



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

## LINNUNLAULUSTA KOTIIN -

Iäkkäiden ihmisten toimijuuden tukeminen moniammatillisesti  
lyhytaikaisen hoivan yksikössä

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma YAMK  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Päivi Poikolainen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto

POIKOLAINEN, PÄIVI: Linnunlaulusta kotiin -  
iäkkäiden ihmisten toimijuuden tukemi-  
nen moniammatillisesti lyhytaikaisen  
hoivan yksikössä

Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen opinnäytetyö

87 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimuksena toteutettu työelämälähtöinen kehittämishanke, joka ajoittui lokakuusta 2013 kesäkuuhun 2014. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää moniammatillisesti toimintamalli, jolla voidaan tukea iäkkäiden ihmisten toimijuutta. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli parantaa iäkkäiden ihmisten elämänlaatua ja siirtää heidän palveluasumisensa tarve tulevaisuuteen. Tarkoituksena oli myös moniammatillisen yhteistyökulttuurin kehittäminen, jossa iäkäs ihminen on toiminnan lähtökohtana.

Kehittämishankkeen keskeisinä toimijoina olivat Nastolassa sijaitsevan Palvelukeskus Linnunlaulun lyhytaikaisen hoivan yksikössä, Metsäpolussa, työskentelevät työntekijät, jotka osallistuivat kaikkiin toimintatutkimuksen vaiheisiin. Heitä edustivat lähihoitaja, sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja geronomi. Lisäksi toimintamallin suunnitteluvaiheeseen osallistuivat omaishoitaja, muistikoordinaattori, kotihoidon ohjaaja ja asumispalvelujen koordinaattori. Kehittämishanke kohdennettiin etenkin niihin iäkkäisiin ihmisiin, jotka tulevat ensimmäistä kertaa lyhytaikaisen hoivan jaksolle.

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin metodisena lähestymistapana kommunikatiivista toimintatutkimusta, jossa toiminta perustuu tasavertaiseen keskusteluun. Kehittämishankkeessa mukana olleet toimijat olivat omien alojensa asiantuntijoita. Hankkeessa toteutettujen kehittämissiltapäivien aikana heidän osaamisensa, kokemuksensa ja ideansa koottiin yhteen uuden toimintamallin luomiseksi.

Kehittämishankkeessa luotiin lyhytaikaisen hoivan yksikköön iäkkäiden ihmisten toimijuutta tukeva toimintamalli. Kehitetystä toimintamallista toimijuutta tarkastellaan kuuden ulottuvuuden kautta. Kun iäkkään ihmisen osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen tunnistetaan ja ne ovat jollain tapaa sopusoinnussa hänen elämässään, voi vanhenemisen ajatella muotoutuvan suotuisaksi. Kehitetystä toimintamallista iäkäs ihminen sekä vuorovaikutus hänen kanssaan ovat toiminnan lähtökohtana, jotta toimijuutta voidaan yksilöllisesti tukea.

Avainsanat: toimijuus, moniammatillinen yhteistyö, vanheneminen, hoiva

Lahti University of Applied Sciences  
Master of Social and Health Care

Master Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

POIKOLAINEN, PÄIVI: Home from Linnunlaulu -  
supporting elderly people's agency in a  
multi-professional short-term care unit

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Management

87 pages, 2 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

---

This thesis is an action research carried out in workplace oriented development project taking place from October 2013 to June 2014. The goal of the research was to develop a multidisciplinary approach supporting elderly people's agency. The primary purpose of the development project was to improve elderly people's quality of life and supporting their independent living at home as long as possible. The secondary purpose of the development project was to improve multi-disciplinary working culture where the center of activity are elderly people.

The key actors of the development project were employees working at Linnunlaulu - Service Center located in Nastola. The employees participated in all phases of the development project and they represented different areas of the Service Center including a practical nurse, a nurse, a physiotherapist and a geriatric nurse. Also the family caregiver, memory coordinator, director of home care and housing services coordinator contributed to the planning phase of the development project. The target group of the development project were the elderly people who are coming for a short-term care for the first time.

The methodical approach of the development project was a communicative action research which is based on open dialog between different persons. The actors of the development project were the experts of their subject matter and information and ideas were gathered in workshops. The workshops and their results contributed to sharing the new operating model.

The end result of the development project was the new operating model for supporting the agency of elderly people. The developed operating model was studied from six different angles. When skills, capability, desire, need, enabling and feeling are identified and they are in some way in harmony with elderly people's life, this model strengthens the idea of enjoyable aging. In this model, supporting the agency of elderly people and their interaction is the starting point.

Key words: agency, multi-professional co-operation, aging, care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Hankkeen taustaa	4
2.2	Kohdeorganisaatio	6
2.3	Tavoite ja tarkoitus	8
3	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	10
3.1	Mitä on moniammatillinen yhteistyö?	10
3.2	Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä	13
3.3	Moniammatillisen yhteistyön erilaisia malleja	15
4	TOIMIJUUS IÄKKÄIDEN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN KUVAAJANA	17
4.1	Miksi toimijuus, eikä toimintakyky?	17
4.2	Toteutuneesta toiminnasta toimijuuteen	17
4.3	Toimijuuden ulottuvuudet	20
5	VANHENEMINEN ELÄMÄNTILANTEENA	25
5.1	Vanhenemisen ulottuvuudet	25
5.2	Vanheneminen sosiaalisena prosessina	26
5.3	Normaali ja sairauksiin liittyvä vanheneminen	28
5.4	Onnistuva vanheneminen	28
5.5	Kokemuksellinen vanheneminen	29
6	IKÄÄNTYNEIDEN HOIVA	31
6.1	Hoivaa vai hoitoa?	31
6.2	Hoivan ja toimijuuden suhde	32
6.3	Hoivan tarve	33
7	KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄT	35
7.1	Toimintatutkimus kehittämishankkeen viitekehyksenä	35
7.2	Kommunikatiivinen toimintatutkimus	38
7.3	Teemahaastattelu	39
8	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN	41
8.1	Hankkeen eteneminen	41
8.2	Suunnittelu	44

8.3	Toiminta	47
8.4	Havainnointi, arviointi ja reflektointi	50
9	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
9.1	Iäkkään ihmisen toimijuuden tukemisen toimintamalli	52
9.2	Toimijuuden tukeminen Vip-asiakkaaksi tulo -vaiheessa	53
9.3	Toimijuuden tukeminen Vip-asiakkaana asuminen -vaiheessa	56
9.4	Toimijuuden tukeminen Vipistä omaan kotiin -vaiheessa	63
10	POHDINTA	67
10.1	Prosessin arviointia	67
10.2	Eettisyys ja luotettavuuden arviointi	70
10.3	Kehittämishankkeen tulosten arviointi ja jatkokehittämisehdotukset	72
	LÄHTEET	79
	LIITTEET	88

# 1 JOHDANTO

Ikääntyminen ja ikääntyvä yhteiskunta asettavat haasteita järjestelmille, palveluille ja ympäristölle sekä vaikuttavat konkreettisesti ihmisten arkielämään. Yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta, jonka seurauksena yhteiskunnan on mukauduttava entistä enemmän iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Tarvitaan monenlaisia tuen ja palvelujen tarpeen arviointiin perustuvia, yksilöllisesti räätälöityjä palveluita, jotka mahdollistavat ja tukevat iäkkään henkilön omaa toimijuutta. (STM 2013, 13, 15.) Tässä kehittämishankkeessa on tavoitteena luoda yksi toimintamalli ja palvelumuoto, jolla voidaan tukea iäkkään henkilön omaa toimijuutta.

Väestön ikääntyessä hoito- ja hoivatarpeiden muutokset sekä ikääntyneiden asiakkaiden ongelmien monimutkaistuminen asettavat haasteita paitsi sosiaali- ja terveyspalvelujen, mutta myös moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Samalla ammattilaiset ovat ongelmien ratkaisemisessa väistämättä entistä riippuvaisempia toisistaan (Rekola 2008, 10; Isoherranen 2008, 30). Tästä johtuen moniammatillinen toimintatapa on myös tämän päivän haaste, johon tällä kehittämishankkeella pyritään osaltaan vastaamaan.

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi tärkeitä kehittämisen alueita ovat iäkkäiden asiakkaiden elämäntilanteen ymmärtäminen ja varhainen puuttuminen riskiryhmiin kuuluvien iäkkäiden asiakkaiden ongelmiin sekä riittävän neuvonnan ja ohjauksen antaminen. (Rekola 2008, 10, kts. myös STM 2013.) Nämä kehittämisen osa-alueet ovat olleet esillä myös tässä kehittämishankkeessa, jossa on moniammatillisesti pohdittu keinoja, joilla voidaan lisätä kokonaisvaltaista ymmärrystä iäkkäiden asiakkaiden elämäntilanteesta. Elämäntilanteen ymmärtäminen mahdollistaa tarvittavan neuvonnan, tuen ja palvelujen järjestämisen. Kehityksen suunta on ollut se, että asiakas on yhä enemmän toiminnan keskiössä ja osallisena omassa elämässään.

Tässä kehittämishankkeessa keskeisenä teemana on toimijuus - osallisuus omassa elämässä. Sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämä on tuonut semioottiseen sosiologiaan ja sosiologiseen elämänkulikutkimukseen pohjautuvan toimijuuden käsitteen suomalaiseen vanhenemistutkimukseen. Toimijuuden tutkimuksen nä-

kökulma on toimintakyvyn sosiaalisuudessa eli siinä, miten toimintakyky muotoutuu, rakentuu ja myös muuttuu laajasti ymmärrettynä sosiaalisena kokonaisuutena. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että iäkkään ihmisen toimintakykyä tulisikin tarkastella aiempaa enemmän niissä tilanteissa ja ympäristöissä, joissa kulloinkin toimintakyky on käytössä. Näin ollen vanhaan tapaan nähdystä toimintakyvystä on siirrytty toimijuuteen. (Jyrkämä 2007, 201; Jyrkämä 2003, 96.)

Toimijuus -näkökulma antaa myös mahdollisuuden tarkastella iäkkäiden ihmisten elämäntilannetta monimuotoisesti, kun taas toimintakyvyn kuvaamisella ei tähän konkreettisen elämäntilanteen kuvaamiseen päästä. Ikääntyvien ihmisten muuttuvat elämäntilanteet, niissä selviytyminen ja mahdollisimman hyvän arkielämän eläminen edellyttävät laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa ymmärtämistä siitä elämästä ja elinympäristöstä, jossa iäkäs ihminen toimii. (Jyrkämä 2013, 421.) Tähän kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen pyritään tässä kehittämishankkeessa tutustumalla iäkkääseen ihmiseen henkilönä sekä olemalla hänen kanssaan vuorovaikutuksessa eri tilanteissa ja eri toimijoiden toimesta.

Toimijuus -käsite on otettu käyttöön myös omassa organisaatiossani koti- ja asu- mispalveluissa. Se on antanut sysäyksen tämän kehittämishankkeen toteuttamiseen. Tässä kehittämistyössä avataan toimijuuden käsitettä ja liitetään se käytäntöön tarkastelemalla eri ammattilaisten ja osajien näkökulmasta keinoja, joilla voidaan tukea iäkkäiden ihmisten toimijuutta. Toimijuus ja moniammatillisuus olivatkin tämän kehittämishankkeen lähtökohdat. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää moniammatillisesti toimintamalli, jolla voidaan tukea iäkkäiden ihmisten toimijuutta.

Toimintamallin kehittäminen lyhytaikaisen hoivan yksikköön mahdollistaa myös lyhytaikaisen hoivapalvelun kehittymisen. Tämän päivän vanhuspalveluja kehitettäessä ikääntyvät ja iäkkäät ihmiset on tärkeä nähdä yksilöinä, jotka elävät yksilöllistä elämäänsä, tekevät yksilöllisiä valintoja, tavoittelevat jotakin, luopuvat jostakin, säilyttävät tavoitteensa, motivoituvat ja lakkaavat motivoitumasta. Jotta iäkkäät ihmiset nähtäisiin yksilöinä, eikä vain yhtenä joukkona ihmisiä, näkökulmaa tulee laajentaa myös ikääntyvien ja iäkkäiden ihmisten vanhenemisprosessiin. (Jyrkämä 2006, 159.) Tämän kehittämishankkeen yhtenä käsitteenä on vanheneminen, jota tarkastellaan muun muassa vanhenemisen teorioiden kautta. Vanhe-

nemisen teoriat ylläpitävät käsityksiä vanhenemisestä sekä rakentavat vanhustyön toimintatapoja ja mahdollisuuksia. Toimijuuden näkökulmasta on olennaista, miten iäkkäät ihmiset eri tilanteissa nähdään.

Tätä kehittämishanketta kirjoittaessani huomasin, kuinka vanhuksen ja vanhuuden määritelmät ovat hyvin moninaisia. Vanhusta kuvaavia sanoja on paljon kuten esimerkiksi seniori, ikäihminen, ikääntynyt tai iäkäs henkilö. Vanhus-nimityksen on todettu olevan liian homogeenisoiva ikäryhmälle, joka ulottuu vanhuuseläkkeellä olevien henkilöiden 65-vuoden iästä jopa 100 vuoden ikään. Tämä johtunee siitä, että vanhus-sanaan liitetään usein ajatuksia ihmisen raihnaisuudesta ja riippuvuudesta, jolloin jäljellä olevat voimavarat, toimintakykyisyys jää vähäisemmälle huomiolle. (Helin 2002, 39.)

Käytän tässä kehittämishankkeessa käsitteitä ikääntynyt ja iäkäs ihminen kuvaamaan vanhenevia ja vanhoja asiakkaitamme koti- ja asumispalveluissa. Vanhuspalvelulaissa ja laatusuosituksessa käytetään myös ikääntynyt- ja iäkäs-käsitteitä. Ikääntyneillä ihmisillä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia ihmisiä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan puolestaan henkilöä, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (STM 2013, 10).

Olen valinnut tähän kehittämistyöhön vanhuus-käsitteen sijalle vanhenemisen käsitteen, jotta tiettyyn ikäryhmään liitettävän toimintakykyisyyden ja tarpeiden määrittely ei johtaisi virhetulkintoihin niin, että kaikki vanhukset mielletäisiin raihnaisiksi ja huonon toimintakyvyn omaaviksi ihmisiksi. Iäkkäät ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä vaan he vanhenevat yksilöllisesti, omaten paljon yksilöllisiä elämäkokemuksia ja muutoksia omassa terveydessään, toimintakyvyssään ja perhetilanteissaan. (Helin 2002, 39.) Vanhenemisprosessin ymmärtäminen mahdollistaa myös iäkkään ihmisen näkemisen aina omien voimavarojensa mukaisesti osallistujana ja toimijana omassa elinympäristössään.

Tämä kehittämishanke toteutettiin palvelukeskus Linnunlaulussa Nastolassa. Nastolan kunta kuuluu peruspalvelukeskus Aava -liikelaitokseen, joka tuottaa vanhuspalvelut Nastolan lisäksi kuuden kunnan alueella.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Hankkeen taustaa

Mikäli hankkeen taustalla vaikuttaneita asioita pitäisi kuvata vain yhdellä sanalla, olisi se uudistuminen. Kehittämishankkeen lähtökohtina olivat uusi palvelutalo ja siellä uusi lyhytaikaisen hoivan yksikkö, palvelurakennemuudistus ja siihen liittyvä koko koti- ja asumispalvelujen henkilöstöä koskeva uuteen toimintamalliin tähtäävä koulutus sekä uudistunut ja monipuolistunut henkilöstörakenne.

Nastolaan valmistui tammikuussa 2013 iäkkäille ihmisille tarkoitettu uusi palvelukeskus Linnunlaulu, johon perustettiin lyhytaikaisen hoivan yksikkö Metsäpolku. Lyhytaikainen hoiva on tarkoitettu iäkkäille ihmisille lyhytaikaiseen hoivaan, huolenpitoon ja kuntoutukseen erilaisissa elämäntilanteissa. Tarkoituksena on ollut, että lyhytaikaisen hoivan yksikköön voi tulla jatkokuntoutumaan sairaalalta vuodeosastojakson jälkeen ennen kotiin paluuta. Lyhytaikaisen hoivan yksikössä voidaan tarvittaessa tehdä toimintakykyarvioita kotihoidon asiakkaille ja palveluasumiseen hakeville, mikäli heidän toimintakyvyssään on tapahtunut muutos suhteessa palveluntarpeeseen.

Lyhytaikainen hoiva on tarkoitettu myös iäkkäille ihmisille, jotka ovat kohdanneet elämän erilaisia kriisitilanteita esimerkiksi puolison kuolema, nopeasti etenevä sairaus, kodin tilapäinen asuinkelvottomuus ym. yleensä äkilliset tilanteet. Yksikön toiminnan alkaessa puhuttiinkin aluksi kuvainnollisesti kriisipaikoista. Kriisipaikka-nimitystä ei haluttu kuitenkaan jatkuvaan käyttöön siitä heijastuvan negatiivisen sävyn vuoksi. Nimeksi haluttiin jotain, josta syntyisi positiivisempi mielikuva. Metsäpolun työntekijät olivat yhdessä miettineet nimiasiaa ja päätyneet kutsumaan näitä entisiä kriisipaikkoja Vip-paikoiksi. Asiakkaille haluttiin antaa kuva, että he ovat etuoikeutettuja, kun pääsevät Metsäpolkuun lyhytaikaisen hoivan jaksolle. Toisaalta Vip, lyhenne sanoista "Valmenna itsesi pärjääjäksi", muistuttaa siitä, että Metsäpolkuun tullaan vain käymään, ei jäädä asumaan.

