
LAITOSHOIDON VIRIKETOIMINNAN PROSESSI

Prosessin kehitystyö ja käyttöönotto Koukkuniemen vanhainkodissa



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Lahdensivu 20.5.2010

Sinikka Kaurahalme



Ohjaustoiminnan koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Laitoshoidon viriketoiminnan prosessi

Tekijä Sinikka Kaurahalme

Ohjaava opettaja Paula Rantamaa, Helka Yletyinen

Hyväksytty _____._____.20____

Hyväksyjä

HÄMEENLINNA
Ohjaustoiminnan koulutusohjelma

Tekijä	Sinikka Kaurahalmé	Vuosi 2010
Työn nimi	Laitoshoidon viriketoiminnan prosessi	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin Koukkuniemen vanhainkodissa, joka on Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotantoalueen 850 asukkaan vanhainkoti. Laitoshoidossa on jo useamman vuoden ajan kehitetty prosessilähtöistä toimintatapaa, jossa pyritään kaikki oleelliset toiminnot kuvaamaan prosesseina ja toimintaa johtamaan prosesseina.

Työn tarkoituksena oli selvittää, millainen on asiakaslähtöinen viriketoiminnan prosessi, jota käyttämällä asukkaat saavat toiveistaan ja tarpeistaan lähtevät toimintakykyä tukevat viriketoiminnan palvelut tasalaatuisesti osastosta riippumatta. Työ oli toiminnallinen opinnäytetyö ja se toteutettiin kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä. Aineiston hankintamenetelminä käytettiin haastattelua ja havainnointia sekä hyödynnettiin eri ammattiryhmien kanssa käytyjä keskusteluja.

Teoreettisessa osassa tutustuttiin Tampereen kaupungin laitoshoidon ohjeistettuihin toimintatapoihin ja kirjallisuuden avulla keskeisiin käsitteisiin ja kehittävään työntutkimukseen. Toiminnallisessa osuudessa kehitettiin viriketoiminnan prosessikuvaus ja se otetaan käyttöön asteittain kaikilla Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotiosastoilla.

Opinnäytetyön tuloksena on kehitetty viriketoiminnan prosessin kuvaus, ja prosessi on otettu käyttöön kaikilla Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotiosastoilla. Prosessissa on kuvattu tapahtumat ja toimijat ja heidän roolinsa prosessissa asukkaan saapumisesta toiminnan suunnitteluun, toteutukseen, kirjaamiseen ja arviointiin. Asukaslähtöisellä suunnittelulla viriketoiminnan mahdollisuudet ja merkitys asukkaan kokonaishoidossa tulee esiin jo hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Prosessin kehittäminen jatkuu suorituskykymittareiden käyttöönotolla ja sen jälkeen niistä saadun informaation perusteella.

Avainsanat Prosessijohtaminen, asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, viriketoiminta

Sivut 28 s. + liitteet 5 s.

HÄMEENLINNA

Degree Programme in Crafts and Recreation

Author

Sinikka Kaurahalmes

Year 2010

Subject of Bachelor's thesis
Care

The Process of Recreational Activities in Institutional

ABSTRACT

This thesis was carried out in Koukkuniemi Nursing Home, which is an institutional care home for 850 residents within the production area of institutional care of the City of Tampere. In the institutional care, process-oriented course of action has already been developed for several years now. The aim of this system is to represent all relevant activities as processes as well as to manage activities as processes.

The aim of the study was to examine the client-oriented process of recreational activities in which the residents engage in based on their own wishes and needs. The residents should be able to attend recreational activity services that support their functional capacity homogeneously, regardless of the unit. This study was an action research and was carried out within the context of developmental work research. Methods for gathering material were interviews, observation and utilization of conversations with various occupational groups.

The purpose of the theoretical part of the thesis was to become acquainted with determined courses of action of the institutional care of the City of Tampere, and with the essential concepts and developmental work research by means of literature. In the empirical part of the thesis a process description of recreational activities was developed and was gradually introduced in all units of the Koukkuniemi Nursing Home.

As a result of this study a process description of recreational activities was developed and the process was introduced in all units of the Koukkuniemi Nursing Home. The process includes descriptions of the events and actors and their roles in the process, from the admission of the resident to the planning, implementation, recording and evaluation of the activities. In resident-oriented planning, the possibilities and significance of recreational activities in the overall care of the resident emerge already when drawing up the care and service plan. The development of the process continues with the development of functional capacity indicators and after that it continues in the light of the information derived from these indicators.

Keywords Process management, customer orientation, recreational activities

Pages 28 p. + appendices 5 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖELÄMÄYHTEYS.....	3
2.1	Koukkuniemen vanhainkoti.....	3
2.2	Viriketoiminta vanhainkodissa.....	3
2.3	Kehittämistarpeita.....	4
3	TAMPEREEN KAUPUNGIN LAITOSHOIDON TOIMINTATAVAT.....	5
3.1	Arvot ja eettiset periaatteet.....	5
3.2	Prosessilähtöinen toimintatapa.....	6
3.3	Prosessien tunnistamisen, määrittely ja kuvaaminen.....	6
3.4	Hoitotoiminnan laadun arviointi.....	8
4	KESKEISET KÄSITTEET.....	9
4.1	Asiakaslähtöisyys.....	9
4.2	Moniammatillisuus.....	10
4.3	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	11
4.4	Viriketoiminta osana asukkaan kokonaisuhoitoa.....	12
5	TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU.....	13
5.1	Tutkimusmenetelmät.....	14
5.1.1	Toimintatutkimus.....	15
5.1.2	Kehittävä työntutkimus.....	15
5.1.3	Aineiston hankinta.....	16
6	VIRIKETOIMINNAN PROSESSIN KEHITTÄMINEN.....	17
6.1	Kehittävä työntutkimus ja ekspansiivinen oppiminen.....	17
6.2	Tutkimus interventiona.....	18
6.2.1	Historian ja nykytilan ristiriidat.....	19
6.2.2	Lähikehityksen vyöhykkeen hahmottelu.....	20
6.2.3	Välitason analyysit ja uusia ratkaisumalleja.....	20
7	VIRIKETOIMINNAN PROSESSIN KÄYTTÖÖNOTTO.....	21
7.1	Uuden toimintatavan arviointia.....	23
7.2	Prosessin tila keväällä 2010.....	24
8	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET.....	27
LIITE 1	Prosessikaavio	
LIITE 2	Prosessikuvaus, tekstitiedosto	
LIITE 3	Esitietolomake	

1 JOHDANTO

Tampereen kaupungin Laitoshoidon toiminta-ajatus:

”Laitohoito hoitaa, hoivaa ja tukee sekä tuottaa sisältöä ikäihmisten arkeen elämäntilanteen ja toimintakyvyn huomioiden ammattitaidolla ja asiakaslähtöisillä palveluilla.”

(Laitoshoidon tuotantostrategia 2008-2012, 5.)

Tämä opinnäytetyö on tehty Tampereen kaupungin laitoshoidon Koukkuniemen vanhainkodissa. Vanhainkoti on suuri 850 asukkaan ja potilaan sekä 800 työntekijän yhteisö. Asukkaita ja potilaita asuu laajalla alueella seitsemässä eri rakennuksessa vanhainkotosastoilla ja sairaalaosastoilla. Alueen laajuus ja asukkaiden ja henkilökunnan määrä asettavat omat haasteensa toiminnalle ja sen kehittämislle.

Työn tarkoituksena on selvittää, millainen on asiakaslähtöinen viriketoiminnan prosessi, jota käyttämällä asukkaat tavoitetaan, jotta he saavat toiveistaan ja tarpeistaan lähtevät toimintakykyä tukevat viriketoiminnan palvelut tasalaatuisesti osastosta riippumatta. Tavoitteena on myös kytkeä askartelunohjaajien toiminta kiinteäksi osaksi asukkaan kokonaisuhoitoa, sen suunnittelua, toteutusta, kirjaamista ja arviointia osastoilla työskentelevien moniammatillisten tiimien jäsenenä. Työ toteutetaan Koukkuniemen vanhainkodissa, mutta kehitettävä prosessi on koko laitoshoidon viriketoiminnan prosessi ja soveltuu käytettäväksi Tampereen kaupungin laitoshoidon muissakin pitkäaikaista hoitoa tuottavissa yksiköissä.

Nykyisin eletään yhä vanhemmiksi, kotona asumista tuetaan ja vanhainkotiin tullaan yhä iäkkäämpinä ja toimintakyvyltä heikompiuntoisina. Vanhainkoti on siellä asuvien koti, ja kotiin kuuluu monipuolisesti kaikki elämäntilanteet kattavat palvelut, myös kulttuurinen virkistystoiminta. Asukkaat ovat suureksi osaksi myös muistisairaita eivätkä välttämättä pysty ilmaisemaan toiveitaan ja tarpeitaan eivätkä ainakaan huolehtimaan siitä, että toiveet ja tarpeet tulevat täytetyiksi. Tarvitaan uusia ajattelutapoja ja toimintamalleja, jotta myös taide- ja kulttuuritoiminta tunnustetaan merkitykselliseksi toiminnaksi hoitoyhteisöjen arjessa. Henkilökunnan vastuulla on se, että asukas tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja palvelluksi. Viriketoimintaa Koukkuniemen vanhainkodissa toteuttavat harrastustoiminnan ohjaaja, seitsemän askartelunohjaajaa ja toiveiden mukaan yhteistyössä myös kaikki muut asukkaiden elämään liittyvät työntekijät, vapaaehtoiset ja läheiset.

Tampereen kaupungin laitoshoidossa on jo useamman vuoden ajan kehitetty prosessilähtöistä toimintatapaa, jossa pyritään kaikki oleelliset toiminnot kuvaamaan prosesseina ja toimintaa johtamaan prosesseina (Laitoshoidon prosessilähtöinen toiminta 2008). Viriketoiminnan prosessi on yksi kuvattavista prosesseista ja yksi viidestä laitoshoidon pilottiprosessista. Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotantoalueen toiminnan lähtökohdaksi on asiakaslähtöisyys ja hyvä ammattitietäminen (Laitoshoidon vuosisuunnitelma 2010, 2), ja strategian yhdeksi päämääräksi mainitaan laadukas ja sisältörikas elämänvaihe asukkaalle ja potilaalle (Laitoshoidon tuo-

tantostrategia 2008-2012 ,10). Näihin seikkoihin pyrimme vaikuttamaan viriketoiminnan ja osastojen kanssa tehtävän yhteistyön kehittämällä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, ja se toteutetaan kehittävän työntutkimuksen viitekehysessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön ja kehitetään niiden avulla oman alan ammattikulttuuria (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Kehittävän työntutkimuksen menetelmät soveltuvat hyvin toiminnan kehittämiseen silloin, kun kehitetään jotain uutta ja ennestään tuntematonta ja siihen voi osallistua koko työyhteisö (Engeström 1995, 12).

Teoreettisessa osassa tutustutaan Tampereen kaupungin laitoshoidon ohjeistettuihin toimintatapoihin sekä kirjallisuuden avulla esitellään keskeisiä käsitteitä kuten asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, hoito- ja palvelusuunnitelma, prosessilähtöisyys sekä viriketoiminta osana asukkaan kokonaisuhoitoa.

Toiminnallisessa osuudessa kehitetään viriketoiminnan prosessikuvaus ja otetaan se käyttöön asteittain kaikilla Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotosastoilla. Tutkimusmenetelminä käytetään haastattelua ja havainnointia ja lisäksi aineistoa on kerätty keskustelujen avulla. Kehitystyötä on tehty kahden vuoden aikana, prosessin omistajana kehitystyön eteenpäin vieminen on ollut mielenkiintoista ja haastavaa eikä muutosvastarinnaltakaan ole välttytty. Omia valintoja ja toiminnan uusia elementtejä on joutunut perustelevaan useaankin kertaan. Tässä opinnäytetyössä kuvataan prosessin kehitystyö ja sen käyttöönotto sekä tulevat kehittämistarpeet. Työn tuloksena syntyneet kirjalliset dokumentit ovat työntekijöiden toimintaohjeita ja kaikkien Tampereen kaupungin työntekijöiden luettavissa Laitoshoidon intranet-sivuilta. (Laitoshoidon prosessilähtöinen toimintatapa 2008.)

2 TYÖELÄMÄYHTEYS

Tämä opinnäytetyö toteutetaan Koukkuniemen vanhainkodissa, joka kuuluu Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotantoalueeseen. Laitoshoidon tavoitteena on tarjota iäkkäille asiakkaille hoivan ja hoidon lisäksi sisältörikas elämänvaihe. ”Laitoshoidon tuotantoalueen toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja hyvä ammattietiikka ja toiminnassa noudatetaan moniammatillista yhteistyötä.” (Laitoshoidon vuosisuunnitelma 2010, 2.)

”Laitohoito jakautuu sairaalahoidon, vanhainkotihoitoon ja päivätoiminnan tuotantoyksiköihin. Vanhainkotihoitoon kuuluvat Koukkuniemen vanhainkoti- ja vuodeosastot sekä poliklinikka. Laitoshoidon johtaminen perustuu johtoryhmätyöskentelyyn ja prosessilähtöiseen toimintatapaan.” Prosessien kuvaus on ohjeistettu ja prosessien ja niiden suorituskykykymittareiden kehitystyö jatkuu vuonna 2010. (Laitoshoidon vuosisuunnitelma 2010, 2.)

