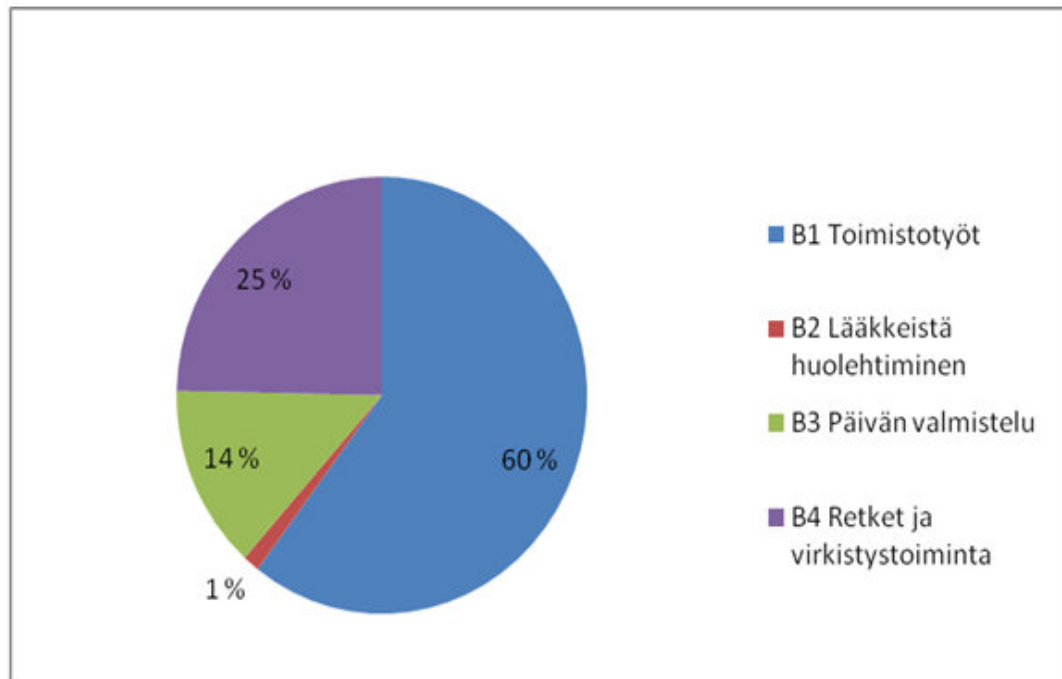
KUVIO 3. Päiväpaikka Marian kokonaistyöajan jakautuminen

Välitön asiakastyö (kuvio 4) jakaantuu yli 60 %:n osalta asiakkaan ruokailu- ja kahvihetkiin sekä ryhmäkuntoutukseen. Loppu kolmannes jakaantuu pienempiin osiin. Asiakkaiden vastaanottaminen aamulla päiväpaikka Mariaan sekä asiakkaiden kotiinlähtö vievät suunnilleen saman verran aikaa. Lisäksi asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta ja muusta hyvinvoinnista huolehtiminen on samansuuruinen eli 8 %. Aamunavauksen osuus on 4 %. Uusia asiakkaita ei seuranta-ajanjaksona tullut päiväpaikka Mariaan.



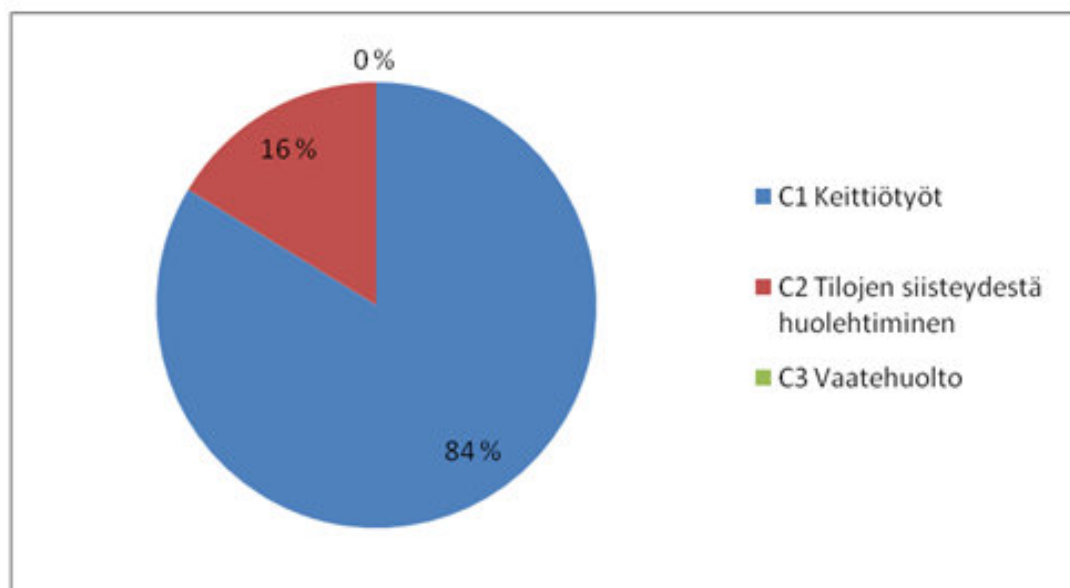
KUVIO 4. Päiväpaikka Marian välittömän työajan jakautuminen

Välillinen työ (kuvio 5) pitää sisällään toimistotyötä 60 %, retkien ja virkistystoiminnan suunnittelua ja alustavaa työtä 25 %. Seuraavan päivän valmistelua on 14 % ja päivätoiminnan asiakkaiden lääkkeistä huolehtimista 1 %.



KUVIO 5. Päiväpaikka Marian välillisen työajan jakautuminen

Tukipalvelut (kuvio 6) ovat lähes kokonaan keittiötyötä paitsi 16 % tilojen siisteydestä huolehtimista.

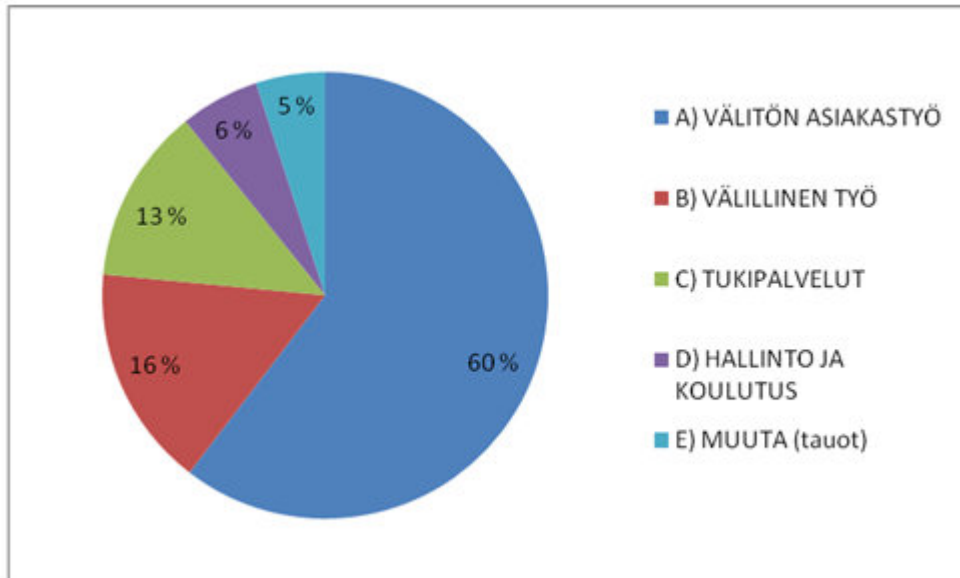


KUVIO 6. Päiväpaikka Marian tukipalveluihin käytetyn työajan jakautuminen

9.3.3 Hoivakoti Onnin työajanseurannan tulokset

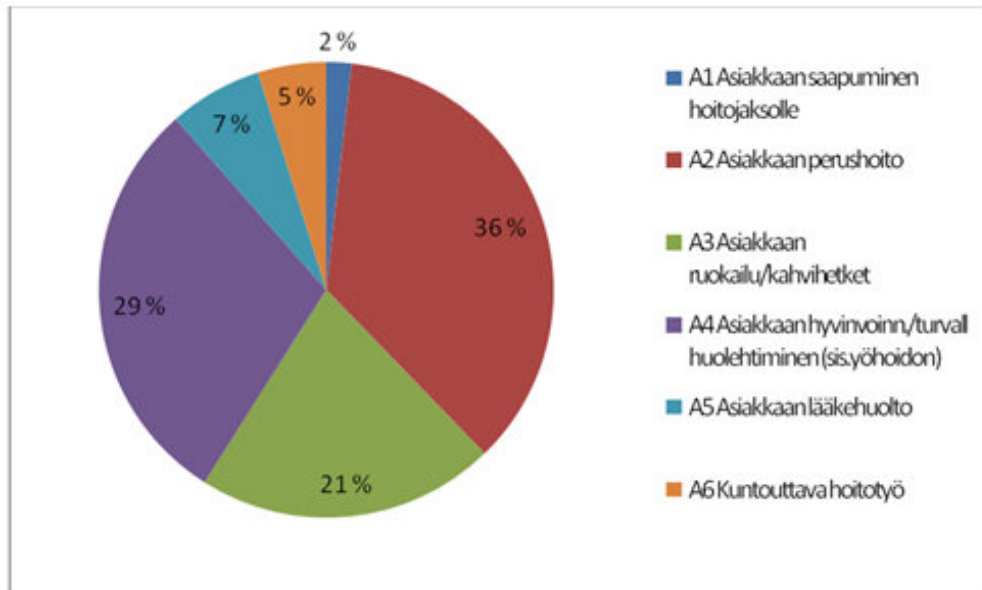
Hoivakoti Onni on ympärivuorokautinen lyhytaikaishoivakoti muistisairautta sairastaville asiakkaille. Työajanseurantaviikon aikana hoitajaksolla olleiden asiakkaiden Mini-Mental State Examination eli MMSE-muistitestin tulokset vaihtelivat 8/30 - 22/30 välillä. MMSE-muistitestin korkein pistemäärä on 30 pistettä. Jos tulos on 24 ja sitä heikompi, on se yleensä merkki poikkeavasta suorituksesta. Karkeat pisterajat ovat seuraavat: lievä dementia 18 - 23 pistettä, keskivaikea dementia 12 - 17 pistettä ja vaikea dementia 0 - 11 pistettä. Työajanseurannan tarkoituksena ei ollut kartoittaa sitä, minkä verran työaikaa menee toimintakyvyltään eri asteista muistisairautta sairastavan yksittäisen asiakkaan hoitoon, vaan tarkoituksena oli seurata yleensä työajan kokonaisjakautumaa viikon aikana. Purin jokaisesta hoitohenkilöstön päivittäin täyttämästä työaikaseurantalomakkeesta tiedot manuaalisesti päiväkohtaiseen yhteenvetolomakkeeseen. Muuntotaulukon avulla (yksi ruksi= 15 min) muutin minuutit tunneiksi. Syötin tulokset edelleen yhden desimaalin tarkkuudella excel-muotoiseen yhteenvetotaulukkoon, joka laskee lopuksi toimintokohtaisesti yhteen tulokset seurannan ajalta. Tulokset saattoi graafiseen muotoon Hyvöpa-hankkeen projektityöntekijä.

Hoivakoti Onnin kokonaistyöajasta (kuvio 7) 60 % on välitöntä asiakastyötä, 16 % on välillistä työtä, tukipalvelujen osuus on 13 % ja hallinnon sekä koulutuksen osuus 6 %. Taukojen osuus on 5 %.



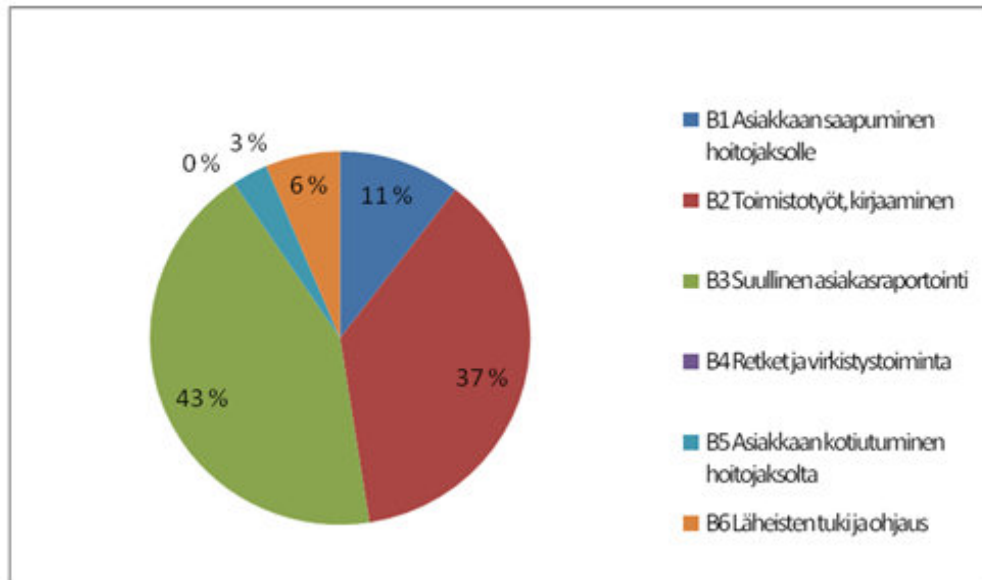
KUVIO 7. Hoivakoti Onnin kokonaistyöajan jakautuminen

Välitön asiakastyö (kuvio 8) on suurimmalta osaltaan perushoitoa. Seuraavana on asiakkaan hyvinvoinnista ja turvallisuudesta huolehtiminen, joka sisälsi yötyön. Asiakkaan ruokailu ja kahvihetket olivat välittömästä asiakastyöstä 21 %, kuntouttava hoitotyö 5 % ja asiakkaan lääkehoidon osuus 7 %. Asiakkaan saapuminen hoitajaksolle oli 2 %.



