

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma / Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Pirjo Hasanen

HOITOTARVIKEJAKELUN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyö 2009

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Terveyden edistämisen koulutusohjelma

HASANEN, PIRJO	Hoitotarvikejakelun prosessin kuvaus
Opinnäytetyö	74 sivua + 6 liitesivua
Työn ohjaaja	yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen
Toimeksiantaja	Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä
Lokakuu 2009	
Avainsanat	asiakslähtöisyys, palvelu, ohjaus, tiedottaminen

Hoitotarvikejakelu toimii Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän järjestämänä Anjalankosken terveysaseman tiloissa. Asiakkaat ovat pitkäaikaissairaita, jotka tarvitsevat hoitotarvikkeita sairautensa hoidossa. Toiminnan tarkoituksena oli kehittää palvelua ja ohjausta asiakaslähtöiseksi yhdessä kumppaneiden eli hoitajien kanssa, sekä parantaa tiedottamista. Kumppaneihin kuuluvat sekä kotisairaanhoidon sairaanhoitajat että perushoitajat.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistehtävä. Nykytilan kartoitus ja kehittämistavoitteet on tehty yhdessä työyhteisön kanssa asiakastapaamisten ja tutkijan päiväkirjan pohjalta. Tutkimus aloitettiin syksyllä 2007. Tutkimusaineisto muodostui haastattelemalla kahdeksaa asiakasta ja kahdeksalle hoitajalle tehtiin elokuussa 2008. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen. Tutkimus rajattiin avanne- ja inkontinenssitilanteita käyttäviin asiakkaisiin.

Tutkimusprosessissa hoitajilla eli kumppaneilla oli tärkeä asema, koska heidän kyselynsä pohjalta asetettiin tutkimukselle tavoitteet. Tavoitteiksi nousivat palvelu, ohjaus, koulutus, tiedottaminen, ympäristö ja tuotteet. Tavoitteiden pohjalta laadittiin asiakkaille kysymykset haastattelua varten. Kumppaneita kanssa käytiin keskusteluja toiminnan kehittämistä. Hoitajien sitoutuminen toiminnan kehittämiseen lisäsi motivaatiota työskennellä tässä hankkeessa. Kumppanit osallistuivat koulutustilaisuuksiin, joissa he saivat uutta tietoa tuotteista ja niiden käytöstä. Kehittämiskohteesta kirjoitettiin päiväkirjaa tutkimuksen aikana. Oma asiantuntijuus ja työkokemus ovat tärkeänä osana tässä kehittämistehtävässä.

Uuden toiminnan perustaksi laadittiin hoitotarvikejakelun prosessin kuvaus ja toimintamalli sekä suositukset ja laatuvaatimukset. Kerätyt palautteet osoittivat, että palvelun tulisi olla yksilöllistä, asiakaslähtöistä, asiakkaan tarpeisiin vastaamista. Asiakkaat toivoivat ohjaukseen asiantuntijuutta ja ammatillista osaamista vuorovaikutustaitojen lisäksi. Ohjausympäristön tulisi olla rauhallinen ja äänieristetty paikka. Ohjaus haluttiin henkilökohtaisesti tai omaisen kanssa yhdessä. Tietoa tarvittiin myös erilaisiin käytännön asioihin. Asiakkaat toivoivat kotikäyntejä ja puhelinohjausta. Hyvin toimiva hoitotarvikejakelu parantaa asiakkaan itsehoitoa sekä edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon. Asiakkaan elämänlaatu paranee ja lääkärissä käyntien määrä vähenee.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Services, Health and Sports

HASANEN PIRJO

Distribution of medical supplies, process description

Master`s Thesis

74 pages + 6 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Senior Lecturer

Commissioned by

Kouvola seudun kansanterveystyön kuntayhtymä

March 2009

Keywords

customer-oriented action, service, guidance, informing

National health work takes care of the distribution of medical supplies in the premises of Anjalankoski health centre. The clients are long-term patients in need of supplies for their treatment. The thesis work focused on developing the service and guidance more client-oriented together with associates, and on improving informing. The associates comprise of nurses and practical nurses of municipal home health care. The thesis is a working life-based development task. The information was gathered by questionnaires from eight nurses and by interviewing eight clients to chart the present situation in August 2008.

The study was executed following the principles of action research. The study was limited to clients using fistula and incontinence products. During the process the nurses were in an important position, since the goals for the study were set in accordance with the questionnaire. The goals were service, guidance, training, informing, environment, and the products. The questions of the interviews for the clients were made on the basis of the goals. Ways to improve the activities were discussed with the associates. The commitment of the nurses to improve the activities increased the motivation to work on this subject. The associates took part in the training programs, in which they got new information on the products and their use. A diary was kept during the study. My personal expertise I consider to be a very important element in this assignment.

According to the feedback the services should be personal, client-oriented and meeting the clients' needs. The possibility to make a new appointment during the first one was among customers' wishes. Besides social interaction skills professional know-how, expertise in guidance, were expected. The guidance environment should be peaceful and sound-proof. The guidance should be personal or conducted with the next of kin to avoid misunderstandings. House calls made in an early phase of the illness and phone guidance were also hoped for. The latter is challenging, because the adviser should be able to estimate the client's condition without seeing the person. Brochures, products and product information should be improved. Well functioning distribution of medical supplies improves the clients' capability to take care of him-/herself and his/her commitment to treatment. The quality of life improves and the number of visits to a doctor decreases.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA	8
3	HOITOTARVIKEJAKELUN TOIMINNAN KUVAUS JA KESKEISIMMÄT ONGELMAT ORGANISAATIOSSA	12
	3.1 Nykyinen käytännön toiminta	12
	3.2 Palvelun ja ohjauksen havainnointi	18
	3.3 Kumppaneille tehty kysely	21
	3.4 Oma asiantuntijuus	23
	3.5 Päiväkirjamerkinnot asiakastapaamisista	25
4	KEHITTÄMISEN TAVOITTEET ORGANISAATION NÄKÖKULMASTA	31
5	TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA HOITOTARVIKEJAKELUUN JA ASIAKKAAN OHJAUKSEEN	34
	5.1 Hoitotarvikejakelun teoreettista tarkastelua	34
	5.1.1 Asiakaslähtöisyys ja laatu	34
	5.1.2 Hoitotarvikejakelu ja tiedottaminen	36
	5.1.3 Ohjaus	37
	5.1.4 Taloudellisuus	40
	5.2 Hoitotarvikkeita edellyttävät sairaudet ja asiakkaan ohjaus	40
	5.2.1 Avanne	40
	5.2.2 Virtsankarkailu	42
	5.2.3 Miesten virtsanpidätyshäiriöt	43
	5.2.4 Eturauhassyöpä	43
6	KEHITTÄMISEN TAVOITTEET ASIAKASNÄKÖKULMASTA	44
7	LAADUN KEHITTÄMINEN ASIAKASNÄKÖKULMASTA	45
	7.1 Asiakashaastattelun toteuttaminen	45
	7.2 Haastatteluaineiston analyysi	48

7.3 Haastatteluaineiston tulokset	50
7.4 Tuote-esittelyt ja koulutukset	55
8 LAADUKAS TOIMINTAMALLI	57
9 TOIMINTATUTKIMUKSELLISEN PROSESSIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	59
10 UUDEN TOIMINNAN KUVAUS JA SUOSITUKSET JA LAATUVAATIMUKSET	63
11 HANKKEEN ONNISTUMISEN POHDINTAA	65
LÄHTEET	68
LIITTEET	
Liite 1. Kysymykset kotisairaanhoidon hoitajille	
Liite 2. Hoitotarvikejakelun asiakaspalaute	
Liite 3. Haastatteluaineiston analyysi	
Liite 4. Hoitotarvikejakelun prosessin kuvaus	
Liite 5. Hoitotarvikejakelun laadukas toimintamalli	
Liite 6. Opinnäytetyön lupa-anomus	

## 1 JOHDANTO

Hoitotarvikejakelusta ei ole olemassa kunnille säädöksiin perustuvia velvoitteita, mutta Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat kuitenkin antaneet 14.1.1999 ja 19.1.1999 yhteisen yleisluonteisen suosituksen terveyskeskuksissa tapahtuvasta hoitotarvikejakelusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,12.) Poliittinen johto päättää palvelujen määrästä, laadusta ja tarvittavista voimavaroista sekä arvioi toimintaa. Johtavat viranhaltijat eli hallinnollinen johto valitsee menetelmät ja työmuodot sekä toimeenpäänteen luottamushenkilöiden tekemät päätökset. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 25.) Hyvin toimiva hoitotarvikejakelu parantaa asiakkaan itsehoidon edellytyksiä sekä edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon, minkä johdosta saavutetaan paremmat hoitotulokset. Tämän seurauksena asiakkaan työ- ja toimintakyky sekä elämänlaatu paranevat, komplikaatioriskit ja lääkärissä käyntien tarve vähenevät. Tällä on merkitystä myös yhteiskunnan sairaanhoitokustannusten kannalta.

Vakiintuneena osana terveyskeskuksen järjestämää sairaanhoitoa on ollut eräiden pitkäaikaisten sairauksien hoidossa ja seurannassa tarpeellisten hoitovälineiden ja -tarvikkeiden jakaminen maksutta asiakkaille heidän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kansanterveystyölain (66/1972) perusteella kunnan tehtävänä on huolehtia kansanterveystyöstä. Osana kansanterveystyötä (2. §) kunnan tulee järjestää asukkaidensa sairaanhoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 12.)

Hoitotarvikejakelu palvelee kotona ja palveluasunnoissa asuvia pitkäaikaissairaita. Maksuttomiin hoitotarvikkeisiin ovat oikeutettuja ne pitkäaikaissairaat, joilla hoitotarvikkeiden tarve kestää yli kolme kuukautta. Hoitotarvikejakelun tehtävänä on neuvoa ja ohjata asiakkaita tuotteiden käytössä. Toiminnan tulee lähteä asiakkaiden tarpeista yksilöllisesti. Hoitotarvikejakelun asiakkaiden ikäjakauma on tässä tutkimuksessa ollut 1- 85 vuotta. Aikaisempia tutkimuksia ei tästä aiheesta ole löytynyt. Tässä kehittämishankkeessa pyritään luomaan hoitotarvikejakelulle asiakaslähtöinen toimintamalli hyvän palvelun ja ohjauksen avulla. Oman kokemukseni perusteella haluan tutkimuksessani tuoda esille näkökulman, että toiminta perustuu tasavertaiseen asiakassuhteeseen niin, että asiakkaat saavat laadukasta ohjausta ja palvelua heidän sairautensa vaatimusten mukaan.

Viime vuosina taloudellinen ajattelu on noussut yhä merkittävämmäksi asiaksi terveydenhuollossa ja myös siellä toimivien käytännön työntekijöiden toiminnassa. Sairaanhoidon

hoitajat joutuvat kohtamaan käytännön toiminnassa taloudellisia rajoituksia. Siksi koko ajan etsitään uusia käytäntöjä parantaa terveydenhuollon tehokkuutta. Terveydenhuollossa tarvitaan runsaasti oireita lievittävää ja elämänlaatua tukevaa hoitoa ja hoivaa.

Uusia syöpätapauksia todettiin Suomessa vuonna 2004 yli 26000. Yleisimmät syöpämuodot ovat naisilla rinta- ja miehillä eturauhassyöpä. Suomessa elää yli 200 000 ihmistä, joilla on elämän varrella todettu syöpä. Hoitojärjestelmien organisointiin ja tukijärjestelmiin, kuten kotihoidon tukeen ja kuntoutukseen, liittyvät päätökset vaikuttavat merkittävästi syöpäpotilaiden elämänlaatuun. Syövän aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset kasvavat kymmenessä vuodessa noin kaksinkertaisiksi. Tämä johtuu potilasmäärän kasvun lisäksi myös hoidon kasvaneista kustannuksista. (Javanainen 2006, 6-8, 69 - 72.)

Voimmeko tarjota asiakaslähtöistä palvelua ja ohjausta hoitotarvikejakelussa, vaikka kustannukset nousevat ja asiakasmäärät lisääntyvät? Ihmisten tarve ja oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa edellyttää riittävää tiedon saamista hoitoon, ohjaukseen ja palveluun liittyvissä asioissa. Ihmisten elinikä nousee ja sairaalassaoloajat lyhenevät, siksi hoitotarvikkeiden määrät ja ohjauksen tarve kasvaa avohoidossa. Sairastuminen merkitsee aina ihmisen elämässä elämänhallinnan epätasapainoa tai menetystä. Tämän kehittämishankkeen avulla kartoitetaan, ovatko asiakkaat saaneet riittävästi asianmukaista ohjausta ja asiakaslähtöistä palvelua asioidessaan hoitotarvikejakelussa sekä onko hoitotarvikejakelun toiminnasta ja tuotteista tiedotettu. Hoitotarvikkeiden vaikuttavuus auttaa ihmisiä toimimaan niin, että heidän elämänlaatunsa paranee. Hyvin toimiva hoitotarvikejakelu edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon, mikä näkyy parempina hoitotuloksina. Edellä kerrottuihin asioihin perustuen kehittämishankkeen laadun parantamiseksi hoitajille laadittiin kyselylomake ja asiakkaita haastateltiin. Työn kehittäminen vaatii ihmisten välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutuksen edistämistä. Asiakkaat ja hoitajat pääsevät vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen osallistumalla. Kehittämishankkeen tulokset viedään eteenpäin organisaatiolle, jossa päätetään sen toiminnasta. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 17 – 19.)

Tämä kehittämishanke toteutetaan toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen. Tutkimus on pienimuotoinen, ajallisesti rajattu työelämälähtöinen kehittämishanke, jossa yhteistyökumppaneina ovat hoitajat. Kotisairaanhoidossa työskentelee sekä sairaan-

että perushoitajia, siksi kehittämishankkeessa käytetään hoitaja nimikettä. Työn kehittäminen vaatii ihmisten välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutuksen edistämistä. Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys. Toimintaa hiotaan useiden peräkkäisten suunnitelu- ja kokeilusyklien avulla. (Heikkinen ym. 2006, 17 - 19.)

Kehittämishankkeella halutaan parantaa hoitotarvikejakelun laadun tasoa, palvelua ja ohjausta. Tällä hetkellä toiminta palvelee asiakkaita lähinnä tuotekeskeisesti eli asiakkaat hakevat hoitotarvikkeet sovittuna aukioloaikana. Oman kokemuksen perusteella tulisi tietoiseksi siitä, että asiakkaat tarvitsevat enemmän aikaa sekä asiantuntijan ohjausta, neuvoja ja kuuntelijaa käydessään asioimassa hoitotarvikejakelussa. Hoitajien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella tultiin tietoiseksi siitä, että meillä ei ollut suunnitelmallisuutta ajankäytössä. Tiesimme, että asiakkaat tarvitsevat enemmän aikaa käydessään hakemassa tuotteita. Oma tietämättömyyteni myös lisäsi mielenkiittoa kehittämishankkeen käynnistämiseen. Tähän kehittämishankkeeseen on valittu toimitattavaksi kotisairaanhoidajille laadittu kyselylomake, koska tällä tavalla he pääsevät itse vaikuttamaan hoitotarvikejakelun toiminnan ja itsensä kehittämiseen. Oppimistapahtumassa on kyse itsearvioinnista ja toiminnan ymmärtämisestä oppimistapahtumana. Toimintatutkimus voidaan nähdä tutkivan yhteisön yhteisenä oppimistapahtumana. (Kiviniemi 1999, 65.) Kahdeksan asiakasta haastateltiin lomaketta apuna käyttäen. Tutkimus on työelämälähtöinen ja sen tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöinen toimintamalli hoitotarvikejakeluun siten, että hoitajat pääsevät osallistumaan prosessiin ja sitä kautta kehittämään toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

## 2 TOIMINTATUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA

Tässä kehittämishankkeessa lähdettiin yhdessä työyhteisön kanssa muuttamaan toimintaa paremmaksi. Idea syntyi arkisen keskustelun ja ihmettelyn tuloksena, josta olin hoitajien kanssa jo aikaisemmin keskustellut. Toimintatutkimus poikkeaa tavanomaisesta tutkimusprosessista. Sen lähtökohtana voi olla arkisessa toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään joskus spontaanistikin. Tutkimus alkaa jonkin yksityiskohdan ihmettelystä ja toiminnan reflektioivasta ajattelusta, mikä sitten johtaa yhä laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin. (Heikkinen & Huttunen 2006, 78, 200–201.)



Kiviniemi (1999, 63) toteaa, että yhteisössä pyritään hyödyntämään kehittämiskokemuksia ja eri aineistonkeruuvaiheista saatavaa palautetta meneillään olevan toiminnan muuttamiseksi, johon tutkijalla on oltava vahva pyrkimys. Tämän hankkeen kehittäjänä olin omakohtaisesti havainnut ne asiat, joita tulisi kehittää hoitotarvikejakelussa. Siksi lähdin innostuneena tekemään muutosta toimintaan. Toimintatutkimus on osallistuvaa ja käytäntöihin kohdistuvaa. Osallistujat joutuvat pohtimaan käsityksiään, arvostuksiaan ja taitojaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Aaltola & Syrjälä 1999, 14, 18). Toimiessani hoitajana hoitotarvikejakelussa olin aktiivisessa vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja kumppaneiden kanssa. Kumppanuus syntyi hoitajien kanssa yhdessä käytyjen keskustelujen pohjalta. Hoitotarvikejakelu oli hoitajille ennestään tuttu paikka, josta he hakivat asiakkailleen tarvikkeita. Kumppaneiden merkitys korostuu siinä, että he ovat asiantuntijoita ohjattaessa asiakkaita tuotteiden käytössä, ja siinä, kuinka he kohtaavat asiakkaat. Hoitajat ovat myös niitä henkilöitä, jotka tuovat viestejä asiakkailta toiminnan kehittämiseksi. Vuorovaikutussuhteen rakentaminen ja ohjauksen antaminen liittyvät yhteen. Toimivan vuorovaikutuksen lähtökohtana on, että ohjaus kytketään asiakkaan kokemusmaailmaan ja arkielämään (Kyngäs & Hentinen 2008, 222).

Kehittämistyö tapahtuu kumppaneiden kanssa yhdessä, koska he tapaavat asiakkaita kotikäynneillä. Käytännön työssä hoitajien joutuessa ongelmatilanteisiin tuotteiden tai ohjauksen kanssa he kysyvät neuvoa hoitotarvikejakelusta. Yhdessä pyrimme ratkaisemaan käytännön ongelmat ja ottamaan teorian tiedon avuksi, jos asiat muuten eivät selviä. Tavoitteena on käytännön kehittäminen käytettävissä olevin resurssein. Tutkija toimii kiinteässä vuorovaikutuksellisessa yhteistyössä kohdeyhteisön jäsenten kanssa ja kokoaa, analysoi ja integroi heidän käsityksiään kehittämistyön tavoitteista ja menetelmistä. Tutkija vastaa kehittämistyön etenemisestä ja seurannasta. Kehittämistyön ideat tulevat käytännön ongelmista, joiden tavoitteena on käytännössä todetun ongelman ja sitä koskevan teoreettisen tiedon lähentäminen. Toteuttamisvaiheessa lähtökohtana ovat tutkijan ja jäsenten muutostavoitteet perustuen teoriaan ja käytäntöön. (Paunonen & Vehviläinen & Julkunen 2006, 118- 120.)

Tämä kehittämishanke lähtee liikkeelle käytännön toiminnasta ja siellä tapahtuvasta käytännön toiminnan muutoksesta. Tämän kehittämishankkeen avulla pyritään löytämään uutta tietoa ja uusia käytäntöjä organisaation käyttöön. ”Kurt Lewin(1948) toteaa, että toimintatutkimuksellinen lähestymistapa perustui ajatukseen, jonka mukaan

sosiaalinen todellisuus tulee paremmin ymmärretyksi, kun tutkimus yhdistetään todellisessa elämässä tehtävään muutokseen ja sen tutkimiseen. Ongelmakeskeisyys, käytäntöön suuntautuminen ja muutos tai muutokseen pyrkiminen ovat keskeisimpiä piirteitä toimintatutkimuksessa.” Elden & Chishom (1993) toteaa, että työn kehittämisen yhteydessä eli työelämän toimintatutkimuksessa on lähtökohtana ajatus, että toimintatutkimuksellisilla muutos- ja kehittämishankkeilla voidaan tuottaa toiminnan kautta ja itse toiminnassa uudenlaista tietoa niistä eri tavoista ja keinoista, joilla organisaatiot voivat muuttua ja kehittyä. (Kuula 1999, 218- 219.)

Tähän kehittämishankkeeseen olen tullut organisaation sisältä eli työskentelin samaan aikaan sairaanhoitajan sijaisena kotisairaanhoidossa kuntayhtymällä. Oma mielenkiinto ja työnantajani myönteisyys mahdollistivat kehittämishankkeen toteuttamisen. Toteuttamisvaiheessa ei ollut riittävästi aikaa käytettävissä toiminnan eteenpäinviemiseen. Lyhyt työjaksoni hoitotarvikejakelussa sekä ajanpuute aiheuttivat sen, että en tavannut kumppaneita riittävän usein vaikka pyrin työskentelemään aktiivisesti koko ajan. Omasta asiantuntijuudestani oli paljon hyötyä, koska tunsin hoitotarvikejakelun toimintaperiaatteen, asiakkaat ja kotisairaanhoidon hoitajat. Vastasin kehittämistyöstä ja sen etenemisestä sekä seurannasta. Keräsin aineistoa kehittämiseksi asiakkaita tapaamalla hoitotarvikejakelussa, kodeissa ja palvelukeskuksessa. Kirjoitin päiväkirjaa asiakkaiden käynneistä ja tapaamisista. Toimintatutkija on kuin muutosagentti, joka saa muitakin mukaan kehittämistyöhön. Näin punoutuu kehittävien yksilöiden verkosto, joka toimii kokemusten ja ajatusten vaihdon foorumina. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 49–50.) Kumppaneita tapasin koulutustilaisuuksissa, palavereissa ja heidän asioidessaan hoitotarvikejakelussa. Tutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän väliintulon, intervention. Tutkija hankkii aineiston ulkopuolisesta näkökulmasta, analysoi sen ja tekee päätelmänsä sen pohjalta. Toimintatutkijalle oma kokemus on osa aineistoa. Tutkijan ymmärrys kehkeytyy käyttämällä omia havaintoja tutkimusmateriaalina. (Heikkinen ym. 2006, 19 - 20.)

Kaikkien hoitajien kanssa olin ehtinyt tutustua jo aikaisemmin, koska olin työskennellyt sairaanhoitajana samassa yksikössä, jossa tein kehittämishanketta. Uskon, että luottamus hoitajiin ja yhteistyön tekeminen on ollut positiivista ja rakentavaa. Tutkijan on aina esitettävä luottamusta ja yhteistyöhalukkuutta suunnitelman kumppaneille. Tutkimustehtävän muotoilussa voi luottaa siihen, että se jäsentyy ja muotoutuu tutkimus-

prosessin aikana. Ennen varsinaista toimintatutkimuksen tekoa pitää tutkijan perehtyä tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 79 – 80.)

Toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Siinä selvitetään kuinka asiat ovat ja siinä luodaan havaintojen pohjalta teoreettista tietoa. Seuraavassa luettelo, jonka mukaan olen edennyt omassa työssäni.

- Tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi.
- Tutkitaan ihmisten toimintaa.
- Kehitetään käytäntöjä entistä paremmiksi.
- Kohdistuu sosiaaliseen toimintaa ja vuorovaikutukseen.
- Toiminta on yhteisesti sovittu ja sillä on yhteinen päämäärä.
- Rajataan asiallisesti, kokeillaan ja suunnitellaan uusia toimintatapoja.
- Keskustellaan sovitusta teemasta ja kehitetään omaa toimintaa.
- Määritellään toiminnalliset tavoitteet.
- Toimintaa hiotaan peräkkäisten syklien avulla.
- Tutkimuksen vuorovaikutus etenee spiraalina. (Heikkinen ym.2006, 16 -19).

Toimintatutkimuksen kulusta on esitetty useita kulkukaavioita. Tämä on Cohenin ja Mainionin (1994) esittämä proseduuri mukaellen. (Metsämuuronen 2000, 30- 31.) Seuraavassa esitellään taulukko toimintatutkimuksen kulusta (taulukko 1).

Taulukko 1. Toimintatutkimuksen kulku

1. Arkipäiväntilanteesta lähtevän ongelman identifiointi, arviointi ja muotoilu
2. Alustava keskustelu ja neuvottelu asiasta kiinnostuneiden osapuolien välillä
3. Aiemman tutkimuskirjallisuuden etsiminen
4. Ensimmäisessä kohdassa muotoillun ongelman muokkaaminen ja uudelleen määrittäminen
5. Tutkimuksen kulun suunnittelu
6. Tutkimuksen arvioinnin (evaluaation) suunnittelu
7. Uuden projektin käynnistäminen
8. Aineiston tulkinta ja projektin arviointi

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on parantaa toimintaa asiakaslähtöiseksi. Käytännön toiminnasta olen huomannut, ettei asiakkaille ole riittävästi aikaa keskusteluun ja ohjaukseen. Tässä hankkeessa tavoitteena on myös hoitajien asiantuntijuuden lisääminen, koska käytännön työssä olemme huomanneet, ettei osaamista ole riittävästi asiakkaita ohjattaessa. Toimintatutkimus saa alkunsa tietystä käytännön ongelmasta, johon etsitään yhdessä ratkaisua. Toimintatutkimusta voidaan pitää arkielämään liittyvänä tieteellisenä toimintana ja ammatillisena oppimisprosessina. Toimintatutkimus pyrkii parantamaan arkielämää toteuttamalla tietoisesti ja suunnitelmallisesti osallistujien kanssa neuvotellen erilaisia innovaatioita. (Syrjälä ym. 1994, 30 – 31.)

