

Sanna Laine

RAUMAN VANHUSPALVELUIDEN INTERVALLIYKSIKÖN  
TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma  
2018

# RAUMAN VANHUSPALVELUIDEN INTERVALLIYKSIKÖN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Laine, Sanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Vanhustyön (ylempi AMK) -koulutusohjelma  
Toukokuu 2018  
Sivumäärä: 54  
Liitteitä: 6

Asiasanat: ikäihmiset, voimavarat, asiakaslähtöisyys, kotona asumisen tukeminen

---

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää lyhytaikaishoidon yksikön toimintatapoja nykyistä paremmiksi sekä asiakaslähtöisemmiksi, jotta kyettäisiin tukemaan iäkkään toimintakykyä ja siirtämään laitoshoidon tarvetta pidempään. Iäkkäiden määrän kasvaessa ja samalla myös palveluiden tarpeen lisääntyessä, tulee mietittäväksi toimintakyvyn tukeminen eri osa-alueilla kotona asumista tukevaksi. Lyhytaikaishoidon tarve tulee lisääntymään ja samalla tulisi huomioida ja tukea iäkkään omia voimavaroja sekä selviytymiskeinoja.

Kehittämistehtävä toteutettiin laadullisena toimintatutkimuksena. Kehittämistehtävän aineisto kerättiin yksikön kehittämisiltapäivissä, joita toteutettiin kaksi kertaa sekä henkilökunnan teemahaastattelujen avulla.

Hoitohenkilökunnan yhteisissä kehittämisiltapäivissä pyrittiin löytämään uusia asiakaslähtöisiä toimintatapoja. Ryhmähaastatteluiden kautta selvitettiin toteutuneita käytäntöjä ja miten hoitohenkilökunta kokee tehdyt muutokset ja mitä heidän mielestä toimintakyvyn tukeminen on.

Kehittämistehtävän tuotoksena syntyi lyhytaikaishoidon yksikköön uusia toimintatapoja. Käytännön työssä kehittäminen näkyi iäkkään tulovaiheessa jaksolle tultaessa tehtäviin tarkentaviin kysymyksiin. Tulovaiheessa omaiselta kysytään jatkossa vielä täydentäviä kysymyksiä, jotta osastotyössä osattaisiin kiinnittää entistä tarkemmin huomiota asiakkaan voimavaralähtöiseen hoitotyöhön. Kirjaamisen tärkeys nousi merkittäväan osaan, johon kehitettiin avuksi muistilista kirjaamisen sisällöstä. Virike-tuokioiden pitämiseen tehtiin erillinen kansio, josta löytyy vaihtoehtoja tuokion pitämiseen. Myös kuntoutussuunnitelma on päässyt alkuun tutkimuksen kirjoittamisen aikana aktivointisuunnitelmana, jonka käyttöönotosta on jo sovittu ja sitä kehitellään edelleen tarpeen mukaan. Hoitohenkilökunnan yhteinen päämäärä, tavoite oli kaikilla sama – asiakaslähtöinen, toimintakykyä tukeva hyvä hoitotyö.

# THE DEVELOPMENT OF THE INTERVAL UNIT IN OF THE SENIOR SERVICES OF RAUMA

Laine, Sanna  
Satakunta University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Elderly Care  
May 2018  
Number of pages: 54  
Appendices: 6

Keywords: elderly, resources, functional ability, supporting living at home

---

The purpose of this assignment was to improve the working methods of the short-term care-unit and to develop a more customer oriented approach, and thus to be able to support the functional ability of the elderly and move the need for institutional care further. As the number of seniors grows and the need for service increases, it becomes necessary to consider how the different factors relating to functional ability could be utilized to best support living at home. The need for short-term care will increase in the future and at the same time, the individual resources and coping methods of the elderly should be taken into consideration and supported.

The assignment was carried out in the form of qualitative action research. Materials for the thesis were collected during two development afternoon sessions at the unit, and by arranging themed interviews with the medical staff.

The goal of the joint development afternoons for the medical staff was to discover new customer oriented work practices. The group interviews were utilized to determine what practices were in use and to find out how the staff felt about the recent changes and what was their view of the meaning of functional ability support.

As an outcome of the assignment, the short-term care-unit adopted new policies. In practical work, the development was seen in the specifying questions asked from relatives at the time of an elderly customer's arrival at the unit. In future, during admission, relatives are asked further supplementary questions to be able to pay more attention to customer resource-based nursing at the ward. The importance of logging patient information became a significant factor in the study, and thus a new checklist to aid the logging process was developed. A separate folder containing more options for recreational activities was made. Also, at the time of writing this research, a rehabilitation plan has been initiated as an activation plan. The implementation of the plan has already been agreed on and it will be further developed as needed. The short-term care-unit staff all shared the same goal, a common purpose – a performance supporting and customer oriented approach to good nursing.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	7
3.1	Toimintaympäristön kuvaus ja lähtökohta.....	7
3.2	Voimavaroja tukeva työote .....	7
3.3	Ikääntyneiden toimintakyvyn vaikuttavat tekijät.....	11
3.3.1	Muistin ongelmat.....	12
3.3.2	Ikääntyneiden ravitsemus .....	14
3.3.3	Asiakaslähtöisyys toimintakyvyn tukemisen edellytyksenä .....	15
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU .....	17
4.1	Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä.....	17
4.2	Toimintatutkimuksen toiminnallinen prosessi.....	18
4.3	Aineiston keruu .....	20
4.3.1	Henkilökunnan kehittämistuokiot .....	20
4.3.2	Henkilökunnan ryhmähaastattelut .....	24
4.4	Haastatteluaineiston sisällönanalysointi .....	24
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
5.1	Kehittämissiltapäivien kehittämisehdotukset .....	29
5.2	Ryhmähaastattelujen tulokset .....	32
5.2.1	Fyysisten voimavarojen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen .....	32
5.2.2	Psyykkisten voimavarojen ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen..	34
5.2.3	Sosiaalisten voimavarojen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen..	35
5.2.4	Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn tukemista estäviä tekijöitä.....	35
5.2.5	Moniammatillinen yhteistyö ja sitä estävät sekä edistävät tekijät.....	37
5.2.6	Asiakaslähtöisen toimintatavan tunnistaminen ja toteuttaminen .....	38
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
7	POHDINTA.....	44
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	45
7.2	Kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	47
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Iäkkäiden määrä kasvaa ja tarvitaan yhä enemmän erilaisia palveluita tukemaan kotona asumista. Väestön ikääntyminen ja kasvavien palveluiden tarve tuo haasteita luoda riittävät keinot hillitsemään kustannuksia. Väestön ikääntyessä tarvitaan laadukkaita, oikea-aikaisia palveluja monipuolisesti. Tarvitaan ennakoivaa tilanteiden hallintaa sekä lisäksi joustavaa asiakaslähtöistä ajattelua. Lyhytaikaishoidon kehittäminen kotiin kuntoutusmallia ajatellen tukee entistä paremmin ikäihmisen kokonaisvaltaista elämäntilannetta. Järjestämällä oikeat palvelut riittävän ajoissa turvataan kotona asuminen pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24–25.)

Kotihoidon palvelujen lisäksi iäkkäillä on mahdollisuus kuntouttavaan lyhytaikaishoitoon. Lyhytaikaishoito tukee osaltaan selviytymistä omassa kodissa mahdollisimman pitkään ja pyrkii siirtämään pysyvän ympärivuorokautisen hoivan tarvetta. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on jakson aikana virkistää, tukea sosiaalista kanssakäymistä sekä lisäksi toimia kuntouttavana toimintana. Lyhytaikaishoito toimii myös omaishoitajan vapaan aikana hoidettavalle hyvänä huolenpidon paikkana. (Pirkanmaan muistiyhdistys 2017, 11.)

Vanhusten hoidon ja palvelujen tavoitteena on, että ihmiset voivat mahdollisimman pitkään elää täysipainoista elämää, ilman toimintakyvyn rajoitusten ja sairauksien alentaessa elämänlaatua. Hoito ja palvelut tulisi järjestää ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioittavalla tavalla. (STM 2007, 13.) Elämänlaadun katsotaan liittyvän toimintakykyyn sekä ikääntyneen voimavaroihin, joiden merkitys on vaihteleva yksilöiden välillä. Toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää kotona selviytymisessä ja arjen askareissa. Se lisää riippumattomuuden tunnetta ja auttaa ikääntyntä elämään omien arvojensa mukaisesti. Samalla myös ikääntyneen voimavarojen käyttö auttaa selviytymään kotona ja hyödyntämään niitä erilaisissa elämän tuomissa haasteissa. Toimintakykyyn vaikuttaviin tekijöihin on luokiteltu fyysinen terveys, psykologiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja kanssakäyminen, riippumattomuuden taso sekä ympäristö. Elämänlaatuun vaikuttaa myös oma asenne elämään sekä itsearvostus. (Aejmelaeus, Kan, Kattajisto & Pohjola 2007, 35–36.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Rauman lyhytaikaishoidon toimintaa kotona asumista tukevaksi. Tavoitteena on tukea asiakkaan voimavaroja erilaisten käytännön toimintatapojen kautta. Lyhytaikaishoidon jaksoilla kartoitetaan ja arvioidaan ikäihmisten toimintakykyä moniammatillisella otteella, selvitetään asuin ympäristön turvallisuutta sekä tarvittaessa ohjataan apuvälineiden käytössä tai hankinnassa. Lyhytaikaishoidon kotiin kuntoutuspaikat tukevat ikäihmisen kotona selviytymisessä ja onnistuessaan antavat mahdollisuuden asua pidempään omassa kodissa.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää lyhytaikaishoitoa nykyistä paremmin asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena on auttaa ikäihmistä selviämään entistä pidempään omassa kodissaan. Kehittämistyössä kuvataan hoitohenkilökunnan kokemuksia käytännön toimintatavoista ja niiden vaikutuksista ikäihmisen toimintakykyyn. Kokemukset kerätään yhteisissä moniammatillisissa kehittämistuokioissa hoitohenkilökunnan kanssa. Toiminnan kehittämisenä pohditaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa asiakkaan tarpeita ja heidän voimavaroja, joiden avulla löydetään keinot, miten selviytyä arjen tuomista haasteista.

Tässä kehittämistyössä

1. Kuvataan hoitohenkilökunnan kokemuksia voimavaralähtöisen työtteen toteuttamisesta.
2. Suunnitellaan yhteistyössä yksikön hoitohenkilökunnan kanssa voimavaralähtöistä kotona asumista tukevaa hoitoa
3. Kehitetään asiakaslähtöisiä toimintatapoja lyhytaikaishoidon yksikössä.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Toimintaympäristön kuvaus ja lähtökohta

Rauman vanhuspalveluiden tavoitteena on turvata raumalaisille ikäihmisille itsenäinen elämä mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Kotiin tuotavilla palveluilla pyritään tukemaan iäkkään asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona, neuvonnan, ohjauksen, hoivan ja hoidon sekä kuntouttavan työotteen avulla. (Rauman kaupungin www-sivut 2017.)

Kotiin kuntoutuspaikat sijaitsevat Rauman vanhuspalveluiden intervalliyksikössä. Kotiin kuntoutuspaikat tarkoittavat tässä tutkimuksessa toimintakykyä tukevaa sekä voimavaralähtöistä toimintatapaa, esimerkiksi leikkauksen jälkeistä toipumista sekä omaishoidon ja kotihoidon asiakkaiden kotona asumista tukevaa toimintaa. Yksikön asiakaspaikkoja on kaikkiaan 26. Uusi toimintamuoto aloitettiin syyskuussa v.2016, jolloin kotiin kuntoutusta varten varattiin kuusi (6) asiakaspaikkaa. Paikkojen käyttö on pitänyt sopeuttaa vallitsevan kokonaistilanteen mukaisesti ja se on ollut syksyn aikana vaihteleva. Kuntoutuspaikkojen käyttö on siis ollut joustavaa ja toimittu tilanteen mukaan. Vuoden 2017 alussa todettiin tarpeen olevan suurempi ja päädyttiin työstämään koko yksikön toimintaa kotona asumista tukevaksi toiminnaksi.

#### 3.2 Voimavaroja tukeva työote

Voimavaroilla tarkoitetaan ihmisessä itsessään olevia tekijöitä, jotka auttavat selviämään haitallisista kuormitustekijöistä tai välttämään niitä. Ikäihmisen voimavarat muodostuvat psyykkisestä, henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista, palveluista ja yhteistyösuhteesta, mielekkästä tekemisestä, ympäristöstä ja taloudellisista voimavaroista. (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006, 13,18.)

Usein ikääntyneen voimavarat ja toimintakyky nähdään pelkkänä fyysisenä toimintamuotona. Kuitenkin ikääntyneen voimaannuttava arki ja elämäntavat viittaavat yleiseen hyvinvointiin, joka muodostuu moniulotteisista toimintakyvyn ja voimavarojen käsitteistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa usein pelkkä terveys ja toimintakyky-käsite

estää näkemästä ikääntyneen asiakkaan psykososiaalisen ulottuvuuden. Jos ikäihminen omaa voimavaroja, on hänen elämänsä laadukkaampaa. Ikääntyneen voimavarat tulisi ymmärtää ja nähdä fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina ja ympäristöllisinä voimavaroina. (Hakonen 2008, 121–122.)

Fyysisillä voimavaroilla tarkoitetaan ikääntyneen terveydentilaa, fyysistä toimintakykyä ja biologiseen ikään liittyviä seikkoja. Gerontologiassa on siirrytty sairauksista terveyskeskeiseen ajatteluun. Terveyslähtöinen ikääntyminen suuntautuu terveyden ylläpitämiseen ja kohentamiseen. Oikeat palvelut ja oikeaan aikaan annetut palvelut tukevat ikäihmisen kotona asumista siirtäen vaativamman hoidon ja hoivan tarvetta. (Hakonen 2008, 122–125.)

Psyykkisiin voimavaroihin sisältyvät yksinäisyyden kokeminen, suhtautuminen omaan ikääntymiseen, elämän tarkoituksellisuuden kokeminen, mieliala sekä tulevaisuuteen suuntautuminen. Elämän tarkoituksellisuuteen ja merkityksellisyyteen liittyvät olennaisesti hyvä terveys ja toimintakyky sekä läheiset ystävät. Yksi ikäihmisen henkisistä voimavaroista on tarmokkuus. Psyykkisten voimavarojen ylläpitäminen on voimaannuttavaa. Erilaisilla viriketoiminnoilla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia psyykkisten voimavarojen ylläpitämiseen. (Hakonen 2008, 125–128.)

Psyykkiseen voimavaraan ja sen toimintakyvyn osa-alueeseen kuuluvat kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus sekä mieliala. Muisti, oppinen, havaitseminen, kielellinen toiminta, keskittyminen sekä tiedon käsittely kuuluvat kognitiivisiin toimintoihin. Kognitiivinen toimintakyky nähdään osana ikääntymistä, jossa kyvyt säilyvät normaaleina pitkälle vanhuuteen. (Heinola 2007, 36; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 23.)

Sosiaaliset voimavarat ovat ikääntyneen elämänlaadun yksi ylläpitävä voima. On hyödyllistä kuulua johonkin yhteisöön, olla osallisena itselle merkityksellisessä toiminnassa. Yhteisöllisyys lisää elämän mielekkyyttä. Sosiaalisen verkoston tuki on tärkeää ja voi itsekin antaa tukea jollekin. (Hakonen 2008, 129–130.)

Kollektiivisiin eli yhteisöllisiin voimavaroihin luokitellaan taloudelliset seikat, osallisuus ja vaikuttaminen yhteiskunnassa sekä inhimillisen osaamisen taidot. Ikäihmisten eläkkeiden ja omaisuuden suuruus vaikuttavat aineelliseen hyvinvointiin. Osallisuus



ja vaikuttaminen politiikassa sekä päätöksenteossa ovat mielihyvää tuottavia asioita. Ikäihmisten osaaminen ja elämänviisaus tulisikin huomioida paremmin yhteiskunnassamme. Erilaisten eläkeläisjärjestöjen kautta ylläpidetään ja vahvistetaan kansalaistoimintaa. Ikäihmisillä pitäisi olla mielekästä ja merkityksellistä toimintaa. Gerontologinen sosiaalityö mainitsee hyviksi ryhmätyön muodoiksi taide- ja kulttuuritoiminnan. Harrastustoiminnan merkitys ikääntyneen arjessa on erittäin tärkeä asia. (Hakonen 2008, 130–141.) On erittäin tärkeää tuntee ikäihmisen elämäntilannetta sekä kulttuurista taustaa. Näiden asioiden tunnistaminen edistää voimavaroiltaan toimintaa. (Hyttinen 2009, 47).

Keihään (2016) kehittämistyön tuloksena syntyi Pöytyän kunnan asumispalveluyksiköiden sosiokulttuurinen malli. Tässä mallissa suunnittelu lähtee asiakkaiden tarpeesta. Käyttöön otettiin myös Elämänpolku-lomake. Yksikön omahoitajat selvittävät asukkaiden yksilöllisiä kulttuurisia tarpeita ja niihin pyritään vastaamaan mahdollisuuksien mukaan joko henkilökunnan tai yhteistyötahojen kanssa. Omaiset ja kolmas sektori ovat vahvasti mukana tässä sosiokulttuurisessa mallissa. (Keihäs 2016, 56–57.)