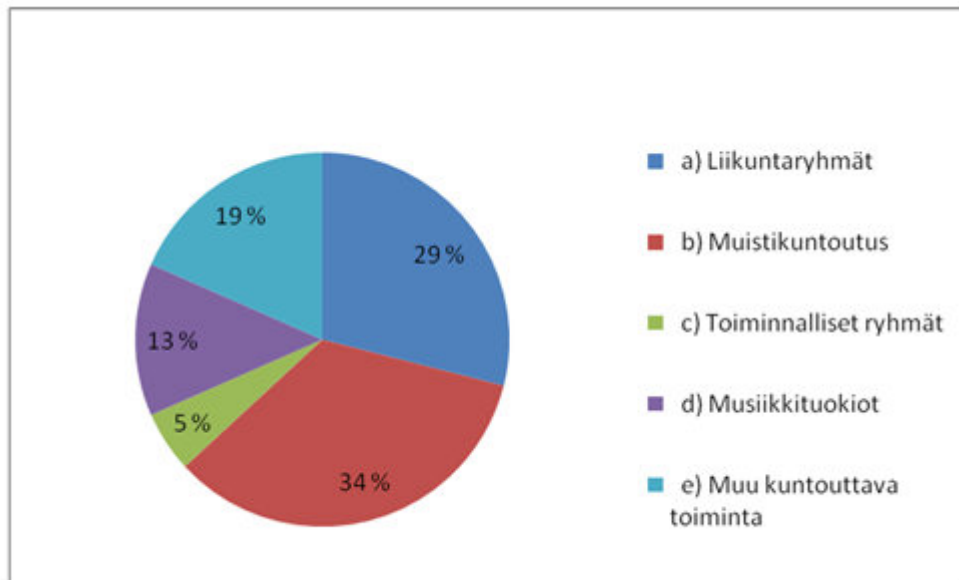
KUVIO 8. Hoivakoti Onnin välittömän työajan jakautuminen

Välillinen työ (kuvio 9) on suullista asiakasraportointia lähes puolet, toimistotyön ja kirjaamisen osuus on myös merkittävä eli 37 %. Asiakkaan saapumista hoitajaksi välillisen työn osuus on 11 %. Asiakkaan kotiutua hoitajaksi välillisen työn osuus on ollut 3 % ja läheisten tukeen ja ohjaukseen on mennyt aikaa 6 % välillisestä työstä. Seuranta-aikana ei ollut retkien tai virkistystoiminnan järjestelyjä.



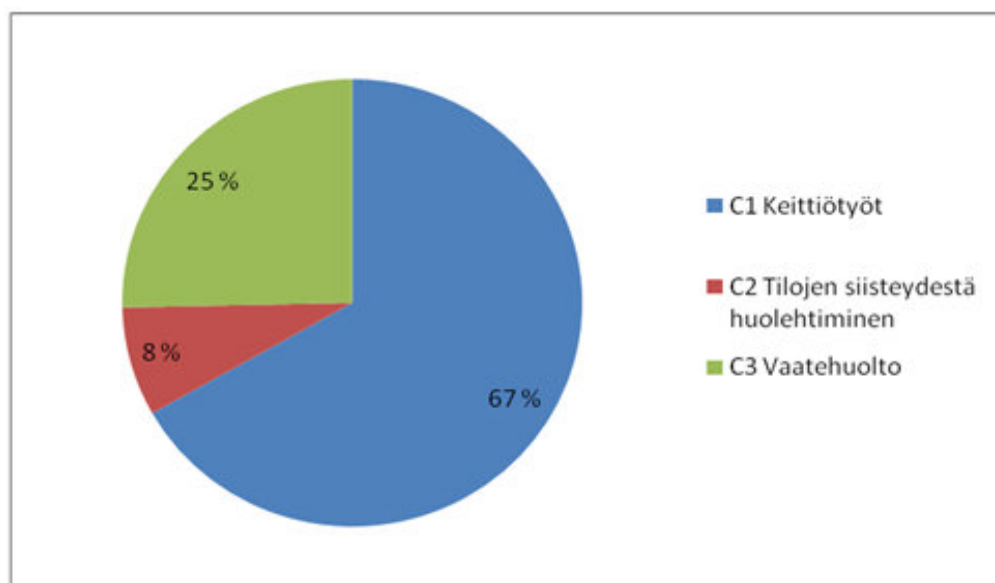
KUVIO 9. Hoivakoti Onnin välillisen työajan jakautuminen

Kuntouttava hoitotyö (kuvio 10) jakaantui erilaisten toimintojen kesken seuraavasti: muistikuntoutus 34 %, liikuntaryhmät 29 %, muu kuntouttava toiminta 19 %, musiikkituokiot 13 % ja toiminnalliset ryhmät 5 %.



KUVIO 10. Hoivakoti Onni kuntouttava hoitotyö

Tukipalvelut (kuvio 11) koostuivat keittiötöistä 67 %, vaatehuollosta 25 % sekä tilojen siisteydestä huolehtimisesta 8 %.



KUVIO 11. Hoivakoti Onni tukipalveluihin käytetyn työajan jakautuminen

9.3.4 Sosiaalihohtajan ja perusturvajohtajan haastattelut ja niiden tulokset

9.3.4.1 Aineiston hankinta ja analyysi

Hirsjärven ym. (2007, 202 - 205) mukaan haastattelu on eräänlaista keskustelua. Tutkimusta varten tehty haastattelu on systemaattisen tiedonkeruun muoto, jolla on tavoitteet ja jonka avulla pyritään mahdollisimman luotettavien ja pätevien tietojen saamiseen. Tutkimushaastatteluja on eroteltu sen mukaan, miten tarkasti säädeltyjä, strukturoituja ne ovat. Ääripäät ovat strukturoitu haastattelu ja strukturoimaton haastattelu. Ensiksi mainitun haastattelutyypin piirteinä on lomaketta apuna käytettävä täysin esittämisjärjestyksessä tapahtuva haastattelu. Jälkimmänen strukturoimaton eli vapaa haastattelu tapahtuu niin, että haastattelijalla on mielessään vain tietty aihealue, jonka ympärillä keskustelu käydään vapaasti rönsyillen. Hirsjärvi ym. (2007, 202 – 205) toteavat, että tutkijan on itse päätettävä, mikä menettely sopii parhaiten omaan tutkimukseen ja toisi näin ollen myös parhaimman tuloksen. Metsämuuronen (2003, 189) toteaa että, avoin haastattelu on omiaan esimerkiksi silloin, jos haastateltavia on vähän.

Valitsin tiedonhankintatavakseni avoimen haastattelun, koska haastateltavina oli vain kaksi henkilöä. Haastattelin erikseen Savonlinnan kaupungin perusturvajohtajaa sekä Sosterin sosiaalihohtajaa selvittääkseni heidän näkemyksiään muistisairautta sairastavien henkilöiden palvelutarpeista Savonlinnassa sekä muistiyhdistyksen roolia palvelujen tarjoajana. Kumpikin antoi haastattelun omissa nimissään. Sovimme sähköpostin välityksellä haastatteluajankohdat ja lähetin heidän toivomuksestaan etukäteen haastattelukysymykset (liite 5) tutustumista varten. Haastattelukysymykset olivat seuraavat: 1. Minkälaisena näette tulevaisuuden ja palvelutarpeet muistisairautta sairastavien kohdalla Savonlinnassa? 2. Minkälaisia odotuksia teillä on palvelujen suhteen ja miten näette Muistiyhdistyksen roolin siinä? 3. Haluatteko tuoda esille jotain muuta? Haastattelussa lomake toimi keskustelun pohjana. Tosin haastattelussa tuli esille kysymysten ulkopuoleltakin aineistoa, jota hyödynsin. Kirjasin paperille haastattelun aikana ydinasiat, jotka analysoin induktiivisen sisällön analyysin menettelytapaa käyttäen.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällön analyysissä pyritään aikaansaamaan sellaisia malleja, joilla tutkittava ilmiö voidaan esittää tiivistetyssä muodossa, mikä puolestaan auttaa tutkittavan ilmiön käsitteellistämistä. Sisällön analyysia voidaan käyttää päiväkirjojen, puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden tai muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Induktiivinen sisällön analyysi on aineistosta lähtevä analyysiprosessi. (Kyngäs ym. 1999 3 - 5.)

Haastatteluaineiston niukkuuden vuoksi (n=2) aineistoa ei ole pystytty kategorioimaan, vaan aineisto on käsitelty yhteenvedonomaisesti haastattelukysymysten mukaan. Tuloksia ei siis eritellä haastateltavien mukaan.

9.3.4.2 Haastattelun tulokset

Tulevaisuuden palvelutarpeet muistisairautta sairastavien kohdalla Savonlinnassa

Haastatteluissa nousi selkeästi esille se, että muistisairautta sairastavien palvelun tarve kasvaa tulevaisuudessa. Hoitajista tulee olemaan pulaa, ja teknologian käyttö kotona asuvien ikäihmisten kohdalla tulee lisääntymään. Koko palvelujärjestelmän tulee mukautua kasvavaan tarpeeseen. Järjestelmän tulee olla valmis vastaanottamaan muistisairautta sairastavia niin, ettei erityistä palvelua tarvitsevia tarvitse osoittaa omana ryhmänään. Palveluasumisessa ja kotihoidossa tulee kuitenkin varautua muistisairautta sairastavien asiakkaiden kasvavaan määrään. Esimerkiksi

” Eräaseen uuteen palveluasumisen paikkaan siirtyneistä 53:sta vanhuksesta yhdeksän oli sellaista, joiden kohdalla ei voi puhua muistisairaudesta, vaan toimintakyky oli alentunut jostain muusta syystä.”

Odotukset palvelujen suhteen ja Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n rooli palvelun tarjoajana

Haastatteluissa nousi esille se, että yhdistyksessä on olemassa olevaa tieto-taitoa muistisairautta sairastavien päivätoiminnasta ja lyhytaikashoidosta. Kokemukseen perustuvia hyviä käytäntöjä ja menettelytapoja olisi tulevaisuudessa hyvä jakaa myös muille tahoille, myös ympäristökuntiin, esimerkiksi järjestämällä koulutusta ja olemalla ”sanansaattajana” ja ”viestinviejänä” tiedon ja koulutuksen suhteen. Hyvänä asiana nähtiin se, että yhdistys on kouluttanut henkilöstöään oman ammattitaitonsa ylläpitoon. Muistiyhdistys on toimijana pieni, joten uhkia on tulevaisuudessa, mutta myös vahvuuksia, koska pienessä yksikössä on joustoa ja nopeutta. Muistiyhdistyksen sijainti kuudennessa kerroksessa nähtiin haasteellisena, ja sitä tulisi tulevaisuudessa pohtia. Yhdistyksen rooli omaishoitajien tukijana nähtiin tärkeänä.

9.3.5 Päiväpaikka Marian sekä hoivakoti Onnin asiakkaiden ja läheisten asiakaskysely

Asiakaskysely Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n asiakkaille ja heidän läheisilleen suoritettiin 16.10.2010 opetusravintola Paviljongilla pidetyn asiakkaiden ja läheisten ohjelmallisen iltapäivän yhteydessä. Yhteisen tilaisuuden tarkoituksena oli esitellä yhdistyksen toimintaa ja viettää vuorovaikutteinen iltapäivähetki mukavan ohjelman ja tanssin parissa. Läheisiä ja asiakkaita saapui tilaisuuteen yhteensä 76 henkilöä. Asiakaskyselylomake (liite 6) jaettiin alkuinformaation jälkeen jokaisen seurueen pöytään. Tarkoituksena oli, että asiakas ja hänen läheisensä täyttävät kyselylomakkeen yhdessä.

Asiakaskyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan iltapäivän päätteeksi päivässä mukana olleelle yhdistyksen henkilökunnalle. Näin haluttiin varmistaa se, että kyselylomakkeita palautuu riittävä määrä. Yksi läheinen halusi kirjoittaa palautteen omassa rauhassa kotonaan, joten se mahdollisuus hänelle suotiin. Palautteita tuli yhteensä 23 kappaletta, mitä voidaan pitää erittäin hyvänä määränä. Yhdessä seurueessa oli vähintään kaksi henkilöä, ja useampaan seurueeseen kuului läheisen lisäksi heidän lapsiaan puolisoineen.

Asiakaskyselylomakkeen kysymykset laadin niin, että niiden avulla saadaan vastauksia kehittämistyöni tutkimusteemoihin. Hirsjärven ym. (2007, 177) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tehdä johtopäätöksiä tulosten yleistettävyydestä. Pohjana on kuitenkin Aristoteleen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksityistä tapausta riittävän tarkasti saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein, kun tarkastellaan ilmiötä yleisemmällä tasolla.

Kartoitin sitä, mikä merkitys vastaajien mielestä on yhdistyksen palvelutoiminnalla asiakkaan/läheisen hoidossa, vastaako yhdistyksen toiminta asiakkaiden ja läheisten odotuksiin ja tarpeisiin. Halusin myös tutkia sitä, miten asiakkaat ja läheiset kokevat Hoivakoti Onnin ja päiväpaikka Marian palvelun sisällön arjessa, onko saatavilla tukea ja ohjausta, onko henkilökunta asiantuntevaa ja osaavaa ja onko henkilökunnalla aikaa asiakkaan hoitamiseen. Halusin myös selvittää kokemuksia kuntouttavan toiminnan osuudesta ja siitä, kokevatko läheiset saavansa riittävästi tietoa läheisensä päivän kulusta yhdistyksen palveluita käyttäessään. Asiakaskyselylomakkeen kysymykset olivat päiväpaikka Marian ja Hoivakoti Onnin asiakkaille ja läheisille samat. Vastaukset voi halutessaan perustella jokaisen vastauksen jälkeen olevalle tyhjälle riville. Viimeisenä oli avoin kysymys jossa oli mahdollisuus tuoda esille kehittämisehdotuksia ja antaa ruusuja ja risuja.

Asiakaskyselylomakkeen arviointiasteikkona käytin Likert-tyyppistä mittaria. Tämän mittarin avulla on tarkoituksena mitata sisäistä subjektiivista tuntemusta, josta ollaan enemmän tai vähemmän samaa mieltä tai joka vastaa enemmän tai vähemmän omaa mielipidettä. Yleensä Likert-asteikko asemoidaan akselille ”täysin samaa mieltä” - ”täysin eri mieltä”. On todettu, että vastaajan kannalta helpompi asteikko on sellainen, jossa vaihtoehtoja on pariton määrä. Klassisin parittomista vaihtoehtoista on 5-portainen Likert-asteikko. (Metsämuuronen 2003, 71.)

Käytin 5-portaista asteikkoa niin, että vastaaja valitsi vaihtoehdon alleviivaamalla sen. Vaihtoehdot olivat seuraavat: ei ollenkaan, jonkin verran, kohtalaisesti, hyvin, erinomaisesti. Lisäksi vastaaja voi halutessaan perustella valitsemansa vaihtoehdon tyhjälle riville.

Kehittämistyöni oponoijat sekä muutama henkilöstön jäsen toimi asiakaskyselylomakkeen esitestaajana. He antoivat suullisen välittömän palautteen

lomakkeesta ja tein esitetyt korjaukset välittömästi. Näin oli varmempi lähtee suorittamaan kyselyä.

