



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SUSA-SERINA HAKAMÄKI

Toimintamallin kehittäminen kotiin- kuntoutusyksikköön

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

| | | |
|--|-------------------|---------|
| Hakamäki, Susa-Serina | Opinnäytetyö, AMK | 11/2021 |
| | 42 | Suomi |
| Toimintamallin kehittäminen kotiinkuntoutusyksikköön | | |
| Hoitotyön koulutusohjelma | | |
| <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimiva toimintamalli Noormarkun osaston kotiinkuntoutujien yksikköön. Yksikkö on 16 paikkainen ja sen toiminta koostuu laajasta geriatrisesta arvioinnista, kuntoutuksesta sekä avustuksesta erilaisissa sosiaalisissa ongelmatilanteissa. Toimintamallin tavoitteena oli selkeyttää hoitohenkilöstön työskentelyä osastolla sekä lisätä samalla heidän työtyytyväisyytensä. Toimintamallista hyötyvät myös yksikön kuntoutujat hoidon laadun parannuttua.</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön menetelminä olivat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, haastattelu sekä benchmarking. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella selvitettiin kokemuksia kotiinkuntoutusjakson rakenteesta ja kotiinkuntoutumisen vaikuttavuutta. Haastatteluilla saatiin tietoa eri kotiinkuntoutusyksiköiden toiminnasta ja rakenteesta. Haastattelut litteroitiin ja niistä muodostettiin taulukot ennalta sovittujen kysymysten avulla. Taulukoiden perusteella tehtiin benchmarking. Benchmarkingin avulla saatiin tietoa yksiköiden toiminnan samanlaisuudesta sekä erilaisuudesta. Tutkittuun tietoon ja benchmarkingiin perustuen luotiin toimintamalli kotiinkuntoutujien yksikköön.</p> <p>Toimintamalli toteutettiin tukemaan kotiinkuntoutujien geriatrista arviointia, kuntouttavaa hoitotyötä sekä hoitohenkilöstön työskentelyä moniammatillisessa tiimissä. Mallissa kuvataan kuntoutujan geriatrista arviointia, kuntoutussuunnitelman laatimista, kotilomia, kotikäyntejä, kuntoutusta sekä virikkeellisyttä. Malli selkeyttää moniammatillisen tiimin työtehtäviä.</p> <p>Toimintamallin arvioitiin tukevan sekä selkeyttävän hoitohenkilöstön työskentelyä moniammatillisessa tiimissä, tukevan kuntoutujan yksilöllistä hoitoa sekä kuntoutusta. Toimintamallia voidaan käyttää Noormarkun kotiinkuntoutusyksikössä kehittämässä ja yhtenäistämässä sen toimintaa. Jatkossa voisi kehittää hoitajien asiakkuusosaamista.</p> | | |
| Geriatrinen kuntouttaminen, moniammatillinen kotiinkuntoutuminen, hoitotyön toimintamalli | | |

| | | |
|--|-------------------|---------|
| Hakamäki, Susa-Serina | Bachelor's thesis | 11/2021 |
| | 42 | Finnish |
| The operating model developed of the Kotiinkuntoutus unit | | |
| Degree programme in nursing | | |
| <p>The purpose of the functional thesis is to create a functional operating model to Kotiinkuntoutusyksikkö Noormarkku's ward. The unit has 16 seats and unit's activities consist of extensive geriatric assessment and rehabilitation as well as assistance in various social problem situations. The aim of the operating model is to clarify the work of ward's nursing staff and at the same time to increase their job satisfaction. The operating model is also benefiting the rehabilitators, as the quality of care improves.</p> <p>The thesis was carried out as a project. Systematic literature review, an interview and benchmarking used as methods. A systematic literature review examined experiences with the structure of the home rehabilitation period and the effectiveness of home rehabilitation. The interviews provided information on the operation and the structure of the various home rehabilitation units. The interviews were summarized and the tables were created by using preagreed questions. Benchmarking was done based on the tables. Benchmarking provided information on operational units similarities and differences. Operating model for the home rehabilitation unit was created based on the researched data and the benchmarking.</p> <p>The operating model was implemented to support the geriatric evaluation of home rehabilitator, rehabilitative nursing and the work of nursing staff in a interprofessional team. The model describes the geriatric evaluation of the rehabilitator, preparation of a rehabilitation plan, home vacation, house call, rehabilitation and stimulus. The operating model clarifies interprofessional teamwork tasks. It is evaluated that this operating model is supporting and clarifying the work of nursing staff in a interprofessional team and is supporting the individual care of the home rehabilitator as well as the rehabilitation. The operating model can be used in Kotiinkuntoutusyksikkö Noormarkku's ward to improve and to harmonize its activities. In the future, the nurses's customer service skills could be further improved.</p> | | |
| Geriatric rehabilitation, interprofessional rehabilitation, the operating model of nursing | | |

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 GERIATRINEN KOTIINKUNTOUTUMINEN | 6 |
| 2.1 Geriatriinen kuntouttaminen | 6 |
| 2.2 Moniammatillinen kotiinkuntoutuminen | 9 |
| 2.3 Hoitotyön toimintamalli..... | 11 |
| 3 PROJEKTITYÖN MENETELMIÄ | 13 |
| 3.1 Haastattelu | 14 |
| 3.2 Benchmarking -vertailu | 14 |
| 3.3 Kirjallisuuskatsaus | 15 |
| 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 16 |
| 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU | 16 |
| 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 16 |
| 5.2 Projektin kohdeorganisaatio | 17 |
| 5.3 Projektin vaiheistus ja sisältö..... | 18 |
| 5.4 Riskit ja resurssit..... | 19 |
| 5.5 Eettiset näkökulmat..... | 20 |
| 5.6 Arviointisuunnitelma | 20 |
| 6 PROJEKTIN TOTEUTUS | 21 |
| 6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus | 22 |
| 6.2 Haastattelut ja benchmarking..... | 25 |
| 6.2.1 Kuntoutujaksi ohjautuminen ja henkilöstö..... | 26 |
| 6.2.2 Hoitotyön toimintamalli ja lääkehoito..... | 27 |
| 6.2.3 Päivärakenne ja kodinomaisuus | 29 |
| 6.2.4 Toimintakyvyn, muistin ja ravitsemuksen arviointi..... | 31 |
| 6.3 Kotiinkuntoutusyksikön toimintamalli | 32 |
| 6.3.1 Moniammatillinen tiimi..... | 32 |
| 6.3.2 Arviointi ja kuntoutussuunnitelman laatiminen | 34 |
| 6.3.3 Kotilomat ja kotiutus | 35 |
| 7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN | 36 |
| 7.1 Projektin eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen | 36 |
| 7.2 Projektin resurssien ja riskien hallinta | 38 |
| 7.3 Projektin tuloksen arviointi..... | 39 |
| 8 POHDINTA..... | 40 |
| LÄHTEET | |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneen väestön osuus on kasvussa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat palvelut niitä tarvitseville. Suosituksen tarkoituksena on myös tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. (STM. 2013. 5.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden valtakunnallisena tavoitteena on vähentää ikäihmisten pitkäaikaista laitoshoidtoa sekä edistää kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotiin annettavia palveluita tulee kehittää, niiden sisältöä ja laatua tulee lisätä. Iäkkäiden palveluiden painopistettä tulee siirtää yksinäisyyden tunnistamiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tavoitteen saavuttamiseksi. (Porin yhteistoiminta-alueen iäkkäiden palveluiden suunnitelma vuoteen 2025.) Vanhuspalvelulain määrittämisen mukaan kunta on velvollinen huolehtimaan ikääntyneen itsenäisen suoriutumisen ja toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisesta kunnassa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. 1–2 §)

Geriatristen moniammatillisten osastoiden on osoitettu vähentävän sairaalahoidon- ja laitoshoidon tarvetta, niihin liittyviä kustannuksia sekä iäkkäiden tyytyväisyyttä. Parhaimmat tulokset ovat saatu, kun geriatrinen moniammatillinen yksikkö sijaitsee akuuttiosaston yhteydessä. Näiden yksiköiden välillä on hyvät keskustelu yhteydet, velvollisuus hyvään jatkoseurantaan sekä selkeä hoitovastuu. (Tilvis, 2016. 65.)

Tämä toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimintamalli Noormarkun osaston kotiinkuntoutujien yksikköön. Aihe on työelämälähtöinen. Noormarkun osasto on osaston yleisnimitys, joka kattaa alleen akuutti lyhytaikaisosasto Noormarkun, kotiinkuntoutujien yksikön sekä tehostetun palveluasumisen paikkaa odottavien yksikön. Kotiinkuntoutujien yksikkö on Porin perusturvan vanhuspalveluiden alaista toimintaa. (Porin kaupungin www-sivut 2020.)

Toiminallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimiva toimintamalli Noormarkun kotiinkuntoutujien yksikköön hoitohenkilöstön työskentelyn pohjaksi. Tavoitteena on, että toimintamalli helpottaa sekä selkeyttää hoitohenkilöstön työskentelyä osastolla. Kotiinkuntoutujien hoitotyöhön kuuluu laajaa geriatria arviointia, kuntoutusta sekä avustusta erilaisissa sosiaalisissa ongelmatilanteissa, kuten asunnon hankinnassa tai erilaisten tukimuotojen hakemisessa. Tavoitteena on myös, että toimintamalli selkeyttää hoitohenkilöstön työnjakoa yksikössä. Tavoitteiden saavuttamiseksi on löydettävä juuri sopiva toimintamallikotiinkuntoutujien yksikköön.

2 GERIATRINEN KOTIINKUNTOUTUMINEN

2.1 Geriatriinen kuntouttaminen

Geriatriinen kuntoutus on ikäihmisen vamman tai akuutin sairauden heikentämän toimintakyvyn hyvää hoitoa. Kuntoutuksen avulla voidaan nostaa ikäihmisen toimintakykyä sekä edistää heidän terveyttään ja antaa voimavaroja oman elämän hallintaan. Se on pitkäjänteistä sekä suunnitelmallista yhteistyötä. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea ikäihmisen yhteiskuntaan osallistumista sekä omassa arjessaan selviytymistä. Geriatriinen kuntoutus keskittyy kuntoutujan itsensä osallistumiseen omaan kuntoutukseensa. Keskeisiä käsitteitä geriatriisessa kuntoutuksessa ovat psyykinen, sosiaalinen, fyysinen toimintakyky, geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi, moniammatillinen tiimityö sekä voimavaralähtöiset toimintatavat eli kuntouttava hoitotyö. (Tilvis, 2016. 448–451.)

Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan toimintakykyä tukevaa hoitoa ikäihmisen osallistamista arjentoimintoihin. Avustusta annetaan vain tarpeen vaatiessa. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on tukea ikäihmisen päivittäisiä toimintoja sekä itsenäistä elämää sairauksista huolimatta. (Terveyskunnan www-sivut. 2021.) Geriatriisessa kuntoutuksessa ikäihminen nähdään aktiivisena jäsenenä, eikä vain hoidon passiivisena vastaanottajana. Omaiset ovat mukana kuntoutuksen alusta lähtien, toimien kuntoutuksen tukijana. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016.) Kuntoutusta tarvitaan

kohentamaan vamman heikentämää, akuutin sairauden tai vähäiseen käyttöön liittyvää psyykkistä, fyysistä tai sosiaalista heikkoutta. Geriatriinen kuntoutus voi olla myös ennalta ehkäisevää. Ennaltaehkäisevässä kuntoutuksessa moniammatillinen tiimityö nousee keskeiseksi osaksi. (Tilvis, 2016. 448.)

Geriatriseen kuntoutukseen liittyviä haasteita ovat geriatriset oireyhtymät kuten kaa-tuileminen, aliravitsemustila ja virtsainkontinenssi. Lisäksi haasteita tuovat lääkityk-sen liittyvät asiat, kuten polyfarmasia, erilaiset psykososiaaliset tekijät ja kuntoutujan motivaation puute. (Pitkälä, yms. 2016.) Geriatriinen kuntoutus- ja arviointiprosessi sisältää tiedon keruun, tavoitteiden asettamisen sekä järjestelmällisen yhteistyön nii-den saavuttamiseksi. Tavoitteiden toteutuksesta vastaa moniammatillinen työryhmä. He ovat vastuussa iäkkään kotiuksen huolellisesta valmistelusta sekä hoidon jatkuvuu-desta. (Pitkälä, yms. 2016.) Iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltainen arviointi onkin ge-riatrian kulmakivi, johon perustuvat kuntoutus sekä hoitotoimenpiteet. Geriatrian äiti Warren Marjorie toteutti näitä periaatteita jo 1930-luvulla. Warrenin ansioista krooni-siksi luokitellut ikäihmiset nostettiin ylös vuoteista ja tämän hoitotoimenpiteen avulla pystyttiin osa kotiuttamaan. (Pitkälä & Tilvis 2012. 564.)

Kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin eli CGA:n (comprehensive geriatric assess-ment) arvioon kuuluu ikäihmisen systemaattinen arviointi. Ikäihmisen psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä arvioidaan valikoituja mittareita käyttäen. (Pitkälä & Tilvis 2012. 564.) Ikäihmisen arjen selviytymistä voidaan arvi-oida muun muassa Barthel -indeksin avulla. Indeksi mittaa arjen selviytymistä kym-menessä päivittäisessä toiminnossa. Indeksi soveltuu hyvin muistisairaana fyysisen toi-mintakyvyn mittaamiseen. (Terveysportin www-sivut 2021.) Rava -mittarin avulla voidaan arvioida ikäihmisen toimintakykyä sekä avuntarvetta. Testissä arvioidaan 15 eri toimintoa, kuten psykososiaalisia-, väline ja perustarpeita. Mittarin avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä. (FCG:n www-sivut 2021.)

Toimintakyky tulisi arvioida heti hoitajakson alussa, sillä tavoitteena on saada ikäih-misen toimintakyky hoitajaksoa edeltävälle tasolle. Ikäihmisen toimintakyky voi las-kea äkillisen sairauden tai muun sairaala jakson jälkeen. (Jämsen, Keminen, Strand-berg & Valvanne 2015.) FRAT (Fall Risk Assessment Tool) on laitoshoidossa tehtävä

lyhyt kaatumisvaaran arviointiin oleva testi, jonka tulosten perusteella tehdään tarvittaessa laajempi kaatumisvaaraa arvioiva IKINÄ-testi. IKINÄ-testillä arvioidaan laajalaisesti kuntoutujan kaatumisvaaraa, sekä sen ehkäisyn toimintaa. Malli ohjaa vastausten mukaan jatkotoimiin kaatumisten ehkäisyksi. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2021). Toimintakyvynarvioinnin ei tule perustua pelkästään laitoksessa tehtävään arviointiin, sillä ikäihmisen kotiympäristö on erilainen. (Jämsen, Keminen, Strandberg & Valvanne 2015.) FROP-Com -testillä (Falls Risk for Older People) mitataan kaatumisvaaraa kotona asuville ikäihmisille. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2021). SPPB:n (short Physical Performance Battery) avulla voidaan taas tunnistaa kaatumisvaarassa olevat ikääntyneet, joilla on heikentynyt tasapaino tai liikkumisvaikeus (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2021).

Kokonaisvaltaisessa arvioinnissa mietitään kotiympäristöä, omaisten hyvinvointia ja toiveita sekä ikäihmisen sosiaalista tukiverkostoa. Ikäihmisen omat toiveet, motivaatio ja voimavarat selvitetään. Sairauksien, niiden oireiden, ravitsemustilan ja lääkityksen systemaattinen arviointi on myös osa kokonaisvaltaista geriatria arviointia. (Pitkälä & Tilvis 2012.) Ravitsemustilaa arvioidaan MNA-testin avulla. MNA (Mini Nutritional Assessment) on tarkoitettu yli 65-vuotiaille. Testin avulla pystytään havaitsemaan ikääntyneen aliravitsemuksen tila tai aliravitsemustilan riskin nouseminen. (Gerontologinen ravitsemus Gery ry:n www-sivut 2021.)

Arvioinnin tavoitteena on havaita kuntoutujan toimintakykyä heikentävät asiat sekä ongelmien aiheuttajat. Ikäihmisen voimavarojen löytyminen on osa tavoitteita. Toimintakyky ja keskeiset ongelmat löydetään ikäihmisen huolellisen arvioinnin avulla. (Tilvis 2016, 80–81.)

Pitkälä ja Tilvis (2012) kirjoittavat artikkelissaan, arvioinnin toteutuvan harvoin kiiressä terveydenhuollossa, sillä lyhyillä vastaanottoajoilla ei pystytä käyttämään kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin lähestymistapaa, vaikka se toisi käytetyn ajan takaisin ikäihmisen elämänlaatuksi ja tietysti myös kustannussäästöinä. Tutkimuksissa ei ole selvitetty kustannus vaikutuksia, mutta lyhytkin laitoshoidon siirtäminen säästää varoja. Pitkälän ja Tilviksen mielestä kokonaisvaltainen geriatrisen arviointi tulisi liittää systemaattisesti osaksi perus- ja erikoissairaanhoidon. Tämä vähentäisi ikäihmisen tulevaisuuden hoidon tarvetta. (Pitkälä & Tilvis 2012.)