Myös Tähtinen (2016) on omassa kehittämistyössään tuonut esille taiteen ja kulttuurin merkityksen ja tärkeyden gerontologisessa hoitotyössä. Hän korostaa omassa työssään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kulttuurialojen välisten rajapintojen madaltamista ja yhteistyön kehittämistä näiden välillä. Lisäksi hän toteaa hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin lisääntyneen, kun he saivat myös itse toteuttaa luovuuttaan normaalien perustehtävien lisäksi. Lisäksi taiteen ja kulttuurin käyttö sairaalan osastolla vähensi muistisairaiden levottomuutta. (Tähtinen 2016, 57–59.)

Ikääntyvien hyvä hoito ja palvelu ovat yksilöllisten voimavarojen ylläpitämistä ja tukemista kuntouttavan työotteen avulla. Asioita ei tehdä toisten puolesta, vaan ohjataan tekemään itse. Tavoitteena kuntouttavassa hoitotyössä on, ettei ikääntyneen terveys- ja toimintakykyongelma pahene, vaan lieventyy, häviää tai sen kanssa oppii elämään. Toimintakyvystä riippumatta palveluiden tavoitteena on tukea hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista. Toimintakykyä ylläpitävä työote edellyttää aina asiakaslähtöistä ajattelua. Toimintakykyä voidaan tukea erilaisin menetelmin asiakkaan kanssa yhteistyössä. Esteenä nähdään motivaation puute ja toisaalta myös hoitajien osalta puolesta tekeminen ja voimavarojen huomiotta jättäminen.

Myös osa ikääntyneistä ajattelee palvelun olevan juuri puolesta tekemistä, joka liittää arvostukseen, ja iän puolesta oikeus tulla palveluksi. Jokaiselle on tärkeää itsensä arvokkaaksi kokeminen. Puolesta tekeminen saattaa kuitenkin lisätä avuttomuuden ja alavireisyyden tunnetta ja samalla heikentää toimintakykyä. Motivaation puutteen taustalla voi olla myös masennus. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

Yhdessä iäkkään ja hänen omaisensa kanssa voimavarojen kartoittaminen tuo tilanteen esille sellaisena kuin se on. Motivaation löytymisessä saattaa auttaa konkreettinen yhdessä tekeminen, kannustaminen ja huumori. Asioiden perusteleva ja tiedon antaminen iäkkäälle itselle sekä hänen omaiselle vahvistaa motivaatiota toimintakyvyn ylläpitämisessä. Iäkkään voimavaroja ja toimintakykyä tukeva työote vaatii moniammatillista yhteistyötä iäkkään ja hänen omaisten kanssa. Lisäksi tulisi myös huomioida ajan antaminen, rohkeutta ja luovaa toimintaa löytää yhdessä iäkkään kanssa juuri hänelle sopivia toimintatapoja ja ratkaisuja. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

Voimavaralähtöinen työote Turun kaupungin lyhytaikaishoidon yksiköissä oli Levosen (2016) opintojen kehittämistyön aiheena. Levosen kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia ja kehittää voimavaralähtöisen työotteen käyttöä sekä lisäksi kehittää samalla hoitotyön laatua, syventyä toimintatapoihin ja työotteeseen. Voimavaralähtöisen työotteen näkyväksi tekeminen ja edelleen sen kehittäminen koettiin tärkeäksi. Kehittämistyötä kehitettiin moniammatillisissa työpajoissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Oikea asenne, asiakaslähtöisyys, asiakkaan taustan huomioiminen ja yhteistyö kaikkien ammattiryhmien sisällä ja kesken nousivat tärkeimmiksi asioiksi voimavaralähtöisen työotteen toteutumisessa. Tuotoksena työpajatyöskentelystä syntyi pohja voimavaralähtöisen työotteen oppaalle. Havainnointi, kirjaaminen, raportointi sekä ajankäytön suunnittelu olivat voimavaralähtöisen työskentelyn toteuttamiseksi olevat työkalut. Tutkimuksen kautta pystyi todentamaan voimavaralähtöisen työotteen käyttöä. Samalla huomioitiin voimavaralähtöisen työotteen erityispiirteet lyhytaikaishoidossa sekä henkilökunnan tukeminen voimavaralähtöisen työotteen käyttämisessä. (Levonen 2016, 2.)

### 3.3 Ikääntyneiden toimintakykyyn vaikuttavat tekijät

Toimintakyvyn voidaan ajatella kulkevan käsi kädessä terveyden kanssa. Useasti heikentyneen terveydentilan taustalla on jokin sairaus mikä saattaa heikentää ikääntyneen toimintakykyä. Ikääntyminen tuottaa erilaisia haasteita elämänvaiheesta toiseen, toimintakyvyn ja terveyden osalta. (Heikkinen 2002, 31.) Oleellinen osa ikääntyneiden terveyden edistämisessä on omien voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen (Lyyra 2007,16). Tasapainoilu omien voimavarojen, tavoitteiden sekä sosiaalisen ja fyysisen ympäristön välillä vaikuttaa ratkaisevasti, miten selviää jokapäiväisistä arkielämän toiminnoista. (Lyyra 2007, 21).

Toimintakyky voidaan jakaa myös fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin käsitteisiin, joilla on yhteyksiä toisiinsa ja ovat osin myös päällekkäisiä. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön itsenäistä suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja missä korostuu verenkierto- ja hengityselimistö sekä tuki- ja liikuntaelimistö toimintakyky. Psykkinen toimintakyky liittyy psyykkiseen hyvinvointiin, mielenterveyteen, elämänhallintaan ja tyytyväisyyteen. Tähän voidaan liittää lisäksi myös erilaiset psyykkiset selviytymiskeinot. Sosiaalinen toimintakyky nähdään vuorovaikutuksena ikääntyneen ja ympäristön välillä, sosiaalisena kontaktina, harrastusten ja muun vapaa-ajan vieton muodossa. (Lyyra 2007, 21.)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa älyllistä toimintakykyä. Siihen kuuluvat muisti, oppiminen, tiedon käsittely, toiminnan ohjaus sekä kielellinen toiminta. Aktiivinen elämä ylläpitää ja tukee kognitiivista toimintakykyä. Kognitiivinen toimintakyky heikkenee yleensä muistisairauksien aiheuttamien hermovaurioiden myötä. Etenevissä muistisairauksissa tiedonkäsittelytoiminnot heikkenevät asteittain ja lopulta johtaa dementoitumiseen. Aivojen aktivoinnilla voidaan kuitenkin hidastaa ja jopa ehkäistä kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. (Paajanen & Hänninen 2014, 97–99.)

Toimintakykyä edistävä hoivan ja huolenpidon laadun kehittäminen on toteutettu toimintatutkimuksena Vire Koti Kiimingissä. Kehittämistyö toteutettiin yhdessä asukkaiden, omaisten sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli edistää ja ylläpitää asukkaiden toimintakykyä, parantaa elämänlaatua sekä lisätä asiakastyytyväisyyttä.

Tarkoituksena oli laadun kehittäminen toimintakykyä edistävänä hoivana ja huolenpito-  
tona. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa hoivakodin asukkaiden tarpeita vastaava toimin-  
takykyä edistävän hoivan ja huolenpidon kuvaus. Tuloksena syntyi toimintakykyä tu-  
kevan hoivan ja huolenpidon asiakasprosessi sekä toimintaohjeet. Keskeisimmiksi ele-  
menteiksi nousivat toimintaohjeissa yksilöllisyys, suunnitelmallisuus ja yhteistyö. Ke-  
hittämistyön tuloksena rakennettiin tasapainorata, päätettiin hankkia toimintakykyä  
edistäviä harrastevälineitä sekä heräteltiin henkilökunnan omien ajatusprosessien  
käynnistymistä toimintakykyä edistävän hoivan ja huolenpidon kehittämiseen. (Suka-  
nen 2015, 1.)

### 3.3.1 Muistin ongelmat

Muistisairaudet ovat voimakkaassa kasvussa, jonka määrän ennustetaan nelinkertais-  
tuvan vielä seuraavien vuosikymmenten aikana. Yhtenä merkittävänä tekijänä toimin-  
takyvyn heikentymiseen ja elämänlaadun uhkana pidetään etenevää muistisairautta.  
Samalla se vaikeuttaa ikääntyneen kotona selviytymiseen. Yleisimmät etenevät muis-  
tisairaudet ovat Alzheimer, verisuoniperäinen muistisairaus, Alzheimerin ja verisuoni-  
peräisen muistisairauden yhdistelmä, Lewyn kappale -tauti, otsalohkorappeumasta  
johtuva muistisairaus sekä Parkinsonismiin ja MS-tautiin liittyvät muistisairaudet.  
Suomessa on muistisairaita arvioitu olevan 193 000 ja vähintään 93 000 keskivaike-  
assa muistisairauden vaiheessa olevaa. Vuosittain uusia sairastuneita todetaan 14 500.  
Työikäisissä muistisairaita on 7000. (Muistiliitto 2018)

Muistisairauksien havaitseminen on useasti vaikeaa ja oireet ilmaantuvat monesti hil-  
jaa hiipien. Niiden voidaan ajatella liittyvän esimerkiksi kiireiseen elämään, kuormit-  
tavaan työtilanteeseen tai puhutaan normaalista ikääntymisestä, jolloin alkaa muitakin  
terveydellisiä ongelmia- kremppeja tulla. Masennusta ja apatiaa saattaa olla alkuoi-  
reena eikä ihminen itse välttämättä osaa tai jaksa hakea apua. Muistisairauden myötä  
saatetaan jopa syrjäytyä yhteiskunnasta ja sosiaalinen toimintakyky heikentyy. Har-  
vakseltaan käyvät läheiset ja omaiset eivät välttämättä huomaa mitään ongelmaa, kun  
omassa kodissa ja tutussa ympäristössä arki voi vielä sujua. Muistisairaus saattaa ai-  
heuttaa myös sairaudentunnottomuutta, jolloin henkilö itse ei tiedosta heikkenevää

muistia eikä suostu tarkempiin selvityksiin läheisten toivomuksista huolimatta. Muistioireiden selvittelyyn kannattaa kuitenkin lähteä jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin kyetään hoitamaan parannettavat syyt huonomuistisuuteen sekä estää muistisairauden eteneminen ja samalla siirtää laitoshoidtoa mahdollisimman myöhäiseksi. (Uusitalo 2013, 37–38.)

Muistisairaahan elämänlaatua voidaan parantaa ja turvata toimintakykyinen sekä suhteellisen itsenäinen elämä hänen omassa elinympäristössään oikea-aikaisilla interventiolla. Tutkitusti tiedetään, että varhainen diagnosointi ja oikea lääkehoito siirtävät toimintakyvyn heikkenemistä. Tämä edellyttää kuitenkin, että muistisairauksista tiedetään ja on selvillä, milloin tulee olla huolissaan muistin heikkenemisestä ja miten voi saada apua. Kotihoidon henkilöstöllä on merkittävä rooli muistisairaahan kotona asumisen tukemisessa. Kotihoidon henkilöstö pystyisi ohjaamaan ja tukemaan ulkoilulla, jumpalla, porraskävelyllä, päivittäisten toimintojen harjoittelussa, sekä omatoimisuuteen tukemisessa ja motivoinnissa ja muistitoimintojen harjoittelussa. Tämä vaatii kuitenkin oikeaa henkilöstöresursointia, uudenlaista orientaatiota hoitamisessa ja perustehtävän uudelleen määrittelyä. Kotikuntoutukseen satsaaminen maksaa kuitenkin itsensä takaisin pitkällä tähtäimellä. (Virjonen & Kankare 2013, 77–78.)

Muistisairaahan taudin ennuste on huono. Läheiset ja omaiset eivät aina ymmärrä muistisairaahan toimintakyvyn ja terveydentilan sekä persoonallisuuden muuttumista. Tämä kaikki saattaa aiheuttaa heille kovaa psyykkistä painetta. Kotiin tuotettavien palveluiden tulisi tukea ja helpottaa arkipäivistä selviytymistä. Fyysisen avun lisäksi kaivataan kuuntelijaa ja asiakaslähtöistä työntekijää, jolle voi purkaa sydäntään. Lyhytaikaishoito on kotona asumista tukeva palvelumuoto, jolloin hoitovastuu siirtyy määrääjäksi ympärivuorokautisesti palvelun tuottajalle. Hoitavan henkilökunnan on tunnettava asiakas yksilönä, toimijana omassa elämänpiirissä, jotta lyhytaikaishoidon tavoitteet osataan asettaa oikein. Siksi onkin tärkeää, että hoidon suunnitteluun otetaan omainen ja läheinen mukaan, jotta kyetään löytämään asiat, joihin hoitojakson aikana pitäisi keskittyä. (Virjonen & Kankare 2013, 79–80.)

Ruokavalion monipuolisuus ja erityisesti riittävä ravinnonsaanti ovat tärkeitä muistisairaahan varhaisessa vaiheessa. Tärkein tavoite on haurastumisen ja toiminnanvajei-

den ehkäisy sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Toimintakykyä edistää fyysinen aktiivisuus ja samalla se vahvistaa useilla eri tavoilla hyvän ravitsemuksen vaikutuksia. Aivojen ja kognitiivisen toimintakyvyn säilymisessä on ruokavalion laadulla tärkeä osuus. (Suominen 2014, 244.)

### 3.3.2 Ikääntyneiden ravitsemus

Sairauksien ja iän myötä usein ravinnonsaanti ja ravitsemustila heikkenevät. Yli 80-vuotiailla ravitsemusongelmat ovat suurin riski ja keskeisimpinä ongelmia ovat pikeminkin laihtuminen ja liian vähäinen energiansaanti kuin ylipaino. Ikääntyneen hyvällä ravitsemuksella pyritään ylläpitämään ja edistämään toimintakykyä, takaamaan riittävästi ravintoaineita ja ruokailuun liittyvillä asioilla on myös mielialaan vaikuttavia tekijöitä. Ikääntymisen myötä energiankulutus usein vähenee, kun fyysinen aktiivisuus vähenee. Ravintoaineiden tarve ei suinkaan vähene, vaan niitä tarvitaan entistä enemmän. Varsinkin proteiinien, välttämättömien rasvahappojen, vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kasvaa. Hyvällä ravitsemuksella voidaan vähentää ikääntyvien infektioita, kaatumisia, sairaalaan ja pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Hyvä ravitsemus parantaa myös toimintakykyä, ehkäisee ravintoaineiden puutoksia ja edistää haavojen paranemista. Hyvällä ravitsemuksella on myös iso merkitys ikääntyneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 8-23.)

Hyvä ravitsemus ei edistä ja ylläpidä pelkästään fyysistä toimintakykyä, vaan ravitsemus on paljon muutakin. Ikääntymisen myötä ruokailun ja ruoan psyykkiset sekä sosiaaliset merkitykset kasvavat. Ruokailuhetket ovat usein mukavia yhdessä olon hetkiä ja rytmittävät ikäihmisen päivää mukavasti. Ruokasalin voi koristella kauniilla liinoilla ja kukilla. Tuoreen leivän tuoksu tuo usealla ikäihmiselle mieleen muistoja lapsuudesta. (Puranen & Suominen 2012, 8.)

Ikäihmisten liikunnan vähäisyys, useat sairaudet ja lääkitykset sekä huono ruokahalu aiheuttavat virheravitsemusta. Säännöllisellä painon seurannalla voidaan seurata ikääntyneiden ravitsemustilaa. Mikäli painon laskua on tapahtunut yli 3kg/3kk, on

hyvä siirtyä tehostettuun ruokavalioon. Tällaiseen ruokavalioon lisätään rasvaa ja proteiinia tavallista enemmän. Ruoan koostumukseen ja ikäihmisten hampaiden kuntoon on syytä kiinnittää huomiota. (Puranen & Suominen 2012, 13.)

Ikäihmisten ruoan pitää maistua hyvältä. Juuresten käyttö antaa makua keittoihin ja pataruokiin. Voimakkaista mausteita tulisi kuitenkin välttää. Ruoan värillä ja ulkonäöllä sekä oikealla annoskoolla voidaan houkutella syömään paremmin. Myös ruoan tarjoilulämpötilan tulee olla sopiva. (Suominen & Jyväkorpi 2012, 26–27.)

### 3.3.3 Asiakaslähtöisyys toimintakyvyn tukemisen edellytyksenä

Vanhuspalvelulain tavoitteena on tukea ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Lailla pyritään myös tukemaan ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia omien elinolojensa päätösten tekoon sekä kehittämään omia palveluitaan. Laki pyrkii myös parantamaan ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvueluita ja antamaan ohjausta riittävän ajoissa. Lailla pyritään vaikuttamaan ikäihmisten mahdollisuuden vaikuttaa hänelle suunniteltavia sosiaali- ja terveystalvueluita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 2012, 1§.) Asiakaslähtöisyyden voisikin yleistää sanoilla asiakkaan arvokkuuden ja perusoikeuksien kunnioittaminen.

Ikääntyneiden hoito- ja hoivaprosessit tulisi aina suunnitella asiakaslähtöisesti. Hoito- ja hoivayksiköiden toimintakulttuureja ja tapoja uudistamalla pyritään asiakaslähtöisyyteen ja entistä parempaan hoivaan ja hoitoon. Talvueluita järjestettäessä kunnioitetaan aina myös ikäihmisen itsemääräämisoikeutta. Asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa keskustellaan eri vaihtoehtoista ja selvitetään niiden hyvät ja huonot puolet. Suunnitellaan ja laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma, jonka avulla pyritään turvaamaan ikääntyneen hoiva sekä hoito ja tuetaan ikäihmisen itsenäistä selviytymistä mahdollisimman pitkään. (Sosiaali- ja terveystalvueluministeriö 2007, 18.)