Palvelukeskus Linnunlaulun tilat tukevat asiakkaiden kuntoutumista ja toimintakyvyn arvioimista. Palvelukeskuksessa on liikuntasali, jonne on sijoitettu kuntosalilaitteet sekä muita liikuntavälineitä lihas- ja tasapainoharjoittelua varten.

Pihalta löytyy senioripuisto, jossa voi harjoittaa koordinaatiota ja tasapainoa. Lyhytaikaisen hoivan yksikössä on myös laajennettu henkilöstön osaamista ja tehtävärakennetta, joilla voidaan paremmin vastata asiakkaiden palveluntarpeeseen, ja joilla pyritään edistämään kuntoutumista sekä toimintakyvyn arvioimista. Henkilöstörakennetta on laajennettu niin, että siellä työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi fysioterapeutti ja geronomi. Peruspalvelukeskus Aavan muissa kunnissa ei ollut olemassa tämän hankkeen alkaessa vielä vastaavaa yksikköä.

Kokonaisuudessaan koti- ja asumispalvelujen organisaatioon Nastola – Iitti - alueelle on palkattu viimeisen kolmen vuoden aikana eri alojen asiantuntijoita, jotka tekivät varsin itsenäisesti töitä omilla tahoillaan. Geronomin, fysioterapeutin, muistikoordinaattorin, muistihoitajan, kotihoidonohjaajan ja kotiutushoitajien toimien perustamisella pyritään monipuolistamaan osaamista vanhusten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi. Näiden asiantuntijoiden monipuolinen osaaminen on tärkeä yhdistää tässä kehittämishankkeessa, jotta iäkkäiden henkilöiden palvelujen tarve pystytään kartoittamaan monipuolisesti sekä tukemaan heidän toimijuuttaan vanhuspalvelulain hengen mukaisesti.

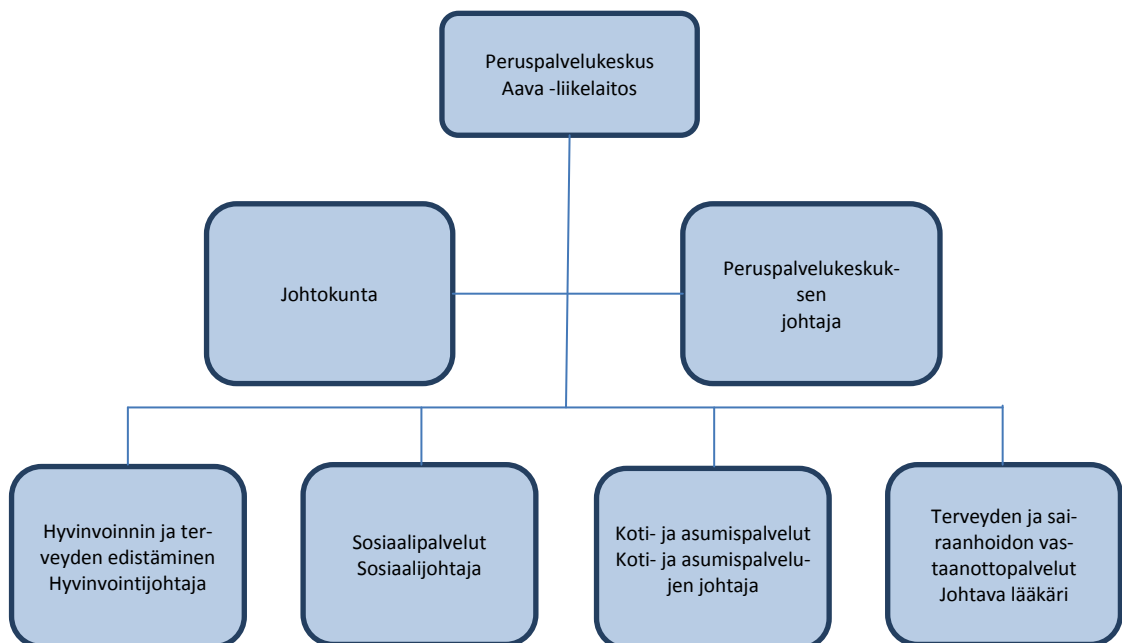
Nykyisin koti- ja asumispalvelujen piirissä on myös yhä enemmän vaativia asiakkaita, eri tavoilla toimintakyvyltään heikentyneitä iäkkäitä ihmisiä, joiden tarpeisiin voidaan parhaiten vastata moniammatillisella toiminnalla, sillä yhden alan asiantuntemus ei enää yksin riitä. Tästä johtuen moniammatillisen toimintatavan kehittäminen nousi myös ajankohtaiseksi kehittämisen alueeksi koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa.

Aavan koko koti- ja asumispalvelujen henkilöstölle järjestettiin 5.3.2012 - 31.12.2013 välisenä aikana Paru-koulutus, jonka tavoitteena oli palvelurakennemuutoksen ja uuden toimintamallin juurruttaminen käytäntöön sekä uuden toimintafilosofian luominen koti- ja asumispalveluihin. Koulutuksen tavoitteena oli myös henkilöstön osaamisen uudistaminen ja perustehtävän muutos. Koulutuksen järjesti Koulutuskeskus Salpaus yhdessä Tamora Oy:n kanssa. Koulutuksen keskeisenä sisältönä oli muun muassa asiakkaan toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä asiakaslähtöinen toiminta, jossa asiakas on omine voimavaroineen toiminnan lähtökohdana. Nämä aihealueet loivat hyvät edellytykset kehittää moniammatillisesti lyhytaikaista hoivaa tarjoavan yksikön toimintamallia.

Lyhytaikaista hoivaa antavan yksikön henkilöstörakenne ja toimintaympäristö olivat tämän kehittämishankkeen alkaessa ainutlaatuisia peruspalvelukeskus Aavan alueella, joten aikaisempia toimintamalleja ei ollut. Näistä lähtökohdista ryhdyttiin kehittämään moniammatillisesti toimintamallia, jolla voidaan tukea iäkkäiden ihmisten toimijuutta lyhytaikaisen hoivan yksikössä. Tämän kehittämishankkeen tuotosta voidaan tulevaisuudessa hyödyntää myös muissa Aavan alueen yksiköissä.

## 2.2 Kohdeorganisaatio

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2007. Yhtymän alainen peruspalvelukeskus Aava -liikelaitos tuottaa seitsemän kunnan (Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Pukkila, Orimattila ja Sysmä) alueella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Peruspalvelukeskus Aava -liikelaitos jakautuu neljään tulosalueeseen, jotka ovat koti- ja asumispalvelut, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaalipalvelut sekä vastaanottopalvelut (kuvio 1).



Kuvio 1. Organisaatiokaavio peruspalvelukeskus Aava -liikelaitos 2014

Koti- ja asumispalvelujen tulosalueella tuotetaan vanhustenhuollon palvelut ja terveystasemien vuodeosastopalvelut. Pääsääntöisesti vanhustenhuollon palvelut ovat tarkoitettu yli 65-vuotiaille, mutta viime vuosien aikana on ollut yhä useammin tilanteita, jolloin koti- ja asumispalvelujen piirissä on myös alle 65-vuotiaita asiakkaita. Tässä kehittämishankkeessa koti- ja asumispalvelujen asiakkaita kutsutaan määritelmän mukaisesti iäkkäiksi ihmisiksi, koska tullessaan palvelujen piiriin heidän toimintakykynsä on yleensä jollain tavalla heikentynyt. Peruspalvelukeskus Aavan vanhustenhuollon palvelut tuotetaan kuntapareittain; Iitti - Nastola, Hartola – Sysmä ja Orimattilan seutu. Tämä kehittämishanke toteutetaan koti- ja asumispalvelujen tulosalueella, Nastolan asumispalvelujen lyhytaikaisen hoivan yksikössä, Metsäpolussa.

Lyhytaikaisen hoivan yksikössä on 16 huonetta, joista yksi huoneisto on kaksio. Kuudestatoista huoneesta yhdeksän, kaksio mukaan lukien, oli hankkeen alkaessa lyhytaikaiseen hoivaan tulevien asiakkaiden käytössä. Yksikkö on tarkoitettu vielä kotona asuville iäkkäille ihmisille, joiden toimintakyky tai elämänolosuhteet ovat eri syistä heikentyneet. Iäkkäät ihmiset voivat olla myös säännöllisen kotihoidon asiakkaita, joiden kotona asumista tuetaan viikon pituisilla jaksoilla lyhytaikaisen hoivan yksikössä. Omaishoitajat voivat tuoda hoidettavan omaisensa yksikköön omien vapaapäiviensä ajaksi. Omaishoitaja voi tulla halutessaan myös hoidettavan mukana yksikköön, esimerkiksi itse kuntoutumaan tai opettelemaan erilaisia menetelmiä, joita hän tarvitsee omaishoidettavansa hoidossa ja huolenpidossa.

Lyhytaikaisen hoivan yksikössä, Metsäpolussa, työskentelee vakituisesti kaksi sairaanhoitajaa ja seitsemän lähihoitajaa. Lähihoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa. Nastolan koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa työskentelevät fyysioterapeutti, geronomi, muistikoordinaattori, muistihoitaja, kotihoidonohjaaja sekä kotiutusohitajat tukevat yksikön toimintaa omalla asiantuntijuudellaan. Näistä fyysioterapeutti ja geronomi työskentelevät osan työajastaan päivittäin Metsäpolussa.

Itse toimin kotihoidon koordinaattorina koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa. Vastaan kotihoidon tukipalveluista ja omaishoidon tuesta Nastolan ja Iitin alueella. Toimipisteeni sijaitsee palvelukeskus Linnunlaulussa ja toimin esimiehenä fyysioterapeutille ja ammatillisena esimiehenä geronomille, joiden toimipiste on

myös Linnunlaulussa. Omalla vastuualueellani kotihoidon tukipalveluilla ja omaishoidon tuella sekä omaishoitajien tukemisella pyritään mahdollistamaan iäkkäiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Myös lyhytaikainen hoiva on yksi kotona asumisen tukipalvelu, jolla pyritään tukemaan iäkkäiden kotona asumista. Omien vastuualueiden myötä olen ollut erityisen kiinnostunut kehittämään toimintamallia lyhytaikaisen hoivan yksikköön. Toimin tässä kehittämissä hankkeissa aktiivisena tutkija-toimijana.

### 2.3 Tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää lyhytaikaisen hoivan yksikköön moniammatillisesti toimintamalli, jolla voidaan tukea iäkkäiden ihmisten toimijuutta. Olennaista toimijuuden tukemisessa on, että iäkästä ihmistä ei enää pidetä toiminnan kohteena vaan toimivana ja ajattelevana yksilönä. Tällöin iäkkäälle ihmiselle annetaan mahdollisuus olla osallisena omassa elämässään.

Tarkoituksena on moniammatillisen yhteistyökulttuurin kehittäminen, jossa iäkäs ihminen on toiminnan lähtökohtana. Moniammatillisen yhteistyökulttuurin kehittämisessä ja kehittymisessä on tärkeää, että erilaisen koulutuksen saaneet työntekijät oivaltavat ja kykenevät tuomaan oman ammattinsa erityisosaamisen ja tiedon yhteiseen käyttöön iäkkään asiakkaan parhaaksi (Pärnä 2012, 50). Moniammatillisessa yhteistyössä olisi tärkeää hahmottaa iäkkään asiakkaan elämän kokonaisuus yksittäisten seikkojen sijaan.

Tarkoituksena on myös, että toimintamallin avulla voidaan parantaa iäkkäiden ihmisten elämänlaatua ja siirtää heidän palveluasumisensa tarve tulevaisuuteen. Ikääntymisen seurauksena iäkkään ihmisen tunne omasta heikkoudesta voi olla hyvin vahva ja ristiriidassa todellisen toimintakyvyn kanssa (Gordon 2005). Heikkouden ja jopa huonommuuden tunne aiheuttaa turvattomuutta, joka vaikeuttaa yksin asumista omassa kodissa. Tämän vuoksi toimintamalliin tulisi sisällyttää keinoja, joilla voidaan vahvistaa iäkkään ihmisen uskoa omaan itseensä, hänen omiin kykyihinsä, taitoihinsa sekä mahdollisuuksiinsa toimintakyvystä riippumatta. Toimintamallissa tulisi olla keinoja lisätä iäkkäiden ihmisten turvallisuuden tunnetta siitä, että he eivät ole tai jää yksin. Heille tulisi tunne siitä, että heistä

välitetään, ja että heistä ollaan kiinnostuneita. Näillä asioilla on tärkeä merkitys, kun iäkkäiden ihmisten asumista omissa kodeissaan pyritään tukemaan.

### 3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

#### 3.1 Mitä on moniammatillinen yhteistyö?

Moniammatillisen yhteistyön käsite ilmaantui suomalaisten asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksiin 1980-luvun loppupuolella ja vakiintui laaja-alaiseen käyttöön Suomessa 1990-luvulla (Isoherranen 2012, 68). Nykyisin moniammatilliseksi yhteistyöksi kutsutaan asiakaslähtöistä yhteistyötä, jossa on mukana useita eri alojen asiantuntijoita ja mahdollisesti eri organisaatioita (Isoherranen 2012, 10).

Moniammatillisen yhteistyön käsitteellä viitataan varsin yleisluontoisesti monenlaisiin ja –tasoihin yhteistyötilanteisiin ja siitä johtuen sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Isoherranen 2012, 19, 23). On myös todettu, että moniammatillinen yhteistyö on käsite, jota käytetään arkikeskustelussa hyvin laajasti ja se on erittäin epämääräinen ja jatkuvasti määrittävä käsite (Pärnä 2012, 48; Karila & Nummenmaa 2001, 75). Moniammatillisen yhteistyön sisältöä ja merkitystä luodaan laajempien organisaatiotasojen lisäksi yksittäisten työryhmien vuorovaikutustilanteissa, jolloin käsite saa myös yksilöllisiä tulkintoja, mitä se merkitsee yksittäisen ammattihenkilön edustajalle. Yksittäiset työntekijät ja paikalliset työryhmät antavat käsitteelle merkityksiä, joista syntyy paikallinen moniammatillinen yhteistyökulttuuri. Syntyvä moniammatillinen yhteistyökulttuuri puolestaan joko kannustaa tai rajoittaa yhteistyökäytäntöjen kehittymistä. (Pärnä 2012, 48.)

Moniammatillinen yhteistyö -käsite koostuu kahdesta eri termistä, moniammatillisuus ja yhteistyö. Aira (2012) määrittelee yhteistyön tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi prosessiksi, joka syntyy toiveesta tai tarpeesta luoda jotain uutta tai ratkaista jokin ongelma. Yhteistyö toteutuu yhteistyön osapuolten välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistyö tähtää tavoitteiden toteuttamiseen. (Aira 2012, 129.) Yhteistyötaitojen oppimisen taustalla on ymmärrys siitä, että yksi näkökulma ratkaisuja tehtäessä ei riitä, ja että myös asiakkaan näkökulma on tärkeä huomioida häntä koskevassa päätöksenteossa. Moniammatillisuuden etuna on, että se tuo yhteistyöhön mukaan useita tiedon ja osaamisen näkökulmia ja mahdollistaa yhteisen käsityksen muodostumisen. (Isoherranen 2012, 141, 155).

Keskeiseen asemaan yhteistyössä nousee se, kuinka kyetään kokoamaan yhteen ja prosessoimaan kaikki tieto ja osaaminen, joka on tarpeellista mahdollisimman kattavan käsityksen saavuttamiseksi asiakkaan tilanteesta. Isoherrasen (2012) mukaan kommunikointiosaaminen on tärkeä tekijä yhteisen tiedon prosessoinnissa. Asiantuntijoiden tehtävänä on rakentaa vuorovaikutuksessa hyvinkin erilaisista näkökulmista yhteinen kokonaisnäkemys, jonka pohjalta luodaan yhdessä tavoitteet. Yhdessä työskentelevien asiantuntijoiden vuorovaikutuksen tuloksena syntyvän ratkaisun tai tavoitteen tulisi olla sellainen, että kaikki ymmärtävät sen olevan siinä tilanteessa paras mahdollinen ratkaisu, voivat sitoutua siihen ja kokevat yhteisvastuuta sen toteutumisesta asiakkaan omaa toivetta unohtamatta. (Isoherranen 2012, 122, 126, 160.)

Moniammatillisuus (interprofessional) sisältää ammatillisuuden tai asiantuntija-ammatin (professional) käsitteen sekä välittävän, toisten ihmisten olemassaolon ja riippuvaisuuden huomioivan (inter) ulottuvuuden. Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa myös moniammatillista ihmistä, joka toimii monen ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä. (Karila & Nummenmaa 2005, 212; Pärnä 2012, 50.)

Yleisesti moniammatillisuudella tarkoitetaan kuitenkin eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden työskentelyä yhdessä siten, että valta, tieto ja osaaminen jaetaan (Karila & Nummenmaa 2005, 212). Lähtökohtaisesti ajatellaan, että tiedon ja osaamisen jakamisen kautta on mahdollisuus saavuttaa ja synnyttää jotakin, johon yksi ihminen ei pysty. Moniammatillisessa yhteistyössä eri koulutustaustan omaavat työntekijät tarkastelevat työtään ja osaamistaan sekä tuovat omat tietonsa ja osaamisensa yhteiseen käyttöön asiakkaan hyväksi, luoden samalla uudenlaista osaamista. Nykyisin työ nähdäänkin yhä enemmän yhteistoiminnallisena, kun aiemmin asiantuntijuus ja ammattitaito nähtiin yksilöiden taitavana toimintana. (Karila & Nummenmaa 2001, 3, 23, 146.)

