

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Suvi Nieminen

”SOPPA, SAIPPUA JA SYMPATIA”

– Kuntoutumisen kulttuurin muutos tehostetussa palveluasumisessa

Suvi Nieminen

SOPPA, SAIPPUA JA SYMPATIA

- Kuntoutumisen kulttuurin muutos tehotetussa palveluasumisessa

Kaarirannan Palveluasunnoilla Huittisissa oli tarve kuntoutumisen kulttuurin muutokselle. Asukkaiden toimintakyky oli laskenut ja fysioterapeutin resurssia siirrettiin enenevästi kotihoitoon. Hoitajat olivat kouluttautuneet vastuuhoidajuuteen sekä kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön.

Kaarirannan Palveluasuntojen kulttuurisen muutoksen kolmeksi päätavoitteeksi määriteltiin asukkaan oman vastuun vahvistaminen oman toimintakykynsä edistämisestä, moniammatillisen yhteistyön edistäminen sekä kokonaisvaltaisen vastuuhoidaja-mallin kehittäminen asukkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kulttuurisen kuntoutumisen vahvistamiseksi.

Kehittämistyö toteutettiin laadullisen toimintatutkimuksen strategiaa seuraten, jonka aineistonhankinnassa hyödynnettiin moniammatillisia Living Lab -palavereita. Palavereissa kehittämistyöhön osallistui moniammatillisen työryhmän lisäksi 65 vuotta täyttäneitä tehostetun palveluasumisen asukkaita.

Kuntoutumisen kulttuurin muutoksen myötä kuntoutuminen alettiin huomioida arkisissa hoitotoimenpiteissä. Fysioterapeutin roolia palveluasumisessa selkiytettiin ja moniammatillinen yhteistyö sai uusia muotoja. Fysioterapeutti toimii asiantuntijana sekä hoitajien tukena kuntoutumiseen liittyvissä kysymyksissä. Asukkaat osallistuivat aktiivisesti perustettuun kuntosaliryhmään sekä muihin ohjattuihin tapahtumiin. Asukkaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ei kehittämisprojektin aikana ole saatu näkyväksi. Osalla hoitajista vastuuhoidajuus on syventynyt ja luottamuksellinen suhde asukkaaseen on kehittynyt. Hoitajat kouluttautuivat vastuuhoidajuuteen ja vuosittaisissa hoitokokouksissa vastuuhoidajan, asukkaan ja läheisen yhteistyötä korostetaan.

ASIASANAT:

Kuntoutuminen, vastuuhoidajuus, palveluasuminen, moniammatillinen yhteistyö, osallisuus, toimijuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care (Master's Degree Programme)
Instructors Helena Malmivirta and Anssi Lähde

2019 | 47 pages, 2 pages in appendices

Suvi Nieminen

SOUP, SOAP AND SYMPATHY

- Change in the Culture of Rehabilitation at the Assisted Living Unit

A change in culture of rehabilitation was needed at the Kaariranta assisted living unit in Huittinen, Finland. The functional ability of residents had declined, and the working resources of the resident physiotherapist was increasingly needed for home care. Nursing staff had training in primary nursing and rehabilitation care.

Three main objectives of change were defined to facilitate a cultural change at the Kaariranta center: firstly, the personal responsibility of the residents was emphasized to contribute to their own functional ability. The second objective was to enhance multi-professional cooperation between staff and the third, to develop a comprehensive, holistic primary nurse model to support the physical, psychological, social and cultural rehabilitation of the residents.

Soup, soap and sympathy development work is carried out through action research. Study material was gathered by organizing multi-professional Living Lab meetings. Meetings were attended by the multi-professional team as well as residents in enhanced assisted living who were few years older than 65.

Along with the changes in the culture of rehabilitation, rehabilitation was increasingly implemented as part of everyday care. The physiotherapist's role in assisted living was clarified and multi-professional cooperation gained new forms. The physiotherapist now functions as a specialist in support of nursing staff in rehabilitation related issues. The residents became active in a gym group as well as other directed activities. The project failed to identify the resident's responsibility to take care of their own rehabilitation. For some nurses, the role of a primary nurse was refined. Nurses are now trained as primary nurses and annual assisted care meetings emphasize the increased cooperation between primary nurses, residents and family members.

KEYWORDS:

Rehabilitation, primary nurse, assisted living, multi-professional cooperation, participation, agency.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin tarve	8
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tehtävä	10
3 TEOREETTINEN KEHYS	11
3.1 Moniammatillinen yhteistyö ja vastuuhuoltoisuus	11
3.2 Kuntoutuminen ja kuntoutumista edistävä työote	12
3.3 Toimintakyky ja toimijuus	15
3.4 Motivaatio ja osallisuus	16
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUMINEN	18
4.1 Toimintatutkimus	18
4.2 Aineistonhankintamenetelmä	21
4.3 Alkutilanne	22
4.4 Kehittämiprojektin prosessin kuvaus toimintatutkimuksen strategiaa seuraten	24
5 KUNTOUTUMISEN KULTTUURIN MUUTOS - KATSAUS TULOSSIIN	27
5.1 Sykli I	27
5.2 Sykli II	28
5.3 Sykli III	28
5.4 Sykli IV	29
5.5 Sykli V	30
5.6 Sykli VI	31
5.7 Kuntoutumisen tilanne kehittämiprojektin jälkeen	32
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	36
7 YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI	40
LÄHTEET	44

LIITTEET

- Liite 1. Kutsu omaisteniltaan
- Liite 2. Omaistenillan ohjelma

KUVIOT

- | | |
|--|----|
| Kuvio 1. Kuntoutumisen alkutilanne | 22 |
| Kuvio 2. Kehittämiprojektin prosessin kuvaus | 25 |
| Kuvio 3. Kuntoutumisen tilanne kehittämisprojektin jälkeen | 32 |

1 JOHDANTO

Kaarirannan Palveluasunnot on Huittisten kaupungin omistama tehostetun palveluasumisen yksikkö kaupungin keskustassa. Vuodesta 1997 toiminut palvelukoti sai rinnalleen samalle tontille 2007 Kaarirannan Ryhmäkodit. Ryhmäkotien myötä asukkaiden käyttöön tuli myös seniorikuntosali. Tehostettua palveluasumista kaupunki järjestää myös Annalassa Vampulassa. (Huittisten kaupunki 2018.)

Palveluasunnoilla asukkaiden toimintakyky on vuosien kuluessa laskenut. Kotihoitoon panostetaan ja kun on tarve muuttaa kotoa palveluasumiseen, onkin hoidon tarve jo merkittävää sekä ympärivuorokautista. Palvelukodin arki ja juhla kulkivat samoja kiireisen tuntuista polkuja pitkin resurssien riittävyyttä kolkutellen. Iso osa asukkaista tarvitsi kahden hoitajan apua liikkumiseen eikä hoitajien aika tuntunut riittävän. Fysioterapeutti oli Palveluasuntojen käytettävissä yhden päivän viikosta, mutta teki työtään itsenäisesti ja hoitajista erillään. Tarve kuntoutumisen kulttuurin muutokselle oli ilmeinen, jotta asukkaat voisivat elää fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti rikkaampaa elämää.

Palveluasunnoilla on iäkkäiden lisäksi asukkaina kolmannessa iässä olevia vammautuneita. Kolmannella iällä tarkoitetaan ikävaihetta eläkkeelle jäämisen ja varsinaisen vanhuuden välissä. Ikäkaudelle on ominaista osallisuuden kokemus sekä itsensä, riippumattomuuden ja toimeliaisuuden toteuttaminen. (Malmivirta 2014, 25.) Vammautumisesta ja ympärivuorokautisesta avun tarpeesta huolimatta kolmannessa iässä olevat asukkaat usein korostavat, etteivät ole vanhuksia ja heidän tarpeensa ovat erilaisia kuin ikäihmisten. Kuntoutuminen kokee murroksen 65-vuotiaana, kun Kelan järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen vastuu loppuu (Kela 2018). Kelan yksilökuntoutus on yleisesti ollut vammautuneelle asukkaalle tärkeä kuntoutumisen tuki ja sillä on ollut sosiaalinen merkitys. Koukkarin (2010, 140) väitöskirjatutkimuksen mukaan kuntoutajat pelkäävät 65 vuoden täyttämistä, koska Kelan vastuu kuntoutuspalveluiden järjestämisestä loppuu ja kuntien mahdollisuutta palveluiden järjestämiseen epäillään. Tämän kehittämisprojektin kohteena oli yli 65-vuotiaiden fyysisen toimintakyvyn huomioiminen, huomioiden kuitenkin samalla myös kokonaisvaltaisen kuntoutumisen ajattelu psykososiaalisen ja kulttuurisen toimintakyvyn osalta. Samalla kulttuurin muutos toki koskettaa kaikkia palveluasumisen asukkaita.

Kuntoutumisen asiakasyhteistyötä ohjaavan lain (497/2003) mukaisesti kuntoutumista edistää moniammatillinen yhteistyö (Paukkunen 2014, 85–88; Sipari 2014, 114; Troberg 2012, 79–80; Koukkari 2011, 224–225; Leino 2011, 273; Mäntynen 2007, 124–125). Vaikka kyseinen laki kumottiin vuonna 2014, korostaa sosiaali- ja terveysministeriö tiedotteessaan silti kuntoutumisen asiakasyhteistyön tarvetta ja monialaisten palveluiden järjestämistä asiakkaan kanssa mahdollisimman nopeasti ja kitkattomasti (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain kumoamisesta 1220/2014, STM tiedote 18.12.2018). Tässä kehittämissuunnitelmassa tavoitteena oli vahvistaa erityisesti fysioterapeutin, hoitajien ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä moniammatillisen kuntoutumisen toteutumiseksi. Yhteistyöllä haettiin myös uusia mahdollisuuksia vahvistaa yhteistyötä toimintaterapeutin sekä terveyskeskuksen fysioterapian kanssa.

Kuntoutumisen on oltava tavoitteellista ja kuntoutujan on itse osallistuttava tavoitteiden asettamiseen (Suvikas ym. 2013, 131–136; Järvikoski & Härkäpää 2011, 196–200, Koukkari 2011, 220; Koukkari 2010, 205). Kuntoutussuunnitelma ohjaa tavoitteiden asettamisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Kirjallisen kuntoutussuunnitelman tekoa ohjaa laki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Kuntoutuslaki 566/2005; Laki asiakasyhteistyöstä 497/2003).

Kuntoutuminen on todettu vaikuttavimmaksi, kun se sidotaan mahdollisimman paljon kuntoutujan arkielämään ja sen haasteisiin (Suvikas ym. 2013, 62; Reunanen 2011, 70–71, 185; Kettunen 2009, 137; Talvitie ym. 2006, 56–57.) Kuntoutumista tukeva työote palveluasumisen arjessa on erityisen tärkeä. Hoitajien tulee toimia kuntoutujan omia voimavaroja vahvistaen päivittäisissä toimissa. (Sivonen 2014, 33; Suvikas ym. 2013, 121, 139; Järvikoski & Härkäpää 2011, 23; Kettunen ym. 2009, 23.) Omahaohitajamalli koetaan kuntoutumista vahvistavana (Vähäkangas 2010, 84; Mäntynen 2007, 118–121).

Kehittämissuunnitelman ohjausryhmän ensimmäisen tapaamisen jälkeen projektin vetäjä eli YAMK-opiskelija määritteli Kaarirannan Palveluasuntojen kulttuurisen muutoksen kolmeksi päätavoitteeksi: 1) asukkaan oman vastuun vahvistaminen oman toimintakykynsä edistämiseksi, 2) moniammatillisen yhteistyön edistäminen, sekä 3) kokonaisvaltaisen vastuuhoidtamallin kehittäminen asukkaiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kulttuurisen kuntoutumisen vahvistamiseksi.

Kehittämistyö toteutettiin laadullisen toimintatutkimuksen strategiaa seuraten, jossa hyödynnettiin moniammatillisia Living Lab -palavereita ja asukkaiden asiantuntijuutta.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tarve

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle palveluasumisyksikön tarpeesta. Palvelukoti Kaarirannan Palveluasunnoilla on asukkaiden toimintakyky vuosien saatossa laskenut, koska kotihoitoon on panostettu ja tehostettuun palveluasumiseen muutettaessa on hoidon tarve ollut jo merkittävää sekä ympärivuorokautista. Asukkaat tulivat tehostetun palveluasumisen piiriin, kun kotona ei enää pärjätty kotihoidon runsaankaan avun turvin eikä esimerkiksi yöpyminen yksin kotona ollut enää turvallista. Asukas tarvitsi pääsääntöisesti apua lähes kaikissa päivittäisissä toimissaan. Hoitajien työaika kului perushoitotyön parissa ja kiireen tuntu oli arjessa läsnä. Asukkaat olivat malttamattomia ja osittain kilpailivatkin hoitajien huomiosta. Muistamattomien asukkaiden määrä oli lisääntynyt. Kuntoutumista tukeva työote oli ollut arkea, mutta osa asukkaista ei sen merkitystä ymmärtänyt ja kokivat, ettei heitä auteta. Toimintakyvyn lasku ja laitostuminen tapahtuivat helposti ja palvelukodin arki pyöri ruokailujen sekä hoitotoimenpiteiden ympärillä.

Aiemmin palvelukodissa saatettiin asua vuosikausia. Nykyisin tehostetun palveluasumisen asukkaiden keski-ikä vaikuttaa nousseen. Näin voi kokemusperäisesti sanoa, vaikkei sitä kaupungilla virallisesti seuratakaan. Vuonna 2018 juhlittiin talossa ensimmäisiä 100-vuotissyntymäpäiviäkin ja seuraaviakin voidaan jo suunnitella. Näin iäkkäiden asukkaiden kanssa asumisajat ovat lyhentyneet hyvästä hoidosta ja kuntoutumisen tukemisesta huolimatta aivan luonnostaan. Kaarirannan Palveluasunnoille tulee myös nuorempia, pääsääntöisesti aivotapahtuman sairastaneita vammautuneita, joiden kuntoutuminen ei ole edennyt toivotusti ja toimintakyky on alhainen. Lisäksi nuoremmat asukkaat sairastavat eteneviä sairauksia, kuten Ms-tauti, ALS tai Parkinsonin tauti. Heidän asumisaikansa on pääsääntöisesti pidempi, mutta avun tarve merkittävä.

Kuntoutumisen kulttuurin muutos oli ajankohtainen. Kaikki vakituiset hoitajat olivat koulutautuneet viime vuosien aikana kinestetiikkaan sekä Kunnon Hoitaja -koulutuksen avulla huomioimaan asukkaan omat voimavarat. Myös vastuuhoitajamalli oli käytössä. Moniammatilliseen hoitotiimiin kuului hoitajien lisäksi terveydenhoitaja, avopalveluohjaaja, fysioterapeutti (1pv/vko) ja etägeriatriin konsultointi (hoitava lääkäri). Lisäksi käytössä oli tarvittaessa toimintaterapeutin asiantuntemus, kotiutustiimi sekä terveyskeskuksen fysioterapia ja muut palvelut.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda kuntoutumisen kulttuurin muutos tehostetussa palveluasumisessa Kaarirannan Palveluasunnoilla. Kuntoutumisella tarkoitetaan asukkaan (myöhemmin kuntoutujan) pyrkimystä parempaan toimintakykyyn ja aktiiviseen osallistumiseen arkeensa. Kuntoutumiseen pyritään koko työyhteisön ja asukkaan aktiivisella yhteistyöllä ja kuntoutumisen tavoitteiden huomioimisella arjessa.