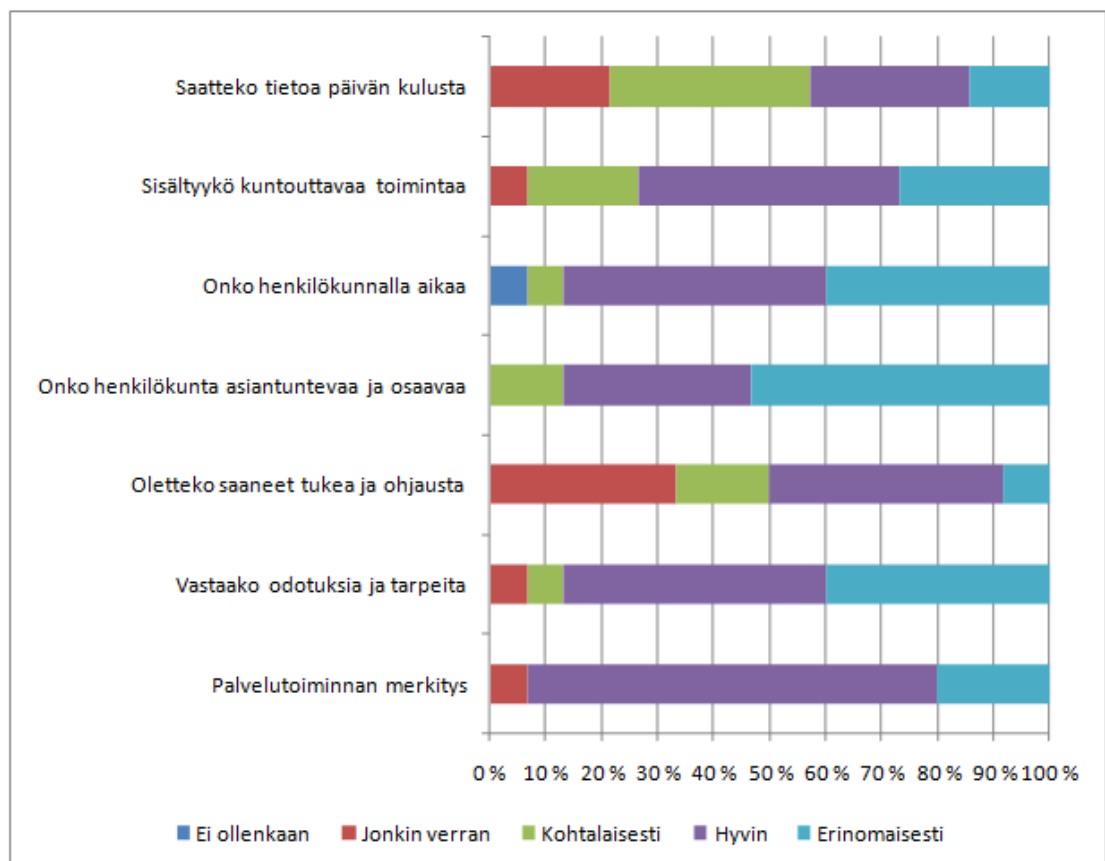
9.3.6 Asiakaskyselyn tulokset

Asiakaskyselyn Likert-asteikon mukaiset vastaukset on laadittu prosentiosuuksille esitettävän diagrammin muotoon. On yleensä kannattavaa tiivistää ja havainnollistaa tietoa niin, että oleellinen informaatio olisi nähtävissä yhdestä luvusta tai kuvasta, myös Excelin tai Power-Pointin esitysgrafiikka soveltuu hyvin kuvien tuottamiseen. (Metsämuuronen 2007, 477.)

Vapaasti vastatut perustelut sekä viimeinen avoin kysymys on käsitelty sisällön analyysin kautta kuitenkin niin, että alkuperäisilmaukset ovat keskeisessä asemassa.

9.3.6.1 Päiväpaikka Marian asiakaskyselyn tulokset

Yhteensä asiakaskyselylomakkeita palautettiin 23 kappaletta, joista 15 kappaletta oli päiväpaikka Marian asiakkaiden ja läheisten vastauksia.



KUVIO 12. Päiväpaikka Marian asiakaskyselyn tulokset

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n palvelutoiminnalla on vastaajista yli 90 %:n mielestä hyvin tai erinomaisesti merkitystä asiakkaan/läheisen hoidossa. Perusteluissa tuli esille sosiaalisen kanssakäymisen tärkeä merkitys asiakkaalle ja virkistäytyminen sekä omaishoitajan mahdollisuus omaan aikaan.

”Isäni odottaa keskiviikkopäivää, kertoo, että mukavaa oli vaikka ei tarkemmin muistakaan. Tärkeää että päivästä jää iloinen mieli.”

”Sukulaisten lisäksi uusia ihmissuhteita.”

”Pysynyt virkeämpänä.”

Yhdistyksen palvelutoiminta vastaa hyvin tai erinomaisesti odotuksia ja tarpeita yli 80 %:n mielestä. Noin 10 %:n mielestä palvelutoiminta vastasi odotuksia ja tarpeita jonkin verran tai kohtalaisesti. Näillä vastaajilla ei ollut perusteluja. Sen sijaan muissa vastauksissa tuli esille se, että toiminta on monipuolista ja innostavaa ja tuo sisältöä muistisairautta sairastavan henkilön arkeen.

”Halusin sisältöä isäni arkeen ja toimintakyvyn ylläpysymistä (psykinen fyysinen, sosiaalinen) Palvelutoiminta vastaa tähän.”

”Äiti jaksaa paremmin. Saamme itse tietoa äidin voinnista.”

”Kotona hoitava omainen voi levähtää.”

Tukea ja ohjausta koki vastaajista saaneensa jonkin verran tai kohtalaisesti 50 %, samoin 50 % koki saaneensa tukea ja ohjausta hyvin tai erinomaisesti. Perusteluissa tuli esille, että sairauteen liittyvää tietoa on saatu, yhdessä vastauksessa sairastunut itse vastasi, että kohtalaisesti ja omainen hyvin, yhdessä vastauksessa ei osattu sanoa, onko tukea ja ohjausta saatu. Suurimmassa osassa vastauksia ei ollut perusteluja. Yhdessä vastauksessa perustelut arvioinnille olivat seuraavat:

”Puh. soitot – voi soittaa milloin vain ja mistä asiasta vain - keskustelut tavattaessa: henk. kunnalla on aina aikaa ja myös taitoa. Osaamista.”

Henkilökunta on asiantuntevaa ja osaavaa vastaajista yli 80 %: n mielestä. Noin 15 %:n mukaan henkilökunta on kohtalaisesti asiantuntevaa ja osaavaa. Näissä vastauksissa ei ollut perusteluja. Sen sijaan perusteluissa tuli esille, että henkilökunta on ystävällistä, asiakkaan tarpeet huomioon ottavaa ja toimintaa jatkuvasti kehittävä.

”Näkyä kaikessa toiminnassa”

”Kyllä ovat..innostusta riittää työtä kohtaan. Uusia ideoita ym..”

Kokemukseen siitä, onko henkilökunnalla aikaa hoitamiseen, vastasi n. 85 % hyvin tai erinomaisesti. Kohtalaisesti vastasi noin 8 % ja noin 7 % ei ollenkaan. Perusteluna tässä vastauksessa oli:

”En ole kyllä kysellytkään apua”

Muita perusteluja oli:

”Kertoo ainakin paljon juttutuokioista hoitajien kanssa.”

”Ottavat vastaan ystävällisesti, eikä ole kiirettä”

Kysymykseen siitä, sisältyykö palveluun kuntouttavaa toimintaa, vastasi hieman yli 70 % hyvin tai erinomaisesti. Noin 20 % vastaajista koki, että kuntouttavaa toimintaa on kohtalaisesti ja noin 10 % jonkin verran. Vastauksissa oli perustelut neljässä vastauksessa. Yhdessä tuli esille liikuntaryhmät, toisessa myös muistin kuntoutus. Kahdessa vastauksessa nähtiin toiminta kokonaisvaltaisena kuntouttavana toimintana.

”Kuntouttavaa toimintaa on esim. koko päiväpaikka Mariassa käyntipäivä, siitä kun aamulla valmistautuu lähtemään ja illalla palaa kotiin. Vaihtoehto kun olisi sohvalla istuminen ilman mitään aloitekykyä.”

Läheisen päivän kulusta koki saavansa tietoa hyvin tai erinomaisesti noin 40 % vastaajista. Jonkin verran tai kohtalaisesti tietoa koki saavansa noin 60 %. Niissä vastauksissa, joissa oli perustelut, tuli esille, että reissuvihko on ollut toimiva tiedonväline.

”Reissuvihko toimii! Jos vihko vaan tulee mukaan...”

Yhdessä vastauksessa ei osattu sanoa tiedon saannista koskien läheisen päivän kulkua, koska kokemusta oli vasta niin vähän.

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa sai esittää kehittämisehdotuksia, ruusuja ja risuja tai tuoda esille jotain muuta, mitä ei ollut kysytty. Yhteensä 15 palautuneesta vastauslomakkeesta yhdeksässä oli vastattu tähän kysymykseen. Ruusuja annettiin kahdeksassa vastauksessa. Perusteluina oli, että sähköpostiviestit ja tiedotteet oli koettu hyvinä, samoin retket ja reissut. Lisäksi

”Kuljetus on hienosti järjestetty ja toimii hyvin.”

”Ruusuja myönteisyyden ilmapiiristä. Asiakas on aina hyväntuulinen Mariasta kotiin tultuaan.”

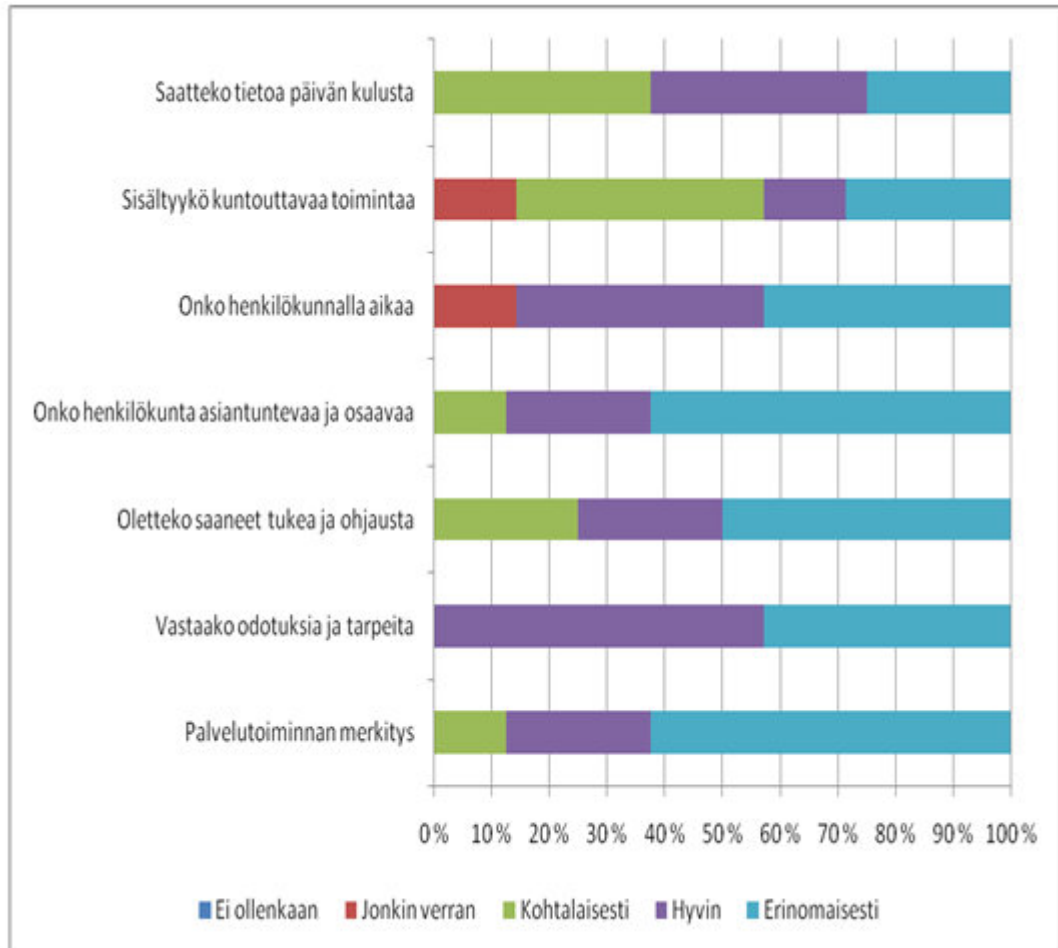
”Se rakkaus, jota osoitatte äitiämme kohtaan, on meillekin voimaa antavaa ja esimerkillistä. Muistisairaus on läheisille rankka kokemus, mutta yht. työssä kanssanne siitä voidaan tehdä myönteinen ja kaunis.”

Yhdessä vastauksessa tuli esille, että henkilökunta voisi sanoa joskus nimensä, koska

”..asiakkaat eivät ehkä muista tai kuule jos te hiljaa mainitsette joskus nimenne! Ohjelmanne tuntuu olevan sellainen, ettei se kaikkia ryhmiä satuta ollenkaan.”

9.3.6.2 Hoivakoti Onnin sekä päiväpaikka Marian tulokset yhteisiltä asiakkailta

Yhteensä asiakaskyselylomakkeita palautettiin 23 kappaletta, joista 8 kappaletta oli hoivakoti Onnin ja päiväpaikka Marian yhteisten asiakkaiden ja läheisten vastauksia.



KUVIO 13. Hoivakoti Onnin sekä Päiväpaikka Marian yhteisten asiakkaiden asiakaskyselyn tulokset

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n palvelutoiminnalla on vastaajista lähes 90 %: n mielestä hyvin tai erinomaisesti merkitystä asiakkaan/läheisen hoidossa. Hieman yli 10 % koki merkityksen kohtalaiseksi. Perusteluissa tuli esille se, että läheinen saa aikaa itselleen ja omille harrastuksilleen sekä hengähdystauon jaksakseen taas paremmin.

”Oman jaksamisen vuoksi ja se, että omaiseni sekä itse tunnen turvallisuutta omaiseni ollessa hoidossa Onni-kodissa.”

Yhdistyksen palvelutoiminta vastaa hyvin tai erinomaisesti odotuksia ja tarpeita kaikkien vastaajien mielestä. Perusteluina oli ystävällinen ja hyvä palvelu, liikuntaa ja ulkoilua toivottiin yhdessä perustelussa kuitenkin enemmän.

”Olen saanut Onnikotiin helposti paikan, tosin kerran petyin kun ei ollut paikkaa vaikka olin tilannut, petyin kun matka oli tilattu.”

”Mies tulee puhtaana kotiin, hyvin hoidettuna ja syöneenä, iloisena ja jaksaa paremmin.”

Tukea ja ohjausta koki vastaajista saaneensa noin 75 % hyvin tai erinomaisesti ja 25 % kohtalaisesti. Perustelu oli vain yhdessä vastauksessa:

”Hyviä neuvoja elämän arkeen ja vertaistukea toisilta”

Henkilökunta on asiantuntevaa ja osaavaa vastaajista melkein 90 %: n mielestä. Noin 10 %:n mukaan henkilökunta on kohtalaisesti asiantuntevaa ja osaavaa. Kolmessa vastauksessa oli perustelut:

”Kyllä voi tulla ymmärretyksi, kuulluksi haasteellisessa ja voimia kysyvässä työssä.”

”Henkilökunta on puh. kesk. mukaan osaavaa ja erittäin miellyttävää.”

”Ammattinsa osaavaa, juuri vanhustyöhön sopivia.”