Tätä asiantuntijoiden yhteistoiminnallisuutta käsittelee myös Immonen (2005) omassa raportissaan, joka kuvaa kehittävää asiantuntijayhteistyötä mielenterveys-työn suunnitteluvälineenä. Siinä esitellään menetelmä prosessikeskeiseen ja yhteistoiminnalliseen kehittämistyöhön. Immosen mukaan asiantuntija viittaa kaikilla osallistujilla olevaan asiantuntijuuteen ja yhteistyö viittaa yhdessä toimimista siten, että kaikkien asiantuntijuus tulee osaksi työprosessia. Kehittävän asiantunti-

jayhteistyön pääperiaatteena on kehittämistyön toteuttaminen sellaisena prosessina, jossa kehittämistavoitteet ja toteuttamistapa muokataan vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä kehittämishankkeessa mukana olevien ihmisen kanssa. Kehittämistyön tulokset pyritään liittämään työkäytäntöihin. (Immonen 2005, 7.)

Isoherranen (2008) on koonnut seuraavan määritelmän kuvaamaan moniammatillisen yhteistyön perusideaa.

*Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsä. Yhteisessä tiedon käsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisuisista. Tiedon kokoaminen tapahtuu sovituilla välineillä ja/tai foorumilla sovituin toimintaperiaattein. Asiakas ja / tai hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa. (Isoherranen 2008, 34.)*

Pärnän (2012) määritelmässä on mukana myös viittaus työntekijöiden kykyyn tehdä yhteistyötä asiakkaan parhaaksi.

*Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sitä, että erilaisen koulutuksen saaneiden, eri ammattinimikkeillä ja monenlaisista taustayhteisöistä tulevien työntekijöiden olisi kyettävä tekemään yhteistyötä mahdollisimman hyvin asiakkaan parhaaksi, tuomaan oman ammattinsa erityisosaaminen ja tieto yhteiseen käyttöön sekä kohtaamaan joustavasti asiakkaat ja toisten ammattiryhmien edustajat. (Pärnä 2012, 50.)*

Metsäpolussa moniammatillista yhteistyötä tekevät pääsääntöisesti sairaanhoitaja, lähihoitaja, geronomi, fysioterapeutti, omaiset ja muut läheiset sekä kotihoidonohjaaja. Geronomin koulutus ja ammattinimike ovat vielä tuntemattomampia perinteisten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten joukossa. Geronomin koulutus antaa valmiuksia edistää vanhojen ihmisten hyvinvointia, sosiaalista osallisuutta, terveyttä ja toimintakykyä. Geronomilla on valmiuksia huomioida vanhan ihmisen yksilöllinen elämäntilanne, perheen ja lähiyhteisön merkitys sekä kokonaisvaltaiset voimavarat ja tuentarpeet erilaisissa elämäntilanteissa. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2013). Kotihoidon ohjaajalla on sosionomin koulutus ja hän tekee uusille kotihoidon asiakkaille palvelutarpeen arviointeja sekä osallistuu kotihoidon asiakkaiden hoitoneuvotteluihin Metsäpolussa sekä vuodeosastolla.

### 3.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä

Moniammatillisessa yhteistyössä täytyy osata esittää mielipiteensä, perustella ja kuunnella erilaisia perusteluja ja näkökulmia, joiden pohjalta ratkaisuja tehdään. Jotta asiakkaan tilanteesta saadaan koottua kokonaisvaltainen käsitys, tulee kaikkien asiantuntijoiden osaaminen ja asiantuntijuus tunnistaa. Tiedon kokoamisen onnistumisen kannalta osallistujilta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, kykyä taitavaan keskusteluun ja dialogiin. Lisäksi osallistujien tulee yhdessä neuvotella asiantuntijarooleista ja tehdä niistä riittävän joustavia, jotta ne mahdollistavat tällaisen yhteistyön muodon. Moniammatillisen yhteistyön aikaansaamiseksi tarvitaankin tietoista pyrkimistä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien saattaminen yhteen tulee mahdolliseksi, tapahtuipa työskentely tiimeissä tai muuten organisoituna. (Isoherranen 2012, 114, 122, 152.) Hyvä asiantuntija ymmärtääkin, että häneltä ei välttämättä aina löydy oikeaa vastausta, ja on siksi valmis dialogiin. Avoimen vuorovaikutusilmapiirin syntyminen edellyttää, että kaikilla ryhmän jäsenillä on tasavertainen oikeus ilmaista mielipiteensä. (Kontio 2010, 13.)

Veijolan (2004) tutkimuksen mukaan moniammatillisen yhteistyön kehittymiseen vaikuttaa keskusteleva kulttuuri, jota kuvaavat keskustelutaito ja tietoisuus asioista. Moniammatillinen yhteistyö ilmenee roolien selkeytenä, suunnitelmallisena yhteistoimintana, reflektiivisyytenä, yhteisvastuullisuutena ja avoimena keskusteluna. Roolien selkeyttä kuvaa tietoisuus omasta ja toisten toiminnasta. Moniammatillisessa yhteistyössä toiminta suunnitellaan yhdessä ja se on tavoitteellista. (Veijola 2004, 109.)

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää reflektiivisen arvioinnin taitoa, joka tarkoittaa kykyä tunnistaa ongelman ratkaisun yhteydessä eri ammattilaisten esittämien erilaisten näkökulmien merkitys ja valmiutta oman toiminnan arvioitiin sekä yhdessä kehittämiseen (Isoherranen 2012, 152). Yhteisvastuullisuuden taitoa Isoherranen (2012) kuvaa valmiutena jaettuun johtajuuteen. Jaettu johtajuus antaa hänen mukaansa paitsi jokaiselle ammattilaiselle vastuun omalla alueellaan, mutta siihen kuuluu myös vastuu kokonaisuuden toteutumisesta. (Isoherranen 2012, 152.)

Katajamäki (2010) määrittelee moniammatillisuuden myös yksilön ominaisuutena, millä hän tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan yleisiä taitoja. Yleiset taidot ilmenivät moniammatillisuuden edellyttämänä pätevyytinä, joksi katsotaan ongelmanratkaisun, ryhmässä työskentelyn, johtamisen, kehittämisen, projektityöskentelyn, osaamisen hyödyntämisen ja ohjauksen taidot. Näihin taitoihin liittyvät olennaisesti erilaiset vuorovaikutustaidot, asenteet ja tunteet. Katajamäen mukaan moniammatillisuus ei ole laaja-alaista, eri alojen substanssiosaamisen sekoitusta, vaan kyse on sosiaali- ja terveysalan yleisistä taidoista eli työelämätaidoista. (Katajamäki 2010, 159.)

Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää monia asioita. Se edellyttää yhteistä kieltä ja käsitteitä, jolloin sanoilla on riittävästi yhteisiä merkityksiä. Yhteistyössä tulee ottaa huomioon toisen tapa ajatella, ymmärtää toisen rooli sekä keskustelun säännöt. (Isoherranen 2008, 42.) Moniammatillinen yhteistyö edellyttää myös yhteisen perustehtävän tunnistamista ja siihen sitoutumista, toimivia ja joustavia verkostorakenteita, työnjakoa, tiedon ja osaamisen jakamista sekä moniammatillisen toimintakulttuurin kehittymistä. Moniammatillisessa yhteistyössä nämä asiat kietoutuvat toisiinsa monimutkaisella tavalla. (Nummenmaa 2011, 185.) Kontio (2010, 8) näkee, että yhteisen perustehtävän tunnistamisen lisäksi tarvitaan myös selkeää käsitystä omasta tehtävästä. Hän lisää edellytyksiin vielä kuuntelu- ja ilmaisutaidot sekä kokonaisuuksien ymmärtämisen taidon.

Moniammatillinen yhteistyö rakentuu yhteistyössä toimivien ammattilaisten erilaisuudelle. Nummenmaan (2011) mukaan yhteistyön taustalla on uudenlainen käsitys asiantuntijuuden olemuksesta, jossa tämä erilaisuus otetaan käyttöön. Moniammatillisessa asiantuntijuudessa ja osaamisessa ei ole kyse vain erilaisen osaamisen käyttöönotosta, vaan myös uuden tiedon ja osaamisen luomisesta. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeä tunnistaa yhteistyötä tekevien ydinosamisen alueiden ja vahvuuksien lisäksi se uusi elementti ja lisäarvo, joka toimitaan saadaan kun erilaiset toimijat tekevät yhteistyötä saman tavoitteen saavuttamiseksi tai saman asiakkaan auttamiseksi. (Nummenmaa 2011, 183-184.)

### 3.3 Moniammatillisen yhteistyön erilaisia malleja

Useissa moniammatillista yhteistyötä käsittelevissä artikkeleissa ja kokoomateoksissa moniammatillinen yhteistyö on liitetty projekteihin ja tiimityöskentelyyn (Pärnä 2012, 51). Jauhiaisen (2004) mukaan tiimityömallia puoltaa asiakkaiden aikaisempaa vaikeammat ja monimutkaisemmat elämäntilanteet, jotka vaativat yhtäältä syvälle menevää yksityiskohtaista tietoa, mutta toisaalta myös laajaa kokonaistilanteen ja sen yhteiskunnallisten kytkentöjen hahmottamista. Asiakkaiden elämäntilanteen, palvelutarpeiden ja erilaisten toimintavaihtoehtojen selvittäminen sekä käytännön toiminta ja sen arviointi muodostavat niin laajan kokonaisuuden, että työntekijöiden tehtävien ja vastuun jakaminen ja toisaalta kaiken mahdollisen ymmärryksen ja osaamisen yhdistäminen tiimin jäsenten kesken on monissa tapauksissa tarpeen. (Jauhiainen 2004, 46.)

Isoherrasen (2008) mukaan moniammatillinen työskentely on käsitteenä kuitenkin laajempi kuin moniammatillinen tiimityö. Toisaalta tiimit nähdään yleensä pääasiallisena tapana organisoida tällaista yhteistyötä. Tiimit rakenteina mahdollistavat moniammatillisen yhteistyön idean toteutumisen sovittujen yhteisten tapaamisten kautta. Tiimeissä käytävä yhteinen keskustelu ja tiedon kokoaminen mahdollistavat onnistuessaan yhteisen ymmärryksen syntymisen. Isoherrasen mukaan tiimimäistä työskentelymallia tarvitaan vain silloin, kun siitä todella ajatellaan saatavan lisähyötyä. Tällainen tilanne katsotaan syntyväksi silloin, kun rinnakkain työskentely ei tuota haluttua tulosta, positiivista lisäpanosta. (Isoherranen 2008, 35-36.)

Katajamäki (2010) on tutkinut moniammatillisuutta ja sen oppimista sosiaali- ja terveyden huoltoalalla. Hänen mielestään moniammatillisuus on yhteisön tasolla moniammatillisen ryhmän toimintaa, joka näkyy käytännöllisenä, monimuotoisena vuorovaikutuksena ja jossa ryhmä on jäsentensä voimavarana. Ryhmän ilmapiiiri ja huumori luovat toiminnan perustan. Vuorovaikutus näkyy sekä eri ammattien että eri ihmisten kesken niin, että kukin täydentää toisen osaamista yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Katajamäki 2010, 158.) Osaamisen katsotaan muodostuvan tiedoista ja taidoista ja osaaminen on yksi keskeinen asiantuntijuuden ja ammattitaidon ulottuvuus (Karila & Nummenmaa 2001, 24).

Veijolan (2004) tutkimuksessa kuvataan moniammatillista perhetyötä vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa, jossa myös lasten vanhemmat ovat mukana moniammatillisessa yhteistyössä. Hänen mukaansa moniammatillinen yhteistyö vanhempien kanssa ilmenee kumppanuutena. Kumppanuutta kuvaavat tiedollinen tuki, tavoitteellisuus ja tasavertaisuus. Kumppanuus on erityistä vanhempien ja ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä, jossa hyödynnetään kaikkien vahvuudet ja voimavarat. Parhaimmillaan ammattilaiset ovat kumppaneita keskenään ja päättävät asioista yhdessä omaisten kanssa. Tämä edellyttää tasavertaista keskustelua. (Veijola 2004, 109.) Omaisten huomioiminen ja mukaan ottaminen on tärkeää myös vanhuspalveluiden kehittämisessä.

Myös Korkalainen (2005) on tuonut moniammatillisuutta koskevaan keskusteluun kumppanuuden ulottuvuuden. Hän on nimennyt sen kumppanuusperustaiseksi moniasiantuntijuudeksi, jossa työntekijöiden poikkitieteelliseen asiantuntijuuteen liitetään asiakkaiden kokemusperäinen tietämys. (Korkalainen 2005, 23.) Moniasiantuntijuus eroaa moniammatillisuudesta siinä, että tieto, osaaminen ja valta jaetaan myös muille kuin ammattilaisille esimerkiksi asiakkaille ja tukihenkilöille annetaan asiantuntijarooli. Moniasiantuntijuuteen katsotaan kuuluvan myös hiljainen tieto ja kokemus elämästä eri rooleista käsin. (Arponen & Kihlman & Välimäki 2004, 28.) Moniasiantuntijuus moniammatillisen yhteistyön toimintamallina sopii myös vanhuspalveluihin, koska vanhusten puoliset, lapset, lapsenlapset sekä muut vanhuksen elämässä mukana olevat läheiset ihmiset ovat tärkeitä asiantuntijoita kertomaan näkemyksensä vanhuksen elämästä ja elämäntilanteesta, mikäli iäkäs ei siihen itse pysty.

## 4 TOIMIJUUS IÄKKÄIDEN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN KUVAAJANA

### 4.1 Miksi toimijuus, eikä toimintakyky?

Ikääntymisen tutkimuksessa toimijuuden käsitteen tausta on toimintakyvyn tutkimuksessa. Toimintakykyä on tutkittu ja tutkitaan monipuolisesti (esim. Toimia - Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto 2014). Toimintakyky on tunnetusti jaoteltu fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn, joista on tehty selvityksiä runsaasti sekä sosiaaliseen toimintakykyyn, jota on puolestaan tutkittu vähemmän. Fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä voidaan nykyisin mitata ja tutkia erilaisten mittareiden avulla, jotka kuvastavat kokonaisvaltaisesti ihmisen kykyä selvitä ja suoriutua elämisestään. Sosiaalisen toimintakyvyn mittaaminen on haasteellisempaa, koska asiat ja ilmiöt, joihin sosiaalisella toimintakyvyllä viitataan, ovat moniaineksisia ja -kerroksisia ja niitä on vaikea pukea enemmän tai vähemmän yksinkertaistaviin mittareihin. (Jyrkämä 2006, 157.)

Toimintakyvyn käsitteen ongelmana on se, että sen avulla voidaan tarkastella ensisijaisesti ikääntyvän ihmisen potentiaalista toimintakykyä, eikä niinkään aktuaalista, käytössä olevaa toimintakykyä. Toimintakyky tulee tällöin tarkastelluksi ainoastaan ikään kuin mahdollisena toimintakykynä. Jyrkämän (2006) esimerkkiä käyttäen käden puristusvoimaa mitattaessa ilmaistaan saatu konkreettinen tulos, mutta ei tarkastella sitä, miten ja missä, millaisissa tilanteissa ja millaisessa ympäristössä ihminen tarvitsee puristusvoimaa. (Jyrkämä 2006, 157.) Toimintakyvyn kuvaamisella ei tällöin välttämättä saada kovinkaan paljon tietoa yksittäisen ihmisen konkreettisesta elämäntilanteesta tai toimintamahdollisuuksista (Mikkola 2009, 39). Sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämän (2007, 214) kehittämä toimijuuden viitekehys tarjoaa näkökulman tarkastella ikääntyneen ihmisen elämäntilannetta monimuotoisesti. Toimijuuden avulla voidaan ylipäätään tarkastella vanhenemista sosiaalisena prosessina lääketieteen näkökulman sijaan.

### 4.2 Toteutuneesta toiminnasta toimijuuteen

Toimijuudella (agency) on käsitteenä pitkä historia. Siitä on keskusteltu ja sitä on teoretisoitu yhteiskuntatieteissä yhtä kauan kun on oltu kiinnostuneita yhteiskun-

nan ja ihmisen välisestä suhteesta. Toimijuutta voidaan tarkastella institutionaalisella ja yhteisöllisellä tasolla, jolloin se paikannetaan rakenteiden, instituutioiden ja yhteisöjen ja niihin liittyvien järjestysten, normien, sääntöjen, odotusten ja käytäntöjen sekä tietyt resurssit omaavan yksilön väliseen suhteeseen. Toisin sanoen yhteiskunnalliset järjestykset sekä mahdollistavat että rajoittavat toimintaa ja toimijuus nähdään tasapainotteluna mahdollisuuksien ja rajoitusten verkostossa. Tästä seurauksena joillakin ihmisillä voi olla enemmän mahdollisuuksia rakentaa omaa toimijuuttaan kuin toisilla. (Ojala, Palmu & Saarinen 2009, 14-16; Gordon 2005, 117-118.)