Palvelukodissa arjen toimintoja ja päivärytmiä määrittävät usein ruokailut ja hoidolliset toimenpiteet. Kuntoutujalla ei ole välttämättä mahdollisuutta päättää esimerkiksi suihkuun menon ajankohtaa. Yksilöllisen rytmin noudattamista on vaikea noudattaa laitospainoisessa kulttuurissa. (Talvenheimo-Pesu 2009, 59.)

Kuntoutumista tukevat palvelut ovat yhteiskunnallisesti joutuneet ahtaalle, koska lääketieteellinen teknologia ja lääkehoito kehittyvät sekä ikääntyneiden määrä lisääntyy. Tämä on aiheuttanut kustannuspaineita, joita helposti lähdetään keventämään henkilöstöstä, ei koneista tai lääkkeistä. Tulospaineet kasaantuvat, koska kuntoutumisen tulokset eivät ole nähtävissä välittömästi. Kuitenkin niistä karsiminen aiheuttaa kustannusten siirtymisen muihin palvelutarpeisiin. Tästä huolimatta, tai siitä johtuen, terveydenhuollon henkilöstö on tullut kustannustietoiseksi. Uusia kehittämishankkeita on silti tehty ja toimintaa pyritty kehittämään uusilla toimintamalleilla. (Leino 2011, 265.) Kaarirannan Palveluasunnoille ei ole lisätty hoitajaresurssia, joten kasvavaa työmäärää on hallittava uusilla toimintatavoilla.

Kuntoutumisen kulttuurin muutosta on kuvattu useissa tutkimuksissa. Vantaalla kehitettiin fysioterapian ja vanhusten avopalveluiden yhteistyömalli. Yhteinen raportointi samaan järjestelmään, yhteiset hoitokokoukset, palaverit, käytäväkeskustelut sekä muu tiedon välittäminen helpotti kuntoutumisen suunnittelua, madalsi hoitajien kynnystä konsultoida fysioterapeuttia sekä lisäsi fysioterapeutin tietoa kuntoutujasta. Yhteistyö nopeutti esimerkiksi apuvälineiden hankintaa ja käyttöönottoa. Hoitajat saivat fysioterapeuteilta apua koskien kuntouttavaa työtapaa sekä esimerkiksi omaa ergonomiaansa. Lisäksi hoitajia ohjattiin vetämään yhteisiä jumppatuokioita tai ohjaamaan kotijumppaa. Fysioterapeutit osallistuivat myös omaisten iltoihin. Johdon tuki oli merkittävä etu muutokselle. Moniammatillisesti toimiminen osoittautui voimavaraksi rajallisissa resursseissa. (Paukkunen 2014, 86–88.) Mäntysen (2007, 118) väitöstutkimuksen mukaan kuntoutuslaitoksessa yhteisten tavoitteiden asettaminen toteutuu vuodeosastohoitoa paremmin, koska kuntoutuslaitoksella on säännölliset yhteispalaverit ja moniammatillinen tiimi jo valmiina sekä toiminta erikoistuneempaa.

Espoossa aivovammapotilaan kotiutumisen palveluohjausta uudistettiin ja samalla kuntoutumispalvelut parantuivat. Hyvällä palveluohjauksella päällekkäinen työ saatiin karsitua, kuntoutumista arvioidaan ja toimenpidetarpeita pystytään ennakoimaan. Toiminta on joustavaa ja päätöksenteko nopeaa. Vaikkei resursseja lisätty, riittävät ne kaikille tasapuolisesti ja oikea-aikaisesti. Espoossa päästiin myös organisaatorajat rikkovaan yhteistyöhön, jossa yhteisen päämäärän eteen ponnistellaan, toisilta opitaan ja tietotaitoa jaetaan. Yhteistyössä syntyy uudenlaista osaamista ja toimintaa. Edellytyksenä oli yhdessä tekemisen ilmapiirin luominen ja hyväksyminen sekä hierarkkisesta ajattelusta luopuminen. (Troberg 2012, 79–80.)

Karttusen (2009, 88) tutkimuksessa ryhmässä tapahtuvalla avokuntoutuksella saatiin merkittävää parantumista toimintakyvyssä. Kyseisessä tutkimuksessa koeryhmän yli 65-vuotiaat kuntoilivat ryhmässä kahdesti viikossa viiden kuukauden ajan.

Mäntysen (2007, 118–121) väitöstutkimuksessa omahoitajamalli koettiin kuntoutumista vahvistavana, kuten myös toimivat johtamiskäytännöt. Omahoitajuus koettiin moniammatillisessa työryhmässä takaavan hoidon jatkuvuutta. Mäntysen tutkimus myös kannustaa hoitajia ja terapeutteja läheisempään yhteistyöhön tiedonkulun parantamiseksi sekä terapeuttien asiantuntemuksen paremmaksi hyödyntämiseksi hoitotyössä. Sairaanhoidajan rooli nähtiin kuntoutujan kanssa kommunikoivaksi sekä kuntoutujan ja läheisen ohjaajaksi. Sairaanhoidajan toiminnasta nousi esiin kuntoutujan kokonaistilanteiden hallinta, hoitotyön ongelmanratkaisu, tulevaisuuteen rohkaiseminen, ihmisläheisyys sekä jatkuva kehittyminen (Mäntynen 2007, 92).

2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tehtävä

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda kuntoutumisen kulttuurin muutos Kaarirannan Palveluasunnoilla, jossa tavoitteina olivat:

1. asukkaat oppivat ottamaan vastuuta oman toimintakykynsä edistämisestä
2. vahvistaa moniammatillista yhteistyötä asukkaiden kuntoutumisen edistämiseksi
3. kehittää kokonaisvaltainen vastuuhoidajamalli.

Kehittämiprojektin tehtävänä oli laadullisen toimintatutkimuksen strategian mukainen prosessi, jossa kuntoutumisen kulttuuria pyrittiin muuttamaan Kaarirannan palveluasunnoilla.

3 TOOREETTINEN KEHYS

3.1 Moniammatillinen yhteistyö ja vastuuhoidajuus

Kuntoutumisprosessi on vaativa ja tarvitsee monenlaista osaamista. Osaamisen jakaminen vaatii yhteistyötä niin organisaation sisällä kuin yli organisaatorajojen. Ammattilaisilla pitää olla selvillä yhteistyön tavoite sekä tahto luoda uusia toimintamalleja kuntoutujien tarpeisiin. Moniammatillisesti toimiminen on osoittautunut voimavaraksi rajallisissa resursseissa. (Paukkunen 2014, 85, 88.)

Yhteistyössä syntyy uudenlaista osaamista ja toimintaa. Edellytyksenä on yhdessä tekemisen ilmapiirin luominen ja hyväksyminen sekä hierarkkisesta ajattelusta luopuminen. (Troberg 2012, 79–80.) Roolirajoja rikkovaa kuntoutumista edistää yhteinen koulutautuminen, oman ammattialan tietojen jakaminen sekä asioiden yhdessä pohtiminen (Mäntynen 2007, 119).

Vastuuhoidajuus on työskentelytapa, jonka tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä, palvelutarpeesta ja asukkaan omista voimavaroista lähtevää hoiva- ja hoitotyötä. Vastuuhoidajan osuus korostuu asukkaan yksilöllisen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelussa ja toteutuksen oikea-aikaisessa varmistamisessa. Vastuuhoidajuus lisää työn sujuvuutta ja vahvistaa laatua yhdenmukaistamalla hoitotyön keinoja. Palvelun toteuttamisessa tuetaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja asukkaan osallisuutta. Asukas on aina keskiössä. (Innokylä 2018b.)

Tiimivastaava tai vastaava työntekijä valitsee asukkaalle vastuuhoidajan asukkaan hoitoisuuden ja henkilökunnan ammatillisten valmiuksien pohjalta. Kun asukkaille on nimetty vastuuhoidajat, saavat he entistä kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja palvelua. Jokaisella asukkaalla on työntekijä, joka on perehtynyt syvällisesti hänen tilanteeseensa ja joka reagoi nopeasti terveydentilan muutoksiin. (Innokylä 2018a.) Kaarirannan Palveluasunnoilla vastuuasukkaat on jaettu hoitajille asuntojen perusteella tasapuolisesti. Toisinaan jonkun hoitajan erityisosaamisen ja asukkaan tarpeiden mukaan vastuuhoidajaa voidaan vaihtaa, myös keskinäisen vuorovaikutuksen sujuminen on huomioitava. Tavoitteena on pyrkiä pitkäaikaiseen yhteistyöhön.

Vastuuhoitajan nimeäminen asukkaalle selkeyttää työn- ja tehtävänjakoa. Se tuo ryhtiä ja vastuuta työhön, minkä seurauksena asukas saa kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja palvelua. Työn selkeyttäminen myös lisää työntekijöiden työhyvinvointia. Vastuuhoitajana oleminen ei tarkoita sitä, että asukkaan luona kävisi vain yksi ja sama hoitaja, vaan tiimin jokaisen työntekijän vastuulla on asukkaan hoidon toteutuminen omalta osaltaan. Vastuuhoitajan tehtävänä on tietää, tiedottaa ja koordinoida asukkaan hoitoon liittyvät asiat yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Vastuuhoitaja myös ohjaa asukasta palveluiden käytössä. (Innokylä 2018a.)

Vastuuhoitajamallilla halutaan saada aikaan muun muassa palvelujen laadun parane- mista, työn/toiminnan suunnitelmallisuuden lisäämistä ja yhteistyön lisäämistä omaisten kanssa. Asukkaiden, omaisten ja yhteistyökumppaneiden on yhä tärkeämpää olla tietoi- sia siitä, kuka toimii vastuuhoitajana ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Vastuuhoitajan ydintehtävä on koordinoida asukkaan kokonaishoitoa moniammatillisessa yhteistyössä omaisten, läheisten, lääkärin ja muiden sidosryhmien kanssa. Muu henkilöstö toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa ja hoivaa. (Kunteko 2020 -kehittämis- hanke 2016.) Asukkaita valmennetaan oman terveytensä edistäjiksi. Motivointi ja ohjaa- minen korostuvat hoitotyössä entisestään. (Kotila ym. 2016, 25.)

Vastuuhoitajalla on vastuu siitä, että asukkaan asiat hoituvat. Vastuuhoitaja huolehtii riit- täväällä tiedottamisella (suullinen ja kirjallinen), että tiimi tietää asukkaan asioista, ettei asukkaan tarvitse selvittää niitä kaikille erikseen. Vastuuhoitaja koordinoi yhteistyötä ja pitää aktiivisesti yhteyttä asukkaan omaisiin ja läheisiin. Hän huolehtii myös säännöllisen arvioinnin toteutumisesta yhteisesti sovittujen toimintakykymittareiden avulla ja toteuttaa voimavaroja tukevaa toimintaa. Vastuuhoitaja vastaa asukkaan tarpeenmukaisesta ja laadukkaasta hoivasta ja hoidosta. Vastuuhoitajan tulee huolehtia siitä, että hän käy asukkaan luona riittävän usein havaitakseen muuttuneen toimintakyvyn ja palveluntar- peen. Tämä huomioidaan myös tiimin toiminnassa työnjakoa tehdessä. (Kunteko 2020 - kehittämishanke 2016.)

3.2 Kuntoutuminen ja kuntoutumista edistävä työote

Autti-Rämö ja Salminen (2016) huomauttavat, että kuntoutuminen käsitteenä on esiinty- nyt kirjallisuudessa jo 40 vuoden ajan. Kuitenkin sen juurtuminen käytäntöön on ollut hidasta. Kuntoutumisella tarkoitetaan ihmisen aktiivista roolia määrittää itse kuntoutumi- sen tavoitteensa. Tavoitteeseen pääsyn keinot suunnitellaan ammattilaisten avulla,

mutta itse toimet kuntoutumisen edistämiseksi ihminen toteuttaa monesti itsekseen. Autti-Rämö ja Salminen korostavat, että kuntoutusta voi tehdä ilman kuntoutumista, mikäli asiakas ei ole siinä aktiivisesti ja tavoitteellisesti mukana. Toisaalta kuntoutuminen voi toteutua ilman yhtäkään ulkopuolisen tekemää kuntoutustoimenpidettä. Aiemmin käytössä ollut käsite kuntoutus on edelleen sitkeästi käytössä esimerkiksi palvelukodissa, mutta siitä on pyritty pääsemään eroon sen passiivisen sävyn vuoksi. Kuntoutus mielletään jonkun toisen tekemänä, vaikka kuntoutuakseen on kuntoutujan itse oltava aktiivisesti toimissa ja niiden suunnittelussa mukana.

Kuntoutumista voidaan myös toteuttaa ryhmäkuntoutuksena, kunhan ryhmä on mahdollisimman homogeeninen ja ryhmä on suunniteltu niin, että kukin pystyy osallistumaan ja saa onnistumisen elämyksiä, esimerkiksi kiertoharjoitteluna. Ryhmäkuntoutus tuo lisäksi sosiaalisuutta sekä vertaistukea. (Reunanen 2017, 80–81; Suvikas ym. 2013, 43; Myllymäki 2011, 47; Karttunen 2009, 88; Kettunen 2009, 128–130.)

Ryhmämuotoisen laituskuntoutuksen ei tutkimusten mukaan ole havaittu tuovan toivottuja tuloksia kuntoutujien toimintakykyyn, koska kuntoutumista on laitossaksolla vaikeampi sitoa arkeen ja laitosjakso jää irralliseksi. Kuntoutujat kokevat yksilöfysioterapian olevan jaksolla vähäistä. Kuntoutujat kuitenkin hakevat laituskuntoutukseen ylläpitääkseen sosiaalisia suhteitaan, kulttuuritapahtumien sekä hyvän ruuan vuoksi. (Kehusmaa 2014, 77–79; Koukkari 2010, 143–144; Wallin 2009, 52–56).

Onnistuneen kuntoutumisen lähtökohtana on kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen asiantuntijan avulla laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutumisprosessin tavoitteena voi olla myös voimaantuminen; ihminen rohkaistuu ja kokee oman arvokkuutensa ja merkityksensä. (Suvikas ym. 2013, 27, 43.) Voimaantuminen kertoo myös autonomian kokemuksesta; asukas on itse tekemässä valintoja, päätöksiä ja suunnitelmia omaa elämäänsä koskien. Valintoihin liittyy myös vastuu ja tietoinen vastuunottaminen. (Suhonen 2014, 88.)

Kuntoutuminen ei siis pelkästään vaikuta fyysiseen toimintakykyyn vaan parantaa elämänlaatua ja antaa elämälle mielekkyyttä (Suvikas ym. 2013, 151). Psykososiaalisessa kuntoutumisessa taiteella ja kulttuurilla on todettu olevan merkittävä tehtävänsä. Taide ja kulttuuri voimaannuttavat sekä hoitavat niin mieltä kuin kehoakin. Ehkäisevä sosiaali- ja terveystieteiden uudistuu ja taide ja kulttuuri ovat vakiintumassa osaksi palveluita. Vaikutuksia on tutkittu hyvinvoinnin, hoidon, kuntoutuksen, elämänsisällön sekä elinvuosiin vaikuttamisen näkökulmista. Taiteen yleisönäkin olemisen tuo merkittäviä vaikutuksia

terveyteen ja hyvinvointiin. Se lisää yhteenkuuluvuutta ja osallisuutta. (Malmivirta 2013, 21–22, 25–26.) Koukkarin (2011, 222) mukaan kuntoutujat kokevat kuntoutumiseen sisältyvän asioita, joista heidän tarvitsee selvittää itse: oppia toimimaan uudella tavalla, motivaation ja elämänuskon säilyttäminen, arkitodellisuuden sekä tulevaisuuden kohtaaminen.