Kokemukseen siitä, onko henkilökunnalla aikaa hoitamiseen, vastasi n. 85 % hyvin tai erinomaisesti. Jonkin verran aikaa vastasi noin 15 %. Perusteluita oli kahdessa vastauksessa, toisessa ei osattu sanoa ja toisessa luki:

”Kyllä ottavat huomioon läheisen toivomukset ja voi tehdä ehdotuksia.”

Kysymykseen siitä, sisältyykö palveluun kuntouttavaa toimintaa, vastasi hieman yli 40 % hyvin tai erinomaisesti. Kohtalaisesti vastasi myös hieman yli 40 %, ja vajaa 20 % vastaajista koki, että kuntouttavaa toimintaa on jonkin verran. Perustelu oli kolmessa vastauksessa. Yhdessä todettiin, että kuntosali on hyvä idea. Kuntolaitteita, esim. kuntopyörää, toivottiin hoivakotiin.

”Ulkoilua voisi olla enemmän, mutta koska henkilökuntaa ei riitä siihen tarpeeksi, se on ymmärrettävää.”

Läheisen päivän kulusta koki saavansa tietoa hyvin tai erinomaisesti yli 60 % vastaajista. Kohtalaisesti koki saavansa tietoa vajaa 40 %. Perustelut löytyivät puolelta vastaajista. Tietoa saa vastaajien mukaan sekä hoitajilta että hoidettavalta sekä reissuvihkosta. Lisäksi yhdessä kohtalaisesti -vastauksessa oli seuraava toivomus:

”Toivoisin esim. epikriisin tyyppistä yhteenvettoa mukaan pois lähtessä.”

Viimeinen kysymys oli avoin kysymys, jossa sai esittää kehittämissuhteita, ruusuja ja risuja tai tuoda esille jotain muuta, mitä ei ollut kysytty. Yhteensä kahdeksasta vastauksesta kolmessa oli vastattu avoimeen kysymykseen. Yhdessä toivottiin hengellistä ohjelmaa enemmän. Toisessa kiiteltiin hyvästä hoidosta ja kolmas oli seuraava:

*”Mielestäni Maria sekä Onni täyttävät hyvän hoidon laatuksiteerit, olen hyvin onnellinen että läheiseni on saanut olla hoidossa kumpaisessakin hoitopaikassa. Toivottavasti voi olla jatkossakin vielä pitkään.
Ps. Paikkana 6 kerroksessa tilat eivät ole parhaat mahdolliset, toivottavasti jatkossa pääsisitte katutasoon ja tilavampiin oloihin!!”*

9.4 Tuotteen kehittäminen

Jokisen (2001, 89) mukaan kehittämissuunnitellaan tuotteen yksityiskohdat niin, että viimeistelyvaiheessa tuote on yksikäsitteisesti tehtävissä. Jämsä ym. (2000) korostavat, että tuotteen kehittäminen menee eteenpäin niiden ratkaisuvaihtoehtojen mukaisesti, joita on luonnosteluvaiheen aikana tehty. Silloin kun tuotteen ominaisuus on informatiivinen, sen keskeinen sisältö pyritään tuomaan esille mahdollisimman ymmärrettävästi sekä täsmällisesti tosiasioihin perustuen. Informaation vastaanottajan tiedon tarve tulee huomioida. Informaation kohderyhmä voi olla heterogeeninen esim. asiakas, henkilökunta tai yhteistyötaho. Tämä asettaa informaation välittämiseen tarkoitetuille tuotteille haasteita asiasisällön määrän ja valinnan sekä mahdollisten tietojen muutosten tai vanhentumisen suhteen. (Jämsä ym. 2000, 54.) Myös Hietikko (2008, 55) korostaa asiakkaalta saadun oikeanlaisen informaation tärkeää merkitystä itse kehitysprosessissa.

Kehittämistyössäni asiakkaan mukaan ottaminen toteutui asiakkaille ja heidän läheisilleen suoritetun asiakaskyselyn muodossa. Henkilöstön toteuttama työajanseuranta antoi pohjaa tuotteistamisprosessille. Tuotekuvausta tehtäessä edellä mainitut tutkimustulokset toimivat kehittämissuunnitelman runkona. Tuotekuvauksen runkona käytetyn pohjajärjestelmän esimerkin sain Hyvopa -hankkeen projektipäälliköltä. Tarkastelin esimerkkijärjestelmää ja pohdin sitä, sopisiko se kuvaamaan yhdistyksen tarjoamaa palvelutoimintaa. Jämsä ym. korostavat, että informaation välittämiseen käytettävien tuotteiden keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan vastaanottajan tiedontarve huomioiden mahdollisimman ymmärrettävästi ja täsmällisesti. Informaatiota laadittaessa tulee pyrkiä eläytymään vastaanottajan asemaan. (Jämsä ym. 2000, 54 - 55.)

Ryhtyessäni laatimaan tuotekuvausta päiväpaikka Mariasta sekä Hoivakoti Onnista työajanseurannan ja asiakaskyselyn tulosten perusteella sekä jo olemassa oleviin palvelukuvauksiin peilaten, tarkastelin tuotekuvauksia kriittisesti ikään kuin ulkopuolisena, vastaanottajan roolista käsin. Jämsän ym. (2000, 56 - 57) mukaan tekstin tulee aueta lukijalle ensilukemalta ja tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä. Lisäksi tekstin kautta viestitään ammattikunnan arvoihin, kulttuuriin ja ihmiskäsityksiin liittyviä näkökohtia. Organisaatiot voivat valita painotuotteisiinsa yhtenäisen visuaalisen linjan, koska ulkoasun tyyli voidaan mieltää osaksi organisaation imagoa.

Kehittäessäni tuotekuvausta päiväpaikka Mariasta sekä Hoivakoti Onnista käsitteelin tuotekuvausta inhimilliseltä näkökulmalta asiakas ja hänen läheisensä huomioiden sekä taloudelliselta näkökulmalta yhteiskunnallisesti. Itse palvelukuvausmallilomakkeesta löytyi esimerkkimalleja, joista valitsin mielestäni tähän työhön parhaiten sopivan mallin. Muokkasin mallia vielä niin, että jätin mallilomakkeesta kolmannen sarakkeen pois, sarake olisi ollut huomioita varten. Halusin palvelukuvauksen olevan mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen sekä helposti luettava. (liite 7 ja 8). Tuotekuvausten visuaalinen ilme noudattaa yhdistyksen esitteiden mukaista visuaalista ilmettä.

9.5 Tuotteen viimeistely

Jokisen (2004, 96) mukaan tuotteen viimeistelyvaiheessa päätetään tuotteen yksityiskohdista ja ratkaistaan se, miten tuote valmistetaan. Jämsä ym. (2000, 80 – 81) korostavat myös yksityiskohtien hiomista sekä tuotteen palautteen ja arvioinnin merkitystä viimeistelyvaiheessa.

Päiväpaikka Marian sekä Hoivakoti Onnin palvelu/tuotekuvaukset (liitteet 7,8.) käytiin läpi henkilöstön kanssa yhdessä kohta kohdalta. Lisäksi päiväpaikka Marian hoitohenkilöstö perehtyi tarkemmin Marian palvelu-/tuotekuvaukseen ja Hoivakoti Onnin henkilöstö perehtyi tarkemmin Onnin palvelu-/tuotekuvaukseen. Tuotteen viimeistely perustui tiimipalaverissa 5.4.2011 jaettuun asiantuntijuuteen sekä yhteisöllisyyteen.

Hoivakoti Onnin tuote-/palvelukuvauksen kohdalla käytiin hedelmällistä keskustelua siitä, mikä on sopiva nimi kuvaamaan palvelua. Nimestä tulee ilmetä se, että kyseessä on lyhytaikainen, ympärivuorokautinen, kuntouttavaa hoivaa tarjottava palvelu muistisairautta sairastaville henkilöille. Sanoista ”kuntoutus” ja ”kuntouttava” käytiin vilkasta keskustelua. Henkilöstö koki tässä yhteydessä sanan ”kuntouttava” parempana vaihtoehtona. Valintaa perusteltiin sillä, että yksikössä on kuntouttava työote, joten sanana ”kuntoutus” koettiin palvelukuvauksen nimessä rajaavana.

Päiväpaikka Marian kohdalla lisättiin Savonlinnan kaupungin myöntämä kuljetustuki asiakkaille kohtaan ”palvelun hyödyt/asiakashyödyt”. Asiantuntijan näkökulmasta Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n hallituksen puheenjohtaja Virve Pasanen-Harju näki tärkeänä, että kohtaan ”palvelun tarkoitus” taloudellinen näkökulma, tulee teksti

muotoon ”Laitoshoito on huomattavasti kalliimpaa yhteiskunnalle”. Lisäksi sovimme puheenjohtajan kanssa siitä, että palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset esitetään yhdistyksen tuloslaskelmaan 2010 perustuen. Tulos- ja taselaskelmat ovat julkisia asiakirjoja.

Jokainen tuotteen viimeistelyvaiheeseen osallistunut henkilö oli aktiivisessa roolissa ja heidän näkemyksensä otettiin huomioon palvelukuvausten viimeistelyssä.

10 POHDINTA

10.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Yleistäen voidaan sanoa, että tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkimukseen osallistuville tulee selvittää tutkimuksen menetelmät, tavoitteet ja mahdolliset riskitekijät. Tutkimuksen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, ja tutkittavan tulee tietää, mistä on kysymys. Tutkimuksessa esille tulleet tiedot ovat luottamuksellisia, ja osallistujien tulee jäädä nimettömiksi, elleivät he itse halua identiteettinsä paljastuvan. Tutkimuksen on perustuttava rehellisyyteen. Tutkimusaiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää se, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimuksen aiheen valinta suoritetaan. (Tuomi ym. 2009, 129 – 131.)

Luotettavuuden arvioinnissa tulee tutkimusta käsitellä kokonaisuutena. Seuraavan listan kohtien tulee olla suhteessa toisiinsa: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoutuminen tutkimukseen, aineiston keruu (menetelmien käyttö), tutkimuksen tiedonantajat (henkilöllisyys ei saa paljastua), tutkija-tiedonantaja suhde (lukivatko tiedonantajat tutkimuksen tulokset ennen niiden julkaisua, muuttivatko heidän kommenttinsa tuloksia jne.), tutkimuksen kesto ja tutkimuksen raportointi. Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkijan on annettava lukijalle riittävästi tietoa siitä, kuinka tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksessa esitettäviä tuloksia. (Tuomi ym. 2009, 140 - 141.)

Opinnäytetyössäni työajanseurantaan osallistuneelle henkilöstölle selvitettiin se, miksi työajanseuranta suoritettiin ja kuinka se liittyi samalla myös Hyvopa-hankkeeseen. Henkilöstölle selvitettiin, mihin työajanseurannan tuloksia käytetään ja missä niitä julkaistaan. Henkilöstö oli siis tietoinen siitä mistä oli kysymys. Työajanseurantalomak-

keet täytettiin nimettöminä. Henkilöstö osallistui työajanseurannan jälkeen tulosten tarkasteluun ja yhdessä arvioitiin seurannan tuloksia. Lisäksi henkilöstö osallistui palvelu-/tuotekuvausten arviointiin tuotekehitysprosessin viimeistely vaiheessa. Henkilöstö perehtyi tarkkaan päiväpaikka Marian sekä Hoivakoti Onnin palvelu-/tuotekuvauksiin ja he toimivat niiden lopullisen muodon hyväksyjinä.

Asiakaskysely suoritettiin asiakkaiden ja heidän läheistensä yhteisessä iltapäivätapahtumassa. Ennen kyselylomakkeiden jakoa selvitettiin kuulijoille, mihin kyselyn tuloksia tullaan käyttämään, lisäksi tieto luki itse lomakkeessa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyn purkuvaiheessa kävin lomakkeet useaan kertaan läpi, jotta varmistuin tietojen siirtymisestä luotettavasti opinnäytetyöhöni. Lisäksi siirsin alkuperäisilmauksia suoraan opinnäytetyöhöni, saadakseni vastaajien äänen paremmin kuuluviin.

Sosiaalijohtajat antoivat haastattelut omissa nimissään ja olivat tietoisia siitä, mihin haastattelun tuloksia tullaan käyttämään.

10.2 Kehittämistyön käyttökelpoisuus ja tulosten tarkastelua

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuoda läpinäkyväksi Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toimintaa muistisairautta sairastavien asiakkaiden sekä heidän läheistensä arjen tukijana, jotta muistisairautta sairastavan henkilön kotona asuminen voisi toteutua mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena oli palvelutoiminnan tuotteistaminen erityisesti inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Palvelu-/tuotekuvaukset valmistuivat päiväpaikka Mariasta ja Hoivakoti Onnista. Kuvausten pohjana olivat työajanseuranta sekä kyselytutkimus asiakkaille ja heidän läheisilleen sekä palvelu-/tuotekuvaukset ovat jatkossa käyttökelpoisia informaation välineitä. Kuvaukset voidaan antaa kirjallisena asiakkaille sekä heidän läheisilleen. Yhteistyötahoille sekä palvelun tilaajalle palvelu-/tuotekuvaukset kertovat läpinäkyvästi toiminnan sisällöstä. Niiden avulla voidaan myös osoittaa paremmin palvelusta syntyvien kustannusten osuutta.

Suomessa kuluu muistisairautta sairastavien henkilöiden hoitoon jopa 4 miljardia euroa vuodessa, joka on kaikista sosiaali- ja terveystalouden menoista 6 %. Kustannuksista jopa 80 % liittyy pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksista. Yhden muisti-

sairautta sairastavan henkilön vuosikustannukset ovat keskimäärin 36 300 euroa, vastaavasti kotona asuvan muistisairautta sairastavan henkilön vuosikustannukset ovat 14 500 euroa. Tapa, jolla muistisairautta sairastavien tarpeisiin vastataan, vaikuttaa merkittävästi kustannuksiin. Inhimillisesti tarkasteltuna tavalla on suuri merkitys muistisairautta sairastavan henkilön ja hänen läheisensä elämänlaatuun. Pienetkin hoitokäytännön muutokset voivat kantaa pitkälle. Muistisairautta sairastavan henkilön mahdollisimman varhainen diagnosointi on kaikkien etu. Lääkityksen aloittaminen sekä räätälöidyt kotona asumista tukevat palvelut perheen tarpeita vastaavaksi ovat inhimillisesti ja taloudellisesti vaikuttavimpia. Palvelujärjestelmän tulee vastata muistisairautta sairastavien henkilöiden sekä heidän perheidensä tarpeeseen. Ohjaus, neuvonta, emotionaalinen tuki sekä läheisen mahdollisuus lepoon ja omaan elämään auttavat tukemaan sairastuneen kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tutkimusnäyttö sekä käytännön kokemukset osoittavat, että muistisairautta sairastavan henkilön raskaimman hoidon vaihetta voidaan lyhentää kiinnittämällä sairauden alkuvaiheessa huomiota tavoitteelliseen toimintakyvyn tukemiseen sekä läheisen tukemiseen. (Elo-niemi-Sulkava ym. 2008, 9 - 13.)