Arvoista tärkeimpänä pidetään ihmisarvoa. Meillä jokaisella on oikeus oikeudenmukaiseen ja hyvään hoitoon sekä kohteluun. Yksi keskeisistä arvoista on ihmiselämän koskemattomuus, jota tulee hoidossa noudattaa. Ikäihmisen tulee saada itse määrätä,

milloin ja miten haluaa itseään kosketettavan. Ongelmaksi hoitotyössä nousee useasti kuulemattomuus. Kuuleminen vaatii hoitajalta itsensä unohtamista, jolloin keskitytään toisen ihmisen kuulemiseen. Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa ikääntyneiden elämää ja hoitaa heitä kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti. Tällöin yksilöllisyys lähtee hoidettavan tarpeesta ja hoidon tulee perustua inhimillisyyteen, jossa korostuvat ihmisläheinen hoito, hyväksyminen, turvallisuus, luottamuksellisuus, ihmisen tukeminen ja arvostaminen, mutta myös turvallinen hoitosuhde. (Eloranta & Punkanen 2008, 34–35.)

Hoitotyö on asiakaslähtöistä, kun hoitaja toimii asiakkaan kanssa yhdenvertaisesti. Asiakas on hoitotyön keskipisteessä, jolloin tukipalvelut ja muu tarvittava apu järjestetään hänen tarpeitaan vastaaviksi. Ikääntyneet eivät valitettavasti useinkaan ole yhdenvertaisia hoitajan kanssa, koska ikäihmisillä saattaa olla vaikeuksia ilmaista asioitaan ja tarpeitaan heikentyneen kognitiivisen toimintakyvyn vuoksi. (Hyttinen 2009, 46–47.)

Sari Vitikan (2011) toimintatutkimus keskittyi kehittämään vanhustyön käytännön työvälineitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä vanhuksen kokonaisvaltaista hyvinvointia kehittämällä hoitajien työtöitä sekä ammatillista osaamista käytännössä. Kehittämiskohteet nousivat ryhmänohjauksessa esiin ja niitä lähdettiin työstämään yhteisissä kokoontumisissa. Hyvinvointia tukevia vanhustyön käytäntöjä, arvoperustaa sekä laatua lujittivat yhteisen tiedon ja toimintatapojen sekä osaamisen tuottaminen. Lopputuloksena muutos näkyi hoito- ja palvelusuunnitelmien hyödyntämisenä työvälineenä ja uudistamisena sekä lisäksi työtä ohjaavien arvojen sisäistymisenä. Kehittävä ryhmänohjaustoiminta oli keskustelevalta, vuorovaikutukseen perustuva sekä ristiriitoja nostava ja analyysoiva toimintatapa. (Vitikka 2011, 1.)

Myös ravitsemuksessa tulee huomioida yksilön omat mieltymykset ja löytää oikeanlainen ravinteikas ruokavalio tukemaan hyvinvointia. Jokaisella on omanlainen maku-aisti, joka tulee myös huomioida toteuttaessa yksilöllistä hyvää hoitoa ja kunnioittaen itsemääräämisoikeutta. Ravitsemukseen liittyvissä asioissa tulee huomioida myös asiakaslähtöisyys. (Päivärinta & Haverinen 2002, 82.)



## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS JA AINEISTON KERUU

### 4.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

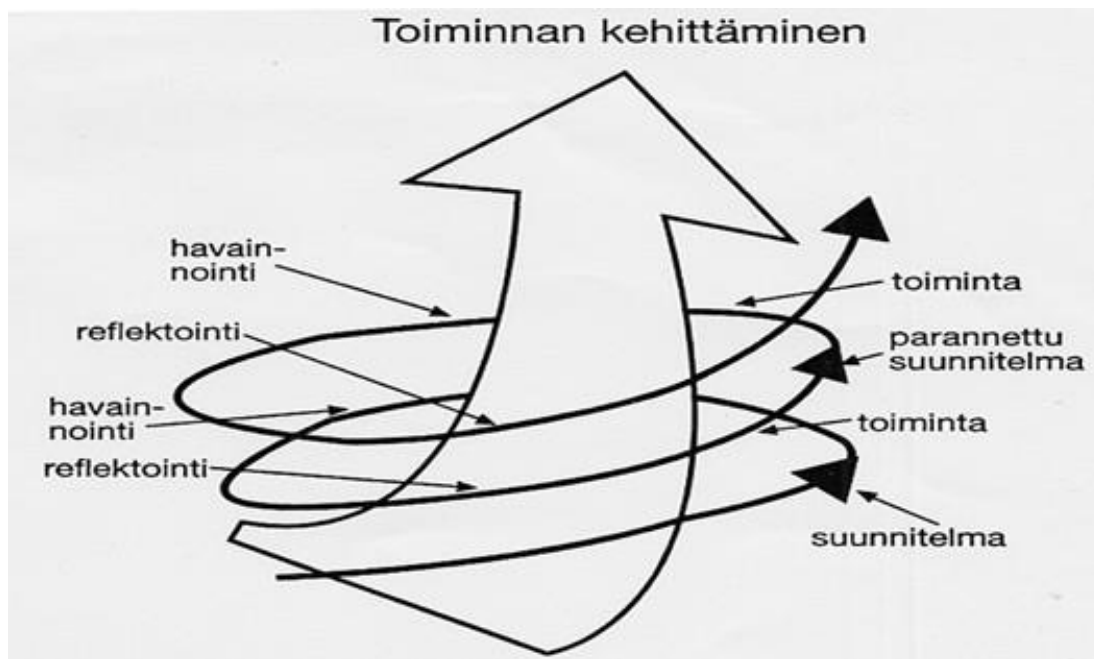
Kehittämistyö on työelämälähtöinen toimintatutkimus, jossa pyritään löytämään hyviä käytäntöjä toteuttamaan asiakas-, ja voimavara-alähtöistä toimintaa lyhytaikaishoidon yksikössä. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi sekä parantaen käytäntöjä entistä paremmiksi. Tutkimuksessa suunnitellaan ja kokeillaan uusia tapoja toimia, joka on yleensä ajallisesti rajattu kehittämis- ja tutkimusprojekti. (Heikkinen 2007, 16–17.) Keskeisenä piirteenä nähdään organisaatiossa toimivien ihmisten aktiivinen osallistuminen tehtävään kehittämistyöhön ja muutoksen aikaan saaminen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 37).

Aineistonkeruumenetelminä käytetään haastattelua ja hoitohenkilökunnan ryhmätuokioita. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja kerätään aineistoa havainnoinnin sekä haastattelujen avulla. Keskustelevalla teemahaastattelulla saadaan aineistoa, jonka kautta rakennetaan kuva tutkittavasta ilmiöstä. Kuvasuora tutkittavasta ilmiöstä on sanallista tekstiä ja sen kautta pyritään luomaan ilmiöistä teorioita, ja päästä ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2015, 34-35.)

Haastattelun kautta pyritään löytämään eri osapuolten näkemykset ongelmasta ja sen syyt. Kehittämistutkimuksessa haastattelut kohdistuvat muutosprosessin toteutukseen, tulosten ja onnistumisen vaikuttavuuden arviointiin eli saavutettiinkö se mitä tavoiteltiin. Haastattelu kohdistuu henkilöihin, joita muutos koskee. Useasti on hyvä aloittaa haastattelut ylemmästä johtoportaasta, jolloin rakennetaan kokonaiskuva ongelmasta. Oman viitekehityksensä mukaista aineistoa ongelmaan tuovat muut työntekijät. Samat teemat ja kysymykset eivät toimi johto- sekä työntekijätasolla. Aineiston hahmottaminen ja analysointi ylhäältä alaspäin kuitenkin helpottaa ongelman ratkaisun tuottamista. (Kananen 2015, 81.)

#### 4.2 Toimintatutkimuksen toiminnallinen prosessi

Kehittämistutkimuksessa toiminta etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä. Jokaista vaihetta toteutetaan ja suhteutetaan järjestelmällisesti ja kriittisesti toisiinsa. Tutkimus- ja kehittämisprosessissa eri vaiheet toistuvat uudelleen, on siis syklinen. Tätä prosessia voidaan kuvata spiraalina (Kuvio 1.) Ensin valitaan päämäärät tai määritellään kehittämisongelma ja asetetaan tavoitteet työlle. Seuraavassa vaiheessa selvitetään, onko samantyyliä aiheita jo aiemmin tutkittu kirjallisuuden ja muun lähdeaineiston kautta. Tarpeen mukaan voidaan tämän jälkeen vielä täsmentää kehittämistehtävää ja tavoitteita sekä vahvistetaan projektisuunnitelmaa. Työ aloitetaan tutkimalla sekä kokeilemalla millaisia käytännön mahdollisuuksia päämäärään etenemiseksi on. Saatu aineisto analysoidaan, arvioidaan tehtyjä asioita, muotoillaan ja tarkennetaan päämääriä ja tehdään käytännön kokeiluja sekä myös arvioidaan niitä. Prosessissa vuorottelevat siis suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 60–61.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen 2011)

Tässä kehittämistyössä spiraali toteutui suunnittelun kautta toimintaan. Yhteisissä kehittämispäivissä suunniteltiin yhdessä uudenlaisia käytäntöjä lyhytaikaishoitoon, joiden avulla voidaan tukea ikääntyneen asiakkaan kotona asumista. Käytännön työssä

tehtiin havaintoja ja myöhemmin ryhmähaastatteluiden avulla saatiin toteutuneista käytännöistä tietoa. Ryhmähaastatteluihin sisältyi keskusteluja sekä pohdintaa. Lyhytaikaishoidon kehittämisiltapäivien tarkoituksena oli kehittää hyviä käytäntöjä sekä toimintatapoja. Tämän jälkeen toteutettiin ryhmähaastattelut (Liite 1). Haastatteluilla pyrittiin saamaan tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista kehitellyistä ideoista, niiden toteuttamisesta ja samalla heidän omia ajatuksiaan toimintakyvyn tarkoituksesta ja kotona asumisen tukemisesta.

Toimintatutkimuksen aineiston keräämisen vaihtoehtona on muun muassa haastattelu. Haastattelut voidaan luokitella yksilö- tai ryhmähaastatteluksi osallistujamäärän mukaan. Teemahaastattelussa aihealueet on ennalta määrätty tutkittavan ilmiön mukaisesti. Haastattelun kautta on mahdollista selventää kentän toimintatapoja ja syntyneitä hyviä käytäntöjä. (Kananen 2014, 87.)

Tutkimushaastattelut voidaan jakaa strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin kysymysten valmiuden ja sitovuuden mukaan. Strukturoidussa haastattelussa esitetään valmiit kysymykset ja vastausvaihtoehdot kaikille samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Valmiilla kysymyksillä halutaan varmistaa, ettei haastattelijä vaikuta omilla mielipiteillään haastateltavan vastauksiin. Strukturoimattomassa haastattelussa edetään haastateltavien ehdoilla ja lähinnä muistuttaa enemmän vapaata keskustelua, missä jokainen voi nostaa puheenaiheita ja kuljettaa sitä haluamaansa suuntaa. Strukturoitujen ja strukturoimattomien haastatteluiden välimaastoon sijoittuvat puolistrukturoidut ja puolistandardoidut haastattelut. Teemahaastattelu on tunnetuimpia puolistrukturoiduista haastattelumuodoista. Sen puitteissa käydään läpi samat teemat, aihepiirit, mutta järjestys ja muotoilu voivat vaihdella. (Ruusuvoori & Tiittula (toim.) 2005, 11).

Tämän toimintatutkimuksen tavoitteena on tukea iäkkään voimavaroja ja löytää oikeat työtavat työntekijöiden käyttöön. Työtapojen muutoksien avulla pyritään turvaamaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Toimintatutkimuksen kartoitus ja reflektointivaihe alkoivat syksyllä 2016. Henkilökunta koki lyhytaikaishoidon yksikön toiminnan kehittämisen tärkeäksi. Asiaa oli pohdittu työyhteisössä ja kehittämistä alettiin miettiä laaja-alaisesti.

Toimintatutkimusprosessin avulla saadut muutokset on tarkoitus ottaa käyttöön Rauman lyhytaikaishoidon yksikössä. Prosessi jatkuu vielä kehittämistehtävänä valmistamisen jälkeenkin. Uutta ja parannettua suunnitelmaa voidaan toteuttaa yksikössä havainnoiden sekä reflektoiden. Toimintatapoja muuttamalla sekä yhdessä jatkossakin kehittämällä uskon lyhytaikaishoidon toiminnan muuttuvan asiakas- ja voimavaralähtöisemmäksi.

### 4.3 Aineiston keruu

Tämän kehittämistutkimuksen aineisto on kerätty lyhytaikaishoidon yhteisissä moniammatillisissa kehittämistuokioissa sekä sen jälkeen ryhmähaastatteluilla. Kehittämistuokioissa on haluttu löytää uusia toimintatapoja ja ryhmähaastatteluissa haettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä tukevista työtavoista sekä tietoa siitä, miten uudet toimintatavat on otettu käyttöön. Yksikön palveluesimies oli jakanut kehittämistuokioon osallistuvat työntekijät ryhmiin, oman näkemyksensä mukaisesti ja tätä ryhmäjaottelua käytettiin myös ryhmähaastatteluissa. Ryhmien koot vaihtelivat neljästä kahdeksaan henkilöä. Ryhmät koostuivat sairaanhoitajista, lähihoitajista sekä kahdesta lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijästä. Haastateltavat saivat tiedon kehittämistuokiosta yksikön osastopalaverin yhteydessä yksikön palveluesimiehen sekä tutkijan toimesta. Yhteisiä kehittämistuokioita pidettiin vuoden 2017 kevään aikana kaksi kertaa, joissa ideoitiin uusia toimintatapoja. Ryhmähaastattelut toteutettiin vuoden 2017 syksyn aikana.

#### 4.3.1 Henkilökunnan kehittämistuokiot

Kehittämistuokioita pidettiin kaksi kevään 2017 aikana. Ensimmäinen kehittämissiltpäivä pidettiin 23.2.2017 Villa Tallbossa, joka aloitettiin yhteisellä lounaalla. Iltapäivän varsinaisen aloituksen teki lääkinnällisen kuntoutuksen lähiesimies, joka luennoi ja viritti osallistujia aiheen ympärille toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä sekä arjen kuntoutuksesta. Tämän jälkeen kokoonnuttiin pienryhmiin tehtävien äärelle luomaan pohjaa toiminnan tehostamiseen. Ryhmät miettivät aluksi keskenään, miten päästään päämäärään – voimavaroja tukevaan, kuntouttavaan ja asiakaslähtöiseen

työskentelyyn. Lyhytaikaishoidon palveluesimies oli jakanut ryhmät oman näkemyksensä mukaisesti. Ammattiryhminä oli sairaanhoitajia, lähihoitajia, yksikön palveluesimies, palvelupäällikkö, hoidonjärjestelijä sekä kaksi lääkinällisen kuntoutuksen työntekijää. Tehtäviä työstimme pienryhmissä, joita oli kaikkiaan kolme eri ryhmää. Tuolloin työstimme kaikki samaa aihetta ja pyrimme löytämään yksikön arjesta pieniäkin askareita minkä kautta voisimme osallistaa ja ottaa asiakkaat arjen yksinkertaisiin toimintoihin mukaan. Ryhmien ajatukset ja ideat käytiin lopuksi yhdessä läpi. Ideoina lähti jatkosuunnitteluun ja kehittämiseen asiakkaan tulotilanteeseen sopiva tarkentava lomake, viriketuokion pitämiseen ohjeet, suunnittelu arkirutiineihin asiakkaan mukaan ottaminen, kirjaaminen – mitä tulisi huomioida sekä elämänpuun käyttöön ottaminen.

Ensimmäisen kehittämisiltapäivän jälkeen yksikön palveluesimies jakoi työyhteisön henkilökunnan ns. alatyöryhmiin seuraavaa kehittämispäivää varten. Vastuualueet muodostuivat kunkin työntekijän oman persoonan vahvuuksien mukaisesti, huomioiden myös työntekijän oman mielenkiinnon kohteen. Pääasiassa sairaanhoitajat ryhmänä pohtivat tulotilannetta, sillä he ottavat asiakkaat vastaan jaksolle tultaessa. Muissa ryhmissä oli lähihoitajia, jotka ovat suurin ammattiryhmä lyhytaikaishoidon yksikössä ja vastaavat yksikön käytännön työstä yhdessä sairaanhoitajien kanssa. Vastuualueet ovat: Asiakkaan tulotilanne jaksolle tultaessa, ryhmätoiminta, toimintakyvyn kirjaus, ravitseminen ja keittiötehtävät, arjen kuntoutus, kuntoutussuunnitelma. Osa ryhmäläisistä saattaa kuulua myös johonkin toiseen ryhmään ja ryhmien koot vaihtelevat kolmesta kuuteen henkilöä. Työryhmien oli määrä kehittää omaa vastuualuetta itsenäisesti uusien toimintatapojen valossa, joita lähdettiin purkamaan toukokuun kehittämispäivässä.

Toinen kehittämisiltapäivä pidettiin 16.5.2017 Kahvila- Ravintola Tornissa. Tämän iltapäivän tavoitteena oli tarkastella nykyisiä käytäntöjä ja pohtia, miten toimintaa voidaan tehostaa ja kehittää asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja tukevaksi. Samalla myös ajateltiin, miten toiminta olisi joustavaa ja sujuvaa sekä ajateltiin yhteistyön merkitystä. Alatyöryhmät olivat saaneet aiheeksi jo aiemmin ideoiden ja toimintatapojen kehittämisen omalle vastuualueelle. Alatyöryhmät muodostuivat henkilön oman persoonan vahvuuksien ja mielenkiinnon mukaisesti. Alatyöryhmien aiheena olivat tulotilanne, ryhmätoiminta, toimintakyvyn kirjaus, ravitseminen ja keittiötehtävät, arjen

kuntoutus ja kuntoutussuunnitelma. Säästimme aikaa, kun ryhmät olivat aikaisemmin itsenäisesti työskennelleet keskenään ja pääsimme tehokkaammin käyttämään iltapäivän tunnit hyödyksemme.