Ihminen nähdään elinikäisenä oppijana. John Dewey pitää ihmistä aktiivisena ja uteliavana toimijana sekä oppimista ongelmanratkaisuna. Iän karttuessa myös tiedot ja kokemukset karttuvat. Uudet tilanteet reflektoidaan vanhojen käsitysten ja tietojen avulla ja iäkkäänä tätä tietovarantoa on kertynyt, vaikka fyysinen toimintakyky asettaisikin rajoitteita. Deweyn mukaan ihminen vastaa elämän haasteisiin, mikäli ne ankkuroituvat hänen arkitodellisuuteensa. Parhaiten opitaan ongelmista, joihin kuntoutuja herää tai herätetään itse ja joihin hän itse löytää ratkaisun (discovery-learning). Lisäksi aktiivisella tiedonhaualla on keskeinen merkitys. (Rauste-von Wright & von Wright 1997, 64, 117.)

Dewey on kehittänyt mallin kokemuksellisesta oppimisesta ja reflektiivisestä ajattelusta. Oppimisen lähtökohtana on totutun toimintatavan murtuminen ja siitä johtuvan ongelmatilanteen ratkaiseminen kokeellisen toiminnan avulla. Ongelma pyritään ratkaisemaan itse toiminnassa, jolloin ympäristö ja kulttuuri tulee huomioitua. Alustavaa ratkaisuehdotusta testataan käytännössä aiemman teoriatiedon, kokemuksen ja välineistön avulla. Vaikka muutettu toiminta ei ratkaisisi alkuperäistä ongelmaa, on prosessista kuitenkin opittu ja voidaan tarvittaessa palata myös vanhaan toimintatapaan. (Malmivirta 2011, 56–58.)

Toimintakyvyn tukemiseen vaikuttaa merkittävästi hoitajien kuntoutumista edistävä työote, jossa asukkaan omatoimisuudelle luodaan mahdollisuuksia päivittäisissä toimissa. Käytännössä hoitaja ohjaa kuntoutujaa toteuttamaan hänen kanssaan suunniteltua kuntoutussuunnitelmaa (Suvikas ym. 2013, 121). Hoitaja kannustaa asukasta tekemään itse kaiken sen, mihin hänen toimintakykynsä riittää. Tämän ohessa tuetaan asukkaan autonomiaa sekä itsemääräämisoikeutta. Kuntoutumista edistävän toimintakyvyn päämääränä on kuntoutujan voimaantuminen (empowerment). Kuntoutuja saa kokemuksen arvostaan sekä löytää yhteyden voimavaroihinsa ja mahdollisuuksiinsa. Hän rohkaistuu tekemään päätöksiä ja vaikuttaa elämäänsä. (Kettunen ym. 2009, 23.) Yleisesti korostetaan toiminnan fyysistä puolta, mutta yhtä tärkeää on huomioida kuntoutumista tukevan työotteen psyykkiset ja sosiaaliset seikat, kun kuntoutujan on mahdollista tehdä valintoja ja päätöksiä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23).

Kuntoutumista edistävä työote toteutuu, kun kaikki kuntoutujan hoitoon osallistuvat noudattavat yhdessä sovittua ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattua tavoitetta sekä ohjaavat ja auttavat kuntoutujaa suunnitelman mukaisesti (Suvikas ym. 2013, 139; Sivonen 2014, 33). Kuntoutumista edistävä työote on myös oivaltamista ja mahdollisuuksien etsimistä päivittäisen elämän tilanteissa. Kun kuntoutuja käyttää omia voimavarojaan ja huomaa edistymisensä, lisääntyy hänen motivaationsa kuntoutumiseen sekä arjessa selviämiseen. Kuntoutumista edistävä työote vaatii kriittistä arviointia aikaisempiin työtapoihin, hoitajan omiin asenteisiin, arvoihin ja yhteistyön organisointia. Muutos vaatii yleensä yksittäisen työntekijän kokemuksen ja innostumisen, muutosta mahdollistavan ilmapiirin sekä ainakin muutaman muun työntekijän tuen asialle. (Suvikas ym. 2013, 356–357.)

Lisäksi tulee varmistaa, että sekä kuntoutuja, että mahdollisesti läheinen omainen tietävät ja ymmärtävät kuntoutumista tukevan toimintatavan ja kuntoutujalla on motivaatiota ottaa vastuuta kuntoutumisestaan (Sivonen 2014, 33). Kuntoutumista tukevan työotteen palkintoa, eli asukkaan toimintakyvyn nousua, joutuu odottamaan, se ei tapahdu heti. Kuitenkin hoitajaa todennäköisesti motivoi työn mielekkyyden lisääntyminen, kuntoutujien aktiivisempi osallistuminen ja mukavien asioiden tekeminen yhdessä. Uusimmat tutkimustiedot liikunnan merkityksestä toimintakyvylle ja sairauksien ehkäisyssä sekä ravitsemustietoutta tulee hyödyntää kuntoutujan arjen tukemisessa. (Suvikas ym. 2013, 379–381.)

3.3 Toimintakyky ja toimijuus

Toimintakyky on ihmisen itselleen asettama taso suoriutua arjen tehtävistä häntä tyydyttävällä tavalla. Kuntoutuja voi olla toimintakykyynsä tyytyväinen sairaudesta ja lääkkeiden käytöstä huolimatta. (Kettunen ym. 2009; 119–120; Rissanen 1999, 114–115; Talvitie ym. 2006, 39–40.) Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä vastata elinympäristönsä asettamiin vaatimuksiin eli sillä kuvataan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä selviämistä (Suvikas ym. 2013, 78). Toimintakyky on suhteellinen, koska yksilön toimintakyvyn lisäksi se riippuu myös ympäristön edellytyksistä ja vaatimuksista. Sen lisäksi toimintakyky on luonteeltaan dynaaminen, koska ympäristö ja kuntoutujan toimintakyky muuttuvat ajan mukana. (Kettunen ym. 2009, 93.) Toimintakyky on osa elämänlaatua, jonka kuntoutuja joutuu määrittelemään uudelleen, kun hän sairastuu vakavasti tai toimintakyky heikkenee. (Talvitie ym. 2006, 39).

Toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa selviytymistä arjessa. Ammatillaisen tehtävänä on auttaa kuntoutujaa löytämään vaikeutuneisiin tilanteisiin ratkaisuvaihtoehtoja selviytymisen tueksi. Harjoitukset on hyvä liittää käytännön tilanteisiin ja ympäristöön. Kuntoutussuunnitelman tavoitteet ovat kuntoutujalle oppimisen paikka. (Kettunen ym. 2009, 32, 119–120.)

Kun kuntoutuksen toimenpiteet tähtäävät kotona tarvittaviin taitoihin, on sen todettu lisäävän kuntoutujan omaa tavoitteellisuutta ja keinojen etsimistä (Reunanen 2017, 69). Jyrkämän mukaan ei ole niin merkittävää mikä puristustestin tulos on, vaan se, mihin ja millä tavoin kättä käytetään (Järvikoski & Härkäpää 2011, 101).

Toimijuudessa korostetaan, ettei ihminen toimi passiivisesti yhteiskunnallisten tekijöiden ja rajoitteiden ohjaamana, vaan tekee valintoja ja ratkaisuja itselleen mahdollisista vaihtoehtoista. Toimijuus ei ole sama asia kuin aktiivisuus, toimijuus voi olla myös laiskuutta tai joutilaisuutta. Toimijuuden ulottuvuuksiksi mielletään kuusi toisistaan erillistä, mutta toisiinsa kytkeytyvää seikkaa: kykeneminen, haluaminen, osaaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen. Kuntoutuja voi haluta ja osata ajaa pyörällä, mutta ei kykene siihen eikä hänen täydy tehdä sitä. Toimijuuden muutosta myös ennakoidaan ja on merkittävää kuka kuntoutujan toimijuutta arvioi. Eri tahojen arvioinnit voivat olla erisuuntaisia ja ristiriitaisia. (Jyrkämä 2008.)

Jyrkämän (2013, 94–95) mukaan ikääntyessäkin ihminen tekee valintoja ja ratkaisuja tunnistaen ja pohtien itselleen mahdollisia vaihtoehtoja eikä ole passiivisesti yhteiskunnallisten tekijöiden ja rakenteiden ohjaamana. Ihminen reflektoi mennyttä, nykyistä ja tulevaa elämäänsä sekä arvioi vaihtoehtojaan ja tekee valintoja niiden perusteella. Toimijuusorientoituneesti ajatellen sosiaalinen toimintakyky on taitoa selviytyä arjen sosiaalisissa tilanteissa, huolehtia ja kehittää sosiaalista suhteita toisiin ihmisiin, ylläpitää ja rakentaa osallisuutta ja läsnäoloa erilaisissa yhteisöissä sekä lopulta vaikuttaa ja saada aikaan haluamiaan muutoksia omassa elämässään ja myös lähiympäristössään. Toimijuus on siis avainasemassa myös palvelukodin arjessa.

3.4 Motivaatio ja osallisuus

Kuntoutujan tulisi löytää sisäinen motivaatio kuntoutumiseen ja halu tavoitella parempaa toimintakykyä. Tämä edellyttää, että kuntoutuja on sitoutunut kuntoutumiselle asetettui-

hin tavoitteisiin. Motivaatiota ei voi kukaan toiseen istuttaa ulkopäin, vaikka kannustuksella voikin olla suuri rooli. Tämän vuoksi tavoitteiden asettaminen on kuntoutujan tehtävä itse. Hän toki saa apua niiden määrittämiseen ammattilaiselta. Motivaation kannalta on keskeistä, että kuntoutuja kokee tavoitteet ja keinot mielekkäiksi ja mahdollisiksi saavuttaa. Tavoitteiden on hyvä olla pieniin välitavoitteisiin pätkittyjä ja ammattilaisen kannustuksen suurta, jotta tavoitteet saavutetaan ja kuntoutuja saa kokea onnistumisen tunnetta. Nämä yhdessä lisäävät motivaatiota. Myös motivoitunut työntekijä edistää kuntoutujan kiinnostumista ja yrittämistä välittämällä kuntoutujalle viestiä, että tämän tekemisillä on tarkoitus ja merkitys. (Kettunen ym. 2009, 32–33; Suvikas ym. 2013, 115–116.)

Osallisuus merkitsee, että kuntoutuja haluaa elää tavallista elämää, osallistua tekemiseen, arkeen, harrastuksiin ja toisten ihmisten seuraan. Osallisuus toteutuu parhaiten kuntoutujan luonnollisessa ympäristössä, hänen kotonaan. Kuntoutuja tavoittelee itsenäisyyttä. (Suvikas ym. 2013, 26.) Tärkeää kuntoutujan osallisuudelle on, että työntekijät tunnustavat kuntoutujan asiantuntijaksi kuntoutumisessaan. Kuntoutuja suunnittelee ja toteuttaa omaa kuntoutumistaan, mutta myös osallistuu kehittämään kuntoutumispalveluita yleisesti. Osallisuuden kokemukseen voi riittää myös se, että kuntoutuja tietää hänellä olevan mahdollisuus osallistua niin halutessaan. Kuntoutujalla on oltava osallisuuden toteutumiseksi riittävät tiedot sekä todellisia valinnan mahdollisuuksia. (Laitila 2010, 139–145.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUMINEN

4.1 Toimintatutkimus

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin laadullisen toimintatutkimuksen strategiaa seuraten. Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa, jossa yhdistyy tutkimus ja käytännön kehittäminen. Siinä halutaan tietää, miten tutkittavan asian voisi tehdä paremmin. (Heikkinen 2015, 204.) Toimintatutkimus pyrkii käytännön toiminnan ja teoreettisen tutkimuksen vuorovaikutukseen (Aaltola 2015, 26). Toimintatutkimuksen isänä voidaan pitää John Deweyä, jonka vaikutus toimintatutkimuksen kehitykseen on merkittävä. Dewey korostaa toiminnan, kokeilun ja toistuvan kokemuksen roolia oppimisen ja kehittyvän tiedon perustana (Aaltola 2015, 26). Kurt Lewin otti 1940-luvulla USA:ssa käyttöön käsitteen *action research*. Hän toi esiin kolme toimintatutkimuksen keskeistä piirrettä: yhteistoiminnallisuus ja osallistuminen, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne eli tieteen edistymiseen ja sosiaaliseen muutokseen vaikuttaminen. (Aaltola 2015, 26; Syrjälä ym. 1995, 26.) Lewin myös kehitteli mallin toimintatutkimuksen kehästä (Heikkinen ym. 2007, 80).

Toimintatutkimus voidaan määritellä yleisellä tasolla tutkimukseksi, joka suuntautuu sosiaalisen yhteisön ongelmien ratkaisuun ja perustuu tutkittavien osallistumiseen. (Kuusela 2005, 16; Syrjälä ym. 1995, 33.) Toimintatutkimuksen tarkoituksena on ihmisten valtaistuminen tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja vaikuttamaan aktiivisesti oman elämänsä kulkuun (Huttunen & Heikkinen 1999, 187). Yhteisön toimintatavat, osallistujien toimintaansa koskeva ymmärtämiskyky sekä itse toimintatilanne ovat tutkimuksen kohteena. Myös itse tutkimustyö vaikuttaa yhteisöön ja todellisuuteen. (Aaltola 2015, 27.)

Sosiaalisella toiminnalla on tapana muodostua rutiiniksi ja olosuhteiden muuttuessa toiminta ei olekaan enää tarkoituksenmukaista eikä ohjaa toimintaa päämäärään. Tällöin toimintatutkimuksen interventio eli väliintulo voi muuttaa toiminnan jälleen olosuhteita vastaavaksi. Toimintatutkimuksella pyritään aina parantamaan toimintatapoja. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44–45.) Jotta muutosta tapahtuisi, on yhteisön jäsenen reflektoitava omaa toimintaansa sekä sen seurauksia. Deweyn mukaan reflektion pohjalta yksilö rekonstruoi aikaisempia kokemuksiaan ja käsityksiään sekä oppii. (Aaltola & Syrjälä

1999, 14.) Reflektiolla tarkoitetaan sitä, että yksilö tarkastelee omaa toimintaansa, kokemuksiaan ja ajatuksiaan uudesta näkökulmasta, ikään kuin etäännyttyä itsestään (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36). Jyrkämän (1999, 149) mukaan tuloksena voi olla myös erilaisuuksien ja ristiriitaisuuksien esiintulo ja niiden olemassaolon oikeuttaminen, kun toimintaa tarkastellaan toisten tulkintaperspektiivistä. Sosiaalisista järjestelmistä on mahdollista saada tietoa vain, kun niitä tutkitaan sisältäpäin ja yhdessä toimijoita valtaistaen. Tällöin näkymätön tieto voidaan tuoda näkyviin. (Jyrkämä 1999, 148–149.)

Lewin kehitti ajatuksen reflektiivisestä kehästä, jossa toiminta, toiminnan havainnointi, reflektointi sekä uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. (Heikkinen 2015, 211). Reflektiivisestä kehästä muodostuu ajassa etenevä spiraali, jossa suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleensuunnittelu toistuvat. Tulokset asetetaan uudelleen ja uudelleen arvioitaviksi, joten tuloksena on jatkuva, pitkäjänteinen prosessi. (Heikkinen 2015, 211–213; Heikkinen ym. 2007, 80.) Spiraalimalli kuvaa vaiheita pelkistetysti vaiheittaisesti, vaikka todellisuudessa suunnittelu, toiminta ja arviointi limittyvät keskenään eikä syklin vaiheita välttämättä pysty täsmällisesti erottamaan. Sykliä määrää ei ole toimintatutkimuksen mielekäs arviointikriteeri. Yhdelläkin syklillä voidaan kehittää merkittävästi toimintaa, kun taas usean syklin tutkimus voi todentaa itsestäänselvyksiä ja esioletuksia. (Heikkinen ym. 2007, 81–82.)