Työajanseuranta on myös erittäin hyvä työväline palvelun laadun seurantaan. Työajanseuranta on tuonut henkilöstön roolin näkyväksi, ja se mahdollistaa palvelun jatkuvan kehittämisen yhdessä. Henkilöstön rooli oli työajanseurannan onnistumisen kannalta merkittävä. Henkilöstö oli mukana alusta alkaen prosessissa. Yhteinen koulutus ennen seurannan alkua antoi mielestäni hyvän pohjan koko prosessille. Tällöin muodostui yhteinen ymmärrys siitä, miksi työajanseurantaan ryhdytään. Henkilöstön toiveet ja kehittämis ehdotukset huomioitiin. Tiimipalavereissa käsiteltiin esille tulleita asioita aina matkan varrella. Viestinnän osuus muutostilanteissa oli mielestäni merkittävä. Henkilöstö koki työajanseurannan odotettua vaivattomampana, ja se toivoo jopa uutta seurantaa joskus myöhemmin!

Åhmanin (2005, 78 - 79) mukaan onnistuneen muutoksen perusedellytys on se, että kaikki, joita muutos koskee, ovat tietoisia muutoksen syistä ja tavoitteista ja niitä on riittävästi pohdittu eri puolilta. Yhteinen pohdinta lisää ymmärrystä ja sitoutumista. Osallistuminen ja vaikuttamismahdollisuus muutoksiin ovat tärkeitä organisaatiossa sekä yksilö- että tiimitasolla.

Työajanseurannan tulokset vahvistivat Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n palvelutoiminnan asiakaslähtöisyyden. Välittömän työn osuus eli asiakkaan kanssa tehtävän työn osuus oli yli 60 % kokonaistyöajasta. Työajanseurannan tulokset antoivat konkreettista näyttöä palvelujen edelleen kehittämisen suhteen. Tukipalvelujen kohdalla havahduttiin nimenomaan keittiötyön suureen osuuteen. Konkreettisesti sovittiin tiimissä, että asiakkaita pyydetään systemaattisesti entistä enemmän mukaan toiminnalliseen työhön esim. päivätoiminnanohjaajan avuksi keittiötöihin, voileipien tekoon, pöydän kattamiseen, ruuan hakuun yhdessä ohjaajan kanssa jne. Kaiken kaikkiaan asiakkaan osallistumista arjen askareisiin lisätään.

Hoivakodin henkilökunnan kanssa käytiin hedelmällistä keskustelua siitä, kuinka välillisessä työssä olleen suullisen raportoinnin osuutta voitaisiin jatkossa vähentää. Tiivis raportointi, ei ylimääräisiä rönsyilyjä sinne ja tänne! Ajatuksia herätti myös asiakkaiden lääkehoitoon kuuluva osuus. Asiakkaiden saapuessa hoivajaksolle heillä on omat lääkkeet mukanaan. Kotihoidon kanssa ei ole olemassa yhteistä sähköistä tietojärjestelmää, joten asiakkaiden lääkitystietojen selvittäminen vaatii ajoittain runsaasti ”salapoliisityötä”. Tavoitteena olisi yhteistyön selkiyttäminen ja läpinäkyvyys kotihoidon kanssa. Informaation joustava kulku olisi kaikkien yhteinen etu. Lisäksi kuntouttavan hoitotyön osuus yllätti, mutta tiimipalaverissa asia selkiintyi. Työajanseurannassa kyseessä oli nimenomaan ohjattu kuntouttava toiminta. Hoitoyksikössä käytetään menetelmänä kuntouttavaa työotetta. Esim. perushoidon yhteydessä asiakasta ei auteta avuttomaksi vaan asiakasta kannustetaan osallistumaan askareisiin oman toimintakykynsä mukaan. Tätä kuntouttavaa toimintaa ei ollut työajanseurannassa eritelty, vaan se oli osana perushoitoa, mikä osaltaan selittää tulosta. Työajanseurannan osuus liittyi prosessina Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (Hyvopa)- hankkeeseen. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry oli hankkeessa mukana yhtenä toimijana. Hankkeen aikana mahdollistui yhdistyksen palvelutoiminnan läpinäkyvyyden lisääminen työajanseurannan kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma vuosille 2008 - 2011 eli KASTE-ohjelma nostaa esille asiakkaan kannalta aidosti yhtenäisen palvelukokonaisuuden kehittämisen. Yhtenäiset prosessit lisäävät käyttäjien tyytyväisyyttä ja taloudellinen tehokkuus lisääntyy. Asiakkaan näkökannalta aidosti yhtenäisen palvelukokonaisuuden toteuttaminen edellyttää eri ammattilaisten, hallintokuntien, järjestöjen, yksityissektorin ja kuntien yhteistyötä. (Kaste 2008 - 2011, 44 - 45.)

Peruspalveluministeri Risikon (2010, 5) mukaan Suomi tarvitsee kansallisen muistiohjelman. Sen laadinnassa on tärkeää ottaa huomioon koko hoitoketju muistisairautta sairastavan henkilön kohdalla ja tarkastella hoitoketjun toimivuutta ja laadun turvaamista. Kansallista muistiohjelmia valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Työryhmällä on vuoden määräaika.

Tämän opinnäytetyön kautta voidaan osoittaa Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n palvelutoiminnan osuutta ja merkitystä muistisairautta sairastavan asiakkaan ja hänen läheisensä hoito- ja palveluketjussa. Päiväpaikka Marian sekä Hoivakoti Onnin palvelu-/tuotekuvaukset tuovat konkreettisesti esille toiminnan sisällön asiakkaille ja heidän läheisilleen sekä yhteistyötahoille.

Heimonen ym. (2008, 147 - 150) painottavat, että palvelujen käyttäjien tarpeita vastaava kokonaisuus on olennaisinta. Kuntatalouden sekä kuntalaisten kannalta palvelut tulee järjestää niin, että painopiste on kuntouttavassa, kotona asumista tukevassa toiminnassa. Omaiset ovat muistisairautta sairastavien henkilöiden hoitamisessa avainasemassa ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen on kunnissa välttämätöntä. Yhteistyö kuntien ja järjestöjen sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa on olennaista. Muistisairautta sairastavien henkilöiden kuntoutuspalvelut ovat inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavia.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää vielä tarkemmin toimintakyvyltään eritasoisten muistisairautta sairastavien asiakkaiden hoivaan käytettyä työaika. Inhimillisestä näkökulmasta olisi tärkeää tuoda aina enemmän asiakkaiden ja heidän perheidensä ääni kuuluviin sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä. Perheen kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää. Eloniemi-Sulkavan (2002, 63) mukaan muistisairauteen sairastuminen tuo mukanaan monenlaisia negatiivisia vaikutuksia avioliittoon, mutta toisaalta se voi tuoda myös positiivisia muutoksia. Omaishoitajat ovat yleensä hyvin sitoutuneita hoitajan rooliinsa. Sosiaalihojaaja Sanna Hyyryläisen (2011) mukaan Savonlinnassa vanhuspuolen (Sosterin) omaishoidon tuen asiakkaita, joilla on virallinen omaishoidontuen sopimus, on tällä hetkellä yhteensä 118 perhettä.

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry haluaa tarjota muistisairautta sairastaville asiakkaille sekä heidän läheisilleen apua ja tukea sekä laadukkaita palveluja. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneet palvelu-/tuotekuvaukset, Päiväkuntoutus Päivä-

paikka Mariassa sekä Kuntouttava vuorokausi lyhytaikaista hoivaa tarjoavassa Hoivakoti Onnissa tuovat palveluille läpinäkyvyyttä inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna.

Opinnäytetyöni loppuun esitän Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n asiakkaiden tekemän runon, joka on syntynyt hoitohenkilöstön kannustamana ja ohjaamana.

”Makeat Mansikat

Mansikka on makoinen marja, tänä kesänä vielä maistamatta.

Metsämansikka kasvaa aholla tuolla,

sinne lapsuusmuistoissa palaamme:

aholla mummon kanssa mansikassa käytiin ja

välillä leikkiä yhdessä lyötiin.

Tuohituokkoseen mummo marjat keräsi

ja pikkutyttö punaposket suuhun pisteli.

Mansikoiden päälle sokeria ja maitoa laitettiin, sitten marjamaito suuhun pisteltiin.

Tämän onnen jälkeen lapsi päiväunille nukahti ja

tyytyväisenä tuhahti.

Ajat ovat muuttuneet, nyt torisiltaa askeleeni kopisee.

Torimyyjältä kysyn: ”Paljonko mansikat maksaa”.

Jos hinta on sopiva, ostan viisi koria.

Muistojeni mansikat paremmalta maistui, kun tutulla aholla aurinko niin lempeästi paistoi.”

(Päiväpaikka Marian asiakkaiden runo- ja tarinakokoelma)

LÄHTEET

Eloniemi-Sulkava, Ulla 2002. Supporting community care of demented patients. Kuopio university publications D. medical sciences 279. Department of Public Health and General Practice. Doctoral Dissertation.

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Saarenheimo, Marja 2009. Psykososiaalinen kuntoutus muistisairaiden ihmisten tukemisessa. Memo1/2009, 6. Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti. Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008. Ympäri vuorokautinen lyhytaikaishoito osa kotona asu-
misen tukemista. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi 2008 (toim.). Laadukkaat
dementiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eloniemi-Sulkava, Ulla, Sormunen, Saila & Topo, Päivi 2008. Dementia on erityisky-
symys. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi (toim.). Laadukkaat dementia-
palvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eloniemi-Sulkava, Ulla, Juva, Kati & Mäkelä, Matti 2010. Kotona asuvan muistisai-
raan hoito. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilikka. Muistisai-
raudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, Timo, Alhainen, Kari, Rinne, Juha & Soininen, Hilikka 2006. Muistihäiriöt
ja dementia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Erkinjuntti, Timo, Alhainen, Kari, Rinne, Juha & Huovinen, Maarit 2006. Muistihäi-
riöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Erkinjuntti, Timo, Hietanen, Marja, Kivipelto Miia, Strandberg, Timo & Huovinen,
Maarit 2010. Pidä aivosi kunnossa. Juva: WS Bookwell Oy.

Gränö, Sirpa, Heimonen, Sirkkaliisa & Koskisuu, Jari 2006. Kuntoutuksen sanakirja
muistihäiriö- ja dementia-työhön. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto

Gränö, Sirpa, Hyvärinen Meier, Päivi, Härmä, Heidi, Högström, Sari, Kaijanen, San-
na, Kalliomaa, Satu & Teleranta, Pirkko 2009. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja de-
mentia-työryhmän hoitotyön itsearviointiin ja kehittämiseen. Helsinki: Muistiliitto

Haapaniemi, Hannele 2008. Terveysjärjestöille näkyvyyttä. Sairaanhoitaja 12, 6 – 8.

Heimonen, Sirkkaliisa, Topo, Päivi & Voutilainen, Päivi 2008. Laadukkaiden demen-
tiapalveluiden pääperiaatteet. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi (toim.) Laa-
dukkaat dementia-työryhmän hoitotyön itsearviointiin ja kehittämiseen. Helsinki: Muistiliitto

Hietikko, Esa 2008. Tuotekehitystoiminta. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulun
kuntayhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu:
Otavan Kirjapaino Oy.

Holma, Tupu (toim.) 1996. Fysioterapiapalvelujen tuotteistamien, kustannuslaskenta ja hinnoittelu. Helsinki: Kuntatalon painatuskeskus.

Holm, Pasi, Huovari, Janne, Lahtinen, Markus & Mäki-Fränki Petri 2010. Tuottavuus ja työ kättä lyö – julkinen talous ei tasapainotu pelkästään säästämällä. Talous & Yhteiskunta 2, 38 – 39.

Hoivakoti Onni. Palvelukuvaus 2009. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry. Moniste.

Huhtamäki-Kuoppala, Minna & Heimonen Sirkkaliisa 2008. Neuvonta ja palveluohjaus auttavat kohdentamaan palvelut oikein. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi (toim.) Laadukkaat dementiaapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Huusko, Tiina 2001. Hip Fractures in Central Finland and Geriatric Rehabilitation After Hip Fracture Operation. WWW- dokumentti.
[http:// www.uku.fi/vaitokset/2001/Thuusko.htm](http://www.uku.fi/vaitokset/2001/Thuusko.htm). Ei päivytystietoja. Luettu 9.8.2010.

Hyvinvointipalveluiden läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa. Projektikoodi A30930. Etelä-Savon maakuntaliitto.

Hyyryläinen, Sanna 2011. Sosiaaliohjaaja. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sosiaalipalvelut. Savonlinna. Sähköpostivastaus 22.2.2011.

Hyvää päivätoimintaa dementoituville ihmisille 2005. Kokemuksia ja suosituksia Pohjoismaista. Opaskirjanen.

Jokinen, Tapani 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Hakapaino Oy.

Junes-Anttila, Aila 1996. Lyhytaikainen laitoshoidto dementoituneen vanhuksen kotihoidon tukena. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Juujärvi, Soile., Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus.

Juva, Kati, Voutilainen, Päivi, Huusko, Tiina & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2010. Pitkäaikaishoitoon joutumisen vaaratekijät ja hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilikka. Muistisairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karakainen, Minna 2011. Hyvinvointipalvelujen läpinäkyvyys osto- ja myyntiprosesseissa (HYVOPA) hanke-seminaari 25.1.2011. Luento: Tulevaisuuden hyvinvointipalvelut.

Karinharju, Outi 2004. Hyvinvointipalvelujen tuotteistaminen. Esimerkkinä kotipalvelu ja palveluasuminen. Tiivistelmä. Porin seudun aluekeskusohjelma/kilpailuttamisprojekti. Porin seutu Karhukunnat.

- Karppanen, Heli 2007. Kunnallisten vanhustenhuoltopalveluiden kustannukset ja toiminnan tehokkuus. Tampereen Yliopisto. Taloustieteiden laitos. Pro gradu.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3 - 11.
- Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/laki> Luettu 18.4.2011
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>) Luettu 27.4.2010.
- Lifflander, Päivi 2010. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry. Savonlinna. 12.5.2010. Luentomateriaali.
- Metsämuuronen, Jari 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Muistiliitto ry 2010. Liiton kotisivut. WWW-dokumentti.
<http://www.muistiliitto.fi> Ei päivitystietoa. Luettu 9.8.2010.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nikumaa, Henna 2009. Muistisairaahan ihmisen ja hänen omaisensa oikeusopas. Muistiliitto ry.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2007. Tarinat työn tukena. Helsinki: Tammi
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Pieninkeroinen, Ilkka 2010. Alkoholidementia ja muistisairaudet asumispalveluissa neurologian ylilääkärin luento Kotkassa 14. - 15.9.2010.
- Puttonen, Veli 2010. Läpinäkyvyys hyvinvointipalvelujen palvelutuotannossa ja tuoteistaminen. Työ ja keskusteluseminaari 18.1.2010.
- Möttönen, Sakari 2009. Muistiliitto ry:n järjestöpäivät 15.5.2009. Luentomateriaali.
- Päiväpaikka Maria 2009. Palvelukuvaus 2009. Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry. Painamaton julkaisu.
- Päiväpaikka Marian asiakkaiden runo- ja tarinakokoelma 2009. Talkootyötä runoillen. Painamaton julkaisu.
- Rinne, Juha 2010. Parkinsonin tauti ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilikka 2010. Muistisairaudet. Duodecim. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Risikko, Paula 2010. Suomi tarvitsee kansallisen muistiohjelman. Muisti 4, 5.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE vuosille 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 6. WWW-dokumentti
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittämisohjelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 6.4.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Asettamispäätös STM070:00/2009. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Savonlinnan kaupunki. Savonlinnan kaupungin strategia vuosille 2010 – 2015. WWW-dokumentti. http://www.savonlinna.fi/strategialuonnos_21.9.2009.pdf. Ei päivytystietoa. Luettu 7.4.2010.