### 3 HOITOTARVIKEJAKELUN TOIMINNAN KUVAUS JA KESKEISIMMÄT ONGELMAT ORGANISAATIOSSA

#### 3.1 Nykyinen käytännön toiminta

**Oma mielenkiintoni** heräsi hoitotarvikejakelun kehittämiseen, kun olin työskennellyt muutaman kuukauden siellä ja havainnut puutteita toiminnassa. Oma tietämättömyyteni huomasi alkuvaiheessa, mikä lisäsi motivaatiota tarttua haasteeseen. Olin kiinnittänyt huomiota siihen, että vuosittain tuotteita menee entistä enemmän ja asiakasmäärät lisääntyvät. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet määrittelevät, että sairaanhoitaja on vastuussa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan on jatkuvasti kehitettävä itseään. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet.) Asiakkaita tavatessani heillä oli tarve keskustella sairauteen liittyvistä ongelmista. Useimmat heistä tarvitsivat ohjausta tuotteiden käytössä. Aikaa ei aina ollut riittävästi. Kirjoitin muistiinpanoja asiakaskäynneistä jälkikäteen ja havainnoin niitä tilanteita päiväkirjaan. Kentällä toimintatutkija on samalla osallinen ja ulkopuolinen. Välillä hän on ulkopuolinen tarkkailija ja välillä toiminnan keskipiste. Lisäksi toimintaan osallistuesaan muistiinpanot on tehtävä jälkikäteen. (Huovinen 2006, 106.) Keskustelin asiasta esimieheni kanssa siitä, voinko lähteä kehittämään toimintaa Anjalankosken hoitotarvikejakelussa. Kehittämishankkeeseen halusin avanne- ja inkontinenssituotteita käyttävät, koska näitä tuotteita käytäviä oli suurin osa asiakkaista. (Vuonna 2007 asiakkaita oli 218). Hoitotarvikejakelu ei ole irrallaan muusta terveysaseman toiminnasta ja ympäristöstä, siksi sen on vastattava muutoksiin ja pyrittävä vaikuttamaan toiminnan parantamiseen.

**Anjalankosken terveysasemalla** sijaitsee kansanterveystyön kuntayhtymän hoitotarvikejakelu. Toiminta on aloitettu 1.1.2006, jolloin Anjalankoski liittyi kansanterveystyön kuntayhtymään. Toiminta on lakisääteistä, jota valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Kansanterveystyön kuntayhtymä varaa määrärahat budjettiin vuosittain. Anjalankosken terveysaseman hoitotarvikejakelussa oli asiakkaita 218 ja käyntikertoja oli 558 vuonna 2007. Kustannukset kasvavat vuosittain, vuonna 2007 Anjalankoskella käytettiin rahaa hoitotarvikejakelusta annettuihin hoitotarvikkeisiin 185961,07 €. Hoitotarvikejakelun tuotteet ovat nykyaikaisia. Edustajilta saadaan jonkin verran tukimateriaalia ohjaustyöhön. Jaettavia tarvikkeita ja välineitä on tällä hetkellä virtsainkontinenssi-, anaali-inkontinenssi-, suoliavanne-, gastrostomiavälineet- ja tracheostomiavälineet. Lisäksi jaettavia tarvikkeita ovat muut katetrit, kipua hoitavat välineet, vaipat, lasten antikoagulanttihoito, haavanhoitovälineet kotisairaanhoidon asiakkaille, dialyysivälineet ja muut hoitotarvikkeet. Taulukossa 2 kerrotaan hoitotarvikejakelussa asioineet asiakkaat ikäryhmittäin ja asiakaskäyntien määrät vuonna 2007.

Taulukko 2. Hoitotarvikejakelun asiakkaat vuonna Anjalankoskella 2007

<b>Asiakkaat 2007</b>						
Yhteensä		Nainen			Mies	
218		122			96	
<b>Käyntitapahtumat 2007</b>						
Yhteensä	Asiakkaiden lkm		Kestot (ka) min		Käynnin kesto min	
558	218		10		5529	
<b>Asiakkaat ikäryhmittäin 2007</b>						
1 – 6 v	7 – 14 v	15 – 49 v	50 – 64 v	65 – 74 v	75 – 84 v	85 ja yli 85 v
4	10	20	34	45	64	41

**Henkilökuntamitoitus** hoitotarvikejakelussa vuonna 2007 oli kaksi sairaanhoitajaa, koska henkilö, joka varsinaisesti työskenteli siellä, ei silloin ollut työssä. Työ oli jaettu sijaisuuden ajan kahdelle hoitajalle, jotka toimivat eri päivinä siellä. Toiminta tapahtui kahtena päivänä viikossa, joten molemmat olivat siellä yhden päivän viikossa. He

työskentelivät muina päivinä sairaanhoitajina kotisairaanhoidossa. Sairaanhoitajilla on työkokemusta ja asiantuntemusta erilaisten sairauksien hoidosta, joten heillä oli asiantuntemusta hoitaa hoitotarvikejakelua. Hoitotarvikejakelun tuotteet ovat heille myös osittain ennestään tuttuja. Asiantuntemus on tärkeä seikka annettaessa ohjausta erilaisten tuotteiden käytöstä siinä, mitä seikkoja niissä on otettava huomioon. Sairaanhoitajat tutustuvat erilaisiin tuotteisiin kotisairaanhoitajille järjestetyissä koulutustilaisuuksissa. Tuote-esittelijät käyvät myös paikan päällä esittelemässä tuotteitaan. Asiantuntijuutta on koko ajan lisättävä, koska tuotevalikoimat kehittyvät huimaa vauhtia ja ohjauksen merkitys lisääntyy. Asiantuntijuus edellyttää jatkuvaa oman asiantuntijuuden päivittämistä. Sairaanhoitajilla on oltava tukena myös työyhteisö, jotta he voivat selviytyä työhön liittyvistä vaatimuksista. Hoitotarvikejakelun asiakkaista suurin osa on ikäihmisiä, 75- 84 -vuotiaita.

Seuraavassa on luettelo niistä ongelmista, jotka tulivat esiin käytännön toiminnassa:

- tietämättömyys toiminnasta
- koulutuksen puute
- ajan riittämättömyys
- kustannusten nousu
- henkilökunnan riittämättömyys
- asiantuntijuuden puute

**Ohjauksen** tarve lisääntyy ikäihmisten kohdalla, kun toimintakyky heikkenee. Terveystyön edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Asiakkaiden kotona asumista tulisi tukea mahdollisimman pitkään. Asiakaspalvelua pitäisi kehittää, luomalla ympäristö asiakasystävälliseksi ja turvalliseksi paikaksi. Henkilökunnan asiantuntijuus ohjauksessa on tärkeää, jotta asiakkaat osaavat käyttää tarvitseviaan tuotteita oikein ja asianmukaisesti. Asiakaslähtöisessä toiminnassa osaamisen kehittäminen ja vahvistaminen on tärkeää. Hoitotarvikejakelun toiminta tulisi nähdä arvokkaana ja tärkeänä toimintapisteinä, jonne asiakkaiden on helppo tulla.

Seuraavassa on luettelo ohjauksen liittyvistä ongelmista:

- ohjauksen riittämättömyys ja kirjallisten ohjeiden puuttuminen
- ennaltaehkäisevän työn puute

- ympäristön levottomuus, hankalat kulkuyhteydet ja äänieristyksen puute
- arvostuksen puute toiminnalta
- kotikäyntien riittämättömyys

**Haavahoitotarvikkeita** annetaan potilaskohtaisesti palvelutaloihin, joissa on sairaanhoitaja- tai perushoitaja/lähihoitajakoulutuksen saaneita työntekijöitä. Asiakas, omainen, kotisairaanhoito, kotiapu tai hoitopaikka ottaa yhteyttä jakelupisteeseen. Hoitotarvikkeita jaetaan pitkäaikaiseen käyttöön, yli kolme kuukautta kestävään henkilökohtaiseen tarpeeseen. Jos on kyseessä erityishoitotarvikkeita, yhteydenottoa toivotaan jo aikaisemmin, niin voidaan tilata tuotteet etukäteen. Tarpeen mukaan hoitaja tekee kotikäynnin hoitotarvikkeiden arvioimiseksi. Kaikkia tuotteita ei ole hoitotarvikejakelussa saatavilla. Tuotteet tilataan Kouvolan keskusvarastolta sähköisesti hoitotarvikejakeluun kerran viikossa. Huoltomiehet toimittavat tuotteet jakelupisteisiin. Seuraavassa on kansanterveystyön kuntayhtymän laatima taulukko jaettavista tuotteista. Lisäksi taulukossa on mainittu hoitotarvikkeiden käyttötarve viikossa, vuorokaudessa tai kuukaudessa sekä kerrottu tarkemmin tuotteista. Seuraavassa esitellään taulukko 3.

Taulukko 3. Maksuttomien avanne- ja inkontinenssivälineiden ym. luettelo

<b>Suoliavannevälineet</b>	kertakäyttöiset	1 – 2 kpl/vrk
	tyhjennettävät	2 – 3 kpl/viikko
	avannesuoja tai minipussi	1 – 2 kpl/viikko
<b>Avanteen suojalevyt</b>	suojalevyt	1 – 2 kpl/viikko
<b>Muut avannetarvikkeet</b>	suoja-pastat, sirotejauhe, suojarahka, Convex-renkaat, sulkijat, vyöt, huuhtelusetit ja kärki	
<b>Virtsapussit</b>	tyhjennettävät	1 – 2 kpl/viikko
	reisipussi	1 – 2 kpl/viikko
	poikkeustapauksissa lääkärin ohjeen mukaan	
<b>Virtsapussien kiinnitys-nauhat, vyöt ja reisilahje</b>	kiinnitys-nauhat ja vyöt, virtsapussin teline tarpeen mukaan	1 – 3 kpl/vuosi
<b>Urinaalit/virtsankerääjät</b>	kertakäyttöiset/PVC	1 kpl/vrk
	kiinnitys-nauhat	1 kpl/vrk
<b>Naisten inkontinenssi</b>	inkontinenssikaari	1 kpl/vrk
<b>Anaali-inkontinenssi</b>	anaalitampooni	20 kpl/kk
<b>Virtsa-avannepussit</b>	suojalevyyn kiinnitettävät	4 kpl/viikko
	suojalevyt	
	Poikkeus: lasten tarve harkitaan erikseen	

<b>Vaipat</b>	yli 3-vuotiaille enintään	6 kpl/vrk
	aikuisille	4 kpl/vrk
	housuvaippoja	2 kpl/vrk
	housuvaippojen lisäksi teippi-vaippoja	2 kpl/vrk
	tarvittaessa verkkohousuja	5 kpl/3 kk
<b>Huom! edellyttää diagnosoitua sairautta, poikkeustapauksissa yksil.</b>		
<b>Virtsakatetrit</b>	kertakäyttöiset	1 – 6 kpl/vrk
	laajentava katetri (vain urologin läheteellä)	1 kpl/viikko
	kestokatetrit	tarpeen mukaan
<b>Gastrosotmiavälineet</b>	asiakaskohtaisesti	
<b>Tracheostomiavälineet</b>	asiakaskohtaisesti	
<b>Muuta katetrit</b>	ileostomiaimukatetri	3 kpl/viikko
	imukatetrit	tarpeen mukaan
	imupussit ja imuletkut	tarpeen mukaan
<b>Kivunhoitovälineet</b>	neulat ja ruiskut	

**Työtilat** ovat Anjalankosken terveysasemalla, jossa on muitakin varastotiloja. Hoitotarvikejakelun käytössä on pieni työhuone sekä pieni varasto, jossa on asianmukaiset hoitotarvikkeet. Käytössä on myös suurempi varasto, jossa on osa hoitotarvikkeista. Työhuone sijaitsee käytävän varrella. Keskustelut kuuluvat käytävälle, koska huone ei ole äänieristetty. Useimmat asiakkaat ovat ikäihmisiä, joten heidän asioimisensa siellä on hankalaa, koska sinne on vaikea löytää. Hoitajien työhuoneen tulisi olla äänieristetty, jotta siellä voidaan antaa henkilökohtaista ohjausta ja keskustella rauhassa. Toiminnan pitäisi olla samalla tasolla muiden palvelujen kanssa, kuten ajanvaraus, diabetesneuvola, laboratorio ja lääkärin vastaanotot.

Seuraavassa luettelo hoitajan- ja asiakastilojen puutteista:

- pieni työhuone
- huono ilmastointi
- levoton käytävä
- yksityisyyden puute
- vaikea löytää



**Toimintaperiaatteena** on toimiva palvelupaikka, jonne asiakkaiden olisi helppo tulla asioimaan. Toiminta tapahtuu kahtena päivänä viikossa: tiistaina klo 9- 15 ja torstaina klo 9-15. Päivät on suunniteltu siten, että tiistaisin aamupäivällä on puhelinaika klo 9-12 ja jakeluaika klo 12- 15 ja torstaisin klo 9- 12 jakeluaika ja klo 12- 15 puhelinaika. Palvelu on jokaiselle asiakkaalle henkilökohtaista. Ajanvaraus ei ole käytössä. Hoitotarvikejakelun toiminnasta tiedotetaan palvelutaloille, kotipalveluun ja kotisairaanhoidon jaettavilla monisteilla. Puhelinnumero on käytössä kaikilla yhteistyökumppaneilla. Ilmoituksia on laitettu myös terveysaseman ilmoitustaululle ja hoitotarvikejakelun oveen. Uusille asiakkaille annetaan puhelinnumero ja moniste hoitotarvikejakelun aukioloajoista. Kuntayhtymän nettisivuilla on myös tiedotettu toiminnasta ja aukioloajoista. Sairaanhoidaja tilaa hoitotarvikkeet sähköisesti Kouvolan terveysaseman keskusvarastolta kerran viikossa. Tuotteet tulevat seuraavalla viikolla hoitotarvikejakeluun, yleensä keskiviikkoisin. Sairaanhoidaja purkaa kaikki saapuneet varastotilaukset, järjestää tavarat paikoilleen, litistää vielä pahvilaatikot ja lähettää tarvittavat lähetyslistat keskusvaraston hoitajalle. Tuotteita ei kirjata varastokirjanpitoon hoitotarvikejakelussa. Sairaanhoidaja tarkistaa lähetyslistat ja varmistaa, että kaikki tilatut tuotteet ovat saapuneet.

**Tuotteiden saatavuus** tapahtuu asiakkaiden hakemana tai hoitajat voivat viedä tarvikkeita kotikäynneille mentäessä. Monet asiakkaat tilaavat tuotteensa puhelimitse, koska he eivät pääse niitä hakemaan sovittujen aukioloaikojen aikana. Asiakkailla on sairaanhoidajan tai lääkärin kirjoittama lähete tarvittavista tuotteista. Puhelinasiakkaiden palvelu hoidetaan siten, että sairaanhoidaja pakkaa tuotteet esimerkiksi muovipussiin ja jättää tavarat varaston käytävälle nimellä varustettuna (asiakkaan luvalla). Kotipalvelun ja palvelutalojen henkilökunta soittaa ja tilaa asiakkailleen hoitotarvikkeita heidän puolesta. Tuotteet haetaan hoitotarvikejakelusta, koska käytössä ei ole kuljetuspalvelua. Asiakkailla on mahdollisuus saada tuotteita kolmen kuukauden määrä kerralla, mutta osa asiakkaista hakee tuotteensa joka kuukausi. Hoitotarvikkeita jaetaan vain niille asiakkaille, joiden kotikunta on Anjalankoski. Hoitotarvikkeita jaetaan ainoastaan kotona asuville tai kotihoitoon rinnastettavan palveluasumisen piirissä oleville henkilöille. Hoitotarvikkeita jaetaan pitkäaikaiseen hoitoon, yli kolme kuukautta kestävään henkilökohtaiseen tarpeeseen. Hoitotarvikkeet suunnitellaan aina yksilöllisesti.

Seuraavassa luettelo havainnoista toimintaperiaatteissa:

- Ajanvaraus ei ole käytössä.
- Näkyvyyttä lisää toiminnalle.
- Fyysisesti työ on raskasta hoitajalle.
- Kuljetuspalvelun puute.
- Aukioloajat riittämättömät.

### 3.2 Palvelun ja ohjauksen havainnointi

**Ohjausta ja palvelua** antaessani kirjoitin myöhemmin päiväkirjaan havaintoja asiakastapaamisia ja heidän kanssaan käydyistä keskusteluista. Oma roolini havainnoijana oli lähinnä tilanteiden seuraaminen esimerkiksi ohjaustilanteissa. Tutkijan rooli tutkimuskohteessa on ensisijaisesti osallistumaton tai tarkkailevan havainnoijan rooli. Tämä havainnointitapa on tutkijan näkökulmasta toimiva, kun tutkijan ja tutkimuskohteen aktiivinen vuorovaikutus ei ole merkittävä tiedonhankinnalle. (Vilka 2006, 67.) Havainnoinnista puhutaan menetelmänä, joka on luova ja tutkimuskohtainen kooste erilaisista aineistonkeruutavoista. Havainnot voidaan kirjoittaa tutkimuksen tekijän omina kirjoitettuna muistiinpanoina (Kylmä & Juvakka 2007, 95). Hoitotarvikejake- lussa työskentelevät sairaanhoitajat antoivat ohjausta ja neuvontaa myös kotipalvelun ja palvelutalojen hoitajille. Ohjaustilanteissa hoitaja tarkkaili asiakkaan toimintaa ja sitä, kuinka hän on ymmärtänyt annetun ohjauksen. Näissä tilanteissa hoitaja oli aktiivisessa vuorovaikutuksessa koko ajan. Hoitaja havainnoi, kuinka asiakas on sisäistä- nyt uuden asian. Havainnoinnin avulla voidaan tavoittaa sellaisia käyttäytymismuoto- ja, joista tutkittavat eivät halua kertoa (Hirsjärvi & Hurme 2006, 38).

Seuraavassa on luettelo palveluun ja ohjaukseen kohdistuvista ongelmista:

- asiakkaiden epätietoisuus tuotteista
- asiointiajan riittämättömyys ensimmäisellä kerralla
- kotikäyntien puute
- riittämätön ammattitaito
- hoitajan auktoriteetti
- ohjauksen puutteellisuus
- tukiverkoston huomiotta jättäminen

- kiire
- hankalat asiakkaat
- ohjauksen jatkuvuuden puute
- asiakkaan omien voimavarojen vähättely
- yhteisten käytäntöjen puute ohjauksessa

**Kotipalvelun ja palvelutalojen** hoitajat saivat myös haavanhoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta, siksi hoitajien kuului seurata haavojen paranemista. Uudet asiakkaat ovat usein epätietoisia siitä, että minkälaisia tuotteita on tarjolla ja miten niitä käytetään. Arkipäiväinen keskustelu auttaa ylläpitämään ja luomaan läheistä ilmapiiriä ja yhteisyyden tunnetta. Asiakas voi esittää kysymyksiä, keskeyttää ja kertoa kokemuksestaan. Hoitajan tehtävänä on auttaa ja kannustaa asiakasta tarkastelemaan asioita uudesta näkökulmasta. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 82.) Ensimmäisellä kerralla, kun asiakas tulee käymään hoitotarvikejakelussa, menee enemmän aikaa ohjaukseen. Jokaiselle asiakkaalle pyritään löytämään oikeanlainen tuote käyttöön. Usein ensimmäisellä kerralla annetaan esimerkiksi vaippoja kokeiluun, ennen kuin niitä tilataan kolmen kuukauden tarve. Vaippoja käyttävien asiakkaiden kohdalla on hyvä tehdä joskus kotikäynti ja antaa ohjausta kotona, jos on tilanteita, etteivät sovitut määrät tuotteita riitä käyttöön. Erikoisluvalla on mahdollisuus saada tuotteita enemmän arviokäynnin jälkeen. Avanneasiakkaat saavat usein jo erikoissairaanhoidossa yksilöllisen ohjauksen tuotteiden käytöstä, ennen kuin tulevat hoitotarvikejakeluun asioimaan.

**Ohjauksen** tarve on lisääntynyt, koska koko ajan tulee uusia asiakkaita. Ohjauksen laatu perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen ja siihen, että hoitaja ohjaa asiakasta tavoitteellisesti. Potilaan neuvonta ja ohjaaminen intiimien asioiden osalta vaatii hoitajalta sekä sanallisen että kehollisen viestinnän taitoja. Potilaalle on annettava lupa puhua rankimmistakin kokemuksista sekä uskallettava kuulla ja kuunnella. (Saarela 2001, 86.) Hoitaja on ammatillisesti vastuussa siitä, minkälaista ohjausta asiakas saa hoitotarvikejakelusta. Asiakkaiden kanssa käytävät keskustelut ovat hyvin usein intiimejä, joten niihin tarvitaan aikaa ja oikeanlainen, rauhallinen paikka. Intiimivaivoista kärsivien potilaiden kommunikaatiotilanteita tulisi tutkia ja kehittää, ettei kukaan kokisi jääneensä kuulematta, ymmärtämättä ja auttamatta. (Saarela 2001, 90.) Hoitajan vuorovaikutustaidoilla ja kuuntelulla on vaikutusta siihen, kuinka ohjaaminen onnistuu. Asiakkaiden kertoman mukaan sairaalat eivät ehdi antamaan tar-

peeksi ohjausta, eikä kaikkea hoitoon liittyviä asioita pysty heti sisäistämään. Hoitotarvikkeista on tarpeellista keskustella vielä uudelleen, koska asiakkaat kokevat ohjaamisen eritavalla ja hoitajan tapa kertoa asioista vaikuttaa myös siihen, kuinka asiakas sisäistää uuden asian oppimisen. Joidenkin asiakkaiden kohdalla asioita kerrataan myöhemmin, siksi ohjauksella tulisi olla jatkuvuutta. Potilaan kotiuduttua tulisi avannehoidajalle varata aika yksilöllisen tarpeen mukaan, sekä tulevaisuudessa avannehoidajan tulisi harkita kotikäyntejä. Tämä auttaisi antamaan yksilöllisempää ohjausta, kun hän tutustuisi potilaan kotiympäristöön. (Liimatainen 2008, 73.)

**Puhelimessa** annettava ohjaus kuuluu yhtenä osana hoitotarvikejakelun toimintaan. Puhelinkeskusteluissa käydään monia hoitotarvikkeisiin liittyviä asioita läpi asiakkaiden kanssa. Puhelimessa annettava ohjaus saattaa jäädä usein puutteelliseksi. Puhelinohjaus on haasteellista, ja ohjaajan on osattava selvittää asiakkaan antamista tiedoista päätelmä asiakkaan tilasta. Haasteellisuus lisääntyy, koska sanatonta viestintää ei voida hyödyntää. (Kyngäs ym. 2007, 119.) Omaishoitajat asioivat myös hoitotarvikejakelussa. He tarvitsevat neuvontaa, ohjausta ja tukea omaishoitajana, selviytyäkseen arjesta omaisensa hoitamisessa. Heidän kohdallaan on tarpeellista joskus tehdä kotikäynti ja arvioida hoitotarvikkeiden oikeanlainen käyttötarkoitus. Saattohoitopotilaille voidaan myöntää erikoisluvalla tiettyjä hoitotarvikkeita, joita ei muuten myönnettä muille asiakkaille. Hoitajalta vaaditaan teoriaan pohjautuvia ohjausvalmiuksia sekä asiakkaiden inhimillistä kohtaamista ja tuntemusta sekä ammatillista vastuuta ohjauksesta erilaisia asiakkaita kohdatessaan.

Kyngäs ym. (2007, 36- 37) toteaa, että ympäristössä olevat tekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen tukemalla tai heikentämällä sitä. Fyysinen ympäristö ei saa aiheuttaa asiakkaalle ohjaustilanteessa häiritseviä negatiivisia tunteita ja pelkoja. Tutkijan ja tutkittavien välinen vuorovaikutus ei ole olemassa ilman erilaisia tunteita. Ympäristön tulee olla sellainen, jossa voi keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittyä ohjaukseen. (Vilka 2006, 109.) Ohjaustilanteet tapahtuvat usein hoitotarvikejakelun tiloissa. Siinä keskustellaan elämää kohdanneista vastoinkäymisistä sekä sairaushistoriasta. Kuuntelemisen taidot kuuluvat ammatilliseen perusosaamiseen. Käytävän ulkopuolella on joskus kiireisiä asiakkaita, mikä vaikuttaa toimintaan. Yksi ohjausta hankaloittava tekijä on kiire ja siitä johtuva ajan puute ( Kyngäs ym. 2007, 37). Se vaikuttaa ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun. Tällainen toiminta häiritsee kokonaisuutta. Esimerkiksi diabeteshoitajalla on oma rauhallinen työhuone, katutasos-

sa, jossa hän työskentelee ja palvelee asiakkaita päivittäin ajanvarauksella. Olisiko meillä syytä ottaa käyttöön ajanvaraus ohjaustilanteiden parantamiseksi? Me palvelemme myös somaattisia sairauksia sairastavia asiakkaita. Mielestäni he joutuvat eriarvoiseen asemaan, koska hoitotarvikejakelun työtilat eivät vastaa asiakkaiden tarpeita ohjaustilanteessa. Ohjausympäristöä valittaessa tulisikin huolellisesti pohtia asiakaslähtöisyyttä niin, että se mahdollistaisi selkeän ja ajantasaisen tiedonsaannin eikä erottelisi asiakkaita heidän iän, sosiaalisen aseman tai koulutuksen perusteella. (Kynäs ym. 2007, 157.) Asiakkaan kehittyminen asiantuntijaksi omassa hoidossa vaatii ohjaukseen oikean ajoituksen ja suotuisan ilmapiirin luomisen sekä oikean ohjausympäristön. Ohjaustilanteet vaativat hoitajalta aikaa niiden onnistumiseen. Lisäksi hoitajalla on oltava taito tukea asiakasta omatoimiseen työskentelyyn ja itsehoitoon. Hoidon ja ohjauksen jatkuvuutta olisi hyvä seurata. Asiakkaalle tiedotetaan siitä, että hän voi tarvittaessa palata asiaan ja kysyä, jos jotain jää epäselväksi. Terveystieteiden henkilöstön koulutusta lisäämällä sekä kursseja järjestämällä kehitettäisiin kokonaisvaltaisen kontinenssinpalvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin tarvittavia kliinisiä taitoja sekä hoito-, opetus- ja tutkimustaitoja. (Leimio 1999, 69.)