Joskus prosessin aikana voi syntyä merkittävä uusi suunnanavaus, kun lähdetään tutkimaan jotain tiettyä ongelmaa tai sivukysymystä. Tämä huomioi toimintatutkimuksen projektiivisuuden, joka sallii nostaa esiin tutkimustehtäviä, joita ei alussa ole hahmotettu. (Heikkinen 2015, 213.) Kehittämällä ei ole päätepistettä, koska toimintaympäristön muuttuessa voidaan jälleen kehittää parempi käytäntö ja projektin aikana kehitetty hyväkin käytäntö on saattanut jo muuttua. Tutkijan on kuitenkin pakko lopettaa työnsä johonkin perusteltuun vaiheeseen. (Heikkinen 2007, 29.)

Monestikin kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu ja käsittely kietoutuvat yhteen. Aineistonkeruuvaiheessa suoritettava alustava analyysi suuntaa aineistonkeruun jatkoa ja saattaa rajata kohdejoukkoa ja joskus jopa tehtävänasettelua. (Hakala 2015, 20.) Toimintatutkimus sallii tämän. Toimintatutkija ei ole puolueeton tarkastelija vaan toimiva subjekti, joka tekee aloitteita ja vaikuttaa kohdeyhteisössä. Tällaiset muutosinterventiot, jotka tähtäävät muutokseen, saattavat nostaa esiin piileviä sosiaalisia mekanismeja tai valtasuhteita, joita ei olisi havaittu ilman muutospyrkimystä, ilman toimintatutkimusta. (Heikkinen 2015, 214; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 46.) Toimintatutkija ei kuitenkaan ole

perspektiivitön, vaan perustaa ja ohjaa näkemyksiä aiemmin hankkimaansa teoreettiseen pohjaan nojautuen sekä ohjaa työryhmän tiedonhakua projektin edetessä kehittämiselle edulliseen suuntaan (Kiviniemi 1999, 72 –73).

Toimintatutkimuksessa on kyse aina muutosprosessista, joka perustuu tutkijan ja tutkittavien yhteistoimintaan. Voidaankin puhua monisubjektista, jolla tarkoitetaan sitä, että yksilöt toimivat yhdessä yhteisesti sovittujen sääntöjen perusteella ja tavoittelevat muutosta tutkittavien maailmaan. Toimintatutkimuksessa kuvataan toiminnan konkreettinen lähtökohta, suunnitellut toimenpiteet ja niiden toteutustapa sekä prosessin vaikutukset. Kehitys tapahtuu syklisesti ja vaiheet limittyvät keskenään. (Kuusela 2005, 53–57; 76–77, 81.)

Kyseessä on elämänpolitiikka, mikä tarkoittaa, että yksilöt pohtivat tilannettaan ja tekevät eettisesti harkittuja ratkaisuja elämästään asiantuntijoiden avulla ja tavoittelevat elämänhallintaa. Tutkija pyrkii tuomaan tiedollista pääomaansa yksilöistä koostuvan ryhmän käyttöön, suunnittelemaan toimintaa ja toteuttamaan sitä uudella tavalla. Toimijat määrittelevät, mikä on tavoite ja tila sekä sen mukaan joko uusintavat tai muuttavat käytäntöjä. Monisubjektuudessa toimijat ajattelevat suurin piirtein samalla tavalla tavoitteista ja tarkoituksesta, mikä rakentaa pohjan yhteistoimijuudelle. Toimintaa tapahtuu tiettyjen reunaehtojen mukaan. Niitä ovat tietyt rakenteelliset seikat (esim. lainsäädäntö), sisäiset ja ulkoiset sopimukset sekä taloudelliset, poliittiset, sosiaaliset ja kulttuuriset normit, jotka ovat rakentuneet organisaation historian kuluessa. Potentiaali tai valmius on yleensä tehdä paljon enemmän kuin toimijat tekevät. (Kuusela 2005, 32–33, 53–57, 82.)

Toimintatutkimusta ei nähdä mahdollisena ilman, että tutkija osallistuu yhteisön toimintaan (Kuusela 2005, 59; Syrjälä ym. 1995, 34). Toimintatutkijalla ei ole koe- eikä kontrolliryhmää, vaan muutokseen tähtäävä yhteisö, johon hän pyrkii vaikuttamaan osallistumalla aineiston tuottamiseen. Tutkija työskentelee yhteisön kanssa yhdessä mm. kokouksissa, koulutuksissa, työn suunnittelussa ja tekemisessä. Hän kokeilee, kuuntelee, ihmettelee ja ideoi yhdessä luottamuksella työyhteisön kanssa. Toisinaan hän taas ottaa etäisyyttä ja arvioi tilanteita mahdollisimman neutraalisti ja kriittisesti sekä rajaa ja suuntaa kysymyksenasettelua. (Huovinen & Rovio 2007, 95, 102–103.)

Toimintatutkijan on ymmärrettävä sosiaalisen yhteisön ilmaisut ymmärtääkseen ihmisten välistä todellisuutta ja oltava jossain määrin sisällä tutkittavassa yhteisössä tai organisaatiossa (Kuusela 2005, 68). Toimintatutkimuksessa tutkijalla ei ole tietoa siitä, miten vaikutukset saadaan aikaiseksi. Hänen roolinsa on jäsentää tarkasteltavaa toimintaa,

esittää siitä kuvaus ja koota tietoa toimijoilta itseltään. Kyseessä on siis oppija-oppija-suhde. Tutkija oppii uusia asioita käytännöstä osallistumalla toimintaan ja keskustelemalla toimijoiden kanssa. Hän yhdistää saamaansa tietoa jo olemassa olevaan tietoon käytännöstä ja näin myös käytännön toimijat oppivat lisää organisaationsa toiminnasta. (Kuusela 2005, 81.)

Toimintatutkimuksessa tulee kuvata toiminnan konkreettinen lähtökohta, suunnitellut toimenpiteet sekä niiden toteutustapa ja prosessista muodostettu diagnoosi eli vaikutukset. Useimmiten tutkimuksen ongelmanasettelu tarkentuu kehittämistyön myötä. Aineiston hankinta ja kokeilu muokkaavat ajatuksia siitä, miten ja mihin suuntaan työtä jatketaan. Joskus tärkein tutkimuskysymys tuleekin vastaan kesken projektin, kun jostain sivukysymyksestä kehkeytyy merkittävä uusi suunta. Ongelmallisempaa voi olla kuvata, mikä on tutkimuksessa interventio ja mitkä sen vaikutukset, koska tutkimus kehittyy toiminnan mukana. Olisi kuitenkin hyvä pyrkiä kuvaamaan prosessi ja tulokset tarkasti, jotta voidaan tuottaa myös yleistettävää ja kasautuvaa tietoa. (Heikkinen ym. 2007, 86–87; Kuusela 2005, 76–77.)

4.2 Aineistonhankintamenetelmä

Koska toimintatutkimus on yhteisöllistä, tulisi kohderyhmän omia tavoitteita korostaa tutkimustoiminnan suuntaamisessa (Kiviniemi 1999, 70). Kehittämisen kohteita sekä mahdollisia ratkaisuja ja uusia toimintatapoja hankitaan tässä kehittämisprojektissa Living Lab -menetelmän toimintatapoja hyödyntäen. Living Lab -toimintamenetelmässä käyttäjät osallistuvat kehittämiseen tasavertaisina ja tiiviissä yhteistyössä muiden osallistujien kanssa. Näin kehittämisen tuotos vastaa mahdollisimman hyvin käyttäjien toiveita ja tarpeita. Toimijoille annetaan tilaa ideoida uusia toimintatapoja ja niiden kokeileminen mahdollistetaan. Kehittämistoiminta tapahtuu aidossa toimintaympäristössä. (Heikkinen & Österberg toim. 2012, 10–11.) Living Lab -menetelmässä ja toimintatutkimuksessa on hyvin samansuuntaiset peruslähtökohdat, siksi sen tyyppinen työryhmätyöskentely sopi tähän toimintatutkimukseen aineistonhankintamenetelmänä. Merkittävän lisän kehittämisprojektiin toi asukkaiden osallistuminen kehittämistoimintaan. Living Lab -ryhmiin osallistui asukkaita, jotka olivat muutaman vuoden aikana täyttäneet 65 vuotta.

4.3 Alkutilanne

8. helmikuuta 2018 tapasimme kehittämisprojektin ohjausryhmän kanssa ensimmäistä kertaa. Tavoitteena tapaamiselle oli tutustua projektiin. Paikalla oli kehittämisprojektin ohjausryhmä eli kehittämisprojektin tekijän, Kaarirannan Palveluasuntojen terveydenhoitajan lisäksi terveystieteiden vastaava fysioterapeutti (opinnäytetyön tekijän mentori), kotihoidon kuntoutuksen vastaava fysioterapeutti, joka on kotihoidon fysioterapeuttien esimies, sekä avopalveluohjaaja, joka toimii Kaarirannan palveluasuntojen esimiehenä. Ryhmässä pohdittiin kehittämisprojektin tarvetta sekä sen rajoituksia. Muutostarpeen kartoittamiseksi tehtiin yhteistyössä SWOT-analyysi palvelukodin kuntoutuspalveluiden tämän hetkisestä tilanteesta. (kuviot 1.)

KAARIRANNAN PALVELUASUNTOJEN KUNTOUTUMISEN LÄHTÖTILANNE	
HYÖDYT	HAITAT
Tuttu fysioterapeutti	Haavoittuvuus; ainoan FT:n poissaolo
Toiminta kodin läheisyydessä	1x/vko ei riitä tuloksiin
Hoitaja paikalla palvelukodissa koko ajan	Kuntoutujan masennus
Seniorikuntosalit ajanmukaiset	Kuntoutujan ravitsemus
Kinestetiikkakoulutus	Saavutetuista eduista ei luovuta
Kunnon hoitaja -koulutus	Hoitajien arkuus osallistua
Tutut asukkaat	
MAHDOLLISUUDET	UHAT
Hedelmällinen ajankohta muutokselle	Hoitokulttuuri
Koulutusten opit käytäntöön	Hoitajien resurssi
Henkilökunnan motivaatio	Kotihoitoon panostus palveluasumisen kustannuksella
Luodaan tekemisen kulttuuri yhdessä	
Yksilöllisyys/itseäänäminen	
Fysioterapeutin asiantuntemus käyttöön	
Vanhainkodin arviointiyksikkö	
Vastuun ottaminen	

Kuvio 1. Kuntoutumisen alkutilanne

Hyödyiksi koettiin, että Palveluasunnoilla on tuttu fysioterapeutti, jonka niin hoitajat kuin asukkaatkin tuntevat, samoin asukkaat ovat suhteellisen pysyviä, joten hoidon jatkuvuus on mahdollista turvata. Kuntoutuminen tapahtuu kodin läheisyydessä, joten se on luonnollista sitoa arjen toimintaan. Lisäksi hoitajat ovat palvelukodissa paikalla aina, joten

kuntoutumista ylläpitävään toimintaan on mahdollisuus päivästä riippumatta. Hoitajat on koulutettu sekä kinestetiikkaan että Kunnon hoitaja -koulutuksella. Myös seniorikuntosali on ajanmukainen ja löytyy saman katon alta kuin tehostetun palveluasumisen asukkaiden kodit.

Haittoina mainittiin kuntoutumisen haavoittuvuus, kun ainoa fysioterapeutti on poissa esimerkiksi loma-aikoina. Terveyskeskuksen fysioterapia ei voi vastaanottaa palveluasumisen asukkaita asiakkaikseen, koska heillä on resurssipulaa jo avopuolen asiakkaille. Asiakkaat eivät luovu saavutetuista eduistaan, vaikkei varsinaisella fysioterapialla päästäisi parhaaseen tulokseen. Myös fysioterapeutin Palveluasunnoilla viettämä yksi päivä viikossa ei riitä pysyviin tuloksiin kuntoutumisessa. Haitaksi arvioitiin lisäksi asukkaiden masennus ja ravitsemuksen puutteet sekä hoitajien arkuus osallistua kuntoutumisen tukemiseen.

Toiminnan mahdollisuutena nähtiin erityisesti hedelmällinen ajankohta muutokselle. Kirjallisuuskatsauksen esiin nostamat menestystekijät (koulutukset, moniammatillinen yhteistyö, arjessa tapahtuva kuntoutuminen) olivat hallussa, ne piti vain saada aktiiviseen käyttöön. Henkilökunta oli motivoitunut muutokseen ja tekemisen kulttuurin luomiseen. Fysioterapeutilla oli merkittävä rooli asiantuntijana ja hoitajien ohjaajana. Hoitajat nähtiin valmiina ottamaan vastuuta asukkaiden kuntoutumisen tukemisesta. Mahdollisuutena nähtiin myös vanhainkodille perustettu arviointiyksikkö. Sitä kautta huonokuntoinenkin asukas pääsee palaamaan palveluasumiseen vuodeosastojakson jälkeen. Asukkaita kohdeltiin yksilöllisesti ja heille annettiin valtaa päättää omasta kuntoutumisestaan, hoitajien tuella.

Uhkana kuntoutumisen kulttuurin muutokselle koettiin hoitokulttuuri. Palveluasumisyksiköt nähdään palveluyksikköinä, joissa asukkaat voivat levätä ja heitä autetaan kaikissa toiminnoissa tasapuolisesti. Hoitajien resurssi on myös tiukka eikä sijaisia aina saada lyhyisiin poissaoloihin. Työvuorot kuluivat helposti perushoitotyöhön eikä voimavaroja riittänyt kuntoutumista tukevaan toimintaan. Kaupunki on myös panostanut kotihoitoon voimakkaasti ja kuntohoitajien/fysioterapeuttien resurssia siirrettiin sinne entistä enemmän.