Toimijan tasolla voidaan puolestaan tarkastella sitä, miten ihmiset määrittelevät omaa toimijuuttaan. Ihmisten kulttuuriset, materiaaliset ja sosiaaliset resurssit sekä konkreettiset toiminnat ja teot muokkaantuvat kokemuksiksi, joiden kautta he määrittelevät, mitä he voivat ja osaavat, mitä heidän täytyy tehdä eri kontekstissa ja tilanteissa. Millä tavalla omasta toimijuudesta neuvotellaan ja miten oma toimijuus koetaan? Samalla nämä kokemukset suuntaavat omaa toimijuutta. (Ojala ym. 2009, 14-16, 27.)

Kokemukset luovat jatkuvuutta ja rakentavat toimijuuden tuntoa, kuka minä olen toimijana, mitä minä olen tehnyt ja mitä minä tulen tekemään. Kokemuksiin yhdistyvät aikaisemmat teot ja valinnat, mahdollisuudet ja rajoitukset ja niiden kautta mahdollistuu tulevaisuuteen suuntautuminen. Toimijuuden tunnolla on merkitystä siihen, miten ihmiset suuntautuvat tulevaisuuteen, jossa heillä saattaa olla mahdollisuuksia toteuttaa sellaisia ratkaisuja, jotka tällä hetkellä ovat heiltä saavuttamattomissa. (Ojala ym. 2009, 27, 30; Gordon 2005, 129; Kotiranta & Virkki 2011, 119.) Tämä toimijuuden tulevaisuusnäkökulma on erityisen tärkeä huomioida ikääntyneiden ihmisen kohdalla, koska aikaisemmin ikääntyneiden kohdalla tulevaisuutta tarkasteltiin vain toimintakyvyn näkökulmasta.

Kokemus, tunto ja tunne siitä, että minä, oman elämän subjektina, omassa elämäntilanteessani voin tehdä tai valita toisin kuin on tapana tai jopa vastustaa, voi johdattaa muutokseen ja uudelleenlaiseen toimijuuteen. Pyrkimys toisin tekemiseen ilmenee kuitenkin vain, kun yksilö kokee sen mahdollisuuden olevan toteutettavissa. (Ojala ym. 2009, 27, 30; Gordon 2005, 129; Kotiranta & Virkki 2011, 119.) Myös tämä toimijuuden näkökulma on ikääntyvien ihmisten kohdalla tervetullut, koska

monet ikääntyvät saattavat niin sanotusti tyytyä kohtaloonsa ajatellen, etteivät he enää uskalla tai kykene toimimaan tavallisuudesta poikkeavalla tavalla. Ikääntyneiden ihmisten käsitykset vaihtelevat siitä, mikä on sopivaa, suotavaa, hyvää ja arvokasta iäkkäille ihmisille (Jyrkämä 2008, 307).

Vaikka käsitteenä toimijuus liitetäänkin subjekteihin, ei käsite kuvaa yksilön toiminnallista ominaisuutta, siis olemassa olevia tai käyttöön otettavia kykyjä. Käsite on sosiologiassa keskeinen ja sosiologisessa keskustelussa tarkastellaankin kysymyksiä toimijuuden ja normien tai toimijuuden ja rakenteiden välillä (Kotiranta & Virkki 2011, 114). Toimijuus rakentuu nimenomaan sosiaalisesti osana yhteisöjä ja instituutioita, kulttuurisia käsityksiä ja normeja sekä vuorovaikutussuhteita. Lyhyesti sanottuna toimijuus rakentuu tilanteissa ja vuorovaikutuksessa. (Ojala ym. 2009, 21-22.) Toimijuuden intensiteetti vaihtelee monin tavoin riippuen ajasta, tilanteesta, paikasta sekä kohtaavista subjekteista (Ylitapio-Mäntylä 2009, 201).

Jokinen (2005) tuo esille tapaistuneen ja arkisen toimijuuden eli kuinka arjen rutiinit, tavat, kulttuuriset säännöt sekä arki itsessään ohjaavat toimintaa. Hänen mukaansa arjella on myös taipumus ylläpitää sovinnaisia sukupuolitapoja. (Jokinen 2005, 32.) Jokinen (2004) puhuu naistapaisesta ja miestapaisesta toiminnasta, joilla hän viittaa arjen toistuvaan toimintaan miesten ja naisten tapaisuuksina. Naisilla ja miehillä on ollut tapana tehdä erilaisia asioita. Tapaisuus on tottumusta, joka vetää tietyllä tavalla toimimiseen ja on valittavissa tai käytettävissä olevaa toimintaa rakenteiden ja instituutioiden sääntöjen, normien ja pakkojen puitteissa. (Jokinen 2004, 288.) Ronkaisen (1999, 67) mukaan tällainen toiminnallinen rutiinointuminen, tottumus toimia tietyllä tavalla, tuottaa toimijalle tunteen osaamisesta ja pystymisestä.

Tämä arkinen toimijuus näyttäytyy erityisen hyvin ikääntyneiden ihmisten kohdalla. Esimerkiksi ikääntyneiden miesten arkinen toimijuus voi kaventua ja pienentyä leskeytymisen yhteydessä, koska ikääntyneiden pariskuntien kohdalla vaimot ovat hyvin usein hoitaneet kodinhoidolliset tehtävät. Miehen leskeytyessä voi hän kokea, ettei hän osaa tai kykene laittamaan ruokaan ja pesemään pyykkiä.

Toimijuuden käsitteellä viitataan yleensä ihmisen kapasiteettiin tehdä päätöksiä ja

toteuttaa niitä, jolloin käsite sisältää Gordonin (2005, 115) mukaan vivahteita vaikutuksesta ja voimasta. Ronkaisen (2008) mukaan toimijuuden analyysi on aina myös vallan analyysia. Hän ymmärtää toimijuuden valtajakojen kautta analysoituna suhteena toiminnan mahdollisuuksien, resurssien ja ehtojen välillä. Ronkaisen mukaan toimijuudesta on mielekästä puhua vain silloin, kun yksilöllä on olemassa mahdollisuus toimia, tehdä valintoja tai merkityksellistää tilannetta. Tälle vastakohtana ovat pakko ja alistaminen tai vaihtoehdottomuus, jotka kaventavat toimijuuden tilaa. (Ronkainen 2008, 388.) Vaikutukseen ja valtaan liittyen ikääntyneiden ihmisten kohdalla toimijuutta voidaan tukea esimerkiksi tarjoamalla ikääntyneille riittävästi palveluohjausta. Palveluohjaus mahdollistaa valintojen ja päätösten tekemistä sekä sitä kautta päätösten toteuttamista. Ikääntyneille ihmisille viedään ja annetaan tietoa eri tavoilla ja eri kanavien kautta. (Vrt. Palveluohjauksen käsikirja 2013.)

Kaskisaari (2004, 145) puhuu psyykkisen toimintakyvyn alentumisen yhteydessä työuupuneiden kohdalla kutistuvasta modaalisuudesta, sammutetusta toimijuudesta, joka samalla sisältää vaatimuksen tilasta, johon mahtuisivat arvostus, subjektiivinen välisyys ja tunne johonkin kuulumisesta. Myös ikääntyneiden ihmisten kohdalla, joiden elämänpiiri on kaventunut toimintakyvyn heikentymisestä johtuen, voidaan kysyä, saavatko he omissa elinympäristöissään arvostusta ja onko heillä tunne siitä, että he kuuluvat johonkin yhteisöön ja ovat yhteiskunnan tasavertaisia jäseniä.

#### 4.3 Toimijuuden ulottuvuudet

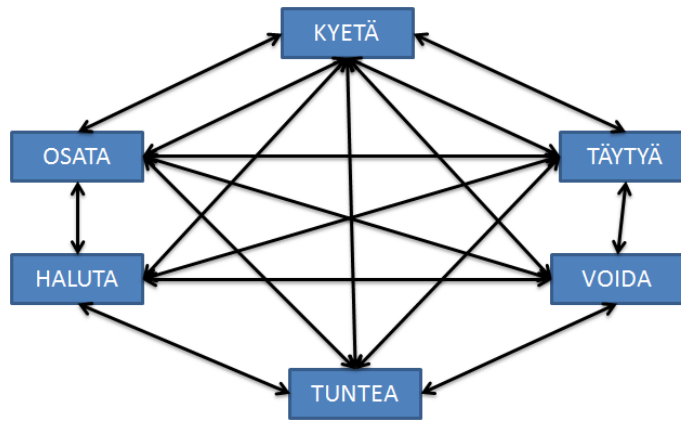
Jyrkämä on tuonut semioottiseen sosiologiaan ja sosiologiseen elämäntutkimukseen pohjautuvan toimijuuden käsitteen suomalaisen vanhenemistutkimukseen. Toimijuuden tutkimuksen näkökulma on toimintakyvyn sosiaalisuudessa eli miten toimintakyky muotoutuu, rakentuu ja myös muuttuu laajasti ymmärrettynä sosiaalisena ilmiökokonaisuutena. Eli vanhaan tapaan nähdystä toimintakyvystä on siirrytty toimijuuteen. (Jyrkämä 2007, 201.)

Yksi vaihtoehto lähettäessä tarkastelemaan toimijuutta on tehdä ero aktuaalisen eli käytössä olevan toimintakyvyn ja potentiaalisen eli mahdollisen toimintakyvyn välillä. Tämä erottelu siirtää tarkastelun kohdetta aiempaa enemmän tilanteisiin ja

ympäristöihin, joissa kulloinenkin potentiaalinen toimintakyky on käytössä esimerkiksi ikääntyvän toimintakyvystä kotona tai palvelutalossa. Tällöin ei ole enää olennaista yleinen tai abstrakti toimintakyky vaan kysymys on enemmän siitä, missä määrin kukin koti tai palvelutalo muodostaa fyysisenä, sosiaalisena ja paikalliskulttuurisena tilana omalaatuisensa toiminnan ja toimintakyvyn areenan. Toimintakykyä ei tällöin nähdä ikään kuin ikääntyneen eri tavoin mitattavana ominaisuutena vaan pikemminkin toimintana, tapahtumisena konkreettisissa toimintatilanteissa, joissa olennaista ovat myös niiden ympäristölliset, niin fyysiset kuin sosiaalisetkin puitteet ja toimintakäytännöt. (Jyrkämä 2003, 96; Jyrkämä 2006, 158; Jyrkämä 2007, 201.)

Toimijuus on vahvasti ruumiillista ja siten se ikääntymisen sekä voimavarojen vähentymisen myötä asettuu uhanalaiseksi, mikäli toimijuuteen liitettävää riippumattomuuden tunnetta ei kyseenalaisteta ja pyritä tarkastelemaan toimijuutta kokonaisuutena (Tedre 2007, 102). Tähän toimijuuden kokonaisvaltaiseen tarkasteluun Jyrki Jyrkämä pyrkii käsitteellistämällä toimijuutta semioottiseen sosiologian kautta.

Jyrkämän (2007) mukaan ihmisen toimijuus muodostuu osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen välisistä suhteista ja kokonaisuudesta (kuviokuva 2). Jyrkämä näkee toimijuuden eri ulottuvuuksina eli modaliteetteina, joissa *osata* -ulottuvuudella viitataan laajasti ihmisen tiedollisiin ja taidollisiin osaamisiin, *kykeneminen* viittaa hänen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyynsä, *haluaminen* liittyy motivaatioon, motivoituneisuuteen, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin. *Täytyä* -ulottuvuuteen liittyvät erilaiset moraaliset ja normatiiviset pakot ja rajoitukset. *Voida* -ulottuvuus taas viittaa toimijan mahdollisuuksiin eri tilanteissa. *Tuntemisella* puolestaan tarkoitetaan toimijuuden ulottuvuutena kokemista, arvioimista ja tunteiden liittämistä asioihin ja tilanteisiin. Toimijuus syntyy, muodostuu ja uusiutuu näiden ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana vuorovaikutuksena, sommitelmana. Olennaista on, millaisen kudelman ikääntyvä ihminen näiden modaalisten ulottuvuuksien tilanteellisesta ja yksilöllisestä yhteen kietoutumisesta muodostaa. (Jyrkämä 2007, 206-207, Jyrkämä 2013, 424.)



Kuvio 2. Toimijuuden ulottuvuudet. (Jyrkämä 2007)

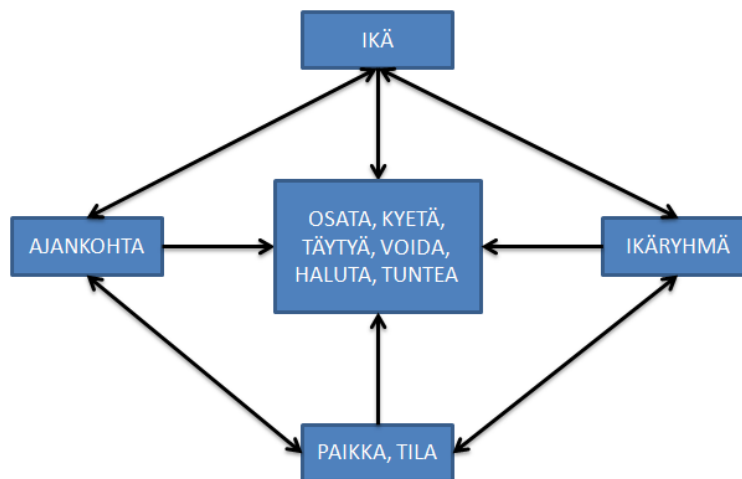
Jyrkämän nimeämät toimijuuden ulottuvuudet ovat ymmärrettävissä erillisinä, mutta niiden merkitys syntyy aina suhteessa toisiinsa ja toiminnan kontekstiin. (Jyrkämä 2007, 206-208). Esimerkiksi iän karttumisen tuottaa erilaista osaamista, mutta ikääntymiseen voi kuulua myös tilanteita, joissa ei enää kyetäkään samalla tavalla kuin ennen. Tai jos vielä kykenisi ja haluaisi vaikka opiskella ikäihmisten yliopistossa, mutta ei voi, koska asuinpaikkakunnalla ei järjestetä kyseistä toimintaa. (Ojala 2010, 46.)

Aktuaalista, käytössä olevaa toimintakykyä voidaan hahmottaa neljän eri toiminnan ulottuvuuden – osaamisen, kykenemisen, haluamisen ja täytymisen – yhteen kietoutumisen ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. Toisin sanoen kuvataan, miten ikääntyvät käyttävät tai eivät käytä käytössään olevaa toimintakykyä. Keskeiseksi nousevat arjen tilanteet ja toimintakäytännöt, joissa ikääntyvän ihmisen toimintakyky kulloinkin on eri tavoin käytössä. Aktuaalisessa toimintakyvyssä on kyse siitä, miten ikääntyvät ihmiset toimivat arjen tilanteissaan, millaisia nämä tilanteet ovat ja mitä nämä tilanteet toimintakyvyltä edellyttävät. (Jyrkämä 2006, 158; Jyrkämä 2007, 201; Jyrkämä 2013, 422.)

Toimijuus ja sen tuottamat merkitykset ovat sidoksissa erilaisiin tilanteisiin ja niiden erilaisiin toimintavaihtoehtoihin, esimerkiksi miten eri yhteyksissä ikääntyvä itse ja hänen lähiympäristönsä arvioivat arjessa kohtaamiaan tilanteita ja niiden edellyttämää toimintakykyisyyttä. (Jyrkämä 2006, 158; Jyrkämä 2007, 201.) Toimijuus on sidoksissa myös ihmisen kulloiseenkin elämäntilanteeseen. Esimerkiksi sairastuminen muuttaa ihmisen käsityksiä omista kyvyistään ja mahdollisuuksistaan sekä toimijuuden antamisen merkityksistä. (Mikkola 2009, 40.) Gor-

don (2005) puhuu toimijuuden tunnosta ja tunteesta, joka voi sairastumisen yhteydessä ohentua. Toimijuuden tuntoon ja tunteeseen liittyy ihmisen käsityksiä omista mahdollisuuksista tehdä päätöksiä sekä näkemyksiä päätöksenteon mahdollisista rajoituksista ja yleensä huolta omasta toimijuudesta. Huoli siitä, pääseekö päättämään ja ovatko päätökset mahdollista toteuttaa tai huoli siitä, osaako enää päättää. Käsitys oman elämän subjektiivuudesta voi sairastumisen yhteydessä murtua. (Gordon 2005, 114-115.)

Jyrkämän (2007) mukaan olennaista toimijuuden kokonaisdynamiikan suhteen on sen moniulotteinen kontekstuaalisuus, johon sovelletaan ikätutkimuksen tavanomaista APC-näkökulmaa, joka viittaa iän (age), ajankohdan (period) ja ikäryhmän (cohort) merkitykseen tarkasteltaessa ja analysoitaessa ikääntymiseen liittyviä ilmiöitä (Kuvio 3). Kontekstina on myös paikka ja tila, jotka voivat vaikuttaa, mitä asioita haluamme tai emme halua. Samoin kuin ajankohta ja ajankohtien vaihtuminen voivat tuoda esiin asioita, joita emme enää osaa tai kykene tekemään, mutta joita emme mahdollisesti enää haluakaan. (Jyrkämä 2003, 99-100, Jyrkämä 2007, 207-280.)



Kuvio 3. Kontekstuaalisuus ja toimijuuden ulottuvuudet. (Jyrkämä 2007)

Tätä kuviota voi tulkita yksinkertaisesti niin, että toimintaan ja toimintakykyyn liittyvät toimijuuden ulottuvuudet ovat jollakin tavalla yhteydessä ikään, ajankohtaan ja ikäryhmään tai sukupolveen kuulumiseen. Ikääntyminen tuottaa paitsi erilaista osaamista, mutta myös tilanteita, jossa ei enää kyetäkään, ainakaan niin hyvin kuin aikaisemmin. On myös mahdollista, että eri-ikäisinä haluamme erilaisia

asioita. Toisaalta kuuluminen tiettyyn sukupolveen, voi myös vaikuttaa siihen, mitä haluamme tai emme halua. (Jyrkämä 2003, 99-100.)

