

Huolenpitoa luovasti

*Creative Care Oy:n Creative Care
Programme -hyvinvointiohjelman konseptin
käyttäjälähtöinen suunnittelu
ympäri vuorokautisten vanhuspalveluiden
tarpeisiin*

Jenny Honka

10.10.2011

Aalto yliopiston Taideteollinen
korkeakoulu

Porin taiteen ja median laitos

Creative Business Management

Taiteen maisterin lopputyö

Työn nimi: Huolenpitoa luovasti - Creative Care Oy:n Creative Care Programme -hyvinvointiohjelman konseptin käyttäjälähtöinen suunnittelu ympärivuorokautisten vanhushuolteen palveluiden tarpeisiin	
Tekijä: Jenny Honka	
Osasto: Porin taiteen ja median laitos	
Koulutusohjelma: Creative Business Management	
Valmistumisvuosi: 2012	
Työn laji: Taiteen maisterin loppuyö	
Ohjaaja: Taina Rajanti ja Mervi Vähätalo	Sivumäärä: 63
<p>Kuvaus:</p> <p>Huolenpitoa luovasti - Creative Care Oy:n Creative Care Programme -hyvinvointiohjelman konseptin käyttäjälähtöinen suunnittelu ympärivuorokautisten vanhushuolteen palveluiden tarpeisiin –loppuyö kuvaa prosessia, jossa on käyttäjälähtöisesti suunniteltu hyvinvointiohjelmatuotteen konseptia Creative Care Oy:lle, joka toimii välittäjänä luovien toimialojen ja sosiaali- ja terveystieteiden välillä.</p> <p>Konseptin tarkoituksena oli tuottaa vanhuksille hyvinvointia kannattavan liiketoiminnan ehdoilla ja luovien alojen osaamista hyödyntämällä. Prosessissa alkuperäistä konseptia testattiin olemassa olevaa tietoa vasten. Ympärivuorokautisen vanhushoidon yksikössä toteutettiin havainnointijakso ja työpaja, joissa otettiin tuotteen käyttäjät mukaan suunnitteluprosessiin. Näiden pohjalta konseptia arvioitiin uudelleen ja kehitettiin iteratiivisesti.</p> <p>Käyttäjälähtöisen suunnitteluprosessin tuloksena hyvinvointiohjelmatuote muuttui radikaalisti: konseptista muodostui kokonaisvaltainen henkilöstön kehittämisohjelma Creative Care Programme – hyvinvointiohjelmaksi, jolla tuotetaan hyvinvointia vanhuksille hoitotyötä kehittämällä luovien alojen keinoin.</p>	
Aineisto:	
Avainsanat: käyttäjälähtöinen suunnittelu, vanhuksien hyvinvointi, luovien toimialojen	

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
KONSEPTISUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT	5
CREATIVE CARE OY	6
HARMAANTUVA YHTEISKUNTA.....	7
HYVINVOINTI	10
VANHUSTEN HYVINVOINTI	12
YMPÄRIVUOROKAUTINEN VANHUSHOITO.....	14
LUOVAT TOIMIALAT	17
KULTTUURITOIMINTAA VANHUKSILLE	20
KUVA-HANKE – KULTTUURIA VANHUKSEN ARKEEN.....	21
MUUSIKOT SAIRAALASSA	22
MENETELMÄT JA MUOTOILUPROSESSI	24
HAVAINNOINTIJAKSO	27
TYÖPAJA	30
ANALYYSI	33
KULTTUURIPALVELUT PALVELUTALOSSA	34
HYVINVOINNIN KÄSITTEEN UUELLEENARVIOINTI.....	36
HOITOTYÖSTÄ LISÄÄ HYVINVOINTIA	40
YMPÄRIVUOROKAUTISEN VANHUSTENHOIDON HAASTEET	42
YHTEISÖN TUOTTAMA HYVINVOINTI.....	44
TYÖYHTEISÖILLE, HOITO-ORGANISAATIOILLE JA VANHUKSILLE HYVINVOINTIA	48
HOITOKULTTUURILLA HYVINVOINTIA VANHUSTEN ARKEEN	52
CREATIVE CARE PROGRAMME –KONSEPTI	54
LÄHTEET	59
LUOTTAMUKSELLISET LÄHTEET	63

JOHDANTO

Tällä opinnäytteellä pyrin selvittämään, mikä on se tapa, jolla välittäjäyrittäjä Creative Care Oy voi tuottaa hyvinvointia ympärivuorokautiseen vanhushoitoon ja sen asiakkaille, ja minkälainen konsepti mahdollistaa kannattavan liiketoiminnan tavoitteeseen pyrittäessä.

Opinnäytteeni liittyy työtehtäviini Creative Care Oy:ssä, jotka sisältävät tuotekehitystyötä ja alihankkijakartoitusta. Tällä tutkielmalla valotan erityisesti tuotekehitystyön prosessin vaihetta, jossa haetaan ympärivuorokautiseen hoitoon tarjottavan tuotteen konseptia, ja osoittamaan, että loppukonseptilla on mahdollisuudet kannattavaan liiketoimintaan samalla, kun se tuottaa hyvinvointia. Jälkimmäistä peilaan olemassa olevaa tietoa vasten sekä palvelumuotoilun innoittamien menetelmien avulla.

Tämä tutkielma tarkastelee prosessia, jossa työnantajani Anne Simola ja minä olemme kehittäneet hyvinvointiohjelman-tuotteen Creative Care Oy:lle. Toisaalta tutkimusprosessi on tuottanut uudenlaisen konseptin yritykselle. Tulevan tuotteen käyttäjät ovat olleet mukana rakentamassa palvelukonseptia: tutkielma on ehdottomasti nivoutunut käytännön työhön ja se on siinä suhteessa muotoilullinen.

Tämä lopputyöni käsittelee prosessia, joka sijoittuu alustavien keskustelujen ja valmiin alati kehittyvän palvelukonseptin väliin. Ohjelmatoimistomaisesti toimivasta yritysideasta on menty eteenpäin liiketoimintaan, jossa vastataan ikärakenteeltaan muuttuvan yhteiskunnan suuriin haasteisiin ja jonka toimintaa kehitetään jatkuvasti eri sidosryhmiä kuunnellen.

Omat motiivini tehdä tällaista työtä ovat monitahoiset. Olen aina halunnut kokea tekevänä jotakin hyvää työkseni ja olen alusta alkaen uskonut Creative Caren hyvää tekevään vaikutukseen. Omien isovanhempieni kautta minulle oli jo ennen työn alkamista syntynyt huoli vanhusten hyvinvoinnista ja heidän saamastaan kohtelusta: tarvitaan muutoksia nykyiseen tapaan huolehtia vanhuksista. Suurten ikäluokkien eläköitymisen myötä luovan kulttuurintyön tekijällä kuten minulla on myös tällä sektorilla ansaintamahdollisuuksia, mikä osaltaan on mahdollistanut tällaisen työn tekemisen.

KONSEPTISUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT

Seuraavaksi kuvaan reunaehdoja Hyvinvointiohjelma-konseptin suunnittelulle. Tärkeimmät ovat Creative Care Oy ja sen liiketoimintaedellytysten tukeminen. Kerron mitä hyvinvoinnilla tarkoitan ja miten se määrittyy erityisesti vanhuksia ajatellessa. Asiakasorganisaatiot ovat ympärivuorokautista vanhushoitoa tarjoavat organisaatiot, joista myös kerron alla olevissa kappaleissa. Lisäksi yhteiskunnan ikärakenteen muuttumista ja sen vaikutusta esittelen Creative Caren liiketoiminnan mahdollisuutena.

CREATIVE CARE OY

Creative Care Oy on yritys, joka tuottaa luovien menetelmien avulla hyvinvointikoulutuspalveluita seniorisektorin organisaatioille, hoitohenkilökunnalle ja asiakkaille. Aluksi tarkoituksena oli rakentaa yritys, joka tarjoaa virikepalveluita senioripalveluiden loppuasiakkaille, ja yritys olisi toiminut ohjelmatoimiston kaltaisesti. Tällaisessa mallissa ongelmana olivat, paitsi liiketoiminnan kannattavuuden riskit, myös toiminnan pinnallisuus. Hetken huvi ei tuota sitä, mitä yrityksen nimi jo lupaa, luovaa huolenpitoa ja sitä myötä hyvinvointia. Tarvittiin jotakin syvällisempää ja laajemmin vaikuttavaa. ”Hyvinvointi ei synny yksittäisistä tempuista, vaan pysyvämmistä ratkaisuista”, toteaa yrityksen toimitusjohtaja Anne Simola¹. Alla on kuvattu ympärivuorokautisen hoidon yksiköille tarjottavan hyvinvointiohjelman rakentamisen prosessia ja sitä, mihin on tultu lukuisten keskusteluiden, kirjallisuuteen perehtymisen, vertailun ja kaiken kaikkiaan antoisan kommunikaation myötä, jossa tuotteen käyttäjät ovat olleet vahvasti mukana. Mikä on se hyvinvointiohjelmakonsepti, jolla tuetaan vanhusten hyvinvointia ja samalla tuotetaan kannatavaa liiketoimintaa?

¹ Simola 27.7.2011.

HARMAANTUVA YHTEISKUNTA

Vanhuksille on monta nimeä: seniori, kolmannen ja neljännen iän kansalaiset, eläkeläiset jne. Nimiä on monia. Alla on yksi vaihtoehtoinen kuvaus vanhuksista.

Kolmas ja neljäs ikä; kolmas ikä on ajanjakso, joka sijoittuu työelämästä pois jäämisen ja toisten avusta riippuvuuden, ns. neljännen iän, väliin. Kolmatta ikää luonnehtivat itsenäisyys ja vapaus toteuttaa persoonallisia päämääriä. Neljännelle iälle tyypillistä on hauraus ja tarve turvautua yhä enenevässä määrin toisten apuun ja tukeen selviytyäkseen heikkenevän terveyden ja vanhuuden sairauksien alentaman toimintakyvyn varassa päivittäisestä elämästään.²

Creative Caren tuotetta kehitetään tässä merkityksessä neljännen iän saavuttaneiden henkilöiden hyvinvointia tukemaan. Lopulta kaikkein merkityksellisimpiä tuotekehityksen kannalta ovat loppuasiakkaat, jotka ovat saavuttaneet iän, jossa toisten apu on kasvanut merkittäväksi omalle elämälle.

Yhteiskunnan ikärakenteen muuttuminen luo tarpeen kasvavan vanhusektorin palveluiden kehittämiseksi. Lisäksi vanhusten entistäkin suurempi hoidettavuus asettaa palveluille entistä raskaampia vaatimuksia. Elinikä pitenee, elintasotottumuksen ovat suuret, hoitohenkilökunta eläköityy ja vanhushoidon palveluiden asiakkaiden hoidettavuus lisääntyy.³

Maailmalla ja Suomessa niin sanottujen suurten ikäluokkien eläköityminen on jo alkanut. Tämä vaikuttaa siihen, minkälainen yhteiskunnan ikärakenteesta muodostuu ja minkälaisia haasteita vanhushoidon palvelut tulevat lähivuosina kohtaamaan. Varsinais-Suomen osalta yli 55-vuotiaiden, eli vanhusten, määrä lisääntyy ja alle 55-vuotiaiden määrä vähenee suhteessa koko alueen väestöön⁴. Tämä tarkoittaa, että työvoiman määrä vähenee, erityisesti sen vuoksi, että sosiaali- ja terveyssektorin ikärakenne on keskimääräistä vanhempi⁵, ja toisaalta, että vanhushoidon tarve lisääntyy. Jo pulaa olevista hoitohenkilöistä tulee enenevässä määrin tarvetta, kun taas palveluita tarvitseva asiakaskunta lisääntyy.

Toisin sanoen nykyisellä henkilöstömitoituksella, 0,5-0,8 hoitohenkilöä vanhusta kohden⁶, tulisi joka tapauksessa kehittää hoidon laatua. Tulevaisuudessa joko mitoitus pysyy samana tai

² Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 50.

³ Harmaantuva Varsinais-Suomi 2004, 22-31.

⁴ Harmaantuva Varsinais-Suomi 2004, 13.

⁵ Harmaantuva Varsinais-Suomi 2004, 26.

⁶ Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 36.

pienenee, jolloin jotakin on tehtävä hoidon laadulle ja tehostukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) laatusuosituksessa vanhushuolusta ehdotetaan, että hoitohenkilökunnan työtä täydentämässä voisivat olla luovan työn tekijät eli suositellaan, että toimittaisiin yhteistyössä luovan alan toimijoiden kanssa⁷. Tämä ehdotus on järkevä siinäkin suhteessa, että kaikille koulutetuille taiteen ammattilaisille ei löydy töitä ja he joutuvat etsimään elantonsa muilta toimialoilta⁸.

Elintason parantuessa ja siksi, että kotona asumiseen tukeminen on kansallinen poliittinen linjaus⁹, ihmiset hakeutuvat ympärivuorokautiseen hoitoon vasta yhä heikommassa kunnossa, mikä lisää entuudestaan hoitotyön vaatavuutta. Hoitotyöstä tulisi siis tehdä entistä houkuttelevampaa, jotta osaavaa hoitohenkilökuntaa riittää. Työn taakkaa tulisi pyrkiä keventämään kaikin käytettävien keinoin. Tähän pyritään myös eläkeikää nostamalla: työikäisten pysyminen töissä mahdollisimman pitkään on suotavaa¹⁰. Hoitohenkilökunnan kohdalla tulisi siis pohtia, miten edistetään työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Tärkeimpiä töihin sitouttavia tekijöitä sosiaali- ja terveysalalla ovat Työterveyslaitoksen selvityksen (2010) mukaan huomattavasti muita seikkoja tärkeämpinä nimenomaan työilmapiiri ja työn sisältö¹¹, joten nämä ovat ne alueet, joihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan työntekijöiden sitoutumisen ja jaksamisen tukemiseksi.

Hyvinvoinnin ylläpitämistä pitäisi tarkastella kokonaisvaltaisesti myös loppuasiakkaiden osalta. Creative Caren liiketoiminnan kannalta olennaista on, että siirrytään sairaalahierarkisesta hoitokulttuurista hyvinvointikulttuuriin¹² eli ”--sairauksien hoitamisesta hyvinvoinnin lisäämiseen ja elämänlaadun parantamiseen”¹³. Hyvinvointipalveluissa on siis jo tarvetta, jonka voi ajatella myös liiketoimintamahdollisuutena.

Harmaantuva Varsinais-Suomi –selvityksessä¹⁴ mainitaan kolme seikkaa, joiden avulla voidaan tuleviin hoitokustannuksiin vaikuttaa. Ensinnäkin on toivottavaa, että vanhusten toimintakyky säilyy entistäkin pidempään eli vanhuksia pitäisi kannustaa aktiiviseen omatoimiseen elämään.

⁷ Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 36.

⁸ Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010, 41.

⁹ Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21.

¹⁰ Harmaantuva Varsinais-Suomi 2004, 45.

¹¹ Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010, 114-115.

¹² Simola 2011, 27.7.2011.

¹³ Harmaantuva Varsinais-Suomi 2004, 29.

¹⁴ Harmaantuva Varsinais-Suomi 2004, 25-26.

Toiseksi hoitokeinoja on parannettava esimerkiksi teknologian avulla, mutta miksei myös esimerkiksi nykyisen sairaus- ja ongelmakeskeisten menetelmien lisäksi toimintatapojen kehittämisen avulla. Kolmanneksi asenteisiin ja omaisvastuuseen on tultava muutoksia: mikäli vanhusten hoitoa pidetään tärkeänä ja ensisijaisena, kevenee myös hoitotyön taakka.¹⁵

Suurella ikäluokalla on varaa valita ja he ovat tottuneet yltäkylläiseen elämään ja kuluttajan valinnan merkitykseen. Palveluita ja tuotteistusta tulisi enenevissä määrin pohtia vanhussegmenttien näkökulmasta. Suuret ikäluokat ovat siirtymässä palveluita tarjoavasta sukupolvesta palveluita tarvitsevien sukupolveen, jotka eivät tule hyväksymään nykyisellään tarjottavia palveluita. Ei enää riitä, että tarjotaan vain pakollista kustannustehokasta hoitoa, on muutenkin pohdittava keinoja, joilla vaativaa asiakaskuntaa miellytetään. Tällöin nimenomaan palvelun laatuun tulisi panostaa. Suomi on hyvä maa pilotoida tällaisen hyvinvointiin tähtäävän kokonaisvaltaisen hoidon ja vaativaa asiakaskuntaa kohtaavaa toimintatapaa, sillä Suomi on ensimmäisiä Euroopan eläköitymisen aaltoa kohtaavia maita. Tällainen asiakaskunnan ikärakenteen muutos ei koske ainoastaan vanhuspalveluita vaan kaikkia palveluita.¹⁶

¹⁵ Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011, 45.

¹⁶ Nummelin 2005, 192-3.