2.2 Moniammatillinen kotiinkuntoutuminen

Moniammatillinen yhteistyö käsitteenä tarkoittaa joukkoa ryhmää. Ryhmän jäsenet ovat eri ammattikuntiin koulutettuja, mutta työskentelevät samassa työyhteisössä. Yhteistyön avulla voidaan ratkaista asiakkaan ongelmia, jotka olisivat liian haastavia yksittäisen ammattiryhmän ratkaistavaksi. Moniammatillinen yhteistyö voi olla rinnakkain työskentelyä, jolloin tärkeää on työn koordinointi, vastuun ja informaation jakaminen sekä roolien selkeys ja konkreettisten tavoitteiden määrittäminen. (Sandsröm, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola & Alahuhtala 2018.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa asiakaslähtöistä työskentelyä. Vuorovaikutuksessa rakennetaan asiakkaan ja eri toimijoiden välillä yhteinen käsitys asiakkaan tarpeista, tarvittavista toimenpiteistä, ongelmien ratkaisusta sekä kokonaisvaltaisesta tilanteesta. (Sandsröm ym., 2018.) Isoherrasen (2012) mukaan moniammatillinen yhteistyö on käsite, jota on käytetty sosiaali- ja terveysalan suuntaavien kehittämiseen ja tulevaisuuden haasteiden selvittämiseen. Tiedon määrä sekä osaamisen vaatimukset ovat lisääntyneet aloilla niin paljon, ettei työntekijät voi hallita kokonaisuutta yksin. (Isoherranen 2012. 10.)

Moniammatillisesta geriatrisesta kuntoutumisesta vastaa työryhmä, johon kuuluvat geriatri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti. (Saarela & Valvanne 1999. 1612.) Geriatri kuvataan ikäihmisten yleislääkärinä, jonka tärkeimpiä tehtäviä on huolehtia iäkkäiden elämänlaadusta sekä toimintakyvystä. Hän toimii lääketieteellisenä asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä arvioiden ikäihmisen kokonaisvaltaista toimintakykyä ottaen huomioon heidän realistiset tavoitteensa. Diagnostiikassa otetaan aina huomioon sen vaikutus ikäihmisen toimintakykyyn, fyysiseen kuntoon sekä erityisesti kognitioon. (Huusko 2006. 1469.) Sairaanhoitaja toimii keskeisessä asemassa ikäihmisen hoidon toteuttamisessa hoitajakson alusta loppuun saakka. Hän raportoi moniammatilliselle tiimille ikäihmisen terveydentilasta, kuntoutumisesta sekä tekee tarvittavia päätöksiä hoitotyöhön liittyen oman ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa. (Silvennoinen & Ronkainen 2019. 8, 13.)

Fysioterapeutti toimii liikunnallisten harjoitteiden käynnistäjänä sekä kannustajana. Hän arvioi ikäihmisen kuntoutuksen tarvetta, seuraa kuntoutuksen vaikuttavuutta sekä

laatii kuntoutussuunnitelmaa yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Fysiogeriatrin www-sivut. 2021.) Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti etsivät yhdessä ikäihmisille apuvälineitä sekä erilaisia toimintatapoja tukemaan päivittäisiä toimintoja. Toimintaterapeutin tarkoituksena on parantaa tai ylläpitää iäkkään elämänlaatua. Sen sisältö voi vaihdella paljon riippuen kuntoutuksen tavoitteista. (Fysioksen www-sivut 2021.) Sosiaalisen näkökulman ikäihmisen kuntoutumiseen tuo sosiaalityöntekijä. Hän osallistuu kuntoutuksen-, ja hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja palvelutarpeen arviointiin. (Porin kaupungin www-sivut 2021.)

Estävinä tekijöinä moniammatillisessa yhteistyössä ovat eri ammattiryhmien väliset epäselvät työnjaot, epäselvyys asiantuntijaroleissa, viestintätapojen erilaisuus sekä puutteelliset vuorovaikutus- ja tiimityötaidot. Yhteistyön haittoina nähdään moniammatillisen työryhmän epäluottamus toisiaan kohtaan. Tämä saattaa ilmetä oman revii- rin puolustamisena. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat verkostojen hyödyn- täminen ja niiden huomioiminen. Asiakkaalle voidaan tarjota moniammatillisen yh- teistyön turvin laajempaan ammattitaitoa. (Sandsröm ym., 2018.)

Kotiinkuntouttaminen on kokonaisvaltaista geriatria arviointia, fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn kuten mielialan, muistitoimintojen, liikkumisen ja ravitsemuksen, lääkityksen sekä apuvälineiden suhteen. (Porin kaupungin www-sivut. 2020.) Ikääntyneen toimintakykyä voidaan tarkastella laajasti osastokuntoutujaksolla, jolloin pysytään havainnoimaan ikääntyneen mielen ja kehon hyvinvointia sekä hänen toimintakykyään. Kuntoutuminen voi tapahtua niin yksilö-, kuin ryhmäkuntoutuksena, sen perustana on moniammatillisesti laadittu yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Jatkuva arviointi ja tavoitteellisuus ovat kuntoutusprosessin kulmakiviä. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43–44.)

Kotiinkuntoutusjakson tavoitteena on myös arvioida mahdollisuuksia asua kotona yksin tai kotiin annettavien palveluiden turvin. Asiakkaan kotiin tehdään kuntoutusjakson aikana arviointi käynti. Käynnin tarkoituksena on selvittää pärjäämistä asuinym- päristössään, tarvittavien palveluiden tarvetta sekä erilaisia tukimuotoja. Näiden avulla voidaan tukea kotona pärjäämistä. (Porin kaupungin www-sivut. 2020.) Ikäihmisten hoidon tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotona

asuminen lisää ikäihmisen vapauden ja elämän hallinnan tunnetta (Kan & Pohjola, 2012. 43).

2.3 Hoitotyön toimintamalli

Hoitotyön toimintamalli on hoitotyön organisointitapa, joka voi olla potilaskohtaista, ryhmätyönä toteutettavaa, modulaarista, yksilövastuista tai tehtäväkeskeistä hoitotyötä. (Voutilainen & Laaksonen 1994. 67–69.) Modulaarisessa hoitotyössä yksikkö jaetaan moduuleihin. Moduuliin kuuluu kaikkien henkilöstöryhmien jäseniä ja ryhmä vastaa kaikista potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Tehtäväkeskeisessä hoitotyössä sairaanhoitaja toteuttaa potilaalle lääkärin määräämät toimenpiteet mahdollisimman kustannustehokkaasti. Potilaan yksilöllisiä tarpeita ei niin ikään oteta huomioon, vaan lääketieteellinen diagnostiikka on keskeistä. (Tuomi & Karttunen 2017. 45–55.)

Ryhmätyö on puolestaan yksi yleinen työjaon perusta, jolloin ryhmä vastaa muutamien huoneiden potilaista. Periaatteena on, että ryhmätyössä tehtävät on jaettu ryhmän kesken ja jokainen on vastuussa omasta suorituksestaan. Tiimityössä jokainen ryhmän jäsen on vastuussa koko tiimin aikaansaannoksesta. Lopputulos varmistetaan yhteisvastuun avulla. Ryhmä- ja tiimityö onkin askel kohti yksilövastuista hoitotyötä, missä kuitenkin tehtävät jaetaan potilaiden mukaan. (Laaksonen & Ollila 2017. 48.)

Yksilövastuisen hoitotyön perusta on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Siinä korostuvat asiakkaan sekä hoitajan vuorovaikutustaidot, jolloin yhteistyö on molemminpuolista, katkeamatonta sekä jatkuvaa. Yksilövastuisen hoitotyö on ainutkertaista toimintaa. Siinä korostuu yksilöllisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen, joiden avulla voidaan taata laadukas sekä turvallinen hoito. (Kan & Pohjola 2012, 320–321.) Yksilöllistä hoitoa voidaankin siis rinnastaa omahoitoon. Käypä hoito -suositusten määrittelyn mukaan omahoito, on hoitoa, johon potilas otetaan mukaan aktiivisena toimijana yhdessä ammattihenkilöstön kanssa. Omahoito on näyttöön perustuvaa toimintaa. (Käypä hoito -suositusten www-sivut 2021.)

Weaver (2013) kirjoittaa HealthStreamissa, jokainen yksilövastuista hoitotyötä tekevä sairaanhoitaja on potilaan niin sanottu kumppani, he luovat terapeutin suhteen

potilaaseensa. Sairaanhoitaja kommunikoi potilaiden sekä omaisten kanssa, joka on vaikuttanut positiivisesti kaikenlaisiin hoitotyön tuloksiin. Yksilövastuisen hoitotyön myötä sairaanhoitajat ovat kokeneet ammatillisen tyytyväisyyden tunteen. (Weaver 2013.)

Hoffman ja Groenkjaet (2016) tutki Melbournessa, Australiassa sijaitsevassa terveys-tieteiden laitoksessa mikä on paras käytettävissä oleva näyttö perusterveydenhuollon tehokkuudesta sairaalapotilaiden hoidossa ja tyytyväisyydessä. He vertasivat yksilö-vastuullista hoitoa perinteiseen toiminnalliseen hoitotyönmalliin. Yksityiskohtainen tutkimus osoitti selkeästi, että yksilövastuisen hoitotyönmallin sairaanhoitajat osoitti-vat suurempaa ymmärrystä potilasta kohtaan. Sairaanhoitajat kommunikoivat myös enemmän potilaan ja tämän omaisten kanssa. Lisäksi sairaanhoitajat antoivat potilaille enemmän tietoa heidän sairaudestaan sekä tilastaan. Tämä myötävaikutti myönteisem-pään kokemukseen sairaalahoidosta. Yksilövastuisessa hoitotyössä sairaanhoitaja suunnittelee hoidon potilaan kanssa ja siirtää hoito vastuun seuraavalle sairaanhoita-jalle, kun tämä on itse poissa. (Hoffmann & Groenkjae, 2016, 14–15.)

Terveydenhuollon organisaatiot sekä yksiköt toimivat ja reagoivat asioihin omalla ta-vallaan, jotka ovat muodostuneet vuosien varrella. Tätä organisaatiokulttuuria voidaan tarkastella välineenä, minkä avulla jokainen organisaatio yrittää mukautua ympäris-töönsä sekä toimimaan mahdollisimman tehokkaasti. Hoitotyön toimintamallia on hoi-totyön laatuun vaikuttava asia, jonka avulla voidaan mahdollistaa tai vaikeuttaa yksi-löllisen hoidon jatkuvuuden toteutumista hoitotyössä. Toiminnan uudelleen suunnitte-lun tuleekin perustua hoitotyön hyvän laadun ylläpitämiseen sekä sen jatkuvaan kehit-tämiseen. Tämän tulee ilmetä lisääntyneenä potilaskeskeisenä hoitotyönä, josta mah-dollisesti seuraa resurssien tarkoituksenmukaisempi käyttö sekä henkilöstön lisäänty-nyt tyytyväisyys työhönsä. (Voutilainen & Laaksonen 1994. 67–69.)

3 PROJEKTITYÖN MENETELMIÄ

Toimintamallilla tarkoitetaan mallia, joka on kehittynyt organisaation ratkaisusta ja sitä voivat hyödyntää muutkin kuin mallin kehittäjä. Toimintamalli voikin siis olla yhteistyö-, työparimalli tai kulttuurisuunnitelma osana hoitosuunnitelmaa. Se on työväline valmiin kehittämistyön esille tuontiin. (Taiku sydämen www-sivut 2020.)

Toimintamallilla kuvataan organisaation toimintaa tarkasti. Malli antaa johdolle kokonaiskuvan toiminnasta sekä se sitoo prosessit yhteen ja kuvaa niiden kulun sekä niihin vaikuttavat tekijät. Kuvaus rakentuu toimintamallikaavioista sekä sitä täydentävistä tekstidokumenteista. Toimintamalleissa kuvataan, miten ydinprosessi jakautuu osaprosesseiksi, mikä on prosessin tarkoitus sekä mikä on niiden tuottama lopputulos. Toimintamallissa nimetään ja numeroidaan osaprosessit, sekä määritellään niiden omistajat ja vastuut. Kuvaukseen kuuluu myös osaprosessien väliset mittarit, menestystekijät, osaprosessin välinen vuorovaikutus ja työnohjauksen kulku sekä niihin vaikuttava ympäristö. (JUHTA- julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta, prosessien kuvaaminen 2012. 7.)

Toimintamalli on prosessikuvaus, joka liittyy organisaation kehittämiseen ja suunnitteluun. Organisaation toimintaa ohjaavat strategiat sekä visiot. Organisaation toimintaperiaatteet ohjaavat toimintamallia. Prosessin suunnittelulla ja kehittämisellä pyritään tehostamaan toimintaa sekä nostamaan sen laatua ja parantamaan palvelutasoa. Ongelmatilanteiden hallinta sekä kustannussäästöjen saaminen on prosessin oleellista tulosta. Käytännössä tämä voi poistaa päällekkäisiä työvaiheita tai asioiden uudella keskittämistä. Tarvitaan siis ongelma, jonka perusteella kehittäminen lähtee liikkeelle. Ongelmaan on tarkoitus löytää uusia ratkaisuja sekä prosessin kehittäminen johtaa uusien työtiimien ja menetelmien käyttöönottoon. (JUHTA- julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta, prosessien kuvaaminen 2012. 3.)

Tutkimusmenetelmä valitaan, kun tutkimustehtävä on selvillä. Tutkijan on löydettävä menetelmä tai menetelmät, jolla tutkimusongelmat saadaan ratkaistuksi. Menetelmän valintaa tehdessä tulee ottaa huomioon aika, riskit ja resurssit sekä eettiset tekijät. Menetelmä vaihtoehtoja on useita kuten haastattelu-, kysely-, ja havainnointimenetelmät.

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 180–181.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelminä on haastattelu, benchmarking -vertailu sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus.

3.1 Haastattelu

Haastattelu on perusmenetelmänä sopiva moneen eri tilanteeseen. Haastattelumuodot erotellaan muodollinen ja strukturoitu haastattelutilanne, jotka jaetaan vielä strukturoitu-, puolistrukturoitu-, avoin haastattelu. (Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2021.)

Avoinhaastattelu tiedonkeruumenetelmänä sopii kehitystehtävään hyvin. Se on joustava ja nopea tapa kerätä tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden ohjailta haastateltavaa tarpeen vaatiessa sekä sitä on mahdollista arvioida useasta eri näkökannasta. Saaduissa vastauksissa on usein myös tulkinnan varaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 205.)

3.2 Benchmarking -vertailu

Benchmarking on oman organisaation toiminannon vertaamista toisen organisaation toimintaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 86–87.) Se on toisten toimintatapojen tutkimista, jolla saadaan tietää toimintatapojen yhtäläisyyksistä, eroavaisuuksista ja sitä kautta opitaan mahdollisesti tunnistamaan heikkouksia. Benchmarkingin tarkoitus on oppia systemaattisesti hyviltä esikuvilta. Se ei kuitenkaan tarkoita laatujärjestelmää, vaan se on työkalu laadun kehittämiseen. Se on työkalu, jota käytetään etsimällä oman alan organisaatioita ja vertaamalla omia toimintoja tämän organisaation toimintoihin. (Laaksonen & Ollila 2017, 86–87.) Benchmarkingista käytetään myös nimeä vertailukehittäminen. Strömmer kirjoittaakin, että *”rakkaalla lapsella on monta nimeä.”*. (Strömmer 2005, 55.) Tässä projektissa vertailukehittäminen kulkee benchmarking nimellä.

Benchmarking on hyvä tutkimusmenetelmä tutkiessa täysin uutta ilmiötä, jonka aihealueesta ei ole organisaatiossa kattavaa tietoa. Sen avulla voidaan löytää tällaisessa tilanteessa hyvät toimintamallit kohde organisaation käyttöön. (Ojasalo, Moilanen &

Ritalahti 2014, 186.) Harvoin toimintamallin suora kopiointi on mahdollista kohdeorganisaation eroista johtuen. Tyypillistä benchmarkingille onkin opitun tiedon soveltaminen kohdeorganisaatioon tehden organisaatiosta suorituskykyisemmän. (Sotarauta & Viljamaa 2003, 94–95.)

3.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on metodi sekä tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. (Salminen 2011, 1–3.) Kirjallisuuskatsaus tehdään tutkimusaiheeseen suuntautuneisiin aikaisempiin tutkimuksiin, jokaisen tutkimuksen perustaksi. Sen voidaan ajatella olevan systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessimaiseen tieteelliseen mekanismiin. Systemaattisia ja järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia voidaan erityisesti käyttää terveydenhuollon toiminnan kehittämässä. Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kehittää tieteenalan käsitteistöä ja teoreettista ymmärrystä. Kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla on mahdollisuus muodostaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä aihepiirin aikaisempien tutkimuksien keskeisemmästä sisällöstä. Tämä kirjallisuuskatsauksen muoto on katsausten perustyyppi, sen avulla etsitään keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tutkimusten keskeisiä aihesisältöjä sekä tärkeitä tutkimuksia aihe alueen kannalta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aiheen tutkija käy läpi lukuisia tutkimusmateriaaleja asettaen ne oman aiheen kontekstiin. Se määritellään tekniikaksi, joka tukee muita metodeja, kuten tutkimuksen rakenteellista alkuasetelmaa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään esittämään tutkimuksen tuloksia tiivistetyssä muodossa. Sen avulla voidaan arvioida myös tutkimusten johdonmukaisuutta paljastaen aikaisimmissa tutkimuksissa esiintyvät puutteet. Näin pystytään havaitsemaan samalla uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011, 9.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada aikaan toiminnallinen tuotos, jolla pyritään ratkaisemaan jokin ongelma. Ratkaistava ongelma voi olla jokin kuvailtavan prosessin ongelma, minkä vaiheita pyritään analysoimaan tai sitten voidaan kehittää jotain alan käytäntöä. Tuotetta tai palvelua kokeillaan, rakennetaan ja kehitellään käytännön toiminnan kautta. (Metropolian www-sivut 2021.)

Projektin tarkoituksena on luoda toimiva toimintamalli kotiinkuntoutujien yksikköön hoitohenkilöstön työskentelyn pohjaksi. Kotiinkuntoutujien hoitotyöhön kuuluu laajaa geriatria arviointia, kuntoutusta sekä avustusta erilaisissa sosiaalisissa ongelmatilanteissa, kuten asunnon hankinnassa tai erilaisten tukimuotojen hakemisessa. Tavoitteena on, että toimintamalli helpottaa sekä selkeyttää hoitohenkilöstön työskentelyä osastolla sekä lisätä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä. Lopullisesta tuotoksesta hyötyvät myös kotiinkuntoutus yksikön asiakkaat hoidon laadun parannuttua.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö käsittää käytännön sekä teoreettisen tarpeen. Se tavoittelee käytännön ohjeistamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä sekä opastamista ammatillisessa kentässä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla käytäntöön annettu ohjeistus, opastus tai ohje. Tällaisia töitä voivat olla erilaiset perehdyttämispäät tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös erilaisten tapahtumien järjestäminen. Tärkeää on kuitenkin, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkittuun tietoon perustuen. Toiminnallinen opinnäytetyö onkin useimmiten työelämälähtöinen ja sen läpi viemiseksi tarvitaan pitkäjänteisyyttä sekä järjestelmällisyyttä. (Vilka & Airaksinen 2003. 9–10)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään yhtenä menetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta, jonka kautta haetaan tutkimusnäyttöä geriatrisesta kokonaisvaltaisesta arvioinnista, kuntoutuksesta sekä hoitotyön organisointitavoista eli toimintamalleista. Haastattelemalla eri organisaatioita saadaan toimintamalleista tietoa, joiden pohjalta luodaan benchmarking -vertailu. Benchmarking on projektin kolmas menetelmä, jolla saadaan tietää toimintatapojen yhtäläisyyksistä, eroavaisuuksista ja sitä kautta opitaan mahdollisesti tunnistamaan heikkouksia. Sen tarkoituksena on oppia systemaattisesti hyviltä esikuvilta.

5.2 Projektin kohdeorganisaatio

Organisaatio on suunniteltu järjestelmä. Sen tehtävänä on toteuttaa sille asetetut ja suunnitellut tavoitteet. Keskeisempiä tavoitteita on mahdollistaa organisaation toiminnan jatkuvuus ja koko sen olemassaolo. Organisaation rakenteen tarkoituksena on tehdä siitä aina mahdollisimman tehokas. Muodollisuus kuuluu myös organisaation piirteisiin ja sen tarkoitus on luoda toimintaan rationaalisuutta, laatua ja tuottavuutta. (Harisalo 2009.)

Noormarkun osaston kotiinkuntoutujat kuuluvat Porin Perusturvan vanhuspalveluiden alaisuuteen. Osaston rakenne on moniammatillinen, kotiinkuntoutujien työryhmään kuuluvat fysioterapeutit, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, sekä geriatri. Tämän lisäksi tiivistä yhteistyötä tehdään kotihoidon sekä eri alueiden palveluohjaajien kanssa. (Porin kaupungin www-sivut 2020.)

Kotiinkuntoutuminen on suunnattu asiakkaille, jotka eivät ole enää sairaalahoidon tarpeessa, mutta kotona pärjääminen ei ole vielä mahdollista. Kotiutuminen pyritään mahdollistamaan kuntoutuksen ja moniammatillisen yhteistyön turvin. Hoitajaksole tullaan sairaalajakson jälkeen, geriatrin konsultaation tai ylilääkärin päätöksen perusteella. Jakso on kolmesta neljään viikkoon, jonka aikana arvioidaan kotona pärjääminen sekä kuntoutetaan kuntoutuja selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan. Hoitajakson alussa otetaan kuntoutujan omaiset sekä läheiset mukaan kotiinkuntoutumisen suunnitteluun, laaditaan kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelman avulla saadaan arvokasta tietoa kuntoutujan toimintakyvystä. Suunnitelma toimii laaja-alaisen

geriatrisen arvioinnin apuvälineenä kuntoutusjaksolla. (Porin kaupungin www-sivut. 2020.) Ikäihmisten kuuluu saada osallistua omien palveluidensa suunnitteluun sekä niiden laadun arviointiin, huolimatta laskeneesta toimintakyvystä. (STM. 2013. 11)

5.3 Projektin vaiheistus ja sisältö

Projektin linkaari on erilaisten vaiheiden ketju, jonka tarkoituksena on erotella sen linkaaren aikana kulkevia vaiheita aina ensimmäisestä vaiheesta projektin päättämiseen. Näin projektille saadaan alku- ja päätepiste. Ne edesauttavat projektin onnistumisessa. Projektin vaiheiksi on kuvattu tarpeen tunnistaminen, sen suunnittelu- ja aloittaminen, toteuttaminen, arviointi sekä valmiin projektin sulauttaminen työelämään. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103–104) Jokaisen projektin linkaaren yksityiskohdat tulee määrittää erikseen kullekin projektille. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 11) Toiminnallisen opinnäytetyön käynnistämisen jälkeen suunnitellaan projektille yksityiskohtainen aikataulu. Aikatauluun määritellään yksityiskohtaisesti projektin laajuus ja sen tarkemmat tavoitteet. (Mäntyneva 2016, 15–17.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Aihe on tärkeä, sillä lähtökohtana on ikääntyneiden asuminen kotonaan mahdollisimman pitkään itsenäisesti tai kotiin annettavien tukipalveluiden turvin. On tärkeää, että ikäihmisille annetaan laadukasta ja moniammatillista geriatriasta kuntoutusta tavoitteen saavuttamiseksi.

Projektisuunnitelma esiteltiin helmikuussa 2021 Noormarkun osaston osastonhoitajalle sekä apulaisosastonhoitajalle. Suunnitelma oli laadittu sitten, että sisäistä tutkimuslupaa haettiin Porin Perusturvalta helmikuussa 2021 (liite 1.). Sisäisen tutkimusluvan jälkeen täytetään yhteistyösopimus Porin Perusturvan, Satakunnan ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön tekijän kesken (liite 3.). Toimintamallin rakentaminen aloitettaisiin heti saatujen lupien jälkeen. Maaliskuussa 2021 hankittaisiin toimintamallien vertailumateriaali haastattelemalla vastaavia yksiköitä. Yksiköiden vastaukset olisivat selvillä huhtikuussa. Touko-heinäkuussa tapahtuisi materiaalin litterointi, taulukoiden rakentaminen organisaatioittain sekä niiden pohjalta tehtävä benchmarking. Elokuussa 2021 benchmarkingin tulokset esitettäisiin Noormarkun osaston osaston- ja apulaisosastonhoitajalle. Niiden pohjalta käytäisiin keskustelua muiden yksiköiden

toimintamalleista. Elo-marraskuussa 2021 tapahtuisi toimintamallin rakentaminen tai valitseminen. Opinnäytetyön raportointi suunniteltiin opinnäytetyösuunnitelmassa Marras-joulukuulle 2021. Projektin valmistumispäiväksi laadittiin 31.12.2021.

5.4 Riskit ja resurssit

Projekteissa sovelletaan erilaisia menetelmiä työmäärien arviointiin ajatellen resursseja ja sitä kautta budjetointia. Työmäärien arviointia on tärkeä tehdä myös projektin edetessä, ei siis pelkästään projektia aloitettaessa. Projektin edetessä on tyypillistä, että ymmärrys työtehtävistä lisääntyy ja niin sanotusti näkyvyys paranee. Projektin aikatauluseurantaa tehtäessä arvioidaan projektin keskeneräisten työtehtävien jäljellä oleva tuntimäärä ja samassa yhteydessä tarkastellaan vielä aloittamattomien tehtävien tuntiarvioita. Huolellinen ja perusteellinen työtehtävien ajallisen keston arviointi parantaa arvion tarkkuutta. (Mäntyneva 2016, 79.)

Kaikkiin toiminnallisiin projektin liittyy kuitenkin aina epäonnistumisen vaara. Riskit voidaan jakaa, kustannus-, aikataulu-, tekniikka-, toiminnan- ja ulkoisiin riskeihin. Toiminnanriskit liittyvät yleensä ristiriitojen vajeen ratkaisemiseen, riittämättömään viestintään ja siihen, että yritetään tehdä aivan liian paljon aivan liian nopeasti. Tekniikkariskeihin viittaavat vääränlaisten työkalujen käyttöön. Aikatauluriskeihin puolestaan luetaan epätarkka aikatauluarvio, odottamattomat resurssimenot sekä ulkoisten ongelmien ratkaisemiseen käytetty aika. Kustannusriskeiksi on lueteltu projektin hallitsematon kasvu. Ulkoiset riskit jaetaan työyhteisön ulkopuolisiin tilanteisiin, kuten toimintaympäristöön liittyvät erilaiset muutokset. (Paasivaara yms. 2008, 128–129.)

Toimintamallin kehittämiseen kotiinkuntoutujien yksikköön liittyy ulkoisia-, aikataulu-, kustannus- ja toiminnan riskejä. Ulkoisiinriskeihin voidaankin ajatella muiden kotiinkuntoutumisyksiköiden toiminnasta saadut vastaukset. Toiminnanriskeihin taas yhteydenpito yksikön osastonhoitajaan ja apulaisosastonhoitajaan, sillä projektin luonne ja sen aikataulu määrittelevät hyvää ja joustavaa yhteydenpitoa. Aikatauluriskeihin luetaan taas puolestaan epätarkka aikatauluarvio. Kustannusriskeiksi voidaan ajatella projektin muuttuva laajuus projektin edetessä.

5.5 Eettiset näkökulmat

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry on luonut myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin eettiset suositukset, jotka painottuvat myös aiheen huolelliseen perehtymiseen, plagioinnin tunnistamiseen sekä mahdollisten henkilötietojen käsitteilyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin. (Arenen www-sivut 2020.)

Benchmarkingia tehdessä tulee noudattaa tunnollisuuden vaatimusta, sillä vertailu on tehtävä tarkasti, huolellisesti sekä tunnollisesti. Vertailu on systemaattista. Kaikki vertailun kohdat tulee siis käydä huolellisesti läpi, eikä mitään kohta tule ohittaa. Toimintaprosessien oppiminen tapahtuu muilta organisaatioilta nöyrästi, joten kollegiaalinen arvostus on tärkeää projektia tehdessä. Benchmarkingin tueksi tehtävä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkitun tiedon tulee olla luotettavaa informaatiota aiheesta, kuten kotiinkuntoutujista, erilaisista hoitotyön toimintamalleista sekä geriatriesta arvioinnista ja kuntoutuksesta. Tämän seurauksena tulee aiheeseen perehtyä huolella. Luotettavuutta heikentää kuitenkin aiheesta olevan aineiston osittainen vanhuus, sillä uutta tutkittua tietoa hoitotyön toimintamalleista sekä kotiinkuntoutumisesta löytyy vähän.

Eettisten vaatimusten pohjalta opinnäytetyöntekijä on aidosti kiinnostunut kehittämään osaston toimintaa sekä siihen liittyvän uuden informaation hankintaa. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia sekä tuodaan ne esille niin kuin ne on tarkoitettu, tekstin sanomaa ei vääristetä.

5.6 Arviointisuunnitelma

Projektin arvioinnilla tarkoitetaan sen onnistumisen selvittämistä. Arviointi onkin systemaattista toimintaa, joka ei saa perustua sattumanvaraiseen toimintaan. Arviointi on myös arvon antamista, sekä toiminnan kehittämistä. Projektin arviointia pidetäänkin siis välttämättömänä pahana, jonka kytköstä on projektin toimintaan vaikea hahmottaa. Arvioinnin avulla saadaan kuitenkin arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, sen tuottamista ongelmista ja tietenkin myös projektin hyvistä puolista, jotka ajoittuvat usein päättämisvaiheeseen. (Paasivaara yms., 2008. 140.)

Projektin onnistumisen arviointi voi kohdistua heti sen lähtökohtiin, jolloin arvioidaan, onko tehtävä ja tavoitteet tunnistettu oikein. Palveleeko tavoitteet kohderyhmää, ollaanko tavoitteista yksimielisiä ja onko projektin aikana havaittua ongelmia. Projektissa voidaan arvioida myös prosessia eli toimintaa, toimintatapaa tai sen suorituskykyä. Prosessiin liittyvät myös yhteistyö sekä viestintä, asiakkaan ja sidosryhmien tyytyväisyys eli laatu. (Kymäläinen yms. 2016, 14, 56.)

Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi tapahtui palautteen pyytämällä Noormarkun osaston osaston- ja apulaisosastonhoitajalta. Palautetta pyydetään erillisellä arviointilomakkeella (liite 4.). Kyselyn tarkoituksena on saada vastaus toimintamallin hyödyllisyydestä sekä käyttötarkoituksen vastaamisesta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmalle saatiin lupa tammikuussa 2021, jonka jälkeen haettiin Porin Perusturvan sisäistä tutkimuslupaa. Myönteinen päätös projektille tuli helmikuussa ja tutkimusluvan alkamiseksi laitettiin 1.3.2021 (liite 1.) (liite 2.). Myönteisen luvan saamisen jälkeen allekirjoitettiin helmikuussa 2021 yhteistyösopimus (liite 3.). Tämän jälkeen aihe esiteltiin osastolla kotiinkuntoutujien palaverissa sekä käytiin toimintaa läpi yleisellä tasolla. Maaliskuussa 2021 aloitettiin toimintamallin benchmarking materiaalin kerryttäminen. Tieto kerrytettiin haastattelemalla vastaavia kotiinkuntoutumisyksiköitä haastattelulomakkeen avulla (liite 5.). Lomakkeen kysymykset oli käyty läpi yhdessä Noormarkun osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Kysymyksiä muokattiin vielä keskustelun perusteella.

Erilaisia kotiinkuntoutumisyksiköitä etsittiin internetin www-sivuilta. Valinta haastattavista yksiköistä tehtiin toiminnan samanlaisuuden pohjalta. Valikoiduista yksiköistä seitsemältä saatiin haastattelu. Kolmesta yksiköstä pyydettiin hakemaan tutkimuslupaa haastattelun suorittamiseksi. Seitsemästä haastatteluun suostuneesta yksiköstä yksi pyysi nimen ilmoittamisen alueen mukaan ja yksi paikoista ei halunnut

yksikön nimeä julki. Paikka kulki projektissa nimeltä X-paikka. Loput viisi yksikköä kulkivat projektissa niiden sijainti kunnan mukaan.

Haastattelun vastaukset litteroitiin taulukoiden muotoon. Taulukot rakennettiin haastattelukysymysten pohjalta. Benchmarking valmistui lopulliseen muotoonsa elokuussa 2021 hieman suunniteltua aikataulua myöhemmin. Projektin toteutuksessa hyödynnettiin myös systemaattisella kirjallisuuskatsauksella saatua tutkimusnäyttöä. Kirjallisuuskatsauksen, teoritiedon, haastatteluiden kuin benchmarkingin pohjalta pystyttiin vertailemaan erilaisia yksiköissä käytössä olleita toimintamalleja. Tulokset esitettiin syyskuun alussa 2021 alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen osaston osastonhoitajalle sekä apulaisosastonhoitajalle. Tulosten pohjalta käytiin keskustelua erilaisista toimintamalleista eri yksiköiden välillä.

Toimintamallin rakentaminen aloitettiin syyskuussa 2021 ja sen kirjallinen sekä visuaalinen muoto esiteltiin osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle lokakuun alussa sähköisessä muodossa. Kirjallisen muodon asiasisältö pysyi ennallaan, mutta visuaalisen muodon ilme muuttui vielä osaston toivomuksesta. Visuaalista ilmettä yksinkertaistettiin sekä siitä tehtiin helppo lukuisempi.

Toimintamallista pyydettiin palautetta palautelomakkeen avulla (liite 4.). Toimintamallin uusi visuaalinen muoto hyväksyttiin osaston toimesta 21.10.2021. Marraskuussa toimintamalli esitettiin osaston hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyöntekijän ja kohdeorganisaation välillä oli tiivisyhteistyö koko projektin elinkaaren ajan.

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus (liite 6.) toteutettiin suomalaisilla sekä englanninkielisellä hakusanoilla. Tutkimushaku suoritettiin Google scholar, Medic, Theseus, Google, Samk Finna.fi tietokannoista. Hakusanoina käytettiin omahoitaja, omahoitajuusmalli, yksilövastuinenhoitotyö, toimintamalli, vastuuhoidajuus, hoitotyötoiminta, geriatrinen kuntoutuminen, iäkkäiden kuntoutuminen ja kotiinkuntoutuminen. Englanninkieliseksi sanaksi valikoitui primary nursing. Hakuun rajattiin kirjat, lehdet, väitöskirjat, Pro gradut, liseniaatintyöt, YAMK-työt sekä maisterivaiheentyöt. Tietokantoja

haettiin vuosilta 2011–2021. Hakua laajennettiin vuodesta 2005 asti, oikealaisen materiaalin vähyyden vuoksi.

Tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimusten sisällön tarkastelun perusteella. Tarkastelussa oli erilaiset hoitotyön mallit niin asiakkaan kuin hoitohenkilöstön näkökulmasta sekä erilaiset geriatrisen kuntouttamisen menetelmät. Valikoidut tutkimukset luettiin huolellisesti uudelleen läpi ja valinta kriteereiksi nousivat asiakkaan kokemukset geriatrisesta kuntouttamisesta sekä kuntouttamista tukevat hoitotyön mallit. Tutkimuksien yhdistävä tekijä oli iäkäs kuntoutuja ja moniammatillinen yhteistyö. Tutkimuksista kolme valikoitu projektin teoriaperustaksi.

Tämä projektin tutkimustehtävinä on selvittää:

- Mitkä hoitotyön toimintamallit vaikuttavat geriatrisen kuntoutuksen onnistumiseen?
- Mistä geriatrisen kuntouttamisen toimintamalli koostuu?

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimmiksi tutkimuksiksi valikoituivat Rajaniemen ja Sarvimäen 2005, Huhtasen 2020 ja Niemelän 2011 tehdyt tutkimukset geriatrisesta kuntouttamisesta sekä siihen liittyvistä toimintamalleista. Tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Rajaniemen ja Sarvimäen tutkimuksessa (2005) Ikäinstituutille ja Helsingin kaupungille, arviointiin kokonaisvaltaisesti kahden kotiinkuntoutusyksikön toimintaa sekä teema haastateltiin yksiköistä kotiutuneita ikäihmisiä. Haastattelujen tavoitteena oli saada tietoa kuntoutusjakson kokemista sekä miten kuntoutusjakso on vaikuttanut kotona pärjäämiseen. Kuntoutujien keskimääräinen kuntoutusjaksonsa oli kaksi kuukautta. (Rajaniemi & Sarvimäki 2005. 3)

Tutkimuksen mukaan geriatriset kuntoutujat pitivät erittäin tärkeänä säännöllistä päiväohjelmaa, joka piti sisällään kuntoutusosastolla tapahtuvaa fysioterapiaa ja säännöllistä ruokailua. Tärkeäksi koettiin myös epävirallinen ohjelma, kuten lehden luku, musiikki hetket, erilaiset vierailut sekä tapahtumat. Tämä virikkeet tukivat niin psyykkistä kuin sosiaalista toimintakykyä. Ne lisäsivät myös vertaistuen syntymistä sekä asiakkaiden vuorovaikutustaitoja. (Rajaniemi & Sarvimäki 2005. 20–21.)

Fysioterapeutit ja hoitajat kuvattiin tutkimuksessa osaavina sekä kannustavina. Tutkimuksessa tuotiin esille hoitotyön vaativuus ja hoitotyön moninaisuus. Kuntoutus ja sen vaikutusta tuotiin esille erityistaitojen oppimisena. Näiden taitojen avulla geriatriset kuntoutujat voivat asua kotona pidempään. Hyvänä oli pidetty myös henkilökunnan tekemää kotikäyntiä ja sen pohjalla tehtyä kartoitusta muutostöiden tarpeista. (Rajaniemi & Sarvimäki 2005. 22–24.)

Huhtanen (2020) tutki ja kehitti ylemmän ammattikorkeakoulun vanhustyön opinnäytetyössään, miten osastokuntoutus tukee ikääntyneen toimintakykyä, kotiinkuntoutumista sekä asumista kotona. Huhtasen tutkimustuloksina hoitohenkilökunnan kannustava asenne, ammattitaito sekä kuntoutumisen edistymisen huomiointi koettiin ensiarvoisena tärkeänä asia. Henkilökunnan huomaavainen, huolehtiva ja turvallisen tuntuiseksi luoma osasto sai kiitosta asiakkaiden antamissa haastatteluissa. Asiakkaat olivat kokeneet henkilökunnan kohdanneen heidät yksilöllisesti. (Huhtanen 2020. 8, 50–53, 72–74.)

Kuntoutussuunnitelma, fysioterapeutin yksilökuntoutus ja muiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen koettiin hyväksi. Hoitajat sisällyttivät hoitotyöhön kuntouttavan toiminnan ja tukivat oma-aloitteiseen aktiivisuuteen. Omaehtoisessa kuntoutumisen tukemisessa kuitenkin asiakkaat kokivat puutteita. Osa asiakkaista olisi halunnut päästä kuntosalille useammin, kuntouttava toiminta oli keskittynyt lähinnä aamupäiviin. Päiväsaliin kaivattiin lisää kuntouttavia elementtejä, myös kuntoutuksen yksilöllisyyden lisääminen oli asiakkaiden kehittämisehdotuksissa. (Huhtanen 2020. 50–53, 72–74.)

Huhtanen toteaa tutkimuksessaan, että akuuttihoiton jälkeinen kuntoutusjakso on ikääntyneelle tärkeää. Se tukee fyysisen toimintakyvyn palautumista mikä on tärkeää kotiinkuntoutumisen kannalta. Osastojaksolla voi olla myös suuri merkitys sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Hoitajat kokivat työnsä tärkeäksi, mutta laatu saattoi kärsiä ajoittain hoitaja- ja kuntoutusalan ammattilaisresurssien pienuuden vuoksi. Hoitotoimet -ja toimenpiteet veivät myös suuren osan resursseista. Hankalaksi kuntoutuksen kannalta koettiin osoitettu asiakasmateriaali, joka ei toimintakykynsä puolesta enää kuntoudu kotiin. (Huhtanen 2020. 72–82, 111–118.)

Niemelä (2011) kirjoitti väitöskirjassaan, että kehittämällä liikkumiskykyä tukevaa kuntoutuskäytäntöä voidaan geriatrinen asiakkaiden elämänlaatu ja toimintakykyä parantaa. Niemelä vertaili sotaveteraanien laitos- ja kotikuntoutusta sekä tutki jousikeinutuolin merkitystä kuntoutuksessa. Perinteinen laitostuntoutus paransi geriatrinen kuntoutujien fyysistä toimintakykyä. Etenkin naiset kokivat kipujen vähentyneen kuntoutuksen ansiosta. Vastaavasti taas kotikuntoutus nosti geriatrinen kuntoutujien elämänlaatua muttei taas fyysistä toimintakykyä. Niemelän mukaan kotona asuvien omaehtoisasta kuntoutuksesta on vähäisesti tutkimuksia. (Niemelä 2011. 4. 61–62.)

6.2 Haastattelut ja benchmarking

Toimintamallin luomista varten hankittiin tietoa yksiköistä haastatteleamalla ennalta tehdyn kyselylomakkeen pohjalta. Yksiköt valikoituivat internetin www-sivujen perusteella. Valintaan vaikutti toiminnan samanlaisuus verrattaen Noormarkun kotiinkuntoutusyksikön toimintaan. (Apulaisosastonhoitaja henkilökohtainen tiedonanto 2.3.2021) Yksiköiksi valikoitui, Säkylässä (Osastonhoitajan sijainen henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2021), Kankaanpäässä (Hoitaja henkilökohtainen tiedonanto 6.9.2021), Nurmijärvellä (Palvelukoordinaattori henkilökohtainen tiedonanto 6.9.2021), Nokialla (Hoitaja henkilökohtainen tiedonanto 6.9.2021) sekä Pohjois-Karjalassa (Osastonhoitaja henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2021) sijaitsevat toimispisteet sekä toimipaikka, joka ei halunnut tuoda paikkakuntaansa tai yksikköä julki. Yksikkö kulki projektissa nimellä X-paikka (Osastonhoitaja henkilökohtainen tiedonanto 4.3.2021).

Kysymykset koskivat kuntoutujan ohjautumisesta yksiköihin, henkilöstön rakenteesta, kuntoutujan päiväohjelmasta, fysioterapian määrästä sekä toimintakyvyn, muistin ja ravitsemuksen arviointiin ja seurantaan käytettävistä menetelmistä. Yksiköiden hoitotyöntoimintamalli ja sosiaalisten asioiden selvittäminen kuuluivat myös haastateltaviin kysymyksiin. Vertailtavat asiat olivat mietitty yhdessä Noormarkun osaston apulaisosastonhoitajan kanssa. Haastattelut litteroitiin ja niistä rakennettiin taulukot kysymysten pohjalta. Benchmarking tehtiin taulukoiden perusteella ja avattiin tekstiksi.

6.2.1 Kuntoutujaksi ohjautuminen ja henkilöstö

Kotiinkuntoutujien ohjautumisessa kotiinkuntoutumisyksiköihin kotiinkuntoutujat tulivat sairaalahoidon jälkeen, kun akuutti tilanne oli ohittunut (taulukko 1.). Viiteen yksikköön kotiinkuntoutujat tulivat lääkärin tekemällä läheteellä, mutta yhteen yksikköön kuntoutuja pääsi puhelimesta tehtävän arvion perusteella. Nämä kuntoutujat tulivat kotihoidon, kotiuttamiskoordinaattorin, sairaalan hoitajien sekä avoterveydenhuollon kautta. Heidän kuntoutustarvettansa arvioitiin puhelimitse vastaanottavassa yksikössä. Myös hätäsijoitukset kuuluivat paikan saajiin, jota muissa vastaavissa yksiköissä ei ollut.

Taulukko 1. Miten ja mistä kuntoutujat ohjautuvat osastolle

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X-paikka | Nokia | Pohjois-Karjala |
|----------------------------------|------------|--------|------------|------------|----------|-------|-----------------|
| Sairaala-jakson jälkeen | X | X | X | X | X | X | X |
| Avoterveydenhuolto | | | X | | | | |
| Kotiuttamiskoordinaattori | | | X | | | | |
| Kotihoito | | | X | | | | |
| Läheteellä | X | X | | X | X | X | X |
| Puhelinsoitolla | | | X | | | | |

Eri kotiinkuntoutusyksiköiden henkilöstö koostui eri ammattiryhmistä muodostaen kokonaisuutena moniammatillisen työryhmän (taulukko 2.). Yksiköiden henkilöstä suurin ammattiryhmä oli lähihoitajia. Sairaanhoitajista koostui yksiköiden toiseksi suurin ammattiryhmä. Kuudesta yksiköstä viidellä oli fysioterapeutti käytössä päivittäin. Yhdellä vastanneista yksiköistä fysioterapeutin palveluita oli saatavilla vain muutamana päivänä viikossa. Kahdessa yksikössä fysioterapeutti toimi lähi- ja sairaanhoitajien parina päivittäisissä toimissa.

Geriatrinen oli paikalla päivittäin neljässä yksikössä, joista Nurmijärven yksikössä toimi myös geriatrinen ylilääkärinä sekä osaston henkilökuntaan kuuluivat neurologi, kandeja, amanuensseja sekä osaston farmaseutti. Puheterapeutti ja kuntoutuksenohjaaja kuului osastonhenkilörakenteeseen vain yhdessä yksikössä. Sosiaalityöntekijän palveluita oli saatavilla neljässä yksikössä.

Hoitohenkilöstön määrällinen vertailu ei kuitenkaan ollut yksiselitteistä, sillä osa haastateltavista paikoista ilmoittivat koko henkilöstön määrän ja osa vastaavasti vuorossa olevien hoitohenkilöstön määrän. Noormarkussa ja Säkylässä vuorossa olevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien suhde toisiinsa vaihteli vuorokohtaisesti. Nurmijärjellä kuntoutujien yksikössä toimi erillinen virikeohjaaja, liikunnanohjaaja sekä hoitokoordinaattori. Muissa yksiköissä ei ollut vastaavia toimijoita.

Taulukko 2. Osaston paikat ja moniammatillisen työryhmän jäsenten määrä

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X-paikka | Nokia | Pohjois-Karjala |
|----------------------|--------------|--------|-------------|------------|----------|--------------|-----------------|
| Asiakaspaikat | 16 | 6 | 15 | 80 | 14 | 13 | 12 |
| Sairaanhoitaja | 2 | 1 | 6 | 15 | 4 | 1 | |
| Lähihoitaja | 2 | 1 | 8 | 54 | 6 | 8 | X |
| Fysioterapeutti | 2 | 1 | 1 (4pv/vko) | X | X | 1 (4 pv/vko) | X |
| Lääkäri | 1 (2krt/vko) | | | X | X | | X |
| Toimintaterapeutti | | | | X | 50% | | X |
| Sosiaalityöntekijä | 1 | | | X | X | | X |
| Puheterapeutti | | | | | X | | |
| Kuntoutuksenohjaaja | | | | | X | | |
| Farmaseutti | | | | X | | | |
| Hoitokoordinaattori | | | | X | | | |
| Virikeohjaaja | | | | X | | | |
| Liikunnanohjaaja | | | | X | | | |

6.2.2 Hoitotyön toimintamalli ja lääkehoito

Eri kuntoutusyksiköiden hoitotyön toimintamalli vaihteli paljon, eikä yhtä selkeää kaavaa ollut (Taulukko 3.). Yksilövastuista hoitotyönmallia käyttivät neljä yksikköä, sekä ryhmätyöskentely oli käytössä myös kolmessa yksikössä. Nurmijärvellä päivittäinen hoitotyö toteutettiin yksilövastuisesti, jonka tukena oli moniammatillinen työryhmä.

Lääkärin kierrot järjestettiin yksiköissä, joissa lääkäripalvelut olivat viikoittain. Nämäkin poikkesivat toisistaan, sillä Nurmijärvellä ja Pohjois-Karjalassa lääkäri oli käytävissä päivittäin. Vastaavasti Noormarkussa lääkäri oli paikalla kahtena päivänä viikossa. Akuuteissa tilanteissa konsultoitin etänä olevaa mobiililääkärinä. Kolmessa

yksikössä lääkäripalveluita ei ollut saatavilla. Tuolloin kuntoutujat ohjattiin joko avo-terveydenhuollon palveluihin tai konsultoitin etänä saatavia lääkäripalveluita.

Kotikäyntejä kotiutumisen tueksi tehtiin kolmessa yksikössä. Kotikäynnit olivat joko kartoittavia kotikäyntejä kuntoutusjakson aikana tai sen päätyttyä. Niiden tarkoitus oli tukea kuntoutujan kotiutumista sekä kartoittaa kotona pärjäämistä ja siihen tarvittavia apuja. Kotilomat olivat myös mahdollisia kotikäynnin yhteydessä.

Taulukko 3. Hoitotyön toimintamalli

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X- paikka | Nokia | Pohjois- Karjala |
|-----------------------------------|------------|--------|------------|------------|--------------|-------|---------------------|
| Yksilövastuinen hoitotyö | X | | | X | X | | X |
| Ryhmätyöntely | | X | X | | | X | |
| Parityöskentely | | | | | | | |
| Moniammatilliset palaverit | X | | | X | | | X |
| Lääkärinkierro | X | | | X | X | | X |
| Kotikäynnit | X | | | X | X | | |

Seitsemästä yksiköstä neljässä oli sosiaalityöntekijä käytettävissä, joiden tehtäväkuvaan kuului kuntoutujan taloudellisten asioiden selvittäminen sekä niissä avustaminen (taulukko 4.). Sosiaalityöntekijän toimenkuvaan kuului myös tarvittaessa uuden asunnon hankinnassa avustaminen, jos yksikössä oli todettu, ettei nykyinen asunto palvele kuntoutujan toimintakykyä. Eikä näin ollen kotiutuminen ole mahdollista enää mahdollista nykyiseen asuntoon. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä oli kotikäynneillä mukana.

Säkylässä kuntoutuja siirtyi Kai-yksikön alaisuuteen, jonka tehtäviin kuuluivat asunnon hankinta sekä tarvittaessa siellä tehtävät muutostyöt. Kankaanpäässä taas hoitajien toimenkuvaan kuului sosiaalisten asioiden hoitaminen kuten erilaisten hakemusten täyttäminen yhdessä kuntoutujan kanssa. Heidän toimenkuvaansa kuten myös muissakin yksiköissä kuului hakemusten täyttäminen tuettuun palveluasumiseen. Tuolloin kuntoutujan toimintakyky oli laskenut niin paljon, ettei kotona pärjääminen olisi ollut mahdollista enää edes tukitoimin.

Taulukko 4. Sosiaaliset palvelut

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X- paikka | Nokia | Pohjois- Karjala |
|--|------------|-----------------|------------|------------|--------------|-------|---------------------|
| Sosiaali- työntekijä | X | | | X | X | | X |
| Asiakkaan asuntoon liittyvät toimenpiteet | X | kai- yksikkö | | X | X | | |
| Uuden asunnon hankinta | X | | X | X | | | X |
| Asiakkaan laskuissa avustaminen | X | | X | X | | | X |

Kaikissa seitsemässä yksikössä sairaanhoitajan jakoi paikalla ollessaan kuntoutujien lääkkeitä päiväkohtaisiin dosetteihin. (taulukko 5.) Lääkkeiden jako lähihoitajan toimesta oli sallittu kuudessa yksikössä, mutta Järvenpäässä lähihoitaja sai jakaa jo valmiiksi jaetut lääkkeet päivädoseteista kuntoutujille. Lääkkeiden jako päiväkohtaiseen dosettiin ei ollut sallittua lähihoitajalta. Neljässä yksikössä asiakas tai hänen omaisensa toivat kotoa lääkkeitä kuntoutusjaksolle. Kolmessa yksikössä lääkitys tuli yksikön puolesta.

Taulukko. 5 lääkitys

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X- paikka | Nokia | Pohjois- Karjala |
|--------------------------------------|------------|--------|------------|------------|--------------|-------|---------------------|
| Sairanhoitaja | X | X | X | X | X | X | X |
| Lähihoitaja | X | X | X | X | X | X | X |
| Lääkkeet asiakkaan kotoa | | X | X | | X | X | |
| Lääkkeet yksikön puolesta | X | | | X | | | X |

6.2.3 Päivärakenne ja kodinomaisuus

Kuntoutujien päivärakenne poikkesivat yksiköiden välillä suuresti (taulukko 6.). Kaikissa yksiköissä yhteneväisyytenä oli kuntouttavan työotteen käyttäminen päivittäisessä hoitotyössä. Yksilökuntoutusta oli kuntoutujille saatavilla arkipäivinä kuudessa yksikössä. Näistä kahdessa yksikössä ryhmäkuntoutusta oli saatavilla myös päivittäin sekä yhdessä yksikössä ryhmäkuntoutusta saatiin viikoittain. Yhdessä yksikössä ei kuitenkaan ollut säännöllistä yksilökuntoutusta, vaan kuntoutusta kuntoutuja sai tarpeen mukaan fysioterapeutin läsnä ollessa.

Virikkeitä järjestettiin päivittäin kolmessa yksikössä. Erilaiset lehden luku ja musiikki hetket kuuluivat vain kahden yksikön päivittäiseen ohjelmaan. Ulkoilua kuntoutujat saivat päivittäin kahdessa yksikössä. Yhdessä yksikössä kuntoutuja pääsi ulkoilemaan kerran viikossa. Nurmijärven kuntoutujan käytössä oli myös oma kylpylä, sekä erilaisia aktiviteetteja kuten askartelua, biljardin pelaamista sekä muuta erilaista virikkeellisyyttä tukemaan sosiaalista kanssakäymistä ja täten tukemaan kuntoutujan kuntoutumista. Yksikön ulkopuolelle järjestettäviä vierailuita oli saatavilla vain yhdessä yksikössä. Pohjois -Karjalan yksikössä hoitaja oli läsnä päiväsalissa päivän jokaisena hetkenä tukien näin asiakkaiden sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä kuntoutumista.

Taulukko 6. Virikkeet

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X-paikka | Nokia | Pohjois-Karjala |
|---------------------------------------|------------|--------|------------|------------|----------|-------|-----------------|
| Kuntouttava-työote | X | X | X | X | X | X | X |
| Virikkeet | X | | | X | X | | |
| Ryhmäkuntoutus | X | | | X | X | | |
| Yksilökuntoutus | X | X | tarv. | X | X | X | X |
| Musiikki-hetki | | | | X | X | | |
| Lehden-luku | | | | X | X | | |
| Ulkoilu | 1 krt/vko | | | X | X | | |
| Vierailut yksikön ulkopuolella | | | | | X | | |
| Tapahtumat | | | | X | X | | |
| Kylpylä | | | | X | | | |
| Biljardin pelaaminen | | | | X | | | |

Kodinomaisuutta kuntoutujalle tarjottiin tarjoamalla oma huone neljässä yksikössä (taulukko 7.). Vastaavasti kolmessa yksikössä kuntoutujalla oli jaettu huone. Kodinomaisuuteen panostettiin viidessä yksikössä. Kuntoutujalle tarjottiin neljästä yksiköstä pääsääntöisesti oma huone ja kahdessa yksikössä kuntoutuja majoittautui jaetussa huoneessa. Yksi yksiköistä ei kommentoinut huonejakoa lainkaan. Kodinomaisuutta haettiin kuntoutujalle omista vaatteista, joiden vaatehuollosta vastasivat omaiset. Kahdessa yksikössä kuntoutujalla oli yllään jakson aikana osaston vaatteet.

Taulukko 6. Hoitojakson aikainen kodinomaisuus

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X- paikka | Nokia | Pohjois- Karjala |
|-------------------------|------------|--------|------------|------------|--------------|-------|---------------------|
| Omat vaatteet | | X | X | | X | X | X |
| Osaston vaatteet | X | | | X | | | |
| Oma huone | | | X | | X | X | X |
| Jaettu huone | X | X | | X | | | |

6.2.4 Toimintakyvyn, muistin ja ravitsemuksen arviointi

Yksiköiden toimintakyvyn arviointi, kaatumisriskin kartoittaminen, muistin ja ravitsemuksen arviointiin käytettävät menetelmät vaihtelivat yksiköissä suuresti. (taulukko 8.) Noormarkun sekä Nurmijärven yksikössä käytettiin laajemmin toimintakyvyn arviointiin olevia testejä. Noormarkussa kuten myös Nurmijärvellä oli käytössä viikoittain Barthel -indeksi. Toimintakykyä arvioitiin ADL testin mukaan Kankaanpäässä ja Nurmijärvellä.

Kaatumisvaaraa arvioitiin lyhyen FRAT-testin avulla Noormarkussa sekä Pohjois-Karjalan yksikössä. Noormarkun yksikössä FRAT-tehtiin aina kuntoutujan saapuessa osastolle. FROP-Com -testiä ei ollut käytössä missään vertailuyksikössä. IKINÄ-testi oli käytössä kahdessa seitsemässä yksiköstä.

Muistitestiä (MMSE) tehtiin kuntoutujalle tarvittaessa kuudessa yksikössä. Näissä yksiköissä se ei kuulunut säännöllisesti tehtäviin arviointeihin. Yhdessä yksikössä muistitestiä ei ollut käytettävissä lainkaan. SPPB testiä käytettiin kolmessa seitsemästä yksiköstä. RAVA-testi oli käytössä kaikissa haastateltavissa yksiköissä. Testiä käytettiin tilanteessa, jossa todettiin, ettei kuntoutuja pärjää enää tukitoimin voimin kotona. MNA-testiä käytettiin neljässä seitsemästä yksiköstä. Ravitsemustilaa ei seurattu kolmessa yksikössä testin avulla.

Taulukko 8. Toimintakyvyn, muistin ja ravitsemuksen arviointi

| | Noormarkku | Säkylä | Kankaanpää | Nurmijärvi | X-paikka | Nokia | Pohjois-Karjala |
|---------|------------|--------|------------|------------|----------|-------|-----------------|
| RAI | | | | | | X | |
| IKINÄ | X | | | X | | | |
| FRAT | X | | | | | | X |
| FROP | X | | | | | | |
| MNA | X | | | X | X | X | |
| Barthel | X | X | | X | X | X | |
| RAVA | X | X | X | X | X | X | X |
| MMSE | X | X | X | X | | X | X |
| ADL | | | X | X | | | |
| IADL | | | | X | | | |
| SPPB | X | | | X | X | | |

6.3 Kotiinkuntoutusyksikön toimintamalli

Kotiinkuntoutujien toimintamallissa (liite 7., liite 8.) kuntoutujaksi tullaan läheteellä, akuutin sairauden jälkeen. Toimintamalli tukee kotiinkuntoutujien geriatrasta arviointia, kuntouttavaa hoitotyötä sekä hoitohenkilöstön työskentelyä. Siinä otetaan huomioon kuntoutujan sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen hyvinvointi. Kuntoutusjakso osastolla kestää keskimäärin kolmesta neljään viikkoon, jonka aikana kuntoutujan toimintakyky pyritään palauttamaan vastaavalle tasolle, kuin ennen akuuttia sairautta ja siitä seurannutta alentunutta toimintakykyä. Kuntoutusjakson tavoitteena on kuntoutujan kotiutuminen kotiin yksin tai erilaisten tukitoimien turvin. Lääkkeet ja vaatus tulevat yksikön puolesta.

6.3.1 Moniammatillinen tiimi

Noormarkun kotiinkuntoutusyksikön moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lähi- ja sairaanhoitajat, fysioterapeutit, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, virikeohjaaja ja kotiuttamishoitaja. Yksikön lääkärinä toimii geriatri.

Lähi- ja sairaanhoitajat osallistuvat kuntoutujan päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin kuntouttavaa työtä käyttäen. He huolehtivat lääkityksestä ja sen vaikuttavuuden arvioinnista sekä toimintakyvyn mittaamisesta Barthel -indeksin avulla viikoittain. Yksikössä he työskentelevät pareittain vastuuhuoneisiin jaettuna fysioterapeutti apunaan. Fysioterapeutit ovat osa yksikön henkilökuntaa. He työskentelevät yksikössä seitsemänä aamuna viikossa hoitajien rinnalla. Päivittäisellä yhteistyöllä pystytään

arvioimaan kuntoutujan kokonaisvaltaista geriatriasta arviointia, asettamaan sille tavoitteita sekä huomaamaan sen haasteita välittömästi. Fysioterapeuttien läsnäolo päivittäisissä toiminnoissa, auttaa kuntoutujaa saamaan neuvoa ja ohjausta arjen toimintoihin. Samalla myös heidän ja hoitajien välinen kommunikointi on saumatonta ja ajantasaista. Fysioterapeuttien toimintaan kuuluu myös yksilö- ja ryhmäkuntoutusta. Kuntoutuksen tulee olla monipuolista huomioiden kuntoutujan psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitionaalinen toimintakyky.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta yksilökuntoutuksen avulla tuetaan kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustarpeita. Ryhmäkuntoutus luo sosiaalisia tilanteita kuntoutujalle, tuo yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tukee sosiaalisia taitoja. Erilaisten kuntoutusmuotojen lisäksi kuntoutujille järjestetään virikkeitä kahdesti päivässä virikeohjaajan johdolla. Virikeohjaaja on yksikössä paikalla seitsemänä päivänä viikossa. Virikkeiden järjestämiseen osallistuu myös moniammatillinen tiimi. Erilaisia tapahtumia järjestetään osastolla mahdollisuuksien mukaan. Virikkeellisyys ja erilaiset tapahtumat koettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tärkeänä osana kuntoutusta ja sen etenemistä.

Kuntoutusohjaaja toimii kuntoutuksen koordinaattorina, niin sanottuna toiminnan vetäjänä. Hän seuraa kuntoutuksen etenemistä, laatii kuntoutussuunnitelman yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntoutusohjaaja kulkee kuntoutujan mukana koko kuntoutusjakson ajan, ja osallistuu niin erilaisiin kuntoutusmuotoihin, virikehetkiin kuin havainnointiin. Hän on kuntoutujien saatavilla päiväsalissa vähintään kolmena päivää viikossa muutaman tunnin ajan. Tuona aikana kuntoutusohjaa pystyy vastamaan kuntoutujien kysymyksiin mietteisiin sekä toiveisiin. Kiireetön läsnäolo tuo luottamuksen tunnetta kuntoutujien ja kuntoutusohjaajan välille. Mahdollisuuksien mukaan myös kotiutushoitaja on tavattavissa päiväsalissa.

Kotiutushoitaja on yksikön työntekijä, joka vastaa kotiutumisen turvallisuudesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Hän on mukana kuntoutujan kotiloman ja kotiutuksen alkaessa sekä auttaa tarvittaessa erilaisissa kodin pieniessä askareissa, kuten kaupassa käynnissä yhdessä kuntoutujan kanssa. Kotiutushoitaja on yksikön moniammatillisen tiimin ja omaisen välikäsi kotiin mentäessä.

Geriatrille konsultoidaan kolmesti viikossa kuntoutujan kuntoutuksen etenemisestä moniammatillisen tiimin sekä kuntoutujan kanssa. Tiimissä mietitään kuntoutuksen tulevaa suuntaa, esiin nousseita tarpeita ja haasteita. Mietinnän kohteina ovat myös tuleva kotiutuminen sekä siihen vaadittavat kriteerit. Erilaiset talousasiat, kodinmuutostyöt ja uuden asunnon hankinta on sosiaalityöntekijän vastuualueita.

6.3.2 Arviointi ja kuntoutussuunnitelman laatiminen

Yksiköön tullessa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioidaan lähi- ja sairaanhoitajien toimesta. Tietoa saadaan tulo haastattelun, erilaisten testien ja mittauksen avulla. Toimintakykyä mitataan Barthelin -indeksin avulla. Hänen ravitsemustaan arvioidaan MNA- lomakkeella. MNA-lomakkeen avulla voidaan havaita esimerkiksi kasvaneen aliravitsemuksen riski. Kuntoutujan kaatumisvaaraa arvioidaan Frat -testin avulla sekä sen pohjalta tehdään tarvittaessa laajempi IKINÄ-arviointi. IKINÄ-arvioinnilla arvioidaan laaja-alaisesti kuntoutujan kaatumisvaaraa sekä sen ennaltaehkäisyä toimintaa. Fysioterapeutit mittaavat alaraajojen suorituskykyä SPPB-testillä. Testin avulla voidaan tunnistaa kaatumisvaara, sekä heikentynyt tasapaino tai liikkumisvaikeus.

Kuntoutujalle luodaan heti kuntoutusjakson alussa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma moniammatillisen tiimin, kuntoutujan sekä hänen omaisten kanssa. Suunnitelma laaditaan aloituspalaverissa. Siihen kirjataan kuntoutusjakson tavoitteet, kuntoutujan nykytila, arjen sujuminen kotiympäristössä sekä käytössä olevat tukipalvelut. Se perustuu arvioon kuntoutustarpeesta sekä saavutettavissa olevista tavoitteista. Suunnitelman apuna käytetään Barthel -indeksin, MNA:n, SPPB:n ja Frat- testien sekä muiden selvitysten, kuten ortostaattisen testin avulla saatuja tuloksia.

Kotikäynti tehdään moniammatillisen tiimin kanssa heti kuntoutusjakson ensimmäisen kahden viikon aikana. Käynnillä pystytään selvittämään aikaisessa vaiheessa kotona olevat vaaratekijät, mahdollisten kodin muutostöiden ja apuvälineiden tarve kuntoutusjakson päätyttyä. Samalla voidaan vielä keskustella kuntoutujan ja hänen omaisten kanssa autenttisessa ympäristössä kuntoutusjakson tavoitteista ja kotona olevista haasteista.

6.3.3 Kotilomat ja kotiutus

Kotilomia kuntoutujalle järjestetään kuntoutusjakson pituus sekä kuntoutujan toimintakyky huomioiden kahdesta kolmeen kertaan jakson aikana. Kotiloman kesto on muutamasta tunnista vuorokausiin. Kotilomalla tuetaan kuntoutujan kotona pärjäämistä sekä sen avulla voidaan kartoittaa kotona ilmaantuvia haasteita ja pyrkiä ratkaisemaan ne mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kotilomien tueksi voidaan kuntoutujalle antaa Noormarkun osaston kotiuttamisen turvaranneke. Turvarannekkeen hälytykset tulevat kotiuttamishoitajalle, joka tilanteesta riippuen tekee kotikäynnin kotiloman aikana. Kuntoutujalle voidaan järjestää myös Porin kaupungin palveluihin kuuluvia kotiutustiimin tai kotihoidon käyntejä. (Porin kaupungin [www-sivut](http://www.pori.fi) 2021.) Hyvin järjestetyt ja hyvin menneet kotilomat luovat kuntoutujalle turvallisuuden tunnetta sekä tukevat kotiin palaamista kuntoutusjakson päätyttyä.

Kuntoutusjakson lopussa suoritetaan uusi kotikäynti moniammatillisen tiimin, kuntoutujan, hänen omaistensa kanssa. Jos kotiutuminen tapahtuu kotiin annettavien palveluiden turvin, on käynnillä mukana heidän edustajansa. Kotikäynnin tarkoituksena on vielä arvioida kotona pärjäämistä kohentuneen toimintakyvyn kanssa. Käynnin yhteydessä on kuntoutujan mahdollisuus jäädä kotiin riippuen yksilöllisistä tarpeista. Sovittaessa voidaan kuntoutujalle pitää yksilökohtaisesti paikkaa muutaman päivän ajan yksikössä. Tuolloin kuntoutuja on niin sanotusti kotilomalla.

Geriatrია konsultoidaan tarvittaessa kerrasta kolmeen kertaan suunnitellulla kotiuttamisviikolla. Konsultointien määrä riippuu kotiutumisajankohdasta viikkoon nähden sekä kuntoutujan tarpeista. Kuntoutusjakson alussa ja lopussa tehtyä Barthel -indeksin tulosta vertailemalla voidaan havainnoida kuntoutusjakson hyöty. Myös fysioterapeutit tekevät jakson lopussa uudelleen SPPB:n toimintakyvyn muuttumisen havainnointia varten. Näitä tuloksia käytetään kotiuttamisen tukena ja kotona pärjäämisen apuvälineenä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen projekti, sen tarkoituksena oli luoda toimiva toimintamalli Noormarkun osaston kotiinkuntoutujien yksikköön henkilöstön hoitotyön tueksi. Aihe oli ajankohtainen, sillä valtakunnallisella tasolla tavoitteena on ikäihmisten asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen tapahtuu itsenäisesti tai erilaisten tukitoimien avulla. Iäkkäiden kuntouttaminen on tärkeää akuutin sairau- den ja siitä seuranneen laitoshoidon jälkeen. Iäkkäiden palveluita on tärkeä kehittää niin kuntatalouden kuin iäkkään itsensä kannalta.

7.1 Projektin eteneminen ja tavoitteiden saavuttaminen

Projekti eteni elinkaarensa vaiheiden mukaisesti, aloittamisesta sen lopettamiseen. Se eteni järjestelmällisesti eteenpäin, vaikka sen vaiheet toteutuivatkin alkuperäisestä suunnitelmasta erimittaisina vaiheina.

Aiheesta löytyi erilaisia tutkimuksia niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla. Aineisto oli kuitenkin ajoittain yli kymmenen vuotta vanhaa, sillä hoitotyön toimintamalleista ei löytynyt uusia tutkimuksia. Geriatriasta kuntoutumisesta oli kirjoitettu runsaasti teoksia, mutta ne liittyivät suurelta osin kotikuntoutukseen ei kotiinkuntoutumiseen. Kotiinkuntoutumisesta tutkittua tietoa löytyi vähän. Tämän perusteella kotiinkuntoutuminen on 2000-luvun lopun ja sen jälkeisen ajan hoitotyön toimintoja. Suomessa vastaavia yksiköitä on vielä hyvin vähän. Tämä vaikeutti vastaavanlaisten yksiköiden löytymistä haastatteluita varten, kuin sitä seurannutta benchmarkingia.

Haastateltavista yksiköistä osa kieltäytyi haastattelun antamiseen ilman tutkimuslu- paa, tämän vuoksi työhön valikoitui vain seitsemän yksikköä. Haastattelut olivat mie- lenkiintoisia, vaikka pieneen hetkeen piti mahduttaa monta kysymystä. Suurimmalla osalla haastateltavista oli vain vähän aikaa haastattelulle. Rauhallinen ja erikseen va- rattu aika olisi voinut tuoda yksiköiden toiminnasta vielä enemmän keskustelua. Ryh- mäkeskustelu haastateltavien kesken olisi voinut tuoda erilaista näkökulmaa yksiköi- den toiminnoista. Samalla vastanneet yksiköt olisivat voineet oppia toisiltaan. Yksi- köistä saadut haastattelut litteroitiin ennalta sovittujen kysymysten mukaisesti

taulukoihin. Taulukoiden pohjalta suoritettiin benchmarking. Haastatteluiden vastaukset saatiin avoimien kysymysten avulla, jolloin niiden luotettavuus on suljettuja kysymyksiä heikompi. Suljetut kysymykset eivät kuitenkaan olisi toimineet, sillä haastattelut yksiköihin tehtiin puhelimitse. Vastausten litterointi, taulukoiden rakentaminen sekä benchmarking olivat projektin mielenkiintoisimmat vaiheet. Niiden rakentaminen, tutkiminen ja vertaileminen opetti sen tekijää. Benchmarkingin tulokset raportoitiin Noormarkun osaston osaston- ja apulaisosastonhoitajalle heti niiden valmistuttua sähköisesti. Tuloksista keskusteltiin myös kahvipöytäkeskusteluna.

Haastatteluiden saaminen vei suunniteltua kauemmin kuin taas toimintamalli rakentui suunniteltua nopeammin. Itse projektin toteutusvaiheeseen olisi saanut varata vielä enemmän aikaa, sillä projekti oli hyvin laaja. Sen rajaaminen oli ajoittain hankalaa, aiheen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi.

Toimintamallin rakentaminen tapahtui hyvin nopealla aikataululla. Toimintamallin rakentamisen aikana Noormarkun osaston rakenne oli muuttunut, kuntoutujien asiakaspaikkoja oli lisätty kahdeksalla paikalla, yksikköön oli palkattu loppuvuodeksi kuntoutusohjaaja ja kotiuttamishoitaja, yksilövastuisesta hoitotyöstä oli siirrytty parityöskentelyyn. Fysioterapian määrää oli lisätty arkipäiviin sekä viriketoiminta oli otettu osaksi päivätoimintaa. Viriketoiminnan tarpeellisuutta tutkittuun tietoon perustuen oli aikaisemmin raportoitu osastolle opinnäytetyöntekijän toimesta.

Toimintamallin visuaalisen ilmeen tekeminen oli hyvin haastavaa. Valmista visuaalista mallia ei toimintamallille löytynyt, vaan se piti rakentaa kokonaisuudessaan. Mallin ilme muuttui vielä osaston toivomuksesta yksinkertaisempaan muotoon. Visuaalisen mallin haluttiin olevan selkeä ja helposti luettava. Visuaalisuutta hankaloitti kuntoutujien eripituiset kuntoutusjaksot, sillä jokaisen kuntoutuminen on yksilöllistä. Kuntoutujien keskimääräinen kuntoutusjakso on kolmesta neljään viikkoon. Luotu toimintamalli ja sen visuaalinen muoto tukevat kuntoutujan kuntoutusta yksikössä jakson pituudesta riippumatta.

Malli arvioitiin kyselylomakkeella apulaisosaston- ja osastonhoitajan toimesta. Toimintamallin muutoksista johtuen, toimintamallin arviointi ei ollut mahdollista suorittaa suunnitellussa aikataulussa, vaan sitä pidennettiin suullisesti muutamalla päivällä.

Arviointi koski vain toimintamallia, sen toimivuutta, kuntoutujan kuntoutumista, yksilöllisen hoidon saavuttamista sekä hoitohenkilöstön työskentelyn tukemista mallin avulla. Arvioinnissa ei käsitelty koko toiminnallisen opinnäytetyön prosessia. Toimintamalli tuki niin kuntoutusta kuin yksilöllistä hoitoa moniammatillisen tiimin ammattitaidon vuoksi. Arvioinnissa tuli myös esille, että toimintamallin avulla voidaan kehittää kotiinkuntousyksikön toimintaa sekä hoitohenkilöstö hyöttyä mallin esittämistä selkeistä työnjaoista. Projektin arviointi jäi kuitenkin hyvin vähäiseksi, ajattelen toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuutta. Saadun palautteen perusteella voidaankin todeta toimintamallin täyttäneen sille asetetut vaatimukset.

Toiminallinen opinnäytetyö valmistui kuitenkin suunniteltua nopeammin, marraskuussa 2021. Valmistumispäiväksi oli sovittu yhteistyötahojen kanssa 31.12.2021. Valmistumiseen vaikutti suunniteltua tiiviimpi työ syksyn 2021 aikana, joka voidaan nähdä kuitenkin koko toiminallisen opinnäytetyön kannalta hyvänä asiana.

7.2 Projektin resurssien ja riskien hallinta

Projektin riskejä pohdittiin jo sen suunnitteluvaiheessa, sillä kaikkiin toiminallisiin opinnäytetöihin liittyy epäonnistumisen vaara. Riskeiksi ajateltiin muista yksiköistä saadut vastaukset, kohde organisaation toiminnan muutokset, yhteydenpito kohde organisaatioon sekä projektin laajuuden muuttuminen sen edetessä.

Projektia tehdessä ennakoitua riskit tulivat opinnäytetyön tekijän eteen. Projektin aikataulu asetti omat haasteensa, sillä haastateltavien vastauksien saaminen venyi suunniteltua pidemmälle sekä toimintamalli valmistui suunniteltua aikaisemmin. Ennakointi muuttuviin aikatauluihin oli kuitenkin etukäteen mietitty, joten niiden muuttaminen sujui luontevasti eikä aiheuttanut hankaluuksia projektin kannalta. Itse projektin laajuuteen ei kuitenkaan osattu varautua siinä mittasuhteessa, miten laajaksi projekti muodostui. Aihe oli mielenkiintoinen sekä ajankohtainen, joten aiheen rajaaminen oli ajoittain haastavaa. Projektin laajuus saattoikin olla myös heikkous.

Suunnitteluvaiheessa oli huomioitu myös riskeiksi mahdolliset organisaation muutokset projektin aikana. Projektin toteutuksen aikana Noormarkun osaston rakenne

muuttui. Kotiinkuntoutujien paikkoja lisättiin kahdeksalla paikalla. Loppu syksystä 2021 yksikköön oli palkattu kotiuttamishoitaja sekä kuntoutusohjaaja määrääjäksi. Fysioterapian määrää oli kuntoutujille lisätty sekä viriketuokiot oli otettu osaksi päiväohjelmaa. Organisaation muutokset eivät kuitenkaan estäneet projektin etenemistä tai sen valmistumista. Projektin tuotoksena syntynyt toimintamalli tukee yksikön muutoksia tutkittuun tietoon perustuen.

Yhteydenpito kohde organisaatioon, Noormarkun osastolle oli hyvää ja joustavaa. Projektin vaiheista raportoitiin osaston- ja apulaisosastonhoitajaa reaaliajassa sekä niistä käytiin keskustelua niin sähköisesti kuin kahvipöytäkeskusteluina. Tiivis yhteydenpito yksikköön oli projektin ehdoton vahvuus.

7.3 Projektin tuloksen arviointi

Toimintamallin arviointia varten lähetettiin Noormarkun osaston osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle kysely valmiista toimintamallista (liite 4.). Kysely lähetettiin sähköisessä muodossa yhdessä toimintamallin kanssa. Siihen oli määriteltävä vastausaika sekä sen palautus tapahtui sähköisesti. Kyselyssä arvioitiin, tukeeko toimintamalli kotiinkuntoutujien kuntoutusta sekä hoitohenkilöstön moniammatillista työtä. Arvioinnin kohteina olivat myös yksikön toiminnan kehittäminen mallin avulla sekä yksilöllisen hoidon tukeminen.

Saatujen vastausten perusteella toimintamalli koettiin tarpeelliseksi sekä sen avulla voidaan toteuttaa yksikön kehitystyötä. Etenkin toimintamallissa esitetty henkilökunnan tarve koettiin hyväksi. Virike- ja kuntoutusohjaajan työnkuvia toimintamallissa pidettiin erityisen tärkeinä. Toimintamallin arvioitiin tukevan myös kuntoutujan yksilöllistä hoitoa, sillä mallissa hyödynnettiin moniammatillisen tiimin ammattitaitoa monipuolisesti. Monipuolinen käyttö koettiin tukeva kuntoutujan yksilöllistä hoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutujan tarpeet huomioitiin varhaisessa vaiheessa, sekä kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus voidaan suunnitella niiden mukaisesti. Toimintamallin koettiin korostavan yksilökuntoutusta, mutta siinä otettiin huomioon myös ryhmäkuntoutuksen tarve.

Toimintamallin koettiin edistävän kuntoutusta, sillä siinä oli huomioitu monipuolisesti sekä laajasti kuntoutuksen kokonaisvaltainen tarve. Tällä koettiin olevan vaikutusta asiakastyytyväisyyteen sekä yksilön kuntoutumiseen. Mallin avulla ei kuitenkaan voida luoda täysin uusia konsepteja kuntoutukseen, mutta sen avulla voidaan tukea ja ohjata kotiinkuntoutusyksikön ammattilaisten työtä. Välillisesti tällä koettiin olevan merkittävä vaikutus yksilön kuntoutumiseen.

Hoitohenkilöstön moniammatillisen työn tukemista toimintamallin avulla koettiin hyväksi. Sen avulla moniammatillisen tiimin työnkuvat selkeytyvät. Yhteistyön merkityksen korostaminen koettiin hyväksi. Toimintamallin koettiin korostavan moniammatillisuutta kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Henkilökunnan koettiin hyötyvän mallista sekä selkeyttävän ja helpottavan heidän työnkuvaansa. Mallin tehtäväkuvien selkeää jako ja yhteistyönmerkityksen korostaminen koettiin auttavan koko moniammatillista tiimiä.

Toimintamallista saadun arvioinnin perusteella voidaan tulla siihen johtopäätökseen, että toimintamalli vastaa sille asetettuja tavoitteita sekä malli voitaisiin ottaa käyttöön sellaisenaan. Parhaimman arvioin toimintamallin käytettävyydestä saataisiin kuitenkin vasta sen mahdollisen käyttöönoton jälkeen.

8 POHDINTA

Toiminallinen opinnäytetyö oli työelämä lähtöinen projekti, jonka tarkoituksena oli luoda toimintamalli hoitohenkilöstön työskentelyn tueksi Noormarkun kotiinkuntoutusyksikköön. Kotiinkuntoutusyksiköitä on Suomessa vielä vähän, vaikka niiden antamat palvelut tukevat ikäihmisen kuntoutumista laaja-alaisesti. Hoitohenkilöstön työ on arvokasta sekä vaativaa geriatriasta arviointia. Siinä korostuvat henkilöstön sosiaaliset taidot sekä työn organisointi ja sen jakaminen. Henkilöstön toteuttama moniammatillinen kuntouttaminen vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä tukee ikäihmisen kotona pärjäämistä. Aiheen mielenkiintoisuus ja ajankohtaisuus auttoi projektin tekijää perehtymään aiheeseen huolella sekä etsimään kattavasti tutkittua tietoa. Ongelmana

kuitenkin esiintyi tutkitun tiedon vähyys aiheesta, tämän vuoksi opinnäytetyöhön otettiin yli kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Sen luotettavuutta arvioitiin opinnäytetyön tekijän toimesta. Tutkitun tiedon hakeminen oli systemaattista toimintaa.

Benchmarking vertailun tulokset saatiin haastattelemalla muita vastaavia yksiköitä. Vastausten ja ennalta sovittujen kysymysten perusteella rakennettiin taulukot benchmarkingia varten. Yksiköiden haastatteleminen ja sen pohjalta tehty benchmarking oli projektin mielenkiintoisimmat vaiheet. Vertailu ja sen pohjalta tehty kehittämistyö opetti sen tekijää paljon. Se antoi uusia näkökulmia hoitotyön toimintamalleihin sekä toi tutuksi muita organisaatioita. Projektin tekijän oma ammatillisuus kasvoi niin tiedollisesti kuin taidollisesti projektin edetessä sekä antoi myös uusia näkökulmia geriatriseen kuntouttamiseen ja sen tärkeyteen. Aihe oli mielenkiintoinen ja ennen kaikkea ajankohtainen. Geriatrisen kuntouttamisen hoitotyö on selkeästi korostunut viime vuosina. Näistä saaduista tiedoista on hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä. Hyvä yhteistyö ja tiivis yhteydenpito Noormarkun osastolle projektin eri vaiheista kehitti projektityöskentelyn sekä tiimityön taitoa. Tiivis yhteistyö osaston kanssa oli myös tämän projektin vahvuus.

Suurimmaksi haasteeksi tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä osoittautui toimintamallin visuaalinen muoto, joka rakennettiin kahteen kertaan. Ensimmäinen visuaalinen kaavio oli liian monimutkainen, joten sitä yksinkertaistettiin osaston toivomuksesta rakentamalla se uudelleen. Yksinkertaisempi visuaalinen muoto tukee kuntoutujan kuntoutujaksoa sekä se on hoitohenkilöstölle helpommin luettavissa. Visuaalinen muoto avattiin tekstein tukemaan sitä. Jälkiviisaana voidaankin todeta, että tekijän olisi kuulunut tavoitella heti yksinkertaisempaa muotoa, eikä koittaa luoda jotain sellaista muotoa mitä tavallisilla tekstinkäsittely työkaluilla ei voida luoda.

Mielenkiintoista olisi nähdä otetaanko toimintamalli yksikön käyttöön ja miten malli koetaan hoitohenkilöstön toimesta. Tuleeko malli muuttumaan työskentelyn ohessa? Tulevaisuudessa voisikin tutkia kuntoutujien näkemyksiä kotiinkuntoutusyksiköstä, sen toiminnasta sekä miten moniammatillinen tiimi kokee yksikössä työskentelyn toimintamallin avulla. Näin toimintamallin soveltuvuudesta sekä käytettävyydestä saataisiin luotettavaa tutkittua tietoa. Myös hoitohenkilöstön asiakkuusosaamista voisi kehittää.

Ajatellessa koko toiminallisen opinnäytetyön prosessia sekä tietysti myös itse toimintamallia voidaan todeta sen olleen todella opettavainen kokemus. Se opetti pitkäjänteisyyttä, kehitti ongelman ratkaisukykyä sekä opetti projektityön vaiheita. Projektit ovat osa hoitotyötä ja sen tulevaisuutta. Niiden avulla voidaan ratkaista ja kehittää hoitotyötä sosiaali- ja terveysalalla, hankkia uutta tutkia tietoa erilaisista hoitotyön käytännöistä tai kehittää jotain täysin uutta. Tuki joka Noormarkun osastolta on saatu kaikissa projektin vaiheissa, on edesauttanut opinnäytetyön etenemisessä. Se on pitänyt mielenkiinnon yllä aiheeseen sekä kannustanut kehittämään osaston yksikön toimintaa. Tästä saadusta tuesta ja luottamuksesta ei voi olla kuin kiitollinen.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n www-sivut. 2020. Viitattu 17.12.2020. <http://www.arene.fi>
- FCG:n www-sivut 2021. Viitattu 15.9.2021. <https://fcg.fi/ravar-mittari-arvioi-ikaan-tyneen-toimintakykyja-ja-avuntarvetta-0>
- Fysiogeriatrian www-sivut 2021. Viitattu 13.11.2021. <https://fysiogeriatria.fi>
- Fysioksen www-sivut 2021. Viitattu 13.11.2021. <https://www.fysios.fi>
- Gerontologisen ravitsemus Gery ry:n www-sivut 2021. Viitattu 15.9.2021. <https://www.gery.fi>
- Harisalo, R. 2009. Organisaatioteoriat, Organisaatioihin liittyvä aina muodollisuutta ja hierarkkisuutta sekä oma kulttuuri – niin sanotut ”talon tavat”. Kansalaisyhteiskunta 2009. Viitattu 18.1.2021. <https://kansalaisyhteiskunta.fi/tietopankki/organisaatioteoriat/>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoffman, K & Groenkjaer, M. 2016. Effectiveness of primary nursing in the care and satisfaction of adult inpatients: a systematic review protocol. JBI Evidence Synthesis 4, 14–22. Viitattu 24.11.2020. <https://www.nursingcenter.com>
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Helsinki: Stakes (Oppaita 49)
- Huhtanen, M. 2020. Osastokuntoutus ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn, kotiinkuntoutumisen ja kotona asumisen tukena. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.1.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334956/huhtanen_meri.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Huusko, T. 2006. Mitä geriatri tekee? Duodecim-lehti 12/2006, 1470. Viitattu 14.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi>
- Isoherranen, K. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Unigrafia: Helsinki 2012.
- JUHTA- julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta, prosessien kuvaaminen 2012. docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.odt Viitattu 8.12.2020.

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 14.9.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut 2021. Viitattu 7.9.2021
<https://www.kamk.fi/>

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro. 3. uudistettu painos.

Kankaanpään kotiinkuntoutusyksikön hoitaja 2021. Puhelinhaastattelu 6.9.2021. Haastattelijana Susa-Serina Hakamäki. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto: Tieteestä toimintaa – verkosto. Viitattu 28.5.2021.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Käypä hoito suositus- Omahoidon määritelmä. Viitattu. 18.1.2021.
<https://www.kaypahoito.fi/nix02107>

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 3. uudistettu painos.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveys- palveluista. 2012. 28.12.2012/980 muutoksineen. Viitattu 10.9.2021.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Metropolian www-sivut 2021. Viitattu 15.1.2021. <https://www.metropolia.fi>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro: Printon. Viitattu 4.11.2020. <https://kauppakamaritieto.fi>.

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen, laituskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämän laatuun. Kuopio: Korpiphyvä Oy.

Nokian kotiinkuntoutumisyksikön hoitaja 2021. Puhelinhaastattelu 6.9.2021. Haastattelijana Susa-Serina Hakamäki. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Noormarkun kotiinkuntoutumisyksikön apulaisosastonhoitaja 2021. Osastotunti 2.3.2021. Haastattelijana Susa-Serina Hakamäki. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Nurmijärvi kuntoutumisyksikön palvelukoordinaattori 2021. Puhelinhaastattelu 6.9.2021. Haastattelijana Susa-Serina Hakamäki. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. painos. Helsinki: WSOY Pro.

- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverpoint.
- Pitkälä, K & Tilvis, R. 2012. Geriatriinen asiantuntemus vähentää vanhusten avuntarvetta. Lääkärilehti. Viitattu 14.9.2021. <https://www.laakarilehti.fi/>
- Pitkälä, K., Valvanne, J & Huusko, T. Geriatriinen kuntoutus. 2016. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R & Viitanen, M (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.8.2021 <https://www.oppiportti.fi/>
- Pohjois-Karjalan kotiinkuntoutumisyksikön osastonhoitaja 2021. Puhelinhaastattelu 4.3.2021. Haastattelijana Susa-Serina Hakamäki. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Porin kaupungin www-sivut. 2020. Viitattu 22.11.2020. www.pori.fi
- Porin kaupungin www-sivut 2021. Viitattu 19.10.2021. www.pori.fi
- Porin yhteistoiminta-alueen iäkkäiden palveluiden suunnitelma vuoteen 2025. Viitattu 14.9.2021. <https://pori.cloudnc.fi/>
- Rajaniemi, J. & Sarvimäki, A. 2005. Ikäihmisten kokemuksia kotiinkuntoutuksesta. Helsingin kaupungin kotiinkuntoutusyksiköiden arviointia. Ikäinstituutti: raportteja 1/2005. Viitattu 10.9.2021. <https://www.ikainstituutti.fi/>
- Saarela, M. & Valvanne, J. 1999. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. Duodecimlehti 15/1999, 1611–1618. Viitattu 13.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallinnollisiin sovellutuksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto.
- Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Viitattu 14.9.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.
- Silvennoinen, P. & Ronkainen, K. 2019. Geriatriksen kuntoutusosaston omahoitajat työnsä kehittäjinä. Aikuiskasvatus, 39(1), 6–18. Viitattu 13.11.2021. <https://doi.org/10.33336/aik.80253>
- Sotarauta, M. & Viljamaa, K. 2003. Tulkintoja kaupunkiseutujen kehityksestä ja kehittämisestä. Tampere: Tekniikan Akateemisten Liitto TEK.
- Stolt, M., Axelin, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, Turku: Juvenes Print.
- STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013. Viitattu 22.11.2020

Strömmer, P. 2005. Vertailukehittäminen; virtuaalikypära nimeltä benchmarking. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R (toim.). Vertaismenetelmät kehitettävän arvioinnin välineenä. Helsinki. 55–64.

Säkylän kuntoutumisyksikön osastonhoitajan sijainen 2021. Puhelinhaastattelu 4.3.2021. Haastattelijana Susa-Serina Hakamäki. Muistiinpanot haastattelijan halussa.

Taikusydän www-sivut 2020. Viitattu 28.11.2020. <https://taikusydan.turkuamk.fi/>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2021. Viitattu 12.9.2021. <https://thl.fi>

Terveyskunnan www-sivut 2021. Viitattu 4.10.2021. <http://www.terveyskunto.fi>

Terveysportin www-sivut 2021. Viitattu 13.9.2021. www.terveysportti.fi

Tilvis, R. 2016. Geriatria. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R & Viitanen, M (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 3. uudistettu painos.

Tuomi, J. & Karttunen, P. 2017. Sairaanhoidajakoulutusta 60 vuotta Tampereella. Tampere: Hermes Oy.

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

Voutilainen, P. & Laaksonen, K. 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö, askel eteenpäin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.


Weaver, J. 2013. Primary Nursing Improver Outcomes. HealthStream. Viitattu 24.11.2020. <https://www.healthstream.com>

X-paikan kotiinkuntoutumisyksikön osastonhoitaja 2021. Puhelinhaastattelu 4.3.2021. Haastattelijana Susa-Serina Hakamäki. Muistiinpanot haastattelijan halussa.

Opinnäytetyön tekijä täyttää

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|---|---|---|--|--|---|---|---|--|--|-------------------------------------|
| Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot | Suku- ja etunimet Hakamäki Susa-Serina | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Virka/toimi tai oppiarvo/koulustausta ja koulutusohjelma Lähihoitajan toimi, lähihoitajan tutkinto 2017 Sairaanhoidtaja AMK -opinnot | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa | Perusturvakeskuksen palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, missä Noormarkun osasto <input type="checkbox"/> Ei | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Katuosoite ja sähköpostiosoite Kaisanpolku 4, 29600 Noormarkku susa-serina.hakamaki@student.samk.fi | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opinnäytetyötä koskevat tiedot | Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulu | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Sirke Ajanko, Lehtori sirke.ajanko@samk.fi / 044 710 3556 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opinnäytetyön nimi | Opinnäytetyön nimi Toimintamallin kehittäminen kotiinkuntoutujien yksikköön | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta Opinnäytetyö on toiminnallinen projekti, jonka tarkoituksena on luoda toimintamalli kotiinkuntoutujien yksikköön hoitohenkilöstön työskentelyn pohjaksi. Tavoitteena on, että toimintamalli helpottaa ja selkeyttää hoitohenkilöstön työskentelyä osastolla. Projektin menetelmiä on benchmarking ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Benchmarking suoritetaan vastaavien yksiköiden toimintamalleihin vertaamalla. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opinnäytetyön taso | Asiasanat (max. 5 kpl) toimintamalli, kotiinkuntoutuja | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Väitöskirja</td> <td><input type="checkbox"/> Lääketiede</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus</td> <td><input type="checkbox"/> Hammaslääketiede</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pro gradu –tutkielma</td> <td><input type="checkbox"/> Hoitotiede</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö</td> <td><input type="checkbox"/> Terveystieteet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kandidaattityö</td> <td><input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyö</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Muu, mikä?</td> <td><input type="checkbox"/> Muu, mikä?</td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Väitöskirja | <input type="checkbox"/> Lääketiede | <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus | <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede | <input type="checkbox"/> Pro gradu –tutkielma | <input type="checkbox"/> Hoitotiede | <input type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö | <input type="checkbox"/> Terveystieteet | <input type="checkbox"/> Kandidaattityö | <input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet | <input checked="" type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö | <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyö | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> Väitöskirja | <input type="checkbox"/> Lääketiede | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus | <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pro gradu –tutkielma | <input type="checkbox"/> Hoitotiede | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ylempi AMK:n opinnäytetyö | <input type="checkbox"/> Terveystieteet | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Kandidaattityö | <input type="checkbox"/> Yhteiskuntatieteet | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö | <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyö | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opinnäytetyö on osa laajempaa hanketta perusturvassa | Aineistonkeruun arvioitu aloituspv. | Aineistonkeruun arvioitu päättymispvm. | | | | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä? | 1.3.2021 | 31.12.2021 | | | | | | | | | | | | | | |
| Opinnäytetyön suorituspaikat | <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Perusturvakeskus</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Vanhuspalvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Kotihoitopalvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aikuissoisialtyö</td> <td><input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lastensuojelu</td> <td><input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perheneuvola</td> <td><input type="checkbox"/> Talouspalvelut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vammaispalvelut</td> <td><input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut</td> </tr> </table> | | <input checked="" type="checkbox"/> Perusturvakeskus | <input checked="" type="checkbox"/> Vanhuspalvelut | <input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut | <input type="checkbox"/> Kotihoitopalvelut | <input type="checkbox"/> Aikuissoisialtyö | <input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut | <input type="checkbox"/> Lastensuojelu | <input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut | <input type="checkbox"/> Perheneuvola | <input type="checkbox"/> Talouspalvelut | <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut | <input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Perusturvakeskus | <input checked="" type="checkbox"/> Vanhuspalvelut | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sosiaali- ja perhepalvelut | <input type="checkbox"/> Kotihoitopalvelut | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Aikuissoisialtyö | <input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Lastensuojelu | <input type="checkbox"/> Sisäiset palvelut | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Perheneuvola | <input type="checkbox"/> Talouspalvelut | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut | <input type="checkbox"/> Henkilöstö- ja hallintopalvelut | | | | | | | | | | | | | | | |

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

| | |
|---|--|
| Terveys- ja sairaalapaalvelut <input type="checkbox"/> Avosairaanhoidon ja terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Psykososiaaliset palvelut <input type="checkbox"/> Sairaalapaalvelut <input type="checkbox"/> Akuutti kotikeskus | |
| Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? yksikön toiminta | <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Henkilökunta Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä Viiden organisaation vastaavan yksikön toimintamallin kehittämisvertaaminen Noormarkun kotiinkuntoutujien yksikön hoitotyön toimintatapoihin. |
| Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input checked="" type="checkbox"/> Havainnointi | |
| Opinnäytetyö saadaan julkaista Porin perusturvakeskuksen intranetissä <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | |
| Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan perusturvakeskuksesta saatua ohjeita ja sääntöjä ja raportimaan opinnäytetyön tuloksista tutkimusluvan valmistelijalle. Päiväys 21.1.2021 Opinnäytetyön tekijä/tekijät  JUKKA HÄNNINEN | |

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
 Muut liitteet, mitkä?

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilökisteriseloste

Lähetä tutkimuslupahakemus valmistelijalle sähköisesti osoitteella [etunimi.sukunimi\(at\)pori.fi](mailto:etunimi.sukunimi(at)pori.fi)

Liite 1

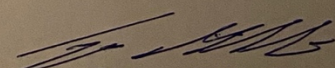
PORI
Perusturvakeskus

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Valmistelija täyttää

| | |
|--|--|
| Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot | Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh Säikkö Anna-Liisa osastonhoitaja anna-liisa.saikko@porinperusturva.fi 0447010367 |
| | Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 21.1.2021 |
| | Yhteys henkilön nimeäminen tarvittaessa Kati Rauhalampi |
| | Opinnäytetyön raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input checked="" type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä |
| | 1.2.2021 Päiväys Anna-Liisa Säikkö Valmistelija perusturvakeskuksessa |

Päätös

| | |
|--|--|
| | <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että |
| | <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin |
| | Tutkimusluvan alkamispäivä <i>7.3.2021</i> Tutkimusluvan päättymispäivä <i>31.12.2021</i> |
| | 1.2.2021 Päiväys  Tutkimusluvan myöntäjä <i>KATI RAUHALAMPI</i> |



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

| | |
|---|-----------------------|
| Opinnäytetyön tekijä: Susa-Serina Hakamäki | |
| Opiskelijanumero: 1804617 | Aloitusryhmä: AHT19SR |
| Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja AMK | |
| Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sirke Ajanko sirke.ajanko@samk.fi / 044 710 3556 Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunnankatu 23, 28530 Pori | |
| Toimeksiantaja*, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus : Pirjo Mäkilä / 044 701 6701 pirjo.makila@porinperusturva.fi Porin kaupunki, PL121, 28101 PORI Y-tunnus: 0137323-9 | |
| Opinnäytetyön nimi: Toimintamallin kehittäminen kotiinkuntoutujien yksikköön | |
| Työn etenemisaikataulu: Aineiston keruun arvioitu alkamispäivä 1.3.2021. Päätymispäivä 31.12.2021, jolloin kehittämisprojekti valmis. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan. | |
| Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 4 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle. | |
| Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne. | |
| Päiväys: 22.2.2021 | |
| Toimeksiantajan* edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Pirjo Mäkilä</i> <small>Pirjo Mäkilä (23. February 2021 15:49 GMT+2)</small> | |
| Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Tiina Savola</i> <small>Tiina Savola (24. February 2021 10:21 GMT+2)</small> | |
| Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Sirke Ajanko</i> <small>Sirke Ajanko (23. February 2021 15:45 GMT+2)</small> | |
| Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Susa-Serina Hakamäki</i> <small>Susa-Serina Hakamäki (22. February 2021 13:54 GMT+2)</small> | |

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja* saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatutasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaisissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

LIITE 4.

Hei!

Pyydän palautetta Noormarkun kotiinkuntoutumisyksikön toimintamallista 18.10.2021 mennessä. Palautteen tulen hyödyntämään opinnäytetyön raportoinnissa, jossa arvioin toimintamallin käytettävyyttä Noormarkun osastolla.

1. Tukeeko toimintamalli kotiinkuntoutujien yksilöllistä hoitoa?
2. Tukeeko toimintamalli hoitohenkilöstön moniammatillista työtä?
3. Pystyykö toimintamallilla kehittämään Noormarkun kotiinkuntoutujien toimintaa?
4. Tukeeko toimintamalli asiakkaan kuntoutumista?

Kiitos palautteesta!

Ystävällisin terveisin Susa-Serina Hakamäki

Sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kysymykset kotiinkuntoutumisyksiköihin.

1. Miten kotiinkuntoutujat ohjautuvat osastolle?
2. Millainen on osaston asiakas rakenne?
 - Kuinka monta asiakasta osastolla on?
 - Henkilökunnan määrä osastolla?
3. Millainen on kotiinkuntoutujien päiväohjelma?
 - Miten hoitohenkilöstö tukee päivittäisiä toimia?
 - Virikkeellinen toiminta, miten runsasta?
4. Ketkä henkilökunnasta osallistuvat asiakkaan hoitoon sekä kuntoutukseen?
 - Onko geriatria osastolla, jos niin kuinka usein?
 - Onko sosiaalihoitajaa käytettävissä?
5. Miten paljon asiakas saa fysioterapiaa jakson aikana?
 - Minkälainen fysioterapia on kyseessä?
6. Miten ja millä mittarein/ toimintatavoin toimintakykyä arvioidaan?
 - Onko käytössä esim. kaatumisvaaran arviointiin olevia mittareita käytössä? jos niin mitä?
 - Esim. FROP, FRAT (IKINÄ)
7. Mikä hoitotyön toimintamalli käytössä?
 - Kuka jakaa lääkkeit?
 - Suoritetaanko kotikäyntejä, jos ketkä osallistuvat?
 - Onko tiimipalavereja?
 - Onko lääkärinkierroja?
8. Sosiaalisten asioiden selvittäminen?
 - Onko sosiaalityöntekijä käytössä?
 - Onko palveluohjaajan käyttö mahdollista asiakkaan kotona pärjäämistä suunnitellessa?
 - Uuden asunnon hankinta?

LIITE 6.

| Tietokanta | Hakusanat | Tulos | Haun rajaus | Valitut |
|----------------|--|-----------|--|---------|
| Samk Finna.fi | omahoitaja OR omahoitajuus OR omahoitajuusmalli OR yksilö- vastuinen hoitotyö OR tiimi- työskentely | 165 | Kirja Lehti/Artikkeli Väitöskirja Pro gradu Lisensiaatintyö Maisterivaiheen työ Tietokanta 2011-2021 | 0 |
| | Vastuuhoitajuus | 39 | Ylempi Amk Väitöskirja Pro gradu 2011-2020 | 0 |
| | Toimintamal* | 284 | | 0 |
| | potilas*hoity* or hoitotyön toi- mintam* | 75 | | 0 |
| google scholar | yksilövastuinen hoitotyö | 662 | 2011–2020 | 0 |
| | primary nursing | 1 200 000 | 2011–2020 | 0 |
| | hoitotyön toimintamalli | 14 500 | 2011–2021 | 0 |
| Medic | omahoitaja* OR omahoitajuus- malli* OR yksilövastuinen hoi- totyö | 141 | 2010–2020 Suomi | 0 |
| | Hoitotyönmalli OR hoito- työ*mal* OR toimintamal* OR | 3816 | 2011–2020 Suomi | 0 |

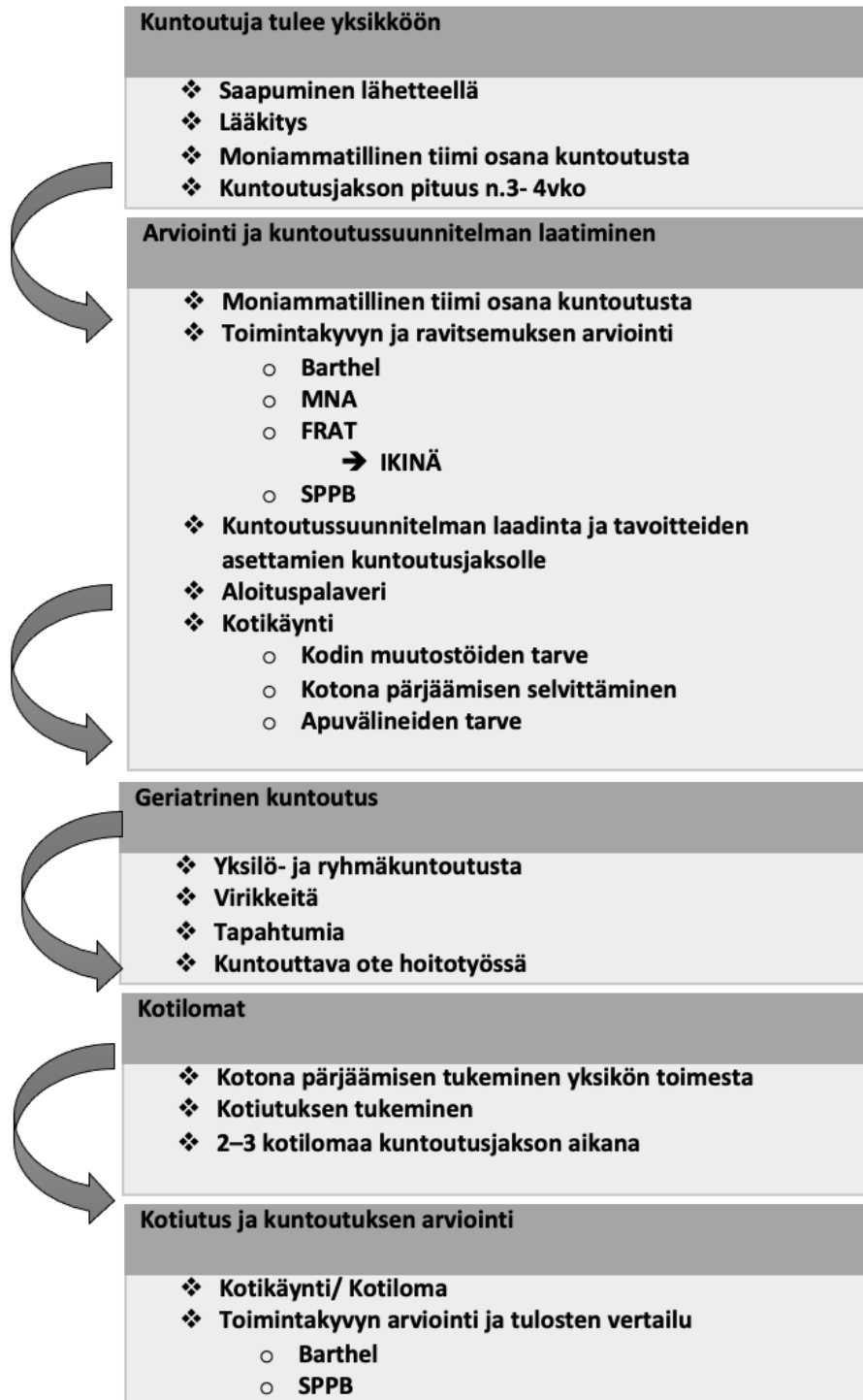
| | | | | |
|---------|---|-------------|--------------------|---|
| | parityös* OR hoitotyötoimintamalli OR toimintamalli | 976 | 2011–2020 Suomi | 0 |
| Google | primary nursing | 133 000 000 | 2011–2020 | 0 |
| | Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen | 39 700 | - Suomi | 1 |
| | ikäihmisen kotiinkuntoutuminen | - | 2005–2021 Suomi | 1 |
| Theseus | Kotiinkuntoutuminen | 2 | - | 1 |

| Tekijä(t) | Teoksen nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Kohderyhmä | Käytetyt mittarit/aineiston keruu | Keskeiset tulokset |
|---|--|---|---|--|--|
| Niemelä Kristiina Suomi 2011 | Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen; Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keino- tuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun | Kehittää ikäihmisen liikkumiskykyä tukevaa kuntoutuskäytäntöä sekä elämänlaadun parantamista kuntoutuksen avulla. | Geriatriset kuntoutujat | Kolme osatutkimusta, laitosta, ja kotikuntoutus sekä keino- tuoliharjoittelu. | Laitoskuntoutus paransi kuntoutujien fyysistä toimintakykyä sekä nosti heidän elämänsä laatua. Tutkimuksessa havaittiin jousikeinutuolin käyttö hyväksi kotiharjoitteluvälineeksi. |
| Rajaniemi Jere & Sarvimäki Anneli Suomi 2005 | Ikäihmisten kokemuksia kotiinkuntoutuksesta | Ikäinstituutin ja Helsingin kaupungin tutkimuksessa selvitetään ikäihmisten kokemuksia kuntoutusjakson sujumista sekä sen merkityksestä kotiutumiseen | Kotiinkuntoutusyksiköistä kotiutuneet ikäihmiset. | Teemahaastattelu | Geriatriset kuntoutujat kokivat tärkeäksi yksilö- ja ryhmäkuntoutuksen sekä säännöllisen päiväohjelman. |
| Huhtanen Meri Suomi | Osastokuntoutus ikäntyneen | Arvioida ja kehittää ikääntyneen ihmisen | Asiakkaat, henkilöstö sekä | Bikva. arviointimalli, teema- haastattelut | Asiakkaat kokivat akuuttivaiheen jälkeisen |

| | | | | | |
|-------------|---|--|-------------------------------|--|--|
| 2020 | ihmisen toimintakyvyn, kotiin-kuntoutumisen ja kotona asumisen tukena | osastokuntoutusjakson toimintaympäristöä ja -tapoja. | perusturva-osaston johtoryhmä | | kuntoutuksen tärkeäksi eri osa-alueiden tukemiseen, kuntoutumisen ja kotona asumisen kannalta. Hoitohenkilöstö koki suurimpana ongelmana resursien riittämättömyyden |
|-------------|---|--|-------------------------------|--|--|

KOTIINKUNTOUTUSYKSIKÖN TOIMINTAMALLI,

Porin perusturva, vanhuspalvelut



KOTIINKUNTOUTUSYKSIKÖN TOIMINTAMALLI,

Porin perusturva, vanhuspalvelut

| Kuntoutuja tulee yksikköön | |
|----------------------------|--|
| ❖ | Saapuminen läheteellä |
| ❖ | Lääkitys |
| ❖ | Moniammatillinen tiimi osana kuntoutusta |
| ❖ | Kuntoutusjakson pituus n.3- 4vko |

Kuntoutujaksi tullaan läheteellä, akuutin sairauden jälkeen. Toimintamalli tukee kotiinkuntoutujien geriatria arviointia, kuntouttavaa hoitotyötä sekä hoitohenkilöstön työskentelyä. Siinä otetaan huomioon kuntoutujan sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen hyvinvointi. Kuntoutusjakso osastolla kestää keskimäärin kolmesta neljään viikkoon, jonka aikana kuntoutujan toimintakyky pyritään palauttamaan vastaavalle tasolle, kuin ennen akuuttia sairautta ja siitä seurannutta alentunutta toimintakykyä. Kuntoutusjakson tavoitteena on kuntoutujan kotiutuminen kotiin yksin tai erilaisten tukitoimien turvin. Lääkkeet ja vaatetus tulevat yksikön puolesta.

Noormarkun kotiinkuntoutusyksikön moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lähi- ja sairaanhoitajat, fysioterapeutit, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, virikeohjaaja ja kotiuttamishoitaja. Yksikön lääkärinä toimii geriatri.

Lähi- ja sairaanhoitajat osallistuvat kuntoutujan päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin kuntouttavaa työtä käyttäen. He huolehtivat lääkityksestä ja sen vaikuttavuuden arvioinnista sekä toimintakyvyn mittaamisesta Barthel -indeksin avulla viikoittain. Yksikössä he työskentelevät pareittain vastuuhuoneisiin jaettuna fysioterapeutti apunaan. Fysioterapeutit ovat osa yksikön henkilökuntaa. He työskentelevät yksikössä seitsemänä aamuna viikossa hoitajien rinnalla. Päivittäisellä yhteistyöllä pystytään arvioimaan kuntoutujan kokonaisvaltaista geriatria arviointia, asettamaan sille tavoitteita sekä huomaamaan sen haasteita välittömästi. Fysioterapeuttien läsnäolo päivittäisissä toiminnoissa, auttaa kuntoutujaa saamaan neuvoa ja ohjausta arjen toimintoihin. Samalla myös heidän ja hoitajien välinen kommunikointi on saumatonta ja ajantasaista.

Fysioterapeuttien toimintaan kuuluu myös yksilö- ja ryhmäkuntoutusta. Kuntoutuksen tulee olla monipuolista huomioiden kuntoutujan psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitionaalinen toimintakyky.

| Geriatrinen kuntoutus | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ❖ | Yksilö- ja ryhmäkuntoutusta |
| ❖ | Virikkeitä |
| ❖ | Tapahtumia |
| ❖ | Kuntouttava ote hoitotyössä |

Yksilökuntoutuksen avulla tuetaan kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustarpeita. Ryhmäkuntoutus luo sosiaalisia tilanteita kuntoutujalle, tuo yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tukee sosiaalisia taitoja. Erilaisten kuntoutusmuotojen lisäksi kuntoutujille järjestetään virikkeitä kahdesti päivässä virikeohjaajan johdolla. Virikeohjaaja on yksikössä paikalla seitsemänä päivänä viikossa. Virikkeiden järjestämiseen osallistuu myös moniammatillinen tiimi. Erilaisia tapahtumia järjestetään osastolla mahdollisuuksien mukaan. Virikkeellisyys ja erilaiset tapahtumat koettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tärkeänä osana kuntoutusta ja sen etenemistä.

Kuntoutusohjaaja toimii kuntoutuksen koordinaattorina, niin sanottuna toiminnan vetäjänä. Hän seuraa kuntoutuksen etenemistä, laatii kuntoutussuunnitelman yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntoutusohjaaja kulkee kuntoutujan mukana koko kuntoutusjakson ajan, ja osallistuu niin erilaisiin kuntoutusmuotoihin, virikehetkiin kuin havainnointiin. Hän on kuntoutujien saatavilla vähintään päiväsalissa kolmena päivänä viikossa muutaman tunnin ajan. Tuona aikana kuntoutusohjaa pystyy vastamaan kuntoutujien kysymyksiin mielteisiin sekä toiveisiin. Kiireetön läsnäolo tuo luottamuksen tunnetta kuntoutujien ja kuntoutusohjaajan välille. Mahdollisuuksien mukaan myös kotiutushoitaja on tavattavissa päiväsalissa.

Kotiutushoitaja on yksikön työntekijä, joka vastaa kotiutumisen turvallisuudesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Hän on mukana kuntoutujan kotiloman ja kotiutuksen alkaessa sekä auttaa tarvittaessa erilaisissa kodin pieniessä askareissa, kuten kaupassa käynnissä yhdessä kuntoutujan kanssa. Kotiutushoitaja on yksikön moniammatillisen tiimin ja omaisen välikäsi kotiin mentäessä.

Geriatrille konsultoidaan kolmesti viikossa kuntoutujan kuntoutuksen etenemisestä moniammatillisen tiimin sekä kuntoutujan kanssa. Tiimissä mietitään kuntoutuksen tulevaa suuntaa, esiin nousseita tarpeita ja haasteita. Mietinnän kohteina ovat myös tuleva kotiutuminen sekä siihen vaadittavat kriteerit. Erilaiset talousasiat, kodinmuutostyöt ja uuden asunnon hankinta on sosiaalityöntekijän vastuualueita.

| Arviointi ja kuntoutussuunnitelman laatiminen |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Moniammatillinen tiimi osana kuntoutusta❖ Toimintakyvyn ja ravitsemuksen arviointi<ul style="list-style-type: none">○ Barthel○ MNA○ FRAT<ul style="list-style-type: none">➔ IKINÄ○ SPPB❖ Kuntoutussuunnitelman laadinta ja tavoitteiden asettamien kuntoutusjaksolle❖ Aloituspalaveri❖ Kotikäynti<ul style="list-style-type: none">○ Kodin muutostöiden tarve○ Kotona pärjäämisen selvittäminen○ Apuvälineiden tarve |

Yksiköön tullessa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioidaan lähi- ja sairaanhoitajien toimesta. Tietoa saadaan tulo haastattelun, erilaisten testien ja mittausten avulla. Toimintakykyä mitataan Barthelin -indeksin avulla. Hänen ravitsemustaan arvioidaan MNA- lomakkeella. MNA-lomakkeen avulla voidaan havaita esimerkiksi kasvaneen aliravitsemuksen riski. Kuntoutujan kaatumisvaaraa arvioidaan Frat -testin avulla sekä sen pohjalta tehdään tarvittaessa laajempi IKINÄ-arviointi. IKINÄ-arvioinnilla arvioidaan laaja-alaisesti kuntoutujan kaatumisvaaraa sekä sen ennaltaehkäisytoimintaa. Fysioterapeutit mittaavat alaraajojen suorituskykyä SPPB-testillä. Testin avulla voidaan tunnistaa kaatumisvaara, sekä heikentynyt tasapaino tai liikkumisvaikeus.

Kuntoutujalle luodaan heti kuntoutusjakson alussa yksilöllinen kuntoutussuunnitelma moniammatillisen tiimin, kuntoutujan sekä hänen omaisten kanssa. Suunnitelma laaditaan aloituspalaverissa. Siihen kirjataan kuntoutusjakson tavoitteet, kuntoutujan

nykytila, arjen sujuminen kotiympäristössä sekä käytössä olevat tukipalvelut. Se perustuu arvioon kuntoutustarpeesta sekä saavutettavissa olevista tavoitteista. Suunnitelman apuna käytetään Barthel -indeksin, SPPB:n ja Frat- testien avulla saatuja tuloksia.

Kotikäynti tehdään moniammatillisen tiimin kanssa heti kuntoutusjakson ensimmäisen kahden viikon aikana. Käynnillä pystytään selvittämään aikaisessa vaiheessa kotona olevat vaaratekijät, mahdollisten kodin muutostöiden ja apuvälineiden tarve kuntoutusjakson päätyttyä. Samalla voidaan vielä keskustella kuntoutujan ja hänen omaisten kanssa autenttisessa ympäristössä kuntoutusjakson tavoitteista ja kotona olevista haasteista.

| Kotilomat |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Kotona pärjäämisen tukeminen yksikön toimesta❖ Kotiutuksen tukeminen❖ 2–3 kotilomaa kuntoutusjakson aikana |

Kotilomia kuntoutujalle järjestetään kuntoutusjakson pituus sekä kuntoutujan toimintakyky huomioiden kahdesta kolmeen kertaan jakson aikana. Kotiloman kesto on muutamasta tunnista vuorokausiin. Kotilomalla tuetaan kuntoutujan kotona pärjäämistä sekä sen avulla voidaan kartoittaa kotona ilmaantuvia haasteita ja pyrkiä ratkaisemaan ne mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kotilomien tueksi voidaan kuntoutujalle antaa Noormarkun osaston kotiuttamisen turvaranneke. Turvarannekkeen hälytykset tulevat kotiuttamishoitajalle, joka tilanteesta riippuen tekee kotikäynnin kotiloman aikana. Kuntoutujalle voidaan järjestää myös Porin kaupungin palveluihin kuuluvia kotiutustiimin tai kotihoidon käyntejä. Hyvin järjestetyt ja hyvin menneet kotilomat luovat kuntoutujalle turvallisuuden tunnetta sekä tukevat kotiin palaamista kuntoutusjakson päätyttyä.

| Kotiutus ja kuntoutuksen arviointi |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Kotikäynti/ Kotiloma❖ Toimintakyvyn arviointi ja tulosten vertailu<ul style="list-style-type: none">○ Barthel○ SPPB |

Kuntoutusjakson lopussa suoritetaan uusi kotikäynti moniammatillisen tiimin, kuntoutujan, hänen omaistensa kanssa. Jos kotiutuminen tapahtuu kotiin annettavien

palveluiden turvin, on käynnillä mukana heidän edustajansa. Kotikäynnin tarkoituksena on arvioida kotona pärjäämistä kohentuneen toimintakyvyn kanssa. Käynnin yhteydessä on kuntoutujan mahdollisuus jäädä kotiin riippuen yksilöllisistä tarpeista. Sovittaessa voidaan kuntoutujalle pitää yksilökohtaisesti paikkaa muutaman päivän ajan yksikössä. Tuolloin kuntoutuja on niin sanotusti kotilomalla.

Geriatría konsultoidaan tarvittaessa kerrasta kolmeen kertaan suunnitellulla kotiuttamisviikolla. Konsultointien määrä riippuu kotiutumisajankohdasta viikkoon nähden sekä kuntoutujan tarpeista. Kuntoutusjakson alussa ja lopussa tehtyä Barthel -indeksin tulosta vertailemalla voidaan havainnoida kuntoutusjakson hyöty. Myös fysioterapeutit tekevät jakson lopussa uudelleen SPPB:n toimintakyvyn muuttumisen havainnointia varten. Näitä tuloksia käytetään kotiuttamisen tukena ja kotona pärjäämisen apuvälineenä.