Toimijuuden käsite on noussut nykyisin keskeiseen asemaan, kun tarkastellaan asiakkuutta ikääntyneille suunnatuissa palveluissa. Toimijuus tuo esiin asiakkaan asemaa ja sitä, saako vanhus valita itse ja tehdä itselleen tärkeitä asioita vai toimiiko vanhus pakon edessä. (Ovaskainen 2010, 15.) Toimijuuden ulottuvuuksissa ”täytyä” ja ”voida” -ulottuvuudet liittyvät ympäristöstä johtuviin ja ympäristön mahdollistamiin tekijöihin. Esimerkiksi palvelutalo ympäristönä voi aiheuttaa täytymistä mm. ruokailun suhteen, täytyy syödä tiettyä aikana (Vrt. Koivula 2006, 30).

Oleennaista toimijuudessa on, että vanhenevaa ihmistä ei enää pidetä kohteena vaan toimivana yksilönä, silloinkin kun tämä subjektiivisuus on esimerkiksi dementoitumisen takia murenemassa (Jyrkämä 2006, 15). Sairastuneena ja kykyjen heikenteessä vanhus voi haluta jotakin, jota ei ole aikaisemmin halunnut. Hän voi tuntea myös monenlaisia uusia tunteita. (Jyrkämä 2008, 195.)

Tässä kehittämishankkeessa pyritään soveltamaan toimijuuden modaaliteettimallia niin, että iäkkään ihmisen osaamiset, kykenemiset, haluamiset, voimiset, täytymiset tulevat näkyviksi niin iäkkäille itselleen, heidän omaisilleen, työntekijöille ym. iäkkäiden elämään kuuluville ihmisille.

## 5 VANHENEMINEN ELÄMÄNTILANTEENA

### 5.1 Vanhenemisen ulottuvuudet

Tässä kehittämistyössä on tarkoituksena kehittää lyhytaikaisen hoivan yksikössä tuotettavaa palvelua iäkkäille ihmisille. Vanhuspalveluja kehitettäessä taustalla näyttäytyvät erilaiset vanhenemisen teoriat, jotka rakentavat ja ylläpitävät käsityksiä vanhenemisestä ja antavat aineksia rakentaa ja merkityksellistää vanhuspalveluja (Jyrkämä 2006, 155).

Valittu vanhuskuva muodostaa perustan sille, millaiseksi vanhuus ja vanhustenhoidon areenat ja käytännöt voidaan kuvitella ja rakentaa. Vanhuskuvien varaan rakentuvat myös vanhustyön toimintatavat ja mahdollisuudet. Toimijuuden näkökulmasta on myös olennaista, miten vanhenevat ihmiset eri tilanteissa nähdään, millaisina heidät tunnistetaan, mielletäänkö esimerkiksi muistisairaana ihmisen enää omaavan toimijuutta. Tulkintamme vaikuttavat siihen, miten eri tilanteissa esimerkiksi näitä muistisairaita ihmisiä kohtaan toimitaan. Kun vanhenemistä tarkastellaan sosiaalisena prosessina, niin sen etuna on, että sitä kautta vanhuutta voidaan tarkastella elämäntilanteena. (Tedre 2007, 99; Jyrkämä 2013, 422, 425.)

Vanhenemiseen vaikuttavina tekijöinä nähdään usein myös muutokset, jotka liittyvät sairauksien aiheuttamiin muutoksiin ja normaalista vanhenemisestä johtuviin muutoksiin. Harva ihminen saavuttaa korkean iän ilman diagnostisoituja sairauksia. Sairauksista vapaata vanhenemistä kutsutaan myös terveeksi vanhenemiseksi. Tuon yhtenä vanhenemisen ulottuvuutena esille ristiriitaisen vastaanoton saaneen onnistuvan vanhenemisen käsitteen, jonka katsotaan kohdistuvan lähinnä hyvän sosiaalis-taloudellisen aseman omaavaan ja terveitä elämäntapoja noudattavaan väestön osaan. Onnistuvaa vanhenemistä voidaan toisaalta pohtia myös siitä näkökulmasta, kuinka onnistuvan vanhenemisen saavuttamista voidaan tukea niin, että kasvava osa iäkkäistä ihmisistä voisi tulevaisuudessa kokea vanhentuneensa käsitteen määrittelemällä tavalla. Vanhenemistä voidaan tarkastella myös ihmisten omien arvioiden kautta, jolloin puhutaan kokemuksellisesta vanhenemisestä. (Heikkinen 2013, 393-394, 396.)

Sosiaalinen vanheneminen merkitsee yleisemmin sitä, että ihmiset vanhenevat aina jossakin yhteiskunnassa ja että vanheneva ihminen on jäsen erilaisissa yhteisöissä ja ryhmissä. Yhteiskunta luo puitteet vanhenemiselle ja vanhana olemiselle, mutta yhteiskunnan toimintatasot eivät ole kuitenkaan kaikille samanlaiset. Sosiaalinen vanheneminen viittaa myös siihen, miten erilaiset ajallisesti ja paikallisesti muuttuvat yhteiskunnalliset tekijät määrittävät, millaiseksi vanhana oleminen ja vanheneminen muodostuu. Yhteiskunta jaksottaa, vaiheistaa ja merkityksellistää ikääntyvän ihmisen ikääntymisprosessia, elämänkulkua. Jyrkämän mukaan vanhenemisen sosiaalisuus liittyy myös siihen, että yksilöt eivät ole pelkkiä tahdottomia ja passiivisia yhteiskunnallisten tekijöiden kohteita vaan myös oman olemisen ja toimintansa subjekteja. Tällöin vanhenemista ei nähdä vain yhteiskunnallisten vaikutusten vastaanottamisena ja enemmän tai vähemmän edeltä määrättyä sopeutumisenä muutoksiin. (Jyrkämä 2008, 276-277.)

## 5.2 Vanheneminen sosiaalisena prosessina

Ihmisen vanhenemisessä on merkittäviä yksilöllisiä eroja. Ihmisen vanheneminen voi olla milloin hitaampaa, milloin nopeampaa, mutta siihen liittyy joka tapauksessa jossakin vaiheessa fyysisen ja usein myös psyykkisen kunnon heikentymistä. Merkittävää vanhenemisprosessissa on se, että sen etenemiseen on mahdollista itse vaikuttaa. (Jyrkämä 2006, 154.)

Sosiaalisena prosessina vanhenemista on hahmoteltu monin teorioin, joista tässä yhteydessä käyn läpi ikääntymisen klassiset yksilöntason teoriat, irtaantumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteoriat. Nämä teoriat ovat kaikki perussisällöltään teorioita hyvästä, onnistuneesta vanhenemisestä ja sopeutumisesta vanhuuteen. Kun vanheneminen on onnistunutta, katsotaan sen ilmentyvän yksilössä tyytyväisyytenä, tasapainoisuutena, hyvänä mielialana. Teorioiden erot liittyvät keinoihin tai käyttäytymismalleihin, jolla vanhuuteen sopeudutaan ja onnistunut vanheneminen saavutetaan. Teoriat ovat kuitenkin saaneet osakseen varsin voimakasta kritiikkiä. Tutkimuksiin perustuvaa näyttöä siitä, mikä kolmesta teoriasta olisi ikään kuin oikea vanhenemisestä, ei ole. (Jyrkämä 2006, 154-155; Jyrkämä 2008, 294.)

Teorioista pisimmälle on kehitelty Elaine Cummingin ja William Henryn muotoilema *irtaantumisteoria*. Sen mukaan onnistuneeseen vanhenemiseen johtaa ikään-

tyvän yksilön ja häntä ympäröivän sosiaalisen ympäristön, laajasti ymmärrettynä yhteiskunnan, molemminpuolinen irtaantuminen toisistaan. Jos tämä irtaantumisprosessi etenee tasapainoisesti ja irtaantuminen on vapaaehtoista ja toivottua, on seurauksena tyytyväisyys ja onnistunut vanheneminen, hyvä vanhuus. Tämän teorian mukaan vanhetessa tapahtuva irtaantuminen on välttämätön ilmiö, joka jossakin vaiheessa toteutuu jokaisen kohdalla. Irtantuminen on seurausta vähentyneestä vuorovaikutuksesta ikääntyvän yksilön ja muiden välillä siinä sosiaalisessa ympäristössä, johon hän kuuluu. (Jyrkämä 2006, 155; Jyrkämä 2008, 293.)

Toisena teoriana on *aktiivisuusteoria*, joka näkee onnistuneen vanhenemisen toisin. Aktiivisuusteorian mukaan onnistunut vanheneminen on seurausta aktiivisuuden ylläpitämisestä ja mahdollisten menetysten kompensoimisesta jollakin aktiivisella tavalla sekä sopeutumisesta iän mukanaan tuomiin roolimenetyksiin hankkimalla uusia, korvaavia rooleja. Aktiivisuuden ylläpitäminen ja uusien roolien omaksuminen johtaa tavoiteltavaan elämän tyytyväisyyteen. (Jyrkämä 2006, 155; Jyrkämä 2008, 294.)

Kolmas keskeinen yksilötason teoria on *jatkuvuusteoria*, joka korostaa nimensä mukaisesti ihmiselämän jatkuvuutta myös ikääntyessä. Jatkuvuusteorian mukaan onnistunut vanheneminen on seurausta yksilön elämänsä aikana omaksumista toimintamalleista, päämääristä sekä kyvystä sopeutua iän mukanaan mahdollisesti tuomiin muutoksiin. Tyytyväisyyttä tuo se, että pystyy jatkamaan harrastuksia, vaikka kunto ei olekaan enää niin hyvä kuin se on aikaisemmin ollut kyseistä harrastusta harrastettaessa. (Jyrkämä 2006, 155; Jyrkämä 2008, 294.)

Tedre (2007) kritisoi teorioita, koska niitä hallitsee käsitys yksilön aktiivisuudesta onnistuneen vanhenemisen ratkaisuna. Hän ihmettelee sitä, miten vahvasti teoriat rakentuvat riippumattoman ja autonomisen yksilösubjektin varaan. Teorioiden mukaan subjekti jatkaa, valitsee, luopuu tai irtautuu. Tedren mukaan teorioita on vaikea yhdistää tilanteisiin, joissa toisen ihmisen läsnäolo ja apu on edellytys toiminnalle. Hän epäilee, että vanhenemisen teoriat välttelevät hoivasuhteisiin asetuvaa vanhuutta. (Tedre 2007, 102, 104.) Myös Heikkinen (2013) on huomionnut, kuinka termi aktiivinen vanheneminen on viime vuosina yleistynyt. Aktiivinen vanheneminen korostaa aktiivisuuden merkitystä vanhenemisessä. (Heikkinen 2013, 393.)

### 5.3 Normaali ja sairauksiin liittyvä vanheneminen

Vanhenemistä koskevassa keskustelussa erotetaan usein ns. primaari vanheneminen ns. sekundaarisesta vanhenemisestä. Primaarisella vanhenemisellä ymmärretään luonnollista, biologisten perustekijöiden määrittämää vanhenemistä. Sekundaarisella vanhenemisellä tarkoitetaan puolestaan erilaisten ulkoisten tekijöiden, esimerkiksi sairauksien, elintapojen ja elinolojen muuntamaa vanhenemistä.

Luonnollisen vanhenemisen ja sairauksien aiheuttamien muutosten välisen rajan vetäminen on kuitenkin hankalaa. Normaalin vanhenemisen määrittelystä ei ole yksimielisyyttä ja käsitteiden määrittelystä keskustellaan gerontologien keskuudessa edelleen. (Heikkinen 2013, 394.)

Normaalin vanhenemisen määrittelyä vaikeuttaa muun muassa se, että sairauksia voidaan määritellä eri tavoin. On esimerkiksi hankalaa määritellä, milloin kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen liittyy luonnolliseen vanhenemiseen ja milloin kognitiivisen heikkenemisen katsotaan olevan Alzheimerin taudin alkuvaihe. Elimistön biologiset ja fysiologiset vanhenemismuutokset vähentävät joka tapauksessa elimistön suoritus-, vastustus- ja sopeutumiskykyä. Ikääntymiseen liittyvien sairauksien esiintymistä ei ole tutkittu koko ihmisen elämänsä ajan ajalta, vaan tiedot perustuvat joko poikittaistutkimuksiin tai korkeintaan muutaman vuosikymmenen kestäneiden pitkittäistutkimusten tuloksiin. Monitautisuus on kuitenkin vanhalla iällä yleistä. Esimerkiksi 75-vuotiailla diagnosoidaan keskimäärin kaksi pitkäaikaissairautta ja 90-vuotiaana luku kohoaa naisilla noin viideksi ja miehillä noin neljäksi. (Heikkinen 2013, 394-395.)

### 5.4 Onnistuva vanheneminen

Heikkinen (2013) puhuu onnistuvasta vanhenemisestä ja Tilvis (2006) hyvästä vanhenemisestä. Molempien käsitteiden taustalta löytyvät Rowe ja Kahn, jotka ovat kuvanneet onnistuvan, hyvän vanhenemisen kolmen pääkomponentin kautta: 1. sairauksien ja niihin liittyvien toiminnanvajavuuksien ehkäiseminen, johon liittyy hyvä myös sairauksien riskitekijöiden arviointi. 2. Hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky, jossa on kyse fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisestä mm. liikunnan ja muun fyysisen aktiivisuuden avulla sekä mahdollisuuksista vaikuttaa kognitiiviseen suorituskykyyn. 3. Aktiivinen elämäntapa, jossa korostetaan ihmis-

ten välisiä suhteita ja produktiivista aktiviteettia. (Heikkinen 2013, 396; Tilvis 2006, 1523.)

Onnistuva vanheneminen vaatii vanhenevalta ihmiseltä omaa aktiivisuutta. Aktiivinen vanheneminen, vanheneminen aktiivisena on tutkimusten mukaan osoittautunut tärkeäksi käsitteeksi pyrittäessä ylläpitämään ja parantamaan iäkkäiden ihmisten itsenäistä selviytymistä. Käsitteeseen sisältyy mm. fyysisen aktiivisuuden ylläpito, ajan tasalla pysyminen ja uusienkin asioiden omaksuminen sekä sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen, harrastukset ja osallistuminen erilaiseen sosiaaliseen toimintaan. (Heikkinen 2013, 398.)

Koskinen (2007) muistuttaa, että kaikki ikääntyneet eivät ole vahvoja, eivät vanhene onnistuneesti, eivät ole saavuttaneet hyvää vanhuutta, eivätkä vanhene rohkeasti ja aktiivisesti. Tärkeää on, että tällaisia ikääntyneitä ihmisiä ei syyllistetä siitä, että heidän voimavaransa ovat jo kuluneet melko nuorenakin vähiin. Myös sairaat, köyhät, yksinäiset ja syrjäytyneet ikääntyneet täytyy ottaa vakavasti huomioon ja pyrkiä parantamaan heidän elämänlaatuaan.

## 5.5 Kokemuksellinen vanheneminen

Vanhenemisestä ei voi saada riittävästi tietoa pelkästään mittaamalla vain ulkoisesti esiintyviä vanhenemiseen liittyviä muutoksia. Kokemuksellisesta vanheneemisestä voidaan saada käsitystä vain iäkkäiden ihmisten itsensä sitä kuvaamana ja kertomana. Kysymyksiin, joihin liittyy kokemuksellinen ulottuvuus, voi saada vastauksen vastauksia vain niiltä henkilöiltä, joilla tämä kokemus on. Vain vanhenevat ja vanhat ihmiset voivat henkilökohtaisesti kokea vanhenemistä ja vanhuutta ja näin myös kertoa kokemuksensa perusteella siitä jotakin. Vanhenemisen ymmärtämiseen tarvitaan elämäkulullista näkökulmaa. Tapahtumia muistellessa palaavat myös muistoihin liittyneet tunteet mieleen. Juuri ne mahdollistavat myös kuulijan ymmärtää kertojan kokemusta yleensä, mutta myös kokemusta vanheneemisestä. (Heikkinen 2013, 237-238.)

Vanhenevan tai vanhan ihmisen itsensä näkökulmasta ikääntymisen myötä muuttuu se tapa, miten hän katsoo itseään ja mitä hän itsestään sekä elämästään ajattelee. Vanheneminen on prosessi, joka vaikuttaa myös käsityksiin ihmisen rooleihin

ja arvoihin. Myös se muuttuu, millä tavalla vanheneva ihminen antaa asioille merkityksiä. Vanhenemistä tarkastellaan usein vanhenemiseen liittyvien yhteisten ja yleisten piirteiden kautta. Vanheneminen on kuitenkin yksilöllinen tapahtuma, mutta vanhenemisen kokemuksiin ja käsityksiin vaikuttavat myös yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset. Yhteiskunnalliset tapahtumat tuovat mukanaan erilaisia arvostuksia, oletuksia ja rakenteita, jotka vaikuttavat omalta osaltaan ikääntyneiden ihmisten käsityksiin omasta asemastaan yhteiskunnassa. (Lindqvist 2002, 233.) Jyrkämä näkeekin vanhuuden ja vanhana olemisen ilmiökokonaisuutena, jota jatkuvasti tuotetaan, uusinnetaan ja muutetaan. (Jyrkämä 2008, 277).