***IHMISEN HYVINVOINTIA** ei voida tiivistää yhteen määritelmään tai indikaattoriin. Hyvinvointi koostuu monista tekijöistä, kuten terveydestä, toimeentulosta, asumisesta, puhtaasta ympäristöstä, turvallisuudesta, itsensä toteuttamisesta ja läheisistä ihmissuhteista. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia henkilökohtaisia arvostuksia ja tunteita. Yleisesti voidaan ajatella, että hyvinvoivalla ihmisellä on tarpeiden tyydyttämisen jälkeen voimia ja mahdollisuuksia myös virkistytymiseen, lepoon, läheisten kanssa olemiseen ja itsensä toteuttamiseen.*

¹⁷

Jotta voidaan käsitellä hyvinvointiohjelman tuotetta, on pohdittava, mitä sen sisältävä hyvinvointi on? Mitä ohjelmalla tavoitellaan? Määritelmiä hyvinvoinnin käsitteelle on lukuisia ja ne vaihtelevat tieteenalasta ja tutkijasta riippuen, mikä vaikeuttaa esimerkiksi tutkittujen kulttuurin hyvinvointivaikutusten yhteismitallisuutta. Tässä kontekstissa käsitellen hyvinvointia erityisesti subjektiivista kokemusta painottaen koettuna hyvinvointina, arjen hyvinvointina. Määrittelen hyvinvoinnin ja vanhusten hyvinvoinnin seuraavissa kappaleissa, mutta samalla totean, että sen tarkastelua laajennan vielä tutkielman edetessä.

Creative Caren tuotetta ja hyvinvointiohjelmakonseptia ajatellen koettu hyvinvointi tai elämänlaatu on merkityksellinen: se, miten vanhus kokee elämänsä, on merkityksellistä, eikä se, miten se ulkoapäin määritellään. Tällaiseen hyvinvointiin eli koettuun elämänlaatuun vaikuttavat vallitsevat tosiasiat ja konteksti, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tosiasiat. Elämänlaadun perustekijät voivat vaihdella riippuen elämäntilanteesta, sukupuolesta ja iästä.¹⁸

-- elämänlaadussa on kyse yksilön arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa, missä hän elää, ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Kyseessä on laaja-alainen käsite, johon vaikuttavat monimutkaisella tavalla ihmisen fyysisen terveyden tila, psyykkinen tila, autonomian aste, sosiaaliset suhteet sekä yksilön ja hänen elinympäristönsä välinen suhde.¹⁹

Koettu hyvinvointi heikkenee iän myötä, mutta iän vaikutuksiin voidaan vaikuttaa ylläpitävällä toiminnalla, fyysistä olemusta ja kognitiota ylläpitävällä toiminnalla, sekä liikunta- ja kulttuuritoiminnalla. Yli 70-vuotiaiden henkilöiden kohdalla terveyden ja oman itsen hyväksymisen merkitys painottuu, ja näiden tukemiseksi pitäisi toteuttaa toimintakykyä ja identiteettiä tukevia toimintoja. Yli 80-vuotiaiden kohdalla tulisi tukea arjen toimintaa ja

¹⁷ Hyvinvointi 2015, 11.

¹⁸ Suomalainen hyvinvointi 2010, 127.

¹⁹ Suomalainen hyvinvointi 2010, 127-128.

osallisuutta terveyspalvelujen takaamisen lisäksi.²⁰ Hyvinvoinnin tukeminen vaihtelee siis ikäkausittain, mutta on myös yhteisiä tekijöitä, jotka yhdistävät eri ikäkausien painotuksia.

Kaikille suomalaisille yhteisiä elämänlaadun perustekijöitä ovat kyky nauttia elämästä, hyväksi koettu terveydentila, tarmokkuus arjessa sekä myönteinen elämänasenne, mutta muutoin eri tekijöiden merkitys vaihtelee eri elämänvaiheissa. Myös perheeltä ja ystäviltä saatu tuki koetaan keskeiseksi elämänlaatua kohentavaksi tekijäksi kaikissa ikäryhmissä, mutta syy-yhteys on erityisen voimakas erityisesti vanhimmilla kansalaisilla.²¹

Eli yhteisiä elämänlaadun takaajia kaikille ikäryhmille ovat terveys, sosiaalisten verkostojen toimivuus, psyykinen veteveys sekä riittävä toimeentulo²²: fyysisten hyvinvointitekijöiden rinnalla ovat myös sosiaaliset, psyykkiset ja yhteiskunnalliset tekijät rakentamassa elämänlaatua.

²⁰ Suomalainen hyvinvointi 2010, 142-3.

²¹ Suomalainen hyvinvointi 2010, 143.

²² Suomalainen hyvinvointi 2010, 150-1.

VANHUSTEN HYVINVOINTI

Neljännessä iässä eli yli 80-vuotiaiden hyvinvoinnissa ilmenee uudenlaisia elämänlaadun ongelmakohtia: riippuvuus muista painottuu, ja avunsaannin tarkoituksenmukaisuuden merkitys kasvaa, kognitiota vaativat tehtävät vaikeutuvat ja turvattomuudentunne lisääntyy. Vanhukset eivät halua joutua laitoshoidon. Lisäksi muisti heikkenee, mikä osaltaan saattaa tuoda mukanaan pelkoa. Kun vanhuksen toimintakyky heikkenee, kasvaa hänen riippuvuutensa muista, sosiaalisesta verkoston ja yhteiskunnan tarjoamien palveluiden tuesta. Elämänlaatu on hoivasta riippuvaista.²³ Tällöin vanhuksen on pystyttävä luottamaan siihen, että hän saa riittävästi ja oikeanlaista palvelua, kun hän sitä tarvitsee, jotta hän ei koe oloaan turvattomaksi²⁴.

--elämänlaatua tukevan palvelun peruselementit ovat asiakkaan autonomian, psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen identiteetin tukeminen, asuin- ja elinympäristön soveltuvuutta lisäävien muutosten toteuttaminen ja muun tarvittavan hoidon ja tuen järjestäminen. Mallin kotimaiset ja kansainväliset empiiriset testaukset tukevat mallin oletuksia, sillä tulosten mukaan riittävä ja tarpeisiin vastaava apu liittyy hyvään elämänlaatuun. Lisäksi työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen laadulla on suuri merkitys lopputulokselle. Iäkkään asiakkaan elämänlaatua kohentaa, mikäli häntä kohdellaan arvostavasti, hänet ja hänen läheisensä osallistetaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, ja palvelut vastaavat juuri niihin tuen tarpeisiin, joita kullakin asiakkaalla elämänlaatunsa eri ulottuvuuksilla on.²⁵

Toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi yksinäisyydentunne lisääntyy iän karttuessa, mikä osaltaan myös vaatii sosiaaliselta verkostolta ja palveluilta sopivanlaista tukea²⁶. Vanhuksella on oltava luottamus siihen, että häntä tuetaan ja autetaan silloin, kun hän apua tarvitsee, muuten hänen elämänlaatunsa ja hänen kokemuksensa hyvinvoinnista kärsii. Palveluilta, ja

²³ Suomalaisen hyvinvointi 2010, 52, 151.

²⁴ Suomalainen hyvinvointi 2010, 162.

²⁵ Suomalainen hyvinvointi 2010, 151-2.

²⁶ Suomalaisten hyvinvointi 2010, 160 sekä Savikko, Niina 2008, 5.

näin ollen hoitohenkilöiltä, vaaditaan paljon, sillä tyytyväisyydellä palveluihin on suora yhteys vanhuksen elämänlaatuun.²⁷

²⁷ Suomalainen hyvinvointi 2010, 54, 163.

YMPÄRIVUOROKAUTINEN VANHUSHOITO

Keskityn tässä opinnäytteessä kuvaamaan hyvinvointiohjelmaa tarjottuna ympärivuorokautisen hoidon yksiköille, sillä erityisesti siellä on hoitajien vaikutusvalta vanhusasiakkaaseen suurin ja lisäksi sinne sopivaksi tullaan ensisijaisesti tämän opinnäytetyön puitteissa tuoteistamaan hyvinvointiohjelmaa. Aluksi määrittelen esimerkkinä Turun ympärivuorokautisen hoidon piiriin kuuluvia kaupungin palveluita, mikä ilmentää kenttää, minne tuotetta viedään. Sen jälkeen määrittelen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteita vanhuksen hyvinvoinnin tukemisessa.

Ympäri- ja vuorokautiseen hoitoon kuuluu Turussa tehostetun palveluasumisen yksiköitä, lyhytaikais- ja intervallihoitoyksiköitä sekä dementiayksiköitä, vanhainkodit sekä pitkäaikaissairaanhoito. Ympäri- ja vuorokautiseen hoitoon voi myös hakeutua yksityisen sektorin kautta, jolloin asiakas vastaa hoitomaksuista. Henkilöstöä on Turun vanhainkodeissa liian vähän ja tehostetussa palveluasumisessa vaihtelevasti. Nämä ovat suhteessa suosituksiin, jotka ovat 0,7-0,8 hoitajaa asiakasta kohden.²⁸

Seuraavassa on määriteltyinä erilaiset ympärivuorokautisen hoidon muodot²⁹:

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmissä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Osa yksiköistä on

palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot ja osa esimerkiksi dementiaoireisten ryhmäkoteja. Palveluasuminen jaetaan ns. tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen.

Tavallinen palveluasuminen; tavallisessa ikääntyneiden palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä.

Tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat ne ikääntyneille tarkoitetut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkodeista muun muassa siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista. Tehostetussa palveluasumisessa asuviksi lasketaan ne henkilöt, jotka ovat asiakkaina laskentapäivänä (31.12.)

²⁸ Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia 2009-2012, 35-38.

²⁹ Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 52.

Laitohoito sisältää kaikki laskentapäivänä (31.12.) vanhainkodeissa hoidossa olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla olleet 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat.

Vanhainkotihoito on ikääntyneiden laitohoitoa sosiaalitoimessa.

Terveyskeskusten pitkäaikaishoito; terveyskeskusten laitohoitoon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoito on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositus – selvityksessä (2008) esitellään niitä linjoja mitä kunnallisissa strategioissa ja vanhushpalveluissa tulisi ottaa huomioon vanhushpalveluiden suhteen. Ihmisarvoisen vanhuuden toteuttamiseksi on vanhushpalveluiden toiminnalla tuettava seuraavia arvoja: osallisuutta, yksilöllisyyttä, turvallisuutta, oikeudemukaisuutta, voimavaralähtöisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Tällaisia arvojen toteuttamista varten vanhushpalveluiden henkilöstöllä on eettisiä säännöstöjä, joilla ohjeistetaan oikein toimimiseen ja vastuullisuuteen työssä.³⁰

Turun kaupungin ikääntymispoliittisessa strategiassa 2009-2012 on lueteltuna samat arvot kuin kansallisessa laatusuosituksessa. Perustana näiden arvojen toteuttamiseksi mainitaan olevan vanhuksen elämänlaadun turvaaminen³¹. Ympäri vuorokautisen hoidon kohdalla tähän pyritään toimintakykyä ja kuntoutumista edistämällä, strategian mukaan virikkeellisellä hoitoympäristöllä, aktivointi- ja viriketoiminnalla, joka estää laitostumista, sekä vähintään kerran viikossa ulkoilemalla³².

Viriketoiminta on yksi keskeisistä tavoista tukea vanhuksen elämänlaatua.

Viriketoiminta ei ole ainoastaan ajankulua, vaan se on tavoitteista ja kuntouttavaa toimintaa, jonka lähtökohdana on asiakas itse. Se on sitä yksilöllisempää, mitä huonokuntoisemmasta vanhuksesta on kysymys. Vanhuksen omat voimavarat otetaan huomioon ja arvostetaan hänen rooliaan myös antavana osapuolena. On tärkeää korostaa myös yhteisöllisyyttä ja toisen

³⁰ Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.

³¹ Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia 2009-2012, 13.

³² Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia 2009-2012, 38.

*kanssaihmissen huomioonottamista erilaisin vuorovaikutusta edistävin keinoin.
Myös yhteistyön lisääminen eri sukupolvien ja tahojen kanssa on tärkeää.³³*

Tällainen viriketoiminta oli lähtökohtana myös Creative Caren liiketoiminnalle. Kaupungin strategian mukaiset palvelut, virikkeellisen ympäristön, viriketoiminnan ja ulkoilutoiminnan edistäminen, olivat lähtökohtaisesti niitä alueita, joihin myös Creative Care oli aikeissa tarjota palveluita ennen tässä tutkielmassa esitettyä muotoiluprosessia.

³³ Airila 2002, 11.

LUOVAT TOIMIALAT

Luovat toimialat ovat vaikeasti määriteltävä toimiala, mutta Opetus- ja kulttuuriministeriön, Työ- ja elinkeinoministeriön sekä Tekesin toimesta tehty Fact sheet³⁴ luettelee siihen kuuluvaksi seuraavat alat: animaatio, antiikki ja taidekauppa, arkkitehtuuri, digitaaliset pelit, elokuva, kirjallisuus, kuvataide ja taidegalleriat, käsityö, markkinointiviestintä, muotoilu, musiikki, tanssi, teatteri, sirkus ja televisio. Näitä toimialoja voidaan käyttää ohjenuorana myös Creative Caren alihankkijoita ja sisältöjä pohdittaessa. Luovien toimialojen osaamista käytetään lisäarvoa tuomaan ja vanhuspalveluiden laadun parantamiseen. Hyvinvointisektorilla on nykyisellään useita esimerkkejä siitä, miten luovia menetelmiä ja luovia toimialoja jo nyt käytetään ja niistä kerron lisää tämän tutkielman edetessä.³⁵

Luovat toimialat ja niiden tuoma lisäarvo on kansallisella tasolla ajankohtaista. Opetus- ja kulttuuriministeriön Luovan talouden ja kulttuurin alueelliset kehittämistoimenpiteet 2010-2020 –raportissa (2010) suositellaan taiteen ja kulttuurin keinoin tuotettavan hyvinvointia, mikä on kirjattu myös tavoitteeksi kunnallisiin strategioihin. Yhtenä kohtana mainitaan ”--Vahvistetaan luovien alojen liiketoiminnan sekä hyvinvointi- ja terveysalojen yritystoiminnan verkottumista molemminpuolisiksi palvelukonsepteiksi, tuotteiksi ja asiakkuuksiksi”³⁶ eli yhteiskunnallisesti kaivataan hyvinvointisektoria ja luovia aloja yhdistäviä tuotteita ja palveluita.

Creative Care toimii välittäjäorganisaatioina luovien alojen toimijoille eli siinä suhteessa luovat toimialat ovat merkityksellisiä myös hyvinvointiohjelman konseptisuunnittelussa. Lisäksi luovilta toimialoilta löytyy henkilöstöresursseja, joita hoivasektorilla ei ole³⁷.

Kulttuuri sisältää laajasti ajateltuna esimerkiksi taidot, luovuuden, pyrkimykset, arvot, itseilmaisun ja yhteisön, jossa työskennellään. Kulttuuria on kaikkialla, myös vanhustenhoitoorganisaatioiden toimintatavoissa.³⁸ Kulttuurilla on elämänhallintaa lisäävä ja luovuuteen kannustava vaikutus³⁹. Tällaisella laajalla ajattelutavalla myös Creative Care soveltaa luovien

³⁴ Fact Sheet – Luovat toimialat, 2010.

³⁵ mm. Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaalassa ja hoivakotiympäristössä 2011; KUVU-hanke

³⁶ Luovan talouden ja kulttuurin alueelliset kehittämistoimenpiteet 2010-2020,

³⁷ Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010, 41.

³⁸ Hyyppä ja Liikanen 2005, 105.

³⁹ Von Brandenburg, Cecilia 2008, 16-17.

alojen toimijoiden osaamista ja kulttuurisia ja kulttuuriin vaikuttavia sisältöjä. Tällaisia sisältöjä tuottamaan käytetään alihankkijoita, jotka toimivat luovilla toimialoilla.

Kuten eri tämän tutkielmankin esimerkeistä ilmenee, useimmiten luovilla menetelmillä tarkoitetaan taiteita. Taiteen menetelmät ovat luovia, joten niitä voi käyttää edustamaan kaikkia luovia menetelmiä. Taide tai luova toiminta voi toimia hoitoprosessin apuna, terapiana, taiteella voidaan edistää lääketieteellistä paranemista, hoitotieteellisessä mielessä voidaan kehittää hoitotyötä tai sillä voidaan edistää sosiaalista toimintaa⁴⁰. Creative Caren liiketoimintakonseptissa kaikkia näitä näkökulmia yhdistetään mielekkääksi kokonaisuudeksi. Medikalisoituneen ja fyysistä terveyttä tukevan hoitotyön rinnalla, tällainen lähestymistapa lisää humanista otetta hoito-organisaatioihin ja muistuttaa inhimillisen läsnäolon merkityksestä⁴¹.

Taiteen tekemiseen osallistuminen parantaa ihmisten vointia ja kokemusta onnellisuudestaan ja terveydestään. Yhdessä tekemisen prosessi voi olla tärkeämpää kuin itse taiteelliset tavoitteet.⁴² Taiteen avulla työntekijät voivat päästä aktiivisiksi osallistujiksi toiminnan kehittämisessä ja antaa rohkeutta kokeilla asioita toisin⁴³. Creative Caren tuotteen suunnittelussa merkityksellistä on juuri prosessi ja luova menetelmä, sillä halutaan, että osallistavasta toiminnasta syntyy pysyviä vaikutuksia.