Kaikki hoitotarvikejakelusta annettavat tuotteet kirjataan Excel-tiedostoon ja asiakaskäynnit tilastoidaan Effika-tietojärjestelmään, asiakaskohtaisesti. Niistä saadaan tilastoja vuositason sille, kuinka paljon tuotteita on mennyt ja asiakkaita käynyt. Asiakastiedoissa on tiivistelmälehti, johon kirjataan asiakkaan käyttämät tuotteet. Excel-tiedostoon kirjataan hoitotarvikkeet tuoteryhmittäin, jokaisen asiakkaan kohdalle saatujen tuotteiden määrä. Tilastointia voisi kehittää selkeämmäksi ja helpommin luettavaksi. Tilastotiedot voisivat olla samassa kustannusten kanssa, niin menoja voisi seurata samaan aikaan, kun tuotteita jaetaan asiakkaille. Nykyisin hoitotarvikejakelun työntekijällä ei ole tietoa kustannuksista.

### 3.3 Kumppaneille tehty kysely

Kuukausipalaverissa kerroin hoitajille kehittämishankkeesta ja siitä, että olin suunnitellut kyselylomaketta hoitotarvikejakelun kehittämistä varten. Hoitajat pääsevät vaikuttamaan toiminnan kehittämiseen ja tuomaan esille ne asiat, joihin haluaisivat parannusta. Lomakkeiden käytön hyviä puolia oli se, että ne on huolellisesti suunniteltu ja niillä pyritään selvittämään melko yksiselitteisiä ilmiöitä. Kyselylomakkeen suurin etu on aineiston käsittelyssä. Lomakkeet voidaan käsitellä verraten nopeasti. Hyvän

lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190; Hirsjärvi & Hurme 2006, 35, 37.)

Laadin hoitajille, tutkimustyön kumppaneille kyselylomakkeen, joka liittyy asiakaslähtöisen hoitotarvikejakelun toimintaa ja sen kehittämiseen ohjauksen ja palvelun näkökulmasta. Kysymykset laadin oman kokemuksen pohjalta. Hoitajat voivat tuoda esiin ne asiat, joita he ovat käytännön tilanteissa huomanneet ja joihin haluaisivat muutosta. Sinä aikana, jonka olin työskennellyt hoitotarvikejakelussa, havainnoinnit ja ohjaustilanteet nostivat esiin niitä asioita, mihin tulisi kiinnittää huomiota toiminnan kehittämiseksi. Hoitajien kanssa käytyjen keskustelujen yhteydessä, he toivoivat myös hoitotarvikejakelun työnkuvien selkeyttämistä ja koulutusta. Kyselylomakkeet jaettiin jokaiselle henkilökohtaisesti. Samassa yhteydessä sovittiin palautus ajankohta. Kyselylomakkeella esitettiin seuraavat kysymykset ongelmien selventämiseksi ja tavoitteiden asettamiseksi. Anjalankosken kotisairaanhoidossa työskentelee yhdeksän hoitajaa. Lomakkeita jaettiin kahdeksan, joita palautettiin viisi. Tutkimuksen tekijä ei vastannut kyselyyn. Hoitajille laadittu kyselylomake on liitteenä 1.

Kysymykset kotisairaanhoidon hoitajille:

1. Mitä toivoisit parannettavan hoitotarvikejakelussa?
2. Onko sinulla riittävästi tietoa hoitotarvikejakelun jaettavista tuotteista?
3. Tarvitsetko koulutusta hoitotarvikkeiden ohjaukseen ja mihin erityisesti?
4. Mitä muuta haluaisit sanoa hoitotarvikejakelusta?

Kyselyn perusteella hoitajat kertoivat puutteista ja esittivät parannusehdotuksia toimintaan:

Tärkeimmäksi asiaksi hoitajat kokivat tiedon puutteen hoitotarvikejakelun toiminnasta sekä sieltä saatavista tuotteista. Käytännön ohjausta tuotteista kaivattiin lisää ja koulutusta tuotteiden käytöstä. Kotikäyntejä tulisi lisätä ja kotona tapahtuvaan ohjaukseen olisi panostettava. Hoitajat pitivät tärkeänä, että hoitotarvikejakelussa työskentelee ammattihenkilö, joka tuntee tuotteet ja on perehtynyt niiden ohjaukseen. Tuote-esittelijöitä toivottiin vierailulle, kertomaan uutuuksista. Kyselyn perusteella hoitajat ovat olleet tyytyväisiä jakelun aukioloaikoihin ja puhelinpalveluun. Tällä hetkellä jakelun hoitaja vie voimavaroja kotisairaanhoidon perustiimistä ja sen toiminnasta, koska hän on ”lainassa” hoitotarvikejakelussa. Hoitajat toivovat yhden hoitajan toimivan

hoitotarvikejakelussa tulevaisuudessa. Hänellä olisi kokonaisvastuu ja asiantuntijuus sen toiminnasta. Hoitotarvikejakeluun toivottiin arvostusta lisää sekä käytännön toiminnan selkeyttämistä ja keskittämistä. Näkyvyyttä olisi lisättävä eli markkinoitava hoitotarvikejakelun toimintaa. Toimintaympäristö ei ole tällä hetkellä asiakasystävällinen, joten siihen toivottiin parannusta kyselyssä.

### 3.4 Oma asiantuntijuus

Sairaanhoitaja on erityisesti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimiva hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävänä on hoitotyön keinoin ja yhteistyössä muiden kanssa pyrkiä terveydenhuollon tavoitteiden saavuttamiseen. Hoitotyön perustehtävä yhteiskunnassa on auttaa yksilöitä, perheitä ja ryhmiä määrittelemään ja saavuttamaan fyysisen, henkisen ja sosiaalisen potentiaalinsa siinä ympäristössä, jossa he asuvat ja työskentelevät. (Pelttari, 1997, 48, 52.) Olen toiminut sairaanhoitajana 10 vuotta ja sitä ennen minulla on viiden vuoden kokemus lähihoitajan työstä. Olen kehittänyt ammattitaitoani työskentelemällä erilaisissa työpaikoissa sekä opiskelemalla työn ohessa. Työkokemusta minulla on sekä laitos- että avohoidossa työskentelystä koti- ja ulkomailla. Työssäni olen kohdannut eri-ikäisiä ja erilaisia ihmisiä, jotka ovat tarvinneet erilaista hoitoa sairautensa kanssa. Pitkä työ- ja elämäkokemus on auttanut rohkeammin puhumaan asioista sekä kysymään arkaluontoisiakin asioita suoraan. Työelämä ja koulutus edustavat asiantuntijuuden hankkimisen perinteisiä ympäristöjä. Asiantuntijuuden rakentuminen koskee sitä, miten käytännön kokemuksen kautta hankittu osaaminen integroituu koulutuksessa hankittavaan teoreettiseen tietoon. (Eteläpelto & Tynjälä 1999, 17.) Hyvin usein hoitotyössä korostuu myös asiakkaiden tukeminen ja ohjaaminen, jossa autetaan asiakasta tunnistamaan omat vahvuudet ja voimavarat. Keskeisinä arvoina hoitaja tarvitsee työssään potilaiden/asiakkaiden kunnioittamisen, itsemääräämisen ja yksityisyyden toteutumisen.

Oma työkokemukseni ja ammattitaitoni eivät ole aina antaneet riittäviä valmiuksia ohjata asiakkaita heidän ongelmiensa kanssa. Palvelujen tuottamisessa otetaan käyttöön uusia tapoja toimia, kuten työntekijöiden ammattitaidon uudenlaiset yhdistelmät ja pyrkimys joustavaan työnjakoon, työn yhteisöllisyyden ja yhteisen vastuun lisääminen, sekä uudenlaiset yhteistyömuodot asiakkaiden kanssa. (Eteläpelto & Tynjälä 1999, 65.) Tärkein asia, jonka olen todennut asiakaspalvelutyössä, on ihmisen kohtaaminen ja tunnistaminen hänen hoitoaan koskevat tarpeensa. Olemalla avoin ja

kuuntelemalla asiakasta voin parhaiten asettua hänen asemaansa siinä tilanteessa, jossa hän kulloinkin on. Mielestäni minulla on taito kohdata ihminen, lisäksi vuorovaikutustaitojeni avulla olen tukenut asiakasta päätöksen teossa. Olen saanut hyvää palautetta asiakkailta siitä, että olen auttanut heitä löytämään oikean ratkaisun asiassa. Hyvä perehtyneisyys ja asiantuntijuus auttavat hoitotarvikejakelussa työskentelevää hoitajaa auttamaan asiakasta. Olisin itsekkin tarvinnut lisää koulutusta perehtyäkseni paremmin tuotteisiin ja niiden käyttöön. Tuotevalikoiman laajuutta on mielestäni vaikeaa hallita. Asiakkaat ovat usein itse asiantuntijoita käyttämistään tuotteista, mikä helpottaa hoitajan työskentelyä. Hoitotarvikejakelussa asiakkaan ongelmat ovat hyvin intiimejä, joten hoitajalla täytyy olla valmiuksia näissä tilanteissa. Itsensä altistaminen vaikeille ongelmille kehittää asiantuntijataitoja. Asiantuntijalle on ominaista sellaisten tilanteiden hyödyntäminen rikkautena. (Eteläpelto ym.1999, 35.) Aina on kuitenkin parantamisen varaan omassa toiminnassa ja siksi olen lähtenyt kehittämään hoitotarvikejakelun palvelua ja ohjausta asiakaslähtöisemmäksi. Pidän erittäin tärkeänä asiantuntijan roolia toiminnassa, koska se vaikuttaa organisaation näkökulmasta pisimmälle. Asiantuntijuus syntyy tutkimusten, koulutuksen ja kokemuksen avulla, jota hoitajat esittivät vastauksissaan. Palvelujen tuottamisessa hyvä laatu tarkoittaa sujuvaa, virheetöntä toimintaa ja tyytyväisiä asiakkaita. (Kuokka, Leino & Roine 2006, 25).

Seuraavassa luettelo asiantuntijan vahvuuksista sekä puutteista:

- hoitotyön koulutus
- pitkä työkokemus
- rohkeus tarttua asioihin
- ihmisen kohtaamisen taidot
- hyvät vuorovaikutustaidot
- kuuntelemisen taito
- herkkyys
- riittämättömyyden tunne
- täydennyskoulutuksen tarve
- työn suunnittelun kehittäminen



### 3.5 Päiväkirjamerkinnät asiakastapaamisista

**Päiväkirjamerkinnöillä** keskityin asiakkaisiin, jotka olivat ensimmäistä kertaa hoitotarvikejakelun asiakkaina. Kotisairaanhoidajat tekevät kartoituskäynthejä, jossa voidaan esimerkiksi ohjata asiakasta jonkin tuotteen käytössä. Näistä käynneistä kirjoitin muistiinpanoja. Kotipalvelun puolelta hoitajat kyselivät neuvoja hoitotarvikkeista ja niiden käytöstä. Hoitotarvikejakelusta annettiin heille ohjausneuvoja, joiden turvin he ohjasivat asiakkaita tai sairaanhoitaja teki kartoituskäynnin. Omaisten kanssa tein yhteistyötä, koska he tarvitsivat tukea ja neuvoja omaisensa sairastuttua. Päiväkirjamerkintöjä tuli myös asiakkaista, jotka olivat toipumassa avanneleikkauksesta. Osittain päiväkirjamerkinnät hävisivät tietokoneen tiedostosta tutkijan tekemän virheen takia. Toimintatutkija kirjoittaa päiväkirjaansa aineistoa ja jäsentää sen avulla ajatuksiaan. Kaikki päiväkirjamerkinnät vievät tutkimusta eteenpäin. Aineisto kerätään käsitteellisen viitekehysensä mukaisista teemoista. Toimintatutkija tallentaa tutkimuspäiväkirjansa aineistoa. Päiväkirjaan kootaan tietoja myös tutkimuksen etenemisestä ja tunnelmista. Tutkimusta vievät eteenpäin myös palautteet, omaa toimintaa koskevat havainnot sekä kysymykset ja hämmennyksiä aiheuttavat asiat. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 107.)

**Uudet asiakkaat:** Ensimmäisellä kerralla asiakkaalle esiteltiin niitä tuotteita, joita he tarvitsevat käyttöönsä. Asiakkaat, joille oli tehty kirurgisia toimenpiteitä esimerkiksi eturauhaseen liittyvissä ongelmissa, tarvitsivat melko paljon ohjausta ensimmäisellä käynnillä. Ajanvaraus olisi voinut olla tarpeellinen alkukartoitusta tehdessä asiakkaan kanssa. Hoitajan omalla motivaatiolla on selvästi vaikutusta ohjauksen onnistumiseen. Olemalla aktiivinen ja avoin sekä asiakasta motivoiva, kunnioittava ja hänen mielipidettään kuunteleva, ohjaustilanteissa oli helpompia toimia. Asiakaspalvelutilanteissa ohjaus tapahtui konkreettisesti näyttämällä, kuinka vaippa puetaan ja kuinka se kiinnitetään. Asiakkaat olivat epä tietoisia siitä, minkälaiset tuotteet olivat. Leimion (1999, 53- 54) mukaan oikeanlaisen vaipan valintaan vaikuttaa virtsanpidätyskyvyttömyyden vaikeusaste. Vaipat antavat turvallisen suojan, jos on mahdollisuus vaihtaa niitä riittävän usein. Valituksia tulee vaippojen isosta koosta ja kömpelyydestä, jolloin ne eivät pysy housuissa. Vaippa housuissa lisää turvallisuuden tunnetta. Näissä ohjaustilanteissa korostui hoitotarvikejakelun työntekijän asiantuntijuus. Ohjaustilanteisiin oli syytä varata aikaa, koska annettaessa hyvää ohjausta asiakas selviää jatkossa itsenäisesti paremmin ja tuotteita kuluu vähemmän. Yleensä he saivat ensin kokeiluun tuotteita, jon-

ka jälkeen oli helpompi tehdä päätös siitä, mitkä olivat sopivia käytettäväksi. Positiivinen palaute oli paras kiitos ohjauksesta ja palvelusta hoitotarvikejakelussa. Jos asiakas saa oikeaa ja asianmukaista ja juuri hänen tilanteeseen sopivaa ohjausta, niin silloin hoitaja on onnistunut työssään.

Seuraavassa on luettelo asiakastapaamisten yhteydessä esiin tulleista ongelmista:

- tietämättömyys tuotteista
- ohjausta liian vähän
- asiakkaiden ja omaisten motivoinnin puute ohjaukseen
- ajan puute kotikäynneillä
- asiantuntijuuden puute

**Päiväkeskuksessa** kävin antamassa ohjausta vaippojen käytöstä asiakkaan omaiselle. Hän toimii puolisonsa omaishoitajana ja auttaa häntä perushoidossa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Hän sai puolisolleen kokeiluun vaippoja ja verkkohousuja. Puoliso oli tyytyväinen saamaansa tietoon ja ohjaukseen, koska hänellä oli käytössä vääränkokoiset vaipat ja siksi he olivat joutuneet vaihtamaan vaippoja useammin. Omaiset ovat tärkeässä roolissa. Liimatainen (2008, 74) toteaa, että läheisiä ei kannusteta osallistumaan hoitoon, eikä hoitohenkilökunta keskustele riittävästi hoitotoimenpiteistä läheisen kanssa, joihin hän voi osallistua. Heitä tulee rohkaista yhteistyöhön ja heidät täytyy ottaa mukaan ohjaukseen ja päätöksentekoon. Omaisten tukeminen ja yhteistyön tekeminen, oikeanlainen kohtelu, sekä ymmärtäminen auttavat yhdessä tekemään oikeanlaisia päätöksiä. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä ohjauksen antamisessa. Keskustelemalla omaisen kanssa avoimesti ohjaustilanteesta syntyy toimiva vuorovaikutus, joka tuottaa tuloksia. Miehillä virtsankarkailu saattaa olla merkki jo pidemmälle edenneestä yleisestä toimintakyvyn heikkenemisestä. Yksilöllinen ja kokonaisvaltainen lähestymistapa on paikallaan tutkittaessa ja hoidettaessa virtsavaivoja iäkkäillä henkilöillä. (Nuotio 2003, 60.)

Seuraavassa on luettelo asiakkaiden tapaamisten yhteydessä esiin tulleista ongelmista päiväkeskuksessa:

- omaishoitajan mukaan ottaminen
- vuorovaikutustaitojen parantaminen

- yhteistyön parantaminen
- rohkeuden puuttuminen

**Kotikäynnit** kuuluvat hoitajien toimenkuvaan kotisairaanhoidossa. Kotikäynti iäkään asiakkaan luona oli mielenkiintoinen kokemus. Hänellä on ollut avannetuotteet käytössä seitsemän vuotta. Kotikäynnillä piti selvittää, miksi hän käytti enemmän tuotteita kuin meidän ohjeemme sallivat. Avanteen pohjalevyn vaihto-ohje on 1-2 kpl/viikossa. Halusin käydä katsomassa tilanteen kuinka asiat kotona hoituvat, koska hän oli vaihtanut pohjalevyn päivittäin. Hän asuu yksin ja on täysin omatoiminen. Asiakas oli sitä mieltä, että ympäristö kärsii, jos hän ei voi vaihtaa tuotetta päivittäin. Tiirisen (2006, 40) mukaan elämänlaatua alensi sairauteen ja avanteen hoitoon liittyvät vaikeudet. Avanteesta pelättiin aiheutuvan sotkua ja muille hoitoon osallistuville vaivaa. Avannetta oli vaikea hyväksyä ja hoitaminen oli ongelmallista ja pelottavaa. Tämä asiakas oli erittäin tarkka kaikessa. Sosiaalinen elämä oli hänen mielestään kaventunut avanteen laitton jälkeen. Avanne ei ole sairaus vaan se on terveyden hoitoa. Iällä ei ollut vaikutusta asian hoitamisessa, vaikka ikääntyneiden ohjauksessa on omat haasteensa. Heillä saattaa olla esimerkiksi rajallinen näkökyky tai muita rajoittavia tekijöitä ohjausta annettaessa. Asiakkaan siisteys ja tarkkuus avanteen hoidossa näkyi siinä, ettei hänellä ollut esimerkiksi iho-ongelmia. Keskusteltiin siitä, ettei tuotteiden vaihtaminen päivittäin ole tarpeellista, sillä ne ovat kehittyneet ihoystävällisiksi. Hän oli yhteistyöhaluinen. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Tämä rouva ei ollut riippuvainen hoitotarvikejakelun hoitajista, vaan hän oli itsenäinen, osittain omaisten tukea tarvitseva henkilö.

Seuraavassa on luettelo kotikäynneillä esiin tulleista ongelmista:

- kotikäyntien vähyys
- asiakkaan voimavarojen unohtaminen
- sosiaalisen elämä huomioiminen
- iän tuomat rajoitukset
- tiedottaminen tuotteiden laadusta ja määrästä

**Hoitotarvikejakelussa** on myös virtsa-avanneasiakkaita. Yksi heistä on hyvin vaativa henkilö. Hänen kanssaan on joskus vaikea työskennellä, koska hänen vaatimuksensa eivät voi toteutua niin kuin hän itse haluaa. Tilanteet ovat hankalia, vaikka yrittää

kuunnella, ymmärtää ja myötäelää hänen kanssaan. Hän ei ole tyytyväinen saamiinsa tuotteisiin. Lisäksi tuotteemme ovat vanhoja. Hän on myös saanut viallisia tuotteita, joita ei ole voinut käyttää. Olen pyytänyt häntä palauttamaan tuotteet takaisin, niin lähetetään ne valmistajalle takaisin. Sitä hän ei ole vielä toteuttanut. Olen kuunnellut häntä. Toimivan asiakas- ja ohjaussuhteen tulisi olla molempia kunnioittavaa, mutta sitä se asiakassuhde ei ole ollut. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, joten hoitajan tulee kunnioittaa sitä. Hän huolehtii ja hoitaa virtsa-avanteensa hyvin ja ottaa myös vastuun omasta toiminnastaan. Ehkä hän kokee olevansa mahdollisesti riippuvainen hoitotarvikejakelun työntekijöiden palveluista ja siksi sinne tulo on hankalaa. Hoitajana koen oman vastuuni ohjauksesta. Olisin halunnut päästä keskustelemaan lähemmin hänen kanssaan siitä, mitä hän odottaa ohjaukselta ja palvelulta. Taustalla voi mahdollisesti olla jokin aikaisempi ikävä kokemus. Vaiva arkielämän rajoituksineen lisää potilaan pahaa oloa. Potilas mielellään salaa sen, jopa läheisiltä ihmisiltä, eikä sitä mielellään kenellekään puhu. Vaivan vuoksi rajoittuu sosiaalinen kanssakäyminen ja potilas eristäytyy tietoisesti. Vaiva saa aikaan rajoituksia, mikä näkyy pelon, paniikin, kärsimyksen, häpeän ja masennuksen tunteina. (Saarela 2001, 51.)

Avannetuotteita käyttävä asiakas kertoi, että hänen vaimonsa on hoitanut avannetta aikaisemmin, mutta nyt hän haluaa tehdä sen itse. Vaimo oli tietoinen avanteen hoidosta, siksi omaisten ohjaaminen ja tukeminen on tärkeää. Asiakkaan omalla motivaatiolla on vaikutusta, miten hän kykenee ottamaan ohjausta vastaan, mutta tämä asiakas oli halukas hoitamaan itseään. Hän oli hyvin selvillä asioista ja tiesi mitä tuotteita haluaa ja kuinka niitä käytetään. Hän oli löytänyt sopivat tuotteet käyttöönsä ja oli niihin tyytyväinen. Iho-ongelmia ei ole ollut. Kerroin hänelle ruokavaliosta, joka estää hajuhaittojen syntymisen, sekä tuotteista, jotka poistavat hajuhaitat. Hän oli ollut syömättä koko päivän, jos oli menossa illalla vierailulle. Hänellä oli hajukammo, mikä johtuu avanteesta. Hän ei halua, että ympäristö kärsii hänen takiaan. Hän oli ”sinut” sairautensa kanssa ja halusi toimia niin kuin oli tähänkin saakka tehnyt. Hän oli halukas ja avoin keskustelemaan asiasta. Tiirisen (2006, 40) mukaan elämänlaatua lisäsivät tulevaisuuden suunnitteluun liittyvät keskustelut. Tulevaisuuden suunnittelua helpotti tieto sairaudesta ja avanteen hoidosta. Elämä oli jatkunut ja asiat olivat hyvin sairastumisesta huolimatta. Hän kertoi saaneensa aikanaan hyvää ohjausta ja perehdytystä avanteen hoidossa. Hoitotarvikejakelun toimintaan hän oli myös tyytyväinen ja toivoi sen jatkuvan samanlaisena. Avanneleikattujen potilaiden läheiset kaipasivat vertaistukea. Saman kokeneet henkilöt voisivat olla hyvää keskusteluapua myös läheisille. Avanne-

leikatuille on tukihenkilöitä ja heidän läheisilleen järjestetään kursseja. (Liimatainen 2008, 74; Kyngäs & Hentinen 2008, 34.)

Nuori 1970-luvulla syntynyt asiakas oli saanut ensimmäisen virtsatieinfektion kahden kuukauden ikäisenä. Siitä ovat alkaneet hänen virtsaamisongelmat ja siksi hän joutuu katetroimaan säännöllisesti. Katetrointi sujui asiakkaan kertoman mukaan ongelmitta. Hän oli saanut sairaalakäynneillä ohjausta katetrointiin, eikä hän pitänyt sitä ongelmallisena. Voisi sanoa niin, että minkä nuorena oppii sen vanhana taitaa. Hänenkin kohdalla oli tarkoitus luoda hyvä, luottamuksellinen asiakassuhde. Nuoren ihmisen kohdalla toivon luominen tärkeää, koska elämässä on muitakin asioita kuin sairaus. Kyngäs ym. (2008, 124- 125, 131) toteaa, että nuorella hoitoon sitoutuminen ilmenee hyvänä olona, terveytenä ja vapautena, joiden taustalla on hoitomotivaatiota tukevia tekijöitä. Nuoruusiän kehityshaasteet vaikuttavat siihen, että he ovat riskissä myös laiminlyödä hoitoaan. Nuoret toivovat terveydenhuoltohenkilöiltä ymmärrystä, rohkaisua, ei painostusta, huumoria, tunteiden ymmärtämistä, kiinnostusta ja luottamusta. Asiakkaan ohjaussuhde on aina haasteellinen, ja sen toteuttamiseen tarvitaan molempien avointa vuorovaikutusta ja hoitajan asiantuntemusta.