Tässä toisessa kehittämisiltapäivässä jokainen ryhmä sai alkuun pohtia keskenään uudesta jo aiemmin kehittämää omaa aihealuetta ja kirjoittaa muistilappuihin tärkeimmät tuotoksensa. Tämän jälkeen ryhmät esittivät yksi kerrallaan oman pohjustuksensa kaikille kehittämisspäivän osallistujille, jonka jälkeen purettiin mietteitä yhdessä. Seinätauluavoriiehessä ideat tuodaan esille ja kiinnitetään seinälle kaikkien nähtäviksi. Laput laitetaan järjestykseen ja luokitellaan. Ideoita jatkokehitetään ja yhdistellään, jonka jälkeen yhdistetyt ideat siirtyvät karsintavaiheeseen. (eOsmo 2018.) Kulloisenkin ryhmän esityksen jälkeen jäsenet saivat hetken miettiä kuultua esitystä, pohtia heränneitä ideoita ja/tai sisäistää kuultua asiaa. Tämän jälkeen lähdimme yhdessä käsittelemään asiaa tuoden omat ajatukset esiin. Ryhmätuokioissa tulee aina muistaa, etteivät kaikki pysty ilmaisemaan ideoitaan yhtä rohkeasti.

Kehittämistehtävien purku toteutettiin mukailien seinätauluavoriiehtä. Aivoriihi on yksi tunnetuimmista ja yleisimmin käytetyistä ideointitekniikoista / ryhmätyömenetelmistä, eli brainstorming, jonka tarkoituksena on harjaannuttaa ryhmäläiset ideoimisen, ongelmanratkaisun ja päätöksenteon taitoihin. Käsiteltävästä asiasta olisi tarkoitus muodostaa mahdollisimman monia vaihtoehtoisia ideoita tai laajentaa käsitystä jostain asiasta. Menetelmän kautta kykenee kehittämään omia taitojaan luovuuteen, kehittämään luottamusta omiin kykyihin sekä lisätä valmiutta erilaisten ongelmien havaitsemiseen. Tämän menetelmän kautta on hyvä saada ryhmä toimimaan paremmin sekä lisäämään kuuntelutaitoa ja myös samalla oppia toisten ideoiden arvostamista. Aivoriiehen vahvuutena on ideoiden runsaus ja se, että muiden ideoiden pohjalta voi syntyä uusia ideoita. Aivoriiehessä on kolme vaihetta: ongelman määrittely, ideointivaihe sekä ratkaisuvaihe. Ideoinnissa tuodaan esille kaikki siihen liittyvät ideat eikä niitä arvostella. Ratkaisuvaiheessa taas ideoita arvostellaan, ryhmitellään ja kehitellään edelleen. Tehtävänannon tulee olla selkeä, jotta jokainen ymmärtää sen. (Työkalupakki 2017; Auvinen & Liikka, 18.)

Aivoriiehessä on yleensä puheenjohtaja ja riittävästi osallistujia. Puheenjohtajan tehtävänä on valvoa, että aivoriiehen kaikki vaiheet käydään läpi ja huolehtia osallistujien

kannustamisesta, innovoinnista ja tekee muistiinpanot esitetyistä ideoista. Puheenjohtajan rooli korostuu entisestään mitä vähemmän osallistujilla on kokemusta aivoriihestä. Kehittämisiltapäivän muistiinpanot ideoista teki eräs yksikön työntekijä, joka huolehti jo aiemmin samasta tehtävästä helmikuussa. Aivoriihen ryhmät voivat olla samoja tai ryhmät voidaan koota joka kerta eri ihmisistä tai tarvittaessa voidaan samaa ryhmää täydentää uusilla osallistujilla. Ulkopuoliset ihmiset katsovat asiaa eri näkökulmista kuin ammattilaiset ja näin ollen on hyvä lisä haastamaan ammattilaiset ajatteluun. (Harisalo 2011, 80–81.) Tässä kehittämisiltapäivässä ryhmät muodostuivat vahvuuksien ja vastuualueiden mukaisesti. Yksikön palveluesimies oli helmikuussa pidetyn kehittämistuokion ryhmät jakanut oman näkemyksensä mukaisesti.

Aivoriihen esivaiheena pidetään käsiteltävän ongelman valmistelua. Toimivan ongelman määrittelyn kanssa tulee olla erittäin kriittinen. Se tulisi olla yksiselitteinen ja tavoitesisältöinen mahdollisuuksien mukaan. Ongelma tulee jakaa osaongelmiksi, jos se tuntuu olevan liian mutkikas. (Heikkilä 1981, 113–114.) Esivaiheena on se, että työntekijät oli jaettu ryhmiin omien vahvuuksien mukaisesti jo ennen yhteistä iltapäivää ja he olivat lähteneet käsittelemään ongelman valmistelua, mutta samalla myös jo pohtineet uusia toimintatapoja – eli aivoriihen lämmittelyvaihe. Lämmittelyvaiheeseen saattaa kulua aikaa jopa 1,5h ja tätä aikaa ei valitettavasti ollut nyt käytettävissä, joten lämmittelyvaihe oli toteutettu siis jo aiemmin. Lämmittelyvaiheessa on tarkoitus luoda vapautus ennakkoluuloista ja toimintaa hajottavista tekijöistä. Kehitellään varsinaiset ideat ja yhdistellään rakentavasti omia ja toisten jäsenten esittämiä ideoita ja ajatuksia. (Heikkilä 1981, 117.)

Ryhmädynamiikka on varsin tärkeää, samoin myös miten työyhteisön kokouksia ja palavereja pidetään sekä miten hyvin otetaan työyhteisön jäsenet päätöksentekoon mukaan. Yhteisen tekemisen keinona ja päämääränä on innovatiivisuus. Esimiehen antama informaatio työyhteisön asioista ja niitä koskeva keskustelu ja ideoiden työstäminen uusiksi käytännöiksi tekee asioista yhteisiä. Tavoitteena strategisessa johtamisessa on saada aikaan strategian mukaista kehitystä. Työyhteisön yhteiset asiat sitovat jäsenet toisiinsa ja saavat toimimaan yhdessä. (Jalava & Matilainen 2010, 95, 98.) Innovatiivisuus ja motivaatio lisääntyvät, kun kyetään sovittamaan omia arvoja sekä näkemyksiä ja ideoita työyhteisön tavoitteisiin. Kaikessa on huolehdittava siitä, että on riittävästi tietoa, taitoja ja tilannekohtaista informaatiota, on annettava myös aikaa ja

mahdollisuus ajatella asioita yhdessä. Tärkeää on luoda tilanteita mm. yhteisiä hetkiä, joissa ajatukset ja ideat voivat kehittyä ja rikastua vuoropuhelun kautta. (Jalava & Matilainen 2010, 106.)

#### 4.3.2 Henkilökunnan ryhmähaastattelut

Rauman kaupungin lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan ryhmähaastattelulla (Liite 1) kerättiin aineistoa syksyn 2017 aikana sekä yhteisesti kootuista kokemuksista käytännön toimintatavoista. Ryhmähaastattelut suoritettiin syksyn 2017 aikana ja ryhmiä muodostui kaikkiaan kolme eri ryhmää. Jokaisessa haastatteluryhmässä oli sairaanhoitaja, lähihoitaja sekä kahdessa ryhmässä oli mukana myös lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijä. Haastattelun alussa jokainen ryhmän jäsen sai haastattelun aiheeseen liittyvät kysymykset kirjallisena, jotka käytiin yhdessä keskustellen läpi.

Ryhmähaastattelun kysymykset (Liite 1) oli ennalta määritelty liittyvän hoitohenkilökunnan tietämykseen siitä mitä heidän mielestään on toimintakyvyn ylläpitäminen ja voimavara- ja lähtöinen työ. Haastattelussa keskusteltiin myös moniammatillisuudesta sekä sen merkityksestä työyhteisössä. Haastattelutilanne oli lähinnä keskusteleva, missä jokainen toi oman tietämyksensä, kokemuksensa ja ajatuksensa esille.

Kehittämisiltapäivissä tuotetut ja hyväksi havaitut sekä todetut tavat otetaan lyhytaikaishoidon käytäntöön. Tavoitteena on tukea iäkkään voimavaroja ja löytää oikeanlaiset työtavat hoitajien käyttöön. Työtapojen muutoksien avulla pyritään tukemaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Ryhmähaastattelujen avulla selvitettiin, miten hyvin kehittämistuokioiden kehittämis ehdotuksia oli voitu yksikössä toteuttaa.

#### 4.4 Haastatteluaineiston sisällönanalysointi

Haastattelun jälkeen kuuntelin nauhoituksen moneen kertaan ja kirjoitin sanatarkasti kaikki ylös. Kuuntelin vielä uudestaan pari kertaa, jolloin varmistin, että kaikki asiat



oli kirjattu. Litteroituna aineistoa kertyi 10 sivua, jotka kirjoitin Wordille. Tulostin numeroidun haastatteluaineiston ja luin sen vielä moneen kertaan. Kuten Kananen (2014) mainitsee, aineiston keruun jälkeen nauhoitettu puhe litteroidaan. On hyvä kuunnella nauhoitettu puhe useampaan kertaan ja sanatarkassa litteroinnissa jokainen äännähdyksen kirjoitetaan ylös. Haastattelussa voidaan kirjata ylös myös keskeisimmät asiat, jolloin tulee olla tarkkana, ettei mitään hyvin tärkeää ja olennaista asiaa ole jäänyt pois. Teksti on hyvä numeroida, joka auttaa analysoinnissa. (Kananen 2014, 101-102.) Merkitsin myös eri väreillä eri asioita merkitseviä asioita. Näin haastatteluaineistoa oli helpompi käsitellä ja sisäistää, kun se oli edessäni tulostettuna. Haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla, jonka kautta löysin tutkimukseni kannalta oleellisemmat asiat aineistosta.

Haastattelun ja litteroinnin jälkeen hain aineistosta pelkistettyjä ilmauksia. Tuomi & Sarajärven (2018) mukaan alkuperäisilmaukset redusoidaan eli pelkistetään. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Luokittelun ansiosta aineisto tiivistyy. Pelkistetyistä ilmauksista luodaan alaluokat. Tätä seuraa tutkimuksen kannalta tärkein asia eli aineiston abstrahointi. Näin saadusta tiedosta muodostuu teoreettisia käsitteitä. Yläluokkien muodostamisen jälkeen syntyy pääluokkia ja lopulta ryhmittelystä muodostuu yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategorian nimi tulee sen sisältöä kuvaavaksi. Sisällönanalyysissa voidaan edetä kahdella eri tavalla. Joko induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti eli jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä, jota käytetään hyväksi aineistoa luokiteltaessa. (Kynäns & Vanhanen 1999, 4-6.) Tässä kehittämistehtävässä käytetään sisällönanalyysina induktiivista analyysiprosessia.

Sisällönanalyysi tuotti seuraavat kategoriat fyysisestä toimintakyvystä. Taulukossa 1. on koottuna alkuperäisilmauksia ryhmähaastatteluista sekä niiden pelkistetty ilmaisu. Pelkistäminen voi olla joko tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan pelkistetään aineistoa liiteroimalla tai koodaamalla olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Alkuperäinen ilmaisu

*”Kaikki tulevat ruokasaliin syömään, siitä on pidetty kiinni”* muuttuu pelkistettynä ilmaisuna *”kaikki ruokasaliin syömään ”*. Taulukko 2. on esimerkki aineiston ryhmitelystä eli klusteroinnista. Aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Pelkistettynä ilmaisu *”kaikki ruokasaliin syömään”* muuttuu alakategoriassa *”liikunnaksi”*. Kuvio 3. kuvaa esimerkin fyysisen toimintakyvyn tukemisesta, jossa aiemmat luokittelut on jo luokiteltu. Aineisto on siis jo tiivistetty ja ryhmitelty. Kuvio 3. kokoaa alakategorian ja yläkategorian, joiden yhdistävä käsite on *”kotona asumisen tukeminen”*.

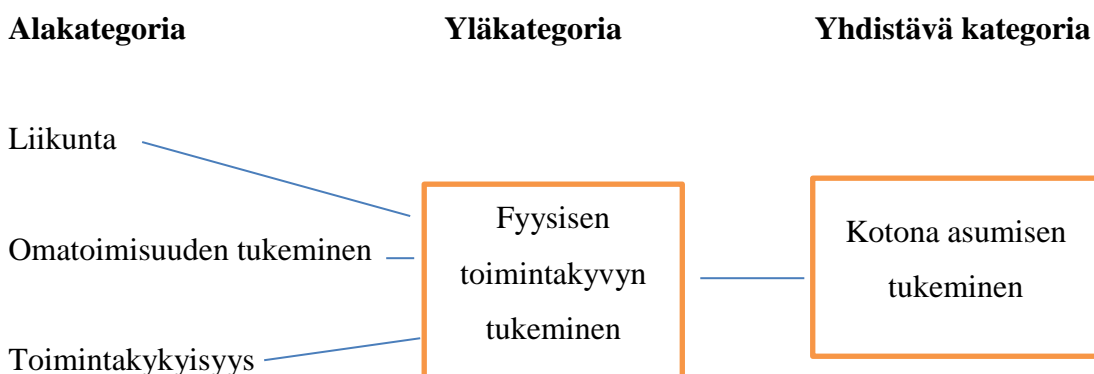
Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä alkuperäisilmauksesta pelkistettyyn ilmaisuun fyysisen toimintakyvyn mukaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Kaikki tulevat ruokasaliin syömään siitä on pidetty kiinni.”	Kaikki ruokasaliin syömään
”Kesäaikaan ulkoiltiin paljon, siihen pyrittiin, ja pääasiassa niitä, jotka eivät kotona pääse”	Kesäaikana ulkoiltu
”Kannustetaan ja ohjataan yrittämään itse.”	Kannustus ja ohjaus
”Annetaan ensin kokeilla itse pesuja, vasta sitten autetaan, jos ei pysty.”	Annetaan kokeilla itse
”Voisi vielä selviytyä oikeiden apuvälineiden avulla kotona.”	Selviytyminen apuvälineillä
”Jumpasta päiväsalissa, jos on eri tasoisia, toiset o levottomii, toiset nukkuvat, jotenkin tuntuu, että se menee harakoille.”	Asiakkaat erilaisia
”Tartutaan niihin ongelmiin mitä ne on siellä ollut, alkuhaastattelun merkitys suurempi ett nähdää se, rauhattomuutta, fyysises kunnossa, puuttumaan siihen jakson aikana ja antamaan omaiselle vinkkejä, kuinka sitä helpotetaan sitä arkea siellä kotona”	Tartutaan toimintakyvyn ongelmiin
”Miten huono vanhusten ravitseminen tällä hetkellä on ja mitä se taas vaikuttaa kaikkeen toimintakykyyn.”	Ravitsemuksen merkitys toimintakykyyn

Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
Kaikki ruokasaliin syömään Kesäaikana ulkoiltu	Liikunta
Kannustus ja ohjaus Annetaan kokeilla itse Selviytyminen apuvälineillä	Omatoimisuuden tukeminen
Asiakkaat erilaisia Tartutaan toimintakyvyn ongelmiin Ravitsemuksen merkitys toimintakyvyn	Toimintakykyisyys

Kuvio 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden muodostamisesta.



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän kehittämistehtävän tutkimusaineisto on koottu yhteisistä kehittämisiltapäivistä sekä ryhmähaastatteluista. Kehittämisestä tarkoituksena oli kehittää lyhytaikaisyksikön toimintaa. Tavoitteena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia voimavaroalähtöisestä työotteen toteuttamisesta, suunnitella yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa voimavaroalähtöistä kotona asumista tukevaa hoitoa sekä kehittää asiakaslähtöisiä toimintatapoja lyhytaikaishoidon yksikköön. Kehittämisiltapäiviä pidettiin kaksi

vuoden 2017 kevään aikana ja ryhmähaastattelut toteutettiin vuoden 2017 syksyllä. Yksikön palveluesimies oli tehnyt kaikkiin ryhmiin ryhmäjoon oman näkemyksensä mukaisesti. Niissä ideoitiin uusia toimintatapoja lyhytaikaishoidon yksikköön.

### 5.1 Kehittämisisiltapäivien kehittämisehdotukset

Kehittämisisiltapäivät olivat antoisia ja ideoita riitti. Ajatuksina nousivat esille muun muassa se, ettei asiakkaan puolesta tarvitse sängystä ylös noustessa laittaa rollaattorin jarruja kiinni, vaan annetaan asiakkaan itse se tehdä. – niinhän asiakas tekee kotonakin. Sukkien laitossa avustaminen oli myös yksi tärkeä asia, johon kiinnitettiin huomiota. On hyvä, jos asiakas itse ainakin yrittää laittaa sukat jalkaan, ja tarjotaan apua vasta siinä vaiheessa, kun nähdään, ettei asiakas ilman apua siitä selviä. Hiusten kampaaminen on myös pieni asia, mutta auttaa pitämään käden liikeratoja kunnossa, samoin paranaajo miesasiakkailla. Tuolilta ylös avustamisessa annetaan ensin asiakkaan itse yrittää ja samalla harjoittaa reisilihaksia.

Seuraavan tehtävän aiheena oli pohtia keinoja, joilla voidaan tukea osallistavaa toimintaa lyhytaikaishoidon jakson aikana. Yksikössä tapahtuu monia yksinkertaisia ja pieniä askareita, joita hoitajat yleensä itsekseen tekevät, mutta jatkossa näihin voitaisiin ottaa asiakas mukaan. Vuoteen petaaminen yhdessä, wc-istuimen vetäminen yksinkertainen asia, mutta useasti hoitaja on sen tehnyt. Samoin hammasharjan anto ja hammastahnan laittaminen – miksi asiakas itse ei voisi tätä tehdä? Annetaan asiakkaan itse valita vaatteensa tai valitaan ne yhdessä. Myös raajojen veryttely ja venyttely ennen ylös nousua olisi hyvä huomioida. Enemmän keskustelua herätti asiakkaiden mukaan ottaminen esimerkiksi ruokakärryjen hakemiseen alakerrasta, oman voileivän tekeminen ja kahvipöydän kattaminen. Ehdotettiin myös lääkkeiden jakamista yhdessä asiakkaan kanssa hänen omaan dosettiinsa, jos asiakas tekee sitä myös kotona. Samoin lääkelaastareiden vaihdon voi tehdä itsenäisesti hoitajan läsnä ollessa. Ajatuksia ja ideoita oli monia, mutta useasti vastaan tulevat myös erilaiset säädökset mm. hygieniaan liittyvänä, josta tänä päivänä ollaan hyvin tarkkoja.

Pääasiana kuitenkin koettiin, että jokaisella hoitajalla on sama päämäärä, jota kohti edetään. Hoitajien tulisi toimia asiakkaan omaa tahtotilaa kuunnellen kuntouttavasti ja

muistaen, että ihminen on kokonaisuus, jolle tulisi antaa onnistumisen mahdollisuus ja kokemus siitä. Muutoksen estäviä tekijöitä pohdittiin myös. Estäviksi tekijöiksi todettiin hoitajien, asiakkaiden ja omaisten asenne, kiire, mutta myös tilat koettiin haasteellisiksi ja ei toimiviksi. Asiakkaan oma halu sekä tavoite voivat myös olla niin mahdollisuus kuin myös heikentävä ja estävä tekijä. Asiakkaan mukaan saamiseksi tulee kyetä löytämään oikea tapa motivoida. Asiakkaan voimavaroja tulisi arvioida päivittäisten toimien lomassa ja havainnoida heti huoneeseen mentäessä. Kirjaamisen merkitys ja raportoinnin tärkeyttä ei voida liiaksi muistuttaa ja huomioida, miten tärkeänä ne tulee nähdä. Myös asiakkaan läheisempi tunteminen auttaa hoitotilanteissa ja osataan keskustella juuri hänelle tärkeistä aiheista mm. elämänpuun (Liite 6) kautta. Elämänpuu on Tampereen kaupungin suunnittelema juliste kaikkien kuntien käyttöön, joka auttaa hoitajia ymmärtämään iäkästä asiakasta paremmin. Elämänpuuhun voidaan kirjata mm. iäkkään haaveet, toiveet, mieltymykset sekä tärkeimmät asiat elämän matkan varrelta. Elämänpuu helpottaa hoitajien työskentelyä iäkkään kanssa ja auttaa tutustumaan ihmiseen nopeammin. (Tampereen kaupungin www-sivut.) Tässä lyhytaikashoidon yksikössä ei ole aiemmin ollut käytössä elämänpuu lomaketta.

Jokainen ryhmä oli aiemmin itsenäisesti pohtinut ja suunnitellut sekä kehittänyt omaa vastuualuetta ennen seuraavaa kehittämisiltapäivää. Kehittämisiltapäivässä ensimmäinen ryhmä oli pohtinut asiakkaan saapumista lyhytaikashoidon yksikköön ja siihen kuuluvaa *tulovaihetta*. Ryhmä oli kehittänyt tulovaihetta ja suunnitellut uuden tulotilanteeseen sopivan lomakkeen (Liite 2). Lomakkeeseen merkitään tärkeimmät asiat mm. kenelle soitetaan, jos jakson aikana tapahtuu jotain tai halutaan tiedottaa jostain asiasta, hoitoon liittyvät merkittävät ja tärkeimmät asiat sekä huomiot, myös omaisen esittämät toivomukset.

Toisen ryhmän tehtävä koski *virikeryhmiä*. He olivat työstäneet virikekansion, josta jokainen voi katsoa ehdotuksia ryhmien vetämiseen. Kansioon oli kerätty erilaisia tietovisaan liittyviä ohjeistuksia, sananlaskuja, myös pienryhmätuokioiden pitämiseen liittyviä ideoita. Kehittämisiltapäivissä keskusteltiin myös omenapuun (Liite 3) hyödyntämisestä. Omenapuu on erään yksikön hoitajan maalaama taideteos, jota voi hyödyntää kurkottelemalla käsiään kohti puussa olevia omenoita. Virikeryhmien järjestäminen ja ohjaaminen ovat jokaisen työntekijän vastuulla ja niitä pyritään pitämään päivittäin. Myös erilaisia pelejä oli hankittu. Ideana tuli, että kesäajan ulkoiluun voisi

mukaan ottaa päiväkahvin termospulloon ja nauttia se esim. lähellä olevalla senioripuistossa. Ideoita tuli myös ”*kuukausi tempaukseen*”, jolloin ennen päivällistä tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa jokin pieni toimintahetki. Kuukausi tempauksen liikesarjan suunnittelevat lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijät. Liikesarja vaihtuu kuukausittain.

Kolmannen ryhmän aiheena oli *toimintakyvyn kirjaaminen*. Kirjaaminen on aina haastavaa, sillä lyhyellä kirjauksella pitäisi osata luoda kuvaus kirjausta lukevalle hoitajalle asiakkaan toimintakyvystä, omatoimisuudesta ja avuntarpeesta. Useasti kirjaamme omia töitämme, mutta asiakkaan oma selviytyminen arjen askareista jää kirjaamatta. Ryhmä oli pohtinut ja päättänyt tekemään avuksi muistilistan (Liite 4) ja ohjeet jokaisen tietokoneen viereen. Kirjaamisessa tulee näkyä liikkuminen – mahdolliset apuvälineet ja avuntarve liikkumisessa. Pukeutuminen - mitä saa itse tehtyä, missä tarvitsee apua. Peseytyminen - tekeekö itse pesuja, tarvitseeko apua. Erittäminen - käykö itse wc:ssä, mahdollinen avuntarve, vaippojen tarve. Ruokailu – miten selviytyy ruokailutilanteesta. Myös psyykinen toimintakyky tulisi arvioida – mieliala, mahdolliset psyykkiset oireet kuten harhaisuus. Sairaanhoidaja kirjaa tulotilanteen omaisen tai asiakkaan kertomuksen tai mahdollisesti muiden hoitotahojen kirjausten perusteella asiakkaan toimintakyvystä. Hoitaja kirjaa ensimmäisen iltavuoron sekä ensimmäisen aamuvuoron perusteella näkemänsä ja kokemansa mukaan asiakkaan toimintakyvystä. Jakson aikana kirjataan toimintakyvyn muutokset tarkasti. Toimintakykyarvio kirjataan myös hoitosuunnitelmaan. Jakson viimeisenä iltana tai aamuna hoitaja kirjaa kuvauksen asiakkaan toimintakyvystä, jonka perusteella sairaanhoidaja tekee jaksosta yhteenvedon loppuarvioon.

Neljännän ryhmän aiheena oli *ravitsemus ja keittiötehtävät*. Ikäihmisten ravitsemus on tärkeä asia, joka vaikuttaa ikääntyneen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ryhmä halusi herätellä muistamaan, että asiakkaan suun kunnosta – hygieniasta pidetään edelleen huolta. Myös vatsantoimimattomuus ja pahoinvointi voivat olla syynä huonoon ruokahaluun. Muistutettiin myös ruuan maukkauden lisäämisestä suolalla sekä voilla. Hedelmien ja marjojen käyttöä lisätään ja pidetään hedelmäpäiviä. Aamupuuron joukkoon voi vaihdella erilaisia soseita. Keittiötehtäviin kuuluu myös aterioiden tilaaminen keskuskeittiöltä, joten ryhmässä mietittiin tilaamiseen liittyviä asioita mm. mahdollisuutta saada tablettikäyttöinen tietokone keittiöön, jonka kanssa kykenee tekemään

ruokatilaukset. Ruokasalin tilasta myös keskusteltiin. Ruokasali on tilaltaan ahdas, kun asiakkaiden apuvälineet mm. rollaattorit estävät kulkuväylällä liikkumisen. Tämän kautta ideoitiin erikseen rollaattoriparkki ruokasaliin.

Viides ryhmä pohti *arjen kuntoutusta*. Mitä asiakas voisi tehdä itse? Aiheina tuli samoja mitä kehittämisiltapäivissäkin oli jo yhdessä ideoitu. Vaatteiden valinta joko itsenäisesti tai hoitajan tuella. Hiusten kampaaminen ja parran ajaminen. Asiakkaan mukaan ottaminen erilaisiin pieniin toimintoihin, joka on myös virikkeellisyyttä, mutta samalla myös toimintakykyä tukevaa, mm. kahvipöydän kattaus, porraskävelyä ja jotain sopivaa näpertelyä. Liinavaatteiden järjestelyä ja liinojen taittelua yhdessä hoitajan kanssa. Myös ruokakärryjen hakemiseen alakerrasta voi asiakkaan ottaa mukaan.

Kuudes ryhmä oli pohtinut *kuntoutussuunnitelmaa* (Liite 5). Viralliseen kuntoutussuunnitelmaan tarvitaan lääkäriä, joten pohdittiin mm. millä nimellä sitä voisimme kutsua. Lääkärin palveluja ei siis ole Rauman lyhytaikaishoidossa käytettävissä. Kehittämisiltapäivän aikana ei varsinaista suunnitelmaa saatu tehtyä, vaan sen suunnittelu ja kehittäminen jäi myöhempään ajankohtaan.

## 5.2 Ryhmähaastattelujen tulokset

Ryhmähaastattelun kysymykset (Liite 1) oli ennalta määritelty liittyvän hoitohenkilökunnan tietämykseen siitä, mitä heidän mielestään on toimintakyvyn ylläpitäminen ja voimavara- ja lähtöinen työ ja näiden tukeminen. Lisäksi haastattelussa keskusteltiin moniammatillisuudesta ja sen merkityksestä. Lisäksi ryhmähaastatteluissa selvitettiin, miten keväällä ideoidut uudet toimintatavat on otettu käyttöön ja miten hyvin ne on omaksuttu työyhteisössä. Haastattelutilanne oli lähinnä keskusteleva, missä jokainen toi oman tietämyksensä, kokemuksensa ja ajatuksensa esille.

### 5.2.1 Fyysisten voimavarojen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Lyhytaikaishoidon yksikön ryhmähaastattelujen tuloksena fyysisen toimintakyvyn tukemisesta ajateltiin yhteneväisesti kaikkien ryhmien osalta. Jokainen näki tärkeänä,



että asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä itse ja autetaan vasta sitten, kun nähdään, ettei suoriudu tehtävästä.

*”On hyvä, kun kaikki tekee sitä samaa, ettei sitten joku, ettei kukaan anna periksi.”*

Toimintakyky lähtee siitä, että mietitään asiakkaan kokonaistilannetta; miten kääntyy-lee sängyssä, miten pääsee istumaan, miten pääsee sänkyyn pitkäkseen ja miten pääsee liikkumaan, mietitään avun ja apuvälineiden tarvetta. Käytetään toimintakykyä tukevaa työtettä ja annetaan asiakkaan kävellä niin pitkälle kuin pystyy ja vasta sitten otetaan pyörätuoli käyttöön. Tärkeänä nähdään, että asiakkaat pärjäisivät myös kotona ja heillä olisi mahdollisimman hyvät eväät jakson jälkeen toimia ehkä hieman eri tavalla siellä kotona.

*”Itsellä on ainakin juuri se, että jättää asiakkaan yksin yrittämään ja itse toimittaa sillä aikaa jonku asian.”*

*”Moni ainakin aloittaa sitten ja ainakin yrittää sitten tehdä ittekin, kun ei ole se apukäsi siinä paikalla”*

*”Kaikki tulevat ruokasaliin syömään – siitä on pidetty kiinni ”*

Haastatteluissa mainittiin myös, että asiakkaat saisivat uusia vinkkejä jakson aikana ja lähtökohtana ja tavoitteena voisi pitää, että ihminen lähtee jaksolta paremmassa kunnossa kuin on sinne tullessa ollut. Kehittämisiltapäivissä ideoitiin ryhmätuokio, joka pidetään juuri päivällistä ennen ruokasalissa. Tuolloin tehdään yhdessä jokin liikunnallinen pienimuotoinen liikesarja, josta puhutaan *kuukausi tempauksena*. Kokonaisvaltaisesti kirjauksien kautta välitetään tieto eteenpäin, miten ihminen on ensimmäisenä päivänä toiminut ja minkälainen mieliala on ollut, mitkä ovat ne ongelmakohdat. Useasti se fyysinen toimintakyky on sellainen mihin pystytään monenlaistakin tekemään. Fysioterapeutti ja kuntohoitaja pystyvät saamaan kävelyä paremmaksi, mutta joskus ongelmana ei olekaan fyysinen toimintakyky, vaan mielenlaatu.

*”Vanhoihin kaavoihin kangistunut, että estää kuntoutumista.”*

*”Tartutaan niihin ongelmiin mitä ne ovat siellä ollut”*

Fyysisenä voimavarana nähdään ihmisen oma potentiaali mitä löytyy, miten sitä voidaan käyttää hyväksi. Asiakkaan tuntemisella autetaan tukemaan hänen omia voimavaroja, mihin se riittää, millainen ihminen on ja mitkä ovat hänen rajansa. Elämänhistoriaa tuntemalla voidaan löytää ne asiat mitkä vaikuttavat siihen. Jokainen nähdään myös yksilönä ja kyetään huomaamaan, ettei kaikilla ole samoja voimavaroja. Yksilöllisyys korostuu myös siinä, minkä luonteinen ihminen on, jos ei ota kaikkea niin vakavasti tai murehdi. Kun mieliala on korkeampi, on ehkä myös toimintakykykin parempi. Ihminen nähdään kokonaisuutena.

### 5.2.2 Psykkisten voimavarojen ja psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Haastattelussa nähtiin psyykkisen hyvinvoinnin vaikuttavan kokonaisvaltaisesti ja sitä pidetään myös tärkeänä. Kiinnitettäisiin huomiota myös, että siinä jaksolla tuettaisi myös sitä psyykkistä hyvinvointia ja löydettäisi niitä jokaiselle itselle mielekkäitä asioita. Aktivoitaisiin seurustelemaan muiden kanssa, jos asiakas tykkää muiden ihmisten seurasta. Useasti ei ole nopeita ratkaisuja, kun mennään psyykkiselle puolelle. Joillekin se voi olla kerhotoimintaa tai toisille riittää kotihoito tueksi. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen nähdään haastavana asiana.

*”Rohkastaa ja kannustetaan”*

Kannustetaan, ohjataan ja pyritään löytämään positiiviset puolet, mitä pystyy tekemään itse, myös perusteluja siitä, miksi näin on hyvä tehdä. Huumori auttaa ja on hyvä käyttää. Asiakkaan tuntemisella on tärkeä merkitys, tällöin kyetään käyttämään juuri hänelle soveltuvia ilmaisuja.

*”Meidän pitää uskoa tähän asiaan, asiakas alkaa ehkä sitä kautta uskomaan itseensä”*

*”Julmettu kehuminen aina kun onnistuu”*

Vähäpätöisenkin asian kehuminen nähtiin hyväksi asiaksi psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Hoitajien ammatillisuutta tukee se, kun ymmärretään, ettei passiivista

henkilöä auta se, että mennään sanomaan ”ylös sieltä vaan”. Vaan, pitää olla hetkessä mukana ja kun viimein onnistuu siinä, kehutaan kuin pikku lasta.

### 5.2.3 Sosiaalisten voimavarojen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Sosiaalisena voimavarana nähdään perhe, kommunikaatiotaidot, pystyykö keskustelemaan osastolla muiden kanssa tai haluaako, ja haluaako keskustella toisten kanssa. Rajoittavana tekijänä nähdään näkö- ja kuulo-ongelmat. Useasti he ovat vain huoneessaan. Yksinäisyyden kokeminen koetaan myös yksilöllisenä. Yksin asuva voi kokea, että pärjää ihan hyvin, kun taas sellainen, jolla on iso perhe ympärillä voi kokea silti yksinäisyyttä.

*”Kuinka yksinäinen ihminen on, kuinka paljon on ihmisiä ympärillä, ketkä välittää ja pitää niitä voimavaroja yllä. ”*

*”Joku voi olla sillai ujo mutta saa suostuteltua tulemaan päiväsaliin ja sit siellä onkin joku tuttu”*

Asiakkaat kaipaavat huomioimista ja tykkäävät, kun heidän kanssaan keskustellaan. Syrjään vetäytyvä asiakas saattaa alkaa purkamaan tunteitaan hoitajalle. Turvallisuuden tunnetta ei kyetä juuri muutoin tukemaan, kuin kertomalla, että hoitajat ovat paikalla koko ajan, näytetään soittokello ja kehoitetaan soittamaan apua halutessaan. Kesäaikana ulkoillaan paljon. Siihen pyritään varsinkin niiden asiakkaiden kanssa, jotka eivät kotona pääse ulkoilemaan. Siltikään moni ikäihminen ei suostu lähtemään ulos. Asiat eivät tapahdu enää ikääntyneellä niin nopeasti, moni kaippaa, että olisi sitä jotain muuta vielä. Eräs muistisairas oli todennutkin olevan tylsää – sen mitä muistisairas muistaa, niin senkin ajan hän kokee siis tylsäksi.