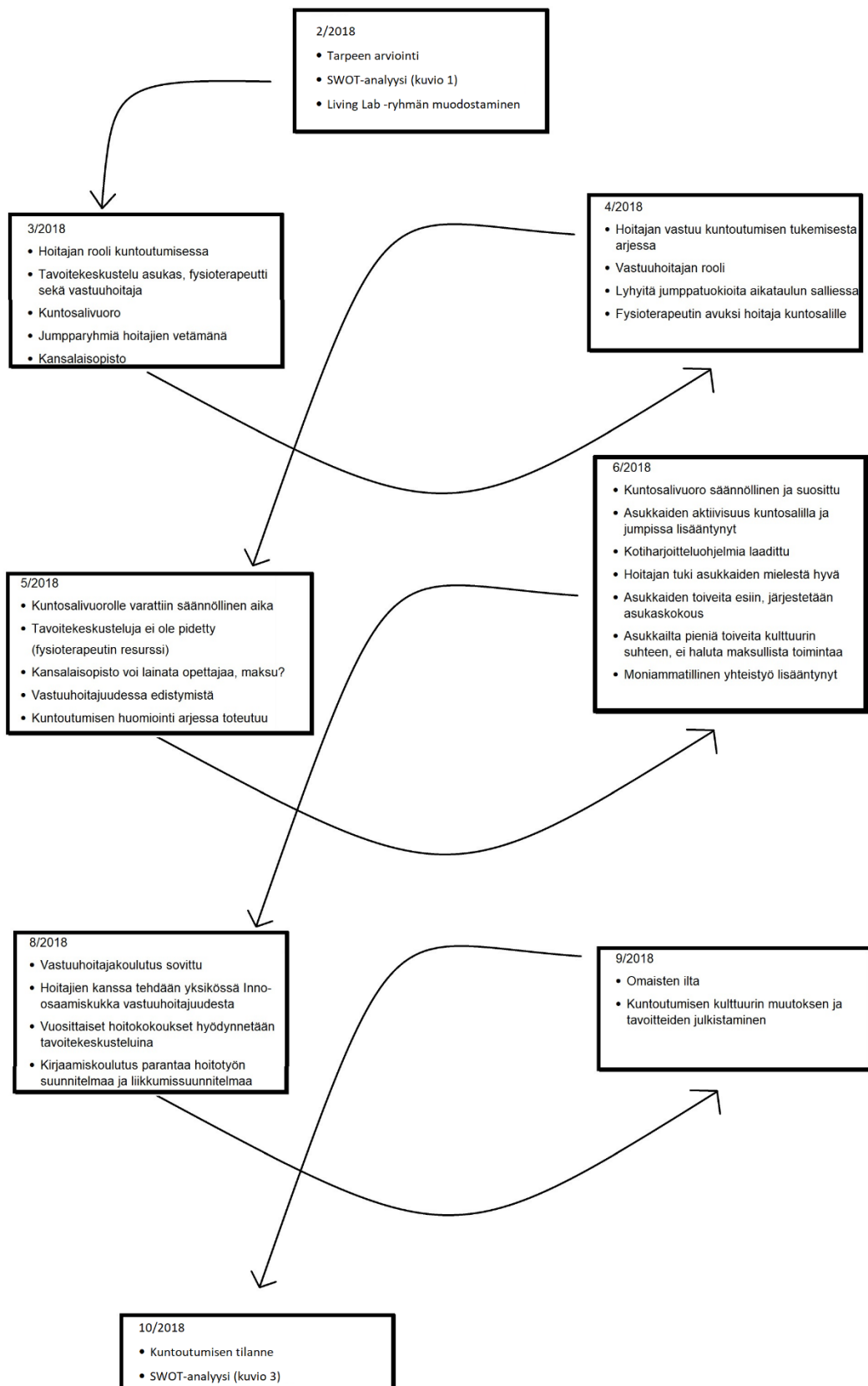
Ohjausryhmässä todettiin, että kehittämisen onnistumiseksi Living Lab -ryhmiin tuli osallistua ohjausryhmän lisäksi 65 vuotta täyttäneitä asukkaita, Palveluasuntojen oma fysioterapeutti, terveyskeskukseen perustetun fysioterapian suoravastaanoton lääkäri sekä hoitaja/hoitajia yksiköstä.

4.4 Kehittämiprojektin prosessin kuvaus toimintatutkimuksen strategiaa seuraten

Living Lab -ryhmissä kerättiin tietoa kuntoutumisen osa-alueista, niiden vahvuuksista, kehittämistarpeista ja ratkaisuehdotuksista. Aiheet pohjautuivat ohjausryhmän ensimmäisessä tapaamisessa 8.2.2018 laaditussa SWOT-analyysissä esiin tulleisiin uhkiin ja heikkoihin kohtiin, joihin haettiin ratkaisuja hyödyntämällä vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Ryhmässä keskusteltiin aiheesta, kannustettiin asukkaita kertomaan toiveistaan sekä mietittiin mahdollisuuksia parantaa toimintatapoja. Kerättyä tietoa refleктоitiin ja toimintatapoja kehitettiin. Seuraavassa ryhmässä jälleen arvioitiin tehtyjä muutoksia ja kehittämisen vaihetta ja suunnattiin kehitystä eteenpäin. Tehtyjä muutoksia arvioitiin jokaisessa työryhmässä ja toimintaa kehitettiin eteenpäin moniammatillisen ryhmän panoksella. Toiminnan muutosehdotukset laitettiin käytäntöön mahdollisimman nopeasti ja niitä arvioitiin jatkuvasti, myös varsinaisten ryhmätapaamisten välillä. Ryhmän tapaamiset olivat interventioita, joissa toimintaa ohjattiin tarvittaessa uudelleen.

Syyskuun 27. päivänä 2018 järjestetty omaistenilta toi toivotun kuntoutumisen kulttuuriin muutoksen myös omaisten ja henkilökohtaisten avustajien tietoon. Omaistenilta järjestettiin moniammatillisen ryhmän yhteistyöllä Palveluasuntojen kuntoutumisen kulttuurin sopivaksi. Toimintatutkimuksen yhteisöllisyyden luonne pitäisi näkyä myös tutkimuksen tulosten analysoinnissa (Kiviniemi 1999, 78). Viimeisessä ohjausryhmän tapaamisessa 17.10.2018 SWOT-analyysi Kaarirannan Palveluasuntojen kuntoutumisen tilanteesta uusittiin ja sitä verrattiin alkutilanteen SWOT-analyysiin, jotta kuntoutumisen kulttuurin muutos saatiin näkyväksi.

Kuviossa 2 on kuvattu kehittämiprojektin prosessia ohjausryhmän ensimmäisestä tapaamisesta ohjausryhmän viimeiseen tapaamiseen asti.



Kuvio 2. Kehittämishankkeen prosessin kuvaus

Kuten yleisestikin toimintatutkimuksessa, oli tässäkin kehittämissuunnitelmassa prosessin vaiheita hankala erotella. Suunnittelu, toteutus ja arviointi sekoittuivat toisiinsa ja samaan asiaan saatettiin palata useita kertoja. Prosessia vietin eteenpäin myös varsinaisten palaverien ulkopuolella tuomalla uudistuksia käytäntöön. Esimerkiksi kuntosalivuoroa ja sen toteutusta hiottiin niin kauan, että se saatiin toimivaksi palvelukodin arjessa ja henkilökunnalla.

Sekä ohjausryhmän, että Living Lab -ryhmän palaverit olivat isompia interventioita, joissa sovittuihin muutoksiin palattiin, niitä arvioitiin ja toimintaa ohjattiin tarvittaessa uudelleen. Uusia, palvelukodin arkea piristäviä ja kuntoutumista tukevia ideoita myös kehitettiin koko kehittämissuunnitelman ajan. Aiheita nostettiin esiin alkutilanteen SWOT-analyysin uhista ja heikkouksista. Niihin ratkaisuja etsittiin hyödyntämällä vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Uusia merkittäviä sivupolkuja, joista olisi noussut kehittämissuunnitelalle uusia tavoitteita, ei ilmaantunut.

5 KUNTOUTUMISEN KULTTUURIN MUUTOS - KATSAUS TULOSSIIN

5.1 Sykli I

Alkutilannetta kuvasi ensimmäisessä yhteistyöryhmässä asukkaan käyttämä puheenvuoro, jossa pyydettiin ajatuksia kuntoutumisen tukemiseksi: *”Toivoisin, että muakin työnnettäisiin pyörätuolilla, kun oon nähny, että muitakin työnnetään ja mun pitää kelata ite.”*

Ryhmässä todettiin, että asukkaat olivat siirtäneet vastuun kuntoutumisestaan lähinnä fysioterapeutille. He olivat ihmetelleet hoitajien koulutuksia eivätkä nähneet hoitajien toimivan kuntoutumisen tukena. Sovittiin, että asukas, fysioterapeutti ja vastuuhoitaja pitäisivät lyhyen palaverin, jossa asukkaan toiveita ja tavoitteita kartoitetaan. Asukkaan halutessa keskusteluun osallistuisi myös henkilökohtainen avustaja, jotta hänkin tietää toiveista ja yhteisestä ajasta tulisi kokonaisvaltaisesti kuntoutumista tukevaa.

Toiveena oli myös kuntosalivuoro. Palvelukodissa on ajanmukainen seniorikuntosali, mutta palvelukodin omat asukkaat eivät ole sitä juurikaan päässeet käyttämään. Fysioterapeutti toivoi avukseen hoitajan, jotta siirtymiset kuntosalilla onnistuvat. Kuntosalivuoro sovittiin aloitettavan kerran viikossa. Sen lisäksi hoitajat voivat vetää esim. tuolijumppaa vaikka päivittäin. Uudistetun uimahallin käytöstä myös haaveiltiin. Sovittiin selvitettäväksi, onko inkontinenssiasukkaan mahdollista käydä yleisessä uimahallissa.

Living Lab -ryhmä huolehti myös siitä, että asukas tulee huomioitua kokonaisuutena. Yksi asukkaista kertoi odotuksensa palvelukotiasumisesta olevan *”soppaa, saippuaa ja sympatiaa”*. Tämä todettiin niin osuvasti sanotuksi, että sitä sovittiin käytettäväksi koko kehittämisprojektin nimenä. Ryhmän mukaan kuntoutumiseen vaikuttaa myös ravitsemus, mieliala sekä kulttuurielämykset. Sovittiin, että selvitetään kansalaisopiston mahdollisuuksia järjestää kurssia myös Kaarirannassa, jotta asukkaiden olisi helppo osallistua. Myös ulkoilua pidettiin tärkeänä, mutta asukkaat halusivat itse määrätä ulkoilun ajankohdan. Sovittiin, että asukkaat kertovat hoitajille toiveistaan, niin sen toteutuminen on todennäköisempää. Asukkaat toivoivat uudenaikaisempia apuvälineitä, joilla kehtaisi lähteä ulos palvelukodista.

5.2 Sykli II

Palveluasuntojen osastotunnilla huhtikuussa 2018 keskusteltiin hoitajien kanssa kehittämisprojektista. Kehittämisprojektilla oli aikataulunsa, mutta kehittäminen jatkuisi projektin päättymisestä huolimatta ja vapaasti sen aikana. Kuntoutumisen kulttuurin muutos vaati jokaisen osallistumista ja panosta, kykenemistä muutokseen. Vastuuhoitajuus nousee tärkeään rooliin asukkaan toiveiden ja tavoitteiden selvittämisessä.

Sovittiin, että vaikka arjessa toisinaan on vaikea noudattaa tarkkaa aikataulua esimerkiksi tuolijumpan kanssa, mutta pidetään kuitenkin vaikka lyhyt muutaman liikkeen jumppa aina tilanteen salliessa. Erityisen hyvänä ajankohtana pidettiin aikaa ennen lounasta, kun asukkaat ovat jo kerääntyneet ruokasaliin odottamaan ruokailua.

Keskusteltiin kuntosalivuorolle osallistumisesta fysioterapeutin avuksi. Fysioterapeutti kantaa vastuun toiminnan suunnittelusta, mutta myös hoitaja on asiantuntija asukkaan toimintakyvystä ja viime aikaisesta voinnista.

5.3 Sykli III

Kehittämisprojektin ohjausryhmä kokoontui toukokuussa 2018 seuraavaan interventiioon. Kuntosaliryhmä ei ollut käynnistynyt eikä keskusteluja fysioterapeutin, asukkaan ja vastuuhoitajan välillä oltu käyty. Palvelukodin fysioterapeutin mukaan sopivaa aikaa kuntosalivuorolle ei ollut löytynyt. Se etsittiin ja lukittiin välittömästi palaverissa. Hyvänä uutisena oli, että vanhuspalveluiden fysioterapeuttien kesälomiin oli sovittu sijainen. Toiveena oli, että uuden henkilön ja toimintatapojen myötä myös kuntoutumisen kulttuuri voisi kehittyä helpommin, kun työntekijä ei ole sokaistunut vanhoihin toimintatapoihin.

Kansalaisopisto ei ollut kyennyt järjestämään mitään kurssia palvelukodissa. He kuitenkin toivoivat ideoita tulevalle kaudelleen ja kertoivat opettajiensa olevan käytettävissä, mikäli vanhuspalvelut haluavat järjestää jonkun kurssin asukkailleen.

Vastuuhoitajuudessa oli tapahtunut osan hoitajista kanssa selvää edistystä. Erityisesti kuntoutumisen suuntautumisen -opinnot suorittaneet hoitajat olivat ottaneet vastuuhoitajuuden kunniatehtäväkseen. Koska varsinaisia jumppatuokioita ei välttämättä ehditä pitämään, pidettiin tärkeänä, että aktiivisuus ja omatoimisuus huomioidaan hoitotoimenpiteissä. Tähän hoitajat olivat panostaneet. Sovittiin, että raportoidaan toisille hoitajille

siitä, mitä asukas pystyy itse tekemään ja kaikki noudattavat uutta toimintatapaa. Näin muutos mahdollistuu. Liikkeelle lähdetään positiivisuuden ja jäljellä olevan toimintakyvyn kautta.

Asukkaan sisäisen motivaation vahvistaminen koettiin haasteeksi. Kevään aikana palvelukotiin on tullut useampi uusi asukas ja heidän kauttaan uutta kulttuuria voisi olla helpompi istuttaa.

5.4 Sykli IV

Kesäkuussa 2018 Living Lab -ryhmä kokoontui interventioon. Tavoitteena oli tarkastella jo tehtyjen muutosten vaikutusta ja onnistumista sekä suunnata toimintaa jälleen uudelleen kohti tavoitteita. Kuntosaliryhmä oli pyörähtänyt käyntiin ja asukkaat olivat osallistuneet siihen innokkaasti. Myös fysioterapeutin vetämä viikoittainen tuolijumppa oli saanut aktiivisen osallistumisen. Samaa viestiä toivat hoitajat. Kun jumppa ehdittiin järjestää, niin asukkaat osallistuivat aktiivisesti. Fysioterapeutti ja vastuuhoidajat olivat myös tehneet asukkaille kotiin kotiharjoitteluohjelmia, joita ainakin osa asukkaista noudatti mielellään. Hoitajan kannustus oli koettu hyväksi ja hoitajan rooli kuntoutumisen tukijana olikin asukkaiden mielestä oikein tervetullut.

Asukkaan omaa motivaatiota pyytää pääsyä kuntosalille, ulkoilemaan tai kulttuurin pariin oli vielä jouduttu odottelemaan. Asukkaat tiesivät esimerkiksi liikkumisen merkityksen, mutta eivät huomanneet sitä itse pyytää. Keskusteluja asukkaan, fysioterapeutin ja vastuuhoidajan kesken ei oltu vielä aloitettu. Sovittiin, että hoitajat järjestävät ainakin asukaskokouksen kaikille asukkaille kesän ja juhannuksen toiveiden kartoittamiseksi.

Kansalaisopiston kursseista asukkaat eivät olleet valmiita maksamaan, vaikka ne järjestettäisiin Kaarirannassa. Niiden tilalle ideoitiin elokuvailtoja, levyraatia, kotiseutuinfoja tai esimerkiksi yläasteen ilmaisutaitoryhmän esityksiä, jotka olisivat palvelukodissakin mahdollista toteuttaa.

Hoitajat olivat kokeneet yhteistyön fysioterapeutin kanssa toimivana. Fysioterapeutin asiantuntemus oli ollut hyödyksi. Myös fysioterapeutti oli kokenut hoitajien avun kuntosalilla hyödylliseksi ja heidän tietonsa asukkaan viikon kuulumisista tärkeänä. Henkilökohtaisten avustajien kanssa toteutuvasta vapaa-ajan ohjelmasta osa asukkaista halusi vastata

itse, ”hoitajia ei tarvita siihen sekoittamaan”. Eräs asukkaista kuitenkin toivoi apua yhteistyöhön avustajan kanssa, kun ei itse tahtonut muistaa mitä oli suunnitellut tai toivonut tapahtuvaksi.