Seuraavassa on luettelo hoitotarvikejakelussa esiin tulleista ongelmista asiakaskäyntien yhteydessä:

- ihmissuhdetaitojen puuttuminen
- tiedottamisen parantaminen
- kuuntelu, ymmärtäminen, myötäelämisen taitojen parantaminen
- asiakastapaamisiin liian vähän aikaa
- yksilöllisyyden huomioiminen palvelussa
- kokonaisvaltaisen ohjauksen puutteellisuus
- perhekeskeisyyden unohtuminen

Seuraavassa taulukossa 4 on yhteenveto keskeisistä ongelmista tavoitteiden asettamisen perustaksi. Siinä on nykyisen toiminnan, ohjauksen ja palvelun, päiväkirjamerkin-  
töjen ja kumppaneille tehdyn kyselyn pohjalta erittely asiakkaiden ja hoitajien näkö-  
kulmasta esille tulleista ongelmista.

Taulukko 4. Yhteenveto ongelmista

<b>YHTEENVETO ONGELMISTA</b>		
<b>ALUEET</b>	<b>ASIAKKAAT</b>	<b>HOITAJAT</b>
<b>Nykyinen käytännön toiminta</b>	tietämättömyys toiminnasta asiantuntijuuden puute yksityisyyden puute vaikea löytää ajanvaraus ei käytössä aukioloajat riittämättömät ihmissuhdetaitojen puuttuminen kuuntelun, ymmärtämisen ja myötälämisen taitojen paran- taminen ajan puute yksilöllisyyden huomioiminen palvelussa	täydennyskoulutuksen puute ajan puute kustannusten nousu henkilökunnan riittämättömyys pieni työhuone huono ilmastointi levoton käytävä näkyvyyttä lisää fyysisesti raskas paikka
<b>Ohjaus ja palvelu</b>	epätietoisuus tuotteista asiointiajan riittämättömyys hoitajien auktoriteetti ohjauksen puute tukiverkoston huomiotta jättä- minen ohjauksen jatkuvuuden puute asiakkaan voimavarojen vähätte- ly	kotikäyntien puute riittämätön ammattitaito kiire hankalat asiakkaat yhteisten käytäntöjen puute riittämättömyyden tunne
<b>Päiväkirjamerkinnot</b>	tietämättömyys tuotteista ohjausta liian vähän asiakkaiden ja omaisten moti- voinnin puute omaishoitajan mukaan ottami- nen ohjauksessa yhteistyön parantaminen kotikäyntejä liian vähän iän tuomat rajoitteet tiedottaminen tuotteista laadusta ja määrästä	asiantuntijuuden puute ajan puute kotikäynneillä vuorovaikutustaitojen paranta- minen rohkeuden puuttuminen asiakkaan voimavarojen unoh- taminen sosiaalisen elämän huomioimi- nen tiedottamisen parantaminen kokonaisvaltaisen ohjauksen puutteellisuus perhekeskeisyyden unohtaminen
<b>Kumppaneille tehty kysely</b>	asiakkaat kotiutuvat nopeammin sairaalasta ohjaukset puutteellisia tuotteista liian vähän tietoa asiantuntijuudessa puutteita	yhteisten käytäntöjen puuttumi- nen koulutuksen puute kotikäyntien riittämättömyys vastuun puuttuminen toiminnas- ta tiedottamisessa puutteita fyysinen ympäristö puutteellinen toiminnan keskittäminen näkyvyyden lisääminen

Hoitotarvikejakelun toiminnasta, palvelun ja ohjauksen merkityksestä, kumppaneiden kyselystä, asiantuntijuudesta ja päiväkirjamerkinnoista saatiin selville monenlaisia

asioita, joita tulisi parantaa asiakaslähtöisen toiminnan aikaansaamiseksi. Yhteenveto siitä, mitä ongelmia kartoituksen jälkeen toiminnasta ilmeni, on edellisessä taulukossa. Yksi tekijä, mikä aiheutti liikkeelle lähdön kehittämishankkeen tekemiseen, oli oma tietämättömyyteni toiminnasta ja osittain myös tuotteista. Tässä organisaatiossa työskentelevien hoitajien tehtäväkuvaan kuuluu asiakkaiden ohjaaminen kotona. Tietämättömyys hoitotarvikejakelun toiminnasta ja sieltä jaettavista tuotteista tuli esille asiakkaita tavatessani. Tapaamisten yhteydessä asiakkaat odottavat asiantuntevaa ohjausta, johon olisi mahdollisuus käyttää riittävästi aikaa. Asiakkaat korostavat ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitojen merkityksen parantamista, koska sairastuminen aiheuttaa arkielämään kriisitilanteen. Asiantuntijuudessa on puutteita ja aikaa ei ollut riittävästi ohjauksikäynnille. Ajanvarausta asiakkaat toivoivat ainakin ensimmäiselle käynnille. Hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ohjaukseen ja tuotteisiin perehtymiseen. Sekä asiakkaiden että hoitajien keskusteluissa tuli esille ympäristön merkitys turvallisuuden luomisessa ja asiakkaan intimiteetin suojelussa. Omaisten ja muiden tukiverkostojen mukaan ottaminen ohjaukseen sekä asiakkaan omien voimavarojen tukeminen tuli esille keskusteluissa. Alkukartoituksen yhteydessä tulisi huomioida ikä ja esimerkiksi liikuntarajoitukset ohjausta järjestettäessä.

#### 4 KEHITTÄMISEN TAVOITTEET ORGANISAATION NÄKÖKULMASTA

Kehittämisen tavoitteen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotarvikejakelun toiminnan parantamiseksi. Sillä on suora vaikutus asiakkaiden hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Alkukartoituksena hoitajille tehtiin kysely heidän kokemuksiaan tämänhetkisestä tilanteesta hoitotarvikejakelun toiminnassa. Keskeiseksi haasteeksi nykytilan kartoituksen pohjalta nousi asiakaslähtöisyys, palvelu, käytännön ohjaus, laatu, hoitajien lisäkoulutus, toimintaympäristön parantaminen ja tuotteista tiedottaminen. Hoitajille eli tutkimuksen kumppaneille tehdyn kyselyn pohjalta nousseet asiat asetettiin toiminnan kehittämisen kannalta yhdeksi tavoitteeksi. Lisäksi asiakkaita haastatellaan saatiin lisää tietoa parannettavista asioista ja toiminnan kehittämisestä hoitotarvikejakelussa. Seuraavat asiat nousivat esiin kumppaneiden kyselystä:

##### 1. Hoitajien kehittämistarpeet työyksikön kyselyn pohjalta

Toiminnan kehittämiseksi tarvitaan asiakaslähtöiset toimintaperiaatteet siten, että koko työyhteisö sitoutuu siihen. Hoitajat tarvitsevat lisää tietoa ja täydennyskoulutusta asiantuntijuuden parantamiseksi. Koulutuksen tarve korostuu, koska tuotteet kehitty-

vät ja uusia tuotteita tulee markkinoille. Sairaalat kotiuttavat asiakkaita nopeammin, joten kotona tapahtuvan ohjauksen merkitys korostuu. Hoitajien antama oikeanlainen ohjaus on tärkeää voidaksemme tukea asiakasta toimimaan itsenäisesti kotona. Hoitotarvikejakelun pääasiallisen vastuun toivottiin jatkuvan siellä työskentelevällä hoitajalla. Hän olisi asiantuntija, joka perehdyttäisi sekä tiedottaisi työyhteisön hoitajille toiminnasta. Asiantuntijuus takaa asiakkaalle oikeanlaiset tuotteet. Näkyvyyttä tulisi lisätä hoitotarvikejakelun toimintaan ja tiedottaa hyvin toiminnasta kaikille osapuolille. Rauhallinen ja äänieristetty paikka varmistaa asiakkaalle turvallisen paikan, jossa kaikille olisi riittävästi aikaa asian huolelliseen hoitamiseen. Organisaation taholta tulevat ohjeistukset tulisi olla hoitajien tiedossa.

Tavoitteet alkutilanteen kartoituksen jälkeen on, että

- ohjauskäyntien yhteydessä asiakkaille annetaan tietoa hoitotarvikejakelun toiminnasta ja sieltä saatavista tuotteista
- hoitajien ohjausvalmiuksia lisätään, mikä edellyttää lisäkoulutusta tuotteiden käytöstä
- kuunnellaan asiakkaan toiveita, joita hän pitää tärkeänä ohjauksessa niin, että hänen yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata
- tulevaisuudessa hoitajat toivovat ohjauskäyntien lisäämistä ikääntyvien- ja liikuntarajoitteisten asiakkaiden luona
- asiantuntijuuden toivotaan säilyvän hoitotarvikejakelussa, josta hoitajat voivat tarvittaessa pyytää apua esimerkiksi uusien tuotteiden käytössä
- hoitotarvikejakelun kustannusten kasvaessa tuotteita myyvät yritykset voisivat järjestää tiedotus- ja koulutustilaisuuksia useammin hoitajille
- käytännön kokemuksen kautta hoitajat ovat huomanneet, että hoitotarvikejakelun toimintaa tulisi arvostaa ja sille toivottiin näkyvyyttä lisää
- keskustelut asiakkaiden kanssa jäävät puutteellisiksi, koska palvelupaikka ei ole äänieristetty ja käytävä on levoton.



## 2. Palvelun ja ohjauksen kehittämistarpeet

Asiantuntijuuden lisääminen ohjaukseen ja palveluun on erittäin tärkeää asiakkaan pärjäämisen tukemiseksi kotona. Elämässä on muitakin asioita kuin sairaus. Ohjauksen jatkuvuuden säilyttämiseksi tulisi kehittää suunnitelmat ohjauksen jatkuvuudesta. Konkreettinen ohjaus arjen tilanteisiin luo asiakkaalle tunteen hallita sairauttaan. Alkukartoituksen yhteyteen varattaisiin aika, jossa olisi aikaa riittävästi koko asian läpikäymiseen. Kohtaamistilanteissa korostuu hoitajan vuorovaikutustaidot ja kiireettömyys. Kuunteleminen on yksi osa ihmisen kohtaamisessa. Hyvässä hoitosuhteessa on lupa tunteiden näyttämiseen, mikä kertoo turvallisesta hoitosuhteesta. Asiakasta tuetaan vastuun ottamiseen ja omien voimavarojen lisäämiseen omassa hoidossa. Omaiset ja muu tukiverkosto otetaan asiakkaan ohjauksessa mukaan.

Tavoitteet ohjauksen ja palvelun parantamiseksi on, että

- hoitajalla on tulevaisuudessa enemmän aikaa keskustelulle ja kuuntelulle
- hoitaja on kiinnostunut ja motivoitunut asiakkaiden tapaamisissa
- hoitajan asiantuntijuuden avulla asiakas selviytyy paremmin kotona omasta hoidostaan
- hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta erilaisten ohjaustilanteiden selvittämiseksi
- asiakkaalla on lupa tunteiden näyttämiseen
- henkilökuntaa on riittävästi palvelun tason ylläpitämiseksi.

## 3. Päiväkirjamerkintöjen pohjalta nousseita kehittämistarpeita toiminnalle

Ensimmäisellä käynnillä asiakkaalle tulisi olla aikaa riittävästi, siksi ajanvarauksen käyttöönotto olisi tarpeellista. Asiakkaat haluavat keskustella rauhassa uudesta tilanteesta elämässään ja arjesta selviytymisestä. Ensimmäisen käynnin yhteydessä kartoitetaan ohjaus, tuotteet ja kotona selviytyminen sekä kaikki muut mahdollisesti esiin tulevat asiat. Kirjallisen ohjauksen käyttöönottoa tulisi harkita, koska ohjaukselle ja seurannalle tulisi olla jatkuvuutta. Jos on tarvetta kotikäynnille, niin siitä keskustellaan ja sovitaan asiakkaan kanssa yhdessä. Tuotteita on mahdollista saada kokeiluun, jotta löydetään jokaiselle asiakkaalle sopiva. Omaisten tukeminen ja opettami-

nen nousi tärkeäksi asiaksi asiakastapaamisissa, koska he kokevat olevansa yksin omaisensa kanssa ja tarvitsevat tukea hänen hoitamiseensa.

Tavoitteet päiväkirjamerkintöjen pohjalta on, että

- hoitajalla olisi tulevaisuudessa aikaa kotikäynneille, jossa voisi saada ohjausta kädestä pitäen
- hoitaja tukee asiakasta omatoimisuuteen ja kotona selviytymiseen mahdollisimman pitkään
- hoitajilla olisi aikaa keskustella myös omaisten kanssa ja tukea heitä arjen keskellä
- vertaistukea löytyisi tarvittaessa
- hoitaja löytäisi ratkaisun sosiaalisen elämän säilyttämiseen esimerkiksi hajuhaittojen ilmaannuttua tai uimahallikäyntien mahdollistamiseksi.

## 5 TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA HOITOTARVIKEJAKELUUN JA ASIAKKAAN OHJAUKSEEN

### 5.1 Hoitotarvikejakelun teoreettista tarkastelua

#### 5.1.1 Asiakslähtöisyys ja laatu

Julkisella sektorilla on useita tekijöitä, jotka aiheuttavat paineita kohti asiakslähtöisempää toimintaa. Asiakslähtöisyyden myötä voidaan järkevöittää palveluja, poistaa turhia ja keskittyä olennaiseen. Asiakslähtöisyys antaa henkilöstölle yhteisen päämäärän eli mahdollisimman hyvän palvelemisen. Tyytyväinen asiakas tuottaa henkilöstölle työn iloa. (Vuokko 1997, 129, 132.)

- ”Kansalaisten kasvanut laatutietoisuus ja lisääntyneet vaatimukset julkisen sektorin palveluille. Kansalainen ei halua olla pelkkä potilas ja passiivinen palvelujen vastaanottaja.
- Asiakslähtöisten palvelujen saaminen valtion sektorilla on kansalaisoikeus.
- Asiakslähtöisyyteen tulisi tuntea moraalista velvollisuutta.
- Ilmaisupalvelun nauttiminen ei saa edellyttää asiakkaan nöyristelyä, eikä sen tarjoaminen oikeuta asiakkaan huonompaan käsittelyyn.”(Vuokko 1997,129- 130.)

Asiakslähtöisyys on itsemääräämisoikeuden johtava periaate. Asiakas/potilas tulisi kohdata yhdenvertaisena ihmisenä ja unohtaa perinteinen asiantuntijälähtöinen toimintatapa. Tärkeä osa asiakslähtöisyyttä on asiakkaan palvelukokonaisuuden koordinoiminen. Palvelujen sujumattomuus haittaa erityisesti paljon palvelua käyttäviä, väliinputoajia ja hiljaisia asiakkaita. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 31, 43.)

Valtioneuvoston hyväksymä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2004- 2007 tavoitteet ja toimenpidesuosituksukset koskevat ensisijaisesti kuntia. Asiakkaan ja potilaan asemaa ja sen lainsäädännöllistä perustaa on vahvistettu viime vuosina. Haasteena on palvelujen laadun edelleen kehittäminen palvelujen käyttäjän näkökulmasta. Asiakkaan ja potilaan vuorovaikutuksessa, osallisuudessa ja kohtelussa on edelleen parannettavaa. Tavoitteena on palvelun käyttäjän palveluketjun turvaaminen todetun palvelutarpeen mukaisesti. Ihmisten omatoimisen suoriutumisen edellytyksiä tuetaan sekä kunnallisella että valtakunnallisella tasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 3, 12, 14.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asiakslähtöisyys tarkoittaa palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Toimintasuunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on mukana palvelun tarpeiden arvioinnissa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten arvioinnissa. ( Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3, 49.)

Asiakkaan kohtaaminen alkaa asiakkaan huomaamisesta. Nähdynsi tuleminen ja toisen huomioiminen ovat ihmisen perustarpeita sekä ihmisarvon antamista. Mutta miten kohdataan asiakas huomaavaisesti? Palvelussa samanlaisuus ei merkitse hyvää laatua, sillä asiakkaat eivät ole liukuhihnalla virtaavia esineitä, vaan aivan oikeita ihmisiä ja kaikki erilaisia. (Pitkänen, 2006, 11, 25.)

Asiakas-käsitteellä tarkoitetaan laadunhallinnassa ensisijaisesti palveluja käyttävää ja palveluista maksavaa asiakasta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelun maksaa kuitenkin usein muu kuin palvelun käyttäjä, esimerkiksi kunta voi olla maksaja tai rahoittaja. Hyvää asiakaspalvelua ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista kuvataan useilla käsitteillä, kuten asiakaskeskeisyys, asiakslähtöisyys, asiakasjohtoisuus tai asiakasnäkökulma. Asiakas on kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Toimintaa toteutetaan ja asiakslähtöisyyttä kehitetään kuitenkin annettujen voimavarojen puitteissa. Asiakas-

lähtöisyys tarkoittaa palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan kannalta. Erityisen tärkeää palvelujen käyttäjien kannalta on ottaa huomioon tilanteet, joissa palvelua saavan toimintakyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa ovat alentuneet. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 12.)

Tänään asiakaslähtöisyys on entistä hyväksytympi julkisten ja yksityisten palvelujen kehittämistavoite ja yksi hallinnon uudistamisen perusajatuksista. Asiakaslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasa-arvoista, kahden-suuntaista vaikuttamista ja vuoropuhelua. Toiminta vastaa ennen kaikkea ihmisten, asiakkaiden, potilaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Asiakas voi esimerkiksi elämäntilanteensa, toimintakykynsä rajoitteiden tai sairauksien vuoksi olla kyvytön tai haluton hakeutumaan palvelujen käyttäjäksi, vaikka hänen tilanteensa sitä edellyttäisi. Asiakkaan odotukset ja vaatimukset palvelujen laadulle ovat lisääntyneet, samoin heidän rohkeutensa antaa palautetta palveluista on kasvanut. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen laadunhallintaan on luontevaa. Erityiseen herkkyyteen ja monimuotoisuuteen on kyettävä, jotta myös niiden ihmisten ääni tulee kuulluksi, jotka eivät kykene omatoimisesti antamaan palautetta. (Marjamäki, Nurmi, Salo, Söder & Viitala 1999, 11 – 13.)

Kujala (2003, 29) toteaa väitöskirjassaan, että ennen kuin voidaan käyttää käsitettä asiakaslähtöisyys, on määriteltävä asiakkuus. Kunnille suunnatuissa laadunhallinnan ohjeissa (1998) lähdetään siitä, että terveystalouden laatu perustuu asiakkaan (potilaan) tarpeisiin ja näin määritellään käsite asiakas. Asiakkaan käsite on kuitenkin ongelmallinen kunnallista palvelutuotantoa ajatellen, koska asiakkuus on moniulotteista.

Laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä ja asiakaslähtöisyys on laadunhallinnan painopiste. Palvelujen tuottamisessa laatu tarkoittaa sujuvaa, virheetöntä toimintaa ja tyytyväisiä asiakkaita. Asiakaslähtöisyys ja systemaattisuus ovat laatutyön keskeisimpiä tekijöitä. Jatkuvässä laadun kehittämisessä toimintaa arvioidaan säännöllisesti ja tulosten perusteella tehdään parannuksia. Laatutyö täytyy tehdä sujuvaksi, välttämättä epälaadullista toimintaa ja mahdollisia virheitä. (Kuokka, Leino & Roine 2006, 25 – 28.)

### 5.1.2 Hoitotarvikejakelu ja tiedottaminen

Viestintä on pitkälle yksinkertaista sanomien lähettämistä ja vastaanottamista eli tietojen vaihdantaa. Viestintätapahtuma on monimutkainen vuorovaikutustapahtuma

lähettäjän ja vastaanottajan välillä. Viestintätapahtuman tai -prosessin oleellinen tekijä on sanoma eli se, mitä halutaan sanoa. Jotta sanoma saavuttaisi vastaanottajan, tarvitaan kanava tai väline. Oikean välineen valinta vaikuttaa siihen, miten tehokkaasti, ymmärrettävästi ja oikea-aikaisesti viestintä toimii. Ilman viestinnän tavoitteita ei pystytä arvioimaan tuloksia eikä muutenkaan keskustelemaan viestinnästä kovin perustellusti. (Ikävalko 2001, 11 - 16.)

Sisäisen viestinnän periaatteita pitää pohtia ja niistä tulee päättää yhdessä. Sekä johdon että henkilöstön pitää sitoutua niihin, muuten periaatteet jäävät kuolleiksi kirjaimiksi. Sisäinen viestintä on vuorovaikutusta kaikkien henkilöstöryhmien välillä.

Avoimuus toteutuu vain siten, että viestit pääsevät kulkemaan esteittä. Avoimuus edellyttää tuntemista, luottamusta, keskustelua ja vähitellen kasvamista luottamukseen. Tärkeintä on kuitenkin myönteinen asenne, joka ei maksa mitään. (Ikävalko 2001, 48, 59.)

Asiakasinformaatiolla tarkoitetaan kaikkea yritystä, yhteisöä, sen tuotteita, palveluja, tapahtumia koskevaa tietoa, jota tarvitaan asiakassuhteen luomiseen, ylläpitämiseen ja syventämiseen. Hyvin hoidettu viestintä tarkoittaa sitä, että asiakkaat ovat jatkuvasti tietoisia siitä, mitä yhteisössä tapahtuu parhaillaan, mitä on tulossa ja ketkä henkilöt vastaavat mistäkin alueista. Asiakkaat odottavat saavansa tietoa jatkuvasti ja säännöllisesti. (Ikävalko 2001, 200.)

### 5.1.3 Ohjaus

Potilaiden ohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea potilasta oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Onnistuneella ohjauksella voidaan lisätä potilaan edellytyksiä vaikuttaa omaan elämäänsä ja hoitoonsa. Potilaat tietävät terveyteensä liittyvistä asioista yhä enemmän, joten potilasohjauksen jatkuva kehittäminen on tärkeää. Lyhentyneet sairaalassaoloajat sekä päiväkirurgisten toimenpiteiden määrän, ikääntyneiden potilaiden määrän, ikääntymisestä johtuvien ongelmien ja tietotekniikan mahdollisuuksien kasvaminen lisäävät potilasohjauksen tarvetta. Samaan aikaan hoitotyöntekijöillä on käytettävissä aikaisempaa vähemmän aikaa potilasohjaukseen. (Hupli 2004,1.)

Nykykäsityksen mukaan ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa, joka sisältää tiedon antamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors ym. 2007, 25.)

Ohjaustilanteessa on oleellista, että potilas tuo esille sen, mitä hän tietää, mitä hän ei tiedä sekä mitä hän kokee tärkeänä tietää avanneleikkauksestaan, avanteensa hoidosta ja näihin liittyvistä asioista. Tarkoituksena on, että potilas saa varmuuden omasta tietämyksestään ja osaamisestaan sekä saa apua epäselvien asioiden käsittelyyn. Potilasohjauksen kehittäminen on osa terveydenhuoltoa. Elämme ajassa, jossa potilasohjauksen merkitys ja potilaan vastuu hoidostaan on entisestään kasvanut hoitoaikojen lyhentyessä. Vuorovaikutus on potilasohjauksessa merkityksellistä. Tärkeäkään tieto ei saavuta potilasta, mikäli sitä ei ole esitetty hänelle ymmärrettävästi ja hänelle sopivalla tavalla. Itse ohjaustilanne tulisi olla huolellisesti suunniteltu ja ohjauksen tulisi olla tavoitteellista. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2008, 35 - 36.)

Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Jotta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin voitaisiin vastata, ohjauksessa on välttämätöntä selvittää hänen tilanteensa ja mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Hoitajan on ymmärrettävä omat tunteensa, tapansa ajatella ja toimia, sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä, jotta hän kykenee toimimaan niin, että asiakkaan tilanne selkiytyy. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 27.)

Ikääntyneen asiakkaan ohjaustarve on erilainen kuin lapsen tai nuoren. Ikääntyneillä saattaa olla esimerkiksi rajallinen näkökyky, fyysisiä rajoitteita tai muistihäiriöitä. Siksi se asettaa omat haasteet ohjaukselle. Vasta diagnosoitu vakava sairaus voi estää ohjauksen onnistumisen. Kun asiakas käy läpi sairastumistaan ja sen aiheuttamia tunteita ja arvioi elämäänsä uudelleen, hänen saattaa olla vaikea keskittyä ohjaukseen. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän omaksua hoitoonsa liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itselleen tärkeiksi. Hoitajan omalla

motivaatiolla ja asennoitumisella ohjaukseen on merkitystä ohjauksen onnistumiseksi. Asiakkaat toivovat hoitajalta aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja ohjeiden antamisessa, koska tiedon puute eri vaihtoehdoista vaikeuttaa heidän ratkaisujaan ja päätöksentekoaan. (Kyngäs ym. 2007, 29 - 32.)

