

Heli Lukkari

VUOROHOITOKÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN OULUN KAUPUNGISSA

VUOROHOITOKÄYTÄNNÖN KEHITTÄMINEN OULUN KAUPUNGISSA

Heli Lukkari
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Heli Lukkari

Opinnäytetyön nimi: Vuorohoitokäytännön kehittäminen Oulun kaupungissa

Työn ohjaajat: YTT Helena Siira, FT Eveliina Korkiakangas

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä: 55 + 2 liitesivua

Suomessa kansallisena tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotona asumista voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja intervallihoidon palveluilla.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää eri toimijoiden kanssa Oulun kaupungin vuorohoitokäytäntöä. Kehittämistehtävän tarkoitus on kuvata ja arvioida nykyistä vuorohoitokäytäntöä ja siitä esiin nousevien kehittämistarpeiden korjaamisella luoda toimiva uudistettu toimintamalli, jonka avulla voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään.

Kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineisto kerättiin kahdessa Learning Cafe- tilaisuudessa, joista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Ensimmäisessä Learning Cafe- tilaisuudessa kuvattiin ja arvioitiin nykykäytäntöä ja siinä esiin tulleisiin kehittämistarpeisiin pyrittiin löytämään parannuskeinoja toisessa Learning cafe-tilaisuudessa. Kehittämistehtävän kolmannessa vaiheessa työryhmä valmisteli konkreettiset kehittämistoimenpiteet. Kehittämistoimenpiteiden avulla on tarkoitus luoda vuorohoitoon uudistettu toimintamalli, jonka avulla ikäihmisten kotona asumista voidaan tukea mahdollisimman pitkään.

Kehittämistehtävän tulosten mukaan nykyisessä vuorohoitokäytännössä hyvin toimivia asioita ovat toiminnan koordinointi, asiakaslähtöisyys ja eri toimijoiden välinen yhteistyö. Tulosten mukaan toiminnan asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä asiakkaiden segmentoinnilla kuntoisuuden mukaan sekä eri toimijoiden yhteistyössä laatiman kuntoutushoitosuunnitelman avulla. Asiakkaan kuntoisuus huomioidaan jatkossa jo jaksoja suunniteltaessa. Toimintakyvyltään samantasoisille asiakkaille järjestetään jaksoja samassa paikassa ja jaksojen sisältöä kehitetään tukemaan erilaisia asiakasryhmiä. Yhteisen hoito-kuntoutussuunnitelman avulla eri toimijoilla on yhteiset tavoitteet asiakkaan hoidon suhteen. Tämä edistää asiakkaan saamaa hyötyä vuorohoitajaksoilta. Eri toimijoiden välistä toimivaa yhteistyötä voidaan parantaa yhteisten tavoitteellisten kokoontumisien avulla. Toiminnan sujuvuutta voidaan parantaa toimivalla tiedonkululla sekä yhteisillä toimintaohjeilla.

Asiasanat: vuorohoito kotona asumisen tukeminen

ikäihminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in social and health development and management

Author: Heli Lukkari

Title of thesis: Development respite care practical in the city of Oulu

Supervisors: Helena Siira, Eveliina Korkiakangas

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 55+2 appendix pages

In Finland, it is a national aim to support elderly people living at home as long as possible. This is supported by the social- and healthcare, non-institutional care and so called interval care.

With this Thesis, the main goal has been to develop shift care practices with different instances of city of Oulu. The aim of this Thesis is to describe and evaluate present practices of shift care and create a new model with developing and fixing upcoming issues, so that elderly people can live at home as long as possible.

This Thesis was made by using active analysis method. The material of this research was gathered in two learning coffee conventions. The subject of the first conventions was to describe present practices and projecting issues. The aim of the second convention was to create new and better model for shift care. In third phase the group prepared new practices to develop shift care. With these new practices the aim is to support elderly people living at home longer.

The results of this research shows that at the present shiftcare model the co-ordination, custom-orientation and co-operation with different instances are working well. However, custom-orientation could be improved by taking more notice of customers health when preparing customers careplan. One must take into account customers health even when preparing the careplan. Rehabilitating periods could be improved by segmenting customers with their health, rehabilitating periods are offered to customers with the same level of health and all the instances who are working with these customers must have same goals. Also, improving co-operation and communication with different instances as well as common instructions could improve make things go smoother.

Keywords: Shiftcare, Supporting living at home, elderly people

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN VALTAKUNNALLISENA TAVOITTEENA	9
2.1 Vuorohoito kotona asumisen tukena	12
2.2 Vuorohoito omaishoidon tukena	14
2.3 Vuorohoitokäytäntö ja prosessinkuvaus Oulun kaupungissa.....	16
3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	20
4.1 Toimintatutkimus	20
4.2 Learning Cafe aineistonkeruumenetelmänä.....	23
4.3 Aineiston analysointi	24
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ENSIMMÄISEN VAIHEEN TULOKSET	27
5.1 Nykykäytännössä hyvin toimivat asiat.....	28
5.2 Nykykäytännön kehittämistä vaativat asiat.....	29
5.3 Vuorohoitokäytännön ideaalitilanne	31
6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOISEN VAIHEEN TULOKSET	33
6.1 Asiakkaiden kuntoisuuden huomioiminen.....	33
6.2 Tiedonkulkua ja yhteistyön parantaminen	34
6.3 Tarvittavat toimintaohjeet	36
7 TULOSTEN TARKASTELUA.....	37
8 KEHITTÄMISTOIMENPITEET	41
9 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA	46
9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
9.2 Jatkotutkimushaasteet	49
10 POHDINTA	50
LÄHTEET	51
LIITEET	56

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on keskeinen suomalaiseen hyvinvointivaltioon ja palvelujärjestelmään kohdistuva haaste. Valtion hallinnossa on laadittu toimenpideohjelmia, joiden avulla pyritään vastaamaan tähän haasteeseen. Palvelujärjestelmän laitospainotteisuutta halutaan purkaa ja palveluja ollaan siirtämässä yhä enemmän kotiin. Perinteisestä pitkäaikaisesta laitoshoidosta on luovuttu jo esimerkiksi Hollannissa, Ruotsissa ja Tanskassa, myös Englannissa on vahva suuntaus pois laitoshoidosta. Keskeisenä laitoshoidon purkamisen edellytyksenä nähdään toimintakyvyn ylläpitäminen ja sitä kautta kotona asumisen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 80)

Ikääntyneitä koskevaa lainsäädäntöä on haluttu vahvistaa. Iäkkään ihmisen sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin turvaamisesta on tehty lakiluonnostelu, jossa korostetaan määrältään ja laadultaan riittävien palveluiden turvaamista sekä itsenäisen suoriutumisen tukemista lisäämällä ja monipuolistamalla kotiin annettavia sekä kuntoutusta edistäviä palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:12, 15)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa 2015 tavoitteena on, että vanhuspalveluiden saatavuutta ja laatua varmistetaan lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja. Pääpainopiste on kotona ja lähiympäristössä annettavissa palveluissa. Laadukkailla sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja intervallihoidon palveluilla mahdollistetaan ikäihmisten eläminen mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 19)

Myös Kaste-ohjelman yhtenä tavoitteena on vähentää pitkäaikaishoidon tarvetta lisäämällä kotiin saatavia palveluita ja kuntoutusta. Tavoitteena on ollut myös valmistella omaishoidon kehittämisohjelma, jonka avulla kehitetään mm. omaishoitoperheiden tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1, 19)

Suomessa valtakunnalliseksi tavoitteeksi on määritelty, että vuoteen 2012 mennessä 75-vuotta täyttäneistä henkilöistä 91- 92 % asuu itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen palveluiden turvin kotona. Vuoden 2010 alussa Oulussa asui 8002 yli 75-vuotiasta. Ennusteen mukaan määrä kasvaa 21 % vuoteen 2015

mennessä. Väestön ikärakenteella on merkitystä palvelujen järjestämiseen. Oulussa ikääntyvien osuus kasvaa voimakkaasti ja ikääntyvien palvelujen kehittäminen on erityinen painopistealue. Palvelujärjestelmää kehitetään niin, että pääpaino on kotona asumista mahdollistavissa ja tukevissa palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:3, 30)

Oulun kaupungin ikääntymispoliittisen linjauksen visiona on ”Oululainen ikäihminen voi hyvin”. Strategisena tavoitteena on, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä, laadukkaita, oikea-aikaisia, kustannustehokkaita ja palveluprosessien tulee olla sujuvia ja asiakaslähtöisiä. Oulun kaupungin talousarviossa 2012 yhtenä tavoitteena on, että ikääntyvät selviytyvät kotona mahdollisimman pitkään riittävien palvelujen turvin. (Oulun kaupunki 2010, 11- 12)

Valtakunnallisena tavoitteena on tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi kotona asumista tukevia palveluita tulee lisätä ja kehittää. Yksi tärkeä ikäihmisten kotona asumista tukeva palvelu on vuorohoito. Vuorohoito on sekä asiakkaan että omaisen voimavaroja tukevaa, kustannustehokasta ja vaikuttavaa asiakkaiden kotona asumista edistävää toimintaa. Vuorohoidon avulla voidaan tukea niin asiakkaan toimintakykyä kuin omaishoitajan jaksamista ja tätä kautta pitkäaikaishoitoon siirtyminen voi mahdollisesti tapahtua myöhemmin.

Työskentelen Oulun kaupungin palveluohjausyksikön SAS-tiimissä. SAS-tiimi on osa palveluohjausyksikköä ja siellä hoidetaan keskitetysti tehostetun palveluasumisen ja hoivapaikkojen koordinoitua, tehdään arviota ympärivuorokautisesta hoidosta, koordinoitua vuorohoitopaikkoja sekä turvapuhelimia. Vuorohoitopaikkojen koordinoitua tarkoittaa käytännössä sekä lyhytaikaisten että säännöllisten vuorohoitopaikkojen koordinoitua. Vuorohoittoa järjestetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Kotihoito ja sosiaalityöntekijät arvioivat kotona vuorohoidon tarvetta. Vuorohoito-osastot ovat kiinteässä yhteistyössä kotihoidon, palveluohjaajien, omaisten ja palveluohjausyksikön SAS-tiimin kanssa. Jotta vuorohoidolla pystytään tukemaan asiakkaan kotona asumista, tulee jaksojen tukea/parantaa asiakkaan toimintakykyä ja jaksojen tulee järjestyä joustavasti asiakkaiden/omaishoitajien tarpeiden mukaan.

Tämän kehittämistehtävän tavoitteena on Oulun kaupungin vuorohoitokäytännön kehittäminen. Kehittämistehtävän tarkoitus on arvioida nykyistä vuorohoitokäytäntöä ja siitä esiin nousevien kehittämistarpeiden korjaamisella luoda toimiva hyvä käytäntö, jonka avulla voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kehittämistehtävä toteutetaan toimintatutkimuksena, jossa vuorohoitoprosessiin osallistuvat eri toimijat pääsevät yhdessä kehittämään olemassa olevaa käytäntöä. Aineisto tähän kehittämistehtävään kerättiin Learning Cafe menetelmää käyttäen. Learning cafe menetelmän avulla saadaan kaikkien kehittämiseen osallistuvien tietämys ja kokemus hyvin esille. Aineisto on analysoitu sisällön analyysillä.

2 KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN VALTAKUNNALLISENA TAVOITTEENA

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ikäihmisten palveluiden toimivuutta. Ministeriö määrittelee palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteutumista. Kunnat järjestävät ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Suomessa tavoitteena on, että ikääntyneiden itsenäistä elämää, osallisuutta ja toimintakykyä tuetaan ensi-sijaisesti heidän omassa asuinympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö/ ikäihmiset, Sosiaalisesti kestävä suomi, 12)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vuonna 2009 työryhmän valmistelemaan sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista. Nykyinen sosiaalihuoltolaki on jo liki 30-vuotias ja sitä on vuosien varrella muutettu ja täydennetty useaan kertaan. Sosiaalihuollon toimintaympäristö, näkemys yhteiskunnasta ja palvelujen tarvitsijoista on muuttunut paljon. Palveluiden tarvitsijoiden näkökulmasta palvelurakenteen tulee olla selkeä ja sen täytyy turvata asiakkaalle hänen tarpeeseensa perustuvat saumattomat palveluketjut. Nykypäivänä yleisenä pyrkimyksenä on laitospainotteisuuden purku. Tavoitteena on yksilölliset asumis- ja palveluratkaisut. Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämä työryhmä on raportissaan linjannut, että sosiaalihuollossa pyrkimyksenä tulee olla laitoshoidosta luopuminen. Sosiaalihuoltolain uudistuksen tavoitteena on ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa sosiaalihuollon vahvistaminen heidän omassa arkiympäristössään. Tämä tarkoittaa laitoksessa asumisen minimoimista ja avohuollon tehokasta kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:21, 13, 78, 89)

Nykyisen hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoite vanhuspalvelulain valmistelusta. Tavoitteeksi on asetettu mm. iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ja terveyden edistäminen, sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen lisäämällä ja monipuolistamalla kotiin annettavia ja kuntoutusta edistäviä palveluita. Toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä ja hidastaa eri tavoin. Mitä kauemmin toimintakyky säilyy hyvänä, sitä pidempään ihminen voi elää itsenäistä elämää kotiympäristössään. Ympäri vuorokautista hoitoa uudistetaan kehittämällä asumisen ja kotiin vietävien palveluiden vaihtoehtoja. (STM, 2012 7,15)

Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä Kuntaliiton kanssa julkaissut ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksessa painotetaan ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta. Palvelujärjestelmää on kehitettävä niin, että pääpaino on ympärivuorokauden kotona asumista mahdollistavissa ja tukevilla palveluissa. Koti- ja omaishoitoa voidaan tukea järjestämällä kuntouttavaa päivätoimintaa ja lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoitavan omaisen vapaan mahdollistamiseksi. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 2008, 3, 4, 25- 27)

Suomessa valtakunnallisena tavoitteena on, että vuonna 2012 75- vuotta täyttäneistä henkilöistä 91- 92 % asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin. Laatusuosituksessa todetaan, että kuntien on asetettava tavoitteita myös kotona asumista tukevalle jaksottaishoidolle. Laatusuosituksessa painotetaan myös, että palveluiden laadun ja vaikuttavuuden turvaamiseksi tarvitaan toimivia palveluketjuja. Ikääntyneiden kotona asumisen tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemyistä, jossa palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 30.)