2.1 Koukkuniemen vanhainkoti

Vanhainkoti on perustettu 1886 ja sijaitsee Näsijärven rannalla omalla puistoalueella. Alue on laaja, asukkaita ja potilaita asuu seitsemässä eri rakennuksessa. Rakennukset ovat nelikerroksisia, kolme-, neljä- tai kahdeksanosastoisia kokonaisuuksia. Suurin osa asuinrakennuksista on valmistunut 1950-luvulla, yksi 1970-luvulla ja viimeinen 1980-luvulla. Talot on suunniteltu ja rakennettu senaikaisten tarpeiden mukaan ja ovat melko ahtaita ja sokkeloisia. Nyt asukkailla on runsaasti apuvälineitä ja liikutaan paljon pyörätuoleilla, joten nämä seikat on otettava huomioon toimintoja suunniteltaessa. Koko alueen alla kulkee noin kilometrin mittainen huoltotunneli, jota käyttävät sekä henkilökunta että asukkaat siirtyessään talosta toiseen.

Vanhainkotiin tullaan yhä iäkkäämpinä ja heikompinkuntoisina ja on otettava huomioon ikääntyvien erilaiset tarpeet. Tällä hetkellä tuetaan kotona asumista, mutta se ei tule poistamaan laitoshoidon tarvetta, laitohoito tulee kohdistumaan elämän aivan viimeisiin vuosiin. (Laitoshoidon tuotantostrategia 2008-2012, 3.)

Vanhainkotihoito perustuu yksilövastuiseen hoitotyöhön, jossa tuetaan ja vahvistetaan asukkaan itsenäisen toimintakyvyn säilyttämistä ja kohentamista omahoitajan ja moniammatillisen hoitotiimin toiminnalla. Vanhainkoti- ja vuodeosastohoitoa tuotetaan 856 paikalla 31 osastolla. Vanhainkotiostastoja on 25 ja sairaalaosastoja 6. (Laitoshoidon vuosisuunnitelma 2010, 3, 24.)

2.2 Viriketoiminta vanhainkodissa

Viriketoiminnan palveluja vanhainkodissa tuottavat harrastustoiminnan ohjaaja ja seitsemän askartelunohjaajaa. Pitkälle tuetun kotona asumisen seurauksena asukkaat ovat laitokseen tullessaan selkeästi toimintakyvyll-

tään heikompiuntoisia aiempaan verrattuna. Siksi myös laadukkaiden, oikein suunnattujen viriketoiminnan palvelujen järjestäminen on entistä haastavampi tehtävä myös henkilökunnalle.

Toimintaa on toteutettu lähes samansisältöisenä vuosia ja vuosikymmeniä. Malli on peräisin ajalta, jolloin asukkaat liikkuiivat itse ja tulivat harrastuksiin oman mielenkiintonsa mukaan. Nyt vanhukset eivät liiku itsenäisesti vanhainkodin laajalla alueella, vaan he tarvitsevat runsaasti henkilökunnan apua niin liikkumisessa kuin muissakin päivittäisissä toiminnoissa.

Toimintaa on toteutettu osastokohtaisina askartelukerhoina, talokohtaisina keskustelukerhoina, kutomotoimintana askartelun tiloissa ja koko talon yhteisinä tilaisuuksina juhlasalissa, kahviossa ja piha-alueilla. Vuosien varrella kädentaitojen osuus on vähentynyt ja tilalle on kehitetty muuta muistelu- musiikki- ym. kerhotoimintaa. Asukkailla toimii myös taidekerho ja laulukuoro. Kaikesta tästä toiminnasta käytetään yhteistä nimikettä viriketoiminta, joka kattaa alleen monipuolisesti tuotetut palvelut ja mahdollistaa myös uusien toimintamuotojen kehittämisen tarpeiden mukaan.

2.3 Kehittämistarpeita

Olen työskennellyt Koukkuniemen vanhainkodissa vuodesta 1997 lähtien, ensin askartelunohjaajana ja vuodesta 2002 lähtien harrastustoiminnan ohjaajana. Koukkuniemessä työskentelyni aikana on asukkaiden toimintakyvyssä tapahtunut muutos ollut melkoinen. Aiemmin asukkaat voivat osallistua myös moniin arjen toimintoihin ja sitä kautta päivät täytyivät luontaisesti virikkeellisestä toiminnasta kuten postin jakamisesta, ruoan jaossa avustamisesta, itsenäisestä ulkoilusta ja omatoimisesta käsitöiden harrastamisesta osastoilla ja kutomossa.

Kiinnostukseni viriketoiminnan kehittämiseen juontaa varmasti myös menneisyyteeni. Ennen ohjaajaksi valmistumistani toimin kuntohoitajana 20 vuotta, suurimman osan siitä Tampereen kaupungin avofysiatriassa kaupungin eri terveysasemilla ja kotisairaanhoidossa. Toiminta on aina lähtenyt tarkasta asiakastarpeen arvioinnista, toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista, tavoitteena asiakkaan toimintakyvyn paraneminen ja kuntoutuminen.

Aloittaessani työn askartelunohjaajana näin työn täysin samanarvoisena asukkaan toimintakykyyn ja kuntoutumiseen vaikuttavana toimintana kuin fysioterapiankin. Ohjaajien työllä pystytään vaikuttamaan psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen toimintakykyyn, fysioterapialla fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Ero on lähinnä painopisteiden järjestyksellä, yhteisiä alueita on runsaasti.

Askartelunohjaajat ovat omasta mielestään tunteneet itsensä ulkopuolisiksi vierailijoiksi osastolla. Ei ole tullut tunnetta, että ohjaaja on asukkaan hoitoon ja kuntoutukseen kiinteästi kuuluva hoitotiimin jäsen. Viriketoiminnan prosessimaisen toimintatavan käyttöönoton yksi keskeisimmistä tavoitteista on ohjaajien toiminnan sulauttaminen osaksi asukkaan kokonaisuuden suunnittelua, toteutusta, arviointia ja sitä kautta kaikkien am-

mattiryhmien tiedot ja taidot hyödyntäen entistä asukaslähtöisemmän palvelun tarjoamista.

3 TAMPEREEN KAUPUNGIN LAITOSHOIDON TOIMINTATAVAT

Tässä luvussa käsittelen Tampereen kaupungin laitoshoidon ohjeistettuja toimintatapoja niiltä alueilta, jotka liittyvät tämän opinnäytetyön aihepiiriin kuten arvot- ja eettiset periaatteet, prosessilähtöinen toimintatapa sekä RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointijärjestelmä asiakkaan hoitotoiminnan laadun mittarina.

3.1 Arvot ja eettiset periaatteet

Tampereen kaupungin Laitoshoidon tuotantoalueen toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja hyvä ammattietiikka. Toiminnan perusarvoina ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen sekä ikäihmisten ja vanhusten toimintakyvyn tukeminen. Toiminnassa noudatetaan moniammatillista yhteistyötä. (Laitoshoidon vuosisuunnitelma 2010, 2.)

Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotantoalueen arvot ja eettiset linjaukset perustuvat laitoshoidon johtoryhmän ja eettisen neuvottelukunnan yhteisesti hyväksytyihin arvovalintoihin. Laitoshoidon arvot ja eettiset periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus ja yksilöllisyys, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisten palvelujen saatavuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, perhekeskeisyys ja yhteisöllisyys, vastuullisuus sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Tampereen kaupungin Hyvinvointipalveluiden Laitoshoidon tuotantoalueen eettiset linjaukset 2007.)

Vanhustyön perustana olevat arvot muodostavat vanhustyön etiikan, joka sisältää ne ihanteena olevat periaatteet, joiden mukaan työtä pyritään tekemään. Työntekijän on sitouduttava asiakkaan elämään ja sen kysymyksiin, pyrittävä tunnistamaan hänen tarpeitaan ja paneuduttava tukemaan asiakkaan elämänhallintaa. Työntekijä joutuu myös pohtimaan, mikä on hänen yksilöllinen vastuunsa koko työyhteisön toiminnassa. On otettava huomioon organisaation asettamat tavoitteet työntekijöille, eettisiä kysymyksiä aiheutuu siitä, miten asioita ratkotaan muiden työntekijöiden kesken. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 160-161.)

Vanhustyön etiikassa on otettava ”yksilön hyvän” lisäksi huomioon myös ”yhteinen hyvä”. Koska työ on monien tahojen yhteispeliä, on ajateltava myös esimerkiksi omaisten ja vanhainkodin muiden asukkaiden huomioon ottamista. Yksityisen ihmisen vaatimuksia joudutaan suhteuttamaan kokonaisuuteen ja sen etuihin, mikä usein koituu myös yksityisen ihmisen eduksi. Etiikka on siten myös yhteisöetiikkaa, jossa on keskeisenä ihmisten yhteenkuuluvuus, yhdessä eläminen ja vastuunkanto toisista. (Koskinen ym. 1998, 162.)

3.2 Prosessilähtöinen toimintatapa

Tampereen kaupungin laitoshoidon johtaminen perustuu johtoryhmätyökentelyyn ja prosessilähtöiseen toimintatapaan. Prosessimainen toimintatapa merkitsee sitä, että kaikki oleelliset toiminnot on kuvattu prosesseina ja toimintaa ohjataan prosesseina. Prosessin omistaja vastaa prosessin toimivuudesta ja suorituskyvystä. Prosessinomistajat muodostavat prosessiryhmän, jonka tehtävänä on tukea prosessinomistajan työtä ja viedä prosessilähtöistä toimintatapaa kohti tilannetta, missä prosessit ovat johtamisen väline ja jolloin prosessien jatkuva kehittäminen perustuu prosessien suorituskykykymittarien antamaan tulokseen. (Laitoshoidon prosessilähtöinen toiminta 2008.)

Prosessilähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että johtamiskäytäntöjä, toimintatapoja ja seurantarjestelmiä muutetaan tietoisesti entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Julkiset organisaatiot eivät koskaan voi olla välinpitämättömiä sille tosiasialle, että niitä rahoitetaan julkisin varoin ja niiden tulee olla valmiit kritiikille ja ottaa käyttöön toimintaa koskevat uudet ideat. (Virtanen & Wennberg 2007, 14, 17.)

Julkiset organisaatiot ovat usein jäykkiä ja pysyviä, mistä se sitten johtuu. Voi pohtia, eikö toimintaan ole kohdistunut muutostarpeita vai onko muutostarpeet torjuttu ja kenen tarpeista lähtöisin torjunta on ollut. Muutokset voivat merkitä pienimuotoista vallankumousta, mutta ovat tarpeellisia, koska asiakkaiden mielipiteillä on merkitystä ja niitä on syytä kuunnella. (Virtanen & Wennberg 2007, 26, 27.)

Prosessiajattelussa joudutaan aina lähtemään liikkeelle vanhojen rakenteiden murskaamisesta. Siirtymistä helpottaa huomattavasti, mikäli organisaatiolla on kykyä luopua ennakkoluulottomasti vanhoista rakenteista. Uuden rakentamiseen ja vanhan murskaamiseenkin on hyvä varautua etukäteen, jos suuremmilta järkytyksiltä halutaan välttyä. Prosessikehittäjät joutuvat painostamaan ajattelemaan uudella tavalla tekemisiä, eikä tässä voi aina välttyä muutosvastarinnaltakaan. (Virtanen & Wennberg 2007, 32, 77.)

Prosessilähtöinen organisaatio on myös oppiva organisaatio. Se tietää, miksi se on olemassa, mitä siltä odotetaan ja miten sen kannattaa toimia saavuttaakseen tavoitteensa. Kaikki tämä on mahdollista ainoastaan siinä tapauksessa, että se tunnistaa toimintatapojensa puutteellisuudet ja pystyy korjaamaan ne. (Virtanen & Wennberg 2007, 25.)

3.3 Prosessien tunnistamisen, määrittely ja kuvaaminen

Laitoshoidon strategian yhdeksi päämääräksi mainitaan laadukas ja sisältörikas elämänvaihe asukkaalle ja potilaalle (Laitoshoidon tuotantostrategia 2008-2012 ,10). Laitoshoidon keskeiset suunnitelmat keskittyvät tehokkuuden sekä kustannustehokkuuden että toiminnan tehokkuuden parantamiseen sekä tehokkuuden mittaamisen parantamiseen. Oleellinen edellytys edellä mainitun tavoitteen saavuttamiseksi on kuvata kaikki tärkeimmät laitoshoidon ydin- ja tukiprosessit. (Laitoshoidon vuosisuunni-

telma 2008 ,4.) Laitoshoidon johtoryhmä päätti 15.2.2008, että yksi kuvattavista ydinprosesseista tulee olemaan viriketoiminnan prosessi. Laitoshoidon vuosisuunnitelmissa on tavoitteena, että suurin osa prosesseista on kuvattuna vuoden 2008 aikana, vuosi 2009 on varsinainen käyttöönotto-vuosi ja vuonna 2010 kehitystyö jatkuu mm. prosessien suorituskykymit-tareiden kehittämällä.