Hoitajan olisi hyvä tunnistaa asiakkaan oppimistapa ja kyetä virittämään oman ilmaisutapansa asiakkaan tapaan sopivaksi. Hoitajan tehtävänä on kannustaa asiakasta luottamaan kykyihinsä ja tukea oma-aloitteisuutta, jotta asiakas pystyy arvioimaan omaa toimintaansa ja ottamaan palautetta vastaan ulkopuolelta. Hoitajan on välttämätöntä tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan tämän itsemääräämisoikeutta. Aina on tärkeää varmistaa asiakkaalta, millainen tukiverkosto hänelle on, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjaamista ja kuinka omaisten tuki voisi auttaa heitä. (Kyngäs ym. 2007, 34 - 36.)

Potilaiden mukaan hoitohenkilöstön asennoitumisessa ohjaamiseen oli toivomisen varaa, vaikka hoitohenkilöstö itse arvioi asennoituvansa siihen myönteisesti. Se, että potilaiden ja hoitohenkilöstön arviot ovat keskenään ristiriitaiset, korostaa ohjauksen eettisen ja filosofisen perustan merkitystä. Jokaisen potilasta ohjaavan tulisi tunnistaa ja tiedostaa omat ohjausta koskevat lähtökohtansa, kuten se, mitä ohjaus on, miten potilasta ohjataan ja miksi. Laadukkaan ohjauksen toteuttamiseen eivät kuitenkaan riitä pelkät asianmukaiset ohjauksen resurssit, vaan ohjauksen tulee olla myös potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista. Sitä on vaikea arvioida, koska ohjaukselle ei aseteta selkeitä tavoitteita ja se jää liian usein kokonaan tekemättä. (Kääriäinen 2007, 120.)

Terveystieteiden henkilöstö toivoi ohjauksessa kehitettävien resurssien, ohjauksen organisointia, ohjaustoimintaa sekä ohjaus-käsitettä. Ohjaukseen käytettäviä resursseja, kuten tiloja, aikaa, henkilöstöä, materiaalia, koulutusta ja perehdytystä, toivottiin enemmän. Ohjauksen uudelleen organisoinnilla voitaisiin jakaa ohjausvastuuta, yhtenäistää ohjauskäytäntöjä sekä tiivistää ohjaukseen osallistuvien ammattiryhmien välisiä yhteistyötä. Ohjaustoiminnan suunnitteleminen, arvioiminen ja erilaisten ohjausmenetelmien käytännön monipuolistaminen ovat keinoja korostaa ohjauksen asemaa sairaalassa. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 8 - 9.)

Ohjauksessa tulee kertoa, miten sairaus vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ja millainen ennuste sairaudella on. Konkreettisten ohjeiden saaminen arjen tilanteisiin luo potilaalle tunteen mahdollisuudesta hallita sairauden oireita. Potilaat toivoivat saavansa

sellaista tukea ohjauksessa, että he voisivat luottaa tulevaisuuteen ja mahdollisuuteen selviytyä sairauden kanssa. Toivon luominen nähtiin tärkeänä, koska elämässä on paljon muitakin asioita kuin sairaus. Avoimesti sairaudesta puhuminen auttaa läheisiä ymmärtämään omaisensa tilanteensa. Elämönhallinnan tukemisessa on olennaista terveyttä ylläpitävien ja edistävien tekijöiden tunnistaminen ja niistä keskusteleminen ohjauksessa. Hyvän ohjauksen lähtökohtana on luottamuksellinen, avoin ja tasavertainen suhde potilaan ja hoitajan välillä. Potilas uskaltaa tuoda esille hänelle itselleen tärkeät ja mieltä askarruttavat kysymykset. Hyvä ja potilasta tukeva ohjaus on osa laadukasta hoitoa ja edistää potilaiden sitoutumista itsehoitoon. (Sonninen, Kinnunen & Pietilä 2006, 19- 20.)

#### 5.1.4 Taloudellisuus

Laadukkaan hoitotyön tunnusmerkkejä ovat toiminnan taloudellisuus ja tehokkuus. Hoitotyön periaatteisiin kuuluu taloudellisuus, lainsäädäntö, eettiset perusteet ja asiakaslähtöisyys. Hoitotarvikejakelussa työskentelevien sairaanhoitajien toiminta perustuu myös taloudelliseen ajatteluun. Asiakaan ohjauksessa on tärkeää, että hänellä on oikeanlaiset tuotteet käytössä. Käynnin yhteydessä kartoitetaan määrät minkä verran hän tuotteita käyttää vuorokaudessa. Oikean ohjauksen antaminen tuotteista vähentää asiointikäyntejä terveysasemalla ja vähentää myös kustannuksia. Hyvin toimivassa hoitotarvikejakelussa edistetään asiakkaan sitoutumista hoitoon. Kotihoidon ja itsehoitoidon edellytykset paranevat, mikä näkyy parempina hoitotuloksina. Elämänlaatu paranee ja kustannukset pienenevät. Lääkärin tehtävänä on ensisijaisesti miettiä asiakkaan kannalta parasta hoitoa. (Tammela 2009, 7.)

### 5.2 Hoitotarvikkeita edellyttävät sairaudet ja asiakkaan ohjaus

#### 5.2.1 Avanne

Hoitotarvikejakelun asiakkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen

Syöpäjärjestön tiedon mukaan vuonna 2004 on Suomessa aloitettu suolistosyövän seulonta. Seulonta koskee 60- 69 -vuotiaita miehiä ja naisia niissä kunnissa, jotka ovat mukana ohjelmassa. Kutsun on saanut 52 000 miestä sekä naista vuonna 2006. Osallistumisprosentti on ollut 70. Vuonna 2007 ohjelmassa on mukana 175 kuntaa ja kutsuja ovat saaneet vuosina 1944- 1946 syntyneet miehet ja naiset. Koska suolistosyö-



vän seulonta ei ole mukana kansanterveysasetuksessa, se on kunnille vapaaehtoinen. Kunnat päättävät, lähtevätkö ne mukaan ohjelmaan. Suomessa sairastuu joka vuosi 2 500 ihmistä suolistosyöpään ja heistä puolet kuolee tähän sairauteen, joka on varhaisvaiheessa helpoin hoitaa. Jos sairautta ei havaita ajoissa, potilas joutuu esimerkiksi totuttelemaan avanteeseen. Suomi on ensimmäinen maa maailmassa, jossa väestöpohjainen suolistosyövän seulonta on jo toiminnassa. Seulontaohjelmassa syöpiä arvioidaan löytyvän noin kahdella promilillä seulotuista. ( Malila 2006, 1/1.)

Avanteita ovat ohutsuoli- ja paksusuoli- sekä virtsa-avanne.

Avanne on kirurgisin menetelmin tehty eritteiden ulostuloaukko, jonka kautta suolen sisältö tai virtsa kerääntyy vatsanpeitteiden päälle kiinnitettävään avannesidokseen. Avanne ei aisti kosketusta, painetta, lämpöä eikä kylmää. Avanne ei ole sairaus vaan tapa hoitaa terveyttä. Avannepotilaan kotiutuessa hänen on osattava hoitaa avannettaan ja vaihtaa avannesidosta. Sairaalassa ollessaan potilaalle esitellään erilaisia avannesidoksia ja hän saa ohjausta avanteen vaihtoon. Nykyään sidokset ovat hajutiiviitä, kevyitä, eivätkä ne erotu vaatteiden alta. Avannesidoksia on yksi- ja kaksiosaisia. Yksiosaiseen avannesidokseen kuuluu ihonsuojalevy ja avannepussi. Avannesidokset hävitetään polttojätteen mukana. Ohjauksen yhteydessä keskustellaan myös liikunnasta, seksuaalisuudesta ja ravitsemuksesta. Sairaalan jälkeen hoitotarvikkeet potilas saa kotipaikkakunnan hoitotarvikejakelusta tai jostakin muusta paikasta. Hoitotarvikejake- lussa pyritään antamaan ohjausta tarpeen mukaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Ohjeita avannepotilaalle, 2007.)

Ravinnon osalta ruokavalion monipuolisuus, tasapainoisuus, kohtuus ja nautittavuus ovat tärkeitä, eikä mitään erityistä ruokavaliota tarvitse noudattaa. Suolitukoksen vaa- raa voidaan ehkäistä välttämällä sitrushedelmien lohkoja, pellavansiemeniä, kuivattuja hedelmiä, pähkinöitä, raakoja kasviksia, sieniä ja kovakuorisia marjoja. Ruuan kun- nollinen pureskelu ja rauhallinen ruokailu ovat tärkeitä suolitukoksen estämiseksi. Ohutsuoliavanteen omaavien tulee juoda ja suolata ruokansa tavallista runsaammin, koska ohutsuoliavanteen omaava menettää ulosteeseen runsaasti vettä ja suoloja. Suo- la- ja nestevajauksen ensimmäisiä oireita ovat äänen vaimentuminen, jatkuva jano, heikkous, suonenveto jaloissa ja väsyminen. Paksusuoliavanteen omaavilla saattaa esiintyä ummetusta. Ulostetta löysentää normaalia runsaampi juominen, täysjyväleipä, kaura-, ruis- yms. puuro, kasvikset, hedelmät ja marjat. Ilmavaihoihin ei ole mitään

hyvää ehkäisyohjetta. Jotkut ruoka-aineet, kuten sipuli sekä kalat ja äyriäiset saattavat aiheuttaa ilmavaivoja yksilöllisesti. Ohutsuolen loppuosan poisto voi aiheuttaa hankalan ripulin ja imeytymishäiriön, koska ohutsuolen loppuosassa imeytyvät sappihapot ja B12-vitamiini. B-12 annetaan injektiona ja ruuan tulisi olla vähärasvaista. Virtsatie-avanne tai vastaavasti leikattu voi syödä normaalisti. Nykyaikainen avannesidos on tiivis, sekä hajun että eritteet sisällään pitävä äänetön ja huomaamaton. Avanneväli-neiden valikoimassa on erilaisia lisätarvikkeita kuten voitä, hajunpoistoaineita ja lisä-tiivistykseen tarkoitettuja aineita. Avannesidokset ovat normaalia talousjätettä, niitä ei saa huuhdella WC:stä alas. Sidokset tulee säilyttää huoneenlämmössä. Niiden kanssa voi käydä saunassa ja suihkussa. Lauteilla istuessa avanteen suojaksi laitetaan pieni kostea pyyhe löylyä otettaessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Ohjeita avanne-potilaalle, 2007.)

Avannetta ympäröivä iho pestään kuten muukin iho. Saippuan käyttöä ei suositella. Iho on hyvä puhdistaa jokaisen sidoksen vaihdon yhteydessä huolellisesti ja iho kuiva-taan hyvin. Avanteen ympärillä aukon tulee olla sopivan kokoinen. Rasvat ja hoitoai-neet saattavat heikentää sidoksen paikallaan pysymistä ja siten vaarantaa ihon kuntoa. Punoittavaa ja ärtynyttä ihoa voi rauhoittaa suihkuttelemalla vedellä ja ilmakylvyillä. Kiireetön ja rauhallinen ajankohta on sidoksen vaihtamiselle parasta, silloin tulos on kunnollinen. Sairaus ja avanneleikkaus vaikuttavat aina parisuhteeseen. Asian yhdessä jakaminen, avoin keskustelu ja toisen kunnioittaminen ovat tärkeitä. Seksuaalisuus ja parisuhde ovat paljon muutakin kuin seksi. Avanneleikkauksen jälkeen paluu entiseen tai entistä parempaan seksielämään tapahtuu luontevasti ja luonnollisesti. Avanneleik-kauksen jälkeen voi rakastella kuten aikaisemmin. Siitä ei ole vaaraa eikä haittaa, kunhan leikkausalue on parantunut. Asian kanssa ei kannata kiirehtiä. Avannesidok-sen voi peittää paidalla ettei se hankaa kumppanin ihoa vasten. Pussi tyhjennetään en-nen rakastelua ja vaihdetaan pienempään. Avanneleikkaus on tilanne, jossa seksuaali-nen haluttomuus on yleistä, normaalia ja sallittua. (Lindroos, Aho & Rosenberg 2003, 13 - 21.)

### 5.2.2 Virtsankarkailu

Virtsatiet muodostavat munuaisista, munuaisaltaasta, virtsajohtimista, virtsarakosta ja virtsaputkesta. Elimistön haihtumattomat kuona-aineet poistuvat pääosin virtsaerityk-

sen avulla. Virtsa muodostuu munuaisissa ja poistuu virtsateiden kautta virtsaamalla. (Iivanainen ym. 2006, 566.)

Joka viides aikuinen nainen kärsii virtsankarkailusta, joka lisääntyy iän myötä. Alle 60-vuotiailla ponnistusinkontinenssi on yleisintä, yli 70-vuotiailla pakko- tai seka- muotoinen inkontinenssi. Virtsankarkailua edelleen salataan ja hävetään. Tähän yleiseen ongelmaan on olemassa tehokkaita hoitomuotoja ja vaivaa voi myös itse hoitaa ja ehkäistä. Virtsankarkailua on neljää eri tyyppiä, joita hoidetaan eri menetelmin. Jos virtsa karkaa fyysisen rasituksen tai ponnistuksen yhteydessä, on kyse ponnistusinkontinenssista. Pakkoinkontinenssissa on kyse silloin, kun virtsa karkaa äkillisen virtsaamispakon aikana tai heti pakkotunteen jälkeen. Ylivuotoinkontinenssiksi kutsutaan karkailua, jossa virtsa ikään kuin valuu yli rakon ollessa täynnä. Useimmiten syynä on virtsarakon ja/tai kohdunlaskeuma, mutta myös monet rakon hervotukseen vaikuttavat pitkäaikaiset sairaudet voivat heikentää rakkolihaksen supistusvoimaa. Virtsankarkailua voidaan hoitaa ja ehkäistä itse elintapamuutoksilla, esimerkiksi pitämällä yllä lihaskuntoa, painoa pudottamalla, tupakoinnin lopettamiselle ja ummetuksen hoitamisella. Muita hoitomuotoja ovat lääkehoito ja kirurginen hoito. (Riikola & Kiilholma 2007, 1 - 3.)

### 5.2.3 Miesten virtsanpidätyshäiriöt

Miehillä virtsanpidätyksen häiriöt ovat nuorella aikuisiällä ja keski-iässä harvinaisia. Vanhemmiten virtsan pidätyksen häiriöt lisääntyvät ja niitä voivat aiheuttaa useat tekijät. Osa häiriöistä on seurausta vanhenemiseen liittyvistä muutoksista. Iän myötä munuaisten toiminnan heiketessä virtsaa erittyy enemmän, mutta virtsarakko saattaa kudosmuuttuessa kutistua. Virtsaputken sulkijalihaksen heikkenee, virtsa pääsee helpommin karkaamaan rakosta. Eturauhasen kasvu voi vaikeuttaa virtsan tuloa, ja rakon täytyttyä syntyy ylivuotovirtsankarkailua, kun virtsaa ei pysty enää pidättelemään. Yleissairaudet heikentävät virtsarakon hallintaa, merkittävämpiä ovat dementia ja muut keskushermoston sairaudet ja tulehdussairaudet. Nesteenoistolääkkeet lisäävät virtsaneritystä ja voivat aiheuttaa virtsan karkaamista. (Saarelma, 2007, 1.)

### 5.2.4 Eturauhassyöpä

Eturauhanen on sisäinen sukupuolielin, joka sijaitsee virtsarakon pohjan alapuolella, ja virtsaputki kulkee eturauhasen läpi. Eturauhasessa on runsaasti rauhasia, joiden eri-

te tyhjenee siemensyöksyn yhteydessä. (Iivanainen ym. 2006, 604.) Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Vuonna 2005 Suomessa miehillä todettiin 5539 uutta tapausta. Vuoden 2006 alussa elossa olevia eturauhassyöpäpotilaita oli 29000. Sairastuneiden keski-ikä diagnoosin toteamishetkellä on Suomessa 71 vuotta. Noin 2-3 % eturauhassyövistä on perinnöllistä tyyppiä. Eturauhassyövän ehkäisyä ei tunneta. Riskitekijät ovat runsas rasvan käyttö, lihavuus, tupakointi ja tulehdukselliset sairaudet. Tyypilliset oireet ovat virtsaamishäiriöt. Eturauhasen syöpä täyttää suuren joukon seulonnalle asetettavia ehtoja. Sillä on suuri kansanterveydellinen merkitys. Tärkein seulontamenetelmä on PSA-pitoisuuden määrittäminen. (Saarelma 2007, 1.)

## 6 KEHITTÄMISEN TAVOITTEET ASIAKASNÄKÖKULMASTA

Kehittämishankkeen asiakkaita haastateltiin lomaketta apuna käyttäen. Heiltä saadun palautteen avulla kehitetään toimintaa asiakaslähtöiseksi palvelua ja ohjausta parantamalla. Asiakkaiden kokemukset palvelusta olivat positiiviset. Asiakkaat odottivat toiminnalta kuitenkin sujuvaa ja hyvää palvelua. Palvelusta haluttiin myös lisää tietoa, esimerkiksi aukioloajat. Asiakkaiden mielestä hyvään palveluun kuuluu myös uusista tuotteista tiedottaminen. Arjessa selviytymisen kannalta oli tärkeää, että asiakkailla oli tieto siitä, mihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä jos tulee ongelmia kotona. Hyvän palvelun luomiseksi asiakkaat tarvitsevat oikean, turvallisen ympäristön, jossa he voivat rauhassa keskustella hoitajan kanssa.

Kehittämisen tavoitteet asiakashaastattelun jälkeen palvelun osalta ovat, että

- palvelu on ollut hyvää, sujuvaa ja yksilöllistä asioiden hoitamisen kannalta
- palvelusta tulisi tiedottaa esimerkiksi aukioloaikojen ja uusien tuotteiden osalta
- hyvään palveluun kuuluu asiakkaiden tieto siitä, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä jos tulee ongelmia tuotteiden käytön kanssa
- turvallisen ja suotuisan ilmapiirin luominen hoitotarvikejakeluun
- luodaan avoin ilmapiiri, jossa voidaan ratkoa vaikeita tilanteita yhdessä.

Kehittämisen tavoitteet asiakashaastattelun jälkeen ohjauksen osalta ovat, että

- asiantuntijuuden merkitys nähtiin tärkeänä ohjauksessa
- ohjaustilanteissa huomioidaan ihminen kokonaisvaltaisesti
- neuvotaan asioita kädestä pitäen

- vertaistukea löytyisi, mikä auttaisi arjessa selviytymistä paremmin
- omaiset otetaan mukaan ohjaustilanteisiin, yhteistyön tekeminen tärkeää.

Kehittämisen tavoitteet asiakashaastattelun jälkeen saadun ohjauksen osalta ovat, että

- asiakas ottaa itse vastuun omasta hoidostaan ja häntä tuetaan siinä
- ohjaustilanne onnistuu hyvän vuorovaikutuksen avulla
- luodaan positiivinen ilmapiiri
- huomioidaan erilaiset liikuntarajoitukset ja ikään liittyvät rajoitukset.

Kehittämisen tavoitteet asiakashaastattelun jälkeen saadun tuotetietouden osalta ovat seuraavat:

- Asiakkaiden tuotetietous oli puutteellista. Haluttiin saada tietoa uutuuksista niin, että tuotteet olisivat näkyvillä.
- Tietoa odotettiin erikoistuotteista, joita tarvitaan esimerkiksi saunassa, uimahallissa ja seksuaalisuuteen liittyvät.
- Avannehoitajan kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää.
- Tuotekehittelyä voisi parantaa ottamalla asiakkaita mukaan siihen.
- Esitteitä jaettaisiin asiakaskäynneillä.

## 7 LAADUN KEHITTÄMINEN ASIAKASNÄKÖKULMASTA

### 7.1 Asiakashaastattelun toteuttaminen

Tutkimusaineisto kerättiin elokuussa 2008 haastatteleamalla kahdeksaa asiakasta, joilla oli joko tulehduksellisia suolistosairauksia tai inkontinenssiongelmia. He olivat olleet asiakkaina hoitotarvikejakelussa aikaisemmin sekä myös tutkimuksen aikana. Haastateltavat olivat iältään 41 – 70 -vuotiaista ja kaksi heistä oli yli 70 vuotta. Asiakkaille esitettiin taustakysymyksiä kahdeksan ja asiakaspalvelua sekä ohjausta koskevia kysymyksiä neljä. Taustakysymyksissä kysyttiin: sukupuoli, siviilisääty, ikä, asuminen sekä hoitotarvike, jota asiakas käyttää ja kuinka kauan on käyttänyt. Lisäksi kysyttiin, onko hän saanut tuotteita riittävästi. Asiakashaastattelun lomake on liitteenä 2.

Valitsin kehittämishankkeeseen osallistuvat haastateltavat avanne- ja inkontinenssi-tuotteita käyttävistä, koska niitä tuotteita käyttäviä asiakkaita oli eniten ja tutkimus on rajattu näitä tuotteita käyttäviin. Valitsin haastateltaviksi sekä naisia että miehiä yh-

teensä kahdeksan, eri-ikäisiä, ja jotka olivat kiinnostuneita keskustelemaan asiasta ja olivat mielestäni puheliaita. Perusteluina valinnalle oli heidän kokemuksensa tuotteiden käytöstä, kiinnostus kyseiseen asiaan, halukkuus ja kyky keskustella aiheesta haastattelutilanteessa. Asioidessaan hoitotarvikejakelussa heillä oli tapana jäädä keskustelamaan omista kokemuksistaan sairastumisen jälkeen. Tutkimusaineistosta on tarkoitusta saada esille kaikki mielenkiintoiset asiat, jotka vaikuttavat toiminnan kehittämiseen. Yhteydenotto haastateltavaan on ennen kaikkea hänen motivointiaan yhteistyöhön. Tutkijalla on ollut jokin syy valita kyseiset henkilöt tutkimukseen. Haastateltavalle on välitettävä, että tehtävä ja hänen osuutensa on tärkeä. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 85.)

Haastattelulomake laadittiin niin, että saadaan vastaukset tutkimusongelmaan. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostetaan tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 2007, 193). Kehittämishankkeen tavoitteena oli parantaa hoitotarvikejakelun palvelua ja ohjausta sekä parantaa koulutuksen avulla sairaanhoitajien valmiuksia ohjata asiakkaita tuotteiden käytössä. Kehittämistehtävän tavoitteena on hoitotarvikejakelun toiminnan kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi käyttäjän näkökulmasta. Haastattelulomakkeen luotettavuutta, toimivuutta ja ymmärrettävyyttä pyrittiin lisäämään sillä, että lomake testattiin yhdellä hoitotarvikejakelun asiakkaalla. Hän ei ole tutkimuksessa mukana. Lisäksi haastattelulomake esiteltiin osastokokouksessa hoitajille/kumppaneille. Heitä pyydettiin arvioimaan kysymysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Asiakkaille tehty haastattelulomake tarkastettiin kumppaneiden kanssa yhdessä ja yhtä kysymystä tarkennettiin. Haastattelulomakkeella on kahdeksan taustakysymystä ja neljä avointa kysymystä. Tutkimusaineisto koottiin haastattelemalta asiakkaita, lomaketta apuna käyttäen. Haastattelut toteutettiin elokuun 2008 aikana. Haastateltavien kanssa yhdessä sovittiin aika ja paikka haastattelun toteuttamiseksi. Haastattelut kestivät 30 – 50 minuuttia, mutta niitä ei nauhoitettu. Lomakehaastattelu antaa mahdollisuuden selventää ja syventää asiakaskäyntien aikana syntyneitä keskusteluja ja havaintoja. Yksilöhaastattelu tuntuu luontevalta ja joustavalta tavalta tutkimusaineiston hankintaan.

Soitin asiakkaalle ja varasin molemmille sopivan ajan haastattelua varten. Puhelimes- sa annoin tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista perusteellisesti. Tutkimushaastattelut olivat tutkimukseen osallistuville vapaaehtoista. Kerroin asiakkaille mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään, he saivat tiedon asiasta. Haastattelut toteutettiin Anjalankos-

ken terveysasemalla hoitotarvikejakelun tiloissa elokuussa 2008. Muutamia asiakkaita haastattelin heidän kodissaan, koska he eivät päässeet tulemaan hoitotarvikejakeluun. Hoitotarvikejakelun tila ei ole äänieristetty, joten keskusradio on taustalla soimassa keskustelun kuulumisen estämiseksi käytävälle. Pysin luomaan haastattelulle rauhallisen, myönteisen ja tasavertaisen ilmapiirin hyvän vuorovaikutuksen saavuttamiseksi. Haastatteluajat oli sovittu iltapäivään, koska ympäristössä on silloin rauhallisempaa. Tutkijana kyselin lomakkeella olevat kysymykset ja taustatiedot sekä täytin lomakkeet heidän puolestaan. Haastatteluihin kului aikaa keskimäärin yksi tunti.

Haastattelun suurena etuna on, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelussa ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina. Hänellä on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Ihminen on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200 – 2001; Tuomi & Sarajärvi 2006, 75.)

Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa ja selventää kysymyksiä sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Kysymykset voidaan myös esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo parhaaksi. Haastattelun aihe on kerrottu haastateltaville etukäteen samalla, kun haastattelu-aika on sovittu. Haastatteluun on valittu sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta tuotteista, joita hän tarvitsee sairautensa hoidossa. Tutkimuksen haastattelussa korostuu tutkijan kokemus tutkittavasta asiasta sekä kyky keskustella aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 76.) Tutkimuksen haastattelijat tuntevat asiakkaansa, joten uskon sen helpottavan haastattelun tekemistä. Tutkijana kirjoitin vastaukset lomakkeille, apupaperia jouduin käyttämään, koska tietoa tuli paljon keskustelun aikana.

Mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse, sitä aktiivisemmaksi muodostuu haastattelijan rooli. Avoimessa haastattelussa tutkijalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Avoimessa haastattelussa myös haastateltavalla on aktiivisempi rooli, koska pohjimmiltaan kyse on tarinan ja kertomuksen luomisesta. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavien valinta tapahtuu eri periaattein kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin, josta se on hankittu.

Laadullinen tutkimus avaa meille ymmärrystä yhteisen maailman ja jaetun todellisuuden ilmiöstä nimenomaan tekstien muodossa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 79 – 80.)

Yksilöhaastattelu tuntui luontevalta tavalta tutkimusaineiston hankintaan, lisäksi haastattelu on mielekäs tapa hankkia tietoa. Haastateltavat edustavat melko yhtenäistä ryhmää. Lomakehaastattelussa käytetään lomaketta, jossa on tarkat kysymykset. Tutkimuksessa on pyrittävä objektiivisuuteen ja pidättäytyttävä tiukasti perustehtävässä. Omia mielipiteitä ei voi ujuttaa tutkimuksen mihinkään vaiheeseen, koska silloin tutkimuksesta tulee jotakin muuta, pahimmillaan propagandaa tutkimuksen ulkopuolisen tavoitteen palvelukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 78.) Haastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua kuin tiukasti laadittua kysymys kysymykseltä etenemistä, eikä siitä saa tehdä kovin tarkkarajaista suunnitelmaa, miten kysyä. Haastattelija on aktiivinen kuuntelija, jolla on suurempi merkitys kuin kysymysten esittämisellä. (Hirsjärvi 2007, 201.)

Haastattelutilanteessa minulla oli tärkeä rooli motivoida haastateltavat sekä ylläpitää keskustelua. Se miten hyvin haastattelujen alkutilanne oli suunniteltu ja tiedotettu haastateltaville vaikutti sen onnistumiseen eli luottamuksen syntyminen.

Seuraavassa asiakashaastattelun kysymykset:

1. Minkälaista palvelua olette saanut käydessänne hoitotarvikejakelussa?
2. Minkälaista ohjausta odotatte saavanne käydessänne hoitotarvikejakelussa?
3. Minkälaista ohjausta olette saanut hoitotarvikejakelussa?
4. Minkälaista tuotetietoutta olette saanut hoitotarvikkeita hankkiessanne?

## 7.2 Haastatteluaineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä. Analyysitavaksi valitaan sellainen, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään (Hirsjärvi ym. 2007, 218 - 219).

1. Kirjoitin haastattelulomakkeet puhtaaksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Kirjoitettua tekstiä kertyi kolme ja puoli sivua.



2. Haastateltavat puhuivat haastattelun aikana tutkimuksen kehittämisen kannalta sekä tärkeitä että epäoleellisia asioita. Minun oli mahdoton kirjoittaa kaikkea kuulemaani muistiin, koska useimmat heistä halusivat kertoa koko sairauskertomuksensa ja siihen liittyvät kokemukset.
3. Kirjoitin kuulemaani apupaperille, vain avainsanoja, joista poimin tutkimukseen liittyvät kommentit, koska kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida.
4. Aineistoa oli paljon, joten nauhurin käyttö olisi ollut järkevää haastatteluaineiston kannalta, koska haastateltavilla oli paljon sanottavaa.
5. Tutustuin tutkimusaineistoon lukemalla läpi sen useampaan kertaan. Kirjoitin kysymysten vastaukset paperille ja pelkistin teema-alueittain, joita olivat palvelun merkitys, ohjauksen merkitys, kokemukset ohjauksesta ja tuotetietous.
6. Kirjoitin pelkistetyt ilmaisut teema-alueittain myös paperille ja tulostin ne. Pelkistetyistä ilmaisuista kirjoitin tulkitsemani alaluokat kuvaaviksi termeiksi, jotka olivat samaa tarkoittavia oman tulkintani mukaan. Tässä käytin omaa luovuuttani. Alaluokat kuvaavat mahdollisimman tarkasti alkuperäisilmaisuja.
7. Yhdistin kaikki kategoriat sisällön perusteella yläluokiksi ja nimesin yläluokat teema-alueiksi.
8. Leikkasin ja liimasin kaikki saamani tulosteet, vastaukset, pelkistetyt ilmaisut ja alaluokat A3 -arkille. Tämän jälkeen yhdistin koko analyysin käsittäväksi taulukoksi.
9. Kokosin aineistoa tiivistämällä, tällä tavalla haen vastauksia tutkimustehtävään. Haastatteluaineisto on analysoitu sisällönanalyysillä, joka on liitteenä 3.

Analyysin yläluokista tuli asiakaslähtöiselle laadukkaalle toimintamallille suositukset, jotka on seuraavassa lueteltu:

- Asiakaslähtöinen käytännön työn kehittäminen
- Asiakaslähtöisen ohjauksen laatu
- Asiakkaan itseohjautuvuuden tukeminen

- Aktiivinen tiedottaminen tuotteista ja palveluista

”Laadullisen aineiston analyysi edellyttää tutkijalta kykyä luovuuteen ja valmiutta tarkastella asioita useasta eri näkökulmasta”(Morse 1991; Cohen & Knafelz 1993). Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Tutkijan tulee löytää luokitus aineistosta, ei pelkästään yhtä tulkinnallista totuutta, vaan tulkinnassa on aina mukana tutkijan oma löytävä mieli (Denzin 1994). (Paunonen, Vehviläinen & Julkunen 2006, 219.)

Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissä ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysiaineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksiin ja selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin osia. (Kylmä & Juvakka 2007, 113, 117.)

### 7.3 Haastatteluaineiston tulokset

Kirjoitin puhtaaksi kaikkien kahdeksan asiakaspalautteiden vastaukset. Tutkimukseen osallistui viisi naista ja kolme miestä. He olivat iältään 41 – 70-vuotiaita, yli 70-vuotiaita oli kaksi. Miehistä kaikki olivat avioliitossa ja naisista yksi oli avioliitossa, kolme oli eronnut ja yksi oli leski. Naisista kaksi asui omakotitalossa, kaksi kerrostalossa ja yksi asui palvelutalossa. Miehistä yksi asui kerrostalossa, yksi rivitalossa ja yksi asui omakotitalossa. Naisista neljä käytti avannetuotteita, yksi avannetuotteita ja vaippoja sekä virtsakatetreja. Miehistä yksi käytti vaippoja sekä virtsakatetreja, yksi avannetuotteita ja yksi henkilö vaippoja. Neljä naisista oli käyttänyt tuotteita 1-5 vuotta ja yksi haastateltava oli käyttänyt tuotteita 5 -10 vuotta. Miehistä kaikki olivat käyttäneet tuotteita alle yhden vuoden. Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat saaneet hoitotarvikkeita riittävästi.

Kyselyyn osallistuneiden asiakkaiden vastauksia kokemastaan palvelusta ja ohjauksesta hoitotarvikejakelussa:

Minkälaista palvelua olette saanut käydessänne hoitotarvikejakelussa?

**Palveluun** oli viisi asiakkaista tyytyväisiä käydessään hoitotarvikejakelussa. Minkälaista palvelua olette saanut käydessäsi hoitotarvikejakelussa? Asiakkaat ovat erilaisia ja siksi he tarvitsevat yksilöllisen palvelun käydessään asioimassa. Palvelussa tulee pyrkiä asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen. Yhdelle asiakkaalle omainen haki tuotteet, joten hänellä ei ollut henkilökohtaista kontaktia tuotteiden hakemisesta. Hän tilasi tuotteet puhelimella, tämä käytäntö on toiminut hyvin. Yksi asiakkaista oli sitä mieltä, että asiakassuhteen alussa palvelu ei toiminut. Yleisesti palvelua pidettiin hyvänä. Joillekin asiakkaille sovitut aukioloajat eivät sopineet. Asiakkaat toivoivat hoitotarvikejakelun säilyvän, vaikka muutoksia on tulossa kuntien yhdistymisen takia. Asiakkaat ovat kokeneet hoitotarvikejakelun ”henkireikä”, siksi vuorovaikutustaidoilla on merkitystä. Vuorovaikutustilanteet helpottavat asiakkaan oloa ja synnyttävät luottamusta asiantuntijaa kohtaan. Haastatteluissa tuli esille asiakkaiden avoimuus ja kokemukset sairastumisestaan. Yksi haastateltava oli valmis tarjoamaan vertaistukea oman kokemuksensa pohjalta.. Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta.

”Alkuun palvelu ei pelannut. Ensin olisi hyvä tehdä alkukartoitus asiakkaasta, mikä on sairauden tila ja mitkä ovat terveydelliset ongelmat. Hoitotarvikkeiden jakelu-paikka on henkireikä. Toivon ajanvarausta palveluun, niin silloin voi rauhassa puhua omista asioista. Palvelua häiritsee hoitotarvikejakelun levoton ympäristö. Toiminnalta puuttuu yksityisyys ja intymiteettisuoja. Palvelun vuorovaikutus on hyvä.”

”Palvelu on toiminut hyvin. Olen saanut sopivia ja oikeita tuotteita. Oikeanlaisen palvelun saaminen tärkeää, koska sairaus ”syö” ihmistä. Olen saanut käytettävistä tuotteista esitteitä.”

”Palvelu on ollut hyvää. Itse on oltava aktiivinen tiedon hankinnassa. Tiedottamista olisi parannettava sairaalassa.”

”Palvelu ollut asiallista ja asiantuntevaa.”

”Hyvin toiminut. Kotisairaanhoido on käynyt kotikäynnillä.”

”Puhelinpalvelu hyvin toiminut.”

”Tyytyväinen palveluun.”

Asiakaslähtöisen toiminnan perustana on tiedottaa palveluista, sillä tavoitteena on, että asiakkaat saavat sujuvaa ja hyvää palvelua niin, että he ovat tyytyväisiä. Asiakasta tulisi tukea aktiiviseen tiedonhakuun. Yhteistyön tekeminen ja asiakkaan tuomat kokemukset tarkastelun kohteena auttavat toiminnan eteenpäin viemisessä. Uusista tuotteista kertominen ja toiminnasta tiedottaminen helpottaa asiakkaan yhteydenottoa. Asiantuntijan ja asiakkaan välisellä yhteistyöllä on merkitystä tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakkaat selviytyvät yleensä itsenäisesti, mutta tietoisuus siitä, että he voivat ottaa yhteyttä hoitotarvikejakeluun lisää turvallisuuden tunnetta. Fyysisen ympäristön merkitys korostuu, koska ohjattavalla on oltava mahdollisuus keskusteluun hoitajan kanssa kahden kesken. Turvallisen ja suotuisan ilmapiriin luominen on osa hyvää palvelua. Kotikäynneillä annettava ohjaus ja konkreettinen opettaminen auttavat selviytymään arjesta, koska oppimista ei pelkällä kuuntelulla tapahdu.

Minkälaista ohjausta odotatte saavanne käydessänne hoitotarvikejakelussa?

**Ohjauksen** merkitys korostui vastauksissa. Yksi vastaajista oli saanut hyvää ohjausta sairaalassa. Sairaalan jälkeen hoitaja oli käynyt kotona antamassa neuvoja tuotteiden käytöstä. Yhdellä vastaajista oli omakohtaista kokemusta samasta sairaudesta, joten hän oli asiantuntija tuotteiden ohjauksessa myös muille. Vertaistuki on hyvä apu toiselle saman kokemuksen omaavalle henkilölle. Eräs vastaajista oli valmis ryhtymään tukihenkilöksi, jos tarvetta ilmenee. Vastaajan mielestä sairaalan hoitajilla oli puutteita ohjauksessa sekä ohjeet olivat erilaisia, joten ohjaustavoista olisi sovittava ja luotava yhtenäiset ohjeet. Asiantuntijuutta odotettiin hoitotarvikejakelun työntekijältä. Sairaanhoidon hoitaja oli käynyt ohjaamassa kertakatetroinnin käytössä. Sen jälkeen katetrointi onnistui itseltä. Oma aktiivisuus oli tärkeää saadakseen tietoa tuotteiden käytöstä. Tärkeänä pidettiin ohjauksessa käytettävän puheen ymmärtämistä.

”Asiantuntijuus toivottavaa ohjauksessa, koska muuten tulee ongelmatilanteita kotona. Saatava aika keskustelua varten, kun ongelmia tuotteiden kanssa. Sairaalan avannehoitajalla on asiantuntijuus. Ohjaus olisi aloitettava sairaalassa. Keskusteluaikaan mahdollisuus, kun on uusi tilanne edessä.”

”Lääkäri on antanut luvan soittaa vaikka yöllä, jos tulee ongelmia kotona. Hoitaja kävi kotona tarkistamassa tilanteen.”

”Hoitotarvikejakelussa hyvä olla asiantuntijuus alkuvaiheessa, että pystyy sopeutumaan tilanteeseen paremmin. Joillekin on vertaistukiryhmä tarpeen. Itse olen toiminut vertaistukiryhmässä. Amputaatio-olo sairaalassa, odotin konkreettista ohjausta.”

”Sairaalassa ohjaus heikkoa. Epämääräistä ohjausta eri hoitajilta. Asiakkaan ymmärtäminen, että puhutaan samasta asiasta. Toivomuksena oli saada ohjausta kokonaisvaltaisemmin esim. ravitseminen, lääkkeet, seksuaalisuus. Sopeutumisvalmennuksessa olen saanut apua erilaisiin ongelmiin. Aviopuolison olisi saatava myös tietoa.”

”Miesystävä omaishoitaja, joten ei ole tarvinnut sairaalajakson jälkeen ohjausta.”

”Käytännön ohjausta saanut tuotteista ja niiden käytöstä. Oltava avoin asioille ja rohkeasti kyseltävä. Kirjallisuutta luettavaksi.

”Avanteen ihon hoitoon liittyvät ongelmat, esim. verenvuodot.”

”Sairaanhoitaja käynnit kotona tärkeitä ohjauksessa, katetrointi ei olisi muuten onnistunut.”

Vastaajien saama ohjaus hoitotarvikejakelussa oli koettu hyväksi. Asiasta toivottiin lisää tietoa ja asiantuntijuuden merkitys näkyi vastauksissa. Puhelinnumeroita voisi olla valmiina ennen leikkaukseen menoa, koska jos tulee ongelmia kotona, niin on valmiina tieto siitä, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Hoitotarvikejakelua pidettiin tärkeänä paikkana asiasta puhumiselle ja ongelmien ratkomiselle. Ohjaukseen käytettävää aikaa tulisi lisätä. Uuden asian aiheuttamista ongelmista toivottiin myös lisää tietoa ja käytännön ohjeita, esimerkiksi avanteen ihonhoito, ravitseminen, sauna, uiminen ja seksuaalisuus. Asiakkaat halusivat kädestä pitäen ohjausta siihen, kuinka vaippa puetaan. Tietoa ei ollut riittävästi, koska vaipoissa on erikokoja ja niiden paksuudet vaihtelevat. Avanteen käytössä korostui sosiaalisen elämän merkitys. Avanne aiheuttaa ilmavaivoja ja erilaisia ääniä, jotka rajoittavat liikkumista ihmisten parissa vapaasti. Tarkkaan oli mietittävä mitä syö, jos oli tapaaminen tai menossa vierailulle. Vaiva voi aiheuttaa ongelmia arkielämästä selviytymiselle, koska siitä on vaikea puhua muille ja salaaminen on henkisesti raskasta. Vertaistuen saaminen näissä tilanteissa auttaisi arjesta selviytymiseen. Asiakkaiden vastauksissa tuli esiin myös omaisten ohjaamisen tärkeys. Omaisten huomioon ottaminen ja hyvä ohjaaminen lisäävät kotihoidon tuke- mista. Omaisten ohjaus on suuri haaste sekä hoitohenkilökunnalle että organisaatiolle. Potilaat tulisi ottaa mukaan ohjaukseen ja heitä tulisi tukea ja rohkaista yhteistyöhön.

Omaisten läsnäolo ohjauksessa vähentää heidän ahdistustaan ja auttaa tukemaan omaistaan.

Minkälaista ohjausta olette saanut hoitotarvikejakelussa?

**Ohjausta** käsittävät kaksi kysymystä antoivat samanlaisia vastauksia. Oman tilan ymmärtäminen on joskus vaikeaa, siksi tietoa voisi tulla jo hyvissä ajoin ennen leikkausta. Ohjaustilanteissa asiakkaan tukeminen on tärkeää, että tilanteeseen sopeutuminen onnistuu. Oman tilanteen ymmärtäminen on tärkeää, jotta asiakkaat haluavat ottaa vastuun itse. Liikuntarajoitukset ja puudutusoireet tulisi huomioida, koska asiakkailla on muita sairauksia.

”Olen ottanut vastuun itse ja selvinnyt hyvin tuotteiden käytössä.”

”Saanut kirjallisuutta asiasta ennen leikkausta. Leikkaukseen kutsun yhteydessä voisi lähettää jo tietoa. Puhelinnumero, josta voi tarvittaessa pyytää apua leikkauksen jälkeen esim. hoitotarvikejakelun. Alkuvaiheessa pitäisi sopeutua tilanteeseen.”

”Tärkeätä huomioida liikuntarajoitukset ohjauksessa.”

”Itse otan selvää asioista netin kautta.”

Asiakkaan ottama vastuu takaa sen, että hän on saanut varmuuden omasta osaamisestaan. Yhdessä hoitajan kanssa tulisi arvioida asiakkaan taitoja ja oppimista siitä, mihin hän vielä tarvitsee tukea. Ohjaustilanne on vuorovaikutus, jossa asiakkaan motivaatiolla on merkitystä tiedon vastaanottamiseen. Hoitajan vastuulle jää yksilöllisyys eli mikä on asiakkaan vastaanottokyky ja tarvitaanko siihen tilanteeseen omaisia mukaan. Positiivinen ilmapiiri muodostuu yhdessä hoitajan ja asiakkaan kanssa. Oikeanlaisen avun antaminen ja aito ihmisarvo lisäävät asiakkaiden elämänlaatua.

Minkälaista tuotetietoutta olette saanut hoitotarvikejakelusta?

Asiakkaiden saama **tuotetietous** hoitotarvikkeista oli osittain puutteellista ja joillekin riittävää. Tiedot uutuuksista ja tuotteista, jotka liittyvät seksiin, saunaan tai uimahallissa käynteihin olivat puutteellisia. Niitä voisi esimerkiksi esitellä hoitotarvikejakelussa. Vaipoista oli saatu tietoa hyvin. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saadessaan tuotteen ensin kokeiluun. Liikuntarajoitusten takia asiakkaalle tulee tuotteet suo-

raan kotiin, siksi kaikki eivät asioi hoitotarvikejakelussa. Tuotteita oli esitelty sairaalassa. Asiakas oli saanut kokeiluun kaksi erilaista vaihtoehtoa avannetuotteista ja tehnyt valinnan sen jälkeen itse. Yhteistyön tekeminen on välttämätöntä avannehoitajan kanssa. Asiakas oli saanut tietoa tuotteista tuttavalta, jolla oli samanlainen ongelma.

”Vaippaedustajalle vinkki kehittää stringeille vaippa tai erilliset housut.”

” Yhteistyön tekeminen välttämätöntä.”

” Esitteitä ja kirjallisuutta saanut. Kokeilin avannetuotetta vedellä täytettynä ennen leikkausta. Näin olen saanut tuntumaa tuotteisiin.”

”Tuotteista saanut hyvin tietoa, mutta koen hoitotarvikejakelun varastoksi. Ikävä kokemus, kun puheet kuuluvat käytävälle.”

”Tuotteiden vaihtoehtoista toivoisin saavani lisää tietoa. Tuotteet voisivat olla näkyvillä asiakkaille erilaisista vaihtoehtoista.”

Oikeanlaisen tuotteen löytäminen auttaa asiakasta selviytymään arjesta paremmin. Tuotteiden oikea määrä laskee kustannuksia. Tähän perustuen ohjauksella on suuri merkitys. Tuotevalikoima olisi hyvä olla näkyvillä, että asiakkaat saavat tietoa paremmin tuotteista. Asiakkaat voisivat lukea rauhassa esitteitä ja perehtyä tuotteisiin ja niiden käyttöohjeisiin. Potilasohjauksen laatiminen kirjallisena selkeyttäisi asian sisäistämistä, jonka pohjalta ohjaustilanteita voisi rakentaa.

Hoitajille tehdyn kyselyn ja asiakashaastattelujen perusteella hoitotarvikejakelun toiminnasta on laadittu prosessin kuvaus. Siinä on kerrottu kehittämisaalueet, joiden pohjalta toimintamalli laaditaan. Prosessin kuvaus on liitteenä 4.

#### 7.4 Tuote-esittelyt ja koulutukset

Toimintatutkimuksessa kumppanit ovat mukana koko ajan toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Hoitajille eli tutkimuksen kumppaneille järjestettiin kevään aikana kolme koulutustilaisuutta. Ensimmäinen koulutus käsitteli haavanhoito- ja inkoninensituotteita. Tuote-esittelijät kertoivat omista tuotteistaan. Heillä oli mukana erilaisia malleja, jotka kiersivät luentosalissa kaikkien nähtävänä. Kouluttaja näytti konkreettisesti, kuinka vaippa puetaan oikein asiakkaalle/potilaalle. Haavanhoitotuotteita esiteltiin erilaisille haavoille.

Toisessa koulutustilaisuudessa esiteltiin erilaisia katetrintivälineitä sekä miehille että naisille. Tuotteita oli sekä kestopatentin käyttäjille että kertakatetroijille. He esittelivät myös videon, jossa näytettiin Cystofixin laittaminen sekä aseptiikan merkitys työskentelyssä. Tällä luennolla saimme tietoa ja ohjeita kotona tapahtuvasta katetroinnista ja siitä, kuinka ohjaamme asiakkaita katetroimaan.

Palvelutalossa järjestettiin koulutustilaisuus avannetuotteista. Avannetuotteita esittelevä edustaja kertoi uusimmista avannetuotteista. Siellä käytiin läpi avannelevyn kiinnittäminen ja pussin laittaminen sekä ihonhoito avanteen osalta. Uusin avannelevy on muotoiltava, joten siinä ei tarvita enää saksia. Se mukautuu ihon lämmöstä. Saimme lisää tietoa ja asiantuntijuutta käyttöömmeh ohjatessamme hoitotarvikejakelun asiakkaita tuotteiden käytössä.

Kehittämispäivät ja koulutukset:

1. Haavahoito- ja inkontinenssitilanteiden esittely
2. Katetrintivälineiden esittely sekä videoesitys Cystofixin laitosta
3. Avannetuotteiden esittely

Keskustelu-, tiedotus- ja koulutuspäivä

1. Tuote-esittelijä kertoi uutuuksista
2. Koulutus ohjauksesta CD:ltä
3. Tutkimustyön esittely
4. Hoitajien asiantuntijuuden hyödyntäminen

Kumppaneiden kyselystä tuleen palautteen pohjalta suunnittelin yhteisen keskustelu-, tiedotus- ja koulutustilaisuuden. Se järjestettiin Keltakankaan terveysasemalla kotisairaanhoidon tiloissa 14.5.2008 klo 13.00 – 15.00. Mukana oli tuote-esittelijä, kotisairaanhoidon osastonhoitaja ja kahdeksan kotisairaanhoitajaa sekä tutkimustyön tekijä. Minä esittelin kalvoilla tutkimustyön etenemistä ja sen eri vaiheita. Sopiva keino rentouttaa tätä tilannetta ja saada keskustelua aikaiseksi oli kahvinhetkestä nauttiminen hyvän kakun kera. Keskustelimme kyselyn pohjalta esiin tulleista asioista ja ongelmista. Kerroin heille, mitkä asiat tuli esille hoitotarvikejakelusta heille tehdyn kyselyn pohjalta.



Kannustin osallistujia tuomaan esille niitä tekijöitä, mitä he odottavat hoitotarvikejakelun toiminnalta. Esittelin hoitajille asiakkaille suunnitellun asiakaspalautelomakkeen. Tutkimustyön esittelyn aikana keskusteltiin aktiivisesti asiakkaille laadituista kysymyksistä. Yhtä kysymystä muutettiin. Tuote-esittelijä näytti meille ohjausta koskevan videon missä kerrottiin, kuinka potilaalle laitetaan vaipat oikealla tavalla. Hän jätti videon henkilökunnalle hoitotarvikejakeluun, jossa voidaan järjestää ohjaustunteja esimerkiksi kotipalvelun henkilökunnalle. Tuote-esittelijällä oli mukana omia tuotteita, joita hän esitteli ja jätti mallikappaleet käyttöömmme. Esittelijä kertoi myös tuotteiden käytöstä ja laadusta esimerkkien avulla.