Kaste-ohjelman yhtenä tavoitteena on parantaa palveluketjujen koordinoitua ja sujuvuutta sekä vähentää pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta mm. monipuolistamalla ja lisäämällä kuntoutusta. Kasteohjelman tavoitteena on myös kehittää ohjelma, jonka avulla parannetaan omaishoitoperheiden tukemista. Ikäkaste – hankkeen toiminta-alue ulottui Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan kautta Pirkanmaalle, edelleen Kanta-Hämeeseen ja Päijät-Hämeeseen. Kanta-Hämeen *POLKKA* -osahanke kehitti kotona asumista mahdollistavia ja laitoshoidon tarvetta siirtäviä palvelumuotoja kuten perhehoitoa, lyhytaikaishoitoa ja päivätoimintaa. Hanke vaikutti siihen, että ikäihmisten perhehoito tuli Kanta-Hämeessä osaksi kuntien palveluvalikkoa. *POLKKA* tuotti myös asiakkaille ja heidän omaisilleen suunnatun käsikirjan lyhytaikaishoidosta. (Väli- Suomen ikäkaste loppuraportti 2009- 2011)

Osana Kaste -ohjelman ja Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen toimeenpanoa sosiaali- ja terveysministeriö asetti 15.9.2009 työryhmän valmistelemaan ehdotuksia ikäih-

misten ympärivuorokautisen hoiva- ja hoitopalvelujen rakenteiden ja sisällön kehittämistä sekä ikäihmisten asumispalvelujen asiakasmaksujen määräytymistä koskevista linjauksista. Työryhmä ehdottaa, että ympärivuorokautisen hoidon rakenteita muutetaan nykyisestä kolmiportaisesta (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot) asteittain kohti yksiportaista ympärivuorokautisen hoidon järjestelmää. Muutoksessa laitoshoidon tilalle ei tule luoda laitosmaisia ratkaisuja. Perusteluna muutokselle on iäkkään ihmisen oikeus kotiin ja arkeen myös toimintakyvyn ja terveydentilan edellyttäessä hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden sekä hoidon portaiden välillä tapahtuvien siirtojen minimointi. Työryhmä ehdottaa, että kotona asumista tukevia palveluita kuten esimerkiksi omaishoidon tukea ja lyhytaikaishoitoa vahvistetaan niin, että toimintakykyä tavoitteellisesti ylläpitävää ja edistävää lyhytaikaishoitoa lisätään koti- ja omaishoidon tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:28, 3, 36)

Ikäihmisten laatusuosituksessa tavoitteena on, että jokaisella kunnalla on ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia jonka kunnanvaltuusto on hyväksynyt ja jonka toimeenpano on kytketty kunnan talousarvioon ja – suunnitteluun. Oulun kaupungin ikääntymispoliittisten linjausten valmistelussa tuli esiin seuraavia haasteita: kotona asumisen tukemisen käytänteiden kehittäminen. Lyhytaikaishoitoa ja vuorohoitoa haluttiin kehittävän yksilöllisemmäksi sekä vuorohoitopaikkojen määrää toivottiin lisättävän. Äkillisiin lyhytaikaishoidon tarpeisiin toivottiin hoitopaikan löytyvän entistä helpommin. Omaishoitajien tukeminen tulisi olla toimiva kokonaisuus ja vapaan järjestymisen pitäisi olla joustavaa ja nopeasti toimivaa. Nämä haasteet on pyritty ottamaan huomioon linjausten valmistelussa. (Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010- 2020, 31)

2.1 Vuorohoito kotona asumisen tukena

Vuorohoidon tavoitteena on tukea kotona asumista. Vuorohoidolla tarkoitetaan lyhytaikaista laitoshoidoa ja siitä voidaan käyttää myös nimitystä intervallihoito tai jaksohoito. Vuorohoito voi olla tilapäistä tai määrääjain toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidoa ja se on tarkoitettu kotihoitoa ja kotona asumista tukeväksi, henkilön itsenäistä selviytymistä edistäväksi hoidoksi. Vuorohoitojaksojen avulla voidaan tarjota myös omaishoitajalle mahdollisuus lepoon. Koti ja laitosjaksojen rytmi sovitellaan yleensä asiakkaiden ja omaisten tarpeen mukaan. Vuorohoito voi mahdollisesti siirtää asiakkaan pysyvään laitoshoitoon siirtymistä myöhemmäksi. (Salin 2008, 21- 22. Sosiaali- ja terveysministeriö, laitushoito)

Oulun kaupunki on määritellyt, että vuorohoito on säännöllistä, tietyn väliajoin toistuvaa tilapäistä ja lyhytaikaista laitoshoidoa. Vuorohoidon tavoitteena on tukea kotona asuvan asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä siten, että asiakkaat voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisten ja kotipalveluiden turvin. Vuorohoidon tarve arvioidaan yksilökohtaisesti ja se toteutetaan yleensä joko säännöllisesti kerran kuussa noin viikon pituisina jaksoina tai lyhytaikaisena tarpeen mukaan toteuttavina hoitojaksoina. (Oulun seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden TITUS- hanke 2006- 2008, 34)

Lyhytaikaishoito on tärkeä avohoidon osa-alue, jolla tuetaan kotona selviämistä tarjoamalla mahdollisuus ajoittaiseen hoitoon ja kuntoisuuden arviointiin. Pitkäaikaisvälin tavoitteena lyhytaikaishoidolla on siirtää ja ehkäistä pysyvän laitoshoidon tarvetta. (Lukkari 2002, 36- 37, Muurinen 2003, 49)

Koti- ja omaishoidoa voidaan tukea järjestämällä lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja hoitavan omaisen vapaan mahdollistamiseksi. Ympärivuorokautisella lyhytaikaishoidolla voidaan parantaa asiakkaiden kognitiivista toimintakykyä, lisäksi hoidolla on positiivisia vaikutuksia asiakkaiden fyysiseen toimintakykyyn ja mielialaan. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 27, Eloniemi-Sulkava 2002, 67)

Lyhytaikaisessa laitoshoidossa voidaan erottaa intervallihoito ja kertaluonteinen hoito. Intervallihoidossa koti- ja laitosjaksojen kesto sovitetaan asiakkaan tarpeiden mukaan niin, että ne parhaiten tukevat kotona asumista. Kertaluonteiseen lyhytaikaiseen hoitoon hakeutumisen syyt ovat vaihtelevia. Asiakas voi tarvita lyhytaikaisjaksoa esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen, kodin remontin vuoksi tai omaisen matkan ajaksi. Vuorohoidon tarve voi syntyä myös asiakkaan äkillisen kunnon heikkenemisen tai omaisen sairastumisen vuoksi. Muurisen (2003) mukaan lyhytaikaiseen laitoshoitoon ohjautumisessa ei ole yhtenäistä käytäntöä. Jaksoille tultiin melko sattumanvaraisin perustein, osa asiakkaista tuli omaisen levon vuoksi, osa tuli virkistäytymään ja kuntoutumaan. Kertaluonteisia jaksoja pitäisi pystyä järjestämään asiakkaan tai omaisen tarpeen mukaan, jotta jaksoilla voidaan todella tukea asiakkaan kotona asumista. (Muurinen 2003, 49.)

Oulussa ikäihmiselle tarjotaan mahdollisuutta lyhytaikaiseen hoitoon, mikäli kotiin järjestettävät palvelut eivät riitä turvaamaan arjessa selviytymistä. Säännöllistä vuorohoittoa voidaan tarjota kerran kuukaudessa kotona asumisen tukemiseksi ja hoitajan levon mahdollistamiseksi. Tilapäistä lyhytaikaista hoitoa järjestetään esimerkiksi ikäihmisen voinnin heiketessä, omaisen matkan tai sairauden vuoksi. (Oulun kaupunki)

Lyhytaikaisen laitoshoidon on vastattava omalta osaltaan niihin yhteiskunnan vaatimuksiin, joiden mukaan ikäihmiset asuvat pääsääntöisesti omissa kodeissaan erilaisten tukipalveluiden turvin. Ikähoiva työryhmä on ehdottanut raportissaan välimuotoisten palveluiden lisäämistä kotihoidon ja omaishoidontuen turvin hoidettavien asiakkaiden kotona asumisen tukemiseksi. Lyhytaikaishoidon sisällön kehittäminen vaatii eri toimijoiden kuten kotihoidon ja vuorohoito-osastojen tiivistä yhteistyötä. (Salin 2008, 29- 30, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:28, 37)

2.2 Vuorohoito omaishoidon tukena

Omaishoitajien tekemä työ on yhteiskunnallisesti, inhimillisesti sekä taloudellisesti merkittävää ja sen on laskettu säästävän yhteiskunnalle vähintään sata miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoitajat kokevat työnsä usein sitovaksi, raskaaksi ja suurin osa omaishoitajista mainitsee kaipaavansa oman jaksamisensa tueksi ensisijaisesti vapaata. Omaishoitajien toiveena on vapaan mahdollistamiseksi lyhytaikaispaikkojen lisääminen. Koti- ja laitosjaksojen tulee nivoutua yhtenäiseksi kokonaisuudeksi omaishoitoperheiden elämässä, jotta hoitojaksoilla saavutetaan niille asetetut tavoitteet. (Salin 2008, 30, Leino, Pekola, Wiirilinna 2005, 31- 32.)

Omaishoitajia tulee tukea, jotta he jaksavat hoitaa omaisiaan kotona niin kauan kuin mahdollista. Lyhytaikaishoitojaksot tarjoavat hengähdystauon omaishoitajalle. Omaishoitajat toivovat aktiivista tiedottamista eri palveluista, hoidon hyvää laatua ja joustavia palveluvaihtoehtoja sekä sopivia hoitopaikkoja, joista on hyötyä myös hoidettavalle. (Shaw ym. 2009, 73, 91)

Omaishoidontuki voi koostua rahallisesta hoitopalkkiosta, kotihoitoa tukevista palveluista tai näiden yhdistelmästä. Omaishoidon tukea voi hakea jokainen ikäihmistä kotona hoitava henkilö, jonka hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Päätöksen omaishoidon tuesta tekee kunnan viranhaltija kotikäynnin ja hoitoisuusarvion perusteella. Tuen saannin perusteena on hoitotyön sitovuus ja vaativuus. Omaishoidon tukea myönnettäessä hoitajan ja kunnan välille laaditaan sopimus, jossa sovitaan hoitopalkkiosta, palkkion maksamisesta hoidon keskeytymisen ajalta, hoitajalle järjestettävästä vapaasta, hoidon arvioidusta kestosta sekä sopimuksen irtisanomisesta. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005)

Omaishoitolain (937/2005) mukaan omaishoidontuesta kunnan kanssa sopimuksen tekeillä on oikeus lakisääteisiin vapaisiin. Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaapäivät säännöllisesti kuukausittain tai hän voi myös säästää vapaapäiviä ja pitää vapaata pidemmän jakson kerrallaan. (STM, Omaishoidon tuki. 2006, 33)

Omaishoitolain mukaan (937/2005 § 4) omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on sidottu

hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, tämän lisäksi omaishoitajalle voidaan myöntää myös harkinnanvaraista vapaata. Oulun kaupungissa harkinnanvarais-
ten vapaiden määrä on tällä hetkellä 5vrk/kk eli omaishoitaja voi pitää vapaata kuukau-
dessa enimmillään 8 vrk. Harkinnanvaraisten vapaiden määrän määrittelee sosiaalityön-
tekijä ja päivien määrään vaikuttaa asiakkaan hoitoisuus. Omaishoitajan vapaapäivien
aikana hoidettava voi olla lyhytaikaisessa laitoshoidossa. (Oulun kaupunki)

Salinin mukaan (2008) lyhytaikainen laitoshoido on yksi merkittävä omaishoitajien
käyttämä selviytymiskeino. Omaishoidon onnistuminen rakentuu pitkälti hoitajan voi-
mavarojen ja hänen saamansa tuen varaan. Yhteiskunnan tarjoamat eri tukimuodot ku-
ten lyhytaikaishoido ja päivätoiminta ovat tarpeellisia palveluita omaishoitoperheille.
Omaishoitoperheiden tuen saanti vaihtelee kunnittain suuresti ja asianmukaisia palvelui-
ta ei ole aina riittävästi saatavilla. Omaishoitajat voivat jättää lakisääteisiä vapaita käyt-
tämättä, koska tarjolla ei kuntouttavaa lyhytaikaishoidoa. (Omaishoitajat ja läheiset liitto
ry 2006, 73)

2.3 Vuorohoitokäytäntö ja prosessinkuvaus Oulun kaupungissa

Oulun kaupungin vuorohoitopaikkojen koordinointi siirtyi SAS-keskukseen vuoden 2006 alusta. Valmisteleva työ aloitettiin vuoden 2005 syksyllä, jolloin työryhmässä laadittiin vuorohoidolle kriteerit ja luotiin vuorohoitolähetteeseen fraasit, joiden avulla asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä kuvataan. Vuorohoitolähteet tulivat jo tuolloin sähköisenä.