Tirkkonen, Henna 2010. Lyhytaikaishoidon laadun kehittäminen hoivakoti Onnissa. Laatuksenteorian päivittäminen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turunen, Tuija 2008 Päivätoiminta tukee muistioireisen ja hänen perheensä arjessa selviytymistä. Teoksessa Sormunen, Saila & Topo, Päivi (toim.). Laadukkaat demen-tiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tyni, Tero, Myllyntaus, Oiva, Rajala, Päivi & Suorto, Annika 2009. Kustannuslas-kentaopas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Viramo, Petteri & Sulkava, Raimo 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilka. Muistisairaudet. Por-vo: WS Brookwell Oy.

Vänskä, Tarja 2009. Taiteita hyödyntävä teemallinen kuntoutusmenetelmä potilaiden toimintakyvyn tukena. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Åhman, Helena 2005. Menestyvä johtaminen. Haasta itsesi. Helsinki: Werner Söder-ström Osakeyhtiö.

KUVIOT ja LIITTEET

- KUVIO 1. Tuotekehitysprosessin vaiheet.
- KUVIO 2. Työaikaseurantaprosessi.
- KUVIO 3. Päiväpaikka Marian kokonaistyöajan jakautuminen.
- KUVIO 4. Päiväpaikka Marian välittömän työajan jakautuminen.
- KUVIO 5. Päiväpaikka Marian välillisen työajan jakautuminen.
- KUVIO 6. Päiväpaikka Marian tukipalveluihin käytetyn työajan jakautuminen.
- KUVIO 7. Hoivakoti Onnin kokonaistyöajan jakautuminen.
- KUVIO 8. Hoivakoti Onnin välittömän työajan jakautuminen.
- KUVIO 9. Hoivakoti Onnin välillisen työajan jakautuminen.
- KUVIO 10. Hoivakoti Onni kuntouttava hoitotyö.
- KUVIO 11. Hoivakoti Onni tukipalveluihin käytetyn työajan jakautuminen.
- KUVIO 12. Päiväpaikka Marian asiakaskyselyn tulokset.
- KUVIO 13. Hoivakoti Onnin sekä päiväpaikka Marian yhteiset asiakkaat: asiakaskyselyn tulokset.

- LIITE 1. Päiväpaikka Marian työaikaseurantalomake
- LIITE 2. Päiväpaikka Marian työaikaseurantaohjeistus
- LIITE 3. Hoivakoti Onnin työaikaseurantalomake
- LIITE 4. Hoivakoti Onni työaikaseurantaohjeistus
- LIITE 5. Haastattelukysymykset
- LIITE 6. Asiakaskyselylomake
- LIITE 7. Päiväpaikka Maria palvelu/tuotokuvaus
- LIITE 8. Hoivakoti Onnin palvelu/tuotokuvaus

Päiväpaikka Marian työaikaseurantaohjeistus

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry

OHJE

Päiväpaikka Maria

25.5.2010

Miksi työajanseuranta tehdään?

- työajan seurannan tarkoituksena on tukea Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toiminnan tuotteistamista. Tuotteistamisen kautta tuodaan näkyväksi yhdistyksen tekemä työ kolmannen sektorin toimijana. Tarkoituksena on edelleen vahvistaa yhteistyötä kuntasektorin kanssa. Toiminnan läpinäkyvyys on yhteistyön vahvistamisen edellytys. Työajan seurannan tietoja tullaan käyttämään YAMK:n kehittämistehtävässä.
- työajan seurannalla selvitetään työajan jakautumista erilaisiin tehtäviin. Yksittäisen henkilön työsuoritusta ei seurata, vaan seurataan työtehtäviin meneviä aikoja ja kustannuksia.

Kuka täyttää, mitä ja milloin?

- kaikki työntekijät täyttävät työajanseurantaa omista työvuoroistaan 1.6.2010 – 7.6.2010 välisenä aikana.
- työajan seurannan esitestauspäivä on 28.5.2010. Tällöin kaikki täyttävät omista työvuoroistaan lomakkeen. Maanantaina 31.5.2010 kartoitetaan se, onko lomake toimiva ja tarvitaanko siihen tehdä vielä muutoksia.

Miten lomaketta täytetään?

- jokaisessa työvuorossa jokainen täyttää oman lomakkeen
- lomakkeeseen laitetaan päivämäärä, työvuoron alkuaika ja loppuaika sekä työyksikkö. Lisäksi merkitään työvuoronne tunnit yhteensä lomakkeen yläreunaan. Lomake voi olla nimetön, koska yksittäistä henkilöä ei seurata.
- lomakkeessa jokainen tunti on jaettu viidentoista minuutin pätkiin.
- lomakkeen tehtäväriiveillä on jaettu erilaiset tehtäväkokonaisuudet.
- merkitään lomakkeeseen kyseisen tehtäväkokonaisuuden kohdalle rasti. Kunkin viittätoista minuuttia vastaa yksi rasti. Jos kyseinen viisitoista minuuttia jakaantuu kahteen osaan, jaa rasti kahtia ja merkitse vinoviiva (ei rastia) kahden toimenpiteen kohdalle. Jakoa kolmeen ei voida tehdä.
- sarakkeissa tulee olla siis yksi rasti tai kaksi vinoviivaa.

Mitä kukin työkokonaisuus sisältää?

- oheisena on lueteltu tehtävät, jotka liittyvät kuhunkin työkokonaisuuteen.

Päiväpaikka Marian työaikaseurantaohjeistus

- A) Välitön asiakastyö eli asiakkaan kanssa tehtävä työ
- B) Välillinen työ eli asiakas ei ole fyysisesti läsnä
- C) Tukipalvelut
- D) Muuta

A1. Uuden asiakkaan vastaanotto/tutustumiskäynti päiväpaikka Mariaan

- perustiedot, toimintakyky, sairaudet, apuvälineet, hakemusten täyttö mm. kuljetustuki, eläkkeensaajan hoitotuki
- muiden palvelujen kartoitus ja tarvittaessa käynnistäminen
- päivätoiminnan yksilöity kuntoutussuunnitelma
- asiakaspapereiden täyttö
- uuden asiakkaan tiedot lisätään viikkolistaan, vuositilastoon, osoitelistaan, yhteystiedot ilmoitetaan taksiryhmälle, taksiryhmään lisääminen, ruokavalio- ja lääkelistaan lisääminen, laskutustietojen kirjaaminen, tietojen vieminen asiakastietojärjestelmään

A2. Asiakkaan vastaanottaminen päiväpaikka Mariaan aamulla

- asiakkaiden saapuessa varmistetaan heidän turvallinen sisäänpääsy tarvittaessa menemällä alas vastaan kuljettajan avuksi
- autetaan ulkovaatteet ja kengät tarvittaessa pois
- tulovaiheessa otetaan mahdolliset lääkkeet toimistoon ja annetaan ajallaan
- jos läheinen tuo asiakkaan, kuulumisten vaihtoa, keskustelua, kuuntelua, tukea

A3. Asiakkaan ruokailu/ kahvihetket

- asiakkaat ohjataan ruoka/kahvipöytään
- asiakkaille tarjoillaan ruoka/kahvit
- avustetaan ruokailussa tarvittaessa
- asiakkaat ohjataan ruoka/kahvihetkestä pois
- ruoka/kahvihetket sisältävät seurustelua yhteisen pöydän äärellä

A4. Aamunavaus

- päivä aloitetaan aika- ja paikka orjentaatiolla
- puhutaan ajankohtaisista juhlapyhistä ja niihin liittyvistä perinteistä
- ajankohtaisten uutisten läpikäyntiä
- uuden asiakkaan huomioiminen ja esittäytyminen

A5. Ryhmäkuntoutus

- a) liikuntaryhmät: tuolijumppa, kuntosali, ulkoilu
- b)muistikuntoutus: visailut, kisailut muistelu
- c)toiminnalliset ryhmät: leivonta, kädentaidot, hemmotteluhoidot
- d)musiikkituokiot: laulu, musiikin kuuntelu, musisointi

A6. Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen

- suihkutus, hampaiden pesu
- wc:ssä avustaminen
-

A7. Asiakkaan muusta hyvinvoinnista huolehtiminen

- päivävovosta huolehtiminen
- tarvittavien hoitojen tilaaminen: kampaamo, jalkahoitaja jne.

Päiväpaikka Marian työaikaseurantaohjeistus

A8. Asiakkaiden kotiinlähtö

- asiakkaan pukeutumisesta, kenkien vaihdosta jne. huolehtiminen
- asiakkaiden huolehtiminen takseihin kuljettajan apuna
- taksilistan huolehtiminen kuljettajalle

B1. Toimistotyöt

- taksilistojen teko
- asiakkaiden tulon varmistaminen päiväpaikka Mariaan
- aterioiden, kauppatavaroiden tilaus
- viikko- ja asiakastilastoista huolehtiminen
- tilastointi ja raportointi
- työvuorolistojen teko, yhteistyö eri tahojen kanssa, tarvittavat anomukset
- toimintasuunnitelman laatiminen, turvallisuussuunnitelman teko retkille
- muutosten kirjaaminen asiakastietojärjestelmään
- reissuvihkojen ja kotihoitokansioiden kirjaaminen
- sähköpostiliikenteestä huolehtiminen

B2. Lääkkeistä huolehtiminen

- lääkehuoltosuunnitelman teko ja päivitys
- lääkehuollon suunnittelu ja arviointi muiden tahojen kanssa
- yhteydenpito muihin tahoihin, mikäli voinnissa muutoksia
- lääkkeiden antaminen ja jako tarvittaessa

B3. Päivän valmistelu

- päivän ohjelman läpikäyminen ja tavallisesta poikkeavien asioiden huomioiminen
- perjantaisin seuraavan viikon suunnittelu
- ryhmätoimintojen valmistelua

B4. Retket ja virkistystoiminta

- vierailijoiden ja vapaaehtoisten käynneistä sopiminen
- tarjousten pyyntö retkipaikoista
- kyydeistä sopiminen
- tiedottaminen läheisille, kotihoitoon
- ohjelman valmistaminen
- mahdollinen lisäresurssien hankkiminen esim. vapaaehtoiset
- laskutuksesta sopiminen

C1. Keittiötöyt

- astiahuolto 3 kertaa päivässä
- aamupalan valmistus
- jälkiruokien ja kahvileipien valmistus
- lounaan valmistelu
- keittiön siisteydestä huolehtiminen

Päiväpaikka Marian työaikaseurantaohjeistus

C2. Tilojen siisteydestä huolehtiminen

- tilojen yleisestä siisteydestä huolehtiminen

C3. Opiskelijoiden perehdyttäminen

C4. Vaatehuolto

- pyykkien tilaus pesulasta
- asiakkaan vaatteiden pesua

C5. Kouluttautuminen, tiimit

- tiimipalaverit
- koulutukseen osallistuminen
-

D1. Tauot

- henkilöstön kahvitauot

Hoivakoti Onnin työaikaseurantalomake

		1.tunti		2.tunti		3.tunti		4.tunti		5.tunti		6.tunti		7.tunti		8.tunti		9.tunti		10.tunti	
		0-15	15-30	30-45	45-60	0-15	15-30	30-45	45-60	0-15	15-30	30-45	45-60	0-15	15-30	30-45	45-60	0-15	15-30	30-45	45-60
HOIVAKOTI ONNI																					
Päivämäärä _____																					
Työvuoron aloitus aika _____																					
Työvuoron lopetus aika _____																					
Tunnit yhteensä _____																					
A) VALITON ASIAKASTYÖ																					
A1 Asiakkaan saapuminen hoitojaksolle																					
A2 Asiakkaan perushoito																					
A3 Asiakkaan ruokailu/kahvitimet																					
A4 Asiakkaan hyvinvoinnin turvalla huolehtiminen																					
A5 Asiakkaan lääkahuolto																					
A6 Kuntouttava hoitotyö																					
a) Liikuntaryhmät																					
b) Muistikuntoutus																					
c) Toiminnalliset ryhmät																					
d) Musiikkituokiot																					
e) Muu kuntouttava toiminta																					
B) YALILLINEN TYÖ																					
B1 Asiakkaan saapuminen hoitojaksolle																					
B2 Toimistotyöt, kirjaaminen																					
B3 Asiakasraportointi																					
B4 Retket ja virkistystoiminta																					
B5 Asiakkaan kotiutuminen hoitojaksolta																					
C) TUKIPALVELUT																					
C1 Läheisten tuki ja ohjaus																					
C2 Keittiöt																					
C3 Tilojen siisteydestä huolehtiminen																					
C4 Opiskelijoiden perehdyttäminen/ohjaus/arviointi																					
C5 Vaatehuollot																					
C6 Kouluttaminen, tiimit																					
C7 Henkilöstöasioiden hoito																					
D) MUUTA																					
D1 Tautot																					

Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry
Hoivakoti Onni

OHJE
25.5.2010

Miksi työajanseuranta tehdään?

- työajan seurannan tarkoituksena on tukea Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toiminnan tuotteistamista. Tuotteistamisen kautta tuodaan näkyväksi yhdistyksen tekemä työ kolmannen sektorin toimijana. Tarkoituksena on edelleen vahvistaa yhteistyötä kuntasektorin kanssa. Toiminnan läpinäkyvyys on yhteistyön vahvistamisen edellytys. Työajan seurannan tietoja tullaan käyttämään YAMK:n kehittämistehtävässä.
- työajan seurannalla selvitetään työajan jakautumista erilaisiin tehtäviin. Yksittäisen henkilön työsuoritusta ei seurata, vaan seurataan työtehtäviin meneviä aikoja ja kustannuksia.

Kuka täyttää, mitä ja milloin?

- kaikki työntekijät täyttävät työajanseuranta omissa työvuoroissaan 1.6.2010 klo 7.00 aamuvuorosta alkaen päättyen 8.6.2010 yövuoron loppumiseen klo 7.00
- työajan seurannan esitestauspäivä on 28.5.2010. Tällöin kaikki täyttävät omissa työvuoroissaan lomakkeen. Maanantaina 31.5.2010 kartoitetaan se, onko lomake toimiva ja tarvitaanko siihen tehdä vielä muutoksia.

Miten lomaketta täytetään?