### 5.2.4 Ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn tukemista estäviä tekijöitä

Toimintakykyyn liittyy fyysinen, psyykinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky, näiden kaikkien osa-alueiden tukeminen isossa yksikössä ei ole helppoa eikä yksinkertaista. Haastatteluissa todettiin ongelmaksi liian iso yksikkö. Asiakkaiden

vaihtelevat kuntoisuudet myös heikentävät toteuttamasta antoisampaa yhteistä toiminnallista hetkeä. Hoitajien kiireestä asiakkailta saattaa tulla välillä palautetta, kun he näkevät aulassa istuessa hoitajien kävelevän siitä ohitse, ja aina jokin toiminta on kesken. Asiakkaat toivoisivat ja haluaisivat, että hoitaja istuisi siinä heidän kanssaan enemmän. Sekin jo synkistää heidän mielialaansa. Yksikkö on niin iso, että on vaikea toteuttaa viriketoimintaa ja asiakaskunta on laidasta laitaan käytöshäiriöstä asialliseen, asiakkaiden liikuntakyky on myös niin erilainen.

*”Välillä hyvinkin levoton, moni varmaan tunteekin sitä turvattomuutta”*

*”Meillä on kyllä monen näköistä kiirettä”*

Yksikön tilat tulee mainittua lähes jokaisessa haastattelussa. Tilojen ongelmallisuus, sokkeloisuus tekee sen, että voi olla pitkäkin aika, kun asiakas ei näe hoitajia. Pienemmässä sekä tiloiltaan selkeämmässä yksikössä asiakkailla on mahdollisuus nähdä hoitajia useammin. Tämä loisi myös turvallisuudentunnetta, kun asiakas tietää hoitajien olevan lähellä.

*”Hoito ehkä koetaan hyväksi, mutta sitä kaikkee muuta extraa on liian vähän.”*

*”On niin laitosmainen”.*

*”Osastolla on kyllä sellainen ongelma, että tulee semmosia aikoja, ettei ole mitään tekemistä, näitä hetkiä, kun ei ole mitään tekemistä”*

Haastatteluissa tuli vahvasti esille tilojen toimimattomuus ja fysioterapeutin tarve. Visiona esitettiin ruokasalin toiminnallisuuteen liittyvänä muutoksena ruokalinjastojen rakentaminen ja sen kehittäminen omatoimisuuden tukemisen näkökulmasta. Myös asiakaskunnan jakaminen asiakkaiden kuntoisuuksien mukaisesti omiin ryhmiinsä helpottaisi voimavaralähtöistä toimintaa. Varsinkin muistisairas ihminen tarvitsee rauhallisen ympäristön ympärilleen. Lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijöiden toivottiin olevan tavoitettavissa yksikössä säännöllisesti sovittuna ja tiettyinä ajankohtana. Tällöin voidaan tarvittaessa hoitotilanteeseen saada ohjausta, neuvontaa ja apua välittömästi. Hoitajat ajattelivat tämän myös palvelevan heitä enemmän.

Kehittämisiltapäivien ideoina tuli esiin asiakkaiden mukaan ottaminen osaston pieniin arkisiin askareisiin. Esimerkiksi oman voileivän tekeminen koettiin osaltaan hyvänä ideana, mutta hygieniaan liittyvät säädökset ovat estävänä tekijänä. Myös erilaiset kausittain esiintyvät infektioaudit heikentävät osallistumasta yhteisiin askareisiin.

### 5.2.5 Moniammatillinen yhteistyö ja sitä estävät sekä edistävät tekijät

Moniammatillisuus nähtiin haastatteluissa kahdesta eri näkökulmasta. Moniammatillisuus saatettiin nähdä oman työn monipuolisuutena, mutta pääasiassa moniammatillisuus nähtiin moniammatillisena yhteistyönä toisten hoitotahojen kanssa. Yhteistyötahoihin lukeutuu lääkinnällisen kuntoutuksen kuntouttajat, hygieniahoitaja, hoidonjärjestelijä, kotiutustiimi, kotihoito, sairaala, ja kaikki tähtäävät samaan päämäärään – asiakkaan hyväksi ja sen pitäisikin olla yhteinen päämäärä. Tärkeänä nähtiin yhteistyö kotihoidon kanssa, jota tulisi tiivistää entisestään, kehittää ja laatia yhteinen päämäärä ja hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman suunnittelussa toivottiin kotihoidon aktiivista osallistumista. Ei ole järkevää suunnitella yhteistä hoitosuunnitelmaa, jos kaikki yhteistyötahot eivät ole mukana, tai jos se jää ainoastaan lyhytaikaishoidon yksikköön, eikä ole jatkumoa suunnitelmalle.

*”Käytetään aikaa ja energiaa siihen eikä se johda mihinkään, jos ei ole ketään ottamassa koppia”*

Monesti lyhytaikaishoidossa ei nähdä niitä ongelmia, mitkä tulevat kotona asuessa esiin, tästä syystä onkin tärkeää, että hoitosuunnitelmat tehtäisiin yhdessä kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa. Samaten kirjaamisen merkitys nousee tärkeäksi. Olosuhteet kotona ovat erilaisia. Osastolla on esteetön kulku ja kotona voi olla esteitä. Vaikka lyhytaikaisyksikössä tehdään toimintakykyarvio, niin silti asiakas ei välttämättä pärjää kotona. Yksin asuvalla pelko nähdään myös rajoittavana tekijänä kotona. Lääkinnällisen kuntoutuksen ammattilaiset tekevät kotikäynnejä tarvittaessa. Kotikäynneille on lähdetty, kun nähdään sille tarvetta myös omaisten ja asiakkaan taholta. Asiakas maksaa itse oman kyytinsä, vaikka kotikäynti olisikin muutoin maksuton, joten ketään ei

voida velvoittaa hyväksymään kotikäyntiä. Yksikön hoitajat näkevät kotihoidon toteutuksessa ongelmana suuret asiakasmäärät sekä myös työn aikataulutuksen. Tämä heikentää asiakkaan tilanteeseen perehtymistä ja asiakkaan tuntemista sekä samalla myös toteuttamasta asiakaslähtöistä toimintaa.

Moniammatillisuuden toteutumisessa ongelmana nähdään, ettei kyetä linjaamaan yhteisiä suunnitelmia, vaan jokainen taho tekee suunnitelmat omalla tavalla ja omista lähtökohdista. Ongelmana nähdään myös se, ettei tunneta toisten moniammatillisten jäsenten työkuvia. Kevään kehittämisiltapäivissä jaettiin vastuualue myös kirjaamisen osalta, tässä lyhytaikaishoidon yksikkö on petrannut. Ei kuitenkaan riitä, että oma yksikkö kirjaa asiakkaan toimintakyvystä tarkasti, vaan myös muiden yhteistyötahojen tulisi kiinnittää huomiota kirjaamiseen, mikä siellä kotona toimintakyky on. Kirjaamisessa tulee huomioida, ettei luettele omia tekemiä töitä, vaan mitä asiakas on itse kyennyt tekemään. Kirjauksista luetaan ja nähdään mihin asiakas on pystynyt ja jatketaan samaa linjaa kotonakin.

*”Kirjataan mitä asiakas pystyy tekemään, asiakaslähtöisesti.”*

Yhteistyön ja yhteisen päämäärän merkitys korostuu myös siinä, että asiakkaan mennessä kotiin sairaalan ja intervallin kautta, olisi taustatyö tehty jo sairaalassa eikä vain lähetetä asiakasta seuraavaan paikkaan. Ihmisillä on laajoja ongelmia mitä pitäisi ratkaista. Koetaan, että poissa silmistä, poissa mielestä ja siirretään seuraavaan paikkaan. Ei ajatella asiakkaan asemaa, miten hoito jatkuu ja onko hyvinvointi taattu. Mieltä lämmittävää on se, että luotetaan intervallin hoitajiin, mutta sitä ei aina kuitenkaan koeta yhtä mukavaksi. Lyhyen jakson aikana ei ehditä kaikkia järjestämään, ja asiakkaalle ja omaisille on vaikeaa, kun taas kasvot vaihtuvat ja aloitetaan alusta.

#### 5.2.6 Asiakaslähtöisen toimintatavan tunnistaminen ja toteuttaminen

Haastatteluista käy ilmi, että asiakaslähtöinen toimintatapa on hallussa, mutta siltikin kaivataan entistä enemmän yksilöllisempää lähestymis- ja toimintatapaa. Yksikön lähtökohta on perehtyä asiakkaan menneisyyteen, johon auttaisi elämänkaarilomake –

elämänpuu (Liite 4), jota kehittämisiltapäivissä jo tuotiin esille. Toteutus on vain jäänyt tekemättä. Elämänkaarilomakkeen kautta hoitajat kykenevät tutustumaan asiakkaalle tärkeisiin asioihin ja toteuttamaan yksilöllisempää kanssakäymistä.

*”Ihmisen kun alkaa tuntemaan tietää miten toimia”*

Menneisyys ja mitä on tehnyt työkseen voi olla hyvänä keskustelun aiheena muistisairaallekin, hänen elämäntarinansa. Niistä muistisairas pystyy keskustelemaan ja tällöin hän tuntee olonsa erityiseksi ja arvokkaaksi ihmiseksi. Elämänkaarilomake -elämänpuu nähtäisiin osana kuntoutussuunnitelmaa, jota voidaan hyödyntää myös viriketoiminnassa. Se luo lisää henkilökohtaista hoitoa. Ajan antamista pidetään kaikista tärkeimpänä. On tärkeää asiakkaan ja hänen omaisensa tullessa jaksolle, että pysähdytään siihen hetkeen ja kuunnellaan omaishoitajaa, siinä ei saa olla kiirettä.

*”Ajan antaminen on kaikista tärkein”*

Huomioidaan asiakkaan omat mieltymykset mahdollisuuksien rajoissa. Asiakas pitää tuntea, ja kun luottamus saavutetaan, on luontevaa sen jälkeen toimia. Luottamuksen on kuitenkin ensin saatava syntymään, vastavuoroisesti. ”Kun antaa, sitä myös saa”. Asiakaskeskeisenä nähdään myös se, että pyritään pitämään asiakkaasta huolta viikon ajan, mutta varmistetaan myös, että hän pärjää siellä kotona. Yksilöllinen hoitosuunnitelma tukisi asiakkaan voimavaralähtöistä toimintatapaa kotona selviytymisessä.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lyhytaikaishoidon yksikön työ on varsin tärkeää iäkkäiden kotona asumisen tukemisessa. Kotona ilmenevät ongelmat eivät aina tule jaksolla esille, joten yhteistyön tekeminen kotihoidon, omaisten ja muiden verkostojen kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Lyhytaikaishoidon hoitajien päivät saattavat sisältää monenlaisia haasteita ja runsas asiakkaiden vaihtuvuus tuo sekä mielenkiintoa että myös rauhattomuutta osaston toimintaan. Tilojen uudelleen mietintä käytännöllisyyden ja töiden sujumuuden kannalta olisi tarpeen. Useasti toimitilojen korjauksissa sekä uuden tilan suunnittelussa ei oteta

mukaan eikä huomioon käytännön työtä tekevien hoitajien mielipiteitä. Näitä korjaus-ehdotuksia ja näkemyksiä tuli myös tämän kehittämistehtävän ryhmähaastatteluisissa esille.

Lyhytaikaishoidon yksikkö on liian iso ja sokkeloinen, joten myös ympäristö vaikeutti kaikenlaisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Asiakkaat kokevat myös turvattomuutta, koska eivät aina näe hoitajia. Syntyy levottomia tilanteita asiakaskunnan ollessa erita-soista, koetaan rauhattomuutta ja mahdollisesti myös ahdistusta. Kysymyksiä ja pohdintaa herätti se, miten osaston toimintaa saadaan rauhoitettua ja miten asiakkaille kyettäisiin luomaan miellyttävä, lämmin ja huolehtiva ympäristö, vaikka asiakasvirta ja vaihtuvuus jonain päivinä voi aiheuttaa kaaoksenomaista tunnelmaa sivusta seuraaville omaisille. Hoitohenkilökunta tekee työtä sydämellä ja ovat juuri oikeanlaisia persoonaltaan tämän kaltaista työtä tekemään. Yleisesti ajatellen, kaikista hoitajista ei ole hektiseen ympäristöön, missä asiakkaita tulee ja menee. Silti pitäisi kyetä pitämään ohjat käsissä. Tärkeä olisi välittää, niin asiakkaille kuin heidän omaisilleen oikeanlaista tunnelmaa osaston toiminnasta. Hoitajat haluaisivat pienemmät esteettömät yksiköt ja toimintakyvyltään samanlaiset asiakkaat omissa yksiköissään sekä ryhmis-sään.

Fyysisen toimintakyvyn tukeminen korostui haastatteluissa ja fyysisestä toimintakyvystä ajateltiin yhteneväisesti kaikkien ryhmien osalta. Hakonen (2008) mainitsee miten ikäihmisten voimavarat ja toimintakyky nähdään usein pelkästään fyysisenä toimintamuotona. Jokainen haastateltava näki kuitenkin tärkeänä, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus tehdä itse ja autetaan vasta sitten kun nähdään, ettei suoriudu tehtävästä. Kehittämisiltapäivien aikana pohdittiin, miten asiakkaita voisi osallistaa päivän pikku askareisiin mukaan. Hoitajien tulisi olla tekemättä asiakkaan puolesta ja antaa asiakkaan joko itsenäisesti tai hoitajan tuella tehdä niitä askareita, joita joutuu kotona-kin tekemään. Kuntoutussuunnitelman tärkeys nousi myös esille, ongelmana yksikössä nähtiin se, että siellä ei ole lääkärin palveluita käytössä. Kuntoutussuunnitelma tulisi kuitenkin laatia moniammatillisesti. Myös fysioterapeuttien kotikäynnit asiakkaan kotiin todettiin tarvittaessa tarpeelliseksi ja hyväksi, mutta kuljetusmaksu asiakkaan kustantamana ei nähdä kovin hyvänä asiana.



Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson (2006) mainitsevat ikäihmisten voimavarojen muodostuvan fyysistä, psyykkisistä, sosiaalisista suhteista, palveluista ja yhteistyösuhteesta, mielekkästä tekemisestä, ympäristöstä ja taloudellisista voimavaroista. Lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunta tunnisti psyykkisen toimintakyvyn ja psyykkisten voimavarojen merkityksen ja kannustamalla sekä tukemalla asiakasta saatiin myös psyykkistä toimintakykyä kohennettua. Psyykkisen toimintakyvyn ja psyykkisten voimavarojen tukeminen koettiin kuitenkin haastavaksi asiaksi ja yhteisiä keinoja oli vaikea miettiä. Huumorilla, asiakkaan kannustamisella ja tukemisella todettiin olevan merkitystä psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa.

Hoitajat tunnistivat ikäihmisten sosiaaliset voimavarat, mutta sosiaalisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukeminen ovat jääneet vähäisiksi. Lyhytaikaishoidon yksikön ryhmäkoko on liian iso, asiakkaat ovat toimintakyvyltään hyvin erilaisia sekä kuulo- ja näkövaikeudet nähtiin rajoittavina tekijöinä. Viriketoiminnan järjestäminen on haastavaa näin suurelle ja toimintakyvyltään eritasoisille asiakkaille. Kehittämissiltapäivässä nousi esille viriketoiminnan tärkeys. Ohjeita viriketuokion pitämiseen on kehitetty, mutta epidemioiden ja kiireen vuoksi sitä ei ole voitu hyödyntää niin hyvin kuin oli tarkoitus.

Hoitajien kiire tuli jokaisessa ryhmähaastattelussa esiin, kuitenkin kaikki hoitajat eivät kokeneet asiaa samalla tavalla. Kiirettä on monenlaista. Joidenkin mielestä ehkä asenteessa olisi korjaamisen varaa. Onko syytä pohtia toimintojen uudelleen organisoimista niin, että aikaa riittäisi myös virikkeelliseen tuokioon, jota varmaan lähes jokainen hoitajaksolle tuleva iäkäs toivoo. Yksilöllinen ajan antaminen hoitotoimenpiteen yhteydessä on tärkeää, mutta miten saadaan järjestettyä sitä muuta ”extraa” mikä tuli haastatteluissa ilmi. Onko mahdollista saada lisäapua viriketuokion pitämiseen vai pohtia tarkemmin töiden organisoimista. Vai voisiko työvuorosunnittelulla järjestää työntekijälle aikaa viriketuokion pitämisen. Sekä Keihäs (2026) että Tähtinen (2016) molemmat mainitsevat omissa kehittämistöissään kolmannen sektorin ja yhteistyön eri tahojen kanssa mahdollistavan sosiokulttuurisen toiminnan ikäihmisille, ellei hoitajilla ole siihen aikaa.

Ravitsemus nousi kehittämisiltapäivässä yhdeksi tärkeimmistä asioista. Ryhmässä mietittiin ravitsemusterapeutin tarvetta, sillä ikäihmisten ravitsemukseen, ruoan maakuun ja ulkonäköön pitäisi kiinnittää huomiota. Erilaiset sairaudet ja lääkitykset heikentävät ikääntyneen ruokahalua ja heikentynyt ravitsemustila puolestaan heikentää taas ikäihmisen toimintakykyä ja kotona pärjäämistä. Puranen & Suominen (2012) korostavat hyvän ravitsemuksen merkitystä toimintakykyyn. Ruokailuhetket ylläpitävät ja kohentavat myös ikäihmisten psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. He korostavat myös ikäihmisen ruoan maukkautta ja oikeanlaista koostumusta sekä ruokailutilan esteettisyyttä ja ikääntyneen suun/hampaiden hoitoa. Ateriat tulevat lyhytaikaishoitoon kaupungin keskuskeittiöltä, jossa ateriat valmistetaan ravitsemussuositusten mukaisesti. Ateriat voidaan tilata myös tarvittaessa yksilöllisesti esim. tehoruokavaliolla, jolloin energian määrää on lisätty. Asiakkaiden ravitsemusta tulisi seurata ja kiinnittää huomiota ja selvittää mahdolliset ruokahaluttomuutta aiheuttavat syyt.