Osallistuminen, jossa on vastavuoroista tai luovaa toimintaa lisää elinikää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Esimerkiksi ulkoilu ja hyötyyn tähtäävä puuhastelu tukevat hyvinvointia. Maailman vanhimmaksi elävä väestönkin pitkän elämän salaisuus piilee puuhastelussa.⁴⁴ Lisäksi kommunikaation ollessa vaikeaa voi luova keino olla menetelmänä keskustelun avaamiseksi ja haasteiden huomaamiseksi⁴⁵. Merkityksellistä Creative Caren kannalta on, mitkä ovat niitä yhteisössä hyödylliseksi koettuja toimintoja, joita pitäisi tukea ja joihin tulisi yhteisöä kannustaa.

Kulttuuritoiminnalla ja osallistumisella yksilö voi vaikuttaa koettuun hyvinvointiinsa: hyvinvoinnin kokemus ei liity lääketieteelliseen diagnoosiin. Lisäksi arvostetuksi tulemisen

⁴⁰ Hyypä ja Liikanen 2005, 120.

⁴¹ Hyypä ja Liikanen 2005, 122.

⁴² Hyypä ja Liikanen 2005, 125, 129.

⁴³ von Brandenburg 2009, 29.

⁴⁴ Hyypä 2005, 54-55.

⁴⁵ Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010, 39.

tunteet voivat syntyä kulttuuritoiminnan ansiosta: kulttuurin avulla saadaan elämyksiä ja yhteisöllisyydestä kokemuksia.⁴⁶

Vanhuspalveluissa painotetaan fyysistä esteettömyyttä, mutta henkiseen esteettömyydelle ei välttämättä anneta ajatustakaan.

Miten luodaan senkaltainen ilmapiiri ja niin avoin toimintakulttuuri, että se todella innostaa ja rohkaisee ikäihmisiä – ja muita taidekentän ulkopuolelle jääneitä – ottamaan käyttöön itsessään jo olemassa olevat luovat voimavarat?

47

Taide hoitolaitoksessa –hankkeessa taiteilijat jalkautuivat vanhushoitolaitoksiin ja innostivat henkilökuntaa ja vanhuksia osallistumaan teosten tekemiseen. Vanhuksille kokemus toi yhteisöllisyyden kokemuksia ja hoitohenkilökunnalle kevennyttä työtaakkaa ja työviihtyvyyden ja –jaksamiseen. Lähtökohtana olivat sosiokulttuuriset työmenetelmät.⁴⁸ Tällainen on esimerkki suopean ilmapiirin luomisesta hoitomaailmaan luovien alojen menetelmien avulla, oheisessa esimerkissä soveltavalla taiteella. Tällaisessa yhteisöllisessä taiteen tekemisessä on otettu kaikki yksilöt mukaan tasavertaiseen ja yksilöitä arvostavaan työskentelyyn⁴⁹.

⁴⁶ Hohenthal-Antin, Krekula, Rasi, Schweitzer, Taipale, Taipale, Trilling sekä Väättäimöinen 2007, 14.

⁴⁷ Hohenthal-Antin, Krekula, Rasi, Schweitzer, Taipale, Taipale, Trilling sekä Väättäimöinen 2007, 40.

⁴⁸ Hohenthal-Antin, Krekula, Rasi, Schweitzer, Taipale, Taipale, Trilling sekä Väättäimöinen 2007, 22.

⁴⁹ Hohenthal-Antin, Krekula, Rasi, Schweitzer, Taipale, Taipale, Trilling sekä Väättäimöinen 2007, 41.

KULTTUURITOIMINTAA VANHUKSILLE

Nykyisellään ympärivuorokautisen laitoshoidon vanhuksille tarjotaan jo kulttuuripalveluita. Alla kerron, minkälaista ulkoa tuotua kulttuuritoimintaa on tarjolla. Palvelutalojen sisäisen viriketoiminnan lisäksi tarjolla on paljon vapaaehtoisuuteen tai ilmaisiin hankkeisiin liittyviä kulttuurisisältöjä, joita ilmentävät esimerkiksi Turun kulttuuripääkaupunkivuoden KUVA-hankkeesta sekä sairaalamuusikoista. Esimerkit ilmentävät myös niitä haasteita, joita tällainen ulkoistettu virikkeellinen toiminta tuo. Lisäksi nämä ovat vain muutamia esimerkkejä perinteisen viriketoiminnan kaltaisista tuokioista, joita vanhuksille tarjotaan jo nykyisellään, joten toiminnan tuottaminen ulkopuolelta voi olla liiketoiminnallisesti kannattamatonta.

KUVA-HANKE – KULTTUURIA VANHUKSEN ARKEEN

Hoitajien tulisi nähdä viriketoiminta osana vanhuksen hoidon kokonaisuutta ja heidän tulisi osaltaan lisätä hoitosuunnitelmaan virikesuunnitelma, joka toteutetaan yksilöllisesti⁵⁰. Tällaisen suunnitelman laatimiseksi on osaltaan Kulttuuria vanhusten arkeen KUVA-Kulttuuria vanhuksen arkeen -hanke⁵¹ pyrkinyt vaikuttamaan. Turun kulttuuripääkaupunkiohjelman myötä vanhuksille on tarjottu normaalia enemmän kulttuurisia sisältöjä. Osana KUVA-hanketta, toisaalta on tuotu yhteisötaidetta vanhuksen arkeen ja toisaalta Turun sosiaali- ja terveystoimi pilotoi henkilökohtaista kulttuurisuunnitelmaa osana vanhusten palvelu- ja hoitosuunnitelmia. Tavoitteena on ollut tuottaa hyvinvointia taiteen ja kulttuurin keinoin.⁵²

Valviran (2011) selvityksen mukaan puutteita on jo henkilökohtaisten palvelusuunnitelmien laatimisessa. Kaikille ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille ei ole edes tehty palvelusuunnitelmaa, vielä vähemmän julkisella kuin yksityisellä sektorilla, joten tällaisen kulttuurisuunnitelman käytännön toteutus voi olla haasteellista.

KUVA-hankkeen kulttuurisuunnitelman idea on hyvä. Havainnointiaksoni aikana ilmeni, että palveluasumisen yksikössä oli osalle asukkaista tehty elämänkaarikysely, mutta tietoja ei ollut syötetty raportointijärjestelmään. Osalle asukkaista kyselyä ei ollut toteutettu ollenkaan.⁵³ Näkevätkö hoitajat, joilla on vastuu tällaisen suunnitelman laatimisesta ja täytäntöön panosta, suunnitelman laatimisen hyödyn? Lisäksi haasteellista on suunnitelman toteutus, vaikka suunnitelman käsite sinänsä jo sisältää ajatuksen toteutuksesta.⁵⁴

⁵⁰ Airila 2002, 20.

⁵¹ <http://www.turku2011.fi/kuva-kulttuuria-vanhusten-arkeen>. Viitattu 25.8.2011.

⁵² <http://www.turku2011.fi/ohjelmahanke/167/info>. Viitattu 11.7.2011.

⁵³ Havainnointipäiväkirja 2011, 2-8.

⁵⁴ Havainnointipäiväkirja 2011, 4-6.

MUUSIKOT SAIRAALASSA

Turun ammattikorkeakoulun hankkeessa pilotoitiin kahden muusikon jalkautumista Turun yliopistollisen sairaalan lastenosastolle ja yhdistyksen ylläpitämään vanhusten Kotikunnas-palvelutaloon. Pilotin selvityksestä kävi ilmi, että muusikoiden esiintyminen näissä ympäristöissä ei käynyt kädenkäänteessä, vaan vaadittaisiin vielä perusteellisempaa hoitohenkilökunnan ja muusikoiden perehdytystä erilaisiin toimintakulttuureihin, jotta yhteistyö sujuisi mutkattomasti.⁵⁵

Muusikot kirjoittivat omassa raportissaan (2011), että ehdottomia työkaluja tällaisessa toiminnassa on ollut itsevarmuus ja ammattitaito: ilman tällaista vankkaa pohjaa, on vaikea yrittää kehittää omaa osaamista toimintaympäristöön sopivaksi. Lisäksi esimerkiksi työasusta oli hyötyä työporukkaan sulautumisen suhteen. Valmius toimintaan tilanteen mukaan ja ennen kaikkea potilaiden tai asukkaiden ehdoilla oli haastavaa. Tärkeintä hankkeessa oli kuitenkin sen tuoma ilo ja hyvinvointi, eikä tehtävästä täydellisesti suoriutuminen tai taiteellinen laatu. Lisäksi useaan eri otteeseen pilotin raportissa huomioitiin hyvinvointivaikutukset henkilökuntaan ja omaisiin: musiikki kosketti myös muita kuin itse sen kohteita eli henkilökuntaa ja vierailijoita. Toisaalta työ oli tämänkaltaisissa ympäristöissä henkisesti raskasta, jolloin vertaistuki oli itse muusikoille korvaamatonta.⁵⁶

Dementoituneiden ihmisten kanssa toimiessa hyvinä käytäntöinä pidettiin yksilö- tai pienryhmätyöskentelyä eikä liian äänekkään tai vieraan musiikin esittämistä. Tärkeintä oli, että musiikki kosketti kuuntelijoita ja että oltiin vanhuksia lähellä. Pahiten muistihäiriöiset vanhuksetkin rauhoittuivat tutun musiikin vaikutuksesta. Osallistujat toivoivat toiminnalta jatkuvuutta.⁵⁷

Palvelutalon puheenvuorossa kiiteltiin sosiokulttuurisen vanhustyön tavoitteiden täyttymistä hankkeessa: ikäihmiset olivat tekemisen keskiössä ja vuorovaikutuksessa muusikoiden kanssa. Sellainen tekeminen, jossa vaaditaan vanhukselta aktiivista osallistumista, oli se sitten hiljaa istumista tai tanssiin ja lauluun osallistumista, ylläpitää ihmisten hyvinvointia. Palvelukodin johtaja totesikin raportissaan seuraavasti: ”haasteena on, miten saada vanhukset ottamaan käyttöön jäljellä olevat voimavaransa ja myös se miten löytää vanhustyöhön motivoitunutta

⁵⁵ Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011, 9-10.

⁵⁶ Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011, 25–34.

⁵⁷ Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011, 34–36.

henkilökuntaa”⁵⁸. Tärkeää on, että vanhus kokee loppuun saakka olevansa tärkeä ja hyödyllinen: aktiivisuuden ja itsemääräämisoikeuden säilyminen takaavat onnellisen vanhuuden. Mutta myös henkilökunnan sitoutumisella on merkittävä osuus tavoitteellisen vanhustyön toteutumisessa.⁵⁹

Hankkeessa palvelutalon johtaja suhtautui kriittisesti hoitajien asenteisiin. Hoitajat kuvittelivat ennalta, että ylimääräinen ohjelma lisäisi heidän taakkaansa, vaikka jälkikäteen voitiin todeta, että se voimautti heitä ja auttoi heitä selviytymään raskaasta työstä. Tällainen toiminnan monipuolistaminen voisi hänen mukaansa saada nuoriakin kiinnostumaan vanhustyöstä.⁶⁰

Haasteina kulttuuritoiminnan jalkauttamisessa vanhustenhoitoon on, että hoitajat uskovat, että tällaiset menetelmät tuovat lisää töitä jo entuudestaan kiireisille hoitajille. Vanhukset tarvitsevat koko yhteisön ja erityisesti hoitajien tukea osallistuakseen esimerkiksi tällaisiin musiikkitilaisuuksiin. Creative Carelle tällainen näkökulma on mahdollisuus: hyvinvointiohjelma-tuotteeseen tulee sisältyä hoitajien perehdyttäminen, ennen kuin voidaan viedä palveluita suoraan vanhuksille.

⁵⁸ Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011, 40.

⁵⁹ Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011, 40-41.

⁶⁰ Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011, 45-48.

MENETELMÄT JA MUOTOILUPROSESSI

Edellä esiteltyjen reunaehtojen huomioimisen jälkeen etenen itse palvelukonseptin suunnitteluun. Menetelminä käytin pääasiassa havainnointia ja työpajaa. Punaisena lankana suunnittelussa on tuotteen eri käyttäjien näkökulmien yhdistäminen kaikille sopivaksi palvelukonseptiksi, hyvinvointiohjelmaksi. Olen käyttänyt palvelumuotoilun keinoja konseptoinnissa. Olen kuunnellut Creative Caren sidosryhmiä ja tulokset ovat peilautuneet lopputuotteeseen. Lopulta hyvinvointiohjelmakonseptin pyrkimyksenä on jalkauttaa ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin kuuntelevaa ja asiakasta ymmärtävä metodiikkaa luovien alojen osaajien avulla. Konsepti tai tuote siis elää käyttäjiensä kanssa ja on itsessään menetelmä.

Muotoilullisen työstä tekee se, että prosessi on lähtökohtaisesti käytäntöön tähtävä ja pyrin löytämään ratkaisun käyttäjälähtöisesti⁶¹. Perinteisen tieteellisen analyysin ja systemaattisen tarkastelun sijaan kokeilun ja käyttäjäymmärrykseen pyrkivän otteen avulla ratkaisen sen, miten voidaan Creative Caren liiketoiminnan näkökulmasta luoda konsepti, jolla parannetaan vanhusten hyvinvointia hoito-organisaatioissa. Muotoilu perustuu kokeilulle ja testaukselle. Malleja esitetään useita ennen kuin löydetään lopullinen muoto palvelukonseptille.⁶² Creative Caren konseptointi etenee käyttäjäymmärrykseen pyrkivien erilaisten mallien testaamisen kautta lopputuotteeseen.

Käytän empaattista muotoilua (emphatic design), jolla pyritään eläytymään käyttäjän asemaan. Empaattisessa konseptisuunnittelussa ei ainoastaan kuvitella tai kuvailla mahdollisia skenaarioita siitä, mitä käyttäjät tarvitsevat, vaan konkreettisten toimenpiteiden avulla eläydytään käyttäjien maailmaan.⁶³

Muotoiluprosessissa ongelman muuttuminen on haaste: kokeilemalla voi havaita, että ongelma tai kysymys, josta on lähdetty, onkin aivan toinen kuin se, mihin on löydetty vastaus. Näin kävi myös tässä tutkielmassa ja muotoiluprosessissa. Muotoiluprosessiin liittyy aina uuden luominen, keksiminen, ja sellaisten asioiden löytäminen, joiden olemassaoloa ei edes

⁶¹ Palvelumuotoilu 2011, 13.

⁶² Cross 2006, 16.

⁶³ Empathic design 2003, 45-46.

vielä ole tunnettu. Ei siis työskennellä olemassa olevan kanssa, vaan sellaisten asioiden kanssa, joita tulisi olla olemassa. Muotoiluprosessissa rakennetaan tulevaisuutta.⁶⁴

Konseptisuunnittelun lähtökohtana oli vanhuksen hyvinvointi ja siihen liittyvä tieto kulttuurin vaikutuksesta ja luovien alojen mahdollisuudesta vaikuttaa hyvinvointiin. Tarkoituksena oli yhdistää näitä tosiasioita tuotteeseen, jota toteuttaa välityspalveluyritys Creative Care Oy, jonka asiakkaina ovat erilaiset vanhuspalveluorganisaatiot. Työn tavoite oli Hyvinvointiohjelma-konsepti. Avoimen yhteistyöprosessin kuluessa se, mitä oletin Hyvinvointiohjelmasta tulevan, muuttui täysin.

Tavoitteena on siis konsepti, joka tarkoittaa joidenkin asioiden, osaamisten tai tarpeiden yhteensovittamista ja tämän sovittamisen tapaa tai arkkitehtuuria. Tarkoituksena on yhdistää monia erilaisia vaikeasti yhdistettäviä tavoitteita. Kyseessä on tuotekehitysvaihe, jossa suunnitellaan vasta luonnos pilkkomatta kokonaisuutta osiinsa ja tämä kokonaisuus on tietynlainen malli toteutettaville palvelukokonaisuuksille.⁶⁵ Konsepti on toimintatapa, joka muuttuu ja kehittyy elinkaarensa aikana. Siitä tehdään ensin ratkaisumalli, josta kehitetään prototyyppi ja lopulta toimiva tuote⁶⁶. Tällainen prosessi on ymmärtävän tai empaattisen muotoiluprosessin (emphatic design) tulos⁶⁷.

Tutkimus on edennyt siten, että ensin olen seurannut läheltä pientä määrää Creative Caren sidosryhmiä ja pohtinut havainnointijakson ja työpajan pohjalta hyvinvointiohjelma-tuotetta. Aloitin oletuksesta, jossa konseptissa välitettäisiin virikepalveluita vanhuksille ja olen testannut sitä prosessin edetessä saamaani kokemusta vasten. Tämän jälkeen olen luonut tulkinnan tutkimastani, lopputyön ja konseptin version, jonka lähetin läpikäytäväksi Creative Caren toimitusjohtajalle Anne Simolalle ja Turun kaupungin yhteyshenkilölleni. Heidän kommenttiansa perusteella liikesalaisuuksiksi laskettava teksti sekä hoito-organisaatioon liittyvä yksityisyyden suojaa loukkaavaa materiaalia on poistettu tekstistä. Lisäksi havainnointipäiväkirja, työpajapäiväkirja ja liiketoimintasuunnitelma on jätetty liitemateriaalista, mutta näitä lähteitä säilytän itselläni.