## 6 IKÄÄNTYNEIDEN HOIVA

### 6.1 Hoivaa vai hoitoa?

Hoiva voidaan jakaa formaaliin ja informaaliin alueeseen. Informaali on hoivaa, jota tuottavat omaiset, läheiset ja naapuritkin yleensä palkatta. Formaalia hoivaa on puolestaan se hoiva, jota tuotetaan erilaisten palvelujen ja taloudellisten tukien muodossa ja johon liittyy jonkinasteinen julkinen kontrolli tai sääntely. Formaalia ja informaalia hoivaa voidaan myös yhdistää. Esimerkiksi omaishoidon tuki koostuu rahallisesta palkkiosta ja palveluista, joilla pyritään tukemaan omaisten tuottamaan hoivaa. (Anttonen & Sointu 2006, 13.)

Hoiva on käsitteenä vaikea määritellä, koska sillä ei ole vakiintunutta teoreettista perustaa kuten esimerkiksi hoidolla on hoito- ja lääketieteessä. Ikääntyneiden hoivassa rajan katsotaan usein kulkevan sosiaalisen ja lääketieteellisen hoivan välissä, jolloin tarkastellaan, mikä on hoivaa ja mikä on hoitoa. (Tedre 2003, 57; Anttonen 2011, 140.) Hoiva ja hoito ovatkin alkaneet eriytyä toisistaan. Hoito perustuu lääke- ja hoitotieteelliseen asiantuntemukseen, kun taas hoivaan liittyy kaikkea sitä fyysistä, psyykkistä ja emotionaalista huolenpitoa, jota ilman avun tarpeessa oleva ihminen ei tulisi toimeen. Hoivan avulla huolehditaan siitä, että sairaus tai vamma ei johda yksinäisyyteen ja eristymiseen tai muuten hyvin yksipuoliseen elämään. Hoiva mahdollistaa sen, että voimme jatkaa ja viettää mahdollisimman hyvää elämää huolimatta sairaudesta, vammasta tai vanhuuteen liittyvästä yleisen toimintakyvyn heikentymisestä. (Anttonen & Sointu 2006, 13.)

Hoivan erottaa hoidosta myös sen kokonaisvaltaisuus, sillä terveydenhuolto voi rajata annettavan hoidon ja hoivan hyvin tarkasti, jolloin hoidetaan esimerkiksi vain tiettyä oiretta tai sairautta (Anttonen 2011, 141). Hoivan tarve syntyy yleensä silloin, kun toimintakyky heikkenee (Zehner & Valokivi 2009, 154). Ja ikääntyessä ihminen saattaa tarvita apua toiselta ihmiseltä selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästään. Hoivasta on kyse silloin, kun iäkäs ihminen saa apua erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa kuten syömisessä, juomisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä ja wc-toiminnoissa. (Anttonen & Sointu 2006, 13, Anttonen 2011, 141.)

Tedren (2003) mukaan hoivassa on kyse jokapäiväisen elämän jatkuvuudesta huolehtimisesta, kulttuuriin kuuluvien ja ihmisten hyväksymisen keinoin, jolloin kyse ei ole sairauksien hoidosta tai terveyden edistämisestä (Tedre 2003, 64). Hoivassa on aina vähintäänkin kaksi osapuolta; hoivaa tarvitseva ja hoivaa antava, jolloin hoiva tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutussuhteessa, kahden tai useamman henkilön välillä. (Zechner 2008, 295; Anttonen 2011, 142.) Hoivaa tarvitsevaan liitetään väistämättä jonkinasteinen avuttomuus, mutta sen ei tarvitse olla hänen ainoa tai vallitseva ominaisuutensa. Hoivaa tarvitsevalla ihmisellä on myös muita ominaisuuksia, joita hoivaa antavan tulisi huomioida. Hoivan tarkoituksena voidaan katsoa olevan henkilön toimintakyvyn tukeminen ja hoivan tarpeisiin vastaaminen molempia osapuolia tyydyttävällä tavalla. (Zechner 2008, 295, 297.)

## 6.2 Hoivan ja toimijuuden suhde

Hoivan ja toimijuuden suhde on ristiriitainen, mutta niiden keskinäinen riippuvuus on kuitenkin sosiaalisen elämän tosi asia. Toimijuuteen ei ole perinteisesti kuuluneet sellaiset määreet kuten hoivaavuus saati riippuvuus toisesta ihmisestä tai autonomian menetys. Eivät myöskään sellaiset sosiaaliset suhteet, jotka perustuvat keskinäiselle tai jopa yksisuuntaiselle riippuvuudelle toisen avusta ja huolenpidosta. Toimijuuteen liitetään usein ajatus itsenäisestä subjektista, joka kykenee tekemään päätöksiä ja vastaamaan teoistaan kaikissa olosuhteissa. Tämä toimijuuden näkökulma on ongelmallinen esimerkiksi dementoituvan ja fyysisen toimintakyvynsä menettävän iäkkään ihmisen kohdalla, kun hänet luokitellaan hoivaa tarvitseväksi ihmiseksi. Ja hoivaa tarvitsevan ihmisen toimijuus on helppo sivuuttaa. (Anttonen & Zehner 2009, 37.)

Tedre (2004) näkee, että hoivan osapuolet asettuvat hoivasuhteisiin vaihtelevin sopimuksin ja ehdoin, mutta kaikissa tapauksissa oleellista on kuitenkin toimijuus. Konkreettisuudessa hoivasuhteessa on tuntevia, tietäviä ja ajattelevia toimijoita, hoivan antajia ja vastaanottajia. Tedren mukaan toimijuus on sekä henkistä että fyysistä ja fyysisenä hyvinkin näkyvää kuten esimerkiksi kääntämistä, nostamista, taluttamista, mutta myös asettumista autettavaksi näissä tilanteissa. (Tedre 2004, 52.) Hoivasuhde ei saisi johtaa siihen, että hoivan tarvitsija ja hoivan vastaanottaja määriteltäisiin ikään kuin vajaaksi ihmiseksi tai pelkästään passiiviseksi hoivan

kohteeksi. Hoivaa tarvitsevalla ihmisellä on oikeus toimia parhaalla katsomallaan tavalla sekä oikeus niin autonomiseen ja itsenäiseen elämään kuin se siinä elämäntilanteessa on mahdollista. (Anttonen & Zehner 2009, 37.)

Miten sitten voidaan edistää hoivaa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten toimijuutta? Yksi tärkeä keino on tuoda hoivaa tarvitsevan iäkkään ihmisen oma ääni kuuluviin. Käytännössä tämä tarkoittaa iäkkäiden ihmisten kuuntelemista. On tärkeää kuunnella heidän kokemuksiaan ja käsityksiään sekä toiveitaan hoivasta. (Anttonen & Zehner 2009, 42.)

Iäkkäiden ihmisen kuunteleminen on nähtävissä Zechnerin (2008) iäkkäiden hoivaa käsittelevässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoivan eri vaiheita. Hoivan eri vaiheissa iäkäs ihminen ja hänen toimintansa olivat tarkastelun keskiössä. Zechner on jakanut hoivan neljään vaiheeseen, joista ensimmäisessä ollaan kiinnostuneita iäkkään ihmisen aikaisemmista elämäkokemuksia, toinen vaihe on hoivatarpeen ennakoiminen, kolmannessa vaiheessa neuvotellaan hoivatarpeesta ja neljännessä vaiheessa tapahtuu varsinainen hoivan vastaanottaminen. Nämä hoivan vaiheet kuvaavat sitä, miten omassa toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset huomataan ja miten niihin reagoidaan. (Zechner 2008, 306.) Nämä kaikki vaiheet ovat nähtävissä myös lyhytaikaisen hoivan jaksolla olevien iäkkäiden ihmisten kohdalla, kun puhutaan heidän palveluntarpeestaan joko sillä hetkellä tai tulevaisuudessa.

### 6.3 Hoivan tarve

Yleisesti ottaen hoivasta neuvotellaan, sovitaan ja sitä järjestellään lähes jatkuvasti, koska hoiva ja hoivan tarve eivät ole staattisia, vaan ajassa ja paikassa muuntuvia asioita. Toimintakyvyn heikkenemisestä johtuva hoivan tarve on monitahoinen asia, joka edellyttää monenlaista asian käsittelyä, suunnittelua ja neuvottelua. Hoivan tarpeita aiheuttavat yleensä erilaiset sairaudet ja vammat. Huomioitavaa on, että fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen on yksilöllistä ja erilaista, josta johtuen heidän halunsa saada apua ja tulla autetuksi on jokaisella omanlaisensa. (Zechner & Valokivi 2009, 154, 174.)

Hoivan tarve voi syntyä vähitellen, kuten muistisairauden edetessä tai hyvinkin nopeasti, esimerkiksi onnettomuuden tai sairauskohtauksen seurauksena. Riippumatta hoivan tarpeen etenemisen nopeudesta, on iäkkään ihmisen kannalta hoivan saamisessa tärkeää omien tottumusten ja tapojen huomioiminen, sillä iäkkäät ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan he eroavat toisistaan toimintakykynsä, terveydentilansa, taloudellisten ja sosiaalisten voimavarojensa suhteen. Iäkkäillä naisilla ja miehillä on myös omia kulttuurin ja elämäkokemusten muovaamia erityistarpeita. Näillä seikoilla on vaikutusta siihen, miten iäkäs ihminen kokee oman hoivan tarpeensa ja millaista hoivaa hän haluaa. (Zechner 2008, 296-297; Tedre 2003, 62.)

Zehnerin (2008) mukaan vanhusten hoivan kannalta ongelmallista on se, että mitään yleispätevää mittaria riittävälle hoivalle ei voida luoda. Vanhuksen toimintakyky ja omat mieltymykset määrittävät jokaisen kohdalla yksilöllisesti sen, mikä on heidän kohdallaan riittävää hoivaa niin määrällisesti kuin laadullisestikin. Hoivan tarpeen huomioiminen, määrittäminen ja hoivan vastaanottaminen on aktiivista toimintaa, johon ikääntyneet itse haluavat ja usein myös kykenevät vaikuttamaan. (Zechner 2008, 307.) Siitä huolimatta hoivaa tarvitsevan ihmisen näkökulma ja kokemukset ovat jääneet vähälle huomiolle (Zehner & Valokivi 2009, 155).

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄT

### 7.1 Toimintatutkimus kehittämishankkeen viitekehystenä

Tässä kehittämishankkeessa käytetään metodisena viitekehystenä toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksista on erilaisia määritelmiä ja niistä nousee esiin toimintatutkimuksen kaksinaisuusluonne. Kaksinaisuusluonteella tarkoitetaan sitä, että toisaalta toimintatutkimuksen välityksellä on tarkoituksena tuoda esille uutta tietoa toiminnasta, mutta samalla kehittää sitä. (Heikkinen 2001, 144-135.) Tämän vuoksi toimintatutkimus soveltuu hyvin tähän kehittämistyöhön, koska tämän kehittämistyön lähtökohtana on tuoda esille uutta tietoa toiminnasta, jossa on hyödynnetty meneillään olleen koulutuksen antia, mutta samalla myös kehittää toimintaa eteenpäin.

Toimintatutkimus voidaan määritellä prosessiksi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. Keskeisenä toimintamuotona on toiminnan muutosten toteuttaminen ja niiden arviointi. Toiminnan kehittäminen ymmärretään tällöin jatkuvaksi prosessiksi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 59; Toikko & Rantanen 2009, 29-30.) Myös Heikkinen ja Jyrkämä (1999) kuvaavat toimintatutkimusta yleiseksi tutkimusstrategiseksi lähestymistavaksi, joka saa sisältönsä kulloisestakin kohdealueestaan, ja jonka tavoitteena on saada aikaan muutoksia tuossa kohteessa. Keskeinen ero objektiiviseen, ulkoa käsin havainnoivaan tutkimukseen verrattuna on se, että muutoksia halutaan toteuttaa itse tutkimusprosessissa eikä vain siihen perustuen, jolloin tutkimuskohteessa toimivat ihmiset ovat myös tutkimuksen tekijöitä tutkijan lisäksi. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40; Lehtonen 2004, 27.)

Toimintatutkimuksessa pyritään toiminnan kehittämiseen reflektiivisen ajattelun avulla. Toimintatutkimuksessa reflektoidaan kokemuksia ja niiden perusteella opitaan toimimaan entistä paremmin. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että ihminen kohdistaa huomionsa tavanomaisten ajattelunsa kohteiden sijaan itseensä ajattelevana subjektina. Reflektointi on puolestaan käytännössä tuttujen toiminta- ja ajattelutapojen perusteiden pohdintaa, jolloin ihminen näkee toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta. Reflektoidessaan hän pyrkii ymmärtämään, miksi ajattelee niin kuin ajattelee ja miksi toimii kuten toimii. Toimintatutkimus näh-

däänkin usein itsereflektiivisenä kehänä, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Tämän myönteisenä seurauksena toimintatutkimuksen tulos on aina tilapäinen, kunnes kehitetään vielä jokin parempi tapa toimia. (Heikkinen 2007, 34-35; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36, 45.) Aaltola ja Syrjälä (1999, 18) näkevät toimintatutkimuksen tuloksen vielä syvällisemmin. Heidän mukaansa tutkimustulos ei ole entistä parempi toimintatapa, vaan uudella tavalla ymmärretty prosessi.

Heikkinen (2001) kuvaa toimintatutkimuksen prosessia spiraalina. Itsereflektiivisestä kehästä syntyy etenevä spiraali, kun toimintatutkimuksen syklit asetetaan peräkkäin. Toimintatutkimuksen spiraali kuvaa, kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. (Heikkinen 2001, 138.)

Tiedontuotantotapa toimintatutkimuksessa on siis prosessimainen. Toimintatutkimuksen reflektiivisen ja avoimen luonteen vuoksi prosessia ei voi kuitenkaan etukäteen suunnitella kovin tarkasti vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat hankkeen etenemistä. Prosessi on altis reagoimaan toiminnassa ilmeneviin muutoksiin. (Ojasalo ym. 2009, 59; Kiviniemi 1999, 68.) Syvänen (2004, 90) näkee tällaisen suunnittelemattomuuden positiivisena, koska hänen mukaansa tällainen ”suunnittelemattomuus” tukee luovuutta ja opettaa osallistujia suhtautumaan tulevaisuuteen uteliaasti ja ilman ennakkoluuloja.

Toimintatutkimus nähdään käytännönläheisenä tutkimusmenetelmänä. Siinä toimintatutkija tai kehittäjä ei mene tutkimuskohteeseen vain ulkopuolisena tarkkailijana, vaan pyrkii siihen, että tutkimusvaihekin tehdään yhdessä kohteen henkilöiden kanssa. Mikäli toimintatutkija tulee yhteisöön ulkopuolelta, ei hän pyrikään jäämään ulkopuolisen tarkkailijan rooliin, vaan osallistuu toimintaan. Tähän voidaan liittää myös se, ettei tutkimuksessa lähtökohtaisesti nojata johonkin yleiseen teoriaan tai ylipäätään ulkoa tuotuun informaatioon, vaan toimintaan tarvittava tieto tuotetaan tavallaan ko. kohteessa. Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että toimintatutkija on asiantuntijavallan vastakohta. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40 - 41; Heikkinen 2001, 141.)

Toimintatutkimuksen keskeisenä piirteenä on yhteisöllisyys sekä yksilöiden aktiivinen toiminta yhteisönsä kehittämiseksi ja heidän osallistumisensa tutkimukseen. (Ojasalo ym. 2009, 59; Heikkinen 2001, 146). Yhteisön jäsenet pyrkivät yhdessä ratkaisemaan tietyn ongelman. Tutkimus- ja kehittämishankkeen toimintakäytännöt syntyvät ihmisten välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Yhteisöllinen lähestymistapa edellyttää jäseniltään valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen sekä oman toiminnan reflektointiin. (Kiviniemi 1999, 64-65.)

Syvänen (2004) mukaan toimintatutkimus edellyttää kaikkien siihen osallistuvien toimijoiden täyttä osallistumista, koska keskeisin kehittämistyön voimavara on paikallisten toimijoiden osaaminen ja luovuus. Paikalliset toimijat mielletään omien töidensä parhaiksi asiantuntijoiksi, joilta löytyvät ratkaisut esille tulleisiin haasteisiin. Dialogisten menetelmien avulla osallistujien on mahdollista oppia, miten omaa työtä ja työyhteisöä sekä palveluja voidaan kehittää ja arvioida. Siksi onkin tärkeää, että toimijoille annetaan todellinen mahdollisuus osallistua prosessin jokaiseen vaiheeseen. (Syvänen 2004, 90.)

Vaikka toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu yhteisöllisyys, on kuitenkin pohdittu tutkijan roolia tässä yhteisössä. Missä määrin tutkija on tutkija ja missä määrin hän on myös osallistuja ja toimija? Mitään yhtenäistä linjaa ei ole kuitenkaan syntynyt sen suhteen, mikä tutkijan asema toimivassa yhteisössä voisi olla. Ehkä vastaus on kuitenkin siinä, että kehittämishankkeen toteuttamisessa korostetaan kuitenkin yhteisöllisyyttä ja kaikkien osallisten yhteistä osallistumista. (Kiviniemi 1999, 65-66.)

Toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti tutkijalta on riisuttu asiantuntijavalta, joka käytännössä tarkoittaa, että kaikilla osallistujilla on mahdollisuus oppia, tutkia, ideoida ja kehittää. Tutkija ei ole ekspertin roolissa tai työnjohtaja muutoksen suunnan määrääjänä, kuten Kuula tutkimuksessaan pohtii. (Kuula 2001, 221.) Huovinen ja Rovio (2008) sijoittavatkin toimintatutkijan tutkijan ja toimijan välimaastoon, jolloin toimintatutkija on samalla teorian ja käytännön välimaastossa. Hänen roolinsa vaikuttaa siihen, millaisia haasteita hän kentällä kohtaa. (Huovinen & Rovio 2008, 95.)

## 7.2 Kommunikatiivinen toimintatutkimus

Suuntauksen taustalla on kommunikatiivisen toiminnan teoria siitä, että demokration ja tasa-arvon ehtona on vapaaseen keskusteluun perustuva, järkiperäinen tapa tehdä päätöksiä. Kommunikatiivisen toiminnan kehittäjänä pidetään Jürgen Habermansia, jonka mukaan vapaa, järkiperäinen keskustelu johtaisi parhaimmillaan yhteisymmärrykseen, jossa vain rationaaliset perustelut määrittäisivät lopputuloksen, eivät esimerkiksi valta, ideologiat tai osallistujien omat intressit. Kommunikatiivisen toimintatutkimuksen kehittäjänä pidetään puolestaan Björn Gustavsenia, jonka ajatukset pohjautuvat Habermansin teoriaan. (Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2008, 39-50, 57.)

Kommunikatiiviselle toimintatutkimukselle ei ole vakiintunutta suomenkielistä nimeä. Menetelmää on kutsuttu muun muassa *keskusteleväksi kehittämiseksi* ja *demokraattisen dialogin menetelmäksi* sekä *työkonferenssimenetelmäksi* sen keskeisen kehittämismenetelmän mukaan. Suomessa suuntaus on näkynyt erityisesti työelämän ja organisaatioiden tutkimuksessa ja kehittämisessä. Kommunikatiivisen toimintatutkimuksen perustana on vuorovaikutuksen kehittyminen, joka vaikuttaa työyhteisöjen muutokseen ja työelämän innovaatioihin. Sen keskeisiä periaatteita ovat ihmisten kokemustiedon käyttäminen muutoksen voimavarana ja työyhteisön jäsenten mahdollisimman laaja osallistuminen keskusteluun, jota ohjaa tasavertaisen keskustelun malli. (Lehtonen 1999, 203-210; Heikkinen ym. 2008, 57.)

Kommunikatiivisen toimintatutkimuksen ideologiaan kuuluu, että työntekijä nähdään oman työnsä asiantuntijana, ei kehittämisen kohteena vaan aktiivisen muutoksen liikkeellepanijana. Toiminta perustuu demokraattiseen dialogiin, tasavertaiseen keskusteluun, johon kaikilla osallistujilla on mahdollisuus ja jopa velvollisuus osallistua. Alkuperäisen ajatuksen mukaan tutkija ei osallistuisi keskusteluun lainkaan, mutta käytännössä työyhteisöt ovat odottaneet tutkijoilta aktiivista roolia. Tutkijat osallistuvatkin yleensä keskusteluun tuoden siihen mukaan yleisiä teoreettisia näkökulmia ja pyrkiin tekemään näkymätöntä tietoa näkyväksi. (Heikkinen ym. 2008, 57-58.) Kuulan (2001) mukaan tutkijan on kuitenkin hyvä pysytellä erossa kaikkietävän ja muutosprosessia sisällöllisesti ja rakenteellisesti ohjaavan asiantuntijan roolista. Tällöin kyseessä on juuri irtaantuminen konsul-

toinnista ja samalla pyrkimys saada kohde itsessään aktiiviseksi subjektiksi. (Kuula 2001, 125,143).

Demokraattisen dialogin, tasavertaisen keskustelun luonteeseen kuuluu, että keskustelua käydään ihmisen omalla kielellä, jotta kaikki voivat ymmärtää, mistä puhutaan ja osanottajat päättävät keskustelun sisällöstä. Kaikkien osallistujien mielipiteet ovat hyväksytyjä, eikä kiellettyjä keskusteluteemoja periaatteessa ole. Demokraattisen dialogin tarkoituksena on nostaa esille erilaisia näkökulmia, mutta ei valita parasta tai yrittää väkisin muotoilla niistä kompromissia. Perimmäisenä tavoitteena on kuitenkin tuottaa sopimuksia siitä, mitä asioille käytännössä tehdään. (Lahtonen 1999, 206.)

Kuten jo aikaisemmin todettiin, niin toimintatutkimus voidaan määritellä prosessiksi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. Prosessikeskeinen menetelmä on vastakohta työelämän kehittämisessä tavoitekeskeiselle mallille, jossa johto ja asiantuntijat määrittelevät kehittämisen tavoitteet. Keskustelumenetelmän prosessikeskeisyyteen kuuluu pyrkimys sopeutua organisaation tilanteeseen ja siellä jo käynnissä oleviin muutosprosesseihin, eikä pyrkiä muotoilemaan kehittämisprosessin alkua keinotekoisesti nollapisteeksi. (Lahtonen 1999, 205.)

Keskustelumenetelmän prosessikeskeisyys oli nähtävissä myös tässä kehittämissankkeessa. Läksimme liikkeelle tilanteesta, jossa organisaatiossa oli meneillään palvelurakenneuudistus ja siihen liittyvä Parru-koulutus, joka loi kehittämistyöryhmälle oivan perustan kehittää yksikön toimintaa entistä paremmaksi. Myöskään koti- ja asumispalvelujen johtoryhmä ei määritellyt tämän kehittämissankkeen tavoitteita vaan hyväksyi sankkeelle asetetut tavoitteet.

### 7.3 Teemahaastattelu

Yleisesti haastattelu menetelmänä perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen ja haastattelu voidaan tehdä monista lähtökodista käsin ja toteuttaa monin eri muodoin. Haastatteliija voi toteuttaa haastattelun lukemalla listan kysymyksiä vastauksineen haastateltavalle, joka valitsee yhden tarjotuista vaihtoehdoista. Toisaalta haastatteliija voi valita keskustelevan tyylin ja sallia haastateltavan vahvasti määrää-

tä keskustelun kulun. Tai haastattelu voi olla jotain muuta näiden väliltä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11.)

Teemahaastattelu on saanut nimensä haastattelumuodon mukaisesti eli haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia ihmisen kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Haastatteluilla halutaan saada tietoa haastateltavien elämysmaailmasta ja heidän määritelmiään tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 48.)

Nimensä mukaisesti teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, jolloin siitä puuttuvat yksityiskohtaiset kysymykset. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavien äänen kuuluviin. Haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat teemahaastattelussa keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

## 8 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Hankkeen eteneminen

Toimijuuden tukeminen kehittämishanke ei edennyt siinä aikataulussa kuin olin sen alunperin suunnitellut eteneväksi. Tämän kehittämishankkeen toimintatutkimuksen suunnittelu-osuus viivästyi reilulla puolella vuodella aikaisemmasta suunnitelmasta ja toimintaosuus viivästyi kolmella kuukaudella. Tässä viivästymisessä tuli esille toimintatutkimuksen refleksiivinen ja avoin luonne, jolloin tutkimusprosessi oli altis reagoimaan toiminnassa ilmeneviin muutoksiin. Kerron tässä luvussa kehittämishankkeen etenemistä ajallisesti sekä kuviossa 5 esitän, kuinka kehittämishankkeen toimintatutkimus eteni kokonaisuudessaan.

Tutkimus käynnistyy usein tutkijan halusta kehittää omaa työtään tai lähiyhteisöön. Hän haluaa selvittää, voisiko asioita tehdä toisin tai entistä paremmin. (Huovinen & Rovio 2008, 94.) Tämäkin kehittämishanke käynnistyi omasta aloitteestani aloittaessani opinnot Lahden ammattikorkeakoulussa. Aloin suunnitella kehittämishanketta koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa vireillä olleen toimintamallin muutoksen pohjalta. Aiheen valintaan vaikutti kolme keskeistä asiaa, joita halusin yhdistää omassa kehittämishankkeessani. Ensinnäkin koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa oli otettu käyttöön toimijuus-käsite, joka tuntui käsitteenä vieraalta. Oliko käsite synonyymi toimintakyvylle? Toiseksi koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa oli meneillään koko henkilöstöä koskeva laaja koulutus, jonka tavoitteena oli muuttaa toimintaa yhä enemmän asiakaslähtöiseksi. Oivalsin, että kyseinen koulutus olisi hyvä pohja kehittää eteenpäin iäkkään ihmisen toimijuuden tukemista. Ja kolmantena asiana vaikutti koti- ja asumispalvelujen organisaation tavoite monipuolistaa osaamista palkkaamalla eri alojen osaajia. Tiedossa oli, että omaan alaisuuteeni tulisivat mahdollisesti fysioterapeutti ja geronomi uuden palvelutalon avautuessa. Heräsi kysymys, miten voimme kehittää moniammatillista yhteistyötä ja yhdistää osaaminen asiakkaiden hyväksi.

Pyörittelin näitä ajatuksia mielessäni ja esitin ideani koti- ja asumispalvelujen johtajalle ennen opintojeni alkua kesällä 2011. Hän hyväksyi alustavat ajatukseni, jonka jälkeen ryhdyin vähitellen opintoihin kuuluvien eri tehtävien yhteydessä viemään ideaani eteenpäin. Aiheen valinta oli työelämälähtöinen ja ajankohtainen

kehittämiskohde koko koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa. Hankkeelle oli olemassa selkeä tarve organisaatiossa tapahtuvan toimintamallin muutoksen yhteydessä.

Loppuvuonna 2012 aloin suunnitella kehittämishanketta ja kävin esittelemässä hankesuunnitelman koti- ja asumispalvelujen johtoryhmälle helmikuussa 2013, jonka jälkeen yhteistyösopimus solmittiin. Tavatessani työn merkeissä tähän kehittämishankkeeseen suunniteltuja eri alojen osaajia, kerroin heille lyhyesti hankkeesta ja kysyin samalla suullisesti heidän halukkuudestaan osallistua kehittämishankkeeseen. Metsäpolun lähihoitajat valikoituivat hankkeeseen aikaisempien positiivisten kokemusten perusteella liittyen heidän asenteeseensa kohdata uutta ja kehittää toimintaa. Kaikki lupautuivat mukaan kehittämään iäkkäiden asiakkaiden toimijuutta ja osa heistä piti hankkeen aihetta hyvin tärkeänä ja mielenkiintoisena, joka antoi itselleni uskoa ja rohkeutta viedä hanketta eteenpäin.

Maaliskuussa 2013 perustettiin kehittämistyöryhmä, johon kuuluivat lyhytaikaisen hoivan yksiköstä sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa, palvelukeskus Linnunlaulusta fysioterapeutti ja geronomi, kotihoidosta kotihoidon ohjaaja, koti- ja asumispalvelujen organisaatiosta muistikoordinaattori, asumispalvelujen koordinaattori ja minä, kotihoidon koordinaattorina ja hankkeen vetäjänä, sekä kokemusasiantuntijana omaishoitaja. Tämä kehittämistyöryhmä osallistui kehittämistapäiviin. Heti työryhmän perustamisen jälkeen hankkeen eteneminen viivästyi, sillä henkilön, jonka oli tarkoitus siirtyä organisaation sisältä palvelukeskus Linnunlauluun geronomiksi, irtisanoutui organisaation palveluksesta. Katsoin hankkeen vetäjänä, että geronomi oman alansa asiantuntijana on kuitenkin keskeisessä tehtävässä ajatellen tätä kehittämishanketta, joten siirsin hankkeen aloittamista, kunnes uusi geronomi saatiin rekrytoitua. Uusi geronomi aloitti työnsä elokuussa 2013, jonka jälkeen hän alkoi perehtyä tehtäviinsä palvelukeskus Linnunlaulussa. Tästä johtuen toimintatutkimuksen suunnitteluvaihe siirtyi loppuvuoteen 2013.

Lokakuussa 2013 alkoi kehittämishankkeen suunnitteluvaihe kutsujen lähettämällä maaliskuussa perustetun kehittämistyöryhmän jäsenille. Suunnittelin lokakuussa ensimmäisen ja toisen kehittämissiltapäivän sisällön. Ensimmäiseen kehittämispäivään kuului myös hankkeen esittely sekä alustus aiheeseen. Alustuksen valmistelu edellytti teorian tietoon ja eri lähteisiin perehtymistä. Pyrin etsimään

tutkimustietoa hankkeeseen liittyvien käsitteiden lisäksi myös gerontologisesta kuntoutuksesta, koska Metsäpolun toimintaideologiaan kuuluu kuntoutuminen kotikuntoiseksi. Marraskuussa 2013 pidin varsinaiset kehittämisiltapäivät. Näiden kehittämisiltapäivien tuotoksena syntyi uusi toimintamalli, jolla pyritään tukemaan iäkkään ihmisen toimijuutta lyhytaikaisen hoivan yksikössä.

Kommunikatiivista toimintatutkimusta on kutsuttu Suomessa myös keskusteluvaksi kehittämiseksi sen keskeisen kehittämismenetelmän mukaisesti. Tämä suomenos sopii tähän kehittämishankkeeseen erityisen hyvin, koska tässä hankkeessa kehittäminen on tapahtunut yhteisten keskustelujen kautta. Myös tekemäni haastattelut olivat luonteeltaan enemmän keskusteluja kuin kysymyksiin vastaamista. Työskentelytavassa tavoitteena on ideoiden ja ratkaisujen yhteinen jakaminen kommunikaation ja dialogin kautta. Työtapoina voivat toimia ryhmä- tai yleiskeskustelut. (Toikko & Rantanen 2009, 104.) Näitä keskustelutilaisuuksia kutsutaan tässä hankkeessa kehittämisiltapäiviksi.

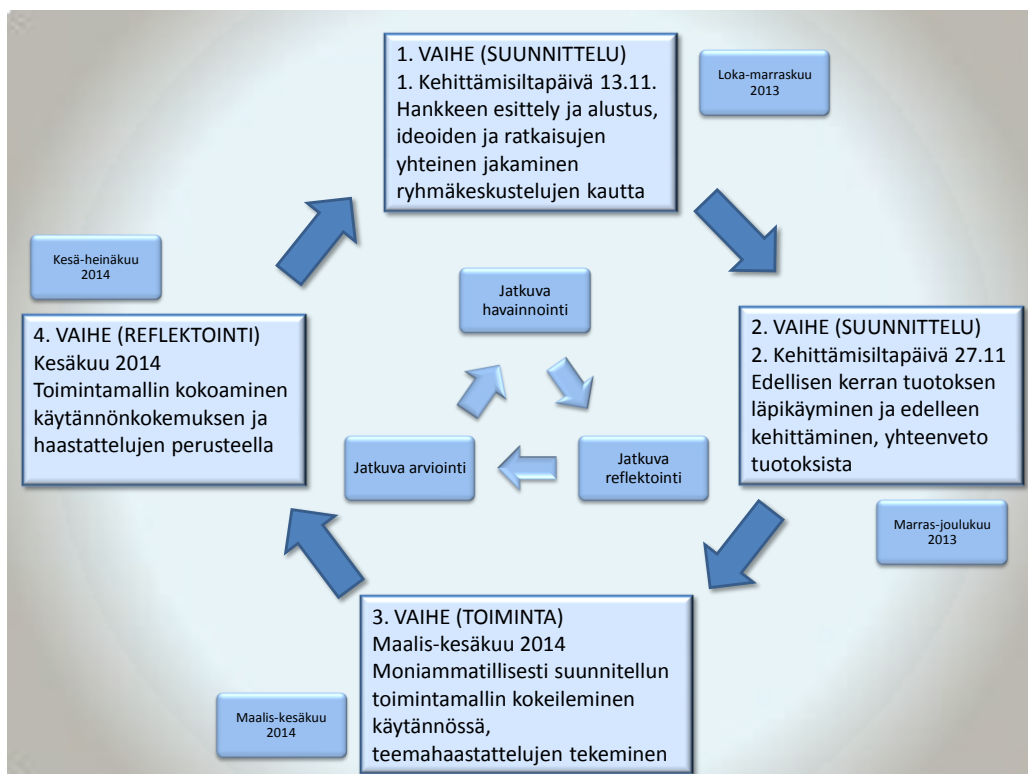
Kehittämisiltapäivien jälkeen oli tarkoitus heti aloittaa moniammatillisesti suunnitellun toimintamallin kokeileminen käytännössä. Tässä vaiheessa hankkeen aika-  
taulu kuitenkin viivästyi jälleen, koska yllätykseksemme Metsäpolkuun ei tullut joulukuun 2013 ja helmikuun 2014 välisenä aikana yhtään asiakasta, joille suunniteltu toimintamalli oli suunnattu. Tiedustelin asiaa Metsäpolun sairaanhoitajalta sekä kotihoidon ohjaajalta ja kotiutushoitajalta, joiden kautta yleensä uudet asiakkaat tulevat arviointi- ja kuntoutusjaksolle Metsäpolkuun, mutta he olivat yhtä yllättyneitä tilanteesta. Toimintamallia päästiin kokeilemaan käytännössä vasta maaliskuusta 2014 eteenpäin.

Maalis- kesäkuun 2014 aikana toimintamallia kokeiltiin käytännössä. Oma roolini oli tuona ajanjaksona havainnoida toimintaa sekä tehdä havaintojen perusteella yksilöhaastattelut. Haastattelujen avulla pyrin selvittämään, millaisia käytännön kokemuksia toimintamallista oli syntynyt ja millaisia tarkennuksia tai muutoksia toimintamalliin olisi mahdollisesti tehtävä.