Oulussa vuorohoidon tavoitteeksi on määritelty, että vuorohoidon tulee tukea asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa siten, että asiakas voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään omaisten ja kotihoitopalveluiden turvin. Vuorohoidon tarkoitus on tukea omaisen jaksamista tarjoamalla hänelle mahdollisuus lepoon. Vuorohoidon tulee tukea asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä, sekä tukea omaisen jaksamista. Vuorohoito tukee myös asiakkaiden kotona selviytymistä silloin, jos asiakas kotihoito- ja tukipalveluiden järjestämisestä huolimatta kokee turvattomuutta tai jos hänellä on toistuvia sairaalajaksoja. (Oulun kaupunki, hakupäivä 25.5.2013)

Vuoden 2006 alusta alkaen vuorohoidon tarpeen arvioi kotihoidon yhdyshenkilö tai sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa työntekijä tekee sähköisen lähteen vuorohoitoon. Lähteessä kuvataan asiakkaan vuorohoidon tarvetta sekä toimintakykyä. (Liite 1) Vuorohoitolähteessä ilmenee myös onko vuorohoidon tarve säännöllistä vai tilapäistä.

Vuorohoitoa toteutetaan säännöllisenä noin viikon pituisina jaksoina tai lyhytaikaisena esimerkiksi hoitajan kuntoutuksen tai hoitajan sairastumisen vuoksi. Vuorohoitolähteä käsitellään SAS-keskuksessa. SAS-keskuksessa vuorohoitopaikkoja koordinoidaan Kutsu-ohjelman kautta, johon on tehty jonot säännöllistä vuorohoitoa odottavista, tilapäistä vuorohoitoa tarvitsevista ja omaishoidon vapaan ajalle hoitoa tarvitsevista. Kuukausitasolla lyhytaikais- ja omaishoitajien vapaan jaksoja järjestetään noin 70 asiakkaalle. Säännöllisen vuorohoitopaikan vapauduttua uusi asiakas valitaan yhteistyössä vuorohoitopaikan hoitajan ja SAS-tiimin kanssa. SAS-tiimistä ollaan yhteydessä omaiseen tai kotihoitoon säännöllisen paikan vapauduttua.

Oulun kaupungilla on 40 vuorohoitoa paikkaa. Vuorohoitoa toteutetaan Hirosen kodin osastolla C4 (15 paikkaa), Tuirankartanon Kielokodissa (15 paikkaa), Mäntykodissa (7 paikkaa), Ylikiimingin Päivölässä (3 paikkaa). Vuoden 2006 alusta alkaen myös kaikki vanhainkoti- ja hoivaosastojen lyhytaikaisesti vapaana olevat paikat ilmoitetaan SAS-keskukseen, jolloin kaikki vapaat paikat ovat tehokkaasti käytössä. Tämä tarkoittaa, että vanhainkoti- ja hoivaosastoilta ilmoitetaan, jos heidän pitkäaikaisasiakkansa joutuu esimerkiksi sairaalahoitoon, lähtee kotilomalle tai kuntoutukseen, jolloin näitä paikkoja voidaan käyttää lyhytaikaisesti vuorohoitoasiakkaille. Näin kaikki paikat ovat tehokkaasti käytössä ja jaksoja saada järjestettyä paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Oulun kaupungin strategisena tavoitteena on mm, että palveluprosessit ovat sujuvia ja asiakaslähtöisiä. Kaupungin vanhuspalveluiden prosessien kehittämisen lähtökohtana on väestön ikääntyminen. Oulussa yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa arviolta 46 % vuodesta 2009 (8002) vuoteen 2020 (11 647). Ikääntyvien määrän kasvu vaikuttaa myös palveluiden kysyntään ja tähän varaudutaan mm toimintaprosessien kehittämisellä. (Oulun kaupunki, Vanhuspalvelut, 2009)

Prosesseja on kuvattu ja kehitetty yksiköissä ja henkilökunta on ollut mukana prosessien kuvauksissa. Oulussa ydinprosessit määräytyvät elinkaariajattelun pohjalta ja näin yksi ydinprosessi on ikäihmisten prosessi. Ikäihmisten tarpeita on pyritty tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti. Ikäihmisten prosessissa palvelut on kuvattu kolmelle eri tasolle, hoidon tarpeen vaativuus lisääntyy tasolta toiselle siirryttäessä. Tasot ovat kuvattu seuraavasti:

vihreä taso: itsenäisen selviytymisen tukeminen ja terveyden edistäminen. Tällä tasolla asiakas voi tarvita tilapäistä apua. Vihreällä tasolla palvelu on ennaltaehkäisevää ja itsenäisyyttä tukevaa. Tavoitteena on ennaltaehkäisevien palveluiden kohdentaminen niin, että ne tukisivat itsenäistä selviytymistä mahdollisimman pitkään.

keltainen taso: kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaaminen. Asiakkaalla on säännöllinen avun tarve, mutta häntä tuetaan mahdollisimman itsenäiseen elämään. Tavoitteena on, että ikäihminen hoidon, ohjauksen ja avun saatuaan kuntoutuksi mahdollisimman itsenäiseksi.

punainen taso: ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon turvaaminen. Asiakas tarvitsee vaativaa, ympärivuorokautista turvaa. Tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen.

Prosessien kuvausten tarkoituksena on jäsentää toimintaa. Prosessien eri osa-alueita voidaan mitata myös strategisten tavoitteiden mukaan. Strategisena tavoitteena Oulun kaupungissa on mm yhteiset asiakaslähtöiset ja sujuvat palveluprosessit. Tavoitteena vuodelle 2012 on palveluohjauksen tehostuminen ja ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyminen myöhemmin kuin edellisellä vuonna. Mittarina on, että kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat tehtynä 100 % ja palveluiden jonoja seurataan päivätoiminnan, ympärivuorokautisen hoidon ja vuorohoidon osalta.

Oulun kaupungin vuorohoitoprosessi on kuvattu vuonna 2010 (Liite 2). Ensimmäinen yhteydenotto vuorohoidontarpeesta tulee yleensä omaiselta. Palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä arvio asiakkaan vuorohoidon tarpeen ja tekee tarpeen mukaan vuorohoito-lähetteen, josta ilmenee tarvitseeko asiakas lyhytaikaista vai säännöllistä vuorohoitoa. Vuorohoitolähete tulee sähköisenä SAS- palveluohjaajalle, joka koordinoi vuorohoitopaikkoja. SAS-palveluohjaaja on yhteydessä kotihoitoon ja/tai omaiseen vuorohoitopaikan järjestyttyä sekä antaa asiakkaasta lyhyen raportin vuorohoitopaikkaan vuorohoitolähetteen tietojen perusteella. Vuorohoitajakson loputtua säännöllisessä vuorohoidossa käyville asiakkaille annetaan jaksosta hoitotiedote sekä seuraavan jakson ajankohta tietoon. Tilapäisellä jaksolla olleille annetaan jakson palaute mukaan ja he sopivat seuraavasta jaksosta tarvittaessa palveluohjaajan kanssa. Säännöllisessä vuorohoidossa käyvien asiakkaiden kohdalla tavoitteena ovat olleet yhteiset asiakaspalaverit ja hoitosuunnitelmien laatiminen yhdessä kotihoidon, omaisten ja vuorohoit-osastojen kesken. Näitä asiakaspalavereita on pidetty tällä hetkellä vain Hiironenkodissa.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAVOITE JA TARKOITUS

Kehittämistehtäväni tavoitteena on kehittää Oulun kaupungin vuorohoitoprosessia. Tarkoituksena on kuvata ja arvioida nykyistä vuorohoitokäytäntöä ja nostaa siitä esiin kehittämiskohteet, joiden korjaamisella luodaan vuorohoitoon uudistettu toimintamalli, jonka avulla pystytään tukemaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään.

Tutkimuskysymykset ensimmäisessä vaiheessa ovat:

Mikä on hyvää nykyisessä käytännössä?

Mitä kehitettävää nykyisessä vuorohoitokäytännössä on?

Millainen on ideaalitilanne vuorohoitokäytännössä?

Saadut vastaukset analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Ensimmäisessä vaiheessa esiin nousseisiin kehittämiskohteisiin pyritään löytämään parannuskeinoja tutkimuksen toisessa vaiheessa.

Tutkimuskysymykset toisessa vaiheessa ovat:

Miten asiakkaiden kuntoisuus voidaan huomioida?

Miten tiedonkulkua ja yhteistyötä voidaan parantaa?

Millaisia toimintaohjeita tarvitaan?

Toisen vaiheen tutkimuskysymykset muodostuivat ensimmäisen vaiheen tutkimuskysymyksen: Mitä kehitettävää nykykäytännössä on? analyysin tuloksena muodostettujen luokkien perusteella. Tutkimuksen toisen vaiheen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä aineistonanalyysillä.

4 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

Kehittämistehtävä toteutetaan toimintatutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytän Learning Cafe-menetelmää. Toimintatutkimus soveltuu hyvin työmenetelmien kehittämistyöhön, koska sen avulla pyritään työn ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Osallistavat menetelmät mahdollistavat pääsyn työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen, jolloin myös kehittämistyön näkökulma laajenee.

4.1 Toimintatutkimus

Kehittämistehtäväni toteutetaan toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksen kolme keskeisintä piirrettä ovat yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne. Toimintatutkimuksen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia erilaisissa työyhteisöissä. Usein toimintatutkimusta tehdään useampien ihmisten yhteistyönä. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen, Saari, 1994, 26, 33.)

Usko yhteistyöhön ja demokratiaan on toimintatutkimuksen keskeisiä lähtökohtia. Toimintatutkimuksen tarkoitus on ennen kaikkea aktivoida kentällä toimivia itse suorittamaan oman työnsä analyysia ja kehittämistä. Toimintatutkimuksen tavoitteena on muuttaa paremmaksi kohteena olevaa käytäntöä, osallistujien ymmärrystä käytännöstä ja tilanteesta jossa toimitaan. (Syrjälä ym. 1994, 33- 35.)

Syrjälän mukaan toimintatutkimus on tutkimusta, jonka avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan käytäntöjä, sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin. Toimintatutkimus etenee suunnittelun, toiminnan havainnoinnin ja reflektoinnin spiraalisena kehänä. (Metsämuuronen 2006, 102- 103.)

Toimintatutkimus kuuluu itseohjautuviin toiminnan kehittämisen menetelmiin. Tunnusmerkkinä on, että toimiva ryhmä itse panee kehittämishankkeen alulle ja toteuttaa sen. Osallistuvalla kehittämismenetelmillä saavutetaan etuja. On tärkeää, että mahdollisimman moni yhteisön jäsen osallistuu aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen. Usein yhdessä kehitetty ratkaisu on parempi kuin mitä ulkopuolinen tutkija voisi saada aikaan, sillä yhteisön jäsenet tuntevat ongelman parhaiten. Keskustelussa saadaan esille myös

sanaton tietous, ammattitaito ja kokemustieto. Osallistuvassa tutkimuksessa eettiset ongelmat vähenevät ja eri osapuolten mukanaolo vähentää sitä vaaraa, että hanke tuottaisi jollekin osapuolelle kohtuutonta haittaa. Itse löydetty ratkaisu toteutuu paremmin, kuin ulkopuolisen suunnittelema uudistus, sillä mukana olijat ovat sitoutuneet siihen. Osallistavassa tutkimuksessa pyritään edistämään myös eri osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2008, 32- 33)

Kuulan mukaan (2006) toimintatutkimuksessa sekä tutkitaan, että yritetään muuttaa vallitsevia käytäntöjä. Tutkimuksen avulla etsitään ratkaisuja ongelmiin ja oleellista toimintatutkimuksessa on, että käytännössä toimivat ihmiset otetaan aktiivisiksi osallistujiksi. Muutos voi tapahtua tai olla tapahtumatta. Muutos voi olla myös aivan toisenlainen kuin mitä on alun alkaen tavoiteltu. Toimintatutkimuksessa tutkittavat ovat aktiivisina subjekteina mukana itse tutkimus- ja muutosprosessissa.

Toimintatutkimuksen avulla tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja pyritään kehittämään käytäntöjä entistä paremmiksi. Toimintatutkimus on oman työn kehittämistä, työtehtävät edellyttävät lähes aina yhteistyötä ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan edistämistä. Yhteistoiminnan edistämisessä tulee huomioida muiden tehtävät, koko organisaatio ja toimintaympäristö. Toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan ja on aktiivinen vaikuttaja ja toimija. Tutkija käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän kannaltaan paremmiksi. (Heikkinen ym. 2008, 16- 21)

Kuten edellä on todettu, toimintatutkimuksessa on tärkeää, että tutkimuksessa ja kehittämisessä ovat mukana ne, jotka käytännössä toimivat kehitettävän asian parissa. Kehittämistehtävässani ovat mukana kaikkien niiden toimijoiden edustajat joiden kanssa teen vuorohoitoasioissa yhteistyötä. Kehittämistoimintaan on kutsuttu osallistujia kotihoidosta, sosiaalityöntekijöistä sekä vuorohoito-osastojen henkilökunnasta. Näin kehittämistehtävään saadaan kaikkien toimijoiden näkökannat esiin. Toimintatutkimuksen tarkoitus on muuttaa ja kehittää olemassa olevia käytäntöjä yhdessä, jolloin tutkimukseen osallistujat ovat aktiivisia toimijoita. Oulun kaupungin vuorohoitokäytäntö on ollut käy-

tössä nyt kuusi vuotta. Uskon, että vuosien aikana käytännössä on havaittu kehittämistarpeita, joita parantamalla voidaan kehittää vuorohoitoprosessia.