Joka tapauksessa lopullisessa konseptissa näkyvät tärkeät käsitteet ja elementit myös näiden mahdollisesti piilotettujen asioidenkin pohjalta. Tuote muuttui prosessin aikana sellaiseksi,

⁶⁴ Cross 2006, 6-7.

⁶⁵ Virkkunen 2002, 14-15

⁶⁶ Virkkunen 2002, 14-15.

⁶⁷ Emphatic Design 2003, 63-65.

mihin yrityksen on helppo luottaa, mutta mikä on avoinna uudelleentulkinnoille eli tutkimus on vaikuttanut käytäntöön ja yrityksen tarjoamaan palveluun, joka muokkautuu tarpeen vaatiessa vielä edelleen.

Kertomuksellisia elementtejä on ollut lukuisissa keskusteluissa, tai laadullisen haastattelun kaltaisissa tilanteissa, joita olen käynyt Anne Simolan kanssa⁶⁸. Hänen kokemuksensa yksityiseltä sektorilta on tuore ja hän puolestaan on kuullut oman ammattinsa kautta kertomuksia myös muilta. Keskustelin ajatuksistani hänen kanssaan prosessista, ja hän tuki, pohti ja jakoi näkemyksensä tiimityössä, joten tämäkin on mainittava prosessiin vaikuttavana tekijänä.

⁶⁸ Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus 2005, 189-191.

HAVAINNOINTIJAKSO

Aloitin työt Creative Carella kesäkuussa 2011. Toimialana vanhusten hyvinvointipalvelut oli kuitenkin minulle vieras. Pidin tärkeänä, että näen jonkin palvelutalon arkea, että osaan peilata toimintaympäristön hyvinvointia rakentavia seikkoja ja tuotteeseen vaikuttavia tosiasioita. Lisäksi halusin design-prosessin nimissä päästä lähelle käyttäjäkokemusta ja vanhuksen hyvinvoinnin rakennuspalikoita. Käyttäjäkokemusta ei voi lukea kirjasta, vaan siihen tarvitaan eläytyvää otetta ja tällaista subjektiivisen kokemuksen jakamista⁶⁹.

Hain havainnointilupaa Turun kaupungin palveluasumisen yksiköltä ja kolmelta yksityisen sektorin yksiköltä⁷⁰. Kaikilta hakemiltani yksiköiltä toivottiin, etten opinnäytteessäni mainitsisi näiden nimiä, joten läpi opinnäytteen ne ovat anonyymejä. Joudun jättämään mainitsematta henkilöiden nimiä, jotka viittaavat palvelutaloon, jossa toteutin havainnointijakseni ja lisäksi havainnointi- ja työpajapäiväkirjat jätän liittämättä tähän tutkielmaan, sillä niistä ilmenee tietoja sekä yksityishenkilöistä että havainnointijakson palvelutalosta.

Seuraavassa opinnäytepäiväkirjamerkintä hakuajalta:

Juttelin kaupungin yhteyshenkilön kanssa. Hänen mielestä observaatiojaksoni ja työni on kahdella tapaa ongelmallinen: ensinnäkään minua eivät koske samat eettiset säännöt kuin hoitoalan harjoittelijoita. Lisäksi toteutan työni yksityiselle firmalle, joten siinäkin suhteessa eettisyyttä ja työn julkistamista on pohdittava. -- Ennakkoluuloja työni suhteen siis on ja oletan, että myös pelkoja siitä, että näkisin karun todellisuuden ja arvostelisin sitä.⁷¹

Lopulta pääsin havainnointijaksolle kunnan eräaseen ympärivuorokautisen hoidon yksikköön, jossa sain seurata talon toimintaa eri hoitajien kanssa viiden aamu- ja iltavuorossa yhteensä viiden päivän ajan kesäkuussa 2011. Siellä toteutin myös *Hyvinvointipalveluiden kehittämisen* työpajan, josta kerron jatkossa. Allekirjoitin vaitiolosopimuksen, jossa vakuutan, etten mainitse palvelutalon nimeä tai palvelutalon asukkaiden henkilötietoja. Lisäksi lupasin toimittaa opinnäytteeni läpikäytäväksi ennen työn palauttamista. Toisin sanoen, kaupungin yhteyshenkilöni tulee katsomaan, onko tässä työssä jotakin sellaista, mikä rikkoisi

⁶⁹ Empathic Design 2003, 53.

⁷⁰ Havainnointipäiväkirja 2011, 1-2.

⁷¹ Opintopäiväkirja 23.5.2011.

sopimustamme ja mikäli luonnosvaiheessa tällaista tietoa löytyy, olen poistanut sen tästä lopullisesta työstäni.

Havainnointijaksoni oli ennen kaikkea laadullista eikä määrällistä: tiedostin subjektiivisuuteni. Havainnoinnissa havainto on aina asiayhteydessä ja havainnoijaan sidottua⁷² eli seurasin talon toimintaa omista lähtökohdistani ja edellisten olettamusteni pohjalta, tutkimusongelmaani silmällä pitäen. Keskityin havainnoimaan viriketoimintaa ja hyvinvointia tuottavia tai haittaavia seikkoja palvelutalossa. Pysin tarkastelemaan havainnoimaani kriittisesti ja avoimesti, ja tuomaan uutta näkökulmaa Creative Caren tuotekehitystyöhön. Minkälaisille hyvinvointia tukeville palveluille on tarvetta ja minkälaisia esimerkillisiä toimintatapoja ja toimintoja on jo olemassa?

Näin, miten palvelutalon arki rakentuu henkilökunnan näkökulmasta ja minkälaisia kokemuksia hoitajille ja heidän asiakkailleen voi tulla eteen satunnaisena päivänä. On otettava huomioon, ettei minulla ole hoitoalan koulutusta tai kokemusta, joten seurasin hoitajien työtä hoitomaailman ulkopuolisena henkilönä. Havainnoin, miten palvelutilanteissa kohdataan asiakas. Loppuasiakkaiden eli vanhusten arki oli pitkälti hoitajien käsissä, joiden avun varassa useimmat heistä olivat.

Empaattisessa muotoiluprosessissa ei tulisi irtaannuttaa itseään liikaa muista ihmisistä, tehdä heistä tutkittavaa materiaa, sillä lopulta minulla ja muilla on yllättävän paljon yhtäläisyyksiä⁷³. Minä tulkitsin omien lähtökohtieni kautta toisten tulkinta- ja vuorovaikutustilanteita, joihin minä myös osaltani olin osallistuvassa havainnoinnissa vaikuttamassa.⁷⁴ Jo läsnäolollani vaikutin toimintaan, mitä havainnoin: olin yksi ihminen lisää kokonaisuuden dynamiikassa ja omalla käytökselläni oli vaikutusta myös muiden henkilöiden käytökseen. Hoitajien mielestä ”tarkkailin” heitä. Joko sanaa käytetään hoitajien kielenkäytössä tämänkaltaisesta havainnoinnista tai sitten, hoitajat tosiaan kokivat, että seuraan arvioiden heidän toimintaansa, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa tilanteisiin ja omaan kokemukseeni.⁷⁵

Empaattisen muotoilun tutkiva ote vaatii sitoutumista, mieluummin kuin tarkasti määritellyn metodiikan toteuttamista⁷⁶. Sitoutumista osaltaan auttoi näkemäni pelaaminen omaan

⁷² Viikka 2006, 9.

⁷³ Empathic Design 2003, 52.

⁷⁴ Viikka 2006, 57.

⁷⁵ Havainnointipäiväkirja 2011, 4.

⁷⁶ Empathic Design 2003, 108.

työhöni ja Creative Caren konseptisuunnitteluun. Havainnointi oli osallistuvaa havainnointia⁷⁷ ja kohdistettua konseptoinnin lähtökohtiin. Osallistuin hoitotyön arkeen sen verran kuin hoitotyöhön kouluttamaton voi, ja kysyin tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Pysin tällaisella lähellä toimimisella kokemaan sen, mitä hoitotyö ja –tilanteet käytännössä ovat vanhukselle ja minkälaisia ovat vuorovaikutustilanteet hoitajien ja vanhusten kesken.

Itse tein eettisiä valintoja, joita minulle ei etukäteen asetettu⁷⁸. En pitänyt olennaisena sitä, että näen, kuinka vanhus käy autettuna vessassa, tai kuulen tarkkoja hoitotoimenpiteiden tai sairauksien kuvauksia. Hoitajat eivät pitäneet vanhusten yksityisyyttä tärkeänä: he saattoivat tehdä hoitotoimenpiteen ovet auki ja muiden asukkaiden ja minun nähden⁷⁹. Tämä kuitenkin omasta mielestäni vähensi hoidettavien yksilöiden itsemääräämisoikeutta ja tein tietoisesti valinnan olla seuraamatta näin läheltä hoitotoimenpiteitä.

⁷⁷ Vilka 2007, 44.

⁷⁸ Vilka 2007, 58.

⁷⁹ Havainnointipäiväkirja 2011, 2-7.

TYÖPAJA

Havainnointijakson jälkeen järjestin yhdessä Anne Simolan kanssa *Hyvinvointipalveluiden kehittämisen työpajan*, johon kutsuimme eri näkökulmia edustavia henkilöitä. Työpajan tavoitteena oli selvittää tausta-ajatuksia hyvinvointia edistävien palveluiden kehittämisen tueksi sekä pohtia sitä, mitkä asiat tukevat hyvinvointia palvelutaloissa nyt ja tulevaisuudessa.

Työpajassa pyrin aktivoimaan eri sidosryhmiä pohtimaan tutkimukseen liittyviä aiheita, jotka olivat Hyvinvointiohjelma-konseptin ja Creative Caren liikeidean kehittelyn kannalta keskeisiä.⁸⁰ Työpajaan oli kutsuttu Turun kaupungin päätösvaltaista henkilöä yhteensä 4, havainnointijakson yksikön esimies, 2 luovan alan toimijaa, 2 yksikön asukasta ja 2 heidän omaistaan, 2 yksikön lähihoitajista ja Creative Caren Anne Simola. 2 kaupungin päätösvaltaista henkilöä, yksikön esimies ja yksi omainen estyivät tulemasta paikalle.

Eri henkilöt edustivat Creative Caren ja sen tuotteisiin liittyviä sidosryhmiä, eri käyttäjiä. Paikalla olivat yrityksen asiakkaat eli päätösvaltaiset henkilöt. Yksikön asukkaat edustivat Creative Caren loppuasiakkaita ja hyvinvointiohjelman loppukäyttäjiä omaistensa kanssa. Omainen edusti myös suurta ikäluokkaa eli tulevaa loppukäyttäjää. Hoitajat puolestaan olivat paikalla tuomassa näkökulmaa hoitotyön realiteeteista ja reunaehdoista tuotteille. Luovien alojen henkilöt olivat osaltaan tuomassa näkökulmaa siitä, mikä alihankkijoiden kannalta on tuotteelle mahdollista. Toisella luovien alojen alihankkijoista tarjosi tuotetta Creative Caren kautta välitettäväksi. Anne Simolalla oli kahdenlainen rooli: hän oli yksityisen sektorin esimieskokemuksen omaava henkilö ja Creative Caren toimitusjohtaja. Creative Caren tuotteen kannalta jokaisella oli merkityksellinen rooli.⁸¹

Julkisen sektorin valitseminen työpajan toteuttamisen kontekstiksi johtui siitä, että Creative Carella havainnointijaksoni oli toteutettu julkisen sektorin yksikössä. Lisäksi halusin palvelumuotoiluprosessiin ”vaikeamman” käyttäjäryhmän edustajan⁸²: hankinnat pohditaan kustannustehokkaimmin ja tehokkuuskriteerein erityisen tarkkaan julkisella puolella.

Työpaja aloitettiin sillä, että Anne Simola esitteli Creative Caren, sillä yritys on lopulta se, jonka tarkoituksiin tutkimustakin tehdään. Esittelyä seurasi oma esittelyni ja läsnäolijoiden esittäytyminen. Kerroin lyhyesti, mitä opinnäytteeni käsittelee ja pyysin osallistujia

⁸⁰ Viikka 2007, 71.

⁸¹ Työpajapäiväkirja 2011, 1.

⁸² Empathic Design 2003, 61.

jakautumaan ryhmiin. Kussakin kolmessa ryhmässä oli eri sidosryhmien henkilöitä korkeintaan neljä.⁸³

Ensin ryhmissä keskusteltiin siitä, mitä hyvinvointi on ja kirjasin yhteisen määritelmän⁸⁴: tässä ilmentyi ensisijaisten käyttäjäryhmien näkemys tavoitteesta⁸⁵, johon hyvinvointiohjelmalla tähdätään. Mukana olivat nimenomaan palvelutalon asukkaat, omaiset ja päättäjät, ja heidän näkemyksensä sekä luovien alojen edustajien näkemykset. Hyvinvointiohjelman sisältöä tuottavat nämä eri sidosryhmät, joten käyttäjinä he ovat ensisijaisia.

Ryhmissä pohdittiin kahdenlaisia hyvän olon päiviä. Mistä arjen hyvinvointi koostuu? Vastauksissa oli niin nykyisten vanhusten kuin tulevien käyttäjienkin näkökulmaa vanhuksen hyvästä arjesta ja hyvinvoinnista. Ryhmissä pohdittiin vielä, mitä pyörätuoliasiakkaan hyvän olon päivään sisältyisi, poikkeuksellisen (tai ei-niin-poikkeuksellisen) henkilön tai käyttäjän näkökulmasta.⁸⁶ Entä jos vanhus ei olekaan yhtä omatoiminen kuin työpajaan osallistuneet henkilöt? Ryhmissä kirjatut asiat keskusteltiin auki ja keskustelua jatkettiin vielä ohjattujen tehtävien jälkeen. Työpajassa tuotetuista asioista lähetin vielä työpajan jälkeen yhteenvedon ja osallistujat saivat kommentoida sitä. Yhteenveto hyväksyttiin tai ainakaan osallistujat eivät enää antaneet palautetta.⁸⁷

Käytin mallina hyvinvointitäyteistä omaa päivääni ja helsinkiläisen kaupunkitutkimuksen sisältämiä hyvinvointitekijöitä. Pyrin tällä tavalla kannustamaan osallistujia kertomaan omasta henkilökohtaisesta arjen hyvinvoinnista. Tällaisella tarinankerronnalla syntyi enemmän keskustelua ja ajatuksia kuin pelkällä hyvinvoinnin määritelmällä: en siis esitellyt ajatuksiani siitä, mistä vanhuksen hyvinvointi koostuu, vaan mallina sille, miten hyvinvointitarinan voi kertoa. Skenaarioilla yleensä jäädään luovan toiminnan sijaan kuvailemaan ennako-oletuksia asioiden tilasta enkä halunnut asettaa tällaista pohjaa avoimelle keskustelulle ja tarinoille.⁸⁸ Tällä tavoin saatiin selville, minkälaisia sisältöjä kunkin ryhmän hyvinvointipäivillä on ja pohjaa sille, mitä Creative Care:n tuote voisi olla.⁸⁹

⁸³ Työpajapäiväkirja 2011, 1-2.

⁸⁴ Työpajapäiväkirja 201, 2-3.

⁸⁶ *Emphatic Design* 2003, 61.

⁸⁷ Työpajapäiväkirja 2011, 3-9.

⁸⁸ *Emphatic Design* 2003, 108.

⁸⁹ Työpajapäiväkirja 2011, 3-7.

Tarinat ovat subjektiivisia ja dramatisoituja kertomuksia, jossa on lisätty kerroksellisuutta todellisuuteen⁹⁰. Millainen olisi hyvinvoinnille otollinen päivä, ideaalipäivä, ja mistä elementeistä se rakentuisi. Ryhmien pohdinnat lähtivät raamien ulkopuolelle ja pohdittiin, mistä arkisista asioista ryhmän hyvän olon päivä voisi koostua. Hyvinvointi koostui useista asioista ja pohdittu kirjattiin kunkin osallistujan tarinoiden ja keskusteluiden kautta.

⁹⁰ *Emphatic Design* 2003, 108-109.

ANALYYSI

Suunnitteluprosessin jälkeen arvioin uudelleen, mitä koettu hyvinvointi ympärivuorokautisen vanhushoidon asiakkaille todella on ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Löydettyäni uudenlaisen näkemyksen autettuna olevan henkilön hyvinvoinnille, pohdin miten Creative Care voisi hyödyntää luovien alojen osaamista Hyvinvointiohjelma –palvelukonseptin rakentamisessa ja mitkä ovat uudelleen arvioituna palvelun käyttäjäryhmät. Suunnitteluprosessin loputtua, on rakennettu aivan uudenlainen palvelukonsepti.