- jokaisessa työvuorossa jokainen täyttää oman lomakkeen
- lomakkeeseen laitetaan päivämäärä, työvuoron alkuaika ja loppuaika sekä työyksikkö. Lisäksi merkitkää työvuoronne tunnit yhteensä lomakkeen yläreunaan. Lomake voi olla nimetön, koska yksittäistä henkilöä ei seurata.
- lomakkeessa jokainen tunti on jaettu viidentoista minuutin pätkiin.
- lomakkeen tehtäviriveillä on jaettu erilaiset tehtäväkokonaisuudet.
- merkitkää lomakkeeseen kyseisen tehtäväkokonaisuuden kohdalle rasti. Kutenkin viittätoista minuuttia vastaa yksi rasti. Jos kyseinen viisitoista minuuttia jakaantuu kahteen osaan, jaa rasti kahtia ja merkitse vinoviiva (ei rastia) kahden toimenpiteen kohdalle. Jakoa kolmeen ei voida tehdä.
- sarakkeissa tulee olla siis yksi rasti tai kaksi vinoviivaa.

Mitä kukin työkokonaisuus sisältää?

- oheisena on lueteltu tehtävät, jotka liittyvät kuhunkin työkokonaisuuteen.

Hoivakoti Onnin työaikaseurantaohjeistus

1 Välitön asiakastyö eli asiakkaan kanssa tehtävä työ

2 Välillinen työ eli asiakas ei ole fyysisesti läsnä

3 Tukipalvelut

4 Muuta

A1. Asiakkaan saapuminen hoivakoti Onniin hoitajaksolle

- asiakkaan toivottaminen tervetulleeksi
- saattaminen huoneeseen, rauhallinen vastaanotto, aikaa asiakkaalle ja omaiselle
- vaatteiden ja muiden tavaroiden purkaminen, nimikointi, vaatelistan täyttäminen

A2. Asiakkaan perushoito

- perushoitoon liittyvät tehtävät: pukeutuminen, pesut, henkilökohtainen hygienia, ihon hoito, suihkutukset, parranajo, hiustenlaitto, kynsien leikkaus
- wc:ssä avustaminen
- asiakkaan ohjaus ja neuvonta
- äkilliset sairastapaukset
- haavahoidot
- petaus ja vuoteenavaus aamu/ilta

A3. Asiakkaan ruokailu/kahvihetket

- asiakkaat ohjataan ruoka/kahvipöytään
- -asiakkaille tarjoillaan ruoka/kahvit
- avustetaan ruokailussa tarvittaessa
- -asiakkaat ohjataan ruoka/kahvihetkestä pois
- ruoka/kahvihetket sisältävät seurustelua yhteisen pöydän äärellä

A4. Asiakkaan hyvinvoinnista ja turvallisuudesta huolehtiminen

- päivälevosta huolehtiminen
- yön turvaaminen
- tarvittavien hoitojen tilaaminen: kampaamo, jalkahoitaja jne.

A5. Asiakkaan lääkehoito

- tarvittaessa lääkkeenjako jakson aikana
- lääkkeiden antaminen asiakkaille

Hoivakoti Onnin työaikaseurantaohjeistus

- lääkelistojen päivitys jakson aikana
- reseptien tarkastus
- apteekkiasioiden hoito
- näytteiden otto
- lääkäripalvelutuusien lääkemääräysten toteuttaminen ja seuranta
- erilaiset fysiologiset mittaukset
- sairaanhoitotarvikkeiden tilaaminen

A6. Kuntouttava hoitotyö

- **a)**liikuntaryhmät: tuolijumppa, kuntosali, ulkoilu, kävelyttäminen
- **b)**muistikuntoutus: visailut, kisailut, muistelu, lehden lukeminen
- **c)**toiminnalliset ryhmät: leivonta, kädentaidot, hemmotteluhoidot
- **d)**musiikkituokiot: laulu, musiikin kuuntelu, musisointi
- **e)** muu kuntouttava toiminta: seurustelu ja tv:n katselu hoitajan kanssa

B1. Asiakkaan saapuminen hoitojaksolle

- asiakkaan valmiiksi jaetun dosetin tarkistus tulotilanteessa
- tarvittaessa lääkkeenjako tulopäivänä
- tarvittaessa yhteys kotihoitoon/omaiseen asioiden selvittämiseksi
- hoitojakson aloittaminen hilkka-tietojärjestelmään ja kaupungin listaan

B2. Toimistotyöt ja kirjaaminen

- asiakastietojen päivittäinen kirjaaminen
- asiakaslistasta asiakkaiden hoitojaksojen kirjaaminen kalenteriin
- kyytien järjestäminen asiakkaille
- asiakasta koskevat hoitojakson muuttumisesta ilmoitettavat tiedot
- asiakaspapereiden arkistointi
- kuntoutussuunnitelman laatiminen
- kauppa- ja ruokatilaukset

Hoivakoti Onnin työaikaseurantaohjeistus

B3. Asiakasraportointi

- työvuorojen vaihtuessa asiakasraportointi

B4. Retket ja virkistystoiminta

- vierailijoiden ja vapaaehtoisten käynneistä sopiminen
- tarjousten pyyntö retkipaikoista

kyypeistä sopiminen

- tiedottaminen läheisille, kotihoitoon
- ohjelman valmistaminen
- mahdollinen lisäresurssien hankkiminen esim. vapaaehtoiset
- laskutuksesta sopiminen

B5 Asiakkaan kotiutuminen hoitajaksolta

- asiakkaan tavaroiden ja lääkkeiden pakkaaminen
- soitto kotihoitoon tai jatkohoitopaikkaan, hoitajan lähete
- asiakkaan pukeminen lähtöä varten valmiiksi

C1. Läheisten tuki ja ohjaus

- puhelinkeskustelut
- keskustelut hoivakodissa jakson aikana
- kotiutuspalaverit

C2. Keittiötyöt

- astiahuolto 5 kertaa päivässä
- aamu- ja iltapalan valmistus ilman asiakkaan mukana oloa (kuntouttavaa)
- leivonta ilman asiakkaan mukana oloa (kuntouttavaa)
- lounaan haku ja valmistelu
- keittiön siisteydestä huolehtiminen

C3. Tilojen siisteydestä huolehtiminen

- tilojen yleisestä siisteydestä huolehtiminen

C4 Opiskelijoiden perehdyttäminen, ohjaus, arviointi

Hoivakoti Onnin työaikaseurantaohjeistus

C5 Vaatehuolto

- pyykkitilaus ja pesulapyykin purku
- asiakkaiden vaatteiden pesu, linkous, viikkaus, huoneisiin vieminen
- pyykkikorin vieminen pesuhuoneeseen ja pyykkikoneen/linkouksen käynnistäminen
- pyykin levitys kuivamaan
- liinavaatteiden vaihto, tyynyliinat, pussilakanat, lakanat
- tarvittaessa nimikointi jakson aikana

C6 Kouluttautuminen, tiimit

- tiimipalaverit, muut palaverit
- koulutukseen osallistuminen, vierailijoille toiminnan esittely

C7 Henkilöstöasioiden hoito

- työhyvinvointiin liittyvät asiat
- työvuorolistojen teko
- sijaisten hankinta

D1. Tauot

- henkilöstön kahvitauot

Tiina Seppänen
Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry
Keskussairaalantie 4
57120 Savonlinna

31.5.2010

Perusturvajohtaja xxxx
Sosiaalijohtaja xxxx

Avoin lomakehaastattelu

Lämmin kiitos siitä, että olette lupautuneet haastatteluun!

Opiskelen työni ohessa Mikkelin Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää AMK sh- tutkintoa. Opintoihin liittyy kehittämistyötä, jonka tulen tekemään muistiyhdistyksestä. Aiheena on: Savonlinna Seudun Muistiyhdistys ry:n merkitys asiakkaidensa hoidossa inhimillisestä ja taloudellisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Päiväpaikka Maria ja hoivakoti Onni ovat muistisairautta sairastavien kotihoitoa tukevia palvelumuotoja. Vuonna 2009 kävi yhteensä 153 muistisairautta sairastavaa henkilöä päiväpaikassa ja hoivakodissa. Kehittämistyötäni varten olisin kiinnostunut seuraavista asioista.

Savonlinnan kaupungin strategia vuosille 2010 -2015 luonnos 21.9.2009 tulokortissa on kohta 5. strateginen päämäärä: kehitetään ja turvataan laadukkaiden palvelujen saatavuus. Kriittinen menestystekijä on: 5.5 väestön ikääntymisestä aiheutuvaan palvelutarvemuutokseen vastataan.

1. Minkälaisena näette tulevaisuuden ja palvelu tarpeet muistisairautta sairastavien kohdalla Savonlinnassa?
2. Minkälaisia odotuksia teillä on palvelujen suhteen ja miten näette Muistiyhdistyksen roolin siinä?
3. Haluaisitteko tuoda esille jotain muuta?

Tulen mielelläni tapaamaan Teitä kumpaakin erikseen, milloin se teille parhaiten sopii.

Ystävällisin terveisin

Tiina Seppänen
Toiminnanjohtaja/ YAMK- opiskelija
Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry

**ASIAKASKYSELY SAVONLINNAN SEUDUN MUISTIYHDISTYS RY:N
ASIAKKAILLE JA LÄHEISILLE 16.10.2010**

Mielipiteenne ja arvionne toiminnastamme ovat meille tärkeitä ja arvokkaita. Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään yhdistyksen palvelutoiminnan kehittämiseen. Lisäksi tuloksia käytetään ylempään ammattikorkeakoulututkinnon kehittämistyöhön, joka käsittelee Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n toimintaa.

Olkaa hyvä ja alleviivatkaa vaihtoehtoista se, mikä kuvaa tilannettanne parhaiten. Halutessanne voitte lisätä perustelut tyhjälle riville.

1. Käyttekö /Käykö läheisenne?

Päiväpaikka Mariassa, Hoivakoti Onnissa, Molemmissa

2. Kokemuksenne mukaan, onko Savonlinnan Seudun Muistiyhdistys ry:n palvelutoiminnalla merkitystä Teidän/läheisenne hoidossa?

Ei ollenkaan, Jonkin verran, Kohtalaisesti, Hyvin, Erinomaisesti

Perustelut _____

3. Vastaako yhdistyksen palvelutoiminta, niiltä osin mitä käytätte, odotuksianne ja tarpeitanne?

Ei ollenkaan, Jonkin verran, Kohtalaisesti, Hyvin, Erinomaisesti

Perustelut _____

4. Oletteko saaneet tukea ja ohjausta itsellenne/läheisellenne käyttämänne yhdistyksen palvelun puolelta?

Ei ollenkaan, Jonkin verran, Kohtalaisesti, Hyvin, Erinomaisesti

Perustelut _____

5. Onko henkilökunta mielestänne asiantuntevaa ja osaavaa?

Ei ollenkaan, Jonkin verran, Kohtalaisesti, Hyvin, Erinomaisesti

Perustelut _____

6. Kokemuksenne mukaan, onko henkilökunnalla ollut aikaa Teidän/läheisenne hoitamiseen?

Ei ollenkaan, Jonkin verran, Kohtalaisesti, Hyvin, Erinomaisesti

Perustelut _____

7. Kokemuksenne mukaan, sisältyykö käyttämänne yhdistyksen palvelun puolelle kuntouttavaa toimintaa?

Ei ollenkaan, Jonkin verran, Kohtalaisesti, Hyvin, Erinomaisesti

Perustelut _____

8. Saatteko mielestänne kaipaamaanne tietoa läheisenne päivän kulusta/hoitajaksosta?

Ei ollenkaan, Jonkin verran, Kohtalaisesti, Hyvin, Erinomaisesti

Perustelut _____

9. Haluaisitteko tuoda esille jotain muuta, mitä ei ole kysytty?

Otamme mielellämme vastaan myös kehittämisehdotuksianne, ruusuja ja risuja.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Päiväpaikka Marian palvelu/tuotekuvaus



Palvelu-/tuotekuvauslomake

Palvelun/ tuotteen nimi	Päiväkuntoutus Päiväpaikka Mariassa
Palvelun kohderyhmä	Muistisairautta sairastaville savonlinnalaisille henkilöille, jotka asuvat omassa kodissaan joko yksin tai läheisensä kanssa. Päiväpaikka Maria on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, puhelinsoitto riittää.
Palvelun tarkoitus	Inhimillinen näkökulma: Asiakas: Muistisairautta sairastavan kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Tukeminen tapahtuu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen päivä kuntoutuksen avulla. Läheinen: Jaksamisen tukeminen omaishoitajana, jotta kotona asuminen voi toteutua mahdollisimman pitkään. Taloudellinen näkökulma: Kotona asumisen tukeminen siirtää laitoshoidon joutumista. Laitoshoidon on huomattavasti kalliimpaa yhteiskunnalle.
Palvelun hyödyt/ asiakashyödyt	Inhimillinen näkökulma: Asiakas: Sosiaalisen kanssakäymisen tärkeä merkitys sekä virkistäytyminen. Monipuolinen ja innostava toiminta tuo sisältöä arkeen. Kuntoutusta ovat aamun lähtövalmistelut kotona, aina Maria päivän jälkeen kotiin paluuseen asti. Läheinen: antaa mahdollisuuden omaan aikaan. (Asiakaskysely 10/2010) Taloudellinen näkökulma: Palvelurakenteen muuttaminen avohoitopainotteiseksi alentaa kuntien kokonaiskustannuksia verrattuna laitospaikkapainotteisiin kuntiin. Savonlinnan kaupunki myöntää kuljetustuen asiakkaille, joten kulkeminen on turvallista ja vaivatonta. Avoimna arkipäivisin ma - to klo 8.00 - 16.00 pe klo 8.00 - 15.30.
Palvelun sisältö	Välitön asiakastyö 64 % kokonaistyöajasta: (työaikaseuranta 06/2010) Asiakkaan vastaanottaminen aamulla n. klo 8.30. Asiakkaiden vastaanottotilanne on rauhallinen ja turvallinen. Uuden asiakkaan tutustumiskäynti läheisen kanssa sovitaan aina räätälöidysti ja siihen varataan erikseen aikaa. Aamukahvi n. klo 9.00 voileivän ja leikkeleiden kera Ryhmämuotoista päivä kuntoutusta n. klo 9.20: painottuu sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen kuntoutukseen: aamunavaus (katsaus tulevan päivän kulkuun,



Päiväpaikka Marian palvelu/tuotekuvaus

ajankohtaisten asioiden keskustelua ryhmässä), ryhmäkuntoutusta, joka aamupäivällä painottuu fyysiseen kuntoutukseen (kuntosali 2krt/vko tai jumppatuokio omassa tilassa), toiminnallista kuntoutusta (esim. leipominen ja erilaiset kädentyöt). Ulkoillaan sään ja tilanteen salliessa.

Lounas n. klo 11.00 - 11. 45. Lounas nautitaan ison pöydän ympärillä kaikessa rauhassa ohjaajien ruokaillessa asiakkaiden kanssa yhdessä. Lounaan jälkeen pieni lepoaika: vapaata seurustelua/päivälepoa/lehtien lukemista/musiikin kuuntelua asiakkaan toiveen mukaan. Henkilöstö on koko ajan läsnä näkö etäisyydellä.