5.5 Sykli V

Elokuussa 2018 ohjausryhmä totesi, että vastuuhoidajuuden kehittymiselle oli tärkeää, että kaupunki on mahdollistanut hoitajien osallistumisen vastuuhoidajakoulutukseen. Kaikkien Palveluasuntojen hoitajien osallistuminen koulutukseen järjestyi. Lisäksi YAMK-opiskelija oli sopinut pitävänsä opiskelukollegansa kanssa osastotunnin vastuuhoidajuudesta, jossa yhdessä hoitajien kanssa toteutettiin eOsmo-sivuston kehittämissuunnitelma (eOsmo 2018). Hoitajat loivat yhdessä tavoitteen Inno -osaamiskukatehtävässä. ”Asukkaalle omien toiveiden mukaista elämän makuista arkea, vastuuhoidajan ja omaisten tuella.”

Talven 2018 - 2019 hoitokokoukset pyritään pitämään vastuuhoidaja-vetoisena niin, että asukkaan toiveita ja tavoitteita kartoitetaan ja vastuuhoidajan roolia syvennetään. Kehittämistehtävässä tuli ilmi, etteivät asukkaan toiveet aina välttämättä edes vaadi suuria resursseja tai erityisiä valmisteluja. Asukkaan omat tavoitteet, sisäinen motivaatio on tärkeä elementti kuntoutumisen ylläpitämiseen. Vastuuhoidajan toivottiin tutustuvan asukkaaseen paremmin ja jakavan tietoa muillekin hoitajille. Aiemman vain sovittuihin mitauskontrolleihin perustuvan suhteen sijasta vastuuhoidajan rooli on projektin edetessä kasvanut asukkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioivaksi ja tukevaksi. Vastuuhoidajuudessa on kuitenkin edelleen isoja eroja hoitajien keskuudessa. Osalla muutos on vaatinut koko kehittämissuunnitelman ajan eikä suhde omaan asukkaaseen ole syventynyt.

Hoitajat kouluttautuivat myös rakenteiseen kirjaamiseen syksyn 2018 aikana. Kirjaamiskoulutuksessa paneuduttiin hoitotyön ja kuntoutumisen suunnitelman laatimiseen. Hoitajat ovat yhdessä vanhustyön kuntohoitajan kanssa käyneet vuorotellen läpi vastuuasukkaidensa kuntoutumissuunnitelmia ja saaneet käytännön apua kirjaamiseen ja erityisesti asukkaan hoitosuunnitelman laatimiseen. Asukkaat olivat yhteistyöryhmässä tyytyväisiä vastuuhoidajajärjestelmään ja sen kehittämiseen.

Maanantainen kuntosaliryhmä oli tullut tärkeäksi osaksi asukkaiden viikkoa ja sitä täydensi hyvin fysioterapeutin vetämä pidempi tuolijumppa torstaisin. Asukkaiden aktiivisuus jumpissa oli hyvää. Myös fysioterapeutti oli saanut varmuutta kuntosalin ohjaukseen eikä aina tarvinnut hoitajan apua vuorolla.

Moniammatillisuus korostui palvelukodin arjessa. Erityisesti terveydenhoitaja oli luonut kattavan verkon asiantuntijoita, joilta sai tarvittaessa apua arjen haasteisiin. Jo yhteistyöryhmän jäsenet tulivat tutuiksi ja asiantuntijuutta oli helpompi hyödyntää. Asukkaan tukena olivat vastuuhoitajan lisäksi terveydenhoitaja, lääkäri, palvelukodin esimies, fysioterapeutti sekä tarvittaessa esimerkiksi toimintaterapeutti tai psykologi. Enää asukkaille ei tarjottu automaattisesti kaikille kaikkea, vaan resurssit kohdistettiin yksilöllisesti. Yhteistyö fysioterapeutin kanssa oli syventynyt. Fysioterapeutti oli osallistunut hoitajien kanssa viikoittain aamukahville ja keskustellut hoitajien esiintuomista haasteista. Hän oli myös osallistunut hoitotyöhön hoitajan kanssa ja yhdessä oli kartoitettu esimerkiksi siirtymisiä tai liikkumista hoitotilanteissa niin asukkaan kuin hoitajan ergonomiankin kannalta.

Ohjausryhmä myös suunnitteli ”Soppa, saippua & sympatia -omaistenillan” ohjelman. Illasta toivottiin informatiivista, lämminhenkistä ja kehittämisprojektin tavoitteet huomioivaa. Kuntoutumisen kulttuurin muutoksella pyrittiin tuomaan omaisille, läheisille ja henkilökohtaisille avustajille viestiä, että palvelukodissa on elämää toimintakyvyn rajoituksesta huolimatta ja myös omaisten rooli asukkaan kuntoutumiseen ja erityisesti mieli-alaan on merkittävä.

5.6 Sykli VI

Omaistenilta syyskuussa 2018 oli kokonaisuudessaan osoitus moniammatillisesta yhteistyöstä. (Liitteet 1 ja 2.) Illassa kuntoutumisen kulttuurin muutokseen oli tutustumassa iso osa omaisista, osa henkilökohtaisista avustajista ja lähes kaikki asukkaat. Opinnäytetyön tekijä kertoi kehittämisprojektista, sen etenemisestä sekä kuntoutumisen osa-alueista ja sitä tukevista käytännöistä. Vieraana organisaation ulkopuolelta oli musiikkipedagogi, joka kertoi musiikin ja taiteen vaikutuksesta hyvinvointiin. Puheenvuoro innoitti omaisia ja asukkaita kertomaan mieltymyksistään ja asukkaisiin voitiin tutustua jälleen hieman paremmin. Fysioterapeutti ja lääkäri kertoivat puheenvuoroissaan liikkumisen merkityksestä hyvinvoinnille sekä jäljellä olevan toimintakyvyn tukemisesta. Fysiotera-

peutin rooli on kehittämisprojektin myötä muuttunut ja yksilökuntoutuksen sijasta hän vetää kuntosaliryhmän lisäksi viikoittaisen, säännöllisen tuolijumpan ja paneutuu apuvälinetarpeisiin ja hoitajien esiin tuomiin haasteisiin esimerkiksi siirtymisissä tai liikkumisessa. Hoitajat kertoivat vastuuhoidajuudesta ja liikkumisen tuomisesta arjen askareisiin.

5.7 Kuntoutumisen tilanne kehittämisprojektin jälkeen

Ohjausryhmä kokoontui 17.10.2018 arvioimaan kuntoutumisen tilannetta Palveluasunnoilla kehittämisprojektin jälkeen. SWOT-analyysi tehtiin uudelleen (kuvio 3).

KAARIRANNAN PALVELUASUNTOJEN KUNTOUTUMISEN TILANNE	
HYÖDYT	HAITAT
Hoitajien koulutukset	Asukkaiden ravitsemus
Apuvälineet aktiivisessa käytössä	Asukkaiden masennus
Hoitajien yhteisvoima	Palvelukodin FT tottunut tekemään yksin,
Hoitajien rohkeus esim. kävelyttää	yhteistyö ajoittain haastavaa
Osan asukkaista motivaatio parantunut	Kuntosali varattu ulkopuolisille ryhmille
Hoitajien ammattitaito	
Kuntoutumisen tukeminen arkitoimissa	
Fysioterapeutin hyvät kirjaukset	
Moniammatillinen yhteistyö kasvanut	
MAHDOLLISUUDET	UHAT
Hoitajat perehdytetty kuntoutumisen tukemiseen	Fysioterapeuttien resurssi vielä aiempaa enemmän kotisairaalaan/kotihoitoon
Osa hoitajista päivittänyt tutkintonsa kuntoutuksen suuntautumisalalla	Ennaltaehkäisyyn ei riitä resursseja
Hoitajasta itsestä kiinni käyttääkö vahvuuksiaan	Osan hoitajista rohkeuden puute
Fysioterapeutti konsultaatioväylä	Hoitokulttuuri tarttuu
Liikuntasopimukset asukkaille tekeillä	Jumiutuminen vanhaan muutoksen keskellä
Uuden asukkaan voimavarat osataan ottaa käyttöön	

Kuvio 3. Kuntoutumisen tilanne kehittämisprojektin jälkeen

Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda kuntoutumisen kulttuurin muutos Kaarirannan Palveluasunnoilla.

1. Ensimmäisenä tavoitteena oli asukkaiden oppiminen ottamaan vastuuta oman toimintakykynsä edistämisestä. SWOT-analyysin mukaan osan asukkaista motivaatio on parantunut. Edelleen kuitenkin sekä masennus että riittämätön tai vääränlainen ravitseminen heikentävät toimintakykyä. Palvelukodin keittiöhenkilökunnalle on suunniteltu koulutusta, jotta he osaavat paremmin huomioida eri tarpeet ravitsemuksessa ja osallistuvat moniammatilliseen yhteistyöhön vahvemmin ravitsemuksen ammattilaisina. Uhkana on myös, että passiivinen käyttäytyminen tarttuu, jolloin sisäinen motivaatio ei pääsekään ohjaamaan asukasta eikä muutos toiminnassa pääse toteutumaan. Asukkaat voivat joko rohkaista tai latistaa toisiaan. Mahdollisuutena on uusien asukkaiden voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen aktiivisesti esimerkkinä toisille.
2. Toisena tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen asukkaiden kuntoutumisen edistämiseksi. Yhteistyön osoituksena oli osittain eri ammattiryhmille suunnatut yhteiset koulutukset. Hoitajien ammattitaito kuntoutumisen tuki-joina on kasvanut koulutusten ja kokemuksen myötä. Moniammatillinen yhteistyö on lisääntynyt. Palvelukodissa käytetään aktiivisesti apuvälineitä ja hoitajat ovat rohkeita. Tämän ansiosta aiempaa useampaa asukasta auttamaan riittää yksi hoitaja eikä parityötä tarvita enää yhtä paljon kuin aiemmin. Näin resurssia vapautuu. Yhteistyössä hoitajat myös uskaltavat kokeilla ja kehittää uusia toimintamalleja. On hoitajasta itsestään kiinni, miten hän hyödyntää koulutusten annit sekä omat vahvuutensa. Uhkana on, että jumiudutaan vanhaan toimintatapaan eikä muutosta huomioida. Haittana SWOT-analyysissa nousi fysioterapeutin tottuminen työskentelemään itsenäisesti, mikä toisinaan vaikeuttaa yhteistyötä. Kuitenkin erityisesti terveydenhoitajan kanssa yhteistyö on parantunut ja tietoja päivitetään kumpaankin suuntaan.
3. Kolmantena tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltainen vastuuhoidajamalli kuntoutumisessa ja asukkaan elämän sisällön rikastuttamisessa fyysisesti, psyykkisesti, kulttuurisesti ja sosiaalisesti. Vastuuhoidajuuteen panostettiin kouluttamisella ja erityisenä mahdollisuutena nähdään kuntoutumisen suuntautumisen opintojakson tutkintoonsa suorittaneet lähihoitajat. Fysioterapeutti toimii asiantuntijana ja vastuuhoidajan tukena asukkaan liikuntasopimusten teossa ja kuntoutumisen suunnittelussa yhteistyössä asukkaan kanssa. Kuntoutumisen huomioiminen ar-

kitoimissa on ollut merkittävä hyöty. Kun ruokasaliin lähdetään kävellen, ei erillistä lenkkiä välttämättä tarvitse tehdä. Uhkana nähtiin, ettei toimintakyvyn laskun ennalta ehkäisyyn liitä resursseja. On myös hoitajan rohkeudesta kiinni, miten hyödyntää asukkaan jäljellä olevan toimintakyvyn.

Palvelukodin arki on muuttunut kehittämissuunnitelman sekä hoitajien lisäkoulutusten ansiosta. Osa asukkaista on motivoitunut itse pitämään huolta toimintakyvystään ja arvostamaan toimintoja, joihin pystyy. Palvelukodin henki on aiempaa positiivisempi ja vahvuuksien kautta toimintoja suunnitteleva. Kun asukas saa rutiinotoimenpiteiden aikana huomiota ja aikaa, on hän monesti rauhallisempi muun ajan päivästä. Myös yöt ovat pääsääntöisesti rauhallisia, osittain johtuen varmasti päivän aktiivisuudesta. Henkilökohtaisia eroja toki on.

Vastuuhoitajuus on sisäistetty hoitajien keskuudessa vaihtelevasti. Erityisesti vanhustyön erikoisammattitutkinnon tai kuntoutumisen suuntautumisalan suorittaneet lähihoitajat ovat luoneet vastuullaan oleviin asukkaisiin ja heidän läheisiinsä hyvät suhteet. Kaarirannan Palveluasuntojen vakituisissa hoitajissa on ollut viime vuosina vaihtuvuutta, joka on tuonut myös vastuuasukkaisiin muutoksia. Suhteen luominen vie aikaa, joten tilannetta on pyritty vakiinnuttamaan. Uusia pitkiä poissaoloja on kuitenkin jälleen näköpiirissä. Pidempiaikaiset sijaiset on pääsääntöisesti pyritty nimeämään niiden asukkaiden varavastuuhoitajiksi, joiden vastuuhoidaja on poissa. Hoitajien vastuuhoidajuuden kehittämiseksi tehdyssä eOsmon Inno -osaamiskukatehtävässä keskusteluun nousi myös varavastuuhoitajien nimeäminen haasteellisemmille asukkaille.

Omaistenillasta tuli runsaasti positiivista palautetta. Omaiset olivat yllättyneitä, miten monipuolista ja vapaata asuminen tehostetussa palveluasumisessa on. Osa heistä oli kuvitellut talossa olevan mm. vierailuajat. Omaistenillassa korostettiin, että palveluasumisen asukkaan kanssa voi tehdä kaikkea kuten aiemminkin; talosta saa poistua, palvelukotiin voi tulla vaikka yöksi, asukkaan kanssa voi hänen asunnossaan leipoa, laittaa ruokaa tai asukas voi lähteä läheisten luokse kyläilemään. Liikunnan lisäämisestä arkisiin puuhiin oltiin tyytyväisiä. Myös se ymmärrettiin omaisten illan jälkeen paremmin, miksi läheistä ei auteta, vaan asukas tekee itse mahdollisimman paljon arkisista rutiineistaan. Osa oli myös huomannut eron läheisessään kulttuurin muutoksen myötä. Omaisten ja läheisten informoiminen koettiin tärkeäksi taustatueksi kuntoutumiselle, kuten aiemminkin oli huomioitu (Sivonen 2014, 33).

Muun muassa Mäntysen (2007, 118–121) väitöskirjan mukaan esimiehen tuki muutokselle on tärkeää. Kaarirannan Palveluasuntojen esimies on antanut runsaasti tukea muutoksessa ja uusien toimintatapojen kokeilussa. Hän on rohkaissut hoitajia vastuuhoidajana toimimisessa ja mahdollistanut kaikkien vakituisien hoitajien osallistumisen niin Kunnon Hoitaja-, kinestetiikka-, vastuuhoidaja- kuin kirjaamiskoulutuksiinkin. Kirjaaminen ja erityisesti hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen on kehittynyt ja palvelee paremmin palvelukodin arkea. Tietoa jaetaan toisille hoitajille ja pieniä vinkkejä kirjataan helpottamaan muidenkin hoitajien toimintaa kyseisen asukkaan kanssa. Tiedon välittäminen hoitajien kesken sekä fysioterapeutin kanssa on lisääntynyt. Hoitajat ovat alkaneet pitää vuoron vaihtuessa lyhyttä raporttia, jossa päivittäisiä asioita ja voinnin muutoksia huomioidaan sekä pieniä vinkkejä ja kokeiluja jaetaan. Myös kirjaaminen on lisääntynyt.