Toimintatutkimuksessa kehittämistyössä vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. Toimintatutkimus hahmotetaan usein syklinä, johon kuuluu konstruoivia ja rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on uutta rakentavaa ja tulevaisuuteen suuntaavaa. Rekonstruoivassa vaiheessa painopiste on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. Syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti ja sykli voi alkaa mistä vaiheesta tahansa. Useat peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun peräkkäisinä kehinä. (Heikkinen ym. 2008, 78- 81)

Kehittämistehtäväni kehittämisaiheeksi olen valinnut vuorohoitokäytännön kehittämisen. Kehittämistehtävän tarkoituksena on kuvata ja arvioida nykyistä vuorohoitokäytäntöä ja nostaa siitä esiin kehittämiskohteet, joiden korjaamisen avulla luodaan vuorohoitoon uudistettu toimintamalli, jonka avulla pystytään tukemaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Toimintatutkimukseni ensimmäisessä vaiheessa kuvataan ja arvioidaan nykyistä vuorohoitokäytäntöä. Tutkimuskysymykset ensimmäisessä vaiheessa ovat: Mikä on hyvää nykyisessä käytännössä? Mitä kehitettävää nykyisessä vuorohoitokäytännössä on? Millainen on ideaalitilanne vuorohoitokäytännössä? Aineisto kerätään Learning cafe- menetelmällä ja analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa pyritään löytämään parannuskeinoja tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa esiin nousseisiin kehittämiskohteisiin. Tutkimuksen toisen vaiheen tutkimuskysymykset ovat: Miten asiakkaiden kuntoisuus voidaan huomioida? Miten tiedonkulkua ja yhteistyötä voidaan parantaa? Millaisia toimintaohjeita tarvitaan? Tutkimuksen toisessa vaiheessa saatu aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa ryhmä miettii konkreettisia kehittämistoimenpiteitä, joiden avulla vuorohoitoprosessia voidaan parantaa ja joiden avulla pystytään tukemaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään.

4.2 Learning Cafe aineistonkeruumenetelmänä

Kerään aineiston kehittämistehtävääni Learning Cafe - menetelmällä. Learning Cafen tarkoituksena on saada esille yhteisön kollektiivinen älykkyys dialogin eli vuoropuhelun kautta. Learning cafe on metodi, jolla luodaan yhteistä keskustelua organisaation ja yhteisön todellisten tilanteiden pohjalta tehtyjen kysymysten avulla. Learning cafe tarjoaa luovan tavan lisätä yhdessä ajattelemisen kykyä, se myös edistää keskustelua ja tiedon jakamista eri taustoista tulleiden ihmisten välillä, vaikka he eivät olisi ennen tavanneet. (Räihä 2004, 69)

Learning cafe- menetelmällä voidaan tukea mm hiljaisempien osallistujien osallistumista, ratkaisujen löytymistä hankaliin kysymyksiin, sekä yhteisen ymmärryksen syntymistä. Learning Cafessa ihmiset keskustelevat muutamasta aiheen kannalta merkittävästä kysymyksestä pienissä pöytäryhmissä, jolloin saadaan keskustelijoiden hiljainen tieto esille. Hiljaisen tiedon ulkoistaminen on tärkeää ideoiden ja kokemusten muuttamisessa koko organisaation hyödyksi. (Verkostojohtamisen oppaan nettiversio 2012)

Learning cafe keskustelu on luova prosessi, joka auttaa jakamaan tietoa ja osaamista, sekä löytämään uusia toimintamahdollisuuksia. Cafe keskustelun vahvuuksina voidaan pitää ryhmää aktivoivaa vaikutusta, ihmiset voivat pohtia yhdessä asioita, jakaa tietoa ja osaamista, menetelmä myös osallistaa osallistujat. (Nummi 2007, 43,48.)

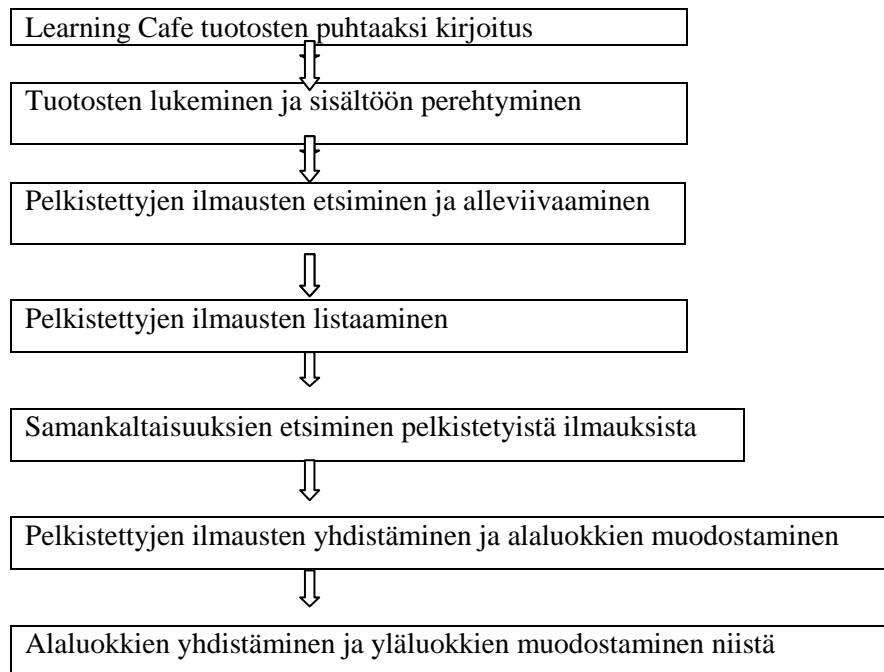
Käytännössä Learning Cafessa pöytien päällä on kertakäyttöiset pöytäliinat ja tussit joilla jokainen keskustelija voi hahmotella ajatuksiaan pöytäliinaan. Näin jokaisen keskustelijan ajatukset ovat kaikkien nähtävillä ja jokainen voi jatko kehittää ajatusta samaan pöytäliinaan. Pöytäkeskustelujen tulokset puretaan kahvilan puheenjohtajan ohjaamana. Puheenjohtaja voi pyytää jokaista pöytäkuntaa kiteyttämään keskustelun tulokset muutamalla lauseella. Tästä seuraa usein keskustelun jatkuminen kaikkien osallistujien kesken. Lopuksi puheenjohtaja vetää keskustelun yhteen lyhyesti. Pöytäliinoiniin tuotettu materiaali kootaan muistioksi ja lähetetään keskusteluun osallistujille. (Räihä 2004, 69 - 71, Hämeen ammattikorkeakoulu 2009)

Kehittämistehtävääni liittyen järjestin kaksi Learning cafe- tilaisuutta, joissa aineisto kerättiin isoille papereille ja näistä saatu aineisto oli analysoitava materiaali. Toisessa Learning cafe tilaisuudessa käytiin ensimmäisen tilaisuuden tuotokset läpi Power Point esityksen avulla, samoin ryhmän kolmannessa tapaamisessa kävimme toisen Learning Cafen tulokset läpi. Ensimmäisen Learning cafen tuotokset analysoitiin ja siitä nostettiin kehittämishaasteet toiseen Learning cafe- tilaisuuteen, kolmannessa tilaisuudessa etsittiin työryhmän kanssa yhdessä käytännön kehittämismenetelmiä uudistettuun toimintamalliin.

4.3 Aineiston analysointi

Learning Cafe - menetelmällä kerätty aineisto analysoitiin sisällön analyysilla. Sisällön analyysia voidaan käyttää muun muassa puheiden, kirjeiden ja kirjallisten materiaalien analysointiin. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysissa tähdätään tiivistettyyn ja selkeään kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä ja tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Kehittämistehtävässäni analysoitava aineisto on Learning Cafe- tilaisuuksissa koottu materiaali eli pöytäryhmien tuotokset. Aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti. Sisällönanalyysia voidaan lähteä tekemään joko aineistolähtöisesti induktiivisella otteella tai deduktiivisesti käyttäen aineistonluokittelussa hyväksi jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää. (Tanskanen 1990, 5, Silius 2005, 3)

Sisällönanalyysin eteneminen kehittämistehtävässäni:



Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa siis pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Seuraavaksi käyn esimerkein läpi aineistoni sisällönanalyysin etenemisen. Analysointi aloitetaan aineiston pelkistämällä. Pelkistämällä tarkoitetaan, että aineistoa tiivistetään tai pilkotaan osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Esimerkki aineiston pelkistämisestä taulukossa 1.

Alkuperäinen lause	Pelkistetty ilmaisu
"Asiakkaiden toiveiden huomioiminen vähäpäästä suhteen ja jakson pituuden suhteen"	Asiakkaiden toiveiden huomioiminen

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Esimerkki aineiston alaluokkien muodostamisesta taulukossa 2.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Asiakkaiden toiveiden huomioiminen	Asiakaslähtöisyys
Asiakastiedot yksiköissä	
Säännöllisyys	
Tuttu paikka	
Jatkuvuus	

Taulukko2. Esimerkki alakategorian muodostamisesta.

Ryhmittelyn jälkeen seuraa abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Alla on esimerkki yläkategorian muodostamisesta.

Alakategoria	Yläkategoria
Koordinointi	Nykykäytännössä hyvin toimivat asiat
Asiakaslähtöisyys	
Yhteistyö	

Taulukko3. Esimerkki yläkategorian muodostamisesta.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi ja Sarajarvi 2009, 108- 113)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ENSIMMÄISEN VAIHEEN TULOKSET

Ensimmäinen Learning cafe- tilaisuus pidettiin Oulun kaupunginsairaalassa 13.4.2012. Tilaisuuteen oli kutsuttu sähköpostitse yhteensä kaksitoista henkilöä kotihoidosta (3), sosiaalityöntekijöitä (3), vuorohoito-osastojen henkilökuntaa (6). Sähköpostikutsussa kerroin, että tilaisuuden tarkoitus on kehittää Oulun kaupungin vuorohoitokäytäntöä ja samalla kerään myös aineistoa opiskeluihini liittyvää kehittämistehtävää varten. Ensimmäiseen Learning cafe- tilaisuuteen osallistui kuusi henkilöä. Paikalla olleista neljä oli vuorohoito-osastojen henkilökuntaa, yksi sosiaalityöntekijä sekä yksi sairaanhoitaja kotihoidosta. Tilaisuuden alussa kerroin lyhyesti tilaisuuden tarkoituksen ja hieman myös Learning cafe- menetelmästä. Lyhyesti käytiin läpi myös hieman nykyistä vuorohoitokäytäntöä. Avauksen jälkeen osallistujat jakautuivat pareiksi ja kullekin parille annettiin oma A8- paperiarkki, joissa jokaisen paperin yläkulmassa oli kirjoitettuna yksi tutkimustehtävä. Tutkimustehtäviä olivat: Mitä hyvää on nykyisessä vuorohoitokäytännössä? Mitä kehitettävää on nykyisessä vuorohoitokäytännössä? Millainen on ideaalitalanne vuorohoitokäytännössä? Keskustelu alkoi heti vilkkaana ja 15 minuutin kuluttua papereita vaihdettiin ja seuraava pari vastasi taas uuteen kysymykseen. Kaikki paperit kierrätettiin kaikilla pareilla, näin kukin pari vastasi kaikkiin kysymyksiin. Kaikki parit näkivät edellisen parin kehittämisajatukset ja lisäsivät sitten omansa koskien samaa kysymystä.

Learning cafe- menetelmällä tuotetun aineiston analyysin aloitin aineiston puhtaaksikirjoituksella, jonka jälkeen luin aineiston läpi ja perehdyin aineiston sisältöön. Seuraavassa vaiheessa aineistosta etsittiin pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, jonka jälkeen ne yhdistettiin ja muodostettiin alaluokkia. Alaluokkien yhdistämisen jälkeen muodostettiin yläluokat. Seuraavaksi käyn tuloksia läpi muodostuneiden yläluokkien mukaan.

5.1 Nykykäytännössä hyvin toimivat asiat

Tähän kysymykseen muodostui kolme luokkaa, jotka olivat: Koordinointi, asiakaslähtöisyys ja yhteistyö.

Tutkimusaineiston mukaan toiminnan **koordinointi** nähtiin tärkeäksi asiaksi. Toiminnan kannalta on hyvä, että käytössä on yksi puhelinnumero. Tärkeänä asiana pidettiin myös tavoitettavuutta eli sitä, että puhelimeen vastattiin tai soitettiin takaisin. Koordinoitun toiminnan avulla paikat olivat täynnä ja niitä voitiin käyttää esimerkiksi asiakkaiden lyhytaikaiseen tarpeeseen tai omaishoitajan vapaiden ajaksi.

”koordinoitua, puhelimeen vastataan/tai soitetaan takaisin, yksi puhelin numero, ystävällinen palvelu”

”lyhyt aikaisia saadaan paikkaamaan peruutuksia - paikat ovat täynnä jatkuvasti”

Vuorohoitolistojen tekemisen keskittäminen yhdelle hoitajalle koettiin myös järkeväksi.

”vuorohoitolista yhdellä hoitajalla (yöllä, jolloin rauhallisempaa)”

Toiminnan **asiakaslähtöisyys** nähtiin hyväksi asiaksi nykyisessä käytännössä. Säännöllisessä vuorohoidossa käyvien osalta hyväksi nähtiin se, että heille annettiin kotiin lähtöessä seuraavan jakson ajankohta mukaan.

”säännöllisessä seuraava jakso tiedossa”

Myös se, että asiakas käy samassa paikassa jaksoilla ja tulee näin tutuksi henkilökunnalle koettiin hyväksi asiaksi. Asiakkaiden toiveiden huomioiminen vuorohoitopaikan ja jakson pituuden suhteen on asiakaslähtöistä toimintaa.

”asiakkaiden toiveiden huomioiminen vh-paikan suhteen ja jakson pituuden suhteen”

Yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää toiminnan sujuvuuden kannalta. Tutkimusaineiston mukaan yhteistyö koordinaattorin kanssa sekä yhteistyössä hoidon suunnittelu olivat toimivia asioita.

”yhteistyö koordinaattorin kanssa(puhelimella/sähköpostilla)”

”yhteistyössä hoidon suunnittelua”

Yhteiset palaverit kotihoidon ja vuorohoito-osastojen kanssa koettiin hyväksi. Jatkuvuus mainittiin myös osallistujien vastauksissa.

”yhteiset palaverit kotihoidon/vuorohoitopaikan kanssa”

5.2 Nykykäytännön kehittämistä vaativat asiat

Tämän kysymyksen luokiksi muodostuivat asiakkaan kuntoisuuden huomioiminen, yhteistyö ja tiedonkulku sekä työpanokset ja toiminta-ohjeet.

Tutkimusaineiston mukaan **Asiakkaan kuntoisuuden huomioiminen** teemassa toivottiin syvästi dementoituneille omaa vuorohoitoyksikköä. Toivottiin myös samassa yksikössä olisi toimintakyvyltään samantasoisia asiakkaita.

”samassa yksikössä asiakkaat ”samantapaisia” CPS, ADL”

”syvästi dementoituneille käytöshäiriöisille oma pieni yksikkö”

Tutkimusaineiston mukaan vuorohoidon sisältöä tulisi kehittää tukemaan erilaisia asiakasryhmiä ja asiakkaiden toimintakykyä.

”vuorohoidon sisältöä kehitetään tukemaan erilaisia asiakasryhmiä ja asiakkaiden toimintakykyä”

”kuntouttavaa toimintaa lisää”

Osallistujat toivoivat myös vuorohoito nimen muuttamista aktiivisemmaksi.

Yhteistyö ja tiedonkulku teemassa toivottiin tiiviimpää ja säännöllisempää yhteistyötä kotihoidon ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Nykykäytännössä toimivaksi koettiin yh-

teistyö koordinaattorin kanssa ja Hiiosessa toteutuneet yhteiset palaverit vuorohoito-osastojen ja kotihoidon välillä. Tutkimusaineiston mukaan yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa tulisi lisätä ja kotihoidon kanssa pidettäviä yhteispalavereita vielä lisätä.

”yhteistyö kotihoidon kanssa tiivistä ja säännöllistä hoitoneuvottelut/kuntoutussuunnitelmat”

”yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kanssa (asiakkaat joilla ei kotipalvelua)”

Effica tietojärjestelmän tiivistelmälehdelle toivottiin tietoa säännöllisestä vuorohoidosta sekä lakisääteisten vapaiden määrästä. Vuorohoito-osastot kaipasivat enemmän tietoa asiakkaan elämänhistoriasta.

”TIIVISTELMÄ- lehdelle tieto ”säännöllinen vh” +lakisääteisten vapaiden määrä”

”uudesta asiakkaasta yksikköön enemmän tietoa elämänhistoriasta ym”

Työpanokset ja toiminta-ohjeet teemassa toivottiin lääkäripanoksen lisäämistä niin, että asiakkaiden asiat olisivat ainakin yhden lääkärin hallussa.

”vuorohoitoyksikköön lääkäripanosta niin paljon, että asiakkaiden kokonaistilanne olisi ainakin yhden lääkärin hallussa. Oikealla lääkityksellä tuetaan asiakkaan toimintakykyä”

Myös fysioterapeutin, osastonsihteerin ja aula-emännän työpanoksia kaivattiin osastoille enemmän. Vuorohoitopaikkojen lisäämistä toivottiin, jottei asiakkaiden tarvitse jonnottaa paikkaa pitkään Yhteisiä pelisääntöjä kaivattiin mm siitä miten toimitaan, jos asiakas ei ole kotikuntainen jakson päätyttyä ja otetaanko asiakas päivystyksestä takaisin esimerkiksi jos hänellä on menossa iv-antibiootit.

”otetaanko päivystyksestä takaisin esim iv-antibiootein?(lääkärin työpanosvähäinen)-kotikuntainen?”

”yhteiset pelisäännöt, miten toimitaan jos asiakas ei kotikuntainen jakson päättyessä. Jatkohoito? Missä?”

5.3 Vuorohoitokäytännön ideaalitilanne

Tutkimusaineiston mukaan ideaalitilanteessa yhteistyö on toimivaa ja toiminta ovat sujuvaa, asiakaslähtöistä ja vuorohoito tukee kotona selviytymistä.

Toimiva yhteistyö ja toiminnan sujuvuus nähtiin ideaalitilan tavoitteena. Toimivaa yhteistyötä lisää osallistujien mielestä se, että toisten työ tunnetaan paremmin ja eri vuorohoitopaikat ovat tuttuja työntekijöille.

”toisten työ tunnettaisiin paremmin”

”vuorohoitopaikat tuttuja työntekijöille”

Tutkimusaineiston mukaan toiminnan sujuvuuden kannalta olisi hyvä jos vuorohoit-osastoilla olisi yhteiset käytännöt ja ne olisivat esimiehien ja kaikkien työntekijöiden tiedossa.

”selkeät pelisäännöt osastolla esim. tulovaihe; mitkä asiat selvittää (lääkitys, kyyti jne)”

”käytännöt tuttuja esimiehille ja työntekijöille”

Tutkimusaineiston mukaan osastojen toiminta on sujuvampaa silloin, kun vakituinen henkilökunta on töissä. Vuorohoito-osastoilla asiakkaat vaihtuvat päivittäin ja vuorohoitolistan ajan tasalla pitäminen sekä listan lukeminen/tulkitseminen vaativat kokemusta. Osastot suunnittelevat itse säännöllisten vuorohoitoasiakkaiden jaksot ja ilmoittavat vapaaksi jäävät jaksot vuorohoittoa koordinoivalle palveluohjaajalle. Osastojen toiminnan kannalta on tärkeää, että paikkatilanne on vakaa.

”vaki väki töissä, homma toimii paremmin(esim. vuorohoitolistan lukeminen)”

”vh- listan teko-paikkatilanne vakaa”

Ideaalitilanteessa toiminta olisi vielä enemmän **asiakaslähtöistä**. Nykykäytännössä asiakaslähtöisyys nähtiin hyväksi mm. siten, että asiakkaan toiveita voitiin huomioida jaksoja suunniteltaessa ja säännöllisen vuorohoidon asiakkaat kävivät samassa hoitopai-

kassa ja saivat seuraavan jakson ajankohdan tietoonsa hyvissä ajoin. Ideaalitulanteessa asiakkailla olisi nimetty omahoitaja jaksoilla ja osastot olisi jaettu tiimeihin.

”vuorohoitoyksikön jakaminen tiimeihin, hoitajat asiakkaat”

”sama huone, tutut hoitajat (oma hoitaja)”

Ideaalitulanteessa mahdollisimman monelle asiakkaalle pystytään järjestämään säännöllinen vuorohoito ja asiakkaat saavat jaksoja nopeasti tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti.

”toiveet vuorohoito ajankohdasta huomioidaan mahd mukaan”

”paikkaa saadaan nopeasti tarpeen ilmennettyä”

”seuraava jakso tiedossa – säännöllisyys”

Vuorohoito kotona selviytymisen tukena teemassa vuorohoidolta toivottiin virikkeitä, toimintaa, tekemistä ja kuntoutusta. Asiakkaan kunnon mukaista kuntoutusta toivottiin kotona selviytymisen tukemiseksi.

”ADL -toimintojen kautta kuntoutusta joka tukee kotona selviytymistä”

”virikkeitä, toimintaa, tekemistä, kuntoutusta”

Toivottiin, että RAI- arviointeja pystyttäisiin tekemään useammin kuin puolen vuoden välein ja että tuloksia voidaan myös hyödyntää. Tutkimustulosten mukaan osallistujat toivovat, että henkilökunnalla olisi aikaa tehdä RAI- arvioinnit ja pitää niiden pohjalta yhteisiä palavereita. Ennen kaikkea vuorohoidon tulisi tukea kotona selviytymistä.

”ideaalitulanne se, että vh tukee kotona selviämistä!”

”RAI- arviointien teko ehkä useammin kuin ½ v välein+ hyödyntäminen”

”aikaa ja resursseja tehdä RAIT ja pitää hoitopalaverit”

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOISEN VAIHEEN TULOKSET

Toinen Learning cafe tilaisuus järjestettiin 15.5.2012. Tilaisuuteen oli lähetetty kutsu kaikille, jotka olivat kutsuttuna myös ensimmäiseen Learning cafe tilaisuuteen, lisäksi tilaisuuteen kutsuttiin palveluohjaaja, joka koordinoi vuorohoitopaikkoja. Tilaisuuteen osallistui kahdeksan henkilöä, joista kotihoidosta sairaanhoitaja + opiskelija, vuorohoit-osastoilta 3 henkilöä, 2 sosiaalityöntekijää, sekä vuorohoitokoordinaattori. Tilaisuuden alussa käytiin ensimmäisen Learning Cafen tutkimustulokset läpi tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisessä vaiheessa esiin nousseiden kehittämiskohteiden mukaan toisen Learning cafe tilaisuuden tutkimuskysymykset olivat: Miten asiakkaiden kuntoisuus voidaan huomioida? Miten tiedonkulkua ja yhteistyötä voidaan parantaa? Millaisia toimintaohjeita tarvitaan? Osallistujat jakautuivat kolmeen ryhmään ja kullekin ryhmälle annettiin paperi, jonka yläkulmaan oli kirjoitettu yksi tutkimuskysymys. Näiden rinnalle kukin ryhmä sai ensimmäisen Learning cafe tilaisuuden tuotoksena muodostetut yläkategoriat ideaalitulanteesta. Ajatuksena oli, että ryhmät pohtivat millaisilla toimilla päästään kuvattuun ideaalitulanteeseen. Kysymyspaperit kierrätettiin kaikilla ryhmillä, kukin ryhmä käytti noin 15 minuuttia yhden kysymyksen vastaamiseen. Ryhmät näkivät edellisen ryhmän kehittämis ehdotukset ja lisäsivät sitten omansa koskien samaa tutkimuskysymystä.

6.1 Asiakkaiden kuntoisuuden huomioiminen

Tähän kysymykseen tutkimusaineistosta nousi kaksi luokkaa eli **asiakkaiden ryhmittely kuntoisuuden mukaan ja kuntoutus/toimintasuunnitelma jaksoille**.

Asiakkaiden ryhmittely kuntoisuuden mukaan, tutkimusaineiston mukaan vuorohoitojaksot voisivat olla kuntouttavampia, mikäli asiakkaita ryhmiteltäisiin eri ryhmiin heidän kuntoisuutensa mukaan. Asiakkaan kuntoisuuden arvioinnissa apuvälineenä käytetään RAI- arviointia. Myös vuorohoitoyksiköiden profiloituminen eri asiakasryhmien mukaan ja huonesijoittelu jaksojen aikana nähtiin tärkeiksi asioiksi.

”vuorohoito voisi olla kuntouttavampaa, mikäli asiakkaita ryhmitellään eri ryhmiin esim muistihäiriöisille viriketoimintaa”

”vuorohoitoyksiköiden profiloituminen”

”huonesijoittelu osastolla”

Toisena asiana esille nousi jaksoille tehtävä **kuntoutus/toimintasuunnitelma**. Asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiva kuntoutus/toimintasuunnitelma edistää asiakkaan saamaa hyötyä jaksoilta.

”asiakkaan kunnon mukainen toimintasuunnitelma jaksoille. kirjataan ylös”

”asiakkaan (yksilölliset) tarpeet huomioidaan”

Osallistujat näkivät tärkeäksi, että kuntoutussuunnitelma kirjataan asiakkaan papereihin, sitä arvioidaan ja henkilökunta sitoutuu siihen.

”hoitokeskeisyydestä valmentajaksi/ohjaajaksi. sitoutunut henkilökunta. yhteinen sovittu toimintamalli”

”asiakkaan kunnonmukainen toimintasuunnitelma jaksoille”

6.2 Tiedonkulkua ja yhteistyön parantaminen

Tutkimusaineiston mukaan aktiivisemmalla yhteydenpidolla eri ammattiryhmien välillä sekä tietojärjestelmään liittyvillä korjauksilla tiedonkulkua ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä voidaan parantaa.