Iltapäivällä n. klo 12.30 ryhmämuotoista päivä kuntoutusta: painottuu kognitiiviseen kuntoutukseen: runoilua, taidetta, muisteluja, visailua, kisailua, musiikkia, yhteislaulua, vierailijoita (esim. 2krt/kk).

Asiakkaan hyvinvointia seurataan kokonaisvaltaisesti koko päivän ajan.

Iltapäiväkahvi n. klo 14.15. Asiakkaiden kotiinlähdon valmistelu, (wc-käynnit, ulkovaatteiden ja kenkien laittoa). Saatetaan asiakkaat taksiin klo 15.00.

Välillinen työ 20 % kokonaistyöajasta (työaikaseuranta 06/2010)

Toimistotyöt: taksilistojen teko, asiakkaiden tietojen kirjausta asiakastietojärjestelmään, yhteydenotot eri tahoihin: läheinen/kotipalvelu/ muut yhteistyötahot, ruokien tilaus, kauppaliistan tekoa, leipien tilaus, työvuorosuunnittelua, tilastointia ja raportointia, reissuvihkojen kirjaamista, retkille turvallisuus-suunnitelman tekoa

Suunnittelutyö: seuraava päivä, retket ja virkistystoiminta, vierailijoiden ja vapaaehtoisten käynneistä sopiminen

Asiakkaan lääkkeistä huolehtiminen: Annetaan asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet tarpeen mukaan. Yksittäistapauksissa lääkkeiden jako dosettiin.

Tukipalvelut 12 % kokonaistyöajasta: Lähes kokonaan keittiötyötä, johon asiakkaat myös osallistuvat halutessaan (kahvinkeitto, pöydän kattaminen, astiahuolto 3 krt/pvä, voileipien teko aamulla, jälkiruokien ja kahvileivän valmistaminen), tilojen yleisestä siisteydestä huolehtiminen, (perusteellisemmin ostopalveluna siivous 2 tuntia/pv/5 krt/vko), lisäksi tarpeen vaatiessa asiakkaiden vaatehuoltoa.

Päiväpaikka Marian palvelu/tuotekuvaus

Resurssit	<p>Henkilöstö: Kaksi päivätoiminnanohjaajaa lisäksi sisäisen kierron kautta hoivakoti Onnista hoitaja 2 - 3 päivänä viikossa. Henkilökunta on asiantuntevaa ja osaavaa. Koulutuspäiviä väh. 2 - 3 pv/vuosi/hlö sekä tarpeen mukaan.</p> <p>Tilat: Päiväkuntoutuksen tilat ovat kodinomaiset ja viihtyisät. Käytävän ovi on turvallisuuden vuoksi lukittu. Oven edessä on verho, jonka tarkoituksena on estää mahdollinen levottomuus, jonka näkeminen voisi laukaista.</p> <p>Asiakkaiden saapuminen/kotiutuminen: Palvelutaksin kuljettajat saattavat asiakkaat sisälle asti päiväkuntoutukseen ja noutavat asiakkaat iltapäivän kotiutumistilanteessa sisältä palvelutaksiin.</p>
Laatukriteerit	<p>Asiakkaat ja läheiset: Yksilöllisesti räätälöidyt käyntikerrat perheen tarpeiden mukaan.</p> <p>Henkilöstö: pätevyys, koulutus, määrä, työehtosopimukset, työpaikan yhteisesti laaditut pelisäännöt, joita päivitetään säännöllisesti</p> <p>Ajantasainen turvallisuussuunnitelma Bell ja David Troxel dementoituvan oikeudet v.1994 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. STM Päiväpaikka Marian laatukriteerit</p>
Palvelun onnistumisen arviointi	<p>Asiakaspalaute: Systemaattinen asiakaspalautteen keräys (väh. 1 krt/vuosi).</p> <p>Keskustelut: Asiakkaan ja läheisen kanssa keskusteluja vuoden varrella aina tarpeen mukaan.</p> <p>Neuvottelut: Yhteistyötahojen kanssa neuvotteluja aina tarpeen mukaan.</p> <p>Henkilöstö: Henkilöstön kehityskeskustelut kerran vuodessa. Tiimipalaverit väh. 1 krt/kk.</p>
Palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset	<p>Suurimpana kustannusryhmänä ovat henkilöstökulut. Seuraavana ovat ruoka- ja välipalakulut, vuokratulot, siivous- ja puhtaanapitokulut. Lisäksi muut toiminnasta aiheutuvat kulut, joista suurimpina taloushallinto ja kirjanpito- ja atk-kulut ja puhelin- ja puhelinkulut. (Tuloslaskelma 2010) Toiminnasta aiheutuneet kokonaiskulut jaetaan vuoden käyntikertojen lukumäärällä, jolloin saadaan päivähinta palvelulle/tuotteelle (hinta 63 euroa/pv vuonna 2010).</p> <p>Kuntouttavasta päivätoiminnasta asiakas maksaa itse 17 euroa/päivä (v. 2010). Lisäksi asiakas maksaa omavastuusuuden taksikuljetuksesta kaupunkialueella 3 euroa/suunta (v. 2010).</p>

Palvelu-/tuotekuvauslomake

Palvelun/tuotteen nimi	Kuntouttava vuorokausi lyhytaikaista hoivaa tarjoavassa hoivakoti Onnissa
Palvelun kohderyhmä	Muistisairautta sairastavat henkilöt, jotka asuvat omassa kodissaan joko yksin tai läheisensä kanssa. Sosterin (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä) ostopalvelusopimuspaikat (10 paikkaa). Avoimna ympäri vuorokauden.
Palvelun tarkoitus	Inhimillinen näkökulma: Asiakas: Muistisairautta sairastavan kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään. Tukeminen tapahtuu fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen kuntoutuksen ja hoivan avulla. Läheinen: Jaksamisen tukeminen, jotta kotona asuminen voi toteutua mahdollisimman pitkään. Taloudellinen näkökulma: Kotona asumisen tukeminen siirtää laitoshoitoon joutumista. Laitoshoido on huomattavasti kalliimpaa yhteiskunnalle.
Palvelun hyödyt/asiakashyödyt	Inhimillinen näkökulma: Asiakas: turvallinen hoito ja kokonaisvaltainen hoiva, ystävällinen ja hyvä palvelu Läheinen: omaa aikaa, aikaa harrastuksille ja hengähdystauko jaksakseen taas paremmin (Asiakaskysely 10/2010) Taloudellinen näkökulma: Palvelurakenteen muuttaminen avopainotteiseksi alentaa kuntien kokonaiskustannuksia verrattuna laitospaikkapainotteisiin kuntiin.
Palvelun sisältö	Välitön asiakastyö 60 % kokonaistyöajasta: (työaikaseuranta 06/2010) Aamu: Asiakkaat heräävät oman rytmensä mukaisesti ja käyvät aamupalalla (aamupuuro, voileipää leikkeleiden kera, tuoremehu/mehu/maito, kahvi/tee). Aamulääkkeet/hoidolliset tehtävät. Perushoitoon liittyvät aamutoimet yhdessä asiakkaan kanssa kuntouttavaa työtapaa käyttäen. Ryhmäkuntoutus aamupäivällä: painottuu sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen kuntoutukseen aamupäivällä. Päivän sanomalehden lukua ääneen, kuntosali kerran viikossa, toiminnallista kuntoutusta, usein esim. leipomista. Lounas n. klo 11.00 - 11.45: Lounas nautitaan ison pöydän ympärillä kaikessa rauhassa hoitohenkilöstön ruokaillessa asiakkaiden kanssa yhdessä. Lounaan jälkeen: lepoaika, vapaata seurustelua, musiikin

Hoivakoti Onnin palvelu/tuotekuvaus

kuuntelua, asiakkaan toiveiden mukaista oleskelua. Perushoitoon liittyvät toimet asiakkaan kanssa kuntouttavaa työtapaa käyttäen. Hoitajaksolta kotiin lähtevien asiakkaiden kotiutumisen valmistelu. Uusien asiakkaiden vastaanottoa hoivajaksolle klo 12.00 jälkeen.

Päiväkahvi n. klo 14.00: nautitaan yhdessä ison pöydän ympärillä. Sosiaalista kuntoutusta mitä parhaimmissa määrin.

Ryhmäkuntoutus iltapäivällä: sosiaalista, psyykkistä, fyysistä kuntoutusta. Yhteisiä iltapäivähetkiä päiväkuntoutusryhmän kanssa, esim. vierailijoita (srk 2krt /kk) tai muuta ajankohtaan liittyvää yhteistä tapahtumaa. Ulkoillaan sään ja tilanteen mukaan.

Päivällinen n. klo 16.30: nautitaan yhdessä ison pöydän ympärillä kaikessa rauhassa hoitohenkilöstön ruokaillessa asiakkaiden kanssa yhdessä.

Ryhmäkuntoutus illalla päivällisen jälkeen: painottuu kognitiiviseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Hoitohenkilöstö on asiakkaiden kanssa yhdessä visailujen, muistelun, musiikin tai muun asiakkaiden toiveiden mukaisen toiminnan parissa. Tv:n katselu vuorovaikutteisesti asiakkaan kanssa on myös suosittua.

Iltapala n. klo 19.30: sisältää voileipää leikkeleiden kera, kiisseliä tms. tuoremehua/mehua, kahvia/teetä. Iltapala nautitaan yhdessä ison pöydän ympärillä hoitohenkilöstön ruokaillessa asiakkaiden kanssa yhdessä.

Iltatoimet iltapalan jälkeen: Perushoidolliset iltatoimet asiakkaan kanssa yhdessä kuntouttavaa työtapaa käyttäen. Asiakkaat käyvät nukkumaan oman rytminsä mukaisesti.

Yöllä: Yöhoitaja valvoo asiakkaiden hyvinvointia ja turvallisuutta. Asiakkailta on mahdollisuus saada yöpalaa mihin aikaan tahansa.

Välillinen työ 16 % kokonaistyöajasta:

(työaikaseuranta 06/2010)

Suullinen raportointi: työvuorojen vaihtuessa asiakastietojen raportointia.

Toimistotyöt ja kirjaaminen: asiakastietojen päivittäinen kirjaaminen tietojärjestelmään, asiakkaita koskevien tietojen kirjaaminen kalenteriin, asiakaskyytien järjestäminen, hoitajaksomuutosten kirjaaminen, asiakaspapereiden arkistointia, kuntoutussuunnitelmien laatimista, kauppa- ja ruokatilauksien hoitamista.

Asiakkaan lähteminen/saapuminen hoitajaksolle: asiakkaan tavaroiden pakkaaminen, vaatehuolto, lääkehuolto

Läheisten tuki ja ohjaus: puhelinkeskustelut,

Kotiutuspalaverit, keskustelut hoivakodissa jakson aikana, retkien ja virkistystoiminnan järjestelyyn vaadittava työ.

Hoivakoti Onnin palvelu/tuotekuvaus

	<p>Tukipalvelut 13 % kokonaistyöajasta: (työaikaseuranta 06/2010) Keittiötyöt: astiahuolto 5krt/pv, aamu- ja iltapalan ja päiväkahvin valmistus sekä lounaan ja päivällisen haku keittiöstä, leivonta, keittiön siisteydestä huolehtiminen. Vaatehuolto: pesulapyykkitilaukset ja purku, asiakkaiden vaatteiden pesu, kuivaus, viikkaus, nimikointi, huoneisiin vieminen, liinavaatteiden vaihto (lakanat, tyynyliinat, pussilakanat). Tilojen siisteydestä huolehtiminen: tilojen yleisestä siisteydestä huolehtiminen (perusteellisemmin ostopalveluna siivous 2 tuntia/pv / 5 krt/vko)</p> <p>Hallinto ja koulutus 6 % työajasta: (työaikaseuranta 06/2010) Tiimipalaverit, koulutuksiin osallistuminen, toiminnan esittelyä vierailijoille, työvuorolistojen tekoa, sijaisten hankintaa, työhyvinvointiin liittyviä asioita.</p>
Resurssit	<p>Hoitohenkilöstö: lähihoitajia kuusi, sairaanhoitajia kaksi sekä vastuuhoitaja/lähiesimies. Aamuvuorossa on 2 - 3 hoitajaa, iltavuorossa 2 hoitajaa, yövuorossa yksi hoitaja. Henkilökunta on asiantuntevaa ja osaavaa. Koulutuspäiviä väh. 2 - 3 pv/vuosi/hlö sekä tarpeen mukaan.</p> <p>Tilat: Hoivakodin tilat ovat kodinomaiset ja viihtyisät. Käytävän ovi on turvallisuuden vuoksi lukittu. Oven edessä on verho, jonka tarkoituksena on estää mahdollinen levottomuus, jonka oven näkeminen voisi laukaista.</p>
Laatukriteerit	<p>Asiakkaat ja läheiset: Yksilöllisesti räätälöidyt hoitojaksot perheen tarpeen mukaan. Hoivakotiin voi olla yhteydessä hoitojaksojen välillä tilanteen vaatiessa mihin aikaan tahansa, auki 24 tuntia.</p> <p>Henkilöstö: pätevyys, koulutus, määrä, työehtosopimukset, työpaikan yhteisesti laaditut pelisäännöt, joita päivitetään säännöllisesti</p> <p>Ajantasainen turvallisuussuunnitelma Bell ja David Troxel dementoituvan oikeudet v. 1994 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. STM Hoivakoti Onnin päivitetty laatukriteerit vuosi 2010</p>
Palvelun onnistumisen arviointi	<p>Asiakaspalaute: Systemaattinen asiakaspalautteen keräys (väh. 1 krt/vuosi).</p> <p>Keskustelut: Asiakkaan ja läheisen kanssa keskusteluja vuoden varrella aina tarpeen mukaan.</p> <p>Neuvottelut: Yhteistyötahojen kanssa neuvotteluja aina tarpeen mukaan.</p> <p>Henkilöstö: Henkilöstön kehityskeskustelut kerran vuodessa. Tiimipalaverit väh. 1 krt/kk.</p>

Hoivakoti Onnin palvelu/tuotekuvaus

Palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset	<p>Suurimpana kustannusryhmänä ovat henkilöstökulut. Seuraavana ovat ruoka- ja välipalakulut, vuokratulot, siivous- ja puhtaanapitokulut. Lisäksi muut toiminnasta aiheutuvat kulut, joista suurimpina taloushallinto ja kirjanpito- sekä atk-kulut ja puhelinkulut. (Tuloslaskelma 2010) Toiminnasta aiheutuneet kokonaiskulut jaetaan vuoden hoitopäivien lukumäärällä, jolloin saadaan vuorokausihinta palvelulle/ tuotteelle (hinta 137 euroa/vrk vuonna 2010).</p> <p>Asiakas maksaa itse 32,50 euroa/pv, jos maksukatto on täynnä 15 euroa/pv, omaishoidontuki päiviltä (3 pv/kk) 10,60 euroa/vrk (hinnat v. 2010).</p>
--	---