KULTTUURIPALVELUT PALVELUTALOSSA

Palvelutalojen viriketoiminnassa pyritään tuottamaan virikkeellisiä ja kuntouttavia hetkiä vanhuksille⁹¹. Tässä tutkielmassa kuvatun suunnitteluprosessin havainnointijakson aikana näin vilaukselta, mitä vanhusten viriketoiminta voi olla. Viikon aikana osallistuin yhteislaulutuokioon, levyraatiin ja taidenäyttelyn suunnitteluun virikeohjaajan kanssa. Bingo oli kuulemma yksi suosituimmista viriketoiminnan muodoista. Lisäksi virikeohjaaja suunnitteli yhdessä hoitajien kanssa retken juhannustansseihin ja muutamat asukkaat vierailivat Turun Logomon valokuva- ja Tuli on irti! – näyttelyihin yhdessä vapaaehtoisten seuralaisten kanssa. Talon tarjoamaa toimintaa viikolle siis riitti ja kuulemani mukaan, jokaisessa Turun yksikössä on aktivointiterapeutti, virikeohjaaja tai askarteluohjaaja, jotka tuottavat virikesisältöjä.⁹²

Alun perin Creative Caren liikeideana oli tuottaa ohjelmapalveluita, jotka toisivat jotakin uutta luovaa toimintaa palvelutalojen arkeen, mutta tällaisen julkisen sektorin palvelutalon arjen näkemisen jälkeen vaikutti siltä, että tällaista erillistä virikeohjelmaa on jo tarjolla asukkaille. Lisäksi osallistuvat asiakkaat olivat tyytyväisiä perinteisiin virikehetkiin, joissa on tuttuja ja turvallisia elementtejä: bingoa, laulua, hengellisiä tilaisuuksia, muistelua, juhlia pyhinä ja arvoituksia. Tilaisuudet olivat hetkellisiä, eikä niihin osallistunut kuin osa vanhuksista eikä hoitajia ollenkaan eli autettavat asukkaat olivat siinä kohden omaistensa tai virikeohjaajan varassa. Viriketoiminta oli irrallista suhteessa hoitajien hoitotyöhön ja virikeohjaajien työyhteisö erillinen muiden hoitajien yhteisöstä. Kyselin, tuottavatko hoitajat viriketoimintaa osaltaan. Toimintaterapeutin saavuttua taloon, hoitajat eivät enää tuota ylimääräistä ohjelmaa eivätkä osallistu toimintaan.⁹³

Nähtyäni palvelutalon arkea ja havaittuani sen, etteivät hoitajat osallistu kulttuuritoimintaan tai sen tuottamiseen pohdin, että tietyllä tapaa palvelutalon viriketoiminta on jo ulkoapäin tuotua toimintaa, johon asukkaat saavat valitsemallaan, tai hoitajien valitsemalla, tavalla osallistua ja reagoida tai olla osallistumatta. Vaikka Creative Care olisi tuottanut uudenlaisia palveluita taloihin, olisivat ne samalla tapaa olleet ulkoapäin tuotuja irrallisia ohjelmaelementtejä ja niiden olisi ollut vaikea kilpailla jo olemassa olevan tarjonnan kanssa ja todella vaikuttaa pysyvään hyvinvointia tuottavaan toimintaan.

⁹¹ Airila 2002, 11.

⁹² Havainnointipäiväkirja 2011, 1-9.

⁹³ Havainnointipäiväkirja 2011, 7.

Ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin viriketoiminta vaikuttaa positiivisesti, mutta viriketilaisuuksiin osallistuminen on pitkälti hoitajien valittavissa ja harvojen asiakkaiden mieleen. Toisin sanoen näkemäni viriketoiminta palvelee vain harvoja vanhuksia ja vain hetkellisesti. Tällaisten tilaisuuksien hyvinvointivaikutukset siis kohtaavat vain joitakin vanhuksia eivätkä hoitohenkilökuntaa ollenkaan.

HYVINVOINNIN KÄSITTEEN UDELLEENARVIOINTI

Oma arkinen kokemani hyvinvointi koostuu monista eri seikoista, terveydestä, perheen kanssa viettämästäni ajasta, työstä, vapaa-ajasta, ystävistä ja niin edelleen. Arkisista asioista. Tähän tutkielmaan ja Creative Caren tuotteen palvelukonseptin suunnittelun tueksi toteutetussa *Hyvinvointipalveluiden kehittämisen työpajassa* (2011) käsiteltiin samoja asioita. Niin vanhusten kuin muidenkin osallistuneiden henkilöiden arkea rakentava toiminta ja mahdollisuus hyvään tasaiseen arkeen olivat avaintekijöitä, jotka rakentavat kunkin kokemaa hyvinvointia.⁹⁴

Työpajassa käsiteltiin arjen hyvinvointia tai elämänlaatua rakentavia seikkoja. Toisena tehtävänä työpajaryhmillä oli pohtia pyörätuolipotilaan arjen hyvinvointia. Mistä autetuksi tullee koostuu hyvinvointi? Vastaus oli, että kaikki samat asiat kuin ennen pyörätuoliin joutumista. Liikuntakyvyn rajoituksessa avunsaannin merkitys kasvaa, sillä auttajalla on valta valita mahdollisuudet toteuttaa arkisia askareita.⁹⁵ Nimenomaan tällaisessa tilanteessa sosiaalisen verkoston merkitys kasvaa, sekä tuotettuina palveluina että omaisten apuna.

Pyörätuolipotilaan esimerkin avulla pystyy osoittamaan hoitajan vallan autettavan kokemuksessa ja tämän arjen hyvinvoinnin rakentumisessa. Tämän seikan havaitseminen ja sen merkityksellisyyden mieltäminen vaikutti palvelukonseptin kehitykseen: hoitajat ovatkin ne, joiden työhön ja tapaan työskennellä pitäisi vaikuttaa uudella tuotteella, jotta lopulta myös todella vaikutetaan loppuasiakkaiden eli vanhusten hyvinvointiin.

Vanhusten hyvinvoinnin kokemus vaatii ainakin osaksi sosiaalisuutta, sillä he ovat ympärivuorokautisessa hoidossa nimenomaan hoitajien kanssa tekemisissä. Hoitajien työhön puolestaan kuuluu hoito, johon sisältyy kanssakäyminen vanhusten kanssa, jolloin heidänkin työnsä rakentuu kanssakäymiselle. Eli sekä vanhuksien että hoitajien arjen hyvinvointi rakentuu pitkälti molempien osapuolten hyvinvoinnille ja vuorovaikutukselle.

Helsinkiläisen kaupunkiviihtyvyyden tutkimuksen hyvinvointimittarin tekijöinä käytettiin seuraavia asioita:

suhteet perheenjäseniin
luottamukselliset ihmissuhteet
luonnosta nauttiminen
itsenne tunteminen rakastetuksi

⁹⁴ Työpajapäiväkirja 2011, 4.

⁹⁵ Työpajapäiväkirja 2011, 4-5.

*suhteet ystäviin
mahdollisuus elää ympäristössä, jossa tuntee olevansa kotonaan
palvelujen läheisyys
mahdollisuus liikuntaharrastuksiin
mielihyvän saaminen arkisista asioista
terveys
arvostuksen saaminen muilta
mahdollisuus uusien asioiden oppimiseen
mahdollisuus viihteeseen ja hauskanpitoon
mahdollisuus kulttuuriharrastuksiin
työtilanne
mahdollisuus uskonnon harjoittamiseen
elinympäristön puhtaus
mahdollisuus kuulua johonkin yhteisöön
suhteet sukulaisiin
fyysinen kunto
ulkonäkö
mahdollisuus toisten auttamiseen ja vapaaehtoistoimintaan
mahdollisuus osallistua järjestö- tai asukastoimintaan
mahdollisuus matkusteluun
sukupuolielämä
suhteet naapureihin
varallisuus
tulot ja kulutusmahdollisuudet⁹⁶*

Näiden eri tekijöiden avulla mitattiin helsinkiläisten arkikoettua hyvinvointia, jotka ovat verrattavissa kenen tahansa kaupunkilaisen kokemaan arkeen. Tärkeimmät tekijät olivat suhteet perheenjäseniin, suhteet ystäviin ja terveys.⁹⁷ Nämä ovat verrattavissa hoitoyhteisöjen hyvinvointiin, sillä sielläkin työikäiset ja neljännen iän vanhukset ovat kaikenkirjava kaupunkilaisyhteisö. Nämä hyvinvointitekijät esittelin myös työpajassa esimerkkinä tekijöistä, joista arjen hyvinvointi voi koostua⁹⁸.

Työpajassa hyvinvoinnin tekijöiksi määriteltiin seuraavat:

*Ruoka/ravinto – rauhallisesti ja nautinnollisesti
Vaatehuolto
Hoito
Puhtaus
Avunsaanti
Ihmisarvo
Yksilöllisyys
Turvallisuudentunne*

⁹⁶ Ihmisiä ja kaupunkiluontoa 2010, 52-54.

⁹⁷ Ihmisiä ja kaupunkiluontoa 2010, 52-54.

⁹⁸ Työpajapäiväkirja 2011, 4.

Luottamus
Sosiaalisuus, yhdessäolo
Tasainen arki
Valinnanvapaus
Toisen huomiointi
Tasavertaisuus
Itsenäisyys
*Kokemuksellisuus, esim. luonto, taide-elämys yms.*⁹⁹

Tällaiset asiat olivat selkeästi sellaisia, jotka palvelutalossa tulevat merkityksellisiksi. Verrattuna helsinkiläisten hyvinvointitutkimukseen, työpajassa määriteltyihin asioihin ei sisältynyt tekijöinä terveyttä ja suhteita perheenjäseniin, jotka helsinkiläisessä tutkimuksessa taas nousivat merkityksellisimmiksi. Koettuun hyvinvointiin ei siis ensisijaisesti mainittu terveydellä olevan merkitystä. Lisäksi koetun hyvinvoinnin rakentavat seikat olivat yksilön omaan kokemusmaailmaan liittyviä, kuten vaatehuoltoon, ravintoon ja yksilöllisyyteen liittyviä, ja toisaalta avunsaantiin liittyviä, kuten luottamus, toisen huomiointi ja turvallisuudentunne. Sosiaalisuuden merkitys nostettiin esiin, muttei erikseen perhettä. Ensisijaiseksi arjen hyvinvoinnissa nousi valinnanvapaus ja sen lisäksi yksilöllisyys.¹⁰⁰

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008) esitellään niitä linjoja mitä kunnallisissa strategioissa ja vanhuspalveluissa tulisi ottaa huomioon vanhuspalveluiden suhteen. Ihmisarvoisen vanhuuden toteuttamiseksi on vanhuspalveluiden toiminnalla tuettava seuraavia arvoja: osallisuutta, yksilöllisyyttä, turvallisuutta, oikeudenmukaisuutta, voimavaralähtöisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta¹⁰¹. Selvitys siis tukee työpajassa esiinousseita asioita: yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja turvallisuutta tulisi tukea vanhusten hyvinvointipalveluita tuottaessa.

Toisin sanoen eri hyvinvointitekijät kuin fyysisen terveyden tekijät ovat tärkeitä palvelutaloissa asuvien vanhusten arjen hyvinvoinnissa. Hoitotyö tukee vanhusten terveyttä, mutta rinnalle tulisi nostaa muu hyvinvointityö. Työpajan tulokset viittaavat siihen, että hyvinvointia ensisijaisemmin rakentamassa ovat muut seikat kuin fyysiseen terveyteen liittyvät seikat.¹⁰² Tämä tosiasia on ristiriidassa yhä medikalisoituneemman hoitotyön kanssa: hyvinvointityön tulisi olla muutakin kuin fyysistä hoitoa. Ja hoidon laatu taas pitkälti määrää vanhuksen

⁹⁹ Työpajapäiväkirja 2011, 4.

¹⁰⁰ Työpajapäiväkirja 2011, 4-5.

¹⁰¹ Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.

¹⁰² Työpajapäiväkirja 2011, 4-5.

kokemuksen hyvinvoinnista, mikä puolestaan tekee hoitajista ensisijaisia Hyvinvointiohjelma-konseptin käyttäjiä.

HOITOTYÖSTÄ LISÄÄ HYVINVOINTIA

Osallistuminen, jossa on vastavuoroista tai luovaa toimintaa lisää elinikää ja ylläpitää hyvää terveyttä. Esimerkiksi ulkoilu ja hyötyyn tähtäävä puuhastelu tukevat hyvinvointia. Maailman vanhimmaksi elävä väestönkin pitkän elämän salaisuus piilee puuhastelussa.¹⁰³ Lisäksi kommunikaation ollessa vaikeaa voi luova keino olla menetelmänä keskustelun avaamiseksi ja haasteiden huomaamiseksi¹⁰⁴. Merkityksellistä Creative Caren kannalta on, mitkä ovat niitä yhteisössä hyödylliseksi koettuja toimintoja, joita pitäisi tukea ja joihin tulisi yhteisöä kannustaa.

Havainnointijaksollani vaikutti siltä, että vain osa asukkaista käyttää virikepalveluita ja hekin ovat niitä, jotka ovat suht' omatoimisia. Muuten hoitajat ehdottivat ketkä voivat lähteä mukaan "ylimääräiseen" toimintaan. Havainnoimaani yksikköön oli saatu aktivointiterapeutteja tai virikeohjaajia muutama vuosi sitten ja kysymän perusteella, hoitajat enää vähän tuottavat viriketoimintaa itse. Virikeohjaajat puolestaan toimivat omissa työyhteisössään, joten heidän työnsä vaikutti ikään kuin ulkoistetulta. Pohdin hoitajan suhtautumista työhönsä tällaisen jälkeen: osa mukavasta työn sisällöstä on annettu pois ja työn sisällöt saattavat olla yksitoikkoisia.¹⁰⁵

Lisäksi huomasin, että suuri osa valitetusta kiireestä on näennäistä tai ainakin näin oli havainnointijaksollani. Jotkut hoitajista kiirehtivät esimerkiksi aamutoimissa ja saunottamisessa, jotta he pääsisivät raportoimaan tai tauolle. Kiire oli siis itse tuotettua ja esimerkiksi saunotuksen toteuttamiseen oli varattu aamuvuoron verran aikaa eikä sitä oltu jaettu useammalle päivälle, tai usealle vuorolle, eli talon toimintatavoissa oli jotain, mikä aiheutti kiireen.¹⁰⁶

Vanhusten tyytymättömyys annettuihin kotihoidon palveluihin, on Suomalaisen hyvinvointi 2010 –selvityksen mukaan lisääntynyt melkein kaksinkertaiseksi vuoden 2004 ja 2010 välillä. Tämä tarkoittaa käytännössä, että puolet kotihoidon palvelun piiriin kuuluvista vanhuksista on tyytymättömiä saamastaan palvelusta. Todennäköisesti tämä johtuu palveluiden laadusta: saako sopivia palveluita sopivissa määrin, silloin kun niitä vanhus tarvitsee?¹⁰⁷ Sama kysymys

¹⁰³ Hyyppä 2005, 54-55.

¹⁰⁴ Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010, 39.

¹⁰⁵ Havainnointipäiväkirja 2011, 3-8.

¹⁰⁶ Havainnointipäiväkirja 2011, 5.

¹⁰⁷ Suomalainen hyvinvointi 2010, 164.

koskee ympärivuorokautista hoitoa. Mitä on se hoito, mitä vanhukset eniten tarvitsevat hyvinvointiaan tukemaan? Havainnoinnin ja keskusteluiden pohjalta tuntuu siltä, ettei se ainakaan ole kiireisiä hetkiä hoitajan kanssa, tai sellaisia hetkiä, joissa rajoitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta perusteetta tai ollaan arvostamatta ihmistä toimintatavoissa teetetyn kiireen varjolla. Vanhuksille tarjottavien palveluiden olisi vastattava yksilöllisiin tarpeisiin, ja vanhuksen kohtaamiseen tulisi liittyä antoisaa vuorovaikutusta. Hoitajalle tällainen merkitsee todella haastavaa työtä ja kiireettömyyteen asennoitumista.

Vanhuksen elämänlaadun takaamiseksi tulisi tarjota juuri sopivasti palveluita, ei liikaa eikä liian vähän, vaan juuri niin, että tuetaan hänen toimintakykynsä säilymistä ja mahdollisesti sen parantamista. Ihmistä tulisi kohdata hoitotyössä. Aivokirurgin tulee etäännyttää itseään potilaasta, mutta hoitajan työssä tällainen ei ole tarpeellista. Asiakaspalautteissakaan ei valiteta niinkään ammatillisuuden puutteesta, vaan arvostetaan nimenomaan hyvää palvelua ja ystävällisyyttä¹⁰⁸.

Työpajassa pidettiin kiireetöntä hoitoa arvokkaana eikä nykyistä hoitoa enempää aikaa vievänä¹⁰⁹. Samassa ajassa voi välittää niin kiireettömyyden kuin kiireenkin tunnetta¹¹⁰. Tällaisen huomioiminen vaatii pohdintaa siitä, mikä hoidossa on tarpeellisia? Jotta vielä kokonaisvaltaisesti otetaan huomioon asiakkaan tarpeet, on toimittava arvostavasti asiakasta kohtaan, ottaen huomioon yksilölliset erot, ja kommunikoidava kaikesta asiakkaan omaisten kanssa. Hoitajan toiminnalla on suora vaikutus vanhuksen elämänlaatuun¹¹¹, mikä tekee kaikesta edellä mainitusta vaativasta työstä vastuullista. Autettavalle kaikki arjen hyvinvointia rakentavat tekijät ovat riippuvaisia auttajasta. Työpajassa kaikki toivoivat samoja arjen hyvinvointia rakentavia seikkoja myös pyörätuolipotilaalle kuin muutenkin. Hoitajasta, omaisista ja muista auttajista riippuu toteutuuko tällainen toive.¹¹²

¹⁰⁸ Simola 22.7.2011.

¹⁰⁹ Työpajapäiväkirja 2011, 5.

¹¹⁰ Simola 22.7.2011.

¹¹¹ Suomalainen hyvinvointi 2010, 162.

¹¹² Työpajapäiväkirja 2011, 6.

YMPÄRIVUOROKAUTISEN VANHUSTENHOIDON HAASTEET

Geriatriaan erikoistunut lääketieteen professori Sirkka-Liisa Kivelä on tutkinut vanhusten oloja ja hoitoa jo vuosikymmeniä. Hänen ja Sari Vaapion uusin julkaisu Vanhana tänään (2011) valottaa haasteita, joita vallitsee vanhustenhoidossa ja sitä, kuinka hoito on laadultaan epätasaista. Kirjaan on kerätty tarinoita hoidosta vanhuksilta, omaisilta sekä hoitohenkilökunnalta, mitkä ilmentävät sitä, että hoitoa on laadullisesti monenlaista: todella laadukasta ja hyvää mutta myös huolestuttavissa määrin todella huonoa¹¹³. Haasteita hän luettelee eri hoidollisilta osa-alueilta hoidon eettisyydestä tietoperustan kautta johdon haasteisiin¹¹⁴. Huonoon hoitoon sisältyy liikunnan rajoittaminen riittävästä toimintakyvystä huolimatta¹¹⁵, lääkkeitä määrätään, vaikkei niitä tarvittaisi¹¹⁶, ihmisiä laitetaan sänkyyn jopa viideltä illalla ja unilääkkeitä syötetään niille, jotka eivät sopeudu vuorokausirytmiiin¹¹⁷. Tällaiset asiat pitkälti liittyvät hoidon eettisyyteen ja asenteisiin: jos vanhuksia kohdeltaisiin ihmisarvoisina yksilöinä, ei tällaisia asioita pääsisi käymään. Tällaiset esimerkit ovat mielestäni sellaisia, jotka eivät niinkään liity hoito-osaamiseen vaan pikemminkin hoitokulttuuriin ja tapoihin.

Havainnointijaksolla huomasin suuntautumisen rutiineihin ja tapoihin hoitaa asioita. Jokainen yksittäinen hoitaja, jonka tapasin, vaikutti ihmisenä oikein mukavalta, mutta prosessit tuntuivat rutinoituneilta ja joustamattomilta. Esimerkiksi koko osaston asiakkaat menivät saunaan samana päivänä aamuvuoron aikana, mikä aiheutti kiirettä ja stressiä hoitajille ja asukkaille, ja eräälle asukkaalle jopa jokaviikkoista ahdistuksen tunnetta. Kysyin, oliko hoitajalle, jonka seurassa vietin päivän, tullut mieleen, että ahdistuneen henkilön olisi voinut jättää viemättä saunaan. Hän perusteli saunottamisen (tätä sanaa käytettiin saunassa auttamisesta) sillä, että kaikki menevät saunaan samana päivänä ja että siitä tulee puhtaaksi.¹¹⁸

Miesten saunavuorosta tulleet olisivat halunneet nauttia vielä vilvoittelusta ulkona saunan jälkeen, mutta pukuhuoneen yhteydessä olevasta parvekkeesta huolimatta ei tällaista toivetta voitu kiireen vuoksi ottaa huomioon. Saunajonossa kyselin asukkailta heidän tuntemuksiaan saunassa käymisestä ja tuntui, ettei kukaan heistä nauttinut siitä ja he myös tuntuivat

¹¹³ Kivelä 31.8.2011. Tapiola Akatemia. Turun kauppakorkeakoulu.

¹¹⁴ Kivelä ja Vaapio 2011, 5.

¹¹⁵ Kivelä ja Vaapio 2011, 95-96.

¹¹⁶ Kivelä ja Vaapio 2011, 81-82 sekä Simola 23.7.2011.

¹¹⁷ Kivelä ja Vaapio 2011, 67.

¹¹⁸ Havainnointipäiväkirja 2011, 6.

häpeävän autetuksi tulemista. Toisaalta eräs hoitajista auttoi vanhuksia papiljottien laitossa, mikä mielestäni oli mukava yksityiskohta ja hyvä osa rutiinia.¹¹⁹

Kivelän ja Vaapion (2011) temaattiset sisällöt ovat niitä, joihin pyritään vaikuttamaan kehitettävällä hyvinvointiohjelmalla: toimintatapoja pyritään kehittämään ratkaisukeskeisillä ja uutta luovilla keinoilla. Joissakin tapauksissa rutiineilla ja toimintatavoilla on tärkeä merkitys hyvinvoinnin tuottamisessa, toisissa taas tavat vaatisivat tuulettamista. Tuomitsemalla tällaiset tosiasiat eivät parane, vaan niiden ratkaisemiseksi on katsottava eteenpäin ja pohdittava ratkaisukeskeisesti. Esimerkiksi taiteet antavat positiivisen otteen ja ratkaisukeskeisen näkökulman organisaation toimintatapoja ja työntekijöiden työskentelytapoja uudelleen ajatellessa¹²⁰. Ympäri vuorokautisen hoidon haasteita pyritään kehittämään hyvinvointiohjelmalla siten, että henkilökunta ja johto on otettu mukaan prosessiin. Luovat toimialat ovat tällaisessa kehitystyössä käyttämätön resurssi¹²¹.

¹¹⁹ Havainnointipäiväkirja 2011, 6.

¹²⁰ von Brandenburg 2009, 28-29

¹²¹ Simola 13.7.2011.

YHTEISÖN TUOTTAMA HYVINVOINTI

Senioriyhteisö Loppukirissä vanhukset ovat itse rakentaneet senioriyhteisön ja –talon, jossa jokaisella ihmisellä voi olla kokemus tarpeelliseksi tulemisesta ja jokaisella on aktiivinen rooli yhteisössä¹²². Tällainen aktiiviseen vanhuuteen kannustava yhteisö voisi olla esikuvana myös hoitoyhteisöille, joiden jäseninä vanhukset vaikuttavat kokonaistoimintaan.

Yhteisön me-hengellä on vaikutusta hyvinvointiin. Yhteisön kärsiessä myös yksilön hyvinvointi ja terveys kärsii. Myönteiset kokemukset yhteisössä taas suorastaan parantavat ihmisen terveyttä, esimerkiksi vastustuskykyä tulehduksille.¹²³

Yhteisön hyvinvointia ja sitä myötä yksilön hyvinvointia rakentaa luottamus: kaikkien yhteisön jäsenten on luotettava toisiinsa, jotta sen toiminta olisi demokraattista. Epäoikeudenmukaisuuden tunteita herättää se, että jotkut toimivat vapaamatkustajina ja antavat yhteisön tehdä puolestaan sen hyvän, mitä se on tehdäkseen.¹²⁴ Mielenkiintoista on, että epäluottamus ja epäreiluuden kokemukset aiheuttavat jopa enemmän terveydellisiä haittoja kuin liikalihavuus. Työssä uupuminen esimerkiksi on seurausta luottamuspulasta. Johdon epäluuloisuus vaikuttaa suoraan koko työyhteisöön.¹²⁵ Esimiehen vaikutus alaiisiinsa on analoginen hoitajien suhteelle asiakkaisiin: molemmilla tilanteen hallussa olevat henkilöt pitävät vallan avaimia.

Luottamusta pitäisi tukea työn kaikilla tasoilla, ei pelkästään hoitajan ja hoidettavan välillä. Havainnointijaksolla tutustuin osaston raportointijärjestelmään, joka on luottamuksen syntymisen ja säilyttämisen kannalta ristiriitainen. Hoitajat pitivät järjestelmää erityisesti raportoinnin välineenä ja raportointia pidettiin asiakaslähtöisen palvelun tuottamisen välineenä. Raporttiin merkitään hoitotoimenpiteet ja niiden toteuttamiseen käytetty aika. Ilmoitetun ajan perusteella laskutetaan asiakasta, mutta varmasti myös valvotaan hoitajia. Raportointisysteemistä ollaan tekemässä vielä reaaliaikaisempaa tuomalla järjestelmä kännyköillä käytettäväksi ja reaaliaikaiseksi, jolloin hoitajat voidaan myös paikantaa. Tällainen ”kyttämiseen” mahdollistava valvontajärjestelmä ei mielestäni ole sopiva luottamuksen

¹²² Dahlström ja Minkkinen 2009, 195.

¹²³ Hyyppä 2005, 20-23.

¹²⁴ Hyyppä 2005, 34-35.

¹²⁵ Hyyppä 2005, 37.

osoitus työntekijöitä kohtaan. Reaaliaikaisuus ei palvele hoitajia, vaikka siitä voi olla etua asiakkaille.¹²⁶

Lisäksi hyvää me-henkeä ja työyhteisöä rakentaa yhteisten tavoitteiden tunnistaminen, oman työn arvostaminen, työtyytyväisyys, ammattiosaaminen ja työpaikan tukema vapaaehtoinen harrastustoiminta, yhdessä toimiminen, vastavuoroinen luottamus sekä solidaarisuus¹²⁷. Näitä asioita pystytään edistämään hyvin rakennetulla hyvinvointiohjelmalla. Tuetaan hoitajien ammattiosaamista yhdessä tekemällä, opitaan oman ammatin arvostusta siten, että toteutetaan työtä eettisesti ja toiminnan avulla myös harrastetaan yhdessä luvalla ja työajalla, kuitenkin siten, että se edistää hoitotyötä.

Havainnointijakson yksikössä huomasi epäkohtia yksilöiden toiminnassa, sillä työyhteisö oli pieni. Toisaalta taas asiakkaita ei pidetty osana yhteisöä, vaan he muodostivat oman yhteisönsä. Lisäksi eri osastojen välillä ei ollut yhteisöllisyyttä. Osaston sisällä olisi periaatteessa ollut mahdollisuus tuottaa yhteisöllistä toimintaa hoitajien ja vanhusten kesken, mutta käytännössä esimerkiksi ruokailutilanteissa ei syöty yhdessä, vaikka ruokailutilassa saattavat syövätkin sekä henkilökunta että asiakkaat. Myös viriketuokioissa mukana olivat vain vanhukset. Lisäksi hoitotehtävistä ja vanhusten kanssa seurustelusta pyrittiin mahdollisimman nopeasti eteenpäin tauoille tai raportointitehtäviin, mikä osaltaan vaikeutti yhteisön rakentumista.¹²⁸

Havainnointijakson aikana en kiinnittänyt erityisesti huomiota henkilöstön hyvinvointia rakentaviin tekijöihin, vaan nimenomaan vanhusten ja hoitotilanteissa syntyvään hyvinvointiin, mutta siitä huolimatta havainnointini aikana kiinnostuin hoitotyön organisoinnista. Havainnointijakson aikana henkilöstön hyvinvoinnin kehittämiseen liittyvää toimintaa oli esimerkiksi yksittäiset hoidolliset koulutukset, omista ruokatauoista huolehtiminen, kahvihetket, hoitajien väliset suhteet sekä huumori. Lisäksi hoitajilla oli omat tapansa pitää hallussa kaikki eri tehtävät, joita heidän pitäisi suorittaa. Jokaisella oli pieni suttupaperi, johon he kirjoittivat seuraavaksi suoritettavat hoitotoimenpiteet ja asiakkaat, joka toimi niin muistilappuna kuin raportoinnin välineenäkin.¹²⁹

¹²⁶ Havainnointipäiväkirja 2011, 1-9.

¹²⁷ Hyyppä 2005, 42-43.

¹²⁸ Havainnointipäiväkirja 2011, 4-9.

¹²⁹ Havainnointipäiväkirja 2011, 5-10.

Mietin hyvin toimivaa kommunikaatiota ja mainitsin siitä erälle hoitajalle. Hän sanoi, että mikäli kommunikaatio ei pelaa, on riski, että yhteisössä ”puukotetaan selkään”. Eli yhteisön vaatimusten mukaan toimimisen paineet ovat kovat. Tästä näin käytännössä esimerkin, kun eräs hoitajista oli syömässä eikä ollut auttamassa tilanteessa, jossa kaikkia hoitajia olisi tarvittu. Asiasta tuli heti puhetta selän takana ja negatiivista palautetta tilanteesta poissa olleelle hoitajalle. Tällainen on nimenomaan hoitokulttuurista johtuva tai työn organisointiin liittyvä haaste. Tilanne, jossa kaikkia hoitajia tarvittiin, ei ollut ajateltu asiakaslähtöisesti, eikä edes hoitajien näkökulmasta. Se oli vallitseva käytäntö siinä hoitokulttuurissa.¹³⁰

Toisaalta taas eräs hoitaja innostui viimeisenä havainnointipäivänäni esittelemään ns. multisensorisen eli kaikkia aisteja käyttävän hoitotyön työvälineitä, joita hän oli kehittänyt jatkotutkinnossaan. Tämä hoitaja oli erityisen innokas tuomaan kulttuuria hoitotyön arkeen ja saavutettavaksi talon asukkaille. Hän olikin osaltaan ollut vastuussa yksikön taidenäyttelyiden ja useiden yksikön ulkopuolelta tuotujen kulttuurisisältöjen järjestämisestä. Hän oli järjestämässä uusinta näyttelyä ja kertomassa omasta otteestaan lomapäivänään, mikä myös oli merkille pantavaa. Hänen työmotivaationsa oli korkealla, ja hän koki saavansa toteuttaa erilaisia kulttuurisia sisältöjä ja omaa harrastuneisuuttaan osana omaa työtään.¹³¹

Mahdollisuus toteuttaa työtä omalla tavalla on merkittävää. Työolojen huononemista ja näiden ongelmien ratkaisemista on kuvattu Hyvinvointia työstä – kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? (2011) –selvityksessä. Selvityksessä esitetään, että ratkaisuna on tuottavuuden lisääminen laadullisin keinoin eli esimerkiksi luovien alojen käyttäminen ja palveluinnovaatioiden kehittämisen keinoin¹³². Ongelmaa tulisi ratkoa kehittämällä palveluja ja tapoja toteuttaa näitä, sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Jatkuvan kehityksen vaatimus ja henkilöstön osallistuminen ja sitoutuminen kehitystyöhön on olennaista.¹³³ Esimerkki hoitajasta, joka tuli omalla vapaa-ajallaan töihin, on hieno. Hän sai toteuttaa itseään ja samalla auttoi yhteisöä, jossa hän työskenteli. Tällaiseen työhön tulisi kannustaa koko hoitoyhteisöä.

Havainnointijakson yksikössä tällainen osallistuminen tuotti tapaamalleni aktiiviselle työntekijälle mielekästä sisältöä ja muiden työhön ja työoloihin vaikuttamista. Myös vanhusten arjen hyvinvointiin eli palvelujen laatuun on vaikutusta tällaisella työntekijän osallistavalla toiminnalla. Tällainen osallistuminen on luonut palveluun uudenlaista tuottavuutta, samalla

¹³⁰ Havainnointipäiväkirja 2011, 6.

¹³¹ Havainnointipäiväkirja 2011, 8-9.

¹³² Hyvinvointia työstä 2011, 14.

¹³³ Hyvinvointia työstä 2011, 116-117.

hyvinvointia ja vaikutusta yhteisön arjen hyvinvointiin. Tällainen työntekijä on voimavara organisaatiolle.

TYÖYHTEISÖILLE, HOITO-ORGANISAATIOILLE JA VANHUKSILLE HYVINVOINTIA

Suomalaisille tärkeimpiä asioita työssä on mielenkiintoinen työ ja työkaverit eli työpaikan sosiaaliset suhteet¹³⁴. Toisin sanoen pitkälti tärkeänä pidetään, että jollain tavoin voi sosiaalisessa ympäristössä toimia oman mielenkiinnon kohteen parissa. Työssä viihtymistä edistää työn itsenäisyys, sosiaaliset suhteet, työn mielenkiintoisuus sekä työn vaihtelevuus. Itsenäisyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta toteuttaa itseään, johon tietyllä tavalla viittaa myös mielenkiinto työtä kohtaan. Tiimityöskentely on nykyisin normaali tapa tehdä työtä, joten yhä enemmän on merkitystä sillä, kenen kanssa työskentelee.¹³⁵

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) määritelmän mukaan työhyvinvointi koostuu seuraavista osa-alueista:

- *työntekijän terveydestä*
- *työntekijän jaksamisesta*
- *työpaikan turvallisuudesta*
- *hyvästä työn hallinnasta*
- *työilmapiiristä ja*
- *johtamisesta*

Hyvinvoiva työyhteisö on osaava ja tuottava ja työntekijät pitävät palkitsevasta työstään¹³⁶. Keinoja työhyvinvoinnin tukemiseen ovat temaattisesti kolme aluetta: yhteisöllistä hyvinvointia työympäristön kehittäminen, työyhteisön aktiivinen osallistuminen sekä henkilökohtainen kehittyminen. Työn toteuttamisen mahdollisuus riippuu työhyvinvoinnista ja työntekijöiden fyysisestä, sosiaalisesta ja henkisestä tilasta.¹³⁷ Työhyvinvointia ja sitä myöten työyhteisön osaamista ja tuottavuutta siis edistetään yksilöä, yhteisöä, työoloja tai pätevyyttä kehittäväillä toimilla¹³⁸.