Kesä-heinäkuun 2014 aikana koostin työryhmätyöskentelyn ja haastattelujen perusteella lopullisen toimintamallin iäkkään ihmisen toimijuuden tukemiseksi ly-

hytaikaisen hoivan yksikköön. Tämän jälkeen heinä-syyskuussa 2014 vertasin toimintamallia tietoperustaan ja viimeistelin kehittämishankkeesta opinnäytetyön.

Kuvaan tämän tutkimuksellisen kehittämishankkeen tutkimusaineiston keräämisen ja kehittämisosion etenemisen neljän vaiheen kautta (kuvio 4). Havainnollistan, kuinka toimintatutkimuksen prosessi eteni tässä kehittämishankkeessa ja kuinka toiminnalliset osuudet olivat suhteessa toisiinsa.



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen eteneminen

Myös tässä kehittämishankkeessa saattoi huomata, että toimintatutkimus ei välttämättä etene syklin vaiheiden järjestyksessä, vaan eri osa-alueet ennemminkin limittyvät ja menevät osaksi toisten syklien kanssa päällekkäin.

## 8.2 Suunnittelu

Ensimmäinen ja toinen vaihe olivat toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheita, joiden toimintatapana olivat kehittämisiltapäivät. 1. kehittämisiltapäivä oli 13.11.2013. Aloitin iltapäivän hankkeen esittelyllä sekä pidin aiheeseen liittyvän alustuksen. Keskityin alustuksessa toimijuus-käsitteeseen, koska se on ollut hank-

keen keskeisin käsite. Olin laatinut PowerPoint-esityksen, jossa avasin toimijuuskäsitettä lähinnä sosiaaligerontologian professori Jyrki Jyrkämän kehittämän toimijuuden viitekehyksen mukaisesti, koska se tarjoaa näkökulman tarkastella ikääntyneen ihmisen elämäntilannetta monimuotoisesti.

Tavoitteenani oli pitää alustus, joka ei ole luento vaan mieluummin ajatuksia herättelevä yhteinen keskustelu toimijuuteen liittyen. Yhdessä pohdittiin, mitä työryhmän jäsenet ymmärtävät toimijuudella ja mitkä toimijuuden ulottuvuudet ovat ennestään tuttuja. Pyrin tarkastelemaan alustuksessa keskustelun avulla iäkkään ihmisen toimijuutta toimijuuden ulottuvuuksien kautta. Millainen on heikko toimija? Ja millainen on puolestaan vahva toimija? Yhdessä verrattiin toimijuuden ulottuvuuksia meneillään olleen Paru-koulutuksen sisältöön ja koulutuksen tuomiin esimerkkeihin. Tämän tarkoituksena oli tuoda keskusteluun mukaan teoriaa ja tekemään näkymätöntä tietoa näkyväksi. Tämä osoittautui hyväksi keinoksi saada aikaan keskustelua heti kehittämisiltapäivän aluksi sekä liittää toimijuuskäsite käytäntöön.

Myös Lahtosen (1999) kokemuksen mukaan kommunikatiivisen toimintatutkimuksen menetelmää käytettäessä luennottomuuden periaatteesta ei välttämättä aina kannata pitää kiinni, koska tilaisuuden alussa pidettävät alustukset virittävät keskustelua hyvin. Teemaan liittyvät alustukset nostavat esille esimerkiksi muutospaineita ja antavat uusia näkökulmia käsiteltävään asiaan, mutta eivät kuitenkaan tarjoa valmiiksi pureskeltuja ratkaisumalleja. (Lahtonen 1999, 209-210.)

Alustukseni toimi lämmittelynä varsinaiseen yhteiseen keskustelemaan kehittämiseen, miten iäkkään ihmisen toimijuutta voidaan tukea Metsäpolussa lyhytaikaisen hoivajakson aikana. Kehotin ja rohkaisin työryhmää ideoimaan villisti ja vapaasti niin, että hulluiltakin kuulostavat ajatukset tulisivat esille. Yllytin unohtamaan hetkeksi rajoitteet, esimerkiksi taloudelliset resurssit, jotka monesti laimentavat ideointia varsinkin kunnallisella puolella. Keskustelun aluksi annoin ajatusten lentää ilman puheenvuoroja ja kirjasin itse ylös esille tulleita ideoita ja ajatuksia. Huomasin, että työryhmä odotti myös minun olevan mukana keskustelussa. Niinpä osallistuin siihen lähinnä tekemällä kysymyksiä ja tuomalla keskusteluun mukaan aiheeseen liittyviä lukemiani tutkimuksia, jotka osaltaan rohkaisivat työryhmän jäseniä ideoimaan ja viemään keskustelua eteenpäin.

Esille tulleet ajatukset ja ideat pysyivät toteuttamisen rajoissa, vaikka olinkin yllyttänyt ajattelemaan rajoja rikkoen. Kävimme yhdessä esille tulleet ajatukset läpi, joista totesimme, että iäkkään asiakkaan toimijuuden tukeminen alkaa jo siitä, kun hän saapuu Metsäpolkuun. Eli ideat ja ajatukset olivat jäsenyneet työryhmän ajatuksissa periodiksi lyhytaikaisen hoivajakson alkamisesta jakson loppumiseen. Näin ollen jäsensimme jo ensimmäisen kehittämisiltapäivän aikana toimintamallia vanhuksen toimijuuden tukemisessa kolmeen eri jaksoon: 1. Vip-asiakkaaksi tulo 2. Vip-asiakkaana asuminen ja 3. Vipistä omaan kotiin. Näiden jaksojen alle liitimme esille tulleet ajatukset, joilla toimijuutta voidaan tukea kussakin vaiheessa lyhytaikaisen hoivajakson aikana. Ensimmäisen kehittämisiltapäivän päätteeksi kirjoitin tuotoksemme puhtaaksi toista kehittämisiltapäivää varten.

Ensimmäisen kehittämisiltapäivän päätteeksi pohdin, olinko ottanut liikaa vastuuta kehittämisiltapäivän tuotosten syntyymiseen ja keskustelun etenemiseen. Lehtosen (2004) mukaan kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa tutkijan roolina on prosessin ohjaaminen ja sen koossa pitäminen. Hän voi esimerkiksi herätellä ja yllyttää kysymyksillään osallistujia vastaamaan. Kehittämistyön tuloksena syntyvä materiaali jäsennetään tutkijan tai jonkun muun hankkeen vetämiseen nimetyn henkilön toimesta sellaiseen muotoon, että se käy jatkotyön pohjaksi. (Lehtonen 2004, 43.)

Toisen kehittämisiltapäivän toteutin 27.11.2013. Iltapäivän aluksi jaoin työryhmän jäsenille edellisen kehittämisiltapäivän tuotoksen nähtäväksi. Kävimme alustavan toimintamallin kohta kohdalta läpi ja arvioimme sitä yhdessä, onko toimintamalli toimintakelpoinen, puuttuuko siitä jotain vai pitäisikö jotain karsia pois. Edellisellä kerralla ideoituihin keinoihin, joilla iäkkäiden ihmisten toimijuutta voidaan tukea, lisättiin verkostot, esimerkiksi ulkoiluystäviin tutustuminen Vip-asiakkaana asuminen jakson aikana. Samoin omaisten mahdollista läsnäoloa Vip-asiakkaaksi tulovaiheessa pidettiin tavoiteltavana asiana.

Toisen kehittämisiltapäivän yhteisten keskustelujen tuloksena nousi selkeästi esiin työnjako moniammatillisessa yhteistyössä. Työnjaolla haluttiin parantaa yhteisen perustehtävän tunnistamista. Työryhmän jäsenet näkivät tärkeäksi kirjata toimintamalliin, mitä kunkin ammatin edustajat missäkin vaiheessa tekevät. He toivat esille, kuinka kunkin eri alan ammattilaisen koulutus mahdollistaa toimintamallin

mukaisen iäkkäiden ihmisten toimijuuden tukemisen. Lisäksi muistikoordinaattori kävi läpi, kuinka muistitestin eri osa-alueiden tulosten perusteella muistisairaana toimijuutta voi jokainen ammattilainen tulkita ja tukea. Kirjasin itse jälleen toisen kehittämisiltapäivän päätteeksi lisätyt asiakohdat alustavaan toimintamalliin.

### 8.3 Toiminta

Toimintatutkimuksen kolmas vaihe oli toimintavaihe, jossa moniammatillisesti suunnitellun toimintamallin toimivuutta kokeiltiin käytännössä. Vip-asiakkaaksi tulo -vaiheessa joko sairaanhoitaja tai lähihoitaja otti asiakkaan vastaan ja sairaanhoitaja teki alkuhaastattelun. Sairaanhoitaja kirjasi alkuhaastattelusta saamansa tiedot asiakastietojärjestelmään, josta fysioterapeutti ja geronomi saivat ensimmäiset tiedot asiakkaasta. Näiden tietojen pohjalta he tapasivat asiakkaan tahollaan ja etenivät oman osaamisalansa myötä eteenpäin. Fysioterapeutti keskittyi fyysisen toimintakyvyn kartoittamisesta toimintakyvyn harjoittamiseen ja geronomi aloitti tutustumisen asiakkaaseen keskustelun ja muistelun kautta. Olin yhdessä geronomin kanssa etukäteen pohtinut, millainen haastattelurunko olisi sopiva työkalu muisteluun. Geronomi teki itselleen elämäkertahaastattelurungon, jossa lähdetään perinteisesti liikkeelle iäkkään asiakkaan lapsuudesta ja edetään tähän päivään saakka. Keskustelun aihealueet käytiin kaikkien asiakkaiden kanssa läpi.

Toimintamallin kokeiluvaiheessa iäkkäille asiakkaille järjestettiin lähihoitajien toimesta erilaista toimintaa. Metsäpolussa oli mahdollisuus osallistua esimerkiksi Linnunlaulussa vierailevien esiintyjien tilaisuuksiin, pullien leivontaan, seinäkoristeiden tekemiseen, ulkoiluun, karaokeen, erilaisiin peleihin, kirkossa ja kaupassa käymiseen. Toimintaan osallistuminen oli Vip-asiakkaille vapaaehtoista. Samoin päivittäisten toimintojen kohdalla iäkkään asiakkaan omia tottumuksia kunnioitettiin. Valmistautuessaan lähtemään takaisin kotiin, asiakkaat kävivät halutesaan tutustumassa päivätoimintaan ja he tekivät kotikäynnin yhdessä fysioterapeutin ja geronomin kanssa. Ennen kotiutumista järjestetyssä moniammatillisessa kotiutuspalaverissa käytiin yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa läpi kotona selviytymistä tukevat toimet ja palvelut.

Oma roolini tässä vaiheessa oli havainnoida ja reflektoida toimintaa. Toimintavaiheen aikana tein tiedonkeruuta myös yksilohaastattelujen avulla. Suunnitellun

toimintamallin perusteella haastattelin kevään aikana huhti-, touko- ja kesäkuussa sairaanhoitajaa, geronomia ja fysioterapeuttia, kaikkia yhteensä kolme kertaa. Vein haastattelua eteenpäin seuraavien kysymysten avulla. 1. Miten kehitetty toimintamalli on mielestäsi toiminut käytännössä? 2. Pitäisikö siihen tehdä muutoksia? Millaisia? Miksi? 3. Miten olet käytännössä voinut tukea iäkkään asiakkaan toimijuutta? 4. Miten moniammatillisuus näkyy toiminnassa? Kirjasin haastattelun aikana haastateltavien ydinajatuksia ylös.

Pidin kysymykset varsin väljinä, jotta en ohjailisi liikaa keskustelua tiettyyn suuntaan, vaan saisin mahdollisimman paljon haastateltavien omia kokemuksia ja näkemyksiä esille. Tällä tavalla sain myös haastateltavat osallistumaan keskusteluun ja he myös tarkensivat minulle haastattelun aikana asioita, jotka liittyivät minua kiinnostavaan käytännötoimintaan. Halusin haastattelun avulla syventää tietoa toimintamallia varten, johon haastattelu tiedonhankinnan muotona kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa oli luonteva. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11, 66-67).

Päädyin toimintavaiheessa haastattelemaan sairaanhoitajaa, geronomia ja fysioterapeuttia, koska heille oli suunnitellussa toimintamallissa päivittäisistä toiminnoista poikkeavia tehtäviä heidän koulutuksensa ja sitä kautta osaamisensa huomioon. Suunnitelmaa tehdessä myös työryhmän jäsenet olivat toivoneet, että geronomin ja fysioterapeutin toiminta tulisi Metsäpolussa näkyväksi. Tätä pidettiin tärkeänä sen vuoksi, koska he eivät työskentele kokoaikaisesti Metsäpolussa. Pidin heidän haastatteluaan tärkeänä, koska haastattelun aikana heillä oli mahdollisuus tuoda esille myös itseään koskevia asioita ja kokemuksia mahdollisimman vapaasti (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35). Sairaanhoitaja oli tärkeässä roolissa sen vuoksi, että hänelle tulee ensimmäisenä tieto lyhytaikaiseen hoivaan tulevista asiakkaista ja hän toimii yhteyshenkilönä lyhytaikaisen hoivan käytännön järjestelyissä.

Tekemäni yksilöhaastattelut olivat luonteeltaan keskustelunomaisia, joissa vuorovaikutus korostui ja haastateltavat pääsivät myös refleктоimaan kokemuksiaan. Valitsin tällaisen keskusteleavan tyylin, jotta saisin mahdollisuuden lähestyä hieman vaikeampiakin tutkittavia asioita, kuten esimerkiksi, kuinka haastateltavat olivat kokeneet oman roolinsa moniammatillisessa yhteistyössä ja kuinka he oli-

vat kokeneet mahdollisuutensa toteuttaa omaa osaamistaan. Haastattelujen perusteella selvisi, että sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja geronomi kysyivät asiakkaalta hyvin samankaltaisia asioita tutustuessaan tahollaan iäkkääseen asiakkaaseen. Jokainen ammattilainen oli myös kirjannut samoja asioita asiakastietojärjestelmään. Tällainen toimintamalli ei palvellut kokemuksen mukaan myöskään asiakasta. Samoin kaikki haastateltavat toivat esille, että tiedonkulku Vip-asiakkaan saapumisesta Metsäpolkuun oli jäänyt puutteelliseksi.

Haastattelujen perusteella arvioin toimintamallin toimivuutta ja tein Vip-asiakkaaksi tulo-osioon muutosehdotuksen, koska siinä kohdassa haastateltavat olivat huomioineet eniten toimimattomuutta ja epäloogisuutta. Alkuhaastattelutilannetta muutettiin siten, että fysioterapeutti ja geronomi ovat siinä mukana, jotta hekin tulisivat jo alkuvaiheessa tutuksi asiakkaalle ja että asiakkaalle ei esitettäisi jokaisen ammattilaisen taholta samoja kysymyksiä toistamiseen. Tähän liittyen todettiin, että sairaanhoitajan on hyvä olla moniammatillisen työryhmän kokoonkutsuja alkuhaastattelutilanteisiin. Muilta osin toimintamalli koettiin haastattelujen tekovaiheessa toimintakelpoiseksi.

Geronomi toi haastattelussa esille, että mekaaninen elämäkertahaastattelurunko ei toimi käytännössä, koska muistelutilanteesta ei tule tällöin luonteva. Totesimme geronomin kanssa, että tilanne ohjaa aina keskustelun ja muistelun tason sekä siinä tilanteessa esitettävät kysymykset. Geronomin ammattitaitoon kuuluu viedä keskustelua ja muistelua tilanteen mukaan eteenpäin. Päätimme, että jatkossa ei ole tarvetta käyttää tarkasti muotoiltua elämäkertahaastattelulomaketta.

Pyrin olemaan toimintavaiheessa mukana ratkaisemassa sellaisia asiakastilanteita, joissa ei ollut varmuutta, kuinka toimintamallia voisi esimerkiksi moniongelmaisten asiakkaiden kohdallaan käyttää ja soveltaa. Näiden keskustelujen kautta löysimme yleensä tavan, kuinka toimintamalli oli sovellettavissa kyseiseen tilanteeseen. Yleisesti tuli esille, että tiukkarajaisia tehtäväkuvauksia ei voida tehdä, koska asiakastilanteet ovat hyvin erilaisia. Voi olla tilanteita, joissa jonkun ammattilaisen rooli jää vähemmälle, toisen roolin korostuessa. Toimintatutkimuksessa onkin oleellista tutkijan mukanaolo, sillä keskusteluilla ja vuorovaikutuksella ihmiset saadaan näkemään toimintatapansa uudesta näkökulmasta niin, että ongelma poistuu (Kananen 2008, 83).

Tutkijan tehdessä intervention tutkimuskohteeseen, hän ei tarkastele kohdettaan matkan päästä, vaan menee mukaan toimintaan, tekee aloitteita ja osallistuu keskusteluun aktiivisen toimijana (Heikkinen 2001, 144). Kuulan mukaan kenttätyö ja vuorovaikutus kohteen kanssa kuuluvat nimenomaan toimintatutkimukseen. Ilman niitä ei ole kyse toimintatutkimuksesta. Tutkijalle ei riitä, että hän vain menee kohteeseensa. Hänen täytyy saavuttaa myös keskusteluyhteys ja luottamus kohteen kanssa, jotta hän pystyy saamaan aikaan ratkaisuja käytännön ongelmiin. (Kuula 2001, 208.)

Omalta osaltani toimintavaiheeseen sisältyi paljon reflektointia ja arviointia. Toimintamallin kokeileminen käytