



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

LAURA OLLONQVIST

**Arviointi- kuntoutusosasto
ARVIN perustaminen osaksi
Säkylän terveyskeskussairaala**

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Ollonqvist, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä marraskuu 2021
	Sivumäärä 29	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Arviointi- ja kuntoutusosasto ARVIN perustaminen osaksi Säskylän terveyskeskus-sairaala		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön tutkinto-ohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli esitellä arviointi- ja kuntoutusosaston perustamista Säskylän terveyskeskussairaalaan. Opinnäytetyö toteutettiin projektiluontoisesti, osana tulevaisuuden soite-keskus hanketta. Projekti käynnistyi keväällä 2021 ja päättyi vuoden 2021 lopulla.</p> <p>Arviointi- ja kuntoutusosaston perustamisen tavoitteena oli lisätä ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä ennaltaehkäistä raskaampaa hoidontarvetta, toteuttaa akuutin sairaalahoidon jälkeistä kuntoutusta ja järjestää lyhytaikaishoitoa Säskylän kunnan ikäihmisille.</p> <p>Projektin tuloksena saatiin uusi arviointi- ja kuntoutusosasto ARVI. Arviointi- ja kuntoutusosastolla on ollut positiivinen vaikutus iäkkäiden toimintakykyyn sekä kotona selviytymiseen. Ikäihmisten toimintakykyä pystyttiin arvioimaan erilaisten toimintakykymittarien ja yksilöllisen kuntoutussuunnitelman avulla. Iäkkäät olivat motivoituneita sekä osallistuivat kuntoutumiseen omien fyysisten voimavarojensa mukaan.</p> <p>Arviointi- ja kuntoutusosaston toiminnan kehittäminen jatkuu projektin päätyttyä.</p>		
Avainsanat Arviointi- ja kuntoutusosasto, toimintakyky, lyhytaikaishoito		

Author(s) Ollonqvist, Laura	Type of Publication Bachelor's thesis	Date November 2021
	Number of pages 29	Language of publication: Finnish
Title of publication Establishment of Assessment and Rehabilitation Department in Säkylä Health Centre Hospital		
Degree programme Bachelor of Elderly Care		
<p>The purpose of this thesis was to present the establishment of Assessment and Rehabilitation Department in Säkylä Health Centre Hospital. This thesis was executed project based as part of the future Social and Health Centre Hospital project. Project was started in the springtime of 2021 and finished at the end of year 2021.</p> <p>The goal of establishing the Assessment and Rehabilitation Department was to increase the health, well-being, ability to function and independent performance of the elderly persons as well as to prevent the need for heavier care, to carry out the rehabilitation after acute hospitalization and arrange short-term care for the elderly persons of the Säkylä municipality.</p> <p>As a result of this project a new Assessment and Rehabilitation Department "ARVI" was establishes. The Assessment and Rehabilitation Department has had a positive effect on the elderly persons ability to function and survive at home. It was possible to assess their ability to function with different kinds of functional ability meters. The elderly persons where motivated and participated in the rehabilitation by their own physical resources.</p> <p>The development of the operation in the Assessment and Rehabilitation Department will continue after this project in finished.</p>		
Keywords The Assessment and Rehabilitation department, the ability to function, short-term care		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ	6
2.1 Vanhenemismuutokset	6
2.2 Ikäihmisen kuntoutus	7
3 IÄKKÄÄN TOIMINTAKYKY JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI	8
3.1 Fyysinen toimintakyky	9
3.2 Psykkinen toimintakyky	10
3.3 Sosiaalinen toimintakyky	11
3.4 Toimintakykymittaristo	11
4 LYHYTAIKAISHOITO	13
4.1 Lyhytaikaishoidon tarkoitus ja tavoitteet	13
4.2 Omaishoito ja laki omaishoidontuesta	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
6 PROJEKTIN TOTEUTUS	16
6.1 Arviointi- ja kuntoutusosaston suunnittelu	16
6.2 Arviointi- ja kuntoutusosaston toteutus	17
6.3 Arviointi- ja kuntoutusosaston arviointi	22
7 YHTEENVETO JA POHDINTA	23
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kahden tulevan vuosikymmenen aikana vanheneminen on tähänastistakin nopeampaa. 65-vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. Tämän vuoksi iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn kehitys on entistä tärkeämpää mm. palvelutarpeen ja koko väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 50.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perustaa Säskylän terveystieteiden keskuksen arviointi- ja kuntoutusosasto. Arviointi- ja kuntoutusosasto toteutettiin projektityyppisesti osana tulevaisuuden sote- keskus hanketta. Satakunnan tulevaisuuden sote- keskus hankkeessa kehitetään perustason sosiaali- ja terveyspalveluja. Hankkeen myötä maakunnassa valmistellaan ja otetaan käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveystieteiden keskus, jossa asiakas saa tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla. (Satasote www-sivut 2021.) Projektin tarve on kehittää Säskylän ikääntyneiden palveluja niin, että ikäihmisiä pystytään hoitamaan kotihoidon turvin entistä pidempään. Mitä paremmat fyysiset ja psyykkiset valmiudet iäkkäällä on, sitä paremmin hän kykenee selviytymään omassa elinympäristössään.

Säskylän kunnan ikääntyneiden palveluissa pitkäaikainen hoito- ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotiin järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla. Palvelut sovitaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään palveluntarvetta. Kotona asumista tukemaan voidaan järjestää myös lyhytaikaishoitoa arviointi- ja kuntoutusosastolla terveystieteiden keskuksessa tai perhekodissa. (Säskylän sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 25.01.2021, §5.)

Arviointi- ja kuntoutusosasto on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaiden laaja-alaiselle toimintakyvyn arvioinnille sekä akuutin sairaalahoidon jälkeiselle kuntoutumiselle. Mikäli iäkkään kotona selviytyminen on heikentynyt, voidaan iäkäs siirtää arviointi- ja kuntoutusjaksolle tarkempaan toimintakyvyn arviointiin. Arviointi- ja

kuntoutusosaston tavoitteena on lisätä asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista sekä ennaltaehkäistä raskaamman hoidon tarvetta. (Säky-län sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 25.01.2021, §5.)

2 IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ

2.1 Vanhenemismuutokset

Vanheneminen tuo mukanaan psyykkisiä toimintakyvyn muutoksia. Muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Muisti ja oppiminen voivat heikentyä joillakin ihmisillä jo hyvinkin nuorena ennen vanhuusikää. Toisilla iäkkäillä taas muisti voi olla hyvä vielä 90-vuotiaanakin. Useimmiten muutokset näkyvät ensimmäisenä uudenoppimisen vaikeutena, esimerkiksi tilanteissa, jotka vaativat suoritusnopeutta. Erilaiset keskushermostonsairaudet, diabetes ja verenkiertoa vaikeuttavat sairaudet näkyvät kognitiivisten toimintojen huononemisenä. (Lähdesmäki & Vornanen 2012, 37.)

Vanhuuden hauraus ja raihnaus- oireyhtymän, HRO, liittyy fyysisten toimintojen heikentymiseen, ja usein se on yhteydessä myös muistin heikentymiseen. HRO:n tunnistamiseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta erityisesti oireyhtymän vaikeutuminen pystyttäisiin pysäyttämään. Kuntouttavia toimenpiteitä tulee kohdistaa ikääntyneisiin, joilla huomataan nopeaa toimintakyvyn heikentymistä, väsymyksen lisääntymistä ja painon laskua, vaikei selkeää sairautta pystyttäisikään löytämään. (Hussi, Mäkinen & Vauramo 2017, 46.)

Ikääntymiseen liittyvä luun haurastuminen eli osteoporoosi, alkaa noin 40.ikävuoden tienoilla ja jatkuu elämän loppuun saakka. Vanhenemiseen liittyvää luunkatoa on yritetty selittää monilla tekijöillä. Tärkeimpinä tekijöinä pidetään kuitenkin hormonitoiminnan muutokset, ravintotekijät ja vähäinen liikunta.

Luuston heikkenemistä voidaan ehkäistä liikunnalla. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 14.)

Ikääntymisen myötä lihaksistossa tapahtuu monia rakenteellisia muutoksia. Lihassa vähenee, rasvan määrä lisääntyy, lihassoluihin kasaantuu kuona-aineita ja sidekudos lisääntyy. Iän lisäksi iäkkäiden ihmisten lihasheikkouteen voivat vaikuttaa esimerkiksi, lääkitys, hormonitoiminnan muutokset, aliravitsemus, lihasten käyttämättömyys sekä pitkäaikaissairaudet. Lihaskuntoa voidaan hidastaa nivelrikon, osteoporoosin, sepelvaltimotaudin ja masennuksen etenemistä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 17–18.)

2.2 Ikäihmisen kuntoutus

Ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen merkitsee sitä, että yhä suurempi osa reservikapasiteetista joudutaan ottamaan käyttöön esim. tuolista nousemiseen tarvittavan reisilihaksen voiman osuus maksimivoimasta kasvaa iän myötä. Vanhoilla ihmisillä toimintaan voidaan tarvita kaikki käytettävissä oleva voima eikä sekään aina riitä. Vastaavia tilanteita ilmenee mm. portaissa kävelemisessä ja liikennevalojen edellyttämässä kävelynopeudessa. (Heikkinen & Marin 20021, 21.)

Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat, laatusuosituksen sekä vanhustalvelulaki painottavat ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista, itsenäisen elämän tärkeyttä ja kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitystä. Iäkkään kuntoutusta edistävän hoitotyön tulisi toteuttaa nykyistä suunnitelmallisemmin, jotta se tukisi ikääntyneiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, sekä lisäisi hyvinvointia ja iäkkäiden elämänlaatua. (Siira, Lotvonen, Saarela & Kyngäs 2021, 76.)

Lisääntynyt toimintakyvyn heikentymisen riski on erityisesti henkilöillä, joilla on geriatrisia oireyhtymiä. Näitä ovat esimerkiksi vajaaravitsemus, muistisairaus, masennus sekä aiemmat kaatumiset. Geriatrisia oireyhtymiä on vaikea havaita, ellei niitä systemaattisesti etsitä. Hyvä työkalu oireyhtymien löytämiseksi ja hoidon suunnitteluksi on geriatrinen arviointi. Geriatrinen arviointi sisältää sairauksien ja geriatrisen oireyhtymän lääketieteellisen diagnostiikan sekä iäkkään fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin. Arvioinnin pohjalta tehdään aina yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Arvioinnissa hyödynnetään eri ammattiryhmien

edustajia sekä validoituja toimintakykymittareita. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019, 5.)

3 IÄKKÄÄN TOIMINTAKYKY JA TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Kerminen, Jäppinen, Kiviniemi, Tikkanen & Havulinna 2019, 3.) Ihmisen toimintakyky ja sen arviointi ovat olleet kuluneen puolen vuosisadan ajan kasvavan tutkimustyön ja käytännön sovellusten kohteena. Huomion tärkeänä kohteena on ollut väestön ikääntyminen, joka merkitsee lisääntyvää sairastuvuutta ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä hyvinvointia heikentävää toiminnanvajavuutta ja vaikeuksia selviytyä arkielämästä. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 278.)

Toimintakyky on esimerkiksi elinjärjestelmien tasolla sydän- ja verenkiertoelimistön tai aistien toimintaa, suoritusten tasolla oppimista tai liikkumista ja osallistumisen tasolla esimerkiksi harrastuksiin osallistumista. Yksilön toimintakyky muodostuu hänen terveydentilansa, muiden yksilöllisten ominaisuuksiensa ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. (Strandberg & Heikkinen 2021, 62.)

Toimintakyky on olennainen osa iäkkään elämänlaatua. Toimintakyky tarkoittaa sitä, että iäkäs selviytyy erilaisissa tilanteissa ja pystyy toimimaan haluamallaan tavalla, Toimintakyvyn heikentymisen seurauksena iäkäs joutuu määrittelemään käsityksensä elämänlaadusta uudelleen. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa iäkkään voimavarat ja ongelmat, jotta hän pystyy tukemaan iäkkään toimintakykyä tavoitteellisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 33.)

Ihmisen ikääntyminen sisältää toimintakyvyn ja terveyden kannalta monia haasteita, jotka vaihtelevat elämänvaiheesta toiseen. Ihmisen pyrkimyksenä on säilyttää riittävä tasapaino olennaisissa asioissa: riittävä fyysinen ja psyykinen toimintakyky,

tydyttävä tasapaino sosiaalisissa suhteissa sekä riittävän esteetön fyysinen ympäristö. Riittävä ja tarkoituksenmukainen liikunta ja muu fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto sekä tasapaino levon ja arkiaktiivisuuden välillä ovat tärkeässä asemassa. (Heikkinen & Marin 2002, 31.)

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus ICF kuvaa, miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä (THL www-sivut 2021). ICF-mallin tausta-ajatuksena on, että pelkkä sairaus tai vamma ei kerro riittävästi ihmisen todellisesta toimintakyvystä ja terveydentilasta. Sairauksien, toimintakyvyn puutteisen sekä vaurioiden sijasta pitäisi tuoda enemmän esille säilyneitä taitoja, vahvuuksia, toimintaa, osallistumista ja mahdollisuuksia. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2011, 9.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen tärkeistä arjen tehtävistä (THL www-sivut 2021). Fyysinen toimintakyky kuvaa ihmisen kehon suoriutumismomenteja. Samalla siihen liittyy tavoite selvitä erilaisista tehtävistä vaihtelevissa oloissa. Fyysistä toimintakykyä tarvitaan ruumiillista ponnistusta vaativissa tehtävissä, sekä päivittäisistä toimista selviytymisessä. Kehon perustoimintojen, kuten sydämen, hengityksen, lihasten ja aineenvaihdunnan, kyky vastata kuormittaviin tilanteisiin kertoo fyysisen toimintakykyyn liittyvästä terveyskunnosta. Fyysisen toimintakyvyn edistäminen onnistuu parhaiten silloin, kun ihminen itse pitää sitä itselleen ja hyvinvoinnilleen tärkeänä. Fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida laajasti tai yksittäistä kykyomaisuutta mittaamalla. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Hallikainen 2011, 91.)

Fyysisen toimintakyvyn edistämisen tavoitteena ovat fysiologisten perustoimintojen ylläpitäminen ja parantaminen, päivittäisten toimien ylläpitäminen ja parantaminen sekä ohjaaminen terveys- ja kuntoliikuntaan. Fyysisen toimintakyvyn edistäminen vaatii vuorovaikutustaitoja, havaintokykyä, tilanteiden tunnistamis-, arviointi- ja ongelmanratkaisukykyä sekä kykyä eettiseen harkintaan perustuvaan kriittiseen päätöksentekoon. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Hallikainen 2011, 119.)

3.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky on laaja käsite, johon liittyviä ulottuvuuksia ovat mm. kognitiiviset toiminnot, psyykkinen hyvinvointi, selviytymiskeinot ja elämänhallinta sekä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset. Ikääntyneen väestön psyykkisen toimintakyvyn tarkastelussa painottuvat usein kognitiiviset toiminnot ja niiden arvioinnin haasteet. (Heimonen, Karvinen, Parviainen, Pohjolainen, Sarvimäki & Syrén 2007, 13.)

Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat muisti, oppiminen ja havaitseminen, motivaatio, mieliala ja kyky tiedostaa omat heikkoudet ja vahvuudet. Nämä toiminnot ovat yksi tärkeä osa psyykkisiä voimavaroja. Minäkäsitys ja itsearvostus ovat psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita. Nämä tarkoittavat muun muassa iäkkään käsitystä itsensä toimijana ja heijastuvat iäkkään kykyyn arvioida oman toimintansa merkitystä. Myös päätöksenteko ja ongelmanratkaisukyky kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 36.)

Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös iäkkään eksistentiaaliset tarpeet. Hengellisyys ja uskonnollisuus saattavat olla ikääntyneelle tärkeitä ja herkkiä asioita. Ikääntyessä kohdataan sekä elämään liittyvät eheyttävät että traumaattiset kohtalot. Jos iäkäs ei ole aikaisemmin pystynyt työstämään vaikeita ja haavoittavia kokemuksiaan, ne ovat odottamassa ikääntymistä. Ilman niiden työstämistä ikääntyminen muodostuu kapeaksi ja uhkaavaksi asiaksi. Ikääntyneen muistelu on sitä, mutta muistelijalla tulisi olla myös kuulija. Ikääntyneen identiteetti syntyy ajallisesta jatkuvuudesta, menneisyyden saattamisesta nykyhetkeen ja siitä kulkemisesta tulevaosuutta kohti. Ikääntymiseen sisältyy pyrkimys hyväksyä elämä sellaisena kuin se oli, rikkaana ja puutteellisena. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 28–30.)

”Hyvä ja rakentava vuorovaikutus on mahdollista vain arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Arvostaminen on arvojen, inhimillisen elämän, kokemusten ja tunteiden kunnioittamista, sitä että jokaisella ihmisellä on maailmassa oma tehtävä ja ainutlaatuinen elämä” (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen, 2015, 30.)

3.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on kyky toimia elämässään toisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa ja yhteisöissä. Yhteisöt voivat olla niin lähipiiriä kuin alueellisia verkostoja. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvat sosiaaliset taidot. Sosiaalisesti toimintakykyinen ikäihminen kykenee vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa sekä kykenee solmimaan ja ylläpitämään erilaisia ihmissuhteita. Laaja sosiaalinen verkosto vaikuttaa myönteisesti iäkkään fyysiseen, psyykkiseen ja hengelliseen toimintakykyyn. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37).

Sosiaalisen toimintakyvyn perustana ovat moninaiset yksilöön liittyvät tekijät. Ihminen tarvitsee erilaisia sosiaalisia taitoja ihmissuhteiden solmimiseen ja ylläpitämiseen. Vuorovaikutuksessa toisen kanssa pitää kyetä ottamaan vastaan viestejä, tulkitsemaan niitä ja vastaamaan niihin. Tämä edellyttää keskusteluun ja kuunteluun liittyviä taitoja, tunteiden käsittelyä, ilmaisemista ja tulkintaa sekä päätöksentekoa. Sosiaaliset taidot ovat opittuja, ja niitä voidaan siten kehittää. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 284.)

Sosiaalisten taitojen ylläpitäminen edellyttää mahdollisuutta olla keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. Sosiaalisten taitojen ohella yksilöön liittyviä tekijöitä ovat muun muassa temperamentti, motiivit, tavoitteet ja arvostukset. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 284.)

3.4 Toimintakykymittaristo

Toimintakykytesteillä tarkoitetaan standardoituja menetelmiä, joiden avulla voidaan luotettavasti arvioida ihmisen kykyä suoriutua fyysisistä aktiviteeteistä, kuten kävelystä, kumartumisesta, portaiden kiipeämisestä tai esimerkiksi kurkottamisesta. Hyvä ja luotettava testi on nopea tehdä, helposti standardoitavissa, edullinen, iäkkäiden asiakkaiden hyväksyttävissä, validi sekä reliaabeli. Toimintakykytesteillä mitataan koko kehon ja usean elinjärjestelmän kykyä tuottaa liikkeitä, tai suoriutumista tarkoituksenmukaisella tavalla. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 315.)

Kokonaisvaltainen kuva ikäihmisen liikkumiskyvystä saadaan yhdistämällä useita arviointimenetelmiä. Liikkumiskykyä voidaan selvittää itsearviointikyselyllä, haastatteluilla, ulkopuolisen havainnoilla sekä erilaisilla mittauksilla. Toimintakykymittariston tarkoitus on mm. antaa tietoa fyysisestä toimintakyvystä ja liikkumisen rajoituksista, auttaa ennustamaan fyysisen toimintakyvyn muutoksista sekä motivoida testattavia liikkumaan. (Ikäinstituutti www-sivut 2021.)

Bergin tasapainotestillä arvioidaan 14- erilaisen jokapäiväisessä elämässä tarvittavan liikkeen avulla asiakkaan kykyä pitää tasapainoan (Ikäinstituutti www-sivut, 2021). Toimintakykytestin tarkoitus on kuvata iäkkäiden toiminnallisen tasapainon kehitystä ja arvioida hoidon vaikutusta (TOIMIA-tietokanta 2021).

Short Physical Performance Battery (SPPB) on lyhyt fyysisen toimintakyvyn testistö, joka soveltuu erikuntoisten iäkkäiden tasapaino- ja kävelyongelmien arviointiin (Ikäinstituutti www-sivut 2021). Testistö koostuu kolmesta eri osasta, joiden avulla saadaan tarkempaa tietoa testattavan tasapainon hallinnasta seisten, kävelystä sekä alaraajojen lihasvoimasta (TOIMIA- tietokanta 2021).

Timed ”Up & Go (TUG) – testi on kehitetty iäkkäiden liikkumiskyvyn ja tasapainon arviointiin. Testin suorittaminen edellyttää lihasvoimaa, tasapainoa, nivelten liikkuvuutta, koordinaatiota ja näkökykyä sekä näitä tuottavien ja säätelevien järjestelmien yhteiskäyttöä (TOIMIA-tietokanta 2021.)

Mini Mental State Examination (MMSE) – Lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu testi. Testiä voidaan käyttää, kun iäkkäällä epäillään muistihäiriötä. MMSE testin avulla mitataan orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa. Testin maksimipistemäärä on 30, tehdyt virheet vähentävät tulosta. Alle 25 pisteen tulos merkitsee yleensä, että testattavan mentaalinen toimintakyky ei ole normaalilla tasolla. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 92.)

GDS- 15 Myöhäisiän depressioseula - Testi on tarkoitettu erityisesti iäkkäiden masennusoireiden tunnistamiseen. Testi toteutetaan haastatteleamalla ja testilomake täyttämällä. Kyselyn tuloksen perusteella ei tehdä diagnoosia, koska masennusdiagnoosin selvittely vaatii laajempia tutkimuksia. (Terveysportti www-sivut 2021.)

Elderly Mobility Scale (EMS)- On tarkoitettu iäkkäiden liikkumiskyvyn ja siinä tapahtuvien muutosten arviointiin. EMS muodostuu seitsemästä osiosta: makuulta istumaan nousu, makuulle meno, istumasta seisomaan nousu, seisominen, kävely, kävelynopeus ja kurkotus eteenpäin. Testin maksimipistemäärä on 20. Tulos 14 pistettä tai enemmän merkitsee sitä, että henkilö pystyy liikkumaan itsenäisesti ja hänen on mahdollista selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan. Alle 10 pistettä viittaa siihen, että henkilö ei pysty liikkumaan itsenäisesti. (Toimintakyvyn mittarit To-Mi 2016, 25.)

RAVA- Iäkkäiden toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari (Terveysportti www-sivut 2020). RAVA-mittarin säännöllinen käyttö tuottaa organisaatiolle hyödyllistä tietoa. RAVA- mittarin avulla iäkkään henkilön toimintakykyä voidaan seurata ja löytää iäkkäälle sopiva hoivamuoto. Ikäihmisen toimintakykyä mitataan 15 eri toiminnolla (FCG www-sivut, n.d.) RAVA-arvioinnissa arvioidaan toimintakykyä, hoitoisuusasetta, sekä kymmenestä eri fyysisen toimintakyvyn osiosta näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, syöminen, lääkkeenotto, pukeutuminen ja peseytyminen. Kahdessa osiossa kuvataan muistia ja iäkkään psyykettä. (Kan & Pohjola 2012, 34.)

Mini Nutritional Assessment (MNA) testi on tarkoitettu iäkkään ravitsemustilan arviointiin. Testi jakaa ikääntyneet kolmeen ryhmään: virheravitsemuksesta kärsiviin, virheravitsemuksen riskissä oleviin ja niihin, joilla on hyvä ravitsemustila. MNA-testin avulla on mahdollista löytää jo varhaisessa vaiheessa ne ikääntyneet, joilla on ravitsemusongelmia = virheravitsemusriski. (Gery www-sivut, n.d.)

4 LYHYTAIKAISHOITO

4.1 Lyhytaikaishoidon tarkoitus ja tavoitteet

Lyhytaikaisella hoidolla tarkoitetaan kertaluontoista tai toistuvaa ns. intervallihoidoa. Lyhytaikaisen hoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista ja ehkäistä

pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä hänen omat voimavaransa huomioon ottaen. Intervallijaksojen avulla tuetaan myös omaishoitajan tai muun asiakasta hoitavan läheisen jaksamista sekä turvataan omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestämistä. (Säkylän sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 25.01.2021, §5.)

Lyhytaikaishoitona toteutetaan säännölliset intervallijaksot hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Lyhytaikaishoito on tarkoitettu myös asiakkaille, jotka tarvitsevat ns. hätäsijoituspaikkaa ennalta arvaamattoman elämäntilanteen vuoksi esim. omaishoitajan sairastuminen tai kuolema. (Säkylän sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 25.01.2021, §5.)

Säkylän kunnassa lyhytaikaishoitoa myönnetään asiakkaille jonka: toimintakyky on heikentynyt, siten että se vaikuttaa kotona asumiseen, asiakas tarvitsee kuntoutusta toimintakyvyn ylläpitämiseksi, asiakas tarvitsee jakson omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi tai asiakas tarvitsee esimerkiksi jakson jatkohoitopaikan järjestämiseksi. (Säkylän sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 25.01.2021, §5.)

4.2 Omaishoito ja laki omaishoidontuesta

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoidettavalle annetusta tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annetusta hoitopalkkiosta ja vapaasta. (STM www-sivut 2021.)

Kunnan palvelujärjestelmässä omaishoidon merkitys kasvaa. Tavoitteena on, että vain 3 % yli 75-vuotiaista olisi tulevina vuosina laitoshoidossa. Kun laitoshoidon määrä vähenee koko ajan, ei kotona hoitamista voi ratkaista ilman omaishoidon kasvavaa osuutta ja merkitystä. Suomessa on arviolta 60 000 omaishoitajaa, jotka tekevät ympärivuorokautisesti erittäin sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä. Jos sitovaa ja vaativaa omaishoitotyötä tekevän tilalle jouduttaisiin palkkaamaan henkilökuntaa, tarvittaisiin viisi hoitajaa. Jo pelkästään raskainta omaishoitoa tekevien henkilöiden työn määrä on

samantasoinen kuin koko sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten yhteensä. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Saranko-Vuorela 2011, 21–22.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti, tai omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti. Omaishoitajan sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kodin ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja tai kuntoutusta. Kunnan on huolehdittava hoidon järjestämisestä hoitajan vapaan ajaksi. Omaishoitajan vapaapäivät tai virkistysvapaa ei vähennä hoitopalkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937, § 4).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallinen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, ohjeistus, tapahtuma tai portfolio (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51).

Tämän projektiluontoisen eli toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli perustaa Säskylän kunnan terveyskeskussairaalaan arviointi- ja kuntoutusosasto.

Opinnäytetyö toteutettiin projektityyppisesti eli työlle oli suunniteltu selkeä tavoite ja aikataulus. Projektin tavoite on kehittää Säskylän kunnan ikääntyneiden kotiin vietäviä palveluja.

Arviointi- ja kuntoutusosaston tavoite on arvioida iäkkään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, järjestää sairaalahoidon jälkeistä kuntoutusta, sekä järjestää lyhytaikaishoitoa Säskylän kunnan ikäihmisille/ omaishoidettaville. Tarkoitus on että laajalla toimintakyvyn arviolla ikäihminen pystyy selviytymään omassa elinympäristössään mahdollisimman pitkään.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

6.1 Arviointi- ja kuntoutusosaston suunnittelu

Tammikuussa 2021 olin yhteydessä Säskylän kunnan sosiaali- ja terveystoimintajohtajaan, jonka kanssa kävimme keskustelua ikääntyvien palveluista, kehittämisen kohteista sekä kiinnostuksestani toteuttaa opinnäytetyö kuntaan. Keskustelun jälkeen sain yhteydenoton, jossa minulle tarjottiin mahdollisuutta osallistua uuden toimintamallin perustamiseen projektityyppisesti. Keskustelimme projektin tarpeesta, toteutuksesta sekä aikataulutuksesta. Vastanotin projektityön ja samalla teimme suullisen sopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta projektiluonteisesti. Projektin käynnistäminen ja uuden arviointi- ja kuntoutusosaston perustaminen alkoi heti maaliskuussa -2021. Kirjallinen sopimus opinnäytetyön toteutuksesta laadittiin myöhemmin projektin käynnistyttyä.

Arviointi- ja kuntoutusosastolle oli ennen projektin alkua annettu nimi ARVI. Lyhennettä käytetään organisaation sisällä, sekä omaisten kanssa. Opinnäytetyössäni kuvaan projektityötäni nimellä arviointi- ja kuntoutusosasto.

Arviointi- ja kuntoutusosasto ARVI sijaitsee Säskylän terveyskeskussairaalan toisessa siivessä. Osastolla on käytössä iso yhteinen päiväsalin, jossa asiakkaiden on mahdollisuus ruokailuun ja viettää yhteistä aikaa. Asiakaspaikkoja oli varattu kuusi, joista kaksi on tarkoitettu lyhytaikaishoitoon asiakkaille. Huoneet olivat valmiiksi sisustettuja, joten pienten tarkistuksien jälkeen huoneet olivat käyttövalmiita. Arviointi- ja kuntoutusosaston huoneet suunniteltiin yhden hengen huoneiksi. Huoneisiin voidaan tarvittaessa lisätä toinen asiakaspaike esimerkiksi pariskuntien ja perheenjäsenten kohdalla.

Arviointi- ja kuntoutusosastolle luotiin oma toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa tuli pohtia tarkkaan mistä arviointi- ja kuntoutusosaston asiakkaat tulevat, miten ja millä toimintakykykymittareilla toimintakykyä arvioidaan, miten yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan, kuinka pitkiä arviointi- ja kuntoutusjaksoja toteutetaan sekä millaisia ja minkä sisältöisiä jaksoja asiakkaalle voidaan suunnitella.

Toimintasuunnitelmassa tuli ottaa huomioon myös millä kriteereillä arviointi- ja kuntoutusosastolle voidaan siirtää asiakkaita, jotta asiakkaat ovat akuutin sairaalahoidon ja kuntoutusosaston osalta oikean avun piirissä. Arviointi- ja kuntoutusosaston tarkoitus on arvioida ja kuntouttaa, jolloin akuutti sairaalahoido jää terveyskeskussairaalan osastolle.

Arviointi- ja kuntoutusosastolle luotiin oma prosessikaava (LIITE1), asiakkaan polku (LIITE2) sekä lyhytaikaishoito (LIITE3). Prosessikaaviot kuvaavat jakson sisältöä sekä asiakkaan polkua tulovaiheesta kotiutusvaiheeseen.

Arviointi- ja kuntoutusosaston henkilöstö oli valmiiksi suunniteltuna. Uudella osastolla työskentelee 1,5 lähihoitajaa sekä fysioterapeutti. Sairaanhoidaja on käytettävissä ympärivuorokauden sekä terveyskeskussairaalan osastolääkäri /geriatri aina tarvittaessa. Geriatrille suunniteltiin oma lääkärintuokas, jolloin lääkäri käy tapaamassa arviointi- ja kuntoutusosaston asiakkaita. Terveyskeskussairaalan kotiutusohitaja sekä esihenkilö ovat aktiivisesti mukana ja tuovat tiedon terveyskeskussairaalan asiakkaiden tarpeesta siirtyä arviointi- ja kuntoutusosastolle.

Arviointi- ja kuntoutusosastolla on kaksi huonetta, jotka suunniteltiin lyhytaikaishoidon toteutukselle. Asiakkaat tulevat intervallijaksolle omaishoitajien vapaiden ajaksi. Jaksojen pituus suunnitellaan yksilöllisesti omaishoitajan vapaiden sekä tarpeiden mukaisesti. Tavallinen lyhytaikaishoito Säkylän kunnan ikäihmisille on pidetty tauolla COVID19- pandemian vuoksi.

6.2 Arviointi- ja kuntoutusosaston toteutus

Arviointi- ja kuntoutusosaston toteutus alkoi heti alkusuunnittelun jälkeen. Ensimmäiset asiakkaat siirtyivät akuutin sairaalahoidon jälkeiseen kuntoutumiseen jo maaliskuun lopussa. Ensimmäiset intervalli asiakkaat aloittivat intervallijaksoilla touku-kuussa 2021.

Arviointi- ja kuntoutusosaston asiakkaat tulevat sovitusti terveystieteiden keskus sairaalan osastolta, kotihoidon geriatrin, SAS-työryhmän tai lääkärinvastaanoton kautta. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti yli 65-vuotiaita, joiden toimintakyky on heikentynyt sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi.

SAS-työryhmä on moniammatillinen työryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti 1–3 viikon välein. SAS-toiminta lähtee ajatuksesta, että iäkäs saa elää mahdollisimman pitkään omassa elinympäristössään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kartoittavat kotona asuvan tai sairaalassa olevan iäkkään tilanteen kokonaisvaltaisesti. Kun iäkkään kotona asuminen ei enää ole mahdollista, iäkäs tai hänen läheinen laatii iäkkäälle hoiva-asumisen hakemuksen, jonka SAS-työryhmä käsittelee. Valintaperusteiden täytyttyä iäkkäälle järjestetään kiireellisyyden mukaan tarpeita vastaava laitoshoitopaikka. Hoitopaikka valitaan iäkkään palvelun tarpeen ja vapaina olevien hoitopaikkojen perusteella. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 27.)

Arviointi- ja kuntoutusosaston päätarkoituksena on järjestää akuutin sairaalahoidon jälkeistä kuntoutusta, toimintakyvyn laaja-alaista arviota sekä lyhytaikaishoitoa kotona pärjäämisen tueksi. Uuden osaston toiminta on moniammatillista ja asiakaslähteistä toimintaa.

Asiakkaan kuntoutus ja toimintakyvyn arviointi aloitetaan heti asiakkaan saapuessa osastolle. Asiakkaalle tehdään yksilölliset tavoitteet, joihin pyritään jakson aikana. Tavoitteet luodaan yhdessä asiakkaan kanssa ja laitetaan näkyville huoneen seinälle.

Tavoitteita tehdessä asiakkaan kanssa keskustellaan ja selvitetään elämäntilannetta. Usein ensimmäiset tavoitteet ovat hyvin pieniä, mutta sitäkin merkityksellisempiä. Tavoitteita voidaan muokata jakson aikana, asiakkaan tarpeiden mukaan. Jakson alussa asiakkaalle luodaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Hoitosuunnitelman laadinta perustuu hyvään ja perusteelliseen tiedon keräämiseen. Esitietoja kerätessä on huomioitava tilannetekijät. Tiedonkeruun onnistumiseksi on hyvä huomioida iäkkään vireystila. Hoitaja havainnoi ja kirjaa iäkkään kykyjä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Suunnitelmaa kirjatessa käytetään hyväksi myös kaikkea saatavilla olevaa moniammatillista tietoa. Hoitoon vaikuttavien perussairauksien

ja tiedossa olevien tutkimusten lisäksi selvitetään myös mahdollisen hoitotahdon olemassaolo sekä tiedon luovutuksen rajoitteet. (Kan & Pohjola 2012, 48.)

Arviointi- ja kuntoutusosastolle valittiin oma toimintakykymittaristo, yhdessä fysioterapeutin kanssa. Toimintakykymittaristo valikoitui valtakunnallisten suositusten mukaisesti.

Toimintakykymittaristo mittaa ikääntyvien fyysistä toimintakykyä ja antaa tietoa esimerkiksi tasapainosta ja iäkkään kaatumisvaarasta. Asiakkaan saapuessa, tehdään aina suunnitelma tarvittavista toimintakykymittareista. Käytössä on mm. EMS, BERG-tasapainotesti, FRAT/FROP kaatumisvaaran arviointi, 10-metrin kävelytesti, MMSE muistitesti, RAVA-toimintakyvyn arviointimittari, GDS15 myöhäsiän depressioseula, MNA-ravitsemustilan arviointi sekä muita yksilöllisesti suunniteltuja mittareita, kuten esimerkiksi AUDIT-mittari, joka kuvaa alkoholinkäytön riskiä.

Arviointi- ja kuntoutusosastolla toteutetaan erilaisia sekä eri mittaisia jaksoja. Suunnitteluvaiheessa päädyttiin kolmeen jaksoon, jotka ovat: arviointi- ja kuntoutusjakso, kuntoutusjakso tai pelkkä arviointijakso. Jaksot ovat sisällöltään hieman erilaisia, mutta kaikkien jaksojen keskiössä on toimintakyvyn arviointi sekä erilaiset kuntoutusmenetelmät. Hoitosuunnitelmaan kirjataan selkeästi mille jaksolle asiakas tulee, jolloin myös jokainen hoitohenkilökunnan jäsen tietää mihin asiakkaan jakso painottuu. Asiakkaan sekä hoitohenkilökunnan on tärkeä tietää, onko kyseessä esimerkiksi kuntoutusjakso vai onko jakson aikana pääpainona selvittää asiakkaan kotona selviytymistä.

Kuntoutusjakso

Kuntoutusjakson aikana asiakkaalle luodaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan asiakkaan tavoitteet, toiveet sekä alustava suunnitelma jakson pituudesta. Kuntoutusjakson pituus suunnitellaan asiakkaan tarpeiden ja lähtötilanteen mukaan 2–4 viikon jaksoksi. Kuntoutusjaksoa voidaan aina tarvittaessa pidentää, riippuen asiakkaan lähtötilanteesta sekä kuntoutumisen edistymisestä. Kuntoutusjakson tavoite on, että asiakas kuntoutuu mahdollisimman itsenäiseksi toimijaksi, joka mahdollistaa kotiutumisen asiakkaan omaan kotiin. Kuntoutusjaksolla asiakasta aktivoidaan liikkumaan, kannustetaan kuntoutumisessa sekä motivoidaan osallistumaan esimerkiksi

yhteisiin ruokailuihin. Fysioterapeutti luo asiakkaalle yksilöllisen kotiharjoittelu ohjelman, jonka avulla asiakas voi itsenäisesti suorittaa harjoitteita esimerkiksi vuoteessa tai tuolilla istuen.

Kuntoutusjakson aikana asiakkaan kanssa tehdään kotikäynti, jossa arvioidaan kodin turvallisuus, apuvälineiden tarve sekä suunnitellaan tarvittavat kotiin vietävät palvelut. Kotikäynnin yhteyteen voidaan järjestää myös hoitokokous, jolloin omaiset ovat mukana kotikäynnillä ja samalla saavat osallistua jatkohoidon suunnitteluun. Hoitokokous voidaan järjestää myös kotikäynnin jälkeen yhteisenä tapaamisena. Hoitokokoukseen voidaan pyytää myös kotihoidon kuntoutus- ja arviointitiimin ammattilaisia, jos asiakas on kotihoidon asiakas, tai tarvitsee kotihoidon palveluita.

Arviointi- ja kuntoutusosaston kuntoutusjaksoja on järjestetty projektin aikana 14, joista jokainen on kotiutunut omaan kotiinsa. Lähtötilanteet ovat olleet hyvin vaihtelevia, mutta lähes jokaisella kuntoutusjaksoon osallistuneella on ollut akuutti vamma, josta asiakas on kuntoutunut. Esimerkkejä kuntoutusjakson asiakkaista ovat mm. Olkavarsi murtuman jälkeinen kuntoutus, nilkkamurtuman jälkeinen kuntoutus, selkämurtuman jälkeinen kuntoutus, olkapään tekonivel leikkauksen jälkeinen kuntoutus sekä lannerankamurtuman jälkeinen kuntoutus.

Arviointijakso

Arviointijaksolla asiakkaan toimintakykyä, kotona pärjäämistä sekä jäljellä olevia voimavaroja arvioidaan eri toimintakykytestien, haastattelun ja havainnoinnin avulla. Arviointia toteutetaan moniammatillisesti, asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Iäkäs osallistutetaan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan hoitajien kuntouttavalla työotteella sekä tuetaan asiakasta aktiiviseen toimimiseen. Arviointijakson aikana on tarkoitus selvittää mitä asiakas pystyy itse tekemään ja millaista ulkopuolista apua asiakas tarvitsee, selviytyäkseen mahdollisimman itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan.

Arviointijakson asiakkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita, joiden fyysinen toimintakyky on hyvä, mutta huoli kotona pärjäämisestä on suuri esimerkiksi edenneen muistisairauden vuoksi. Arviointijakson pituus on 1–2 viikkoa, jonka aikana järjestetään hoitokokous asiakkaan ja omaisten kanssa. Hoitokokouksessa käydään läpi asiakkaan

toimintakykyä sekä jatkohoitosuunnitelmia. Hoitokokouksessa voidaan tarvittaessa ohjeistaa omaisia täyttämään hakemus tehostettuun palveluasumiseen. Kaikki hakemukset käsitellään aina moniammatillisessa SAS-työryhmässä, joka kokoontuu kahden viikon välein. Tehostetusta palveluasumisesta / perhekotiin siirtymisestä tehdään aina viranhaltijapäätös.

Projektin aikana, arviointijaksolla on ollut 12 asiakasta, joista kymmenelle on myönnetty muu asumismuoto jakson päätyttyä. Kaksi arviointijakson asiakasta on pystytty kotiuttamaan kotihoidon palveluita lisäämällä. Arviointijakson asiakkaista neljällä on menehtynyt omaishoitaja, joka on estänyt kotiutumisen. Pääsääntöisesti kaikki arviointijakson asiakkaat ovat olleet muistisairaita, joiden toimintakyky on heikentynyt niin ettei kotiutuminen ole ollut turvallista.

Arviointi- ja kuntoutusjakso

Arviointi- ja kuntoutusjakso suunnitellaan asiakkaalle, joka tarvitsee esimerkiksi lonkkamurtuman tai aivoverenkiertohäiriön jälkeistä kuntoutusta ja sen myötä laajaa toimintakyvyn arviota kotona pärjäämisen ja kotiin vietävien palveluiden selvittämiseksi. Arviointi- ja kuntoutusjakson aikana asiakasta kuntoutetaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti sekä tehdään laajaa- toimintakyvyn arviota toimintakykimittaristoa apua käyttäen.

Arviointi- ja kuntoutusjaksolla on ollut 7 asiakasta, joista kaksi on siirtynyt tehostettuun palveluasumiseen. Viisi arviointi- ja kuntoutusosaston asiakasta on pystynyt kotiutumaan omaan kotiinsa.

Jaksojen yhteenvetona voidaan todeta, että arviointi- ja kuntoutusosaston toiminta on mahdollistanut yli 20:lle ikäihmiselle kotiutumisen turvallisesti omaan kotiinsa. Myös 12 ikäihmistä on siirtynyt uuteen kotiin, jossa iäkkään on mahdollista viettää turvallinen ja hyvä loppuelämä.

6.3 Arviointi- ja kuntoutusosaston arviointi

Arviointi- ja kuntoutusosaston kehittämisessä on tullut vastaan niin haasteita kuin suuria onnistumisen iloja. Alkuvaiheen haasteet olivat suurimmaksi osaksi henkilöstön tiedottamisessa sekä selkeän toimintamallin löytämisessä. Näihin kuitenkin löydettiin pian ratkaisu, ja henkilökuntaa perehdytettiin perehdytyskansion sekä yhteisen osastotuntien avulla. Perehdytyskansio on tarkoitettu henkilöstön perehdytykseen, joka avaa selkeästi uuden toimintamallin kokonaisuutta.

Prosessikaavion suunnitelmassa oli paljon kohtia, joita piti tarkkaan harkita. Uusi arviointi- ja kuntoutusosaston toimintamalli on ollut lyhyen ajan käytössä, jonka vuoksi toimintamallia sekä prosessikaavioita kehitetään jatkuvasti.

Projektin päätyttyä huomattiin, että toimintakyky mittaristo osoittautui hyväksi ja ikääntyneitä palvelevaksi. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä pystytään arvioimaan valikoidun toimintakykymittariston avulla sekä puuttumaan toimintakyvyn heikentymiseen esimerkiksi muistitestiä tarkkailemalla.

Arviointi- ja kuntoutusosaston asiakkaat ovat olleet hyvin motivoituneita kuntoutumisessa. Pienien askelien kautta asiakkaat ovat itse saaneet kokea onnistumisen iloa sekä huomata omien voimavarojen lisääntymisen. Asiakkaiden motivaation sekä omien toiveiden kautta, kotiutuksia on pystytty toteuttamaan turvallisesti.

Asiakkaat ja omaiset ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä uuden toimintamallin kehittämiseen ja antaneet positiivista palautetta jakson aikana sekä jakson päätyttyä. Arviointi- ja kuntoutusosaston toiminta on mahdollistanut turvallisen kotiutuksen kotikäyntien sekä yhteisten hoitokokouksien avulla.

Arviointi- ja kuntoutusosastolla on ollut asiakkaita heti huhtikuusta lähtien, ja puolen vuoden jälkeen olikin ilo huomata, että uudelle arviointi- ja kuntoutusosastolle on ollut osittain myös ruuhkaa. Kuntoutusta ja arviointia tarvitsevia ikäihmisiä on ollut enemmän mitä asiakaspaikkoja oli käytössä. Suurentuneen tarpeen vuoksi arviointi- ja kuntoutusosastolla otettiin käyttöön ylipaikat, jonka kautta pystyimme vastaamaan useamman ikäihmisen avuntarpeeseen. Projektin lopussa arviointi- ja kuntoutusosaston

huoneet olivatkin lähes jatkuvasti kahden hengen huoneita, intervallihuoneita lukuun ottamatta.

Geriatrin kierrot ovat mahdollistaneet vielä laajemman toimintakyvyn arvioinnin. Geriatrin kautta iäkkäiden lääkityksiin sekä toimintakyvyn heikentymisiin on pystytty vastaamaan vielä paremmin. Geriatrin tietämys on ollut hyvin suuri ja merkityksellinen tuki iäkkään toimintakyvyn arvioinnissa. Geriatri tekee jatkuvaa arviointia sekä pyytää säännöllisesti esimerkiksi laboratoriokokeita, joiden kautta voidaan etsiä toimintakyvyn heikentymisen syytä.

Omaishoidettavien intervallijaksoille on ollut tarvetta ja suunnitelmien mukaiset kaksi huonetta eivät ole riittäneet suuren kysynnän vuoksi. Intervallihoidtoa on järjestetty huomattavasti enemmän, mitä alkuun oli suunniteltuna. Arviointi- ja kuntoutusosastoa laajentamalla pystyttäisiin vastaamaan lyhytaikaishoittoon laajemmin ja järjestämään lyhytaikaishoittoa myös niille ikäihmisille, jotka tarvitsisivat säännöllisiä intervallijaksoja kotona pärjäämisen tueksi.

Uuden toimintamallin kehittäminen vie aina oman aikansa, jonka vuoksi osastoa ja sen toimintaa kehitetään jatkuvasti. Toimintaympäristön viihtyvyyteen puututaan vielä laajemmin, ja yhteisiä tiloja sisustetaan mielekkäämmäksi sekä muistisairaille sopivammaksi ympäristöksi. Terveyskeskussairaalan vanhoihin tiloihin tuodaan väriä, uusia sisustuselementtejä, sekä lisätään vielä kuntoutusta tukevia menetelmiä. Mielekkään arjen sisältöä lisätään ja asiakkaan arkeen kehitetään enemmän aktiivista ja mielekästä tekemistä.

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, pitää se suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa ja arvioida tarkasti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 48.)

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön toteutukseen oli suunniteltu selkeä aikataulu, jonka aikana projektia toteutetaan. Uuden arviointi- ja kuntoutusosaston perustaminen on pysynyt aikataulussa, ja toiminta on lähtenyt käyntiin suunnitellusti.

Arviointi- ja kuntoutusosastolla on ollut asiakkaita aivan projektin alusta lähtien. Asiakasmäärät ovat olleet kasvussa koko projektin ajan, jonka vuoksi asiakaspaikat eivät ole riittäneet tarpeisiin nähden. Uuden toimintamallin kehittäminen jatkuu ja projektin päätyttyä onkin syytä pohtia, pystyttäisiinkö asiakaspaikkoja lisäämällä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin sekä lyhytaikaishoidon toteutukseen vielä tehokkaammin.

Projektiluontoisen opinnäytetyön toteutus on ollut haastavaa, mutta samalla hyvin paljitseva ja opettavainen kokemus. Olen todella tyytyväinen malliin, joka luotiin yhdeksän kuukauden aikana, ja etenkin ikäihmisistä, jotka ovat toimineet omien voimavarojen ja toimintakyvyn kautta parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunta on osallistunut uuden toimintamallin kehittämiseen sekä toteutukseen hyvin, ja yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa on toiminut alusta lähtien täysin moitteettomasti.

Projektin tuloksena saatiin uusi ikäihmisiä palveleva arviointi- ja kuntoutusosasto ARVI. Projektin päätyttyä sekä geronomiopinnoista valmistuttuani, sain mahdollisuuden jatkaa uuden arviointi- ja kuntoutusosaston tiimivetäjänä / geronomina. Tiimivetäjän rooli on vastata osaston toimivuudesta sekä puuttua yhdessä esihenkilöiden kanssa osaston kehittämistarpeisiin. Tiimivetäjä toteuttaa osan työajastaan kuntouttavaa hoitotyötä, järjestää hoitopalaverit, kotikäynnit, lyhytaikaishoidon intervallijaksot, tekee jatkuvaa arviointia toimintakyvystä ja kuntoutumisen edistymisestä sekä jatkaa uuden arviointi- ja kuntoutusosaston kehittämistä.

LÄHTEET

FCG www-sivut 2021. Viitattu 16.10.2021. <https://www.fcg.fi>

Gery ry www-sivut. Viitattu 14.10.2021. <https://www.gery.fi>

Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3.uud. p. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, E.& Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Heimonen, S., Karvinen, E., Parviainen, T., Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syrén, I. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti: Gerontologia päivät 4.-5.5.2007.

Hussi, E., Mäkinen, E. & Vauramo, E. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. 2017. Kunnallissalan kehittämissäätö: KAKS.

Ikäinstituutti www-sivut 2021. Viitattu 16.10.2021. <https://www.ikainstituutti.fi/tuote/voimaa-vanhuuteen-testaussuosituksset/>

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3.uud. p. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2011. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4-5.uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015 Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kerminen, H., Jäppinen, A-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA suositus.

Lähdesmäki, L.& Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi.2.uud. p. Helsinki: Edita.

Laki omaishoidon tuesta. 2015.L2.12.2015/937 muutoksineen.

Satasote www-sivut 2021. Viitattu 14.10.2021. <https://satasote.fi>

Strandberg, S. & Heikkinen, E. 2021. Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Into kustannus.

Siira, H., Lotvonen, S., Saarela, K. & Kyngäs, Helvi. 2021. Kuntouttava työote 2.0- Terapeuttilähtöisyydestä hoitajakeskeiseen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Gerontologia lehti 25.3.2021.

Säkylän sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirja 25.01.2021. Viitattu 20.10.2021.
<https://www.sakyla.fi/tietoa-kunnasta/poytakirjat/>

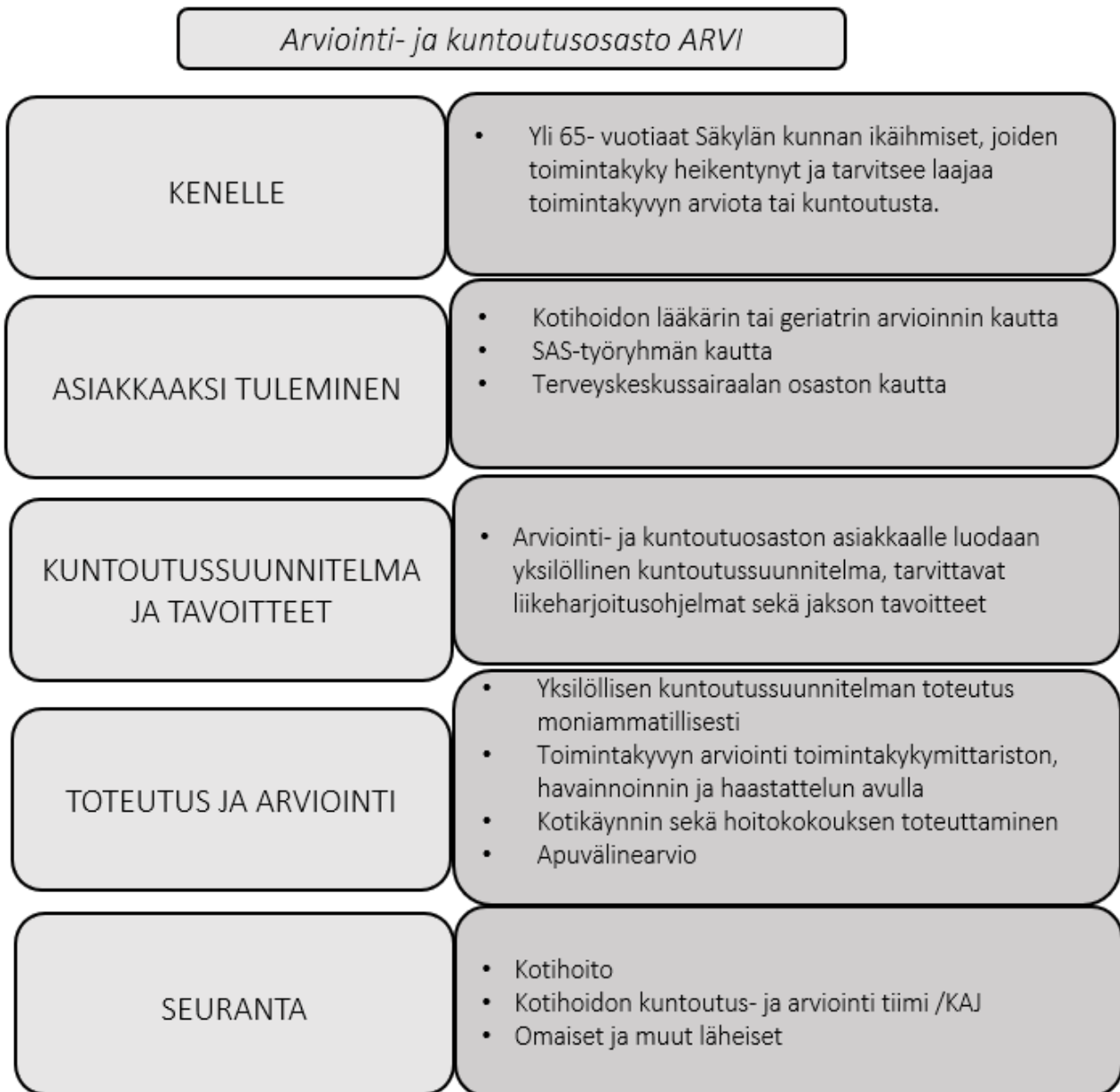
Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2021. Viitattu 12.10.2021.
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

TOIMIA-tietokanta 2021. Viitattu.15.10.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi>

Toimintakyvyn mittarit To-Mi. 2016. Turku: VSSHP. Viitattu: 29.10.2021.
<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Toimintakyvyn%20mittarit.pdf>

Vilka, H. & Airaksinen, T.2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

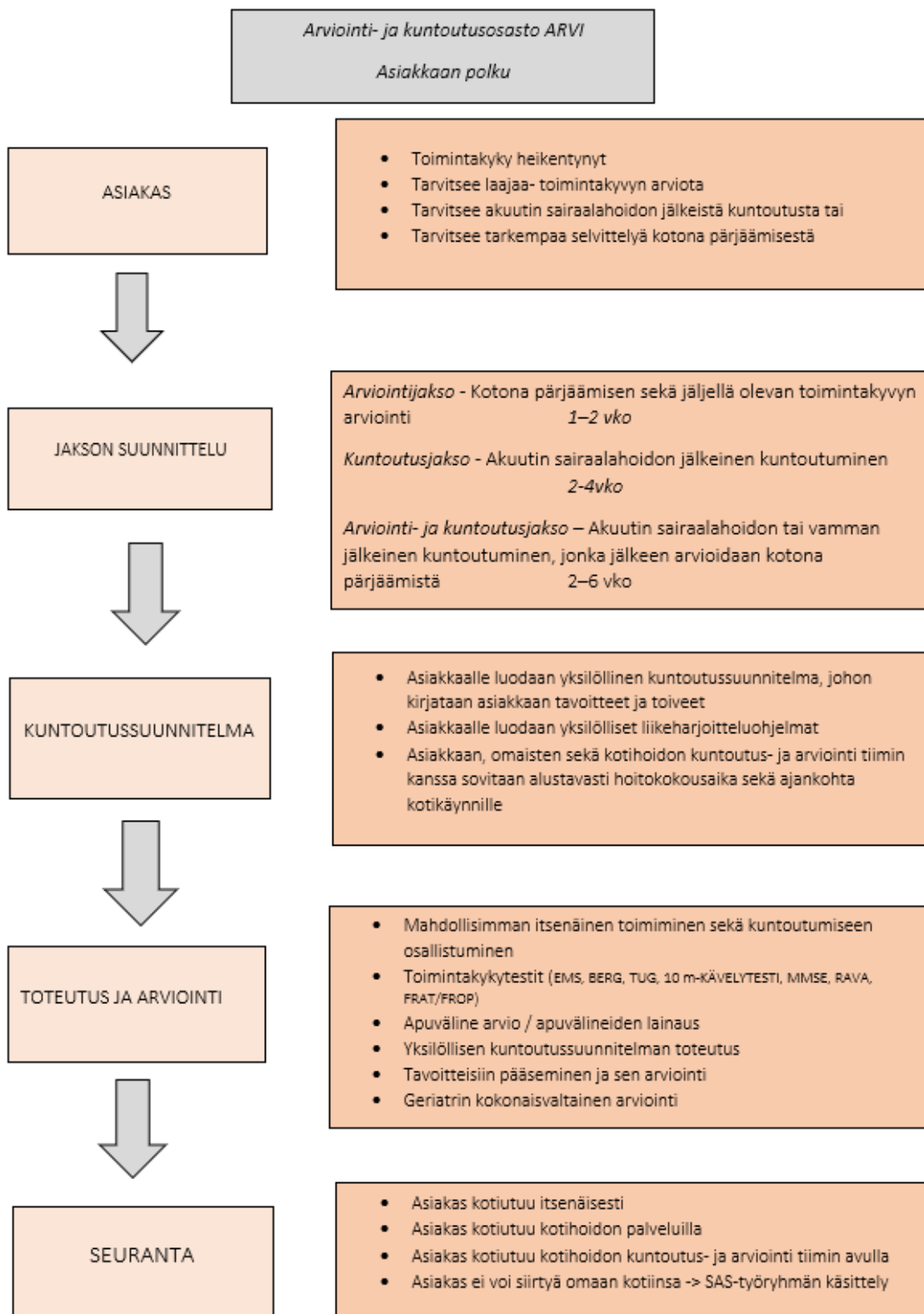
LIITE 1



Kuvio 1. Arviointi- ja kuntoutusosaston prosessikaavio

10/2021
Projektityöntekijä
Laura Ollonqvist

LIITE 2



Kuvio 2. Arviointi- ja kuntoutusosaston asiakkaan polku

10/2021
Projektityöntekijä
Laura Ollonqvist

LIITE 3

Arviointi- ja kuntoutusosaston lyhytaikahoito	
KENELLE	<ul style="list-style-type: none"> Omaishoidettavat Sairaudesta kuntoutuville, kotona selviytymisen tueksi
ASIAKKAAKSI TULEMINEN	<ul style="list-style-type: none"> Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi Lyhytaikaishoidon hakemukseen tehdyn myönteisen päätöksen kautta
TAVOITE	<ul style="list-style-type: none"> Tukea kotona selviytymistä Siirtää pidempiaikaisen tehostetun hoidon tarvetta Tukea omaishoitajien jaksamista
MAKSUT	<ul style="list-style-type: none"> 11.40 € /vrk Omaishoitajan vapaa 34.80€/ vrk Lyhytaikaishoito
MUKAAN TARVITSET	<ul style="list-style-type: none"> Riittävästi jakson aikana tarvittavia vaatteita Lääkkeet + lääkelista jonka mukaan lääkkeet jaettu Henkilökohtaiset hygienia
SISÄLTÖ	<ul style="list-style-type: none"> Viisi ateriaa päivässä Aktiivinen arki Hoitajien ympärivuorokautinen apu

Kuvio 3. Arviointi- ja kuntoutusosasto lyhytaikaishoito

10/2021
 Projektityöntekijä
 Laura Ollonqvist