Yhteydenpito/yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, osallistujat näkivät että yhteiset tavoitteelliset kokoontumiset edistäisivät yhteistyötä.

”yhteiset kokoontumiset, jotka olisivat tavoitteellisia. ihmiset tulisivat tutuiksi. toisten työn tunteminen”

”yhteistyön tiivistäminen omaishoitajien kanssa. Perhe mukaan suunnitteluun jne. Varsinkin jos ei kotihoidon asiakas”

Nähtiin myös, että yhteydenpidon tiivistäminen kotihoidon ja vuorohoito-osastojen kanssa olisi tärkeää. Yhteydenpidon tulisi olla säännöllistä, joko puhelimitse tai kasvokkain. Yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että eri toimijoiden yhteystiedot ovat ajan tasalla. Toivottiin myös, että vuorohoito-osastolle ilmoitettaisiin, jos asiakkaalle sovittu vuorohoitajakso jostakin syystä peruuntuu. Yhtenä ajatuksena esille nousi, että vuorohoito-osastoilla käytäisiin läpi seuraavan päivän tulijat, jolloin nähtäisiin jo ennakoon, onko asiakas jaksolle tulossa.

” yhteydenpidon tiivistäminen kotihoidon/vuorohoidon kanssa”

”peruutuksista tiedottaminen vuorohoitoyksikköön esim oks:sta, jos asiakas on sairaalassa”

”voiko osastolla käydä läpi uudet tulijat, onko asiakas tulossa. sairaalat eivät peru vuorohoitajaksoja”

Tutkimusaineistosta nousi esille **tietojärjestelmään** liittyviä käytännön asioita, mitkä vaikuttavat tiedonkulkuun. Esille nousi, ettei kaikilla ammattiryhmillä ole oikeuksia nähdä Efficalta tiettyjä sivuja, joka hankaloittaa yhteistyötä ja tiedonkulkua. Vuorohoito lähete tehdään Efficassa kotihoidon toteuma lehdelle (khtots) ja läheteessä on paljon hyödyllistä tietoa vuorohoito-osastoille. Osallistujat toivoivat, että asiakkaan taustatiedot ja kotihoitopalvelut olisivat selvillä vuorohoitotajaksolle tullessa. Nämä kaikki tiedot löytyvät vuorohoitolähteestä, niiden lisäksi läheteessä on kuvattu myös asiakkaan toimintakykyä ja perusteltu miksi asiakkaalle haetaan vuorohoittoa. Esille nousi myös, ettei nykyisen palveluohjausyksikön työntekijöillä ole oikeuksia katsoa Effican tiivistelmä- lehteä, jossa on kotihoidon ajan tasalla olevat yhteystiedot ja josta näkee myös, jos asiakkaalla on säännöllinen vuorohoito. Tiivistelmä-lehdelle on merkitty kuinka pitkä asiakkaan vuorohoitotajakso on ja missä hoitopaikassa vuorohoitotajaksot ovat.

”Tiiv-lehti ei näy palveluohjausyksikön työntekijöillä”

”khtots- näkykö osastoille. vuorohoitolähete siellä”

6.3 Tarvittavat toimintaohjeet

Toimintaohjeita tarvitaan tutkimusaineiston mukaan kotiutustilanteisiin, laskutuskäytäntöihin ja erilaisiin käytännön tilanteisiin.

Kotiutustilanteisiin kaivattiin selviä ohjeita. Ohjeita kaivattiin varsinkin niihin tilanteisiin, jolloin asiakas ei ole kotikuntoinen jakson päätyttyä.

*”yhteiset toimintaohjeet jos asiakas ei voikaan kotiutua tai toimintakyky alentunut”
”kotikuntoinen?”*

Asiakkaille on sovittu tietyn pituinen vuorohoitojakso ja toisinaan käy niin, että asiakasta ei voida kotiuttaa sovittuna päivänä ja hän ei voi myöskään jatkaa osastolla, koska paikka on varattu jo seuraavalle tulijalle. Vuorohoito-osastot joutuvat tällöin miettimään, mihin asiakas saadaan jatkohoitoon ja kuka asian järjestää.

Laskutuskäytännöt koetaan ajoittain haasteellisiksi, koska asiakas voi olla jaksolla tavallisella lyhytaikaispaikalla tai hänen jaksoonsa voi sisältyä omaishoidon lakisääteisiä vapaita.

”välillä lakisääteisten päivien laskeminen haasteellista - voiko kehittää jotenkin, jotta laskutus menee oikein”

Laskutuskäytäntöihin kaivattiin selkiyttämistä ja toivottiin myös, että kaikilla olisi tiedossa osaston laskuttajien nimet, jotta esimerkiksi tieto lakisääteisistä vapaista menisi oikealle henkilölle. Tietoa toivottiin myös siitä, miten lakisääteiset ja harkinnanvaraiset päivät lasketaan ja laskutetaan.

*”laskutuskäytäntö-lakisääteiset/harkinnanvaraiset”
”laskutuskäytännön selkiyttäminen”*

7 TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimustulosten perusteella toiminnan koordinointi nähtiin toimivaksi asiaksi nykyisessä vuorohoitokäytännössä. Toiminnan sujuvuuden kannalta nähtiin tärkeäksi asiaksi tavoitettavuus sekä se että kaikki paikat ovat tehokkaasti käytössä. Tämä vaikuttaa myönteisesti sekä osaston toimintaan että siihen että asiakkaille järjestyy jaksoja heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaan. Tantun (2007, 162- 163) mukaan ammattilaisten välillä tarvitaan koordinointia, koska asiakkaan asioita hoidetaan yhteistyössä. Asiakkaan palveluprosessin sujuvuus ja jatkuvuus edellyttää useamman toiminnan osa-alueen yhteensovittamista.

Nykykäytännössä hyväksi asiaksi koettiin toiminnan asiakaslähtöisyys säännöllisessä vuorohoidossa käyvien asiakkaiden kohdalla. Säännöllisessä vuorohoidossa käyvät asiakkaat saivat seuraavan jakson ajankohdan tietoon hyvissä ajoin ja he saivat käydä samassa tutussa paikassa jaksoilla. Lyhytaikaisessa vuorohoidossa käyvien kohdalla hyväksi nähtiin se, että asiakkaiden toiveita pystyttiin huomioimaan vuorohoitopaikan ja jakson pituuden suhteen. Toisaalta tuloksissa vuorohoidon ideaalitilanteessa toiminta olisi vielä enemmän asiakaslähtöistä, jos asiakkaalla olisi jaksoilla oma hoitaja, sama huone ja jos vuorohoito-osastojen asiakkaat ja hoitajat olisi jaettu tiimeihin. Ideaalitilanteessa mahdollisimman monelle pystyttäisiin järjestämään säännöllinen vuorohoito ja jaksoja järjestyisi nopeasti asiakkaan tilanteen niin vaatiessa. Tantun (2007, 166) mukaan asiakaslähtöinen toiminta alkaa asiakkaan hoidon tarpeesta ja todellinen asiakaslähtöisyys johtaa siihen, että asiakas saa omista tarpeistaan suunnitellun palvelukokonaisuuden.

Nykykäytännössä hyväksi koettiin myös yhteistyö eri toimijoiden välillä. Yhteistyö koordinaattorin ja yhteistyö asiakkaan hoidon suunnittelussa koettiin toimiviksi asioiksi.

Nykykäytännössä kehitettäväksi asiaksi nousivat:

- 1) Asiakkaan kuntoisuuden huomioiminen. Tutkimustulosten mukaan olisi hyvä jos toimintakyvyltään samantasoisille asiakkaille voitaisiin järjestää jaksoja samassa paikassa ja että jaksojen sisältöä voitaisiin kehittää tukemaan erilaisia asiakasryhmiä ja asi-

akkaiden toimintakykyä. Tutkimustulosten mukaan asiakkaan kuntoisuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna RAI- arviointia. Osaston huonesijoittelun ja osastojen profiloinnin avulla vuorohoitoyksiköissä voitaisiin järjestää asiakkaan kuntoisuuden mukaan esimerkiksi viriketoimintaa. Asiakkaalle tulisi laatia yhteistyössä kotihoidon, omaisten ja vuorohoit-osastojen kanssa yhteinen kuntoutus- ja toimintasuunnitelma, jotta eri toimijoilla olisi yhteiset tavoitteet asiakkaan hoidon suhteen. Tämä edistäisi myös asiakkaan saamaa hyötyä vuorohoitajaksoilta. Suunnitelmaa tulee arvioida ja on tärkeää, että henkilökunta on sitoutunut toteuttamaan yhdessä laadittua suunnitelmaa. Salinin (2008) tutkimuksen tulokset tukevat yhteisen hoito/kuntoutussuunnitelman tärkeyttä. Salinin mukaan asiakasta kotona hoitavien hoitajien on mahdollista arvioida asiakkaan toimintakykyä paremmin kuin muiden. Asiakkaan avuntarpeen arvioiminen on tärkeää, jotta hoitajaksosta voi muodostua kuntoutusjakso. Osastoilla työskentelevät hoitajat eivät tiedä tarpeeksi hyvin asiakkaan kotitilannetta, jonka perusteella hoitajakson tavoitteet tulisi asettaa. Hoitajaksolle asetettavat selkeät tavoitteet tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja tärkeää on, että kaikki osapuolet sitoutuvat tavoitteisiin, näin jaksoista saadaan kaikki hyöty irti. (Salin 2008, 62)

RAI- järjestelmä on vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi ja seurantajärjestelmä. RAI soveltuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja hoidon tulosten seurantaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012) Ikäihmisten kuntoutumisen perustana on hoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelma on keskeinen työväline, jonka avulla kuvataan asiakkaan suoriutumisen taso mittareita hyödyntäen. Paras mahdollinen toimintakyvyn taso saavutetaan tunnistamalla asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuus ja laatimalla tavoitteellinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. (Vähäkangas, Niemelä, Noro 2012, 19)

2) Yhteistyö ja tiedonkulku. Yhteistyö nähtiin toimivaksi joiltakin osin, mutta tuloksissa ilmeni, että yhteistyön vuorohoit-osastojen, kotihoidon ja sosiaalityöntekijöiden kesken tulisi olla tiiviimpää. Tulosten mukaan yhteiset tavoitteelliset kokoontumiset edistäsivät yhteistyötä. Yhteistyön kannalta on tärkeää, että työntekijöillä olisi tietoa eri vuorohoit-osastoista ja että eri toimijoiden yhteistiedot ovat ajan tasalla. Tuloksista ilmeni myös, että osastojen toiminnan kannalta on tärkeää saada tieto mahdollisista jaksoiden peruuntumisista hyvissä ajoin. Näin jaksoa voidaan tarjota toiselle asiakkaalle ja kaikki paikat ovat tehokkaasti käytössä. Kaarina Tantun väitöskirjassa (2007) todetaan,

että palveluketjujen sujuvuutta lisää se, että toiminnan toteuttajat tuntevat toistensa toimintaa ja ovat kiinteässä yhteistyössä keskenään. Organisaation kyky kehittää toimintaansa riippuu paljon asiantuntijoiden välisestä yhteistyön asteesta. Yhteistyön onnistumisen edellytyksenä nähdään mm toisten työn tunteminen ja arvostaminen. Asiantuntijoiden yhteistyötä yhteisen asiakkaan hyväksi tulee tukea. Yhteiset tilaisuudet ja kokoukset, joissa jaetaan osaamista ja kartutetaan tietoa, ovat tärkeitä yhteistyön kehittämisen kannalta. (Tanttu 2007, 129- 139)

Tutkimustuloksissa ilmeni, että vuorohoito-osastoilla tarvitaan enemmän tietoa asiakkaan elämänhistoriasta. Tieto asiakkaan säännöllisestä vuorohoidosta, vuorohoitopaikasta ja lakisääteisistä vapaista ei ollut kaikkien eri ammattiryhmien saatavilla. Kaikilla työntekijöillä ei oikeutta päästä effican eri lomakkeille. Vuorohoitolähete tehdään khtots- lomakkeelle, vuorohoito-osastojen henkilökunta ei pääse lukemaan ko. lomaketta. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa SOS- lehdelle lakisääteisten vapaiden määrän, vuorohoit-osastojen henkilökunta ja kotihoito eivät pääse lukemaan ko. lomaketta. KHTIIV- lomakkeelle merkitään asiakkaan säännöllinen vuorohoito, vuorohoito-osasto ja vuorohoitajaksojen pituudet, sosiaalityöntekijät eivät näe ko. lomaketta. Kaikki oleellinen tieto siis löytyy tietojärjestelmästä, mutta tieto ei ole kaikkien toimijoiden saatavilla. Tantan mukaan tietojärjestelmän avulla tulisi mahdollistaa palveluprosessin tiedonhallinta. Palveluprosessin tiedot tulisi voida standardoida, jolloin on sovittu mitkä tiedot vähintään pitää olla kaikkien saatavilla. Toiminnan sujuvuuden kannalta on tärkeää, että tieto asiakkaan eri toimintayksiköissä saamista palveluista on kaikkien osapuolten saatavilla. Tietojärjestelmää hyödyntämällä voidaan ylläpitää asiantuntijoiden välistä yhteistyötä ja siirtää ajantasaista tietoa asiantuntijalta toiselle. (Tanttu 2007, 140, 148, 164)

3) Työpanokset ja toiminta-ohjeet. Vuorohoito-osastoille toivottiin enemmän lääkäri-työpanosta niin, että asiakkaiden kokonaistilanne olisi yhden lääkärin hallinnassa. Oulussa asiakkaan hoidosta vastaa oman alueen terveysasema ja vuorohoito-osastoilla lääkäri hoitaa vain akuutit hoitoa vaativat tilanteet. Vuorohoito-osastoille toivottiin myös fysioterapeutin, aula-emännän ja osastosihteerin työpanoksen lisäämistä. Toimintaohjeita ja yhteisiä käytäntöjä tarvitaan tutkimusaineiston mukaan mm. tilanteisiin, jolloin asiakas ei ole kotikuntainen jakson päätyttyä. Myös laskutuskäytäntöihin tarvitaan ohjeistusta. Asiakkaan koko jakso voidaan laskuttaa lyhytaikaishoidon hinnalla (32,60 e), omaishoidon vapaina (10,60 e) tai jakso voi sisältää sekä omaishoidon vapaita, että har-

kinnanvaraisia vapaita, jotka laskutetaan lyhytaikaishoidon hinnalla. Eri toimijoilla tulisi olla tiedossa osastojen laskuttajien nimet ja tieto siitä miten eri päivät laskutetaan ja miten päiviä lasketaan.

8 KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Ryhmämme tapasi vielä kolmannen kerran 6.6.2012, jolloin paikalla oli edelliseen Learning cafe- tilaisuuteen osallistuneet työntekijät, lukuun ottamatta yhtä sosiaalityöntekijää. Tilaisuuden alussa käytiin läpi toisen Learning Cafe tilaisuuden tulokset ja näiden pohjalta mietittiin konkreettisia kehittämistoimenpiteitä eri teemoista esille nousseisiin asioihin.

Tutkimustuloksista kehittämiskohteiksi nousivat:

1) Asiakkaiden segmentointi kuntoisuuden mukaan. Jatkossa asiakkaiden kuntoisuutta aletaan huomioida mahdollisuuksien mukaan jo vuorohoitolistojen suunnitteluvaiheessa eli käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jaksoja suunniteltaessa asiakkaille, joilla on samansuuntainen toimintakyky ja muisti, järjestellään jaksoja samanaikaisesti mm. sosiaalisuus ja viriketoiminta huomioiden. Näin jaksojen ajalle voidaan paremmin suunnitella asiakkaiden toimintakykyä tukevaa/parantavaa toimintaa. Vuorohoitoa koordinoiva palveluohjaaja ja vuorohoito-osastonhoitaja huomioivat asiakkaan toimintakyvyn ja muistin kun valitsevat uusia asiakkaita säännölliseen vuorohoitoon. Asiakkaiden segmentoinnin avulla vuorohoito on entistä asiakaslähtöisempää ja tavoitteena on, että asiakas saa jaksoista juuri sen hyödyn mikä hänen toimintakyvylleen on sopivaa.

2) Kuntoutus- toimintasuunnitelman tekeminen. Yhteiset tavoitteet asiakkaan kotona selviytymisen tukemisesta kotihoidon ja vuorohoito-osastojen välillä ovat tärkeä asia. Hirosessa on jo päästy kotihoidon ja vuorohoito-osastojen yhteistyöhön. Kotihoidosta asiakkaan omahoitaja, hoitoon osallistuva omainen ja vuorohoito-osastot sopivat yhteisen ajan asiakkaan vuorohoitojaksolle, jolloin säännöllisessä vuorohoidossa käyvälle asiakkaalle tehdään yhteinen hoitosuunnitelma RAI- arviointia apuna käyttäen. Tapaaminen järjestetään kaksi kertaa vuodessa ja yhteisen hoitosuunnitelman pohjana on kotihoidon asiakkaalle tekemä RAI - arviointi. Vuorohoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten kautta, jotka saadaan näkyviksi RAI- mittareiden avulla. Tällaiset yhteiset tapaamiset on tarkoitus ottaa jatkossa käyttöön myös Kielokodissa ja Mäntykodissa. Näin asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumista tuetaan yhteisin tavoittein. Tavoitteena on, että palaverissa sovitut yhteiset ta-

voitteet huomioidaan niin kotihoidossa kuin vuorohoitojaksoilla. Jatkossa tavoitteena on pitää palavereita myös niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät kuulu säännöllisen kotihoidon piiriin.

3) Yhteistyön parantaminen. Yhteistyön ja yhteydenpidon parantamiseksi sovitaan jatkossa neljä tavoitteellista kokoontumista kotihoidon yhdyshenkilöille, sosiaalityöntekijöille, sekä vuorohoito-osastojen työntekijöille. Tapaamiset järjestetään vuorohoito-osastoilla ja kullekin tapaamiselle on sovittuna alustuspuheenvuoro. Tapaamisien tarkoituksena on, että eri toimijat tapaavat yhteistyökumppaneita, oppivat toisilla osastoilla hyviksi havaittuja käytänteitä, sekä tutustuvat eri vuorohoitopaikkoihin. Tapaamisissa käydään läpi myös yhdessä kehitettyjä käytänteitä ja käydään läpi ohjeistukset kotiutus-tilanteisiin ja laskutukseen liittyen. Hirosenkodissa alustuksena aiheena on asiakkaan kuntoisuuden huomioiminen vuorohoitojaksolla, Mäntykodissa tutustumme heillä käytössä olevaan elämisentoiminto kaavakkeeseen, joka täytetään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Kielokodissa järjestettävässä tapaamisessa tutustutaan osastolla järjestettävään viriketoimintaan. Neljänteen tilaisuuteen kutsutaan sosiaalityöntekijä kertomaan omaishoidontuesta ja laskutusasioista.

Paikka	Aihe
Hirosenkoti	Asiakkaan kuntoisuuden huomioiminen
Mäntykoti	Elämisentoimintokaavake
Tuirankartano	Viriketoiminta
Kaupunginsairaala	Omaishoidontuki/laskutus

4) Toiminnan sujuvuuden kehittäminen:

a) Laskutuksesta toivotaan osastolla selkeät ohjeet, joihin liitetään kullakin osastolla laskutusta hoitavien yhteystiedot. Selkeät laskutusohjeet lisäävät toiminnan sujuvuutta, koska väärin laskutettu jakso tuottaa asiakkaalle/omaiselle lisätyötä. Laskun korjaaminen jälkikäteen vaatii myös monen työntekijän selvittelyä, joten kokonaisuuden kannal-

ta laskutuksen onnistuminen kerralla on tärkeää. Lyhytaikaishoidonmaksuista ja laskuttajien yhteystiedoista laadittiin ohje, joka tarkastutettiin asiakasmaksuyksikössä. Tämä ohje jaetaan vuorohoito-osastoille. Laskutusiasioita käydään läpi myös yhteisessä tilaisuudessa, jonne kutsutaan sosiaalityöntekijä kertomaan omaishoidontuesta ja siihen liittyvien vapaiden laskutuksesta.

b) Toimintaohjeet tilanteeseen, jolloin asiakas ei ole kotikuntoinen jakson päätyttyä. Jos asiakas ei voi kotiutua jakson loputtua, pyritään hänelle ensisijaisesti jatkamaan jaksoa sillä vuorohoito-osastolla jossa hän on. Tämä tapahtuu yhteistyössä vuorohoito-osaston ja vuorohoitopaikkoja koordinoivan palveluohjaajan kanssa. Jos kotiutuminen pitkittyy ja on epäselvää voiko asiakas enää kotiutua, joko oman terveydentilansa tai hoitajan muuttuneen terveydentilan vuoksi, vuorohoito-osastolta ollaan yhteydessä osaston lääkäriin, joka arvioi asiakkaan tilanteen ja tarvittaessa tekee lähetteen sairaalajaksolle.

c) Toiminnan sujuvuuden edistämiseksi sovittiin, että vuorohoito-osastot pyrkivät katsoomaan seuraavan päivän tulijat edellisenä päivänä, jotta saadaan hyvissä ajoin tieto, jollei asiakas ole tulossa sovitulle jaksolle. Jos selviää, ettei asiakas ei ole tulossa jaksolle, vapaan jakson voi antaa sitä tarvitsevalle asiakkaalle suunnitelmallisesti. Jos jakson vapautumisesta saadaan tieto vasta samana päivänä kun jakson on tarkoitus alkaa, ei osastolle välttämättä saada uutta asiakasta niin nopealla aikataululla ja osaston paikat eivät ole näin ollen tehokkaassa käytössä.

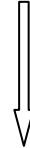
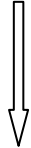
d) Vuorohoitolähetteeseen lisätään tieto, kuka huolehtii asiakkaan lääkehoidosta kotona, sekä ruokavalio tiedot. Välillä asiakkaiden lääkehoito on haasteellista, lääkelistan tiedot ja asiakkaan mukana tulleet lääkkeet eivät ole ajan tasalla, tällöin on hyvä että vuorohoit-osasto voi tarkentaa lääkitystä siltä henkilöltä, kuka siitä vastaa kotona. Tieto asiakkaan ruokavaliosta on tärkeää tietoa osastolle, koska osasto tilaa asiakkaille valmiiksi ruuan tulopäivälle. Vuorohoitolähetteeseen lisättiin ko. tiedot yhteistyössä ATK henkilöiden kanssa. ATK henkilöille viestitettiin myös tiedoksi ja mietittäväksi ongelma tietojen katselun suhteen. Kaikilla vuorohoitoprosessiin osallistuvilla ei ole katse-lu/käyttöoikeutta effican tiivistelmä, kotihoito toteuma ja hopaou lehdille. Näillä lehdillä on tärkeää tietoa asiakkaasta sekä sovituista jaksoista.

Kehittämistoimenpiteiden tarkoituksena on kehittää vuorohoitokäytäntöä entistä sujuvammaksi, jotta vuorohoidolla pystytään tukemaan asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Kokonaisuuden kannalta on tärkeää, että toimintamme on sujuvaa, jotta asiakkaiden ja heitä hoitavien läheisten toiveet ja tarpeet pystytään huomioimaan mahdollisimman hyvin vuorohoitoa järjestettäessä. Tärkeää on myös, että vuorohoitoon varatut paikat ovat tehokkaasti käytössä. Kehittämistoimilla pyritään pääsemään siihen ideaalitilanteeseen, joka kuvattiin ensimmäisen Learning Cafe tilaisuuden jälkeen.

Yhteenveto keskeisistä kehittämistoimenpiteistä:

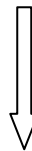
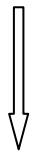
Nykyisessä käytännössä kehitettävät asiat:

Asiakkaan huomioiminen	kuntoisuuden	Yhteistyö	Toiminta-ohjeet
---------------------------	--------------	-----------	-----------------



Kehittämistoimenpiteet:

<ul style="list-style-type: none">asiakkaiden segmentointi kuntoisuuden mukaanyhteisen kuntoutustoimintasuunnitelman laatiminen	<ul style="list-style-type: none">yhteistyön parantaminen: yhteiset tavoitteelliset kokoukset eri toimijoiden kesken	<ul style="list-style-type: none">Toiminnan sujuvuus: laskutusohjeet ohjeet kotiutustilanteisiin tietojärjestelmään liittyvät korjausedotukset
--	--	--



Ideaalitilanne:

Asiakaslähtöisyys	Toimiva yhteistyö	Toiminnan sujuvuus
-------------------	-------------------	--------------------



VUOROHOIDO KOTONA SELVIITYMISEN TUKENA

KUVIO 1. Keskeiset kehittämistoimenpiteet

9 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTIA

Kehittämistehtäväni aihe on yhteiskunnallisesti erittäin ajankohtainen, koska väestö ikääntyy ja ikäihmisten kotona asumista halutaan tukea. Salinin mukaan (2008) vuorohoito on yksi merkittävä kotihoitoa ja kotona asumista tukeva palvelu, jota on Suomessa toteutettu yli 30- vuotta, mutta tästä huolimatta aihetta tutkittu vähän. Vuorohoidon avulla tuetaan omaishoitajaa jaksamaan ja asiakasta selviämään kotona mahdollisimman pitkään. Tärkeää on, että vuorohoitajaksoja järjestyy asiakkaiden ja heidän omaistensa tarpeiden ja toiveiden mukaan ja että jaksoilla pystytään tukemaan/edistämään asiakkaan toimintakykyä. Vuorohoitoprosessin tulee olla sujuva sekä asiakkaan kannalta että sitä toteuttavien osastojen kannalta. Vuorohoito-osastojen toiminnan kannalta on tärkeää, että paikat ovat tehokkaassa käytössä ja asiakkaiden kannalta on tärkeää, että heille järjestyy tarvittaessa nopeasti jakso ja se, että jaksoja saadaan järjestymään toiveiden mukaan.

Kehittämistehtävä toteutettiin toimintatutkimuksena, joka sopi mielestäni hyvin kehittämistyöni aiheeseen. Metsämuurosen (2006) ja Syrjälän (1994) mukaan toimintatutkimuksen avulla pyritään työn kehittämiseen ja käytäntöjen parantamiseen. Kehittämistyöhön pyritään aktivoimaan ne, jotka arkityössään hoitavat kehitettävänä olevia asioita ja näin he pääsevät itse mukaan kehittämään omaa työtään. Toimintatutkimuksen avulla saadaan hyvin esille kokemuksen tuomaa tietoa. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin Learning cafe- menetelmän, joka menetelmänä oli minulle uusi, mutta tuntui heti alussa sopivalta työhöni, koska sitten saan mahdollisimman monta vuorohoitoprosessiin osallistuvaa työntekijää mukaan kehittämistyöhön. Vuorohoitoprosessin eri vaiheisiin osallistuu sosiaalityöntekijöitä, kotihoidon työntekijöitä, sekä vuorohoito-osaston työntekijöitä ja näin tärkeäksi myös, että saan heidät yhdessä kehittämään nykyistä käytäntöä. Mielestäni Learning cafe- tilaisuudet onnistuivat hyvin ja osallistujat olivat hyvin motivoituneita kehittämään toimintaa. Heikkisen ym.(2008) mukaan on tärkeää, että mahdollisimman moni yhteisön jäsen osallistuu aktiivisesti kehittämiseen. Usein yhdessä kehitetty ratkaisu on parempi kuin mitä ulkopuolinen tutkija voisi saada aikaan, koska yhteisön jäsenet tuntevat ongelman parhaiten. Myös tutkimuksen eettiset ongelmat vähenevät ja eri osapuolten mukanaolo vähentää sitä vaaraa, että hanke tuottaisi jollekin

osapuolelle kohtuutonta haittaa. Itse löydetty ratkaisu toteutuu paremmin, kuin ulkopuolisen suunnittelema uudistus, sillä mukana olijat ovat sitoutuneet siihen.

Aineiston analyysivaiheessa jouduin kyseenalaistamaan aineistonkeruumenetelmän sopevuuden sen niukkuuden vuoksi. Aineistoa kyllä syntyi, mutta asiat oli ilmaistu hyvin lyhyesti ja tämä asetti haasteita analyysin tekemiselle. Loppujen lopuksi sain mielestäni hyvää yhdessä eri toimijoiden kanssa tuotettua aineistoa, jonka avulla vuorohoitoa voitiin käytännössä kehittää.

9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksella tavoitellaan luotettavaa, tutkittua tietoa. Tutkijan tulee suorittaa työnsä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimus on suunniteltava, toteutettava, sekä raportoitava avoimesti tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011)

Tutkijan tehtävä on tuottaa luotettavaa tietoa todellisuudesta ja välittää sitä toisille. Tieto on luotettavaa silloin kun se on perusteltua. Tutkijan tulee siis ensin hankkia ammattitaitoa ja kykyä tuottaa tietoa. Tutkijan tulee tuntea oman alansa tutkimusta ja hallita tutkimusmenetelmiä. (Muukkonen 2010,16)

Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää omaa työtä, tällöin tutkimuksen tekijällä on tuntemusta ja ammattitaitoa tutkittavasta asiasta. Tässä kehittämistehtävässä on tarkoitus kehittää käytäntöä eri toimijoiden kanssa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kutsun osallistua tutkimukseen lähetin sähköpostitse ja kerroin siinä jo alustavasti tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta, tiedon hankintatavasta sekä kuinka paljon osallistuminen vie aikaa. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Learning Cafe-menetelmää, joka on hyvä tiedonkeruumenetelmä tutkittavaan aiheeseen, koska sen avulla sain kaikkien vuorohoitoprosessiin osallistuvien työntekijöiden kehittämisajatukset esille.

Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistujat ovat ammatillisissa roolissa yksittäisinä edustajina mukana tutkimuksessa. Tulokset analysoitiin ja kuvattiin raportissa mahdollisimman tarkasti. Yksittäisen osallistujan mielipidettä ei voi tunnistaa lopullisesta työstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden

kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola, Suoranta1996, 165)

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009) tutkimuksen validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. Tutkimuksen validiteetin arvioinnissa huomiota kiinnitetään kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusote, tutkimusmenetelmät ja saadut tutkimustulokset vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. Tutkimusmenetelmä on valittava sen mukaan millaista tietoa halutaan. Reliabiliteetti liittyy enemmän kehittämishankkeen määrällisten menetelmien avulla saatuihin mittaustuloksiin kuin tutkimuskohteen sisällöllisiin ominaisuuksiin. Reliabiliteetti kuuluu yleensä kvantitatiivisen tutkimuksen käsitteistöön. (Anttila 2007, 145)

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimus arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisessa aineistossa aineiston keruu, analyysi ja raportointi kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa. Kehittämistyössäni olen pyrkinyt raportoimaan kehittämistyön tarkoituksen, aineistonkeruumenetelmän, työn etenemisen ja aineistonkeruutilanteet tarkasti. Hirsijärven ym. (2004, 217- 218) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti.

Laadullisessa aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen. Lukijalle tulee kertoa luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Suorat lainaukset aineistosta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja auttavat lukijaa ymmärtämään millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja mihinhän päätelmänsä perustaa. Kehittämistyössäni olen kuvannut analyysin vaiheet esimerkkien avulla ja tulosten esittelyssä olen käyttänyt suoria lainauksia alkuperäisistä ilmauksista, nämä lisäävät tämän kehittämistyön luotettavuutta. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009) tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen eri vaiheiden tulokset on esitetty tutkimukseen osallistujille, jolloin heillä on ollut mahdollisuus arvioida vastaavatko saadut tulokset tutkittua aihetta. Kehittämistehtäväni tulokset on esitelty tutkimukseen osallistujille molempien aineistonkeruu tilaisuuksien tulosten analysoinnin jälkeen.

9.2 Jatkotutkimushaasteet

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia pystytäänkö vuorohoitojaksojen sisällön kehittämällä parantamaan asiakkaiden toimintakykyä ja näin jatkamaan asiakkaiden kotona selviämistä. Yhteistyössä kotihoidon ja vuorohoito-osastojen laatiman kuntoutussuunnitelman avulla voidaan keskittyä asiakkaiden toimintakyvyn kulmakiviin. Tämä tarkoittaisi käytännössä vuorohoidon vaikuttavuuden arviointia.

Myös omaishoitajien kokemuksia vuorohoitoprosessin toimivuudesta ja vuorohoidon hyödyistä omaishoitajien kokemana olisi mielenkiintoista tutkia. Tutkimuksen avulla saataisiin tietoa myös omaishoitajien toiveista vuorohoitojaksoille.

Vuorohoidon kustannustehokkuus olisi myös mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste. Vuorohoito-osastoille pystytään ohjaamaan asiakkaita kotitilanteen vaikeutuessa ja asiakkaita ei ohjaudu turhaan sairaalaan, jos heillä ei ole sairaalahoidon tarvetta.

10 POHDINTA

Kehittämistehtävän tekeminen oli mielenkiintoinen matka. Mielestäni sain kehittämistehtävän avulla kehitettyä vuorohoitokäytäntöä yhdessä niiden työntekijöiden kanssa, jotka osallistuvat käytännössä eri vaiheissa vuorohoitoprosessiin. Vuorohoitoprosessin toimivuus on tärkeä asia, jotta vuorohoidon avulla pystytään tukemaan asiakkaiden kotona asumista. Käytännön kannalta kehittämistehtävässä nousi esille tärkeitä ja suhteellisen helposti korjattavissa olevia asioita mm. tiedonkulkuun ja toisten työn tuntemiseen liittyviä asioita ja niihin kehitimme yhdessä parantavia toimenpiteitä. Asiakkaiden toimintakyvyn huomioiminen jo ennen vuorohoitajaksoa saatiin myös alulle ja toivon, että jatkossa tätä pystytään hyödyntämään myös viriketoimintaa suunniteltaessa.

Kehittämisprosessi eteni muuten suunnitelmieni mukaisesti, paitsi tutkimuksen raportointi ei pysynyt aikataulussa. Työtehtäväni vaihtuivat kehittämisprosessin aikana ja tämä toi omat haasteensa aikataululle. Kehittämistoimenpiteet viedään käytäntöön huolimatta siitä, etten enää hoida vuorohoitasioita. Tapaamme vielä kerran kehittämisprosessissa mukana olleiden työntekijöiden kanssa ja laadimme aikataulu yhteisille tilaisuuksille, jotta ne toteutuvat myös käytännössä. Kehittämistehtävän tuotoksena tehty ohjeistus laskutuksesta lähetetään myös kaikille mukana olleille tahoille ja toivon, että siitä on apua arjen työssä. Kaiken kehittämisen taustalla on tietysti toive siitä, että kehittämistyön avulla voimme palvella entistä paremmin vuorohoidossa käyviä asiakkaita ja heidän omaisiaan sekä tukea heidän kotona asumistaan mahdollisimman pitkään.

LÄHTEET

Anttila P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere. Painotyö Juvenes print.

Heikkinen H, Rovio E, Syrjälä L. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2008. Helsinki. Hansaprint direct Oy.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 2004. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki. 2008. <http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>

Eloniemi-Sulkava U. Supporting community care of demented patients. University of Kuopio. Medical sciences 2002;279.

Eskola J, Suoranta J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.

Järvinen P, Järvinen A. 2001. Tutkimustyön metodeista. Tampere. Opinpajan kirja. Hämeen ammattikorkeakoulu. 2009. Learning Cafe. <https://wiki.hamk.fi/display/EOPE/learning+Cafe>

Kuula A. 2006. toimintatutkimus. KvaliMOTV- menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Laki omaishoidontuesta 21.12.2005/937. Finlex. Hakupäivä 22.4.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lehtimäki V. 2011. Väli-Suomen ikäkaste-Äldre-Kaste 2009-11.Loppuraportti. Tampere. Nekapaino.

Leino I, Pekola E, Wiirilinna U. 2005. Vanhusten palveluketjun arviointi ja kehittäminen – hankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 41. Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

Lukkaroinen R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Oulun yliopisto.

Metsämuuronen J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus.

Muukkonen, P. 2010. Tieteen etiikan keskeiset ongelmat ja tutkimuseettiset periaatteet Suomessa.

Muurinen S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampereen yliopisto.

Nummi P. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Omaishoitajat ja läheiset ry. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”

Oulun kaupunki. Vuorohoito. (<http://www.ouka.fi/sote/ikaantyminen/vuorohoito.htm>)

Oulun kaupunki. Ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020. ”Yhdessä ikäihmisen asialla”

Oulun seudun sosiaali- ja terveystalouden TITUS-hanke 2006- 2008. Vanhustyö - ja laitoshoidon. Väli­raportti. 2007.

http://www.ouka.fi/seutu/titus/pdf/Vanhustyon_valiraportti.pdf

Pietilä M, Saarenheimo M. 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. tutkimusraportti 2. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino.

Ruth P-C. 2010. Laitoksesta avoon. Tamperelainen polku ikäihmisten asumispalveluihin.

Räihä, K. 2004. Learning Cafe uuden tiedon synnyttämisen työkaluna. Tasa-arvosta lisäarvoa alueiden hyvinvointiin.

[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/\\$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/77F199303CC7DAC3C2256EB3004639A3/$file/tasa_arvo_tyokirja_2painos.pdf)

Salin S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalinmalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto.

Shaw C, McNamara R, Abrams K, Cannings-John R, Hood K, Longo M, Myles S, O'Mahony S, Roe B, Williams K. Systematic review of respite care in the frail elderly. Health Technol Assess 2009; 13(20):1-224.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. Hakupäivä 26.2.2012

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista. Raportteja ja muistioita 2012:12.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalveta. Sosiaalitilveta. Laitoshaito.

[http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalveta/sosiaalitilveta/laitoshaito\)hakupäivä_13.9.2012](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalveta/sosiaalitilveta/laitoshaito)hakupäivä_13.9.2012)

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalvetastrategia. Julkaisuja 2011:1.

Sosiaali- ja terveystalvetastrategian julkaisuja 2012:1. Sosiaali ja terveystalvetahuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste. 2012-2015. Helsinki 2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015-kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimainen yhteiskunta. 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva työryhmämuistio. 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2012:12. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Helsinki. 2012.

Syrjälä L, Ahonen S, Syrjäläinen E, Saari S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma. Kirjayhtymä Oy.

Tanskanen A. 1999. Tuumasta tekstiksi- perusopas seminaari ja opinnäytetyön tekijälle. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 26.2.2012
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>

Tanttu K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa- prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan Yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. RAI vertailukehittäminen. <http://info.stakes.fi/finrai/FI/rai-arjestelma.htm>. Hakupäivä 22.11.2012

Tuomi J, Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/julkaisut/index.html>

Verkostojohtamisen oppaan nettiversio. 2012. Hakupäivä 1.1.2012
http://verkostojohtaminen.fi/?page_id=139

Virtuaaliyliopisto. Toiminnan kehittäminen. Toimintatutkimus.

(http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/153_ohjaava.html#toimtutk)

Vähäkangas P, Niemelä K, Noro A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähi-johtaminen–koti - ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. THL julkaisuja.

LIITEET

Liite 1 Oulun kaupungin vuorohoitolähete

1) Vuorohoidon tarve

- kenen aloitteesta hakee vuorohoitoa/hoitoon hakeutumisen syy
- kenen kanssa asuu
- kuka/ketkä osallistuvat hoitoon ja minkä verran
- onko toistuvia sairaalajaksoja
- omaishoitajan tilanne

2) Toimintakyky (kirjoita kuvailevasti, pyyhi tarpeettomat otsikot pois)

- liikkuminen/apuvälineet
 - .itsenäisesti
 - .rollaattorin avulla
 - .yhden hoitajan avustamana
 - .kahden hoitajan avustamana
 - .pyörätuoli
- peseytyminen/pukeutuminen
- syöminen/ruokavalio
- lääkkeiden otto/kuka huolehtii
- muisti, mieliala, käyttäytyminen (MMSE)
- turvattomuus
- intiimihygieniaan liittyvä avuntarve

Liite 2 Oulun kaupungin vuorohoitoprosessi