Prosessien tunnistamista seuraa niiden sisällön täsmällinen uudelleenmäärittely ja kuvaaminen. Viimeistään tässä vaiheessa nimetään prosessien omistajat, joiden vastuulla on prosessikuvausten ylläpito ja edelleen kehittäminen eli prosessien johtaminen. Kun toiminta on organisoitu suunniteltujen prosessien mukaisesti, mitataan prosessien suorituskykyä, josta saadun informaation perusteella toimintaa voidaan edelleen kehittää. Prosessin tunnistaminen koostuu keskeisimpien tavoitteiden, asiakkaiden, toimintojen ja suoritteiden määrittämisestä. On tärkeää määritellä, mihin prosessilla pyritään, mistä prosessi alkaa ja päättyy. Ydinprosessit ilmaisevat, miten organisaatio pyrkii siihen, mitä varten se on olemassa, tukiprosessit luovat edellytyksiä ydinprosesseille. (Virtanen & Wennberg 2007, 116, 118.)

Luova organisaatio on yksilöiden ryhmytymisen tulos. Työmotivaatio heijastelee työyhteisön energiatasoa ja hyvinvointia laaja-alaisesti. Pahimmillaan organisaatio voi olla myös täynnä sellaisia työyhteisöjä, joita leimaa kollektiivinen kyynisyys, hyvien ideoiden alasampuminen ja seläntakana valittaminen. (Virtanen & Wennberg 2007, 78.) Organisaatiossa tapahtuville muutoksille löytyy aina myös epäilijöitä, henkilöitä, jotka eivät koskaan toivo minkään asian muuttuvan ja uusien toimintamallien säistäminen vie enemmän aikaa kuin toisilla.

”Prosessilähtöisessä organisaatiossa tarvitaan kollektiivisen kyynisyyden vastavoimia, niitä henkilöitä, jotka näkevät muita hieman pidemmälle ja niitä jotka jaksavat joka käänneessä uskoa prosessilähtöisen organisaation toimivuuteen ja mielekkyyteen.” Prosessien omistajat vastaavat prosessin toiminnasta sen kaikkien osaprosessien osalta. Prosessinomistajalla tulee olla käytössään kaikki tarvittavat resurssit prosessimuotoisen toiminnan toimeenpanemiseksi. (Virtanen & Wennberg 2007, 78.)

Prosessien hallinta edellyttää myös systemaattista ja jatkuvaa tulosten ja vaikutusten arviointia. Työyhteisössä on sovittava, miten prosessit toteutetaan ja mitä kirjallisia työ- ja muita ohjeita tarvitaan prosessin eri vaiheissa, jotta varmistetaan jo ennalta, että toimitaan yhdenmukaisella tavalla. (Holma 1999, 48.) Viriketoiminnan prosessin päämääränä on kehittää toimintatapa, jota käyttämällä vanhainkodin asukkaat saavat asiakaslähtöiset ja laadukkaat viriketoiminnan palvelut tasalaatuisesti osastosta riippumatta.

Prosessikuvauksessa kerrotaan prosessin keskeiset vaiheet ja niiden väliset yhteydet sekä kuhunkin prosessin vaiheeseen liittyvät vastuut ja prosessin kannalta kriittiset suorituskykytekijät. Prosessien kuvaukset ovat prosessin hallinnan, arvioinnin ja parantamisen sekä henkilöstö-, materiaali-, tieto- ja taloushallinnon apuvälineitä. (Virtanen. & Wennberg 2007, 122.) Työprosessin kuvaamisessa käytetään työnkulkukaaviota, joka kuvaa toi-

mintojen etenemisen organisaation sisällä sekä kertoo eri toiminnoista vastaavat henkilöt. Työnkulkukaavio tulisi olla helppolukuinen ja prosessikuvausten kannalta keskeisen osan muodostaa kaaviota tukeva tekstitiedosto. (Virtanen & Wennberg 2007, 125-126.)

3.4 Hoitotoiminnan laadun arviointi

Laitoshoidossa asukkaan hoitotoiminnan laatua arvioidaan RAI (Resident Assessment Instrument)-arviointijärjestelmän avulla. Koukkuniemen vanhainkodissa järjestelmä on otettu käyttöön asteittain vuodesta 2001 lähtien. Järjestelmä on vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Sen ytimenä on laaja-alainen yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoitu kartoitus yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Tavoitteena on, että hoidon laatu paranee, kun asiakkaat saavat tarpeitaan vastaavan hoidon ja voimavarat kohdennetaan oikein. (Noro, Finne-Soveri, Björkgren & Vähäkangas 2005, 22-23.)

Toimintamalli on suunniteltu palvelemaan osastojen hoitotyön kehittämistä. Kuntoutumisen mahdollistava hoitotyö ja sen toteuttaminen edellyttävät tietämystä ja arviointia siitä, keitä ovat ne asiakkaat, jotka siitä voisivat hyötyä. Kun arviointitieto, joka kuvaa asiakkaita, on luotettavaa ja vertailukelpoista, saadaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen oikeata ja asianmukaista tietoa. Mikäli tieto lähtee asiakkaista ja heidän tarpeistaan, voidaan ajatella asiakaslähtöisyyden toteutuvan parhaimmassa muodossa. Henkilöstö voi kehittää omaa työtään ja seurata oman toimintansa vaikuttavuutta sekä yksilö- että osastotasolla asiakaspohjaiseen tietoon perustuen. (Noro ym. 2005, 32.)

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa seurataan ikääntyneen asukkaan kognitiivista, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalista osallistumista rajoittavat niin liikuntakyvyn rajoitukset kuin myös kognition alenema. Virikkeellinen toiminta lienee paljolti henkilökunnan aloitteesta tapahtuvaa, ja monet asiakkaat voivat hyötyä siitä. RAI-järjestelmä ei kuitenkaan mittaa sitä, mitä henkilökunta tekee vaan asukkaan omaa toimintaa tai henkilökunnan toiminnan vaikutuksia asiakkaaseen. (Noro ym. 2005, 62.) Järjestelmästä ei voida eritellä juuri viriketoiminnan vaikutuksia asukkaaseen, vaan se mittaa kaiken toiminnan vaikutuksia ja virike-toiminta on siellä yhtenä osa-alueena.

Arviointia varten kerätään tiedot, jotka vähintään tarvitaan suunnitelmallisen ja tavoitteellisen hoidon toteuttamiseksi. RAI-arvioinnin tekee asukkaan parhaiten tunteva omahoitaja yhdessä hoitotyön tiimin kanssa. Arvioinnin luotettavuuden turvaamiseksi käytetään useita tietolähteitä. Tietoja kerätään potilasasiakirjoista, havainnoidaan ja haastatellaan asukasta, keskustellaan omaisten ja läheisten kanssa sekä hoitotyön tiimissä. (Heikkilä, 2007, 3)

Vertailukehittäminen tarkoittaa järjestelmällistä tapaa seurata omaa toimintaa ja kehittää sitä vertailemalla muiden toimintaan. Kun useampi vanhustenhuollon toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa samalla, luotettavalla tavalla, voidaan eri yksiköiden toimintaa tarkastella vertailukelpoi-

sesti. RAI-vertailukehittämisessä tuotetaan laatuindikaattoreita osaston hoitotoiminnan arviointiin ja kehittämisen seurantaan. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan tarkastella osaston hoidon laatua sekä vertailla toimintaa ja laatua asiakasrakenteeltaan samankaltaisilla osastoilla. (Heikkilä 2007, 3, 10.)

Asiakaslähtöisellä viriketoiminnan prosessikuvauksella ja sen käyttöön otolla pyritään mahdollistamaan asukkaalle hänen toiveistaan ja tarpeistaan lähtevä, toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä palvelu. Tähän asti toiminnasta ei ole tehty suunnitelmaa asukaskohtaisesti hoitosuunnitelmaan, askartelunohjaajat eivät ole olleet hoitoneuvotteluissa moniammatillisen tiimin jäseniä ja toteutunutta viriketoimintaa ei ole kirjattu terveystietojärjestelmään.

Hoitoneuvottelussa moniammatillinen tiimi, jossa ovat mukana omahoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, askartelunohjaaja ja mahdollisesti lääkäri suunnittelevat hoidon asukkaalle ja hänen omaisensa kanssa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös viriketoiminnan suunnitelma ja sille asetettavat tavoitteet. Toteutunut toiminta kirjataan päivittäin terveystietojärjestelmään. Kullakin osastolla järjestettävä toiminta pystytään myös suunnittelemaan asiakastarpeista lähteväksi.

Näillä toimenpiteillä asukkaalle mahdollistetaan tarkoituksenmukaiset viriketoiminnan palvelut, ja palvelut tulevat myös näkyväksi osaksi asukkaalle kokonaisuutena tukien asukkaalle hoidolle asetettuja tavoitteita ja tulevat huomioon otetuiksi RAI-arviointeja tehtäessä ja asukkaiden aktiviteetteihin osallistuminen tulee näkyväksi myös laatuindikaattoreissa.

4 KESKEISET KÄSITTEET

Tämän työn keskeisinä käsitteinä ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, hoito- ja palvelusuunnitelma, viriketoiminta sekä prosessilähtöisyys, josta kerrottiin luvussa 3.2. Kaikkien edellä mainittujen asiakokonaisuuksien toimivuus ja huomioon ottaminen on edellytys onnistuneelle viriketoiminnan prosessille. Haastava tehtävä on selvittää etenkin muistisairaalle asukkaalle historia, toiveet ja tarpeet. Siihen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja tiedon jakamista koko hoitotiimin kesken. Kattavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata myös suunnitelma asukkaalle kulttuuriin osallistumiseen osallistumisesta.

4.1 Asiakaslähtöisyys

Monissa yhteyksissä vanhustyössä mainitaan asiakaslähtöinen palvelu, mutta miten asiakaslähtöisyys toteutuu käytännössä vanhainkodissa, jossa asukkaat ovat suurimmaksi osaksi muistisairaita ja menettäneet sosiaalisia taitojaan? Tuleeko vanhus kuulluksi ja ymmärretyksi? Onko vanhukselle suunniteltu arjen virikkeellinen toiminta hänen omista tarpeistaan ja toiveistaan lähtöisin ja toteutuuko asukkaalle suunniteltu toiminta? Vanhainkodin asukkaat eivät enää itse kykene huolehtimaan siitä, että pääsevät tiettyinä päivinä tiettyyn kellonaikaan itselleen mieluisaan toimintaan mu-

kaan, vaan ovat täysin henkilökunnan aktiivisuuden varassa. Vaaraman mukaan hoidon ja palvelun hyvä laatu koostuu henkilökunnan ammattitaidosta ja asukkaan aidosta kohtaamisesta. Mitä riippuvaisempi asukas on ulkopuolisesta avusta, mitä enemmän elämänpiiri kapenee omaan huoneeseen ja sänkyyn, sitä tärkeämmäksi käy hoidon ja palvelun laatu elämänlaatua tukevana ja ylläpitävänä keinona. (Vaarama 2002, 13.)

Dementoituvien vanhusten hoito on yksi suurimmista vanhustyön haasteista. Dementoituneen vanhuksen hyvän hoidon perusta on yksilöllisyys, se tukee vanhuksen identiteettiä, omanarvontuntoa ja minäkuvaa. Vanhus menettää niin henkisiä kuin fyysisiäkin kykyjään ja itsetuntoa heikentää tunne siitä, ettei enää pysty tai osaa. On tärkeää etsiä vanhuksen voimavaroja ja tukea jäljellä olevia voimavaroja kaikin mahdollisin keinoin. Dementoitunut vanhus ei pysty ilmaisemaan tarpeitaan ja toiveitaan, joten vaativa tehtävä on selvittää, mitä vanhus pitää tärkeänä ja toivottavana. (Koskinen ym. 1998, 173.)

Hoito- ja palveluprosessien asiakaslähtöinen suunnittelu ja toteutus perustuvat asiakkaan tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön huolelliseen arviointiin. Arviointi luo pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteelliselle toteutukselle ja on laatutekijä kaikissa ikääntyneiden palveluissa ehkäisevistä palveluista pitkäaikaiseen laitoshoittoon asti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 31.) Asiakaslähtöisyyteen liittyy läheisesti ikääntyneiden omien voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen toteutettavassa vanhustyössä. Tämä näkökulma korostaa vanhojen ihmisten kokemustietoa, sosiaalisia taitoja ja voimavaroja. (Koskinen ym. 1998, 42.) Vanhuksella on yhdessä läheistensä kanssa mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten hänen erityispiirteensä, taitonsa ja mieltymyksensä otetaan huomioon. Vanhuksella on oma historiansa, josta hän ei välttämättä osaa enää itse kertoa. (Kankare & Lintula 2006, 74.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan ikääntyneellä ihmisellä on oltava itsemääräämisoikeus, jonka toteutuminen edellyttää, että hän pystyy tekemään tietoisia valintoja ja saa päätöksentekoaan varten tietoa ja muuta tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla ja vahvistamalla, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisellä sekä yhteenkuuluvuuden turvaamisella niin, että ihminen on iäkäänäkkin yhteisönsä täysivaltainen jäsen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 13.)

Asiakaslähtöisyys ja prosessien hallinta ovat nykyaikaisen laatutyöskentelyn keskeisiä tavoitteita, aiempaa enemmän kiinnitetään huomiota siihen, onko työkäytännöissä tarpeen tehdä muutoksia paremman lopputuloksen aikaansaamiseksi. Omien palveluprosessien tekeminen näkyväksi ja ulkopuolisenkin arvioitavaksi on noussut tärkeäksi laadunhallinnan osaksi. (Holma 1999, 23.)