Koulutustilaisuuksien avulla pyrittiin lisäämään hoitajien asiantuntijuutta tuotteista, jota he tarvitsevat kotikäyntien yhteydessä. Tuotteiden tuntemus on tärkeää, jotta asiakas saa oikeanlaiset hoitotarvikkeet käyttöönsä ja pystyy toimimaan itsenäisesti niiden kanssa. Tavoitteena on asiakkaan motivoituminen hoitoonsa sekä asiakkaan itsenäinen selviytyminen kotona. Hoitajille tehdyn kyselyn pohjalta tuli esille se, että he tarvitsevat lisää tietoa myös uusimmista tuotteista. He toivoivat tuote-esittelijöitä kertomaan niistä heille. Hoitajien asiantuntijuus korostuu myös koti-käynneillä, kun käydään ohjaamassa uutta asiakasta tuotteiden käytössä. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu niiden asioiden pohjalle, joita hän pitää tärkeänä terveydelleen, hyvinvoinnille tai sairaudelle. Hoitajan tehtävä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

## 8 LAADUKAS TOIMINTAMALLI

Tämän kehittämishankkeen tulosten perusteella on laadittu uusi, asiakaslähtöinen toimintamalli organisaatiolle, hoitotarvikejakelun käyttöön. Laadunarvioinnin avulla tunnistetaan mahdollisuuksia toiminnan parantamiseksi. Pitkäjänteinen ja jatkuva laadun parantaminen ei onnistu ilman palvelujen ja toimintojen laadun seuranta ja mittaamista. (Idänpää- Heikkilä, Outinen, Nordbland, Päivärinta & Mäkelä 2000, 2). Malli on kehitetty tutkimuksen kumppaneille tehdyn kyselyn pohjalta, asiakashaastattelujen palautteesta ja päiväkirjamerkinnöistä. Mallin lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, jossa mukana ovat organisaatio, asiakkaat ja hoitajat. Asiakaslähtöisyyden toiminta-ajatukset ovat käytännön työn kehittäminen, ohjauksen laadun parantaminen, itseohjautuvuuden tukeminen ja tiedottamisen parantaminen. Laatukriteerejä laatimalla voi samalla vaikuttaa omaan työhönsä ja sitä kautta auttaa jaksamaan työssä sekä moti-

voida työssä oppimiseen ja jatkuvaan työn kehittämiseen (Idänpää- Heikkilä ym. 2000, 2). Asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksenä on, että palvelu toimii, ohjaukseen panostetaan tavoitteellisesti sekä tuotteista ja muusta toiminnasta tiedotetaan avoimesti. Palvelun, ohjauksen ja tuotetietouden sisällä on niitä asioita, jota kehittämishankkeessa mukana olleet ovat pitäneet tärkeänä huomioida toiminnan laadun parantamiseksi. Organisaation suunnitelmista riippuu, ottaako uusi kunta käyttöön tämän mallin. Tämän mallin käyttöön ottaminen olisi mielestäni kansantaloudellisestikin tärkeää, koska onnistuneella asiakaslähtöisellä toiminnalla on vaikutusta asiakkaiden elämälaatuun, taloudellisuuteen ja terveyden edistämiseen. Hoitotarvikejakelun laadukas toimintamalli on liitteenä 5.

Terveyskeskuksissa on luotava uusia toiminta- ja palvelumalleja erilaisiin tarpeisiin ja erilaisille väestöryhmille, joiden tavoitteena on päästä kohdentamaan palvelut niitä eniten tarvitseville ja sen kautta kaventamaan terveyseroja. Korkeampi koulutustaso, uusi teknologia ja informaatioteknologia vahvistavat potilaan asemaa oman hoitonsa subjektina, toimijana ja vastuunkantajana. Potilaita otetaan mukaan työryhmiin ja koulutustilaisuuksiin sekä vetämään vertaistukiryhmiä. Tarvitaan enemmän kuntalais- ja asiakaskyselyitä toiminnan kehittämisen tueksi. Potilaan asemaa on vahvistettava valinnanvapautta lisäämällä ja helpottamalla asiointia yli kuntarajojen. (Myllymäki 2006, 31.) Uuden toiminnan perustaksi palvelun tulisi olla asiakaslähtöistä, asiakkaan tarpeisiin vastaamista ohjauksen ja palvelun avulla sekä ajanvarauksen käyttöönottoa alkukartoitusta tehdessä. Haastatteluissa tuli esiin vertaistuen merkityksen tärkeys, jota asiakkaat tarvitsevat ja olivat siitä kiinnostuneita. Asiakaslähtöinen toiminta etenee niistä asioista, joita asiakas tuo yhteiseen tarkasteluun. Asiantuntija tuo omat näkemyksensä ja ehdotuksensa asiakkaan käyttöön. Näin he yhteistyössä etenevät asetettuihin tavoitteisiin erilaisia ratkaisuja etsien. (Kiikala 1999, 8.) Toiminnan kehittämisen asiakaslähtöiseksi edellyttää asiakkaan aitoa kohtaamista. Asiakkaiden tarpeisiin tulisi vastata palvelun, ohjauksen ja tiedottamisen avulla. Palvelua pidettiin hyvänä, johon kuuluu yhtenä osana asiantuntijan antama ohjaus, sekä siihen liittyvä ammatillinen osaaminen. Pidän erittäin tärkeänä asiantuntijan roolia toiminnassa, koska sen vaikuttaa organisaation näkökulmasta pisimmälle. Asiantuntijuus syntyy tutkimusten, koulutuksen ja kokemuksen avulla, jota hoitajat esittivät vastauksissaan. Palvelujen tuottamisessa hyvä laatu tarkoittaa sujuvaa, virheetöntä toimintaa ja tyytyväisiä asiakkaita (Kuokka, Leino & Roine 2006, 25).

Asiakaslähtöinen palvelu edellyttää asiantuntijaa, jolla on hyvät vuorovaikutustaidot, sekä kyky kuunnella. Ohjaukseen tarvitaan aikaa pysähtyä ja kuunnella mitä potilaalla on sanottavaa (Sonninen, Kinnunen & Pietilä 2006, 20). Asiakkaat edellyttävät hoito-  
tarvikejakelulta sellaista ympäristöä, jossa asiakas voi turvallisesti keskustella. Hy-  
vään palveluun kuuluu myös suotuisan ilmapiirin luominen sellaiseksi, että kaikki häi-  
riötekijät on poistettu. Vuorovaikutuksella pyritään edistämään hoitoon sitoutumista,  
koska ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa oman elämänsä, itsensä ja ympäris-  
tönsä kanssa (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24 – 26). Kirjallisen potilasohja-  
uksen laatiminen olisi yksi tapa vaikuttaa asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen ko-  
tona. Hänellä olisi aikaa sisäistää kotona rauhassa osaamista, jota yhdessä hoitajan  
kanssa arvioitaisiin. Tarkoituksena on potilaan saama varmuus omasta osaamisesta ja  
tietämyksestä sekä tieto siitä, mistä saa apua epäselvien asioiden käsittelyyn. (Eloran-  
ta, Vähätalo & Johansson 2008, 35.)

Asiakkaat kokivat tärkeänä myös kotikäynnit ja vertaistuen saannin. Tukihenkilöksi  
löytyi halukkuutta. Sairastuessaan potilaat tuntevat pelkoa ja ahdistusta, jota voidaan  
lievittää antamalla tietoa sairaudesta (Lipponen ym. 2006, 16). Sairaalassa olon jäl-  
keen kotikäynneille voidaan luoda jatkuvuus, ettei asiakasta jätetä yksin. Samalla hän-  
tä tuetaan ottamaan itse vastuu omasta hoidostaan. Potilaan vastuu hoidostaan on kas-  
vanut hoitoaikojen lyhentyessä, siksi ohjaustilanteissa korostuu potilaan ja hoitajan  
välinen vuorovaikutus (Eloranta ym. 2008, 36). Ohjausta haluttiin henkilökohtaisesti  
tai omaisen kanssa yhdessä, jotta välttyään väärinkäsityksiltä. Omaisten mukaan otta-  
minen ja hyvä ohjaaminen lisäävät kotihoidon osuutta, mikä edesauttaa tehokkaan,  
laadullisen ja taloudellisen hoidon toteutumista. Samalla välttyään väärinkäsityksiltä  
(Lipponen ym. 2006, 52 - 53; Kääriäinen 2008, 12). Ohjauskäytäntöjen kehittäminen  
tulisi nähdä osana potilaan kokonaishoitoa (Sonninen ym. 2006, 20).

## 9 TOIMINTATUTKIMUKSELLISEN PROSESSIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusmenetelmäksi valitsin toimintatutkimuksellisen lähestymistavan, jossa ai-  
neistoa kerättiin asiakkaita haastatteleamalla sekä havainnoimalla, kumppaneille teh-  
dyllä kyselyllä ja tutkijan päiväkirjamerkinöillä, jotka sopivat mielestäni hyvin tämän  
kehittämishankkeen aineiston keräämiseen. Tässä kehittämishankkeessa eri aineiston-  
keruuvaiheessa tulleet kokemukset ja palautteet ovat ohjanneet kehittämishankkeen  
kulkua. Toimintatutkimuksen joustavuutta ja vaiheittaista kehittämistä kuvaa työtapa,

jossa jatkuvasti pyritään hyödyntämään kokemuksia eri aineistonkeruuvaiheista ja palautteesta menneillään olevan prosessin kehittämiseksi. (Kiviniemi 1999, 68.) Olen sitoutunut ja ollut vastuussa kehittämishankkeen onnistumisesta ja mielestäni kehittämishanke on edelleen tärkeä. Haastatteluni luotettavuutta lisää se, että itse suoritin kaikki haastattelut käyttäen apuna valmista haastattelulomaketta. Haastattelulomake oli testattu ulkopuolisella henkilöllä ennen varsinaista tutkimusta. Haastattelut tapahtuivat asiakkaan kotona tai hoitotarvikejakelun tiloissa iltaisin, kun muita henkilöitä ei ollut paikalla. Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessini etenemisen yksityiskohtaisesti ja kirjoittamaan sen vaiheet mahdollisimman tarkkaan.

Kehittämishanke on laadullinen tutkimus ja se perustuu tutkijan ymmärrykseen ja vähitellen kehittyvään tulkintaan. Tutkijan tärkein tutkimusväline on hän itse. Hänen on tärkeä reflektoida omaa rooliaan tutkimuksessa. Tutkija pitää myös tutkimustaan puheenvuorona, joka tuottaa pikemminkin hedelmällistä keskustelua kuin lopullista totuutta. Toiminnan arvio tuottaa ymmärrystä, jonka pohjalta suunnitellaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen ym. 2006, 152 - 154.)

Tutkijan oma asiantuntijuus ja ammattitaito perustuvat sairaanhoitajan (AMK) opintoihin sekä yli viidentoista vuoden työkokemukseen hoitajana. Tutkija työskenteli myös kotisairaanhoidossa, jonka hoitajat oli valittu tutkimuksen kumppaneiksi. Tutkijan kokemus ja osaaminen vaikuttivat aineiston keräämiseen. Haastattelussa saatu tieto riippuu siitä, miten hyvin olen haastattelijana osannut haastatella ja miten hyvät suhteet olen pystynyt luomaan haastateltaviin. Analyysin laatu on riippuvainen tutkijan tiedoista ja arvostuksesta.

Tutkijan kokemus ja osaaminen vaikuttavat aineiston keräämiseen. Tutkijan omat eettiset käsitykset eivät yksin riitä toimimaan oikein, vaan hänellä on hoitajana vastuu myös toimia ammattieettisten ohjeiden mukaisesti asiakkaan parhaaksi. Analyysin laatu riippuu myös tutkijan arvostuksista, tiedoista ja ehkä vaistosta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on objektiivinen välittäjä, jonka omat kokemukset vaikuttavat siihen, miten hän ymmärtää haastateltavien maailmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 192.) Arvioidessani itseäni haastattelijana, kuinka pystyin auttamaan asiakkaita haastattelutilanteessa ja tuomaan esille heidän omia kokemuksiaan hoitotarvikejakelun asiakkaina. Välitön ilmapiiri oli havaittavissa haastattelujen aikana, eikä sinä aikana syntynyt ongelmatilanteita. Pitkäaikainen työkokemus ja hoitotyön koulutus auttoivat luottamuk-

sellisen ilmapiirin luomisessa. Muutaman heistä olin tavannut hoitotarvikejakelussa aikaisemmin.

Haastateltavat oli valittu sen mukaan, että he olivat kokeneita tuotteiden käyttäjiä, kiinnostuneita kyseisestä asiasta, halukkaita osallistumaan ja heillä oli kyky keskustella aiheesta. Tutkimukseen osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista. Haastattelutilanne pyrittiin muodostamaan mahdollisimman rauhalliseksi ja luottamukselliseksi, jolloin henkilöillä oli mahdollisuus tuoda julki omat kokemuksensa. Aineiston keruu tapahtui asiakkaita haastatteleamalla eli lomakehaastatteluna. Haastatteluteemat syntyivät tutkijan käytännön kokemuksen ja kumppaneiden kanssa yhdessä. Tutkijan kokemattomuus toimia oikein haastattelutilanteissa näkyi siinä, ettei käytössä ollut magneetofonia. Haastateltavilla oli paljon kerrottavaa, myös kysymysten ulkopuolella, joten kaikkea en ehtinyt kirjoittamaan muistiin. Todennäköisesti pois on jäänyt tärkeitäkin kommentteja. Tutkimustarkoituksessa haastattelu on ymmärrettävä tiedonkeruun muotona, jolla on tavoitteet ja pyrkimys saada mahdollisimman luotettavia tietoja. Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Haastateltava voi antaa tietyistä aiheista tietoa, vaikka tutkija ei sitä kysykään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 201 – 203.)

Käsiteparin validiteetti ja reliabiliteetti käyttäminen toimintatutkimuksen yhteydessä on hankalaa. Reliabiliteetti on toimintatutkimukseen huonosti sopiva käsite, koska toimintatutkimus on itsessään väliin tuleva muuttuja, jota käytetään tarkoituksellisesti tilanteen muuttamiseen. Toimintatutkimus perustuu interventioon, eikä sitä siksi voida sellaisenaan uusua, koska tilanne on jo toinen uuden intervention jälkeen. (Huttunen, Kaakkori & Heikkinen 1999, 113 – 114.)

Tämän kehittämishankkeen kohdalla osallistuminen oli vapaaehtoista ja perustelin asiakkaille kehittämishankkeen tavoitteita, joiden avulla pyritään parantamaan toimintaa. Tutkimuksen aiheen valinta on ensimmäinen eettinen kysymys. Aihetta valittaessa on pohdittava, miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen tutkittavilta varmistetaan tietoon perustuva suostumus ja korostetaan osallistumisen vapaaehtoisuutta. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On myös selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa

sisältyy. Osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.)

Tutkimuksen kannalta tärkeä eettinen periaate on tutkittavien tunnistamattomuus. Kerätyt materiaalit hävitetään ja tutkittavien tunnistamattomuudesta huolehditaan asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 24 – 25.) Aiheen valinta varmistui ja herätti mielenkiinnon, koska työskentelin silloin hoitotarvikejakelussa. Mielestäni oli hyödyllistä lähteä kehittämään toimintaa. Kerroin haastateltaville, että heidän tunnistamattomuudestaan huolehditaan asianmukaisesti. Eettiset ohjeet varmistavat, että työhön kuuluu eettiset laatuvaatimukset. Terveysthuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin, vaikka ne painottuvat eri ohjeistoissa eri tavoin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 149.)

Omaa tutkimustani varten olen saanut koti- ja laitoshoidon johtajalta pyytämäni kirjallisen luvan opinnäytetyön tekemiseksi. Se on välttämätön, että saan asiakkailta luvan haastatella heitä. Lupa-asia on käsitelty Kuntayhtymän terveyskeskuksen johtoryhmässä 11.6.2008, joka on liitteenä 6.

Siirryttyäni takaisin omaan työhöni ja myöhemmin toiseen työpaikkaan en ole tavannut asiakkaita. Arvioni on, ettei asiakkaita voida tunnistaa tekstistä, eikä heille tule siitä haittaa. Toimivuusperiaatetta syvennetään pohtimalla tutkimuksen käytännöllisiä seurauksia eettisestä näkökulmasta. Eettisyys on noussut tärkeäksi osaksi tutkimuksen arviointia, sillä eettisesti toimiva tutkija miettii, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin, tutkijoihin, tiedeyhteisöön, yhteiskuntaan ja ihmiskuntaan. Tutkijan pitää arvioida sitä, onko tutkittavia mahdollista tunnistaa tekstistä tai aiheutuuko tutkimuksesta heille haittaa. (Heikkinen ym. 2006, 158.)

Tämä kehittämishanke on minussa käynnistänyt syvällisemmän ajattelun eli reflektoinnin, joka on vienyt tätä hanketta eteenpäin. Lukija kokee tarinan todeksi omien vastaavien kokemusten avulla. Todentuntuinen kertomus tuo elävästi mieleen jotain kuulijan tai lukijan itse kokemaa. Kun kertomuksen maailma on kuulijalle uskottava, hän eläytyy tarinan henkilöiden asemaan ja ymmärtää heidän tavoitteitaan. (Heikkinen ym. 2006, 159 - 160.)

## 10 UUDEN TOIMINNAN KUVAUS JA SUOSITUKSET JA LAATUVAATIMUKSET

Uuden toiminnan kehittämiseksi tärkeintä on asiakaslähtöisyys sekä riittävät voimavarat sen toteuttamiseen. Asiakas ja hänen tarpeisiinsa vastaaminen sekä työn tekeminen mahdollisimman hyvin tuloksellisesti ovat kuuluneet hyvään toimintakäytäntöön (Holma 1999, 23). Nämä suositukset tarvitsevat asianmukaiset tilat, joissa voidaan toteuttaa asiantuntevaa ohjausta ja palvelua. Hyvään palveluun kuuluu suotuisan ja turvallisen ympäristön luominen niin, että kaikki häiriötekijät on poistettu. Riittävät voimavarat mahdollistavat vuorovaikutteisen ja asiakaslähtöisen toiminnan. Hyvän asiantuntijuuden takaamiseksi hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta tarvikkeiden hyvään tuntemukseen ja niiden käytön opetteluun. Laadukas ohjaus pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen (Kääriäinen 2007, 13).

Ohjausvastuuta voisi jakaa pitämällä työpaikoilla omia koulutuksia ohjaukseen osallistuville ammattiryhmille. Ohjausvastuuta ei voi yksin jättää hoitotarvikejakelun hoitajalle. Asiakkaiden ohjaus tulisi suunnata omatoimisuuden tukemiseen siten, että he pärjäävät kotona. Ohjaus tulisi aloittaa jo sairaalassa ja sitä jatketaan kotona. Kotona tapahtuvan ohjauksen varmistaminen on tärkeää, että sille saadaan jatkuvuutta. Tarvittaessa heille järjestetään myös vertaistukea. Potilaat ovat pitäneet tärkeänä vertaistuen saamista ja kokemusten jakamista (Kääriäinen 2007, 13). Asiakkaalle annettava ohjaus ja palvelu paranevat, jos toiminta lähtee liikkeelle asiakkaan yksilöllisistä tarpeista. Hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutustaidoilla on merkitystä. Hoitajalta edellytetään ihmisen kohtaamisen taitoja, kuuntelua, avoimuutta ja rohkeutta puhua myös vaikeista asioista. Vuorovaikutustilanne on kaksisuuntainen, jossa molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta (Kääriäinen 2007, 12). Suosituksissa haluan hyödyntää asiakkaiden esittämiä toiveita hoitotarvikejakelun toiminnan parantamiseksi. Laadunhallinnan katsotaan olevan osa yleistä johtamistoimintaa, se koskettaa koko työyhteisöä ja sen kaikkia jäseniä. Pelkästään johdon toimenpiteillä ei toteudu se, että organisaatio tai työyksikkö pystyy suunnittelemaan sekä tuottamaan asiakaskuntansa vaatimusten, tarpeiden ja odotusten mukaisia palveluja. ( Holma 1999, 25.)

Suosituksien ja laatuvaatimusten, jotka liittyvät asiakkaisiin, hoitajiin ja organisaatioon on seuraavassa lueteltu:

## **Asiakkaat**

- Vahvistamalla asiakkaan omia voimavaroja parannetaan hänen omatoimisuutta.
- Rohkaisemalla asiakasta keskustelemaan vertaistuen tarpeesta, etsitään hänelle tukihenkilö.
- Kannustamalla perhettä ja ystäviä tukemaan asiakasta ja ottamalla heidät mukaan toimintaan yhteistyö paranee ja asiakas ei jää yksin ongelmansa kanssa.
- Hyväksymällä asiakas sellaisena kuin hän on yksilöllisesti.
- Arvostamalla hänen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hänen omaa tahtoaan.
- Huomioimalla hänen iän ja muiden tekijöiden tuomat rajoitteet tuetaan häntä tarpeen mukaan.

## **Hoitajat**

- Arvostetaan ja kunnioitetaan asiakkaita yksilöllisesti.
- Kuunnellaan ja käytetään keskusteluissa vuorovaikutustaitoja tilanteen mukaan.
- Kerrotaan asiakkaille oikeata ja asianmukaista tietoa sairaudesta ja ohjauksesta.
- Kertomalla, mihin voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.
- Keskustellaan asiakkaille ymmärrettävästi tietoja antaessa.
- Arvioidaan asiakkaiden kanssa kotikäyntien tarve.
- Tuetaan asiakkaita päätösten tekemisessä.
- Turvataan asiakkaiden ohjauksen jatkuvuus hoitosuunnitelman avulla.
- Rohkaistaan asiakkaita ilmaisemaan tunteita ja keskustelemaan niistä.
- Varataan asiakkaille aikaa ensimmäiselle käyntikerralle.

## **Organisaatio**

- Järjestetään asianmukaiset tilat, joissa asiakas tuntee olonsa turvalliseksi.
- Hoitajille järjestetään mahdollisuus lisäkoulutukseen ohjauksen parantamiseksi.
- Tiedottamista tehostetaan, niin saadaan lisää näkyvyyttä toiminnalle.
- Järjestään aukioloajat ja puhelinajat asiakaslähtöiseksi, niin saadaan palvelu tehostettua.



## 11 HANKKEEN ONNISTUMISEN POHDINTAA

Monesti toimintatutkimus alkaa yhden henkilön aloitteesta. Toimintatutkija on kuin muutosagentti, joka saa muitakin mukaan kehittämistyöhön. (Heikkinen ym. 1999, 50.) Toimintatutkimuksen avulla on ollut mielenkiintoista tehdä kehittämishanketta. Toivonkin, että hoitotarvikejakelun toimintaa voitaisiin muuttaa tässä esiin tulleiden asioiden osalta. Aikaisempia tutkimuksia ei tästä aiheesta ole tehty. Kehittämishankkeen tekeminen on ollut minulle kasvuprosessi, joka on auttanut käynnistämään minussa ajatusprosessin. Henkilökohtainen innostukseni kehittämishankkeeseen on motivoinut ja vienyt toimintaa eteenpäin. Tämä tutkimusmenetelmä on ollut mielenkiintoinen siitäkin syystä, että tässä on päässyt keskustelemaan hankkeessa mukana olevien henkilöiden sekä ohjaajan kanssa. Yhdessä käydyt keskustelut ovat tutkimusta vienneet eteenpäin. Palautteen saaminen on joskus rankkaa, vaikka se on ollut rakentavaa. Sen työstäminen vaatii voimia, joka taas vie eteenpäin hanketta. Kentällä työskentely jäi ajan puutteen vuoksi vähäiseksi, koska siirryin toisiin tehtäviin. Siksi tässä hankkeessa on vähän kokemuksia sieltä. Tämä aihe on ollut lähellä hoitotyötä, joten minulla on ollut valmiuksia päästä lähellä tätä hanketta pitkän työkokemukseni ja koulutukseni avulla. Tutkijan asiantuntijuudella on merkitystä tässä hankkeessa, koska hän ymmärtää asioiden sisällöt, jotka liittyvät usein hoitotyöhön.

Kehittämishankkeen vastaukset kertovat, että toiminta pitäisi rakentaa asiakaslähtöiseksi niin, että asiakkaiden on sinne helppo tulla tai soittaa ja josta saa asiantuntijan neuvoja. Asiakas on aina keskeinen palvelujen laadun arvioija. Tässä hankkeessa on kuultu asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia hoitotarvikejakelun toiminnassa haastattelujen avulla. Asiakkaat haluavat vaikuttaa toiminnan kehittämiseen. Hoitajat ovat vastanneet kyselyyn toiminnan kehittämiseksi. Hoitajat haluavat myös panostaa omaan työhönsä, joten kyselyn avulla heillä on ollut siihen mahdollisuus vaikuttaa. He ovat avainasemassa, koska he tekevät työtä kentällä jatkuvasti ja ovat suorassa kontaktissa asiakkaiden kanssa. Kehittämishanke ja toimintamalli kehitettiin, mutta käytännön toiminta uuden mallin mukaan ei ole vielä ehtinyt käynnistyä. Hankkeen toimintamalli on tarkoitus toimittaa organisaatiolle tiedoksi ja toivon mukaan toimeen pantavaksi. Toimintamallin käyttöönoton varmistamiseksi tarvitaan vastuhenkilö organisaatiosta, jolla on valtaa ja uskottavuutta viedä muutosta eteenpäin, koska uskon sillä olevan myös taloudellista merkitystä.

Toimintatutkimus ei ole kovin helppo menetelmä, mutta erittäin käyttökelpoinen pyrittäessä kehittämään käytännön työtä ja muuttamaan toimintaa. Onnistunut toimintatutkimus merkitsee järkevämpää uutta käytäntöä, joka osoittautuu toimivaksi. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 118 - 119). Toimintatutkimusta kuvataan syklisenä prosessina, jossa on eri vaiheita. Tässä hankkeessa oli kyselyt, haastattelut, päiväkirja, havainnoinnit ja tutkijan oma asiantuntijuus, joiden avulla kuvataan tätä hanketta. Mielestäni kehittämishankkeen alussa en ole riittävästi pystynyt osallistumaan kumppaneiden kanssa tehtävään yhteistyöhön tutkimuksen osalta, ehkä siksi kumppaneiden rooli on jäänyt vähäiseksi tutkimuksen toteuttajana. Heidän kanssaan käydyt keskustelut ovat nostaneet esiin asioita, jotka ovat antaneet vastaukset esitettyihin kysymyksiin, joiden avulla voidaan kehittää toimintaa. He ovat olleet kuitenkin tärkeä linkki kehittämiselle. Uskon kuitenkin löytäneeni tutkimuksen juonen eli punaisen langan, jonka avulla olen pyrkinyt jäsentämään kokemuksia ja ymmärtämään kehittämishankkeen etenemistä.