Paukkusen (2014, 86–88) tutkimuksen mukaan fysioterapeutin osallistuminen yhteisiin palavereihin lisäisi fysioterapeutin tietämystä asukkaista ja madaltaisi hoitajien kynnystä kysyä fysioterapeutin apua. Fysioterapeutin aika palvelukodissa on kuitenkin hyvin rajallinen ja toisinaan päivään osuu muita hänen työhönsä kuuluvia palaverieita, joten hän ei ole osallistunut työyksikön mahdollisiin palavereihin. Työyksikön viikoittainen palaveri on lisäksi suunniteltu eri viikonpäivään, joten siitäkin syystä osallistuminen on hankalaa. Fysioterapeutin osallistuminen hoitajien kanssa aamukahville on kuitenkin tuonut toivottua tiedonsiirtoa. Fysioterapeutin kirjaaminen on myös tarkkaa ja huolellista.

Ohjausryhmä toimi kehittämisprojektin aikana hyvin. Osallistujat olivat aktiivisia ja sitoutuivat projektiin. Fysioterapeuttien ja kuntahoitajan osallistuminen toi asiantuntijuutta kuntoutumisesta ja sen edellytyksistä. Palveluasuntojen omaan henkilökuntaan kuuluvat jäsenet osasivat arvioida yksikön mahdollisuudet muutoksien toteuttamiseen. Kehittämisprojektissa oli positiivinen yhteishenki ja palaverit olivat hyväntuulisia.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusetiikassa käsitellään yleisesti sekä tutkimuksen päämäärään että tavoitteisiin pääsemiseen liittyviä asioita. Eettisesti hyväksyttävässä tutkimuksessa on huomioitava ihmisten kaikenpuolinen kunnioittaminen, hyvän ja hyödyn tekeminen sekä oikeus. (Mäkinen 2006, 10.) Eettisessä tutkimuksessa osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujille on kerrottu kehittämisprojektista ja he ovat ymmärtäneet asian (Mäkinen 2006, 22–23). Tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkittaville taataan anonymiteetti. Myös organisaatiota pitäisi koskea yksityisyyden suoja. (Mäkinen 2006, 114–115, 119.) Kehittämisprojekti tehtiin nimettyyn palveluasumisyksikköön, joten asukkaiden sekä työryhmiin osallistuvien ammattilaisten henkilöllisyys oli tunnistettavissa. Asukkaiden mielipiteitä suojeltiin tutkimuksessa sillä, että mielipiteitä ei kirjattu henkilökohtaisina, vaan esiin tulleet ajatukset käsiteltiin samanarvoisina kertojasta riippumatta. Vanhustyön johtajalta pyydettiin suostumus kehittämisprojektin suorittamiseen kyseisessä yksikössä. Tutkimuksella pyrittiin pelkästään hyvään ja kyseisen asumisyksikön toiminnan kehittämiseen. Ei ollut vaarana, että kehittämistoiminta vahingoittaisi ketään. Työryhmiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Mukaan pyydettävien asukkaiden kanssa keskusteltiin henkilökohtaisesti ja kerrottiin projektista ja sen tarkoituksesta. Asukkaita kannustettiin osallistumaan ja kerrottiin vaikuttamisen mahdollisuudesta.

Tutkija on vastuussa tuloksista, niiden julkaisusta, viittauksista ja sitaateista. Teksti ei saa sisältää plagioituja kohtia. Tutkijan on aina julkaistava tutkimustuloksensa ja hän on vastuussa niistä sekä tutkimustavoistaan. Julkaiseminen on laadunvalvontaa ja antaa toisille tutkijoille mahdollisuuden jatkaa kehittämistä. Tulokset tulee suhteuttaa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Lähdekritiikissä on huomioitava lähteen aitous, riippumattomuus, alkuperäisyys sekä puolueettomuus. (Mäkinen 2006, 121–124, 128.) Toimintatutkimuksessa korostetaan, että mikä tahansa kehittäminen ei ole toimintatutkimusta, vaan toimintatutkimuksessa pyritään tuottamaan uutta tietoa ja se saatetaan julkisesti arvioitavaksi myös muille (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40). Tuloksia tulee arvioida rehellisesti ja huolellisesti sekä myöntää myös se, jos tavoite ei toteudu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkimuksen tarkka suunnittelu ja tutkijan selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227).

Tutkijan on tehtävä valintoja ennen tutkimusta. Nämä valinnat ja niiden näkyväksi tekeminen vaikuttavat tutkimuksen vakuuttavuuteen. Hänen on tehtävä valinnat ongelmanasettelusta, tieteenfilosofiasta, menetelmistä sekä teoreettisesta ymmärtämisestä. Valintojen pitää myös olla yhteensopivia. Laadullisessa tutkimuksessa on varauduttava myös siihen, että nämä valinnat (esim. tutkimusongelma) tulevat muuttumaan tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 120–122.) Kehittämisprojektin aineistonhankintamenetelmäksi valittiin Living Lab -tyyppinen työryhmätyöskentely. Asukkaiden osallistuminen kehittämisprojektiin oli kannattava ratkaisu. Asukkaiden toiveita saatiin kartoitettua läpi kehittämisprojektin ja heidän roolinsa kuntoutumisen kulttuurissa korostui. Omaisten illassa Living Lab -ryhmään osallistuneet asukkaat nyökyttelivät puheenvuoroille ja keskustelivat aktiivisesti muutoksista kahvin aikana. Erityisesti heidän omaisensa olivat mielissään, kun asukkaat olivat mukana kehittämisessä. Living Lab -ryhmiin osallistuminen vahvisti sisäistä motivaatiota. Myös SWOT-analyysit niin alku- kuin lopputilanteesta olivat kuvaavia. Niistä esiin nousivat heikkoudet ja uhat, joihin kuitenkin voitiin hyödyntää löydettyjä vahvuuksia ja mahdollisuuksia.

Kehittämisprojektiin kerätyt aiemmat tutkimukset johdattivat kehittämistä ja projektin tuloksia verrattiin niihin. Kehittämissaika oli verraten lyhyt, mutta kehittämiselle oli luotu pohjaa jo ennen opinnäytetyön aloittamista (mm. Kunnan hoitaja –koulutukset) ja kehittymisen jatkuu palveluasumisyksikön arjessa opinnäytetyön jälkeenkin.

Lähdekritiikissä on huomioitava lähteen aitous, riippumattomuus, alkuperäisyys sekä puolueettomuus (Mäkinen 2006, 128). Lähteissä pyrittiin menemään alkuperäisen kirjoittajan tekstiin, jos vain mahdollista. Kaikissa tapauksissa alkuperäiseen lähteeseen viittaaminen ei ollut mahdollista, koska alkuperäistä lähdettä ei ole ollut käytettävissä. Tällöin lähteeseen viitattaessa on pyritty kuitenkin huomioimaan asia. Lähteinä käytettiin väitöskirjoja, vastaavasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä, YAMK-koulutuksen materiaaleja sekä alan kirjallisuutta ja oppikirjoja. Kansainvälisiä lähteitä ei ole juurikaan hyödynnetty, koska samantyyppistä asumismuotoa koskevaa kansainvälistä tutkimustietoa ei juurikaan löydetty eikä niistä saatu merkittävää uutta tietoa projektiin. Yhteistyöpalaverista kirjoitettiin pöytäkirjat ja ne tullaan säilyttämään Palveluasunnoilla suojatussa Palaverimuistiot -kansiossa sisäisellä työasemalla. Näin näistä saadaan mahdollisesti myöhemminkin hyötyä. Opinnäytetyön tekijä hävittää omat muistiinpanonsa kehittämisprojektin julkaisun jälkeen.

Kehittämisprojektin tulosten tulkinta vaatii aikaa ja pysähtymistä sekä ryhmässä tapahtuvaa keskustelua. Luotettavuuden arviointi ei ole erillinen prosessi vaan sitä tehdään

koko prosessin ajan. Toimintatutkimukseenkin sopii tiedon saturaatio eli kyllääntyminen. Tietoa ja uusia toimintatapoja etsitään niin kauan, kunnes niitä ei enää tällä menettelyllä tule esiin. Luotettavuuden arvioinnille kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei löydy yhtenäistä käsitystä. Tulosten siirrettävyys ja käyttökelpoisuuden arviointi jää myös lukijalle. (Syrjälä ym. 1995, 47–49.)

Soppa, saippua ja sympatia -kehittämisprojekti kohdennettiin nimenomaan Kaarirannan Palveluasuntojen tarpeeseen. Työskentelyyn osallistui kuitenkin asiantuntijoita terveyskeskuksesta sekä vanhustenhuollon muista yksiköistä, joten kehittämisprojektissa nousseita parannuksia pystytään hyvin käyttämään myös muissa yksiköissä. Palveluasunnoilla on selkeästi muita yksiköjä enemmän kolmannessa iässä olevia vammautuneita asukkaita. Tämä eroavaisuus on huomioitava hoidon suunnittelussa ja sen ymmärryksen leviäminen myös muihin yksiköihin on tärkeää. Hoitajien siirtyminen eri yksiköiden välillä työnkiertona sekä vuosittain toteutettavat sisäiset auditoinnit tuovat merkittävän väylän kuntoutumisen juurruttamiseksi osaksi arkea. Vastuuhoitajan rooli ja asukkaan tavoitteen asettelu kuntoutumiselleen ovat asiat, mitkä toistenkin yksiköiden on hyvä huomioida.

Kuntoutumisen kulttuuri ja toimintatavat elävät arjessa jatkuvasti. Kehittämistarpeisiin pyritään vastaamaan ja toimintatapoja muutetaan. Kaikki ei ole kehittämisprojektin ansiota ja projekti itsessään päätettiin viimeisen ohjaustyöryhmän tekemään SWOT-analyysin jälkeen. Kehittämistyö kuitenkin jatkuu yksikössä. Vastuuhoitajuuteen on kiinnitetty runsaasti huomiota ja asukkaat ovat alkaneet myös keskenään keskustella ”omista hoitajistaan”, mikä omalta osaltaan edistää vastuuhoitajasuhteen vakiintumista. Lisäksi yksikön terveydenhoitaja osallistuu kevästä 2019 alkaen Palvelukehittäjä -koulutukseen kaupungin eri yksiköiden osallistujien kanssa. Koulutuksen tavoitteena on kehittää omaa työtä ja työyksikköä.

Soppa, saippua ja sympatia -kehittämisprojektilla hoitajien rooli kuntoutumisen tukijana korostui. Hoitajat jakoivat keskenään tietoa asukkaiden toimintakyvystä ja siitä, miten päivittäiset hoitotoimenpiteet onnistuvat parhaiten asukkaan omaa toimintakykyä tukien. Myös asukkaat ovat huomanneet, että hoitajien rohkeus kuntoutumista tukevassa toiminnassa on lisääntynyt ja hoitajat osasivat perustella toimintaansa paremmin. Yhteistä keskustelua asukkaan kanssa tavoitteista on lisättävä, jotta asukkaan motivaatio kuntoutumiseen vahvistuu. Valinnat, päätökset ja suunnitelmat myös voimaannuttavat asukasta ja antavat iloa päiviin. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö fysioterapeutin kanssa sai uutta merkitystä ja syventyi. Fysioterapeutin rooli kuntoutumisen asiantuntijana ja

hänen vastualueensa selkiintyivät. Kun eri ammattiryhmien edustajat istuivat saman pöydän ääreen asukkaiden kanssa, keskustelusta tuli hyvin hedelmällistä ja käytännönläheistä. Toisten näkökulma oli helpompi ymmärtää ja ratkaisuja etsiä, kun toimijajoukko oli koolla.

7 YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

Kehittämiprojektia suunniteltaessa oli ajatuksena, että 65 vuotta täyttäneet tehostetun palveluasumisen asukkaat olisi saatava aktiivisen, ulkopuolisen fysioterapian piiriin, vaikkei Kela sitä enää korvaakaan. Jo kirjallisuuskatsaus osoitti, että asukkaan kuntoutuminen kotioloissa, omaan arkeen saumattomasti yhdistettynä onkin hyödyllisempi väylä asukkaan kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen (Suvikas ym. 2013, 62; Reunanen 2011, 70–71, 185; Kettunen 2009, 137, Talvitie ym. 2006, 56–57). Ohjausryhmään alun perin pyydetty kotihoidon fysioterapeuttien esimies ei muiden työkiireidensä vuoksi ehtinyt osallistua ryhmään alkupalaverien jälkeen, mutta ajateltu panos fysioterapeuttien ajan lisäämiseksi palvelukodissa osoittautuikin kesän edetessä odotettua pienemmäksi. Kotihoidon fysioterapeuttien päällekkäinen työ on kuitenkin vähentynyt ja heidän keskuudessaan keskustelu on avoimempaa. Enää saman asukkaan luona ei käy toisistaan tietämättä useampi fysioterapeutti.

Kehittämiprojektin jälkeen 65 ikävuoden rajapyykki kuntoutumisen suhteen on madaltunut. Viime vuosina 65 vuotta täyttäneiden kuntosaliryhmässä on ollut kyse myös sosiaalisesta tapahtumasta ja sinne on pyritty houkuttelemaan palvelukodin nuorempaa väkeä, joilla on melko samanlaiset haasteet. Joukkoon on myös hyvin mahtunut erittäin nuorekas 80-vuotias, jolla on vastaavat tavoitteet kuntoutumisen suhteen. Aiempi ajattelu ulkopuolisen fysioterapian tarpeesta on selvästi jäänyt taka-alalle.

Alkutilanteessa yhdeksi kuntoutumista tukevaksi mahdollisuudeksi arvioitiin vanhainkotiin perustettua arviointiyksikköä, jossa asukas voisi toipua sairaalajakson jälkeen. Arviointiyksikköä ei ole käytetty tehostetun palveluasumisen asukkaiden kotiutumisen tukena. Osa asukkaista on myös kotiutunut suoraan keskussairaalaan takaisin palvelukotiin kotiutustiimin tuella tai suoraan, mikäli lääkitykset eivät ole vaatineet terveyskeskustason hoitoa. Kaarirannan Palveluasuntojen hoitajat tuntevat asukkaat ja heidän sairastumistaan edeltäneen toimintakyvyn ja ovat rohkeita kannustamaan asukasta kuntoutumisessa myös sairastumisen jälkeen. Huittisiin lokakuun alusta 2018 perustetusta kotisairaalaan on apua jatkossa, koska asukkaiden IV-lääkehoidot ja muu vaativampi hoito pystytään hoitamaan myös palvelukodissa ja sairaalasiirrot tulevat todennäköisesti vähenemään. Kotisairaalan käynnit ovat maksuttomia tehostetun palveluasumisen asuk-

kaille. (Huittisten kaupunki 2018.) Sairastuminen ja sairaalassa olo on useimmiten asukkaan toimintakyvyn laskun taustalla. Jos sairaalajaksoja pystytään välttämään, ei kuntoutumisen tukemiseen tule ylimääräisiä katkoja.