4.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden tavoitteellista yhdessä työskentelyä. Moniammatillisuuden tu-

loksena palvelun ja hoidon laatu paranee, asiakaslähtöisyys ja yksilölliset ratkaisut lisääntyvät, keskinäinen oppiminen mahdollistuu ja toiminnasta tulee entistä taloudellisempaa. Kukin ammattilainen antaa oman asiantuntemuksensa moniammatillisen tiimin ja viime kädessä vanhuksen käyttöön. Tällainen jaettu asiantuntijuus on enemmän kuin ryhmän jäsenten yhteenlaskettu ammattitaito. Myös erilaiset persoonalliset tavat toimia täydentävät toisiaan, tarvitaan ongelmanratkaisijoita, tekijöitä, kannustajia, ilmapiirin luoja, vastuunottajia ja visiönäärejä. Moniammatillisen asiantuntijuuden syntyminen edellyttää, että tiimin jäsenet sitoutuvat yhteiseen toimintamalliin. (Koskinen ym. 1998, 89.)

Tiedon käyttö on tiedon soveltamista ongelmanratkaisuun, päätöksentekoon ja uuden tiedon luomiseen. Yhteisen tarkastelun seurauksena tieto saattaa johtaa uuden ratkaisun löytämiseen ja esimerkiksi uusien toimintatapojen valintaan. Tiedon luomisessa ihmiset työskentelevät moniammatillisissa verkostoissa, joissa yhdistyy erilaista osaamista ja asiantuntijuutta. Hyvin toteutettu hoitoprosessi tiedonhallinnan tuella ohjaa käytännön toimijaa, vähentää satunnaisuuksista johtuvaa laadun vaihtelua, kustannuksia ja parantaa hoidon tuloksia. (Saranto 2007, 30.)

Eri ammattiryhmillä voi olla myös yhteisiä mielenkiinnon kohteita, kuten toimintakyky. Toimintakyvyn tukemista voidaan tarkastella eri ammattiryhmien näkökulmasta ja työskennellä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaikkien ei tarvitse kerätä tietoja erikseen ja saadaan näkemys ”yhteisestä asiakkaasta” ja sitoudutaan palvelun toteutukseen yhteistyönä. Näin voidaan tehostaa myös ajankäyttöä. (Sonninen & Ikonen 2007, 77.)

4.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kattava hoito- ja palvelusuunnitelma toimii vanhuksen voimavaroja korostavan hoidon ja palvelun ohjenuorana varmistuen vanhuksen saaman tarpeistaan ja toiveistaan lähtevän palvelun. Omahoitaja vastaa lopullisen suunnitelman teosta, tietoa kerätään vanhuksen elämäntilasta vanhukselta itseltään, hänen perheeltään sekä moniammatilliselta hoitotiimiltä. (Koskinen ym. 1998, 173.)

”Kaikki vanhuksen tilassa tehdyt havainnot tulee kirjata riittävän yksityiskohtaisesti, selkeästi ja kuvailevasti. Näin voidaan nähdä vanhuksen tilassa tapahtuvat muutokset sekä löytää oikea tapa auttaa ja tukea häntä. Säännöllisin väliajoin toistuvilla arvioinneilla saadaan kuva vanhuksen toimintakyvyn muutoksista.” (Koskinen ym. 1998, 174.)

Hoitotyön tavoitteena on potilaan selviytymisen tukeminen. Sen edellytetään perustuvan tutkimustiedon antamaan näyttöön, sen sijaan että toimitaisiin pelkästään perinne- tai kokemustiedon tai vanhasta muistista käytettyjen toimintatapojen mukaisesti. Kun palvelujen tuottamiseen käytetään julkisia varoja, on pystyttävä osoittamaan toiminnan vaikuttavuus. Näyttöön perustuva käytäntö on parhaan ajantasaisen tiedon tarkkaa, arvioitua ja punnittua soveltamista potilaan hoitoa, terveyden edistämistä tai kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa. Myös potilaan kokemukset hoidosta,

esimerkiksi hyvä olo, koettu elämänlaatu ja tyytyväisyys voivat olla tavoiteltuja hoitotuloksia. (Saranto ym. 2007, 48, 52.)

Valtioneuvosto antoi vuonna 2007 periaatepäätöksen hallituksen strategia-asiakirjasta, jonka yhteydessä hyväksyttiin Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Osana politiikkaohjelmaa käynnistettiin poikkihallinnollinen kulttuurin hyvinvointivaikutusten toimintaohjelman valmistelu vuosille 2010-2014. Ohjelma sai nimekseen Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia. Ohjelman selvittäjäksi kutsuttiin VTT Hanna-Liisa Liikanen ja hänen tuekseen asiantuntijaryhmä. (Liikanen 2010, 3.)

”Ohjelman kolme painopistealuetta ovat: 1) kulttuuri osallisuuden, yhteisöllisyyden, arjen toimintojen ja ympäristöjen edistäjänä, 2) taide ja kulttuuri osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja 3) työhyvinvoinnin tukeminen taiteen ja kulttuurin keinoin.” Selvittäjä esittää kaikkiaan 18 toimenpideehdotusta, joiden avulla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia taiteen ja kulttuurin keinoin. (Liikanen 2010, 3.)

Kiinnostus taide- ja kulttuuritoimintaan säilyy, vaikka asuinympäristö muuttuisi kodista laitokseksi. Toimenpide-ehdotuksista yksi käsittelee sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä olevan asiakkaan kulttuuritarpeita ja sitä, miten yksilölliset toiveet ja toteutus kirjataan asiakkaan/potilaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelutarpeet sekä elämäkertatiedot kirjataan, jolloin myös asiakkaan harrastukset ja tottumukset tulevat henkilökunnan tietoon ja osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Liikanen 2010, 17, 25.)

4.4 Viriketoiminta osana asukkaan kokonaishoitoa

Kulttuuriseen virkistystoimintaan kuuluvat monipuolisesti virike- ja taide-toiminta. Vanhainkodeissa asukkaiden toimintakyvyn alentuessa askartelu on muuttunut viriketoiminnaksi, jossa korostuvat erilaiset muisteluryhmät, kirjallisuus, kädentaidot, pelit, musiikki, yhdessäolo, leipominen ja muut arkipäivän askareet. Toiminnan avulla voidaan harjoittaa esimerkiksi keskittymiskykyä, muistia, aisteja, kielellisiä kykyjä ja sosiaalisia taitoja. Aktivoivan ja kuntouttavan otteen voimistuessa laitoshoidossa painopiste on siirtynyt terapeuttisempaan suuntaan. Vanhus haluaa kokea elämänsä myös merkityksellisenä, mielekäs toiminta korostaa toimintoja, jotka ovat järkeviä vanhuksen aiemman elämäntavan ja elämänhistorian kannalta. Tukemalla vanhuksen omia voimavaroja omatoimisuuden edistämisestä tulee keskeinen työn sisältö ja vahvuuksia korostamalla vahvistetaan myös vanhuksen omanarvontuntoa. (Koskinen ym. 1998, 52, 56, 57.)

Osallistuminen mielekkääseen, aikuisen minäkuvaa tukevaan toimintaan tukee elämän normaaliutta. Sisältörikas arkipäivä voi myös osaltaan lievittää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Päivän lehtien lukeminen yhdessä, uutisista keskusteleminen ja niiden herättämien muistojen jakaminen on mielekästä arkipäivän toimintaa, joka tukee kiinnittymistä yhteiskunnan tapahtumiin. Yhteiset juhlat ja retket tarjoavat mahdollisuuksia toiminnallisuuteen ja myöhemmin muisteleamiseen. Lauluhetket ja musiikin kuunteleminen tuottavat mielihyvää ja antavat kosketuspintaa aiempiin

kokemuksiin. Kuvataide, kuvien katseleminen ja maalausryhmät ovat so-
pivia toimintamuotoja myös dementoituneille, koska ne sisältävät moni-
ulotteisesti psykososiaalisen kuntoutuksen elementtejä. Mahdollisuus teh-
dä mielekkäitä asioita omien voimavarojen mukaan antaa tunteen hyväk-
sytyksi tulemisesta ja osallisuudesta elämään omana persoonanaan.
(Holma, Heinonen & Voutilainen 2002, 45.)

Myös monet tutkimukset vahvistavat sitä, että erilaiset kulttuuriset harras-
tukset ja yhteisöllisyys lisäävät koettua terveyttä ja pidentävät elinikää.
Tutkimuksilla on osoitettu olevan myös fysiologisia vaikutuksia elintoi-
mintoihin. Kalifornialaisessa selvityksessä on pyritty osoittamaan kuoro-
laulun stressiä vähentävä vaikutus. Kuorossa laulavien sylkinäyteistä mi-
tattiin immunoglobuliini A-nimisen vasta-aiheen pitoisuuksia. Pitoisuus
oli perustasolla kuoroharjoitusten alussa, mutta moninkertaistui kuorolau-
lun aikana. Tutkijat tekivät tästä johtopäätöksen, että ilmiö merkitsee puo-
lustusjärjestelmän käynnistymistä, mikä puolestaan vastustaa tauteja.
(Hyypä 2005, 69.)

Konlaanin Uumajan yliopistossa tekemä väitöstutkimus (2001) käsittelee
kulttuuritoiminnan ja terveyden välistä yhteyttä. Konlaan selvitti 25 000
terveystietojen ja vapaa-ajanvieton välistä yhteyttä kahdeksan vuoden
ajan. Tutkimuksessa vertailtiin eri harrastuksia kuten elokuva-, teatteri-,
konsertti-, taidenäyttelykäyntejä, kirkossa käyntiä ja penkkiurheilua. Ver-
tailtaessa kulttuuritoimintaan osallistuneiden ja osallistumattomien terve-
ystietoja keskenään, todettiin, että osallistumattomilla oli yli 57 prosenttia
suurempi riski sairastumiseen. Positiivisimmin terveydentilaan vaikuttivat
museoissa, konserteissa, elokuvissa ja taidenäyttelyissä käynnit. Tutki-
muksessa osoitettiin myös kulttuuriharrastusten fysiologinen vaikutus,
”hyvinvointihormonitasot” olivat korkeammat ja verenpainearvot mata-
lammat kuin harrastamattomilla. Myös psyykkiset ongelmat ja sydän- ja
verenkiertotaudit vähenivät. (Hohenthal-Antin 2006, 28.)

Suomessa Pohjanmaan rannikolla tehtyjen tutkimusten mukaan vapaa-
aikanaan kulttuuria ja yhdistystoimintaa harrastavat elävät monta vuotta
kauemmin kuin passiiviset henkilöt. Myös aktiiviset sairaat henkilöt elävät
kauemmin kuin passiiviset. Myös näissä tutkimuksissa todettiin kuorolau-
lun positiivinen vaikutus koettuun terveyteen. Kuorossa laulamisen ei
edellyttänyt osallistujilta edes lauluääntä, joten yhteisöllisyyden merkitys
todettiin tärkeäksi tekijäksi laulamisen lisäksi. (Hyypä 2005, 69, 99.)

5 TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU

Hämeen ammattikorkeakoulun ohjaustoiminnan koulutusohjelman tera-
peuttisen pääaineen projekti 2-opinnoissani laadin askartelunohjaajien
kanssa asiakaslähtöisen viriketoiminnan prosessin teoreettisen prosessiku-
vauksen prosessikaaviona (liite 1) ja tekstitiedostona (liite 2), joten projek-
tityössä tuotettu aineisto on osa opinnäytetyötä. Tämän opinnäytetyön ta-
voitteena on viriketoiminnan prosessin edelleen kehittäminen ja käyttöönotto
Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotiosastoilla ja opinnäytetyön lop-
purareportissa kuvaan tämän toimintamallin kehittämisen ja käyttöönoton
kehittävän työntutkimuksen viitekehityksessä.

Asiakaslähtöisellä viriketoiminnan prosessikuvauksella ja sen käyttöönotolla pyritään mahdollistamaan asukkaalle hänen toiveistaan ja tarpeistaan lähtevä, toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä viriketoiminnan palvelu. Laadukas palvelu edellyttää myös katkeamatonta tiedonkulkua asukkaan hoitoon ja palveluun osallistuvien työntekijöiden välillä.

Tavoitteena on myös tuoda esille sitä, miten asukkaan kuntoutumista voi tukea kulttuurisin keinoin ja näin edistää sekä oman ammattikunnan että muiden ammattiryhmien tietämystä kulttuurisesta toiminnasta. On syytä tehdä myös tunnetuksi ohjaustoiminnan artenomien koulutusta, joka on monille melko tuntematon kulttuurialan ammattikorkeakoulututkinto sekä ammattitaitoa ja työn tarpeellisuutta asukkaiden virkistymisen ja kuntoutumisen näkökulmasta.

Tutkimuskysymys:

Millainen on asiakaslähtöinen viriketoiminnan prosessi Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotiasteilla?

Alakysymykset:

Miten viriketoiminnan prosessi on otettu osaksi moniammatillisen tiimin toimintaa?

Millainen on askartelunohjaajan asema moniammatillisessa tiimissä?

Mikä on viriketoiminnan prosessin tila ja tulevaisuuden haasteet keväällä 2010?

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on laadullinen kehittämistehtävä. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan tarvittaessa. Aineistoa käsitellään ainutlaatuisena ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Opinnäytetyössä kehitettävä prosessi oletetaan olevan myös kustannustehokas ja prosessien edelleen kehittäminen tapahtuu prosessimittareiden antaman informaation perusteella, joten tulevaisuudessa myös toiminnan määrällisiä tuloksia tullaan seuraamaan.

Työn teoriaosassa tutustutaan keskeisiin käsitteisiin, prosessijohtamiseen ja kehittävään työntutkimukseen kirjallisuuteen tutustumalla. Toiminnallisessa osuudessa kehitetään asiakaslähtöinen viriketoiminnan prosessikuvaus ja prosessilähtöiseen toimintaan siirtyminen ja se kuvailaan loppuraportissa.

5.1.1 Toimintatutkimus

Tutkimus on tyypiltään toimintatutkimus, Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tärkeää on, että työssä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmassa on hyvä selvittää, mitä muita vastaavanlaisia ideoita alalta löytyy ja mitä ajankohtaista keskustelua aiheeseen liittyy. Toiminnallisessakin opinnäytetyössä on luotava jotakin uutta alalle. (Vilka & Airaksinen 2003, 27.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Loppuraportti kertoo produktin syntyvaiheista ja itse produktin tekstillä puhutellaan sen käyttäjäryhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimus ja itse toiminta etenevät samanaikaisesti. Loppuraportista selviää, miten prosessikuvaus on syntynyt ja miten sen käyttöönotto on tähän mennessä edennyt. Produktina ovat itse prosessikuvauksesta tehdyt kirjalliset dokumentit, jotka ovat toimintaohjeina työntekijöille.

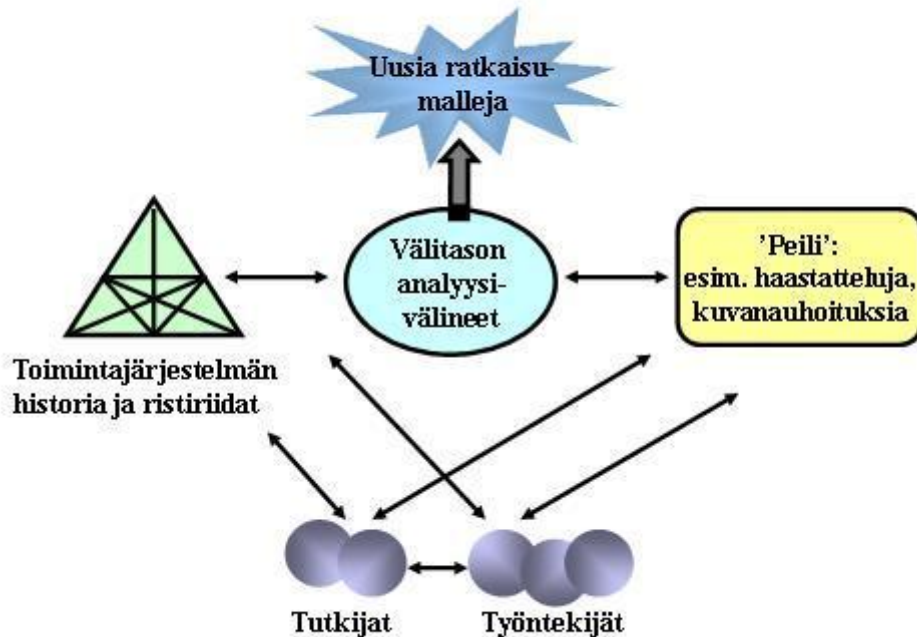
5.1.2 Kehittävä työntutkimus

Tässä opinnäytetyössä toimintaa kehitetään kehittävän työntutkimuksen viitekehyksessä. Kehittävän työntutkimuksen menetelmät soveltuvat hyvin toiminnan kehittämiseen, missä mennään kohti uutta ja tuntematonta. Toiminnan historia ja nykytila sekä niistä nousevat muutostarpeet on tiedostettu ja toimintaa pystytään kehittämään koko työyhteisön yhteistyöllä vastaamaan tämän päivän ja tulevaisuuden vaatimuksia.

Kehittävää työntutkimusta on kehitetty Suomessa 1980-luvulta lähtien. Kehittävässä työntutkimuksessa on tavoitteena tutkia, tehdä käytännön kehitystyötä ja myös oppia. Tarkoituksena on, että työyhteisö myös osallistuu oman toiminnan analysointiin ja kehittämiseen. Kehittävän työntutkimuksen malli ei myöskään ole mikään valmis malli, vaan se kehittyy kaiken aikaa. (Engeström 1995, 12, 18.)

Kehittävässä työntutkimuksessa lähestytään koko toimintajärjestelmää, analysoidaan sen historiaa ja nykypäivää ja ratkotaan siellä esiintyviä ristiriitoja. Tietoa kerätään myös mahdollisimman moniäänisesti. Voidaan käyttää keskustelua, haastattelua, tapahtumien, tekojen ja vuorovaikutuksen havainnointia ja tallentamista. (Engeström 1995, 34, 41.)

KEHITTÄVÄN TYÖNTUTKIMUKSEN YLEINEN ASETELMA



KUVA 1 Kehittävän työntutkimuksen yleinen asetelma (Engeström, 1995)

5.1.3 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on ollut päämenetelmänä. Haastattelussa voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelu on siinä suhteessa ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastateltava voi kertoa aiheesta laajemminkin kuin tutkija pystyy ennakoimaan. Tarvittaessa tietoa voidaan myös syventää ja selventää. (Hirsjärvi ym. 2007, 199- 200.)

Teemahaastattelussa aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Avoin haastattelu on lähellä keskustelua, ja siinä voidaan selvittää haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä ja käsityksiä sen mukaan, kun ne tulevat esiin keskustelussa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203-204.)

Aineiston hankintamenetelminä käytetään haastattelua ja havainnointia sekä käytetään hyväksi keskustelua ja niistä saatua palautetta. Opinnäytetyön aineisto on kertynyt päivittäisen työn tuloksena kahden vuoden kuluessa monissa kokouksissa, suunnittelupalavereissa, keskusteluissa ja haastatteluissa eri ammattiryhmien kanssa sekä havainnoimalla toimintaa ja toimintatapoja ja ratkomalla eteen tulevia haasteita. Askartelunohjaajien haastatteluissa kysymysten pohjana on käytetty prosessikaaviota (Liite 1).

Aineiston tallentaminen perustuu muistiinpanojen tekemiseen keskustelujen ja haastattelujen aikana ja välittömästi niiden jälkeen.

6 VIRIKETOIMINNAN PROSESSIN KEHITTÄMINEN

Tampereen kaupungin laitoshoidon tuotantostrategiassa yhtenä tavoitteena on sisältörikkaan elämänvaiheen tuottaminen asukkaille. Laitoshoidon johtoryhmässä tunnistettiin myös viriketoiminnan prosessi yhdeksi laitoshoidon ydinprosesseista. Viriketoiminnan prosessi on myös yksi laitoshoidon viidestä pilottiprosessista, joten saamme olla mukana tekemässä urauurtavaa työtä ja voimme tuoda esille kulttuurisen virkistystoiminnan mahdollisuuksia asukkaan päivittäisen elämän kokonaisvaltaisessa huomiointinnissa. Laadukkaat viriketoiminnan palvelut voivat olla yksi vanhainkodin laatutekijöistä.

Prosessin kehitystyö askartelunohjaajien kanssa aloitettiin lähtökohtana nykytilanteen kartoitus ja olemassa olevien ongelmien ja ristiriitojen ratkominen kehittävän työntutkimuksen menetelmin. Harrastustoiminnan ohjaaja prosessin omistajana toimii näkökulmien välittäjänä. Työntekijöiden näkökulmien lisäksi on tuotava esiin asukkaiden näkökulma ja johdon odotukset ja tavoitteet.

6.1 Kehittävä työntutkimus ja ekspansiivinen oppiminen

Engeström (1995) jakaa kehittävän työntutkimuksen kolmeen teoreettiseen ideaan. Ensimmäiseksi analyysiyksikkönä on koko toimintajärjestelmä, jossa yhteisellä toiminnalla on jokin tietty kohde. Yksittäisiä tekoja, tilanteita, häiriöitä ja innovaatioita analysoidaan aina suhteessa koko toimintajärjestelmään.

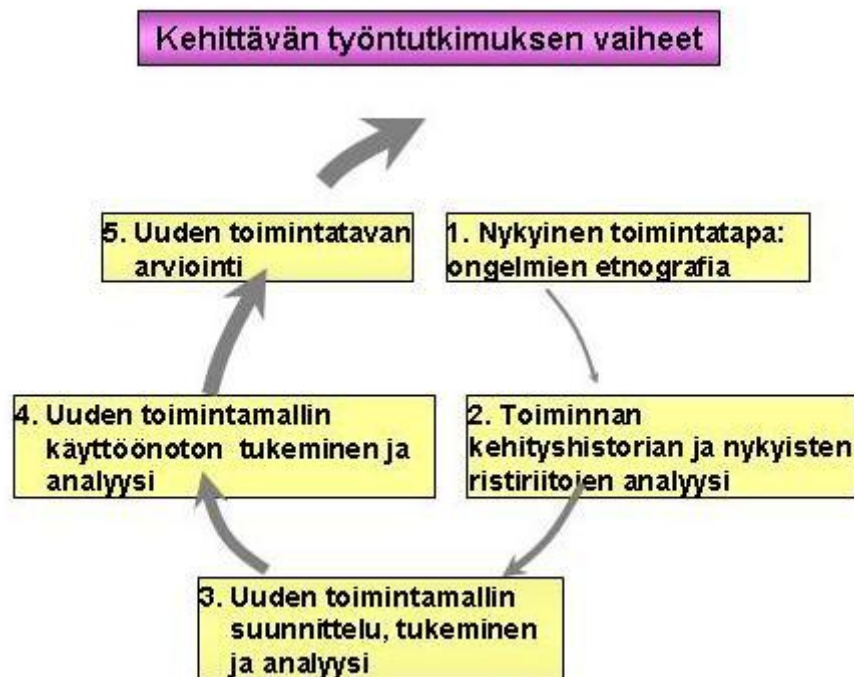
Toinen kehitettävä alue on ristiriidat ja niiden ratkominen. Työprosesseja kehitettäessä on aina haastavaa, kun toimintaan tulee uusia elementtejä. Jotkut alueet muuttuvat laadullisesti ja toiset pyrkivät jäämään ennalleen, laadulliset muutokset toiminnassa ovat seurausta toimintajärjestelmän ristiriitojen ratkaisemisesta. Näiden ristiriitojen ratkaisemalla voidaan toimintaa organisoida uudella tavalla, uusi toimintamalli ei suinkaan siirry käytäntöön vaivattomasti.

Kolmanneksi kehitystä tarkastellaan ja tutkitaan pitkäkestoisina oppimisprosesseina, jotka johtavat uusien yhteisten yhteistoimintamallien rakentamiseen. Tällaista oppimista kutsutaan ekspansiiviseksi. Perinteisissä oppimisteorioissa oletetaan, että opittavat asiat ovat valmiina tarjolla esimerkiksi oppikirjoissa tai kokeneempien työntekijöiden työkäytännöissä. Kehittävässä työntutkimuksessa mennään kohti tuntematonta, tällainen toiminta pakottaa työyhteisöä oppimaan jotakin, mitä ei ole vielä olemassa. Ekspansiivisessa oppimisessä oppimisen kohteena on koko toimintajärjestelmä ja sen laadullinen muutos. Oppimisprosessi on pitkäkestoinen ja jatkuvasti spiraalimaisesti etenevä. (Engeström 1995, 87-88.)

Uuden teoreettisen toimintamallin käyttöönotto arkityössä tapahtuu usein kokeilujen kautta ja yleistyä asteittain koko toimintajärjestelmän kattavaksi muutokseksi, tiedetään mitä työssä tuotetaan ja miksi. Tämä vaihe on otollinen myös muutosvastarinnan syntymiselle. Jokainen osapuoli pyrkii näkemään omat etunsa ja vaatimuksensa oikeutettuna ja muut konfliktien aiheuttajina. Vasta oman toiminnan ja sen ristiriitojen tarkasteleminen mahdollistaa oppimisen. (Engeström 1995, 91,98.)

Ekspansiivisessa oppimisessa kyseenalaistetaan nykyiset toimintatavat, mihin pyritään, mitä tuotetaan ja miksi. On opittava työskentelemään yli opittujen toimenkuvien, luotava yhteistyösuhteita eri ammattiryhmiin ja toimittava vuorovaikutuksessa laajemman asiantuntijuuden muodostamisessa. (Engeström 1995, 99.)

Ekspansiivisen oppimissyklin mallia voidaan käyttää kehittävän työntutkimuksen vaiheistuksen pohjana. Tutkimuksen tavoitteena on sysätä sykliä eteenpäin interventioilla. Ekspansiivinen sykli on avoin sykli tai spiraali, joka johtaa toimintajärjestelmän laadulliseen muutokseen. (Engeström 1995, 88.)



KUVA 2 kehittävän työntutkimuksen vaiheet (Engeström, 1995)

6.2 Tutkimus interventiona

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa työntekijöille konkreettista havaintoaineistoa omasta työstään, siinä esiintyvistä häiriöistä ja uutta ennakoivista ratkaisuista. Työntekijöille annetaan tehtäviä tuotetun havaintoaineiston analysoimiseksi ja uuden toimintamallin muodostamiseksi ja soveltamiseksi. (Engeström 1995, 126.)

Tutkijan on toimittava aktiivisena tapahtumiin puuttujana, tapahtumien tallentajana ja kriittisenä erittelijänä sekä omien tekojensa ja tulkintojensa reflektiivisenä arvioijana. Tutkijan vastuu sisältää veloitteen luoda uusia välineitä ja kehittää niitä työntekijöiden kanssa. Tutkijan ei tule pelätä toimintajärjestelmään puuttumista. (Engeström 1995, 126-127.)

6.2.1 Historian ja nykytilan ristiriidat

Kehittävässä työntutkimuksessa kehitystyö aloitetaan toimintajärjestelmän historiallisten kehitysvaiheiden ja nykyvaiheiden ristiriitojen kuvauksella. Sen avulla tunnistetaan ja tutkitaan ne toiminnan kriittiset alueet joihin muutokset on ennen muuta kohdistettava (Engeström 1995, 121). Toiminta toteutuu kuin ennen, mutta toimintaympäristö on oleellisesti muuttunut. Työntekijät eivät tee välttämättä oikeita asioita oikeassa paikassa oikeaan aikaan.

Viriketoimintaa on toteutettu lähes samanlaisena vuosikymmeniä. Asukkaat pystyivät aiemmin liikkumaan alueella enemmän. Virikkeellistä toimintaa tukevat yhteiset tilat, kuten kirjasto, kahvio, juhlasali, kutomo tai kerhohuoneet sijaitsevat kaikki eri rakennuksissa ja niihin siirtyminen edellyttää henkilökunnan mukanaoloa. Suurin osa asukkaista kuljetetaan pidemmällä matkoilla pyörätuolilla, joten yksi työntekijä pystyy saattamaan kerrallaan korkeintaan kaksi asukasta. Juhlat ja tilaisuudet yhteisissä tiloissa ovat myös tärkeitä, mutta päivittäistä virikkeellistä toimintaa on suunnattava mahdollisimman paljon osastoilla lähellä asukasta tapahtuvaksi. Vähäisiä henkilöstöresursseja ei sidota kuljetuksiin, jotka eivät ole välttämättömiä, ja saadaan henkilökunnan aika asukkaiden käyttöön.

Asukkaat osallistuivat aiemmin myös vanhainkodin töihin, jolloin päivät täyttyivät luontaisesti virikkeellisestä toiminnasta. Nyt asukkaat eivät liiku itsenäisesti eivätkä pysty välttämättä ilmaisemaan, miten haluavat aikansa käyttää. Puhumattakaan siitä, että he pystyisivät osallistumaan toivomiinsa toimintoihin itsenäisesti. Asukkaat ovat suureksi osaksi myös muistisairaita, joten oman toiveen ja tahdon ilmaukset eivät ole spontaaneja, vaan ne pitää tiedostaa ja tulkita asukkaalta, omaiselta tai dokumenteista saadun tiedon perusteella.

Vanhainkoti on suuri, laajalla alueella seitsemässä eri asuinrakennuksessa toimiva yhteisö, uusia asukkaita ei tavoiteta riittävän tehokkaasti. Asukkaat myös saavat sellaista palvelua, jonka osaston henkilökunta heille mahdollistaa. Toiset osastot ovat aktiivisempia kuljettamaan asukkaita erilaisiin viriketoiminnan palveluihin kuin toiset. Asukkaiden tulisi saada omista tarpeistaan lähtevää viriketoiminnan palvelua tasalaatuisesti osastosta riippumatta.

Uusien asukkaiden viriketoiminnan tarpeita ei ole määrätietoisesti kartoitettu, suunniteltu eikä kirjattu terveystietojärjestelmään. Näistä syistä toiminnan toteutumista ja tuloksellisuutta ei pystytä seuraamaan eikä asukkaiden aktiviteetteihin osallistuminen myöskään näy riittävästi asukkaiden RAI-arvioinneissa ja laatumittareissa. Kirjaamisella mahdollistet-

taisiin myös katkeamaton tiedonkulku asukkaiden hoitoon ja palveluun osallistuvien ammattiryhmien välillä, voidaan toimia yhteisten tavoitteiden mukaisesti asukkaiden parhaaksi. Viriketoiminta on toiminut irrallisena yksikkönä, ei osastolla toimivan moniammatillisen tiimin osana ja askartelunohjaajat ovat kokeneet itsensä osastoilla ulkopuolisiksi toimijoiksi.

Asukkaiden päivärytmi on myös muuttunut vuosien varrella. Asukkaiden toimintakyvystä johtuen apua tarvitaan aina vain enemmän ja niinpä aamutoimet osastolla vievät entistä kauemmin aikaa. Hiljattain on muutettu myös koko vanhainkodin ateriarytmiä vastaamaan nykyisiä suosituksia, lounas ja etenkin päivällinen on siirtynyt myöhempään. Näistä seikoista johtuen asukkaiden aktiivinen toiminta-aika on siirtynyt sekä aamusta että iltapäivästä myöhempään.

6.2.2 Lähikehityksen vyöhykkeen hahmottelu

Lähikehityksen vyöhykkeeksi kutsutaan uusien toimintatapojen aluetta, jolla nykyisen toiminnan ristiriidat pystytään ratkaisemaan. Lähikehityksen vyöhykkeessä hahmotellaan tavoiteltu ”ideaalitoimintajärjestelmä”. (Engeström 1995, 93.)

Historian ja nykytilan ristiriitojen kartoituksella tulivat esiin toiminnan kriittiset alueet, joihin muutokset on ensisijaisesti kohdistettava. Etsimällä vastauksia seuraaviin kysymyksiin saadaan hahmoteltua ratkaisuja olemassa oleviin ristiriitoihin ja kuvattua asukaslähtöinen viriketoiminnan prosessi.

- Miten uusi asukas tavoitetaan, mistä tiedetään että uusi asukas on saapunut?
- Miten asukkaan toiveet, tarpeet ja mieltymykset saadaan kartoitettua?
- Miten saadaan asukasta koskeva tieto muilta ammattiryhmiltä ja omaisilta yhteiseen käyttöön?
- Miten saatu tieto tallennetaan yhteiseen käyttöön?
- Mistä kirjatusta tiedosta moniammatillinen tiimi hyötyy?
- Miten pyritään takaamaan se, että asukas pääsee toivomansa viriketoiminnan piiriin?
- Minkälaista toimintaa asukkaat tarvitsevat?
- Miten myös viriketoiminta saadaan näkyväksi laatumittareissa?

6.2.3 Välitason analyysit ja uusia ratkaisumalleja

Uuden toimintamallin muodostaminen on vaihe, jossa työyhteisön jäsenet hahmottavat ja suunnittelevat uuden ratkaisun nykyvaiheen ristiriitoihin. Kehitetty toimintamalli on laadullisesti uusi kokonaisuus, on saatu käsitys siitä, mitä työssä tuotetaan ja miksi. Uuden toimintamallin soveltaminen merkitsee ideoiden ja suunnitelmien tasolla kehitetyn mallin käyttöönottoa arkityössä. Usein muutos tehdään osaratkaisuin ja kokeiluina ja vähitellen laajennetaan koko toimintajärjestelmää koskevaksi muutokseksi. Tässä

vaiheessa ovat mahdollisia myös häiriöt ja konfliktit, joita myös muutosvastarinnaksi nimitetään. (Engeström 1995, 90-91.)

Välitason analyysivälineeksi kehitettiin esitietolomake, jonka uuden asukkaan omahoitaja täyttää asukkaan tullessa vanhainkotiin (liite 3) ja lähettää oman osaston askartelunohjaajalle. Näin tiedetään uuden asukkaan saapuneen ja saadaan asukkaasta myös alustavaa tietoa. Samalla omahoitaja kutsuu askartelunohjaajan mukaan asukkaan moniammatilliseen hoitoneuvotteluun, jossa on mukana myös omainen. Esitietolomakkeen tietojen ja hoitoneuvottelussa saadun tiedon lisäksi askartelunohjaaja haastattelee asukasta, jos se on mahdollista asukkaan kunnon huomioon ottaen, ja sopii asukkaan kanssa hänelle sopivimmista toimintamuodoista.

Askartelunohjaaja raportoi saadun tiedon omahoitajalle ja tekee yhdessä omahoitajan kanssa asukkaalle viriketoimintasuunnitelman, joka liitetään osaksi asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Omahoitaja kirjaa suunnitelman sähköiseen terveystietojärjestelmään. Suunnitelma päivitetään puolivuositain asukkaan RAI-väliarvioinnin ja hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä. Järjestelmään kirjataan myös asukkaan päivittäiset osallistumiset erilaisiin viriketoiminnan palveluihin ja näin pystytään seuraamaan sitä, onko asukas saanut toivomansa palvelun.

Aiemmin osa kerhotoiminnasta pidettiin talojen alakerrassa olevissa kerhohuoneissa, johon asukkaat oli kuljetettava. Kuljettaminen on hankalaa nykyisten niukkojen hoitajaresurssien vuoksi ja toiset osastot ovat innokkaampia kuljettamaan asukkaita erilaisiin viriketoiminnan palveluihin kuin toiset. Oli jopa osastoja, joilta ei koskaan tuotu ketään kerhotoimintoihin. Asukas on siis täysin riippuvainen siitä, mihin toimintoihin osallistumisen henkilökunta hänelle mahdollistaa. Kerhotoiminta päätettiin siirtää jokaisella osastolla tapahtuvaksi, näin voidaan paremmin taata se, että asukas pääsee mukaan toivomaansa toimintaan osastosta riippumatta. Kerhotoiminnan sisältö rakentuu myös kunkin osaston asukkaiden tarpeista lähteväksi. Pystytään suunnittelemaan osastokohtaisesti kerhojen viikoittainen määrä ja sisältö sekä päivittäiset sopivimmat kellonajat. Toiminta on asukaslähtöisempää ja tasalaatuisempaa osastojen välillä.

7 VIRIKETOIMINNAN PROSESSIN KÄYTTÖÖNOTTO

Prosessin teoreettinen kuvaus aloitettiin askartelunohjaajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta huhtikuussa 2008. Prosessikuvauksen kehittäminen perustui myös havaintoihin, joita toiminnasta olimme tehneet. Vanhat toimintamallit eivät enää palvelleet nykyisiä tarpeita. Esittelin kehittämämme prosessikuvauksen hoitotyön esimiesten kokouksessa ja heidän kommenttiansa perusteella tehtiin joitakin tarkennuksia kuvaukseen.

Uuden toimintamallin käyttöönotto on kehitystyön aikana muodostetun suunnitelman testausta konkreettisesti työssä. Varsinainen prosessimaisen toiminnan käytäntöön siirtäminen alkoi elo-syyskuussa 2008 kahden talon pilotilla. Toimintamallin käyttöönotto aloitettiin jokaisen talon infotilaisuudella. Harrastustoiminnan ohjaaja ja talon askartelunohjaaja kutsuivat tilaisuuteen edustuksen kaikilta talon neljältä osastolta sekä talon vastaa-

van osastonhoitajan. Tilaisuudessa käsiteltiin yksityiskohtaisesti prosessin vaiheet ja eri toimijoiden osuudet siinä.

Hoitohenkilökuntaa haastatteleamalla selvitettiin heidän osastolleen parhaiten soveltuvat käytännöt asukkaan viriketoiminnan suunnittelussa, kirjaamisessa ja niiden toteutuksessa ja näin pyrittiin sitouttamaan osaston henkilökuntaa yhteistyöhön. Sovittiin osastojen henkilökunnan kanssa käytännöistä, miten toimitaan, jotta askartelunohjaaja saa mahdollisimman pian esitietolomakkeen uudesta asukkaasta ja kutsun asukkaan hoitoneuvotteluun. Omahoitaja tekee uuden asukkaan RAI-arvioinnin kahden viikon kuluessa, ja hoitoneuvottelu pyritään pitämään kuukauden kuluessa asukkaan saapumisesta.

Puolen vuoden kokeilujakson jälkeen osastojen henkilökunnalta saatujen suullisten ja kirjallisten palautteiden perusteella osastot olivat hyvin tyytyväisiä uuteen toimintamalliin ja prosessin mukaiseen toimintaan liitettiin kaikki Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotosastot yksi toisensa jälkeen. Vuoden kuluessa kaikki osastot olivat mukana toteuttamassa prosessin mukaista toimintamallia. Uudella mallilla pyritään vastaamaan toiminnan nykyisiin vaatimuksiin. Toiset saattavat kokea sen myös uhkana, koska se pakottaa luopumaan totutuista rutiineista ja on pystyttävä muuttamaan vanhoja käytäntöjä.

Uusien käytänteiden siirtyminen käytäntöön ei ole yksinkertainen asia näin suuressa yhteisössä, joka toimii kolmessa vuorossa vuorokauden ympäri ja käytännöt ja tieto pitäisi siirtyä koko henkilökunnalle. Tiedotustilaisuuksiin osallistuttiin tunnollisesti ja oivallettiin, että prosessilähtöinen toiminta on koko laitoshoidon uusi toimintajärjestelmä, jonka luomisessa kaikilla on oma osuutensa. Useimmissa taloissa tiedotustilaisuus kerrattiin muutaman kuukauden kuluttua, jotta saatiin varmistettua riittävä tiedon siirtyminen toiminnan käynnistämiseksi ja lisäksi osa askartelunohjaajista on ollut mukana osastojen osastotunnilla ja siellä yhdessä on käsitelty asiaa. Prosessikuvaukset ovat myös luettavissa Tampereen kaupungin työntekijöille Laitoshoidon intranet-sivuilla.

Askartelunohjaajat kartoittivat oman talonsa päivärutiinit ja suunnittelivat uudet kerhoajat kunkin osaston toimintaan parhaiten sopiviksi. Kerhojen sisällöt suunnitellaan asukkaiden tarpeista lähteviksi ja ne voivat olla eri osastoilla erilaisia. Asukkailla on myös mahdollisuus osallistua oman talonsa muiden osastojen kerhoihin kiinnostuksensa mukaan. Joka osastolle ei välttämättä muodostu runopiiriä, mutta talokohtaisesti se on jo mahdollista.

Askartelunohjaajilla ei ole ainakaan toistaiseksi oikeuksia sähköisiin potilastietojärjestelmiin, joten tietojen kirjaamiskäytännöt piti sopia jokaisen osaston kanssa erikseen. Askartelunohjaaja toimii sen tiedon varassa, jonka hän saa asukkaalta, hoitohenkilökunnalta ja omaiselta esitietolomakkeessa, hoitoneuvottelussa ja keskustellen. Askartelunohjaaja raportoi omahoitajalle kirjallisesti asukkaiden osallistumiset ja havainnot toiminnasta ja omahoitaja kirjaa ne potilastietojärjestelmään päivittäisten kirjausten yhteydessä.

Askartelunohjaaja ja omahoitaja tekevät asukkaan viriketoimintasuunnitelman yhteistyössä ja omahoitaja kirjaa sen hoitosuunnitelmaan. Viriketoimintasuunnitelma päivitetään puolivuositain asukkaan hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä. Omahoitaja tiedottaa askartelunohjaajalle päivityksen ajankohdasta. Nämä vaiheet helpottuisivat, jos askartelunohjaaja voisi tutustua asukkaan tietoihin itse ja pystyisi tekemään myös päivittäiset kirjaukset järjestelmään.

7.1 Uuden toimintatavan arviointia

Tutkimustyön tuloksena on kehitetty asiakaslähtöinen viriketoiminnan prosessin kuvaus ja prosessi on otettu käyttöön kaikilla Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotosastoilla. Prosessissa on kuvattuna tapahtumat ja toimijat ja heidän roolinsa prosessissa asukkaan saapumisesta toiminnan suunnitteluun, kirjaamiseen ja arviointiin. Askartelunohjaajat ovat osa moniammatillista tiimiä ja viriketoiminnan mahdollisuudet ja merkitys asukkaan kokonaishoidossa tulee esiin jo asukkaan hoidon suunnitteluvaiheessa.

Uudet asukkaat tavoitetaan, koska omahoitaja lähettää esitietolomakkeen asukkaasta askartelunohjaajalle ja kutsuu askartelunohjaajan hoitoneuvotteluun. Esitietolomakkeet tulevat lähes poikkeuksetta, mutta ihan aina ei vielä tule kutsua hoitoneuvotteluun. Askartelunohjaajat ovat kokeneet hoitoneuvottelun parhaaksi tiedonlähteeksi, kun uuteen asukkaaseen tutustutaan ja pystytään suunnittelemaan toimintaa yhdessä. Hoitoneuvottelussa saa laajimman kuvan tilanteesta, koska mukana on työntekijöiden lisäksi myös omainen. Asukkaista noin 70 % on eriasteisia muistisairaita, joten omaisilta saatu tieto asukkaan tavasta elää ja kiinnostuksen kohteista on ensiarvoisen tärkeää. Ennen hoitoneuvottelua omahoitaja on tehnyt asukkaan RAI-arvioinnin, joten kertynyt tieto asukkaan voimavaroista ja tuen tarpeesta on myös tiedossa.

Kertyneistä tiedoista ja asukkaan kanssa käydyin keskustelun perusteella askartelunohjaaja ja omahoitaja tekevät asukkaalle viriketoimintasuunnitelman jonka omahoitaja kirjaa asukkaan hoitosuunnitelman yhteyteen. Suunnitelmaan kirjataan myös esim. ulkoiluun, kirjastopalveluihin tai muihin mieltymyksiin liittyvät toiveet. Viriketoimintasuunnitelma on hoitohenkilökunnan luettavissa ja sitä voivat toteuttaa monet eri tahot, myös omainen ja vapaaehtoinen ovat usein viriketoiminnan toteutuksessa mukana. Kirjatuista suunnitelmista ja päivittäisistä kirjauksista pystytään seuraamaan palvelun toteutumista. Askartelunohjaajien, omahoitajien ja muun henkilökunnan yhteistyö on lisääntynyt ja asukkaasta on tullut enemmän yhteinen ja kirjaamattomana näkymättömästä työstä on tullut näkyvää myös muille ammattiryhmille.

Hoitohenkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa kartoitettiin myös sitä, minkälaisesta kirjatusta tiedosta he hyötyisivät. Askartelunohjaajan pitämät kerhotoiminnat kestävät tunnista jopa kahteen tuntiin, harvalla ammattiryhmällä on käytettävissään niin paljon aikaa asukkaan havainnointiin toiminnan aikana. Askartelunohjaaja pystyy havaitsemaan muutokset asukkaan yleiskunnossa, jaksamisessa tai keskittymisessä ja välittämään

tiedon hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökuntaa kiinnosti myös se, mitä aiheita kerhossa on käsitelty tai mitä käsityötä asukas on tehnyt. Näitä kirjattuja tietoja he voivat myöhemmin käyttää hyväkseen ja keskustelemaan asukkaan kanssa samoista aiheista ja muistella aiempia päivän tapahtumia.

Erityistä kiitosta osastojen taholta on tullut siitä, että kerhotoiminta toteutetaan jokaisella osastolla, eikä toimintaan mukaan pääsy ole kiinni siitä, että asukkaita ei ehditä kuljettaa. Asukkaille tehtävistä viriketoimintasuunnitelmista nousee myös osastokohtaiset toiminnan tarpeet. Eri osastoilla asukkaat voivat olla toimintakyvyltään erilaisia ja kiinnostuneita erilaisista asioista ja aihepiireistä. Askartelunohjaajan ammattitaitoa ja luovuutta tarvitaan oikeiden menetelmien ja toimintatapojen valinnassa. Aiemmin pidettyjen kädentaitopainotteisten kerhojen rinnalle on koko ajan kehitettävä muita toiminnallisia vuorovaikutteisia ryhmiä, jotta voidaan varmistaa ryhmätoimintoihin osallistuminen myös niille, jotka eivät enää kykene kädentaidollisiin toimintoihin osallistumaan.

Prosessin tuotosten seurannassa ja laatumittareissa toiminnan suunnitelmallisuus ja kirjaaminen tulevat näkyviin tulevaisuudessa pidemmän ajan kuluessa. Viriketoiminnan vaikutuksia ei pystytä RAI-laatumittareista erittelemään, mutta on useita osa-alueita, joihin viriketoiminnalla on mahdollista vaikuttaa kuten mieliala, sosiaalinen osallistuminen tai kädentaitoja vaativat toiminnot. Asukkaiden aktiviteetteihin osallistumisella on oma laatuindikaattorinsa, missä mitataan kaikkea asukkaan vapaa-ajan osallistumista.

7.2 Prosessin tila keväällä 2010

Viriketoiminnan prosessi on otettu käyttöön kaikilla Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotosastoilla. Askartelunohjaaja saa asukkaasta esitietolomakkeen ja useimmiten myös kutsun hoitoneuvotteluun. Hoitoneuvottelussa moniammatillinen tiimi asukkaan ja omaisen kanssa suunnittelee asukkaan hoidon ja hoitosuunnitelmaan sisältyy myös viriketoimintasuunnitelma. Näin myös askartelunohjaaja on moniammatillisen tiimin jäsen ja alusta asti mukana asukkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa. Suunnitelmat päivitetään puolivuositain, mutta toistaiseksi omahoitajat eivät ole ottaneet yhteyttä askartelunohjaajiin päivityksen yhteydessä, joten yhteistyön tiivistämistä on syytä jatkaa edelleen. Puolivuotisarviointissa on tarkoituksena arvioida myös asukkaalle suunnitellun viriketoiminnan toteutuminen ja tehdä suunnitelmiin tarvittavat muutokset.

Prosessi on otettu käyttöön ainakin mekaanisena toimintamallina, suunnitelmat ja päivittäiset osallistumiset kirjataan, mutta vielä ei ole tietoa siitä, miten suunnitelmat on sisäistetty koko hoitoyhteisössä ja miten ne toteutuvat. Suorituskykymittareiden kehitystyö on kesken ja onkin haasteellinen tehtävä luoda mittareita joiden tuottamalla informaatiolla voidaan kehittää toimintaa toivottuun suuntaan. Myös osastokohtaisen kerhotoiminnan kehittämässä on vielä paljon mahdollisuuksia, kunhan opitaan tulkitsemaan asukkailta ja asukkaista saatua tietoa ja kehittämään kerhotoimintaa entistä enemmän asukkaiden tarpeista lähteväksi.

Elämme myös monenlaisten muutosten keskellä, maaliskuussa 2010 tehtiin hallinnollinen muutos, jossa askartelunohjaajat siirtyivät kukin eri talojen henkilökunnaksi vastaavien osastonhoitajien alaisuuteen. Tämä muutos tuo askartelunohjaajat entistä lähemmäksi asukasta ja luonnolliseksi osaksi osastojen moniammatillista tiimiä ja sitä kautta voidaan vahvistaa osastojen kulttuuriosaamista. Tämä muutos tuo myös haasteita toimivalle viriketoiminnan prosessille, jossa palvelu tulisi olla tasalaatuista osastosta riippumatta huolimatta siitä, että askartelunohjaajat ovat seitsemän eri esimiehen alaisuudessa. Kiinteää yhteistyötä tarvitaan myös esimiesten ja prosessin omistajan välillä.

8 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä kuvaamani kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön asiakaslähtöinen viriketoiminnan prosessi Koukkuniemen vanhainkodin vanhainkotosastoilla. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut melko pitkä ja se on edennyt suuren laitoksen rytmin mukaan. Prosessin kuvaaminen aloitettiin kaksi vuotta sitten ja näin suuressa yhteisössä mikään ei muutu hetkessä. Työtä on tehtävä myös jatkuvasti, että sovitut toimintatavat pysyvät yllä ja kehittyvät edelleen. Vanhainkoti toimii kolmessa vuorossa ja työntekijöitä myös vaihtuu, joten tiedon ja toimintatapojen siirtyminen ei ole itsestäänselvyys.

Koko prosessin perimmäisenä tarkoituksena on saada asukkaan ääni kuuluviin, kunnioittaa hänen historiaansa ja toteuttaa asukkaan toiveiden mukaista tapaa elää ja osallistua. Viriketoiminnan prosessi toimii välineenä tämän tiedon keräämisessä asukkaalta, omaiselta ja moniammatilliselta tiimiltä. Nyt asukkaan kulttuurisen virkistystoiminnan tarpeet ja toiveet on kirjattu viriketoimintasuunnitelmaan, joka on osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa, mutta suuri haaste tulee olemaan sen aito toteutuminen. Tärkeässä asemassa on asukkaan omahoitaja tiedon välittäjänä, mutta jokaisen työyhteisön jäsenen tulisi tiedostaa ja ottaa huomioon asukas kokonaisvaltaisesti.

Prosesseihin kehitetään myös suorituskykymittarit, joita seurataan ja prosesseja kehitetään niistä saadun informaation perusteella. Prosessimittareiden kehitystyö on kesken, joten niistä saatua tietoa ei ole vielä käytettävissä, mutta siitä saisikin jo aiheen uudelle tutkimustyölle. On mielenkiintoista tulevaisuudessa seurata, miten asukkaan toiveet otetaan huomioon ja miten tehty viriketoimintasuunnitelma toteutuu. Huomioidaanko suunnitelma asukkaan arjessa ja pystytäänkö ilmapiiriä ja asenteita muokkaamaan sellaisiksi, että asukas tulee kuulluksi ja palvelluksi?

Pitkäkestoisessa kehittämistyössä on todella tärkeää, että koko työyhteisö sitoutuu laitoshoidon toimintamalleihin, tavoitteisiin ja kehittämistehtävään ja suunta on kaikille yhteinen. Myös esimiehen ehdoton tuki muutoksessa ja kannustava muutosjohtaminen tukisi lopputuloksen onnistumista parhaalla tavalla. Prosessin teoreettinen kuvaus ja ensimmäisten pilottitalojen mukaan lähteminen sujui suhteellisen joustavasti, koska kaksi askartelunohjaajaa oli jo aiemmin pohtinut toiminnan kehittämistä vastaamaan

tämän päivän tarpeita. Kiitos näille ensimmäisille pioneereille, jotka lähtivät viemään toimintamallin muutosta käytäntöön välillä hyvinkin epäilevässä ilmapiirissä. Uudet asiat koetaan usein uhkana ja vanhoista käytännöistä luopuminen tuntuu vaikealta, toisille muutokset ovat helpompia kuin toisille. Toimintamallin muutos kuitenkin tehtiin talo kerrallaan ja nyt kaikki ovat siinä mukana, sekä askartelunohjaajat että osastojen henkilökunta.