Kehittämishankkeeni käsitteiksi oli valittu asiakaslähtöisyys, palvelu, ohjaus ja tiedottaminen. Hoitajille tehdyllä kyselyllä saatiin tavoitteet, joiden pohjalta muodostettiin asiakkaille kysymykset, johon vaikutti myös tutkijan työskentely hoitotarvikejakelussa. Sisällön analyysillä purettiin asiakashaastattelut, jossa yläluokiksi muodostuivat asiakaslähtöinen toiminnan kehittäminen, asiakaslähtöisen ohjauksen laatu, asiakkaan itseohjautuvuuden tukeminen ja aktiivinen tiedottaminen tuotteista ja palveluista. Hoitotarvikejakelun prosessin kuvaus muodostui edellä mainituista asioista. Kehittämishankkeen yhtenä tavoitteena oli laatia toimintamalli ja laatusuositukset. Toimintamallin päätavoitteeksi tuli käytännön työn kehittäminen, ohjauksen laadun parantaminen, itseohjautuvuuden tukeminen ja tiedottamisen parantaminen. Toimintamallin pääkohotien keskeiset asiat ovat palvelu, ohjaus ja tuotetietouden lisääminen. Näiden käsitteiden alle on saatu haastatteluissa esiin tulleita yksittäisiä tavoitteita toimintamallin laadun turvaamiseksi. Suositukset ja laatuvaatimukset on kohdennettu asiakkaille, hoitajille ja organisaatiolle toiminnan perustaksi.

Käytännön hoitotyön kannalta toimintatutkimus kannatti, vaikka ajanpuutteen vuoksi toiminta ainoastaan käynnistettiin. Toivon, että toimintamallin käyttöön ottaminen saisi aikaan pitkäjänteisen ja pysyvän muutoksen hoitotarvikejakelun toimintaan. Tutkijana pidän tärkeimpänä asiana asiakkaiden hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä huolehtimisen, koska aito vuorovaikutus ja asiakkaiden kunnioittaminen auttaa heitä

selviytymään paremmin ongelmansa kanssa arjesta. Tavoitteena oli, että hoitajien ajatelu- ja toimintatavat vakiintuisivat niistä lähtökohdista, joita hyvältä toiminnalta edellytetään. Hoitajalla tulee olla valmiutta ja rohkeutta arvioida omaa toimintaansa ja muuttaa sitä. Hoitajien keskinäinen vuorovaikutus ja toinen toistensa ammatillinen kunnioitus ja osaaminen ovat toiminnan ja kehittämisen kannalta merkityksellisiä. Hoitajien osaaminen on tuotava esiin ja on pidettävä huolta siitä, että heillä on mahdollisuus päästä täydennyskoulutuksiin. Tutkijan velvollisuus ja oikeus on tehdä omat tulkintansa tutkimuskohteesta. Hänellä on myös velvoitteensa toimintatutkimuksen yhteisöä kohtaan. (Kiviniemi 1999, 79.)

Tutkimuksen tuloksena on luotu toimintamalli sekä suositukset ja laatuvaatimukset, jotka ovat hoitotarvikejakelun toiminnan perustana. Mielestäni lopputulosta voidaan pitää hyvänä. Aikaisempia tutkimuksia tästä asiasta ei ole julkaistu. Joistakin puutteista huolimatta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina toteutettaessa muutoksia. Uuden toimintamallin ja laatusuosituksen käyttöönotto hoitotarvikejakeluun mahdollistaa käytännön toiminnan nykyaikaiseksi, palvelevaksi toiminnaksi, jolla olisi vaikutusta asiakkaiden terveyteen, sitä edistävään toimintaan sekä kansantaloudellisiin säästöihin. Toivon, että organisaation taholta löytyisi kiinnostusta, koska tämä on työelämähanke. Yksittäinen tutkija huolehtii käytännön työstä. Tutkija on väistämättä aineistoa raportoidessaan myös tulkintojen tekijä (Kiviniemi 1999, 80). Toimintatutkimuksen ajatellaan olevan reflektiivinen prosessi, jossa suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin vaiheet seuraavat toisiaan spiraalin tavoin. Toimintatutkimuksen onnistumisen kriteeri ei ole se, kuinka uskollisesti tutkija onnistuu näitä vaiheita toteuttamaan vaan miten vahva kehittämisen pyrkimys hänellä on. (Aalto & Syrjälä 1999, 18.) Jatkotutkimusehdotuksena toivoisin selvitystä siitä, onko toimintamalli otettu käyttöön ja onko toiminta kehittynyt asiakaslähtöiseen suuntaan. Voisiko organisaatio hyödyntää tätä mallia ja kehittää asiakkaille esimerkiksi käsikirjaoppaan palvelun ja ohjauksen tehostamiseen. Organisaatiosta vastaavan henkilön kanssa olen asiasta keskustellut. Hän toivoi, että esittelisin organisaatiolle kehittämishankkeen. Toiminta on jatkunut uudessa Kouvolassa samalla lailla kuin kuntayhtymässä.

## LÄHTEET

- Aalto, J. & Syrjälä, L. 1999. Totuudesta interventioon ja Näkökulmia toimintatutkimukseen. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R., & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä. Porvoo: WSOY.
- Eteläpelto, A. & Tynjälä, P. toim. 1999. 1. painos. Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulma. Porvoo: WSOY.
- Eloranta, S., Vähätalo, M. & Johansson, K. 2008. Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voima-varaistuminen. Sairaanhoitaja 3/2008, s. 35 – 36.
- Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P.(toim.)1999. Siinä tutkijamissä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena kustannus.
- Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P.(toim.) Siinä tutkijamissä tekijä. Porvoo: WSOY.
- Heikkinen, H., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2006. Toiminnan tutkimisen suunta. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.)Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu teoria ja käytäntö. 4.painos. Helsinki: Yliopistopainos.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Osin uudistettu 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Holma, T. (toim.) 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelussa. Suomen kuntaliitto laatuprojekti. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Huovinen, T. 2006. Osallistuva havainnointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio E. & Syrjälä, L.(toim.)Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark oy.

Hupli, M. (toim.) 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Tutkimuksia ja raportteja sarja A45. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Huttunen, R., Kakkori, L. & Heikkinen, H.1999. Miksi reliabiliteetti ja validiteetti eivät riitä? Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P.(toim.) Siinä tutkijamissä tekijä. Juva: WSOY-kirjapaino.

Idänpää - Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita - monistesarja 20/2000, Stakes. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/aiheita20-2000.pdf> [viitattu 4.10.2008].

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. 1.painos. Helsinki: Tammi.

Ikävalko, E. 2001. Käytännön tiedottaminen. Yhteisöviestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.

Javanainen, M.(toim.) 2006. SYÖPÄ 2015. Suomen syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 68. Kuopio: Suomen Graafiset Palvelut

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kiikala, I. 1999. Asiakaskeskeisyys on ajankohtainen asia. Mitä se oikein on? Sairaanhoidaja 3/1999, s. 8.

Kiviniemi, K.1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä. Juva: WSOY.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastollisen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen

tiedekunta. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>. [viitattu 1.2.2008 ].

Kuokka, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. 4/2006, 25-26, 28.)

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. 1. painos, 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. 1. painos, 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/> [ viitattu 31.1.2008 ].

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. Vol. 6 (4), 2008.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kyselytutkimus ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede Vol.18,( 4)2006.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidon tutkimus Vol.10/2006, s. 8-9.

Leimio, V-S. 1999. Elämä virtsainkontinenssin kanssa ikääntyvän naisen kokemana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden koulutusohjelma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Liimatainen, T. 2008. Avanneleikatun potilaan ja läheisten tuensaanti ja selviytyminen hoitajakson aikana läheisen kuvaamana. Pro gradu –tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavissa: <http://tutkielmat.utu.fi/pdf/gradu02271.pdf>. [viitattu 8.9.2009].

Lindroos, O., Aho, H. & Rosenberg, L. 2003. Tietoa avanteesta. Finnilco ry. Avanne ja vatsaleikattujen keskusjärjestö. Turku. Saatavissa: [http://www.turunseudunilco.fi/TA\\_04.pdf](http://www.turunseudunilco.fi/TA_04.pdf). [viitattu 18.1.2009].

Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Malila, N. 2006. Suolistosyövän seulonta on saanut väestön tuen. Syöpäjärjestöt artikkeli. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/?x27306=1575459>. [viitattu 15.6.2008].

Marjamäki, P. Nurmi, T. Salo, K. Söder, J & Viitala, R. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 4. Viro: Jaabes OU, Võru.

Myllymäki, K. 2006. Terveyskeskus 2015 – Terveyskeskustyön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:56. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 5.10.2006. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/8615/index.htx?template=print> [Viitattu 31.1.2008]

Nuotio, M. 2003. Academic dissertation. Urgency and Incontinence in the Older Population. The Faculty of Medicine of the University of Tampere. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=8841> [viitattu 8.9.2009]. väitöskirja

Ohjeita avanepotilaille. Potilasohje / i / Kirurgia/T216Avanne2007.lfi. Artikkel.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Saatavissa:

<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/tulosta/3698/30211/>. [viitattu 1.6.2008]

Outinen, M. Lempinen, K. Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolku. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Paane-Tiainen, T. 1998. Mikä vaikuttaa potilaan oppimiseen? He oppivat eri tavoin. Sairaanhoitaja. 9/1998, s.10- 12.

Paunonen, M. Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.- 4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Stakes. Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus 1997. Tutkimuksia 80. Helsinki: Stakes.

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitaja 4/2006, s. 12- 14.

Pitkänen, R. 2006. Parasta palvelua. Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. Helsinki: WSOY pro.

Riikola, T. & Kiilholma, P. 2007. Naisten virtsankarkailun hoito, potilasversio. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00063](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00063). [viitattu 1.6.2008].

Saarela, L. 2001. Elämä suolentoiminnan vaivan kanssa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Saarelma, O. 2007. Virtsanpidätyshäiriö (miehet). Duodecim Terveyskirjasto. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00344](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00344). [viitattu 1.6.2008].



Sonninen, E., Kinnunen, P. & Pietilä, A-M. 2006. Elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden näkemyksiä. Sairaanhoitaja 10/2006 s.19- 20.

Selvitys terveystieteiden hoitoväline- ja hoitotarvikejakelusta sekä kunnallisen terveydenhuollon maksukatosta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:21. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelma 2004- 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.stm.fi/resource.phx/publishing/documents/14066/index.htm> [viitattu 31.1.2008].

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Eturauhassyöpä14.11.2007. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=hoi11060](http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=hoi11060). [viitattu 1.6.2008].

Syrjälä, L. Ahonen, S. Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tammela, T. 2009. Toimivassa hoitotarvikejakelussa potilaiden palveleminen ei jää kustannus-tehokkuuden jalkoihin. Lofric. Astra Tech Oy:n asiakaslehti 15/2009 s. 7.

Tiirinen, S. 2006. Syöpää sairastavien avannepotilaiden kokemuksia hoitajilta saamaansa emotionaalista tuesta. Pro gradu –tutkielma. Preventiivinen hoitotieteen koulutus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuokko, P.(toim.)1997. Avaimena asiakaslähtöisyys. Yritysulkaisut. Helsinki: Oy Edita Ab.

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveyden edistämisen koulutusohjelma  
Ylempi AMK- tutkinto  
TE07Y  
Pirjo Hasanen  
28.2.2008

Liite 1

Tutkimustyöni aihe on ”Hoitotarvikejakelun laadun parantaminen”, hanke on työelämälähtöinen, joten teen sen Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymälle.

Tutkimusmenetelmä on toimintatutkimus, jossa asiakaslähtöisesti on tarkoitus parantaa käytännön tilanteista nousevia ongelmia, kuten palvelua ja ohjausta. Tutkijana teen yhteistyötä koko prosessin ajan kohderyhmän kanssa. Kohderyhmään kuuluvat asiakkaat ja kotisairaanhoidon hoitajat. Yhdessä kehitetty ratkaisu tavoitteiden saavuttamiseksi on parempi kuin tutkijan yksin kehittämä.

#### KYSYMYKSET KOTISAIRAANHOIDON HOITAJILLE:

1. Mitä toivoisit parannettavan hoitotarvikejakelussa?
2. Onko sinulla riittävästi tietoa hoitotarvikejakelun jaettavista tuotteista?
3. Tarvitsetko koulutusta hoitotarvikkeiden ohjaukseen ja mihin erityisesti?
4. Mitä muuta haluaisit sanoa hoitotarvikejakelusta?

KIITOS VASTAUKSISTA

# HOITOTARVIKEJAKELUN ASIAKASPALAUTE

## 1. Sukupuoli

- Mies   
Nainen

## 2. Siviilisäätty

- naimaton   
avoliitto/avioliitto   
eronnut   
leski

## 3. Ikänne

- 20 - 40 vuotta   
41 - 50 vuotta   
51 - 60 vuotta   
61 - 70 vuotta   
yli 70 vuotta

## 4. Asun

- yksin   
puolison kanssa   
puolison ja lasten kanssa   
vanhempien luona   
jonkun muun luona

## 5. Asuminen

- omakotitalo   
kerrostalo   
rivitalo

## 6. Mitä hoitotarvikkeita käytätte?

- avanne tarvikkeita   
vaippoja   
dialyysihoito tarvikkeita   
trakeostomia tarvikkeita

jotakin muuta, mitä \_\_\_\_\_

## 7. Kuinka kauan olette käyttäneet hoitotarvikkeita?

- alle 1 vuoden   
1 - 5   
5 - 10   
yli 10 vuotta

## 8. Onko tarvikkeiden määrä ollut riittävä?

- kyllä   
ei

## **ASIAKASPALAUTTEEN NELJÄ AVOINTA KYSYMYSTÄ**

**1. Minkälaista palvelua olette saaneet käydessänne hoitotarvikejakelussa?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. Minkälaista ohjausta odotatte saavanne käydessänne hoitotarvikejakelussa?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Minkälaista ohjausta olette saaneet hoitotarvikkeista?**

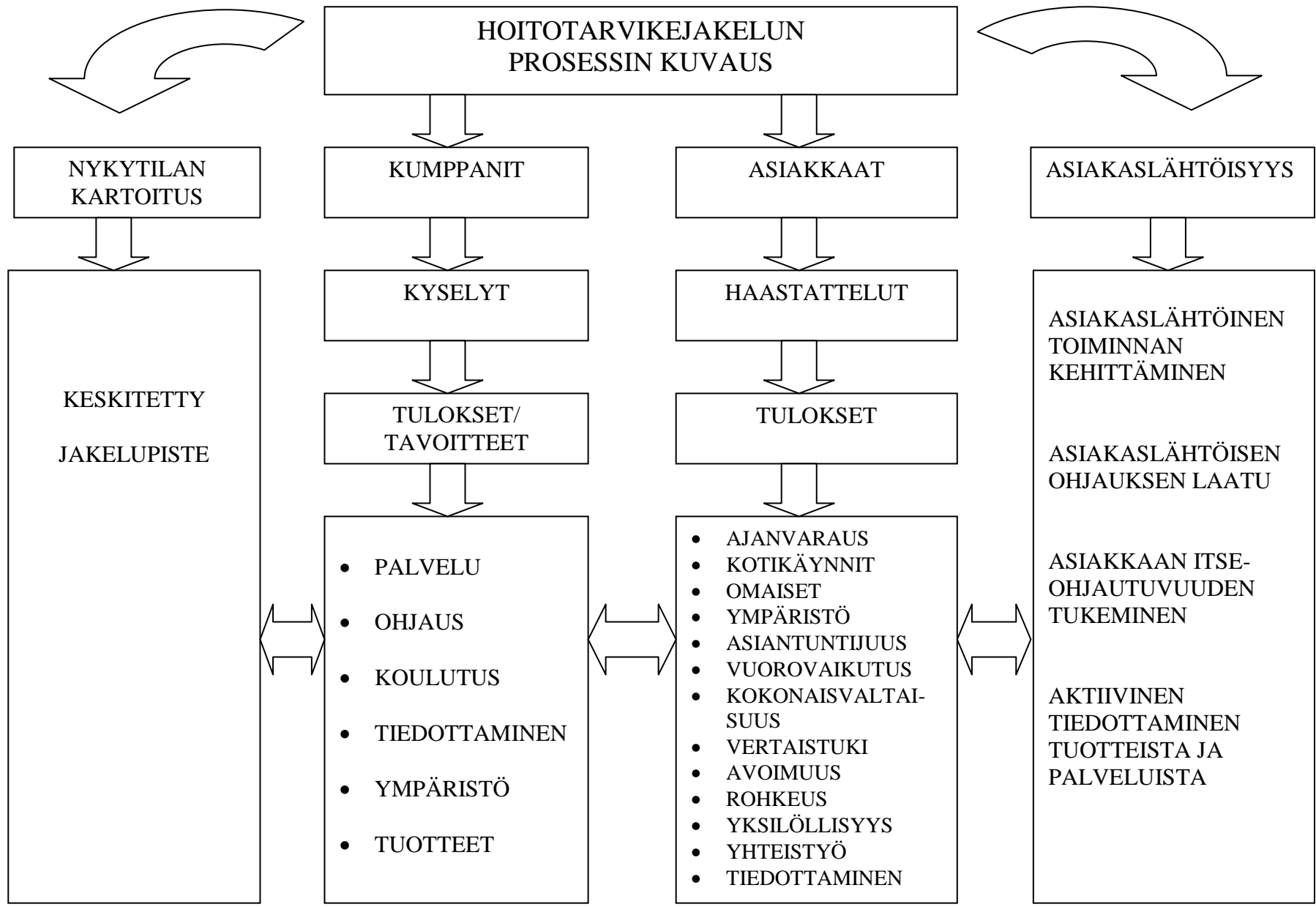
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Minkälaista tuotetietoutta olette saaneet hoitotarvikkeita hakiessanne?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

KIITOS VASTAUKSISTANNE

HAASTATTELUAINEISTON ANALYYSI			
ALKUPERÄISET ILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Alkuun palvelu ei pelannut Toivon ajanvarausta palveluun Palvelua häiritsee levoton ympäristö Toiminnalta puuttuu yksityisyys ja intimiteettisuoja Olen saanut sopivia ja oikeita tuotteita Olen saanut tuotteista esitteitä Palvelu on ollut hyvää Itse on oltava aktiivinen Palvelu on ollut asiallista ja asiantuntevaa Kotisairaanhoido on käynyt kotikäynnillä Puhelinpalvelu on hyvin toiminut</p> <p>Asiantuntijuus on toivottavaa ohjauksessa Saatava aika keskusteluun, kun tulee ongelmia tuotteiden kanssa Ohjaus on aloitettava sairaalassa Keskusteluajakaan mahdollisuus, kun tulee uusi tilanne Hoitaja kävi kotona Hoitotarvikejakelussa on hyvä olla asiantuntijuus Joillekin on vertaistukiryhmä tarpeen Vertaistukiryhmä tarpeen Odotin konkreettista ohjausta, amputaatio-olo Epämääräistä ohjausta eri hoitajilla Asiakkaan ymmärtäminen, että puhutaan samasta asiasta Toivomuksena oli saada ohjausta kokonaisvaltaisemmin Aviopuolison olisi saatava tietoa Käytännön ohjausta olen saanut tuotteista ja niiden käytöstä On oltava avoin asioille ja rohkeasti kysyttävä Kirjallisuutta luettavaksi Avanteen ihonhoidon ongelmat Sairaanhoidajan kotikäynnit tärkeitä, muuten katetrointi ei olisi onnistunut</p> <p>Olen ottanut vastuun itse ja selvinnyt hyvin tuotteiden käytöstä Olen saanut kirjallisuutta ennen leikkausta Leikkaukseen kutsun yhteydessä voisi lähettää tietoa Puhelinnumero valmiiksi, josta voisi tarvittaessa pyytää apua leikkauksen jälkeen Tärkeätä olisi huomioida liikuntarajoitukset ohjauksessa Itse otan selvää asioista netin kautta</p> <p>Vaippaedustajalle vinkki kehittää stringeille vaippa tai erilaisia vaippahousuja Yhteistyön tekeminen on välttämätöntä Esitteitä ja kirjallisuutta olen saanut Olen saanut hyvin tietoa tuotteista Tuotteiden vaihtoehtoista toivon lisää tietoa Tuotteet voisivat olla näkyvillä asiakkaille</p>	<p>Palvelu ei toiminut alkuun Ajanvaraus Levoton ympäristö Vuorovaikutus hyvä Yksityisyys ja intimiteetti Sopivia ja oikeita tuotteita Tuotteista esitteitä Hyää palvelua Oma aktiivisuus Asiallista asiantuntevaa Kotisairaanhoidon käynnit Puhelinpalvelu toiminut</p> <p>Asiantuntijuus Aika keskustelua varten Ohjaus sairaalassa Keskusteluajaka Kotikäynti Asiantuntijuus Vertaistukiryhmä tarpeen Konkreettista ohjausta Epämääräistä eri hoitajilla Ymmärtäminen, puhuminen Kokonaisvaltaista Aviopuoliso mukaan Käytännön ohjausta Avoimuus ja rohkeus kysyä Kirjallisuutta Iho-ongelmat Sairaanhoidajan kotikäynnit tärkeitä</p> <p>Vastuun itse Selvinnyt hyvin Kirjallisuutta Tiedottaminen Puhelinnumero valmiiksi Liikuntarajoitukset Asioi netissä</p> <p>Kehittää tuotteita Yhteistyö Esitteitä ja kirjallisuutta Hyvin tiedotettu tuotteista Vaihtoehtoista Näkyville</p>	<p>Ajanvaraus Ympäristö Vuorovaikutus Yksityisyys Intimiteetti Esitteitä Aktiivisuus Asiantuntijuus Puhelin Kotisairaanhoido</p> <p>Keskusteluajaka Sairaala Kotikäynnit Vertaistuki Ymmärtäminen Kokonaisvaltaisuus Avoimuus, rohkeus Kirjallisuus Ongelmat</p> <p>Vastuu Tiedottaminen Liikuntarajoitukset Netti</p> <p>Yhteistyö Esitteitä Vaihtoehdot Näkyville</p>	<p>Asiakaslähtöinen käytännön työn kehittäminen</p> <p>Asiakaslähtöisen ohjauksen laatu</p> <p>Asiakkaan itseohjautuvuuden tukeminen</p> <p>Aktiivinen tiedottaminen tuotteista ja palveluista</p>



**HOITOTARVIKEJAKELUN LAADUKAS  
TOIMINTAMALLI**

**ASIAKASLÄHTÖISYYS**

<b>ORGANISAATIO</b>	<b>HOITAJAT</b>	<b>ASIAKKAAT</b>
---------------------	-----------------	------------------

- käytännön työn kehittäminen
- ohjauksen laadun parantaminen
- itseohjautuvuuden tukeminen
- tiedottamisen parantaminen

**PALVELU**

**OHJAUS**

**TUOTETIETOUS**

ajanvaraus  
aukioloajat  
kotikäynnit  
ympäristö  
asiantuntijuus  
puhelinpalvelu

yksilöllisyys  
asiantuntijuus  
ympäristö  
vuorovaikutus  
kokonaisvaltaisuus  
kuuntelu  
avoimuus  
rohkeus  
tavoitteet  
jatkuvuus  
omatoimisuuden tukeminen  
itsemääräämisoikeus  
päätöksenteko  
omaiset  
vertaistuki

uutuudet näkyville  
tiedottamisen tehostaminen  
esitteitä jakeluun



**Pirjo Hasanen**  
Palovartijantie 8 P  
45100 KOUVOLA  
puh. 0400 588 015  
[pirjo.hasanen@luukku.com](mailto:pirjo.hasanen@luukku.com)

**Anomus** Liite 6

2.6.2008

Johtava ylihoitaja  
Leena Mänttari  
Kouvolan seudun ktt:n ky  
Marjoniementie 10  
45100 KOUVOLA

### **Opinnäytetyön aineisto**

Teen terveydenedistämisen koulutusohjelmaan kuuluvan opinnäytetyön aiheesta ”Laadukas hoitotarvikejakelu”.

Tutkimuksen tehtävät, tutkimusmenetelmät ja aineiston kokoamistapa selviävät liitteenä olevasta tutkimussuunnitelmasta. Työn ohjaajana yliopettaja, SHO, KT Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen on hyväksynyt tutkimussuunnitelman. Työelämän ohjaajana on vastaava hoitaja Anu Parikka.

Pyydän lupaa aineiston kokoamiseen. Sitoudun käyttämään aineistoa vain tutkimustehtävän selvittämiseen ja siten, että tutkimukseen osallistuneiden hoitajien ja asiakkaiden anonymiteetti säilyy. Valmiin opinnäytetyön toimitan sopimuksen mukaan Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymälle.

Anomuksen toinen kappale jää luvanantajalle.

Pirjo Hasanen

### **ANOMUKSEN KÄSITTELY**

Lupa myönnetty \_\_\_\_\_

Lupa evätty \_\_\_\_\_

Peruste \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_