Hoitotyössä ja työssä yleensä on merkittävää välittää toisesta ihmisestä, mutta vastavuoroisesti on inhimillistä haluta tulla myös välitetyksi tai itsekin hoidetuksi.¹³⁹ Vanhuksista välittämällä ja heidän tarvituksi tulemisen kokemuksia tukemalla voidaan tukea

¹³⁴ Antila 2006, 10.

¹³⁵ Antila 2006, 19-21.

¹³⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>. Viitattu 14.9.2011.

¹³⁷ von Brandenburg 1/2009, 26.

¹³⁸ von Brandenburg 2/2009, 48.

¹³⁹ von Brandenburg 1/2009, 26-27.

myös vanhuksilta saatua välittämistä. Ja toisaalta hyvällä johtamisella ja työyhteisön tuella voi yksilökin kokea olevansa tarvittu, jolloin hyvinvoinnin kokemusta kasvatetaan.

Sijoittaminen työhyvinvointiin ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen tuottaa säästöjä¹⁴⁰. Tämä on tosiasia, mikä on jo huomattu yritysmaailmassa. Sosiaali- ja terveyssektorilla työhyvinvointi on kuitenkin sektorin luonteesta huolimatta jäänyt huomaamatta¹⁴¹. Eräässä tutkimuksessa pienen kunnan työhyvinvointimenoja lisättiin kuusinkertaisesti ja työhyvinvointiin panostettiin entistä enemmän. Tutkimustulosten perusteella panostukset olivat kannattavia: työhyvinvointi lisääntyi niin, että saatiin aikaan säästöjä¹⁴². Tällainen panostus henkilöstön kehittämiseen on siis kannattavaa sekä hyvinvointia että tulosta lisäävästi.

Palvelutuotannossa teollisuudesta peräisin oleva tuottavuuskäsite vaatii uudelleenmäärittelyä vanhussektorilla ja palvelualoilla yleensä. Ei riitä, että lisätään kustannustehokkuutta, vaan tulisi tällaisen sisäisen tuottavuuden lisäksi ottaa huomioon ulkoinen tehokkuus eli asiakkaan kokema palvelun laatu.¹⁴³ Yksityissektorilla tällainen laatuvaatimus on selkeämpää, sillä kilpaillaan vastaavia palveluita tarjoavien yksityisten organisaatioiden kanssa ja asiakkaat voivat tehdä valinnan eri organisaatioiden väliltä. Julkisella sektorilla taas vallitsevat erilaiset tuottavuusvaatimukset. Siellä erityisesti kustannustehokkuudella on merkitystä, vaikka lopulta tuottavuuteen vaikuttavat nämä kaksi eri tuottavuuden puolta. Tyytymättömät asiakkaat, valitukset ja vihaisuus palveluntarjoajaa kohtaan aiheuttavat kustannuksia¹⁴⁴ ja lisää epämiellyttäviä töitä henkilökunnalle. Yleisöosastoilla valitetaan viikosta toiseen huonoa vanhustenhoitoa, mikä osaltaan aiheuttaa hoitotyön arvostuksen puutetta.

Kokonaisvaltaisen tuottavuuden lisäämiseksi voi muun muassa parantaa henkilökunnan osaamista, johtaa henkilökunta asiakaslähtöiseen työhön, luoda organisaation sisäisiä arvoja uudelleen, organisoida toimintaa niin, että työntekijä tai asiakas osallistuu palvelun tuottamiseen enemmän tai kehittää erilaisia teknologisia ratkaisuja. Hoidon laadun parantuessa mm. hoitotyön imago paranee, asiakkaat ja henkilökunta ovat tyytyväisempiä, palvelukustannukset laskevat ja uusintatyöt vähenevät.¹⁴⁵ Tällaiset palvelutuotannon

¹⁴⁰ Ahonen ja Näsman 2008, 9-11 sekä Työterveyslaitos 12.9.2011.

¹⁴¹ Simola 13.7.2011.

¹⁴² Ahonen ja Näsman 2008, 92.

¹⁴³ Grönroos 2009, 291-292.

¹⁴⁴ Grönroos 2009, 298.

¹⁴⁵ Grönroos 2009, 297-304.

tuottavuuden tehostamisen periaatteet soveltuvat myös vanhuspalveluihin ja nämä ovat alueita, joihin hyvinvointiohjelmallakin tulisi pyrkiä vaikuttamaan. Henkilökunnan osaamista lisätään luovien alojen työpajoin ja menetelmin, rakentamalla arvoja yhdessä, arvioimalla olemassa olevia prosesseja uudelleen, ottamalla vanhus huomioon aktiivisena toimijana ja ihmisenä. Tällaisella paitsi lisätään tuottavuutta myös henkilökunnan hyvinvointia suuren työn kuormittavuuden helpottuessa ja hyvinvointikulttuurin rakentuessa uudelleen.

Innovatiivisten työskentelytapojen kehittäminen vanhustyössä - Rauman, Lapin ja Harjavallan kaupunkien vanhusten laitoshoidon –hankkeessa (2011) etsittiin uusia tapoja tehostaa vanhuspalveluita ja toisaalta lisätä työhyvinvointia hankkeeseen kuuluvissa kunnissa. Kyselyiden ja työpajojen perusteella päädyttiin uudistamaan ruokahuoltoa ja kartoittamaan hoitajien osaamista ja tarvetta koulutukselle. Ruokahuollon uudistamisella oli merkittäviä vaikutuksia hoitotyön organisoinnille. Avustavien tehtävien tarve ruokailutilanteissa väheni ja itse hoitotyöhön käytettävä aika lisääntyi. Jälkimmäisellä uudistuksella saatiin näkyväksi hoitoorganisaation henkilöstön vahvuudet ja kehittämisaalueet. Näennäisesti esimerkiksi ruokahuollon merkitys vaikuttaa pieneltä, mutta käytännössä ruokailutilanteet rytmittävät hoitotyötä ja laitosten hoitopäivää, joten näiden kehittäminen on merkittävää.

Työhyvinvointia ja henkilöstön kehittämistä edistämällä saavutetaan parempia hoitotuloksia, säästöjä ja kustannustehokkuutta. Sipoon kunnassa teetetyn prosessikehittämisen projektin ansiosta syntyi työhyvinvointia ja säästöjä: hankkeen aikana henkilöstön työtyytyväisyys lisääntyi ja sairaspöissaolot vähenivät ja asiakkaiden lääkkeidenkäyttö väheni. Keinoina prosessin kehittämisessä olivat asiantuntija-alustukset, parikeskustelut, toiminnallisia työpajat ja ongelmanratkaisutehtävät, jotka edistivät henkilöstön osallistumista päätöksentekoon ja prosessien kehittämiseen. Näiden keinojen tuomat mahdollisuudet vaikuttivat työn sisältöön ja edistivät työhyvinvointia ja näin ollen myös hoitotyön laatua.¹⁴⁶

Tällaisiin prosesseihin kehittävin keinoin siis saadaan aikaan merkittäviä tuloksia myös vanhusten arkeen. Ketään ei lähdetä syyttelemään, vaan yhdessä hoitoyhteisön kanssa rakennetaan uusia tapoja toimia asiakaslähtöisen työn edistämiseksi. Prosesseihin uudelleen pohtimalla yhdessä henkilökunnan kanssa saadaan aikaan kustannussäästöjä ja toimintaa tuottavammaksi. Tuomalla luovuutta ympärivuorokautisen vanhushoidon yksiköihin saavutetaan asiakkaan kannalta tärkeitä kustannustehokkaan toiminnan ituja ja samalla tuotetaan enemmän

¹⁴⁶ Sipoon kunnan Vanhustyö ”Arvokas vanhuus sujuvilla palveluprosesseilla” vuosina 2007-2009 TYKES –hankkeen loppuraportti, 2.

hyvinvointia vanhushoidon loppuasiakkaille eli vanhuksille. Pienin elein saavutetaan suuria tuloksia.

HOITOKULTTUURILLA HYVINVOINTIA VANHUSTEN ARKEEN

Lopullinen Creative Caren Hyvinvointiohjelma-palvelukonsepti on yhteydessä hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden luomaan yhteisöön ja kulttuuriin. Kulttuuri on jaettu käsitejärjestelmä, johon kaikki yhteisön jäsenet vaikuttavat ja jota kukin osaltaan tulkitsee. Tällaisessa järjestelmässä luovan toiminnan avulla ihminen ja elinympäristö ovat vuorovaikutuksessa.¹⁴⁷ Yhdessä rakentamalla ja osallistumalla rakennetaan sosiaalista pääomaa eli yhteisöllisyyttä, joka puolestaan rakentaa ihmisyyttä ja yksilön hyvinvointia yhteisöllisenä olentona.

Kulttuuri ajateltuna Creative Caren näkökulmasta noudattaa Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -ohjelman (2010) näkemystä: kulttuurin käsitteeseen ja hyvinvointiohjelmissa pureuduttaviin hoitoyhteisön haasteisiin sisältyy taiteiden ja kirjallisuuden lisäksi arvojärjestelmät, yksilön perusoikeudet, perinteet ja elintavat¹⁴⁸. Creative Caren ja hoitoyhteisön näkökulmasta tämä merkitsee laaja-alaista kehittämisaluetta, jossa työntekijät nähdään inhimillisenä resurssina (joskus käyttämättömänä resurssina) eikä tuotannon välineinä. Kulttuuritoiminta ei ole vain viihdettä ja hetken virkistystä, vaan kokonaisvaltainen toimintaympäristö, johon luovuudella vaikutetaan.

Marjatta Bardy (2007) määrittelee yhteisöllisen taiteen seuraavasti: ”Yhteisöllinen taidetoiminta tarjoaa tilaa ja välineitä paneutua todellisuuksiin mieltä elävöittävin tavoin”¹⁴⁹. Jo pelkästään Kivelän ja Vaapion teos (2011) sekä havainnointijakso (2011) osoittavat, että hoitokulttuureissa on tarvetta tällaiselle ”mielen elävöittämiselle” hoitotodellisuuden uudelleenarvioimiseksi. Taiteen avulla tutkitaan itseä, toisia ihmisiä ja omaa paikkaa maailmassa.¹⁵⁰ Tämä on se, mitä hoitoyhteisöissäkin kaivataan, oman työn tarkastelua ja sen toteuttamista sen pohjalta, miten se on koettu tarkastelun jälkeen. Se, ovatko keinot taiteellisia vai eivät, ei ole merkityksellistä, vaan hoitotyöhön jalkautettava luovuus ja uudelleen ajattelu on tärkeintä. Taiteellinen luominen on luovien alojen ja luovan toiminnan ytimessä¹⁵¹ ja taiteen ilmaisutavassa luovuus on toiminnan lähtökohtana¹⁵², mikä ilmentää ajatusta Hyvinvointiohjelmissakin käytetyistä menetelmistä.

¹⁴⁷ Hyyppä ja Liikanen 2005, 13-14.

¹⁴⁸ Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010, 30.

¹⁴⁹ Taide keskellä elämää 2007, 21.

¹⁵⁰ Taide keskellä elämää 2007, 25.

¹⁵¹ Luovan kentän yritystoiminta 2006, 5.

Luovuus käsitteenä sisältää ajatuksen jonkin uuden luomisesta, mikä on positiivista. Hoitotyötä kritisoidaan mielellään, mutta ratkaisuja ja positiivisia keinoja työn kehittämiseksi ei välttämättä sisälly kritiikkiin. Luovuus on yhteiskuntaa, yhteisöjä ja kulttuuria uudistavaa voimavara, ideointia, merkitystenluomista, tulkintaa tai käytäntöjä, josta voidaan myös rakentaa tuotteita¹⁵³.

Professori Satu Miettinen pohtii blogissaan yhteisötaiteen ja palvelumuotoilun yhtäläisyyksiä ja pitää taiteen menetelmiä käyttökelpoisina ja käytettyinä myös palvelumuotoiluprosessissa¹⁵⁴. Hyvinvointiohjelman tarkoituksena on rakentaa palvelumuotoillinen tuote, joka antaa hoitoyhteisölle välineitä palvelunsa uudelleen muotoilulle. Esimerkiksi teatteri on hyvä keino välittää sekä tosiasiallista tietoa käyttäjäryhmistä ja myös heidän emotionaalisesta puolestaan. Draaman keinoin voidaan näytellä niitä kohtauksia, joissa on ongelmia ja pyrkiä saamaan käyttäjät keksimään ratkaisu esitettyyn ongelmatilanteeseen¹⁵⁵. Esimerkiksi teatterin keinoin voidaan representoida tilanteita, joissa hoitotyö on rutinoitua ja vähän yksilöä huomioivaa ja pohtia näyttämöllä erilaisia tilanteita.

Tärkeimpiä ominaisuuksia Creative Caren alihankintana tarjottavissa palveluissa ovat siis luovuus, yhteisöllinen tekeminen ja ratkaisukeskeinen ote, joita tarjotaan hoitohenkilökunnalle vanhusten hyvinvointia tukemaan.

¹⁵² Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010, 36.

¹⁵³ Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia 2010, 31.

¹⁵⁴ Miettinen 2011.

¹⁵⁵ Dickinson, Morgan ja Newell 2006, 1001-1002.

CREATIVE CARE PROGRAMME –KONSEPTI

Hyvän vanhuuden rakentamiseen tarvitaan yhteisö, joka tarjoaa ihmiselle monia mahdollisuuksia nauttia elämästään kehittämällä itsessään olevia resursseja.¹⁵⁶

Laitoksissa päivät rakentuvat pitkälti ruoka-aikojen ja rutiinien mukaan ja vaihtelua on harvoin. Asiakkaat ja hoitohenkilökunta toivovat piristystä päivään ja yhdessä tekemistä.¹⁵⁷ Esteenä tällaiselle yhteisölliselle tekemiselle voivat kuitenkin olla ne henkilöt, jotka eivät halua tehdä enempää tai, jotka eivät halua kuin tehtäväkeskeisen työnkuvan. Useiden keskusteluiden pohjalta, luovan työn esteenä on jäykkä hoitokulttuuri¹⁵⁸ ja hoitajat, jotka kokevat aktiivisuuden vaatimuksena myös omalle työpanokselleen¹⁵⁹. Kuitenkin tutkimus osoittaa, että yhteisöllisyyttä ja hyvää arkea toivotaan. Miten näitä eri vaatimuksia siis tulisi yhdistää?

Tekesin katsauksessa ”Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen” (2011) puhutaan asiakaslähtöisen työn painottamisesta sosiaali- ja terveysalalla. On kehitettävä toimintaa asiakkaan kannalta mielekkääseen suuntaan eikä organisaatiolähtöisesti. Creative Caren asiakkaita tulevat olemaan paitsi palveluorganisaatiot myös hoitohenkilökunta ja vanhukset, jotka palveluita käyttävät. Palvelumallin rakentamisessa on siis otettu huomioon asiakkaat monella eri tasolla. Sen lisäksi, että Creative Care tuottaa asiakaslähtöistä palvelua, se myös antaa asiakaslähtöisen työn välineitä asiakkailleen.

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden toteuttamiseksi tarvitaan aktiivista hoitohenkilökuntaa. Vanhuspalveluissa hoitohenkilökunta voi joko rajoittaa tai lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia ja vapautta valita arjen hyvinvointia rakentavia asioita. Näin ollen hoitajan näkemys omasta työstään ja hoitajan kokemalla työn mielekkyydellä on vaikutuksia myös vanhuksen hyvinvointiin ja hoitajan hyvinvointia tuottavaan työhön. Hoitohenkilökunnan hyvinvointi heijastuu loppuasiakkaiden eli vanhusten arkeen. Toisin sanoen Creative Caren tuotteen kohderyhmänä on erityisesti hoitohenkilökunta, joka puolestaan vaikuttaa koko hoitoyhteisön ja hoidon piiriin kuuluvien vanhusten hyvinvointiin.

Lopulta Creative Care Programme –hyvinvointiohjelman konseptoinnissa Anne Simola ja minä päädyimme seuraavanlaiseen palvelukonseptiin, joka etenee Kuvan 2 mukaisesti.

¹⁵⁶ Hyyppä ja Liikanen 2005, 126.

¹⁵⁷ Hyyppä ja Liikanen 2005, 135.

¹⁵⁸ Hyyppä ja Liikanen 2005, 136.

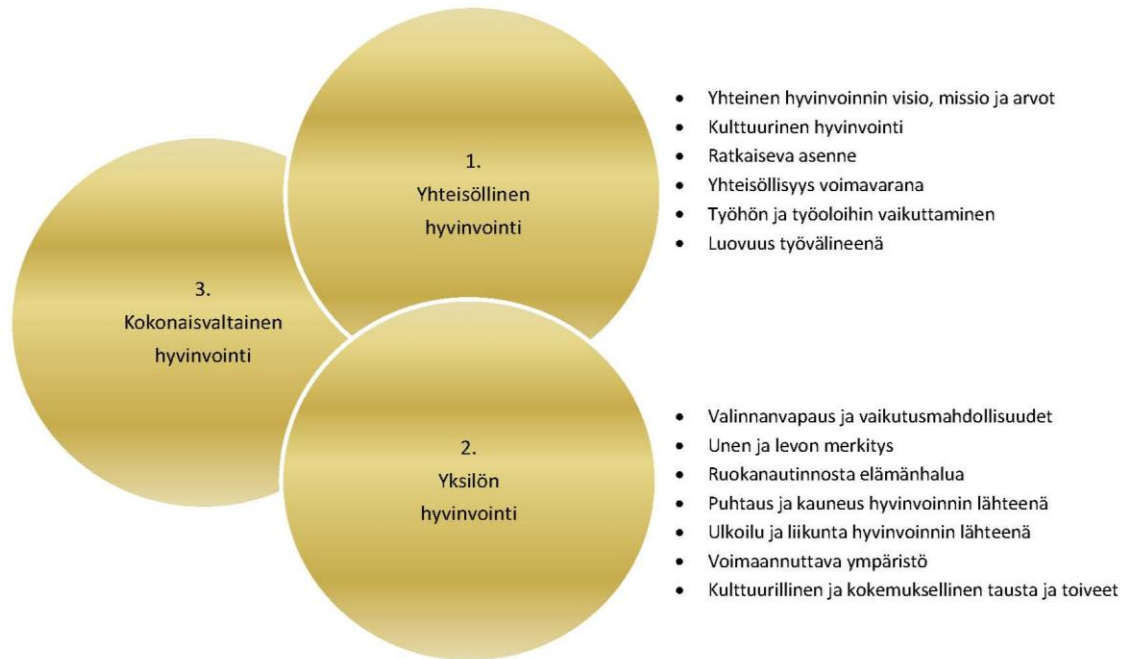
¹⁵⁹ Hyyppä ja Liikanen 2005, 142.

Tuotteen prosessissa tulisi ensin sitouttaa johto ja hoitoyhteisö hyvinvointiohjelman tavoitteisiin ja siihen, että henkilökunta osallistuu ohjelman toteuttamiseen. Sitten tulisi jalkauttaa erilaisia toiminnallisia luovien alojen menetelmiä hoitotyön arkeen ja kannustaa luovuuteen. *Hyvinvointipalveluiden kehittämisen työpajassa* yksi osallistuneista hoitajista sanoi, että luovan hoitotyön toteuttamiseen tarvitaan kaikkien hoitajien tukea. Useimmiten kaikki luovuus ja luovalla tavalla toimiminen nähdään taakkana.¹⁶⁰ Tällaista ajatustapaa tulisi jokaisen osaltaan uudelleen arvioida ohjelman toteutuksessa ja yhdessä tekemisessä.

Viimeisenä tulisi arvioida, miten erilaisista menetelmistä on ollut hyötyä ja miten niitä on jo sovellettu hoitotyön arkeen, ja mihin alueisiin tarvittaisiin vielä kehittämistä. Eri ohjelma-alueita toteutetaan hyvinvointia rakentavien osa-alueiden pohjalta ja näitä voidaan valikoiden tai kokonaisuutena toteuttaa hoitoyhteisöissä. Luovien alojen alihankintakartoitusten pohjalta tällaisiin haastealueisiin on jo ratkaisuja ja mahdollisuus palveluiden tuotteistukseen. Ohjelmaa toteutetaan kokonaisuutena yksilön, yhteisön ja hoitokulttuurin kehittämiseksi.

¹⁶⁰ Työpajapäiväkirja 2011, 4 sekä Kulttuuri ja terveys 2005, 142.

CREATIVE CARE PROGRAMME OHJELMASISÄLLÖT



KUVA 1. Creative Care Programme ohjelmasisällöt. Liiketoimintasuunnitelma 13.9.2011, 27.

Hyvinvointiohjelmalla erilaisia hyviä käytäntöjä ja toisaalta ristiriitoja toimintakäytännöissä nostetaan esiin luovien menetelmien avulla eri hyvinvointiteemoissa yhteisöllisen toiminnan avulla. Näitä eri haastealueiden kokonaisuuksia käsitellään kolmivaiheisesti luovien alojen valmennuksen ja osallistavien menetelmien kautta hoitotyöhön sovellettaviksi. Aloitetaan kartoittamalla hoitotyön hyvien käytäntöjen ituja ja ideoita, etsitään ratkaisumalleja yhdessä osallistavassa toiminnassa ja sovelletaan näitä lopulta itse hyvinvointia tuottavaan työhön. Ohjelmasisällöt jakautuvat Kuvan 1 osoittamalla tavalla yhteisöllisen hyvinvoinnin ja yksilöllisen hyvinvoinnin teemoihin, jotka rakentavat hoitoyhteisön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvinvointia tuottavaa arkea.



KUVA 2. Creative Care Programme eteneminen. Liiketoimintasuunnitelma 13.9.2011, 28.

Hyvinvointiohjelma on kokonaisvaltainen henkilöstön kehittämisprosessi. Arjen hyvinvoinnin tekijöistä, kuten ruokailusta, yhdessäolosta ja yhdessä tekemisen tuokioista, löydetään uudenlaisia näkökulmia toimintaan. Näiden avulla yhteisö rakentaa hyvinvoivoivan toimintakulttuurin sekä huippukokemuksia työntekijöiden ja loppuasiakkaiden arkeen.¹⁶¹

Creative Care Oy:n kehitystyön tuloksena syntynyt konsepti ja siitä edelleen kehitettävä tuote Creative Care Programme -hyvinvointiohjelma on sosiaalinen innovaatio.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaalinen innovaatio on yksilön, ryhmän, yhteisön ja/tai verkoston luovan toiminnan tuloksena syntynyt uusi idea, joka johtaa lisäarvoa tuottavaan tulokseen yksilön tai yhteisön hyvinvoinnissa, terveydessä tai palvelujärjestelmässä.¹⁶²

Luovan työyhteisön kehittäminen on tulevaisuuden haaste¹⁶³, johon vastataan myös Creative Caren palveluilla: yhteisöön pyritään vaikuttamaan niin, että se on suotuisa uusille ideoille ja työskentelytavoille. Innovaattoreita ovat kaikki, jotka kentällä tai kehittämistehtävissä työskentelevät¹⁶⁴ ja hyvinvointiohjelma on sosiaalinen innovaatio, joka kannustaa osallistujia innovoimaan edelleen: tarkoituksena on antaa ituja ja innostusta luovuuteen, ja näiden avulla löytää ratkaisuja tai toimintatapoja, joiden avulla voidaan selvittää haastavista tilanteista. Näillä tuotetaan lisäarvoa yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvonnissa ja organisaatioiden toiminnassa.

¹⁶¹ Creative Caren esite 3.10.2011.

¹⁶² Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista 2007, 16.

¹⁶³ Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista 2007, 18.

¹⁶⁴ Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista 2007, 33.

Julkiselle sektorille tällainen malli olisi kaikkein tärkeintä saada jalkautettua, mutta vastassa ovat tiukat kilpailutukseen liittyvät säädökset ja ehdot, joiden pitäisi vaatia innovatiivisuuden kriteeriä ja sitä myötä riskienottoa, jotta uudenlaiset palvelut voidaan saada jalkautettua¹⁶⁵. Yksityinen sektori taas joutuu pohtimaan erottautumisen keinoja ja normaaliliiketoiminnassaan ottamaan riskejä, mikä edesauttaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa.

Nykypäivän kuluttajat ovat vaativia. Asiakkaat ovat valmiita vaihtamaan palveluntarjoajaa entistä auliimmin¹⁶⁶, mikä osoittaa tulevien vanhuspalveluiden käyttäjienkin trendin. Osataan vaatia ja tiedetään, että vaihtoehtoja on. Lisäksi on totuttu siihen, että asiakkaat vaikuttavat kustantamiinsa tuotteisiin tai palveluihin, ja herkemmin valitetaan myös julkisista palveluista.

Iteratiivisen suunnitteluprosessin myötä Creative Caren hyvinvointiohjelman konsepti muuttui radikaalisti: liiketoiminnan ja vanhusten hyvinvoinnin tukemiseksi Creative Care tuottaa henkilöstön kautta yhteisön hyvinvointiin vaikuttavaa Creative Care Programme – hyvinvointiohjelmalla. Tuote on jo tällaisenaan saanut paljon kiitosta ja sen lanseeraamista odotetaan vielä vuoden 2011 aikana. Yhteiskunnan ikärakenteen muutos, luovien alojen resurssit sekä ikävä kyllä kasvava pahoinvointi ovat Creative Caren liiketoiminnalle mahdollisuuksia ja nämä luovat tarpeen Creative Care Programme –hyvinvointiohjelmalle.

¹⁶⁵ Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista 2007, 41.

¹⁶⁶ Designing Services with Innovative Methods 2009, 31.

LÄHTEET

- Ahonen, Guy ja Näsman, Ove 2008. DRUVAN – Den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovårds – och personalutvecklingsvärksamhet baserad på Metal Age –konceptet in Dragsfjärds kommun (2002-2005). Helsingfors: Forskningsrapporten från Svenska handelshögskolan 65.
- Airila, Airi 2002. Vanhusten viriketoiminnan perusteet : opas vanhustyöntekijöille. Helsinki: Kuntokallio.
- Antila, Juha 2006. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus. 305/Julkaisut. Helsinki: Työministeriö. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt305.pdf. Viitattu 13.9.2011.
- Battarbee, Katja 2006. Co-experience – Understanding User Experiences in Social Interaction. Helsinki: Publication series of the University of Art and Design Helsinki A 51.
- von Brandenburg, Cecilia 2009. Art, health promotion and well-being at work. Synnyt 1/2009. Taideteollinen korkeakoulu. 25-31. http://arted.uiah.fi/synnyt/1_2009/brandenburg.pdf. Viitattu 13.9.2011.
- von Brandenburg, Cecilia 2009. Taiteen merkityksestä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Synnyt 2/2009. Taideteollinen korkeakoulu. 47-58. http://arted.uiah.fi/synnyt/2_2009/cecilia_von_brandenburg.pdf. Viitattu 13.9.2011.
- Cross, Nigel 2006. Designerly Ways of Knowing. London: Springer.
- Dahlström, Marja ja Minkkinen, Sirkka 2009. Loppukiri – Vaihtoehtoista asumista seniori-iässä. Helsinki: WSOY.
- Designing Services with Innovative Methods 2009. Toim. Koivisto, Mikko ja Miettinen, Satu. Keuruu: Kuopio Academy of Design.

- Dickinson, A.; Morgan A. ja Newell, A.F.2006. "The use of theatre in requirements gathering and useability studies". Interaction with computers 18, 996-1011. Dundee: University of Dundee.
- Empathic Design – User Experience in Product Design 2003. Toim. Battarbee, Katja, Koskinen, Ilpo ja Mattelmäki, Tuuli. Helsinki: ITpress.
- Grönroos, Christian 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOYpro.
- Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus 2005. Toim. Ruusuvuori, Johanna ja Tiittula, Liisa. Tampere: Vastapaino.
- Harmaantuva Varsinais-Suomi – selvitys Varsinais-Suomen väestön ja työvoiman ikärakenteen muutoksesta ja sen vaikutuksista vuoteen 2015. T&E –keskus ja Varsinais-Suomen Liitto 2004.
- Hohenthal-Antin, Leonie; Krekula, Leena; Rasi, Taina; Schweitzer, Pam; Taipale, Minna; Taipale, Mona; Trilling, Angelika sekä Väättäimöinen, Maija 2007. Katsomosta estradille – Ikäihmiset kulttuurin tuottajina. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan julkaisuja A. 4:2007.
- Hyyppä, Markku T. 2005. Me-hengen mahti. Keuruu: Otava.
- Hyyppä, Markku T. ja Liikanen, Hanna-Liisa 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hyvinvointia työstä – Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? 2011. Alasoini, Tuomo. Helsinki: Tykes Raportteja 76.
- Ihmisiä ja kaupunkiluontoa - Tutkimus pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvoinnista 2010. Hoppania, Hanna-Kaisa; Luhtamäki, Minna; Nenonen, Tellervo; Tuomaala, Vaula ja Turunen, Saija. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja nro 24, 2010. Helsinki. http://www.socca.fi/files/18/Ihmisia_ja_kaupunkiluontoa_tutkimus_paakaupunkiseudun_asukkaiden_hyvinvoinnista_2010.pdf. Viitattu 1.6.2011.
- Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2008:3. Helsinki.
- Iloa ja eloa – Musiikkitoiminnasta sairaala- ja hoivakotiympäristössä 2011. Toim. Lilja-Viherlampi, Liisa-Maria. Tampere.: Turun ammattikorkeakoulun raportteja 107.

- Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista 2007. Toim. Hämäläinen, Hannu ja Taipale, Vappu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kivelä, Sirkka-Liisa ja Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry.
- Kulttuurin ja hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä – Näköaloja taiteen soveltavaan käyttöön. Opetusministeriön julkaisuja 2008:12.
- Liikanen, Hanna-Liisa 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia – ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.
- Luovan kentän yritystoiminta - elinkelpoisuus ja kehityssuunnat 2006. Turun kauppakorkeakoulu, MEDIARYHMÄ, SILE -projekti. http://www.digibusiness.fi/uploads/reports/1182411434_luovan_kentan_yritystoiminta.pdf. Viitattu 13.9.2011.
- Luovan talouden ja kulttuurin alueelliset kehittämistoimenpiteet 2010-2020. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2010:13. Kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopolitiikan osasto. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2010/liitteet/OKMtr13.pdf?lang=fi>. Viitattu 26.9.2011.
- Maslow Abraham 1943. The Theory of Human Motivation. (Alkuperäinen julkaisu, Psychological Review, 50, 370-396). Classics in the History of Psychology. Christopher D. Green 2000. Toronto, Ontario: York University. <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>. Viitattu 14.9.2011.
- Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen 2011. Ahonen, Päivi; Lamminmäki, Sara; Suoheimo, Maria; Suokas, Markku ja Virtanen, Petri. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011.
- Miettinen, Satu 2011. ”Luovien alojen palvelumuotoilua 13.-21.5.2011”. Satu Miettinen on service design thinking. <http://www.servicedesignthinking.com/>. Viitattu 13.9.2011.
- Nummelin, Johanna 2005. ”Business potential in Senior Services”. International Journal of Strategic Property Management 9. http://www.vgtu.lt/upload/property_zurn/ijspm_2005_vol_9_no_3_p_191-200.pdf. Viitattu 29.3.2011.

- Nummelin, Sanna 2011. Kulttuurin hyvinvointivaikutukset: onnea, elämyksiä, terveyttä. Tutkimuskatsauksia 1/2011. Turun kaupunki: Kaupunkitutkimus- ja tietokeskus. www.turku.fi/kaupunkitutkimus/julkaisut/tutkimuskatsauksia/1_2011. Viitattu 15.6.2011.
- Pahan kosketus – Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä 2002. Toim. Hurtig, Johanna ja Laitinen Merja. Keruu: Otava.
- Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen 2011. Toim. Miettinen, Satu. Helsinki: Teknologia Teknova Oy.
- Savikko, Niina 2008. Loneliness of Older People and Elements of an Intervention for Its Alleviation. Turku: Turun Yliopisto.
- Seniori-Suomi : ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitra: Luoma, Kalevi et al. 2003. Helsinki: Edita.
- Sipoon kunnan Vanhustyö “Arvokas Vanhuus sujuvilla palveluprosesseilla” vuosina 2007-2009 TYKES-hankkeen loppuraportti 2010. Gustafsson, Sari ja Räsänen, Helena. Sipoo: Sipoon kunta ja Net Effect oy.
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 – Kahden vuosikymmenen kehityskulku 2010. Elovainio, Marko; Kaarlela-Tuomaala, Anu; Keinänen, Mika; Kokkinen, Lauri; Laine, Marjukka; Suomi, Reima sekä Vatanen, Elisa. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Suomalaisten hyvinvointi 2010. Toim. Karvonen, Sakari, Moisio, Pasi ja Vaarama, Marja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>. Viitattu 11.7.2011.
- Taide keskellä elämää 2007. Toim. Brady, Marjatta; Haapalainen, Riikka; Isotalo, Merja ja Korhonen, Pekka. Helsinki: Kiasma, Like.
- Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia 2009-2012. <http://www05.turku.fi/ah/jlk/2009/0604008x/Images/812027.pdf>. Viitattu 27.7.2011.
- Vanhusten ympärivuorokautisten palvelujen valvonta - Valviran kysely palvelua tuottaville yksiköille maaliskuussa 2011. http://www.valvira.fi/files/Selvityksia_2_2011.pdf. Viitattu 11.7.2011.

- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi.
- Virkkunen, Jaakko 2002. Osaamisen johtaminen muutoksessa: Ideoita ja kokemuksia toisen sukupolven knowledge managementin kehittelystä. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/05_ainei_stopankki/julkaisut/jvirkkunen.pdf#page=11. Viitattu 26.8.2011.
- Vähätalo, Mervi 2011. Innovatiivisten työskentelytapojen kehittäminen vanhustyössä - Rauman, Lapin ja Harjavallan kaupunkien vanhusten laitoshoidon, Työsuojelurahaston tukema kehittämishanke. Pori: Turun yliopiston kauppakorkeakoulu.

LUOTTAMUKSELLISET LÄHTEET

1. Honka, Jenny 2011. Havainnointipäiväkirja.
2. Honka, Jenny 2011. Työpajapäiväkirja. *Hyvinvointipalveluiden kehittämisen työpaja 21.6.2011*.
3. Simola, Anne ja Honka, Jenny 2011. Liiketoimintasuunnitelma. Creative Care Oy 1.7.2011.