Prosessimainen toiminta on jatkuvan kehityksen kohteena ja se etenee kehittävän työntutkimuksen vaiheiden mukaisesti sykleinä. Prosessimittareiden valmistuttua toimintaa arvioidaan ja kehitetään saadun informaation perusteella entistä asiakaslähtöisempään ja kustannustehokkaampaan suuntaan ja kehittämissykli lähtee taas alusta uudella tasolla. Tämä toimintatapa mahdollistaa myös henkilökunnan jatkuvan oppimisen oman työn kriittisen tarkastelun ja kehittämisen kautta.

Kokonaisuudessa olen tyytyväinen tehtyyn työhön, koska se monien vaiheiden kautta on koko ajan edennyt suuntaan, joka mahdollistaa asukkaille entistä asiakaslähtöisemmän ja laadukkaamman palvelun. Näin suuressa yhteisössä uusien toimintatapojen kehittäminen ja juurruttaminen vaatii pitkäkestoista työtä ja melkoisen määrän sinnikkyyttä ja uskoa asiaan. Pidän erityisen tärkeänä ja hyödyllisenä sitä, että asukkaan kulttuurisen virkistystoiminnan tarpeet on tavoitteellisesti suunniteltu ja kirjattu hoitosuunnitelmaan koska kirjaamisella saadaan työ näkyväksi ja sitä kautta toivottavasti tunnustettua yhtä tärkeäksi osaksi asukkaan kokonaisuhoitoa kuin muutkin asukkaan hoitoon ja palveluun liittyvät seikat. Yhteistyö osastojen henkilökunnan kanssa toivottavasti edelleen lisääntyy ja monipuolinen kulttuurinen virkistystoiminta rikastuttaa asukkaiden lisäksi koko työyhteisöjen arkea ja sitä kautta lisää myös työhyvinvointia.

LÄHTEET

- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, R. 2007. Laitoshoidon RAI-vertailukehittäminen, perehdytysopas.
- Hohenthal-Antin, L. Kutkuttavaa taidetta. 2006. Juva: WS Bookwell.
- Holma, T. toim. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. 1999. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Holma, T. Heimonen, S-L & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Bacman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (Toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi 2002: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hyypä, M. Me-hengen mahti. 2005. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kankare, H. & Lintula, H. toim. Vanhuksen äänen kuuleminen. 2006. Vantaa :Dark Oy.
- Koskinen, P. Aalto, L. Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Laitoshoidon prosessilähtöinen toimintatapa. 2008.
<https://www.loora.fi/portal/auth/portal/default/Laitoshoito/Toimintatavat+ja+ohjeet/Prosessil%C3%A4ht%C3%B6inen+toimintatapa>
Luettu 24.3.2010
- Liikanen, H-L. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia- ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1
- Noro, A. Finne-Soveri, M. Björkgren, M & Vähäkangas, P. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus, RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. 2005. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Saranto, K. 2007. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto, K. Ensio, A. Tantt, K. & Sonninen A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2007. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, K. Ensio, A. Tantt, K. & Sonninen A. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2007. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.

http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;11124;10316 Luettu 16.8.2009

Sosiaali- ja terveystalvet. Laitosholto. Tuotantoalueen vuosisuunnitelma vuodelle 2008.

Sosiaali- ja terveystalvet. Laitosholto. Tuotantoalueen vuosisuunnitelma vuodelle 2010.

Tampereen kaupungin Hyvinvointipalveluiden Laitoshoidon tuotantoalueen eettiset linjaukset. 2007.

Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelut. Laitoshoidon tuotantostrategia 2008-2012

http://www.tampere.fi/tiedostot/5FpEfDPWV/Suojalehto_Laitosholto_17_02_09.pdf Luettu 16.8.2009.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä 2003: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

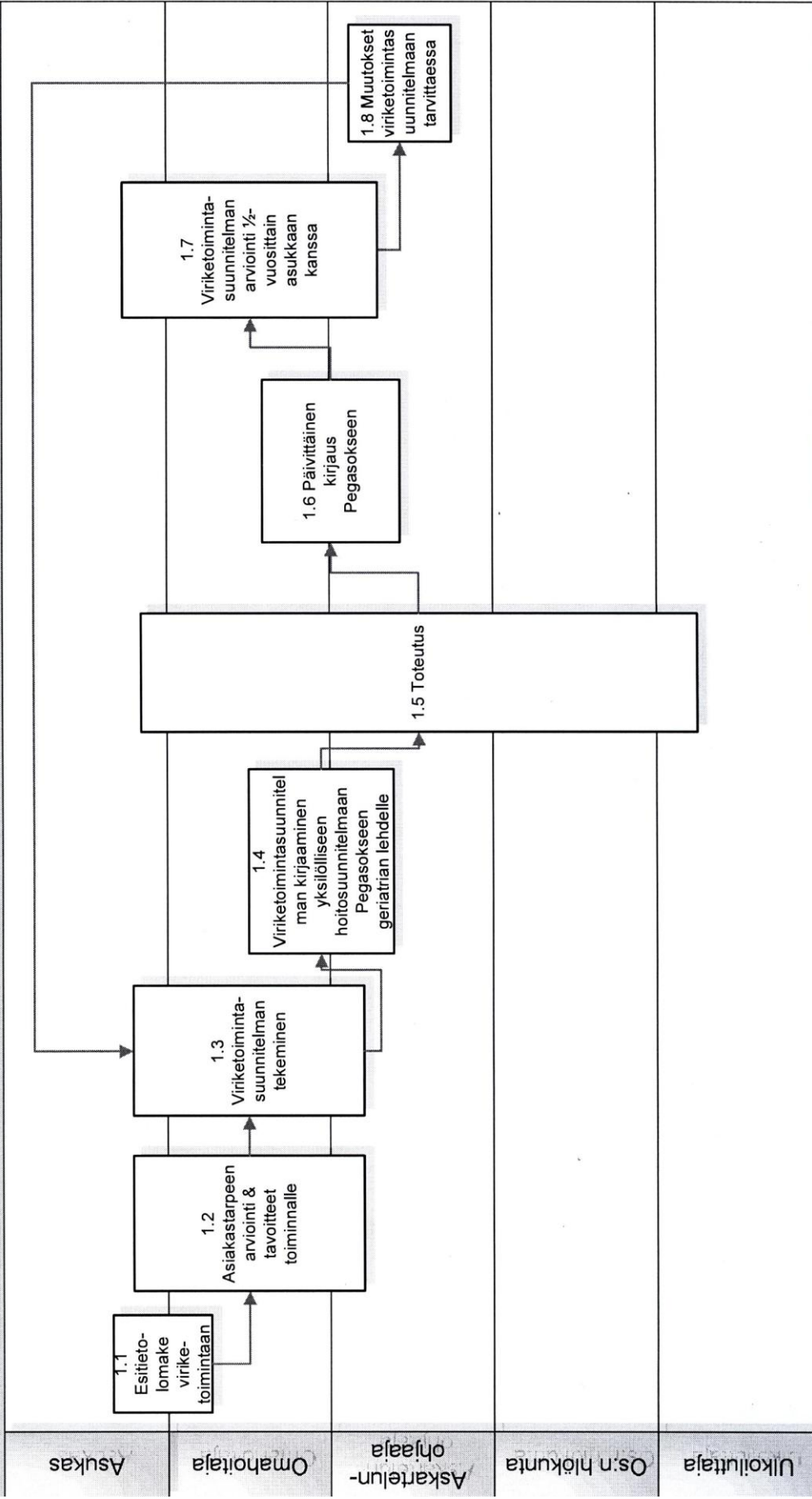
Voutilainen, P. Vaarama, M. Bacman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (Toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi 2002: Gummerus kirjapaino Oy.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Bacman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (Toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarijärvi 2002: Gummerus kirjapaino Oy

28.4.2010

Prosessi: Viriketoiminta

Prosessin omistaja: Harrastustoiminnan ohjaaja Sinikka Kaurahalmel



Laitoshoito

LIITE 2 1/3

Prosessikuvaus

1. **Prosessin nimi:** Laitoshoidon viriketoiminta
2. **Kuvauksen laatija:** Sinikka Kaurahalme
3. **Versio, päivämäärä:** 29.4.2010
4. **Prosessin tehtävä/päämäärä:** Tuottaa asukkaalle/potilaalle sisältörikas elämänvaihe, joka sisältää monipuolisia toimintakykyä tukevia ja edistäviä viriketoiminnan palveluja asukaslähtöisesti yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. tavoitteena tasapuoliset viriketoiminnan palvelut osastosta riippumatta.
5. **Prosessin omistaja:** Harrastustoiminnan ohjaaja Sinikka Kaurahalme
6. **Liittyminen muihin prosesseihin:** Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, RAI-prosessi
7. **Prosessin syöte ja alkutapahtuma:** Uuden asukkaan/potilaan tullessa osastolle omahoitaja täyttää esitietolomakkeen viriketoimintaan ja toimittaa sen oman osaston askartelunohjaajalle.
8. **Prosessin lopputapahtuma ja tulos:** Asukkaalla on mahdollisuus osallistua viriketoimintaan koko laitoksessa olonsa ajan oman toimintakykynsä mukaisesti.

Toiminnot	Tehtävät	Toimijat	Tulostila, suoritteet
A1.1 Esitietolomake viriketoimintaan	A1.1.1 tehtävä Omahoitaja täyttää esitietolomakkeen	Omahoitaja	Esitietolomake täytetty ja toimitettu askartelunohjaajalle
	A1.1.2 Omahoitaja kutsuu askartelunohjaajan hoitoneuvotteluun	Omahoitaja	
A1.2 Asiakastarpeen arviointi ja tavoitteet toiminnalle	A1.2.1 Rai-arvio	Omahoitaja	Rai-arvio tehty (tavoite 2 viikon kuluessa)
	A1.2.2 Hoitoneuvottelu	Moniammatillinen tiimi, asukas, omainen	Hoito- ja palvelusuunnitelma tehty
A1.3 Viriketoimintasuunnitelman tekeminen	A1.3.1 Saatujen tietojen perusteella laaditaan suunnitelma	Askartelunohjaaja Omahoitaja Asukas	Viriketoimintasuunnitelma tehty liitettäväksi osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa
A1.4 Viriketoimintasuunnitelman kirjaaminen hoitosuunnitelmaan Pegasokseen	A1.4.1 Viriketoimintasuunnitelman kirjaaminen pegasoksen geriatrician lehdelle	Omahoitaja	Viriketoimintasuunnitelma kirjattu osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa Pegasoksen geriatrician lehdelle
A1.5 Toteutus	A1.5.1 Mahdollistetaan asukkaalle viriketoimintasuunnitelman mukaiset palvelut	Askartelunohjaaja Os:n henkilökunta Omainen, vapaaeht.	Viriketoimintasuunnitelman mukainen toiminta toteutunut
A1.6 Päivittäinen kirjaaminen Pegasokseen	A1.6.1 Askartelunohjaaja toimittaa omahoitajalle kirjallisen raportin asukkaan osallistumisesta viriketoimintaa.	Omahoitaja Askartelunohjaaja Osaston henkilökunta	Päivittäiset kirjaukset tehty Pegasokseen
	A1.6.2 Omahoitaja kirjaa askartelunohjaajalta saamansa kirjallisen raportin tai muulta taholta saamansa tiedon asukkaan osallistumisesta viriketoimintaan		
A1.7 Viriketoimintasuunnitelman arviointi ½ - vuosittain asukkaan kanssa	A1.7.1 Omahoitaja ottaa yhteyttä askartelunohjaajaan Rai-väliarvioinnin yhteydessä ½-vuosittain tai asukkaan toimintakyvyn muuttuessa	Asukas Omahoitaja Askartelunohjaaja	Viriketoimintasuunnitelma arvioitu ½ - vuosittain tai asukkaan toimintakyvyn muuttuessa
	A1.7.2 Viriketoimintasuunnitelman arviointi asukkaan kanssa		
A1.8 Muutokset viriketoimintasuunnitelmaan tarvittaessa	Väliarvioinnin perusteella tehdään mahdolliset muutokset viriketoimintasuunnitelmaan	Asukas Omahoitaja Askartelunohjaaja	Viriketoimintasuunnitelman tarvittavat muutokset tehty ja kirjattu Pegasokseen

Asiakastaho	Asiakkaan saama tuotos ja sen hyödyntäminen
Asukas	Sisältörikas elämänvaihe, toimintakyvyn ylläpito ja sosiaalinen osallistuminen
Omahoitaja ja muu os:n henkilökunta	Tukea asukkaan/potilaan kuntouttavaan hoidotyöhön
Omainen	Hyvinvoiva läheinen

Koukkuniemen vanhainkoti

LIITE 3

Esitietolomake/viriketoiminta

Nimi	os.	huon.nro.
_____	_____	_____

Syntymävuosi ja paikka

Missä asunut (paikkakunta, kaupunginosa)

Minkälaisessa työssä on ollut

Perhesuhteet

Harrastukset ja mielenkiinnon kohteet (ennen ja nyt)

Harrastustoiminnan kannalta huomioitavat sairaudet (esim. kuulo, näkö, sydän, kosketustartunta)

Muuta huomioitavaa (esim. liikkuminen / apuvälineet, uskonto)

RAI arviointipäivämäärä

CPS	ADL	KIPU	MASENNUS
_____	_____	_____	_____

Omahoitaja