Kehittämiprojektin aktiivinen eteneminen kesäkuukausien ja vakituisten hoitajien kesälomienkin aikana oli tiedostettu valinta. Pitkäaikaiset sijaiset ja nuoret hoitajat kesälomien sijaisina toivat omalla panoksellaan kuntoutumisen kulttuuriin eväitä. Myös heidän omaa ammatillista kehittymistään ajatellen osallistuminen palvelukodin arkeen näin ison kehittämissuorituksen aikana oli varmasti mielekästä. Kesän vaihtuminen pimeäksi syksyksi toi mielekkääseen tekemiseen pienen notkahduksen. Erityisesti ulkoilusta tuli haastavampaa. Kuitenkin syksyn juhlat isänpäivä, itsenäisyyspäivä ja etenkin joulukuu saivat uudenlaista huomiota ja merkitystä arjen keskellä.

Kehittämissuoritus on päättynyt, mutta kehittämistyö Kaarirannan Palveluasunnoilla on näiden tavoitteiden osalta vasta alussa. On ollut kivuliastakin huomata, miten vähän tehostetun palveluasumisen asukkaat osaavat ja haluavatkin itse määrittellä hoitoaan, tavoitteitaan omalle elämälleen. Vamma tai vammaisuus määrittelee isoa osaa minuudesta eikä jäljellä olevaa toimintakykyä osata arvostaa. Toisaalta he ovat vielä sukupolvea, jotka eivät ole tottuneet itseensä panostamaan. Asukkaiden toiveet herkästi kääntyivät ruokailuun, siinä osataan haaveilla. Ja onhan ruoka erittäin tärkeä osa kulttuuria ja juhlapyyhiä. Ei kulttuurin ja liikunnan nälänkään kuitenkaan pidä sammua tehostetun avun piiriin joutuessa. Ehkä palvelukodin pitää tarjota aperitiivi kulttuurin nälälle.

Vastuuhoitajuus jäi lapsen kenkiin kehittämiprojektin aikana useamman asukkaan ja hoitajan kohdalla. Onko lähihoitajan yleisesti vaikeampi ottaa vastuuta työstään ja toisesta ihmisestä kuin esimerkiksi sairaanhoitajan tai fysioterapeutin, jotka palvelukodissa työskentelevät enemmän työstään itsenäisesti vastaten? On huomioitava, että asukkaan lisäksi kehittämiprojektin tavoitteet olivat oppimistehtävä hoitajille ja muille asiantuntijoille. Oma toimintatapaa lähdettiin muuttamaan ja kehittämiprojektin aikataulu on tähän melko tiivis. On kuitenkin suuri mahdollisuus, että kehittämisen siemen on kylvetty ja vastuuhoitajuus puhkeaa kasvuun satokauden pidentyessä.

Lähihoitajan rooli palveluasumisessa on merkittävä. He toteuttavat suunniteltua hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Heidän avullaan myös asukkaan toiveet ja tavoitteet saataisiin kuuluviin arjessa. EOsmon kehittämistehtävää tehdessä huomioitiin, että toisinaan hoitaja on asukkaan läheisin ihminen. Vastuuhoitajuuden sisäistämistä ja sen merkitystä on korostettava, mutta myös lähihoitajan ammatillinen itsetunto on saatava sille tasolle, jolle

se kuuluu. Lähihoitajat tekevät palvelukodissa kaikkein merkittävimmän työn asukkaiden ympärivuorokautisena tukena.

Kehittämiprojektin vetäjän eli YAMK-opiskelijan oma ammatillinen kasvu kehittämiprojektin aikana oli mielenkiintoinen. Opiskelun, perheen ja melko vaativan työn yhdistäminen toi monesti epätoivon hetkiä, kun muisti ylikuormittui ja yönät jäivät vähiin. Jokaisesta uupumisen hetkestä kuitenkin noustiin ja työyhteisö oli valtavana tukena terveydenhoitajalleen. Osittain lyhennetty työaika toi mahdollisuuden kehittämiprojektin teoreettiseen puoleen panostamiseen, mutta tiivistä jäljellä olevien työpäivien tahtia. Tahto, sisu, motivaatio ja vahvuus kuitenkin kantoivat läpi ja itse kehittämiprojektiin ei oikeastaan missään vaiheessa tullut henkilökohtaista väsymistä, koska tulokset näkyivät arjessa niin selvinä. Aiheeseen perehtyminen auttoi suuntaamaan huomiota merkityksellisiin asioihin. Kiinnostus kuntoutumista kohtaan sai uutta sytykettä.

Myös palautteen antaminen lisääntyi, kun terveydenhoitaja pyrki kannustamaan tiimiläisiään hyvin tehdyistä kokeiluista. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen on hedelmällistä kummallekin osapuolelle. Asukkaiden elämän monimuotoisuus nousi esiin vahvemmin terveydenhoitajan silmin. Monesti aiemmin harmiteltu ennaltaehkäisevän hoitotyön suppeus nousi uudelleen ajatuksiin ja tekoihin. Ne, jotka eivät välttämättä vielä tarvitse apua kaikissa päivittäisissä toimissaan, saattavat tarvita sitä huomenna, mikäli toimintakykyyn ei panosteta myös ennaltaehkäisevästi. On helpompi treenata reisilihaksia ylimääräisillä seisomaannousuilla jo etukäteen, kuin lihasten heikkoudesta johtuneen kaatumisen jälkeen.

Moniammatillinen yhteistyö on avain tehostetun palveluasumisen toimintaan. Kun jokainen hoitaa oman vastualueensa, jakaa siitä tietoa ja auttaa toisia, niin yhteistyössä saadaan parhaat mahdolliset tulokset. Henkilökohtaiset ominaisuudet eivät saisi rajoittaa yhteistyötä, vaan rikastaa sitä. Kaarirannan palveluasunnoilla on toimiva yhdistelmä asiantuntijoita. Omien vahvuuksien ja taitojen hyödyntäminen työssä tuo varmasti myös työssä jaksamista sekä viihtymistä.

Kuntoutumisen kulttuurin muutos on hidasta, mutta palkitsevaa toimintaa. Se myös vaatii jatkuvaa huomiota, etteivät toimintatavat pääse livahtamaan vanhoille, tutummille raitteille. Jossain vaiheessa syksyä tuntui, ettei mitään välttämättä olekaan saatu aikaiseksi, kunnes edellisen talven muisteleminen sai muutoksen selvemmin näkyviin. Jokainen päivä ei välttämättä tapahdu mitään suurta, mutta toisinaan pienikin on merkittävää. Jos kulttuurin muutos hyödyttää yhdenkin asukkaan kuntoutumista tai piristymistä, niin se on

ollut kannattavaa. Vammautuneiden ja ikääntyneiden kanssa toimiessa tulee aina käänne, jossa vointi lähteekin huononemaan ja toimintakyky laskee. Tällöin kuntoutumisen eteen tehty työ ei silti tunnu menneen hukkaan, koska asukas on saanut sitä ennen nauttia täydempää elämää omien valintojensa ohjaamana.

Palvelukodinhan pitää tarjota ainakin soppaa, saippuaa ja sympatiaa, kuten asukkaamme kiteytti. Milloinkaan ei varmasti ole soppa tai saippua jäänyt asukkailta saamatta, mutta kuntoutumisen kulttuurin muutoksella sympatia on aiempaa syvempää ja henkilökohtaisempaa. Asukkaista tiedetään enemmän, palvelu on henkilökohtaisempaa ja kullekin asukkaalle paremmin räätälöityä. Vastuuhoitajuuden kehittymisen myötä jokaisella asukkaalla on oma asiantuntijansa, joka tuntee asukkaan toiveet ja tavoitteet niin sopian, saippuan kuin sympatiankin suhteen ja auttaa häntä kartoittamaan reitin näiden saavuttamiseksi.

LÄHTEET

Aaltola, J. 2015. Filosofia, tiede, ymmärtäminen. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 14–28.

Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 11–24.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Kuntoutuminen. Viitattu 16.3.2018 <https://login.ezproxy.turkuamk.fi/login?url=http://www.oppi-portti.fi/op/opk04612>

eOsmo 2018. Inno Osaamiskukka. Uusi ratkaisutyöväline kehittämiseen. Viitattu 25.11.2018. Saatavilla <http://www.eosmo.fi/tyokirja/innokukka/index.html>

Hakala, J. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 14–26.

Heikkinen, S. & Österberg, M. (toim.) 2012. Living Lab ammattikorkeakoulussa. Vantaa: Multiprint.

Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 204–219.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16–38.

Heikkinen, H.; Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 78–93.

Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 25–62.

Heikkinen, H. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 114–130.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Huittisten kaupunki 2018. Viitattu 25.11.2018. www.huittinen.fi/palvelut/sosiaali- ja_terveyspalvelut/ikaihmistien_palvelut/asumispalvelut

Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.; Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 94–113.

Huttunen, R. & Heikkinen, H. 1999. Toimintatutkimus ja demokratia. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 187–200.

Innokylä 2018a. Vastuuhoitaja kotihoidossa. Viitattu 9.9.2018 <https://www.innokyla.fi/web/malli342916>

Innokylä 2018b. Vastuuhoitaja -toimintamalli. Viitattu 30.12.2018 <https://www.innokyla.fi/web/malli1635786>

Jyrkämä, J. 2013. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy, 87–113.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Gerontologia 4/2008. Viitattu 19.3.2018 <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/g/0784-0039/22/4/toimijuu.pdf>

Jyrkämä, J. 1999. Toimintatutkimus ja sosiaaliset toimintakäytännöt. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 137–153.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karttunen, J. 2009. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämäntilaan ja terveyspalveluiden kustannuksiin. Väitöskirja. Kansanterveystieteen ja klinisen ravitsemustieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 19.3.2018 <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1176-5.pdf>

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä: heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujenkäyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Kela 2018. Viitattu 9.4.2018 <http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>

Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 63–83.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinktman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 9.9.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 3.7.2018 <file:///C:/Users/Suvi/Downloads/Koukkari%20DORIA.pdf>

Koukkari, M. 2011. Kuntoutujien käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Teoksessa Järvikoski, A.; Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print, 220–226.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

KunTeko 2020 -kehittämishanke 14.3.2016. Vastuuhoitajamalli kotihoitoon. Viitattu 9.9.2018 <https://www.kunteko.fi/katso/379>

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.3.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005).

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003).

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä annetun lain kumoamisesta (1220/2014).

Leino, E. 2011. Kuntoutus terveydenhuoltoon. Teoksessa Järvikoski, A.; Lindh, J. & Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print, 264–275.

Malmivirta, H. 2014. Kolmas ikä ja taiteen mahdollisuudet vastata hyvinvoinnin ja terveyden haasteisiin. Teoksessa Malmivirta, H. & Kivelä, S. (toim.) Taiteesta ja kulttuurista avaimia aivoterveysteen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 89. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy, 25–27.

Malmivirta, H. 2013. Muistin menestykseksi. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy, 15–36.

Malmivirta, H. 2011. Taide siltana sosionomiksi (AMK) kasvamiselle. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 9.12.2018. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66769/978-951-44-8492-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Myllymäki, J.; Rokka, M. & Vienonen, J. 2011. Ryhmäfyysioterapian soveltuvuus aivoverenkiertohäiriökuntoutujille sairastumisajankohdan mukaan. Opinnäytetyö. Fysioterapian koulutusohjelma (AMK). Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.3.2018 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34006/Valmisopinnaytetyo99.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 24.3.2018 <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0803-1.pdf>

Paukkunen, L. 2014. Verkoston tavoitteena yhteisen asiakkaan hyvä elämä. Teoksessa Sipari, S.; Mäkinen, E. & Paalasmaa, P. (toim.) 2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Artikkelit 13/2014. Viitattu 21.3.2018 http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATO

Rauste-von Wright, M. & von Wright, J. 1997. Oppiminen ja koulutus. 1.-4.painos. Juva: WSOY.

Reunanen, M. 2011. Aivohalvauskuntoutus ja toimijuuden mahdollisuudet. Teoksessa Järvikoski, A.; Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print, 179–187.

Reunanen, M. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 20.3.2018 http://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62863/Reunanen_Merja_ActaE_216_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rissanen, L. 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65 vuotiaiden koettu terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystieteiden koettu tarve. Väitöskirja. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 16.3.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514254414.pdf>

Sipari, S. 2014. Tavoitteista rakentuvat toimivat verkostot. Teoksessa Sipari, S.; Mäkinen, E. & Paalasmaa, P. (toim.) 2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Artikkelit 13/2014. Viitattu 21.3.2018 http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisu toiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATO

Sivonen, S. 2014. Yhdessä kohti toimijuutta – Ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta tukeva työote terveyskeskuksen osastolla. YAMK opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia. Viitattu 21.3.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83425/Sivonen_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 18.12.2014. Viitattu 21.12.2018 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntoutuksen-asiakasyhteistyota-koskeva-laki-kumotaan

Suhonen, L. 2014. Ikäihmisten kuntoutumisen uudistamisnäkökulmat. Teoksessa Jämsén A. & Kukkonen T. (toim.) Ikä! Moninainen ikäosaaminen. Joensuu: Grano Oy, 84–91.

Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Syrjälä, L.; Ahonen, S.; Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West Point Oy.

Talvenheimo-Pesu, A. 2009. Ikäihminen ja ympäristö vuorovaikutuksessa. Teoksessa Mäkinen, E.; Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M.(toim.) 2009. Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1, 52-62. Helsinki: Yliopistopaino.

Talvitie, U.; Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Troberg, A. 2012. Kotiuttamisesta kotiutumiseen – aivoverenkiertohäiriöpotilas kohteesta toimijaksi. Kuvaus tulevaisuuden toiminnasta. YAMK-opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia. Viitattu 20.3.2018 http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40542/Troberg_Anna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 5.4.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

Wallin, M. 2009. Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. Kela: Research Department. Viitattu 19.3.2018 <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10250/7937/Tutkimuksia103.pdf?sequence=2>

Liite 1. Kutsu omaisteniltaan

Teidät on kutsuttu

”Soppa, saippua ja sympatia” - omaisteniltaan

Illan tarkoituksena on tutustua Kaarirannan kuntoutumisen kulttuurin muutokseen. Moniammatillinen työryhmämme virittää keskustelua, jota jatkamme kahvikupin ääressä.

Alustajina musiikkipedagogi Sanna-Mari Nenonen, lääkäri Henri Haapala, fysioterapeutti Anu Haavisto, hoitajat sekä YAMK-opiskelija/terveydenhoitaja Suvi Nieminen.

Missä: Palveluasuntojen ruokasali

Milloin: 27. syyskuuta 2018

Aika: Kello 17 alkaen

**Ilmoittauduttehan hoitajille
viimeistään 21.9. mennessä, kiitos.**



Liite 2. Omaistenillan ohjelma

Soppa, saippua ja sympatia omaistenilta

YAMK -opiskelija Suvi Niemisen opinnäytetyön väliseminaari

torstai 27.9.2018 klo17

Kaarirannan Palveluasuntojen ruokasali

Ohjelma:

Tervetuloa omaisteniltaan	Kirsi Karimäki, avopalveluohjaaja
Kuntoutumisen kulttuurin muutos	Suvi Nieminen, terveydenhoitaja YAMK -opiskelija/Turun AMK
Taiteen terveysvaikutukset, musiikkia	Sanna-Mari Nenonen, musiikkipedagogi YAMK-opiskelija/Turun AMK
Onko liike lääke vai myrky?	Henri Haapala, lääkäri
Fysioterapeutin rooli palveluasumisessa	Fysioterapeutti Anu Haavisto
Kävely kevyemmäksi -jumppa	Kuntohoitaja Iia Rönqvist
Vastuuhoitajana palveluasumisessa	Hoitajat
Kahvia ja vapaata keskustelua	