Moniammatillisuuden merkitys ja tärkeys ikäihmisen hoidossa tunnistettiin ja yhteistyö eri ammattihenkilöiden ja yksiköiden välillä koettiin asiakkaan toimintakykyä ja elämänlaatua sekä hyvinvointia parantavaksi tekijäksi. Toki, moniammatillisuus käsitteenä nähtiin myös monialaisena toimintana yksikössä. Levonen (2016) on omassa tutkimuksessaan todennut moniammatillisen yhteistyön ja suunnittelun parantavan ikäihmisen voimavaralähtöisen työotteen toteutumista. Hänen mielestään oikea asenne, asiakaslähtöisyys, asiakkaan taustan tunteminen ja hyvä moniammatillinen yhteistyö edistävät ikäihmisen voimavaralähtöistä hoitotyötä.

Lyhytaikaishoidon yksikön hoitajat kokivat erityisen tärkeäksi moniammatillisen yhteistyön kehittämisen kotihoidon kanssa. Ongelmana on ollut, kun jokainen yksikkö toimii omalla tavallaan ja yhteistä linjaa ei ole. Hoitosuunnitelma tulisi laatia yhdessä ja kaikkien osapuolten tulisi sitoutua sitä noudattamaan. Kirjaamisen merkitys korostui myös. Kirjaamista tulisi parantaa sekä lyhytaikaishoidon yksikössä, että kotihoidossa. Lyhyen intervallijakson aikana ei välttämättä havaita kaikkia niitä ongelmia, joita taas kotihoidon työntekijät havaitsevat. Kirjaamisessa pitäisi nimenomaan ilmetä asiakkaan voimavarat ja ongelmat, jotta kaikki osapuolet osaisivat toimia samalla tavalla. Lisäksi olisi hyvä tunnistaa ja tietää moniammatillisten työntekijöiden työnkuvat. Moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin vielä kehittämistä, vaikka parempaan suuntaan ollaan jo menossa.

Asiakaslähtöinen toimintatapa on hallussa ja sen merkitys tunnistettiin melko hyvin. Asiakaslähtöisyyttä haluttiin kuitenkin kehittää ja elämänpuun lomake nousikin kehittämisiltapäivässä esille. Vitikka (2011) tuo myös esille omassa tutkimuksessaan erilaisten arvojen merkityksen vanhustyössä. Elämänkaarilomakkeen avulla lyhytaikashoidon yksikön hoitajat kykenevät tuottamaan yksilöllisempää ja asiakaslähtöisempää hoitotyötä. Lomaketta hyödynnetään myös osana asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa.

Asiakkaan tullessa lyhytaikashoidon yksikköön täytetään omaisen kanssa tulohaastattelulomake. Näin annetaan aikaa myös omaiselle ja omaisen ääni tulee kuulluksi. Elämänpuulomaketta täytettäessä kuullaan myös omaista, varsinkin jos asiakas on muistisairas. Tämän lomakkeen käyttöönotto nähdään tärkeänä. Virjonen & Kankare (2011) korostavatkin omaisen mukaan ottamista, jotta yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys toteutuisivat hoitajakson aikana. Muistisairaana kognitiivisen toimintakyvyn heiketessä tulisi silti aivoja aktivoita. Muistisairaallakin on voimavaroja. Lyhytaikashoidon yksikön hoitajat pohtivatkin erityisesti muistelun merkitystä muistisairaalle. Lisäksi heidän mielestä muistisairas asiakas voi tehdä monenlaista pientä askareita yksikössä, mutta valitettavasti hygieniaohteistukset heikentävät muistisairaana asiakaslähtöisyyttä ja toimintakykyä joka osa-alueella. Sukasen (2015) opinnäytetyössä korostetaan myös yksilöllisyyttä, suunnitelmallisuutta ja hyvää yhteistyötä.

Rauman lyhytaikashoidon yksikön hoitajat olivat erittäin motivoituneita kehittämään asiakkaan voimavara- ja asiakaslähtöistä toimintaa sekä kotona selviytymistä. Kehittämisiltapäivien aikana laadittuja välineitä pyritään ottamaan käyttöön ja niiden käytön myötä pyritään hyödyntämään asiakkaan voimavarat entistä paremmin. Motivaatio ja asenne ovat hoitohenkilökunnalla kohdillaan, kunhan vaan kehittämiseen saadaan riittävät ja oikein kohdenetut resurssit.

## 7 POHDINTA

Kehittämistehtävän koin mielenkiintoiseksi, mutta toisaalta samalla myös haasteelliseksi. Ei ole yksinkertaista lähteä ideoimaan isolla joukolla uutta, mutta yksikön henkilökunta oli erittäin motivoitunutta, kokeilunhaluisia ja yhteinen päämäärä oli kaikille selvä – löydetään uusia käytäntöjä toteuttaa vieläkin parempaa lyhytaikaishoitoa ja tukea iäkkäiden kotona asumista. Tavoitteena oli yksikön kehittäminen, jonka avulla tuetaan ikääntyneen kotona asumista erilaisin tavoin. Hoitajien motivaatio kehittämiseen antoi luotettavan vaikutelman. Ikäihmisten kotona pärjääminen tuettujen palveluiden turvin on hyvin tärkeää tänä päivänä. Lyhytaikaishoidon työntekijät ovat työllensä omistautunutta, koulutettua ammattihenkilöstöä, jossa jokaisella on sama päämäärä jota kohti edetä, asiakas edellä, asiakaslähtöisesti, yksilöllisesti ja kaikki huomioiden.

Suurelta osin kehittämispäivien ideat on otettu käyttöön, mutta asiakkaan parempi tunteminen elämänpuun kautta on jäänyt toteuttamatta. Toteuttaminen ei kuitenkaan vaadi suuria valmisteluita eikä taloudellisia resursseja, joten uskon, että asian eteenpäin vieminen tullaan toteuttamaan. Hoitosuunnitelman / kuntoutussuunnitelman eteneminen on myös edennyt tämän kehittämistyön aikana. Alkuun kotihoidon mukaan lähteminen tuotti vaikeuksia, mutta nyt asia on edennyt ja hoitosuunnitelmia on lähetetty työstämään aktivointisuunnitelmana.

Ryhmähaastatteluissa ei erikseen kysytty eikä myöskään tullut ilmi iäkkäiden kollektiivinen eli yhteisölliset voimavarat. Esille ei noussut henkilön kyky selviytyä taloudellisista tehtävistä, vaikuttaminen yhteiskunnassa sekä inhimillisen osaamisen taidot. Onko niin, ettei osastotyössä olevat hoitajat osaa ajatella tämän kuuluvan yhdeksi tärkeäksi osaksi kotona asumisessa ja siellä pärjäämisessä. Jos henkilön kyky ja osaaminen heikentyy taloudellisten asioiden hoidossa, on kotona asuminen sekä siellä pärjääminen vaarantunut. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen taas tuo arvokkuuden tunnetta iäkkään elämään. Tänä päivänä iäkkäillä asiakkaila on monialaisia ongelmia jo kotona asumisessa eikä välttämättä kaikilla ole omaisia huolehtimassa ja apua antamassa tai tarjoamassa. Sosiaalisesti syrjään vetäytyvät, yksin elävät ovat vaarassa kotona pärjäämisessä, jos eivät saa, ymmärrä tai eivät osaa hakea apua. Hoitohenkilökunnan osaa-

mistaidot, ammatillisuus nousee merkittävään osaan myös kollektiivisten voimavarojen osalta. Hoitajien tulisi osata huomioida asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Taloudellinen tilanne sekä siihen liittyvien asioiden selvittely ovat henkilökohtaisia asioita, joka ei ole kuulunut hoitohenkilökunnan tehtäväalueisiin. Tästä syystä ne varmaan myös koetaan varsin vieraaksi tehtäväksi. Kuitenkin, tänä päivänä juuri taloudellinen tilanne voi heikentää kotona selviytymistä. Asiakkaan edunvalvonta ja tuki sekä etuusasioiden pitäisi olla kunnossa, sillä nekin tukevat ikääntyneen asiakkaan kotona selviytymistä.

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa, kuten myös laadullisessa tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä ja yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen perinne, vaan laadullisesta tutkimuksesta löytyy erilaisia käsityksiä, jotka koskevat luotettavuutta. Tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut tutkimuksessa. Luotettavuutta tulee arvioida jokaisen tehdyn valinnan kohdalla, jolloin luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkimustekstissä on pystyttävä kuvaamaan mistä valintojen joukosta valinta on tehty, mitä ratkaisut ovat olleet ja miten lopulliseen ratkaisuun on päätynyt, myös arvioimaan ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta tai tavoitteiden kannalta toimivuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134; Vilkkä 2015, 196–197.)

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat yhdessä. Tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, johon uskottavuus perustuu. Toimintatapoina ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä ja tallentamisessa, esityksessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tutkimuksen eettisen perustan muodostaa ihmisiin kohdistuvat ihmisoikeudet. Tutkittavien suojaan kuuluu, että osallistujat tietävät tavoitteet, menetelmät, mahdolliset riskit ja että osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuja tie-

tää mistä on kyse ja ettei sen pidä aiheuttaa vahinkoa, on luottamuksellista sekä osallistujat jäävät nimettömiksi. Osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa ja tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia eikä tutkimuksen rehellisyyttä tule vaarantaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–132.)

Tämän kehittämistehtävän tutkimusluvut on hankittu eettisten periaatteiden mukaisesti. Työelämän yhdyshenkilönä on toiminut hyvinvointia edistävien toimintojen palvelupäällikkö. Idea kehittämistehtävästä nousi yksikön sisällä, samaan aikaan kun lähettiin miettimään lyhytaikaisyksikön toimintatapojen kehittämistä tukemaan iäkkään kotona asumista.

Tutkimukseen osallistujat olivat yksikön hoitohenkilökuntaa, jotka saivat tiedon tehtävästä kehittämistyöstä yksikön palveluesimieheltä sekä tutkijalta. Osallistujat määrättyivät tutkimukseen palveluesimiehen kautta, huomioiden osallistujien kulloiset työvuorot ja paikalla olo. Ketään ei veloitettu vapaapäivältä tai vuosilomalta osallistumaan kehittämistuokioihin tai haastatteluun. Myös vapaaehtoisuus haastatteluissa säilyi. Haastattelut nauhoitettiin, ja haastatteluaineisto jäi ainoastaan tutkijan käyttöön. Haastatteluissa ei puhuttu nimillä. Kehittämistyön valmistuttua nauhoitettu aineisto on hävitetty. Kehittämistyössä ei selviä kenenkään osallistujan henkilöllisyys ja tutkija on toiminut vilpittömästi aineistoa käsitellessä. Lähdemerkinnät ja viittaukset on pyritty laittamaan oikein. Tutkimustulokset on kerätty rehellisesti tutkimusaineiston pohjalta.

Olen pyrkinyt tutkimuksessani kiteyttämään aineiston keskeisimmän annin eli olen pyrkinyt tuomaan esille asioita, joita kehittämisiltapäivissä ja ryhmähaastatteluissa nousi esille. Tutkimusaineiston avulla olen tuonut esille asioita, joita pitikin tutkia. Haastattelut on litteroitu sanatarkasti. Kaikkea haastatteluista saatua aineistoa ei ole analysoitu, koska osa aineistosta ei liittynyt tutkittaviin asioihin.

Opinnäytetyöstä on sovittu suullisesti lyhytaikaishoidon palveluesimiehen sekä hyvinvointia edistävien toimintojen palvelupäällikön kanssa. Opinnäytetyö tulee painettuna kirjana hyvinvointia edistävien toimintojen palvelupäällikölle. Lyhytaikaishoidon palveluesimies saa koko työstä paperiversion. Opinnäytetyön saa laittaa theuseukseen lyhytaikaishoidon palveluesimiehen luvalla. Kehittämisiltapäivien muistiinpanot on jaettu kaikille sähköpostin välityksellä yksikön palveluesimiehen toimesta, eikä niiden

hävittäminen ole tarpeellista. Haastattelussa käytetty sanelukone on ollut lainassa Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastosta, johon se myös palautetaan. Sitä ennen haastatteluaineisto on hävitetty poistamalla se koneesta. Litteroitu haastatteluaineisto on ollut ainoastaan tutkijan käytössä ja säilytetty lukollisessa kaapissa. Litteroitu aineisto on hävitetty polttamalla.

## 7.2 Kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kehittämistehtävän hyödynnettävyys on todettavissa jo tutkimuksen teon aikana. Osaltaan on löydetty oikeita tapoja toimia, mutta jatkossa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota myös sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen. Vaikka, virikekansio oli tehty, on toteutus jäänyt vähäiseksi. Yksi työntekijä voisi vastata työvuoron aikana viriketuokiosta ja huolehtia päivän viriketuokion pitämisestä. Kyseessä voisi olla tuokio, joka toteutettaisiin päivittäin sopivana ajankohtana. Osastojaksolta jokainen kaipaa kuitenkin seuraa mitä kotona ei välttämättä ole. Tyisiä hetkiä ei saisi olla kuin hetkellisesti. Tähän tulisi jatkossa kiinnittää erityisesti huomiota. Muut hyvät tavat on otettu käyttöön ja niitä jatkossa hyödynnetään ja mahdollisesti myös jatkossa kehitetään lisää. Pyritään löytämään uudenlainen asenne toimia ja luodaan mielihyvää iäkkäille ihmisille.

Mielekkäällä toiminnalla tuetaan elämänlaatua ja toimintakyvyn tukemista. Kaikilla ikäihmisillä sairauksista huolimatta on oikeus kokea nautintoa ja saada onnistumisen elämyksiä mielekkään toiminnan kautta. Rajoittavana tekijänä ei saa olla toimintakyvyn heikentyminen, vaan tulisi rakentaa toiminnat niin, että osallistuminen on mahdollista. Toisin sanoen, virikkeellinen toiminta on aina määriteltävä sairastuneen ihmisen lähtökohdista. Yhteinen tekeminen vahvistaa yhteisöllisyyttä ja osallisuuden tunnetta. Mielihyvän kokeminen ja itsensä toteuttaminen ja onnistuminen tekemisestä rikastuttavat myös dementoituneen henkilön elämää ja tukevat hänen identiteettiä. Virikkeellisyys tuottaa onnistumisen kokemuksia, toivoa ja hyvää oloa sekä iloa. (Heimonen & Voutilainen 2006, 63–64.)

Yhteistyön tekeminen moniammatillisesti on myös tärkeä osa yksikön toimintaa. Yhteiset palaverit, tapaamiset sekä yhteiset käytännöt yhteistyökumppaneiden kanssa tukevat laadukasta hoitotyötä. Yhteistyön tekemiseen ja sen kehittämiseen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Tunnuspiirteinä voidaan moniammatilliselle yhteistyölle pitää selkeää yhteistä tavoitetta jota kohti edetä, yhteiset pelisäännöt, toimintamallit ja työnjako, mutta tärkeää on myös toisen työn tietämys, arvostaminen ja ymmärtäminen. Avoin ja keskusteleva ilmapiiri sekä ristiriitojen käsittely vahvistavat yhteistyötä. Myös keskinäisen tuen antamista ja kiitoksen jakamista ei tulisi unohtaa. (Heinola 2007, 67–68.) Lyhytaikaishoidon yksikkö toimii laaja-alaisesti monen eri hoitotahon kanssa, ja siksi onkin tärkeää luoda yhteinen linja jota tavoitella. Yksikön hoitohenkilökunta on motivoitunutta, joten yksikön kehittäminen ja kehittyminen on mahdollista jatkossakin.

Ravitsemus on ikäihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeä asia. Ravitsemusta oli myös pohdittu kehittämisiltapäivissä ja ravitsemusterapeutin mukana olo yhtenä vahvistavana tekijänä yksikön toiminnassa nähdään tarpeelliseksi. Onkin hyvä pohtia ravitsemusterapeutin pitämää koulutusta tai aika-ajoin tehtävää yhteistä tapaamista tai mahdollisesti muunlaista yhteistyökuviota, jota voidaan hyödyntää tarpeen vaatiessa.

Aktivointisuunnitelma on lähtenyt vasta keväällä 2018 käyntiin, joten sen hyödynnettävyys on vielä epäselvä. Tällä hetkellä aktivointisuunnitelman tekemiseen osallistuu kotihoito, lyhytaikaishoidon hoitajat sekä lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijät. Jatkossa kannattaisi ehkä miettiä omaisten ja läheisten mukaan ottaminen suunnitelman tekoon. Toisaalta taas, monen eri henkilön yhteisen ajan löytämisessä saattaa olla ongelmia. Aktivointisuunnitelman hyödynnettävyyttä tulee jatkossa kuitenkin pohtia ja sen pohjalta luoda yhteistä toimintatapaa. Mielenkiintoista olisi tietää mahdollisesti jopa jatkotutkimuksen kautta, miten aktivointisuunnitelman kehittäminen ja toiminnan luominen on onnistunut, mitä hyödynnettävyyttä siitä on tai onko tuloksia jo nähtävissä?

Kehittämisiltapäivissä pohdittiin käytäntöjä, miten toteuttaa laadukasta toimintakykyä tukevaa hoitotyötä. Arjen askareisiin mukaan ottaminen, mitä asiakas voisi itse tehdä,



jotta saadaan virikkeellisyyttä, mutta samalla myös autetaan säilyttämään omatoimisuus. Tuotoksina syntyivät vastualueet hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta jaettiin pienryhmiin, joissa he itsenäisesti ryhmätyönä pohtivat omaa vastualueen toimintaa uudistaen ja kehittäen. Asiakkaan tulovaiheeseen yksikköön saapuessa suunniteltiin haastattelulomake, jota kyetään hyödyntämään hoitotyön suunnittelussa ja sen kulussa. Työstettiin virikekansio, josta löytyy erilaisia ideoita viriketuokion pitämiseen. Kansiota löytyy sananlaskuja, tietovisan ohjeita sekä pienryhmien vetämiseen liittyviä ideoita. Myös Omenapuun hyödyntämisestä oli puhetta käsien liikeratojen veyntelyssä. Kirjaamisen avuksi suunniteltiin muistilista tärkeimmistä asioista, joita kirjauksissa tulisi näkyä. Aktivointisuunnitelmaa lähdettiin kehittämään vasta tutkimuksen loppuvaiheella. Siihen suunniteltiin myös oma lomake ja kehittäminen tehdään moniammatillisena yhteistyönä kotihoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen kanssa. Ravitsemuksesta keskusteltiin yhdessä mitä olisi hyvä huomioida. Arjen kuntoutusta pohdittiin miettimällä yksikössä olevia tehtäviä, joita asiakas voisi itse tehdä mm. vuo-teen petaus, ruokakärryjen hakeminen keittiövuorolaisen kanssa ja kehitettiin liikunnallinen ryhmätuokio ”*kuukausi tempauksena*”, joka tehdään yhdessä ruokasalissa ennen päivällistä.

Haastatteluissa mainittiin kiire, jota ei kuitenkaan ollut jokaisen haastatteluun osallistujan mielestä. Riitta Räsänen (2015) on pohtinut artikkelissaan kiirettä vanhusten hoitotyössä. Kiire tuntuu olevan tänä päivänä muotiasia, jolla pyritään todistamaan ahkeruutta, haetaan uskottavuutta ja arvonantoa, vaikka se olisikin turhien ja väärien asioiden tekemistä. Ajalla on yhteys kiireeseen tai tunteeseen siitä, että on kiirettä. Useasti kiire ruokkii itseään ja helposti johtaa kiirekierteeseen. Siitä poisoppinen voi olla hyvinkin vaikeaa. Kiire saattaa antaa myös tekosyyntä vältellä vastuuta ja tehdä rajan alituksia vastuullisuudesta tai laadusta. Yleensä kuitenkin hoivaa ja hoitoa antava ihminen toimii vastuullisesti. Ongelmia ei vältellä, vaan ne kohdataan. Hoitajan toiminta asiakkaan parhaaksi mukautuu asiakkaan rytmiin kiireettömästi ja rauhallisesti. Tällöin asiakkaalle syntyy tunne aidosta lähellä olosta ja jakamattoman huomion ja ajan antamisesta juuri hänelle. Vanhuksen kokemus yksinäisyys ja pelko vähenevät, kun asiakas kokee toisen olevan lähellä ja aidosti läsnä. Lähelle tulemiseen liittyy sekä kehollinen, että myös henkinen näkökanta, joka voidaan kokea vaativina hoivan tehtävinä. Hoitajille saattaa syntyä riittämättömyyden tunne, joka on uhkana työntekijän

omalle hyvinvoinnille ja luoda kiireen kokemisen. Käytettävissä olevaan ajan hallintaan liitetään rutiinit, joista osa on alistettu ajalle. Tämä voi myös aiheuttaa jopa turhaa painetta, niin työntekijöille kuin asiakkaille. Luovuus kärsii ja työstä saattaa tulla liiankin yksinkertaista ja mekaanista. Samoin asiakaslähtöisyys ja palvelun tarpevastuu voivat kärsiä ja vähentää työn palkitsevuutta. (Räsänen 2015, 41-43.)

Resurssien vähentämisen pelossa ei välttämättä uskalleta osoittaa kiireettömyyttä ja aikaa saatetaan käyttää perustehtävän kannalta tarpeettomaan tekemiseen. Iäkäs ihminen saattaa jättää omat tarpeensa, erityisesti omat henkilökohtaiset tarpeensa ilmaisematta, jos huomaa hoitajilla olevan kiirettä. Kiireistä ihmistä ei ole helppo lähestyä, häiritä tai kuormittaa, jotta ei saa huonoa kohtelua tai aiheuta työntekijälle lisätyötä ja siten enemmän kiirettä. Hyvän hoidon edellytyksenä on läsnäolo, jolloin merkittävämpanä laatutekijänä on ihmisestä välittäminen ennemmin kuin fyysisistä tarpeista huolehtiminen. Asiakkaasta saattaa pienempikin aika tuntua riittävältä, jos on kokenut saavansa silloin jakamattoman huomion, olevansa hoivan keskipiste, toimeksiantaja, mutta silti kuitenkin aktiivinen toimija. Ratkaisevaa ei ole asiakkaalle annetun ajan pituus minuutteina, vaan se, mitä siihen sisältyy. (Räsänen 2015, 41-43.) On ehkä hyvä pohtia yhdessä työyhteisössä kiirekokemuksia ja sen syntyä. Onko kiire työhön kuuluva, vai koetaanko, että kiireen kokeminen antaa muiden silmissä arvostusta, vai onko kiire todellista, jolloin tulee miettiä töiden organisointia, joka mahdollisesti muuttaa kiireen tuntua?

Onko mahdollista suunnitella yksilöllisemmin varahenkilöiden käytön, jolloin työntekijöiden vaihtuvuus pienentyisi ja saadaan toimintaa laadukkaammaksi. Lyhytaikais-hoidon toiminta poikkeaa perinteisestä vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen sekä laitosasumisen toiminnasta, joissa asukkaiden vaihtuvuus on selkeästi maltillisempaa. Hoitotyö pysyy samankaltaisena hoito- ja hoivatyönä yksiköstä riippumatta, mutta asiakkaiden vaihtuvuus poikkeaa toisista. Tämä olisi hyvä huomioida järjestettäessä ja suunniteltaessa varahenkilöjärjestelmää yksilöllisemmäksi sekä tarpeenmu-kaiseksi.

Lyhytaikaishoidon hoitohenkilökunnalta löytyy monenlaisia ideoita tuottaa yksilöllistä laadukasta hoitoa. Käytännön työtä tekevät ovat alansa parhaita asiantuntijoita, joka tulisi ottaa huomioon kehittämisessä ja toimintojen uudelleen suunnittelussa.

## LÄHTEET

- Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R., & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Auvinen, A-M. & Liikka, P. n.d. Avo-avoimuudesta voimaa oppimisverkostoihin, Osallistamisen käsikirja. Suomen Oppimiskeskus ry.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eosmo. Innovaatiomenetelmiä arjen työhön. Viitattu 10.4.2018.  
<http://www.eosmo.fi/tyokirja/innokukka/ideointi.html>
- Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerastä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 121–141.
- Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia – ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajana. Tampere: Juvenes Print.
- Heikkilä, J. 1981. Luovan ongelman ratkaisun didaktiikka. Juva: WSOY
- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, E. Roivio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–17.
- Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa E. Heikkinen & M. Marin (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita 70. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy. Stakes.
- Hokkanen, H., Häggman-Laitila, A. & Eriksson, E. 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1, 13–18.
- Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 46–47.
- Jalava, U. & Matilainen, R. 2010. Dynaaminen johtaminen – kohti yhteisöllistä ja näkemyksellistä johtamista. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas- miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 212.

Keihäs, K. 2016. Kunpa sinut tuntisin paremmin, silloin ehkä oppisin itsekin – yhteistyöllä voimaa asumispalveluyksikön asukkaiden sosiokulttuurisen toiminnan kehittämiseen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.5.2018 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201704114578>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1, 4.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. 28.12.2012/980.

Levonen, K. 2016. Voimavaralähtöinen työote Turun kaupungin vanhusten tilapäishoidossa, Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.4.2017. [http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk\\_201605096815](http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk_201605096815)

Lyyra T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 16; 21.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Muistiliitto. 2018. Viitattu 12.4.2018. <http://muistiliitto.fi>

Nelimarkka, K & Kauppinen, T. 2007. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Oppaita 68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus kirjapaino. Stakes.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Paajanen, T. & Hänninen, T. 2014. Muistisairaahan kognitiivisen aktivoimisen lähtökohdat. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 97–99.

Pirkanmaan muistiyhdistys ry. Samalla polulla-voimavaroja lyhytaikaishoidosta. Sampo-hankkeen loppuraportti. Viitattu 9.1.2017. [http://www.pirkanmaanmuistiyhdistys.fi/paattyneet-hankkeet/sampo\\_samalla\\_polulla-voimavar/](http://www.pirkanmaanmuistiyhdistys.fi/paattyneet-hankkeet/sampo_samalla_polulla-voimavar/)

Puranen, T. & Suominen, M. 2012. Ikääntyneen ravitsemus – opas ravitsemuksen arviointiin ja ravitsemushoitoon. Helsinki: Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 9.1.2017. <http://www.rauma.fi>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Stakes.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. vastapainos. Tampere: Gummerus.

Räsänen, R. 2015. Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä? Kiire vanhusten hoitotyötä värittämässä. Gerontologia 1, 41-43.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Viitattu 15.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007. Tie hyvään vanhuuteen- Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8- Helsinki. Viitattu 29.4.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223050>

Sukanen, H. 2015. Mainiota hoivaa ja huolenpitoa- Toimintakykyä edistävän hoivan ja huolenpidon laadun kehittäminen Vire Koti Kiimingissä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504164440>

Suominen, M. & Jyväkorpi, S. 2012. Ikääntyneen ravitseminen ja ruokapalvelut – suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. Suomen Muistiasiantuntijat ry.

Suominen M. 2014. Muistisairaana ravitseminen. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, & T. Nukari & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 244.

Tampereen kaupungin www-sivut. Viitattu 20.4.2018. <http://tampere.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työkalupakki.2017. Aivoriihi. Viitattu 17.5.2017. <http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=83&pid=4>

Tähtinen, R. 2016. ”Vaikka ikää karttuu, niin kulttuurinnälkä säilyy ” Taide ja Kulttuuri osaksi gerontologista hoitotyötä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112717714>

Uusitalo, T. 2013. Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen. Teoksessa K. Virjonen (toim.) Muistin ongelmat – toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 37–38.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä; PS-kustannus

Virjonen, K. & Kankare, H. 2013. Palveluita muistipolulle. Teoksessa K. Virjonen (toim.) Muistin ongelmat – toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 77–78; 79–80.

Vitikka, S. 2011. ”Muistetaan, että olemme täällä vanhuksia varten, ei toisia hoitajia” Toimintatutkimus vanhustyön kehittämisestä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradututkielma. Viitattu 2.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20115301137>

## **RAUMAN VANHUSPALVELUIDEN INTERVALLIYKSIKÖN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN**

### **TEEMAHAASTATTELU- ryhmähaastattelu**

Haastattelun tarkoitus on olla keskusteleva, johon kaikki osallistuisivat kertoen oman mielipiteensä, näkemyksensä ja ajatuksensa aihealueista.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan, mutta kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi oppinäytetyössä.

Tarkoituksena ryhmähaastattelussa on saada vastaukset intervalliyksikön hoitohenkilökunnalta seuraaviin alla oleviin kysymyksiin.

### **Ikääntyneen toimintakyvyn tukeminen**

1. Mitä tarkoitetaan ikääntyneen toimintakyvyn tukemisella?
2. Miten käytät toimintakykyä tukevaa työtettä työssäsi?
3. Miten toimintakykyä tukevaa työtettä voidaan lisätä?

### **Voimavaralähtöisyys**

1. Mitä tarkoitetaan ikääntyneen voimavaralähtöisyydellä?
2. Millaisia voimavaroja ikääntyneellä on?
3. Miten huomioit ikääntyneen voimavarat työtöteessasi?
4. Miten voisimme lisätä voimavaraista ja asiakaskeskeistä työtettä?

**TULOHAASTATTELU**

**lomake päivitetty/kuka päivittänyt:**

Tulosyy:

Perustiedot:

nimi

osoite

puhelinno

Lähiomainen/asioidenhoitaja:

yöaikaan saa tavoitella puhelimitse: kyllä/ei

nimi

osoite

puhelinno

Sotetaksi nro/kuka soittaa taksin:

Millä kotlutuu/kuka noutaa:

Omaishoito: kyllä/ei

Yhteisasuminen kyllä/ei, kuka:

Kotihoidonpalvelut: mitä palveluita, vrk/kk

kaupungin/yksityinen:

Kotihoidon yhteyshö/puhno:

Kotihoito: aloitus/lisäystarve: kyllä/ei

Turvapuhelin: kyllä/ei

Siivouspalvelu:

Kauppapalvelu:

Apteekkipalvelu:

Intervallijakso tarve jatkossa:

Lääkitysasioiden hoito: kuka jakaa/apteekki jako

Lääkkeallergiat:

Hoitava lääkäri:

Edunvalvonta: kyllä/ei

Sairaudet:

ER-päätös: kyllä/ei



Haavanhoito/ohjeistus/haavanhoito tuotteet:

Katetri/avanne/koska vaihdettu/seuraava vaihtopv:

Vaipat/koko/imukyky/vaippa tarve jatkossa:

Yöaika/nukkuu/valvoo:

Ruokavalio/allergiat/ruokailuissa avun tarve:

Lääkitys/erityishuomiot: (lääkitys kts. erillinen lista)

Apuvälineet käytössä/mukana:

Asiakkaan avuntarve pesut/pukeutuminen:

Fysioterapiatarve/apuvälineet:

Liikuntatottumukset/harrastukset kotona:

Tupakointi/kpl/pv:

Alkoholinkäyttö, annos:

Millaiseksi asiakas kokee oman terveydentilansa:

Millaiseksi omaiset/hoitohenkilökunta kokee asiakkaan terveydentilan:

Parturi/jalkahoito:

Ajanvaraukset jakson aikana/kuka vie/millä menee/kuka tilaa kyydin:

Verikokeet jaksolla:

Asiakkaan toivomukset:

Omaisien toivomukset:

Muuta huomioitavaa:

Omenapuu – lyhytaikaishoidon käytävän seinällä



# Toimintakyvyn kirjaaminen

## 1. Milloin ja kuka kirjaa asiakkaan toimintakyvystä:

- a) Sairaanhoidtaja kirjaa tulotilanteessa omaisen tai asiakkaan kertomuksen tai mahdollisten kotihoidon/terveyskeskuksen kirjausten perusteella asiakkaan toimintakyvystä
- b) Moduulihoitaja kirjaa ensimmäisen iltavuoron sekä ensimmäisen aamu-  
vuoron perusteella näkemänsä ja kokemansa asiakkaan toimintaky-  
vystä.
- c) Jakson aikana kirjataan toimintakyvystä, jos asiakkaan toimintakyvyssä  
tapahtuu muutoksia
- d) Toimintakyvystä kirjataan myös hoitosuunnitelmaan jakson aikana
- e) Jakson lopussa viimeisenä iltana tai lähtöpäivän aamuna moduulihoitaja  
kirjaa asiakkaan toimintakyvystä
- f) Loppuarvioon kirjataan näiden kirjausten perusteella asiakkaan toimin-  
takyvystä

## 2, Mitä kirjaan asiakkaan toimintakyvystä

### a) Efficassa Toimintakyky-otsikon alle kirjataan asiakkaan:

- Liikkuminen (mahdolliset apuvälineet, avuntarve liikkumisessa, jos asiakas kävelee vähän, voisi, kävelymatkojen pituudet kirjata useammin)
- Pukeutuminen (mitä saa itse tehtyä, missä tarvitsee apua ja minkä verran) ● Peseytyminen (tekeekö itse pesuja, tarvitseeko apua, päivittäisistä pesuista suoriutuminen, suihkusta suoriutuminen)
- Erittäminen (käykö itsenäisesti wc:ssä, mahdollinen avuntarve, vaippon käyttö/tarve)
- Ruokailu (miten selviytyy ruokailutilanteesta)
- Psykkinen toimintakyky (mieliala, mahdolliset psykkiniset oireet kuten harhaisuus, "asiallisuus")

## AKTIVOINTISUUNNITELMA

### Esitiedot

- Asuminen (yksin/yhdessä, asumisympäristö)
- Kotona asumisen tuki (kotihoiton käytettävyys, omaishoito, kotihoiton tukipalvelut, päiväkeskus, lyhytaikaishoito)
- Sairaudet ja diagnoosit
- Kuulo/näkö

### Toimintakyky

- Siirtymiset ja perusliikkuminen
- Päivittäiset toiminnot (peseytyminen, pukeutuminen, wc:ssä käynti, ruokailu ym)
- Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky
- Liikkumisen apuvälineet

### Testaus- ja arviointitulokset

- MMSE (hoitaja tekee)
- Barthel (fysioterapeutti + hoitaja)
- SPPB (fysioterapeutti)
- Puristusvoima (fysioterapeutti)

### Hoidon tavoitteet

- Konkreettisia osatavoitteita (seisomaannousu, housujennosto, porraskävely)
- Asiakkaan omat odotukset

### Suunnitelma ja pohdinta

- Selkeät ohjeet siitä, miten asiakkaan kanssa toimitaan eri tilanteissa

Elämänpuu – kaikkien kuntien käyttöön, Tampere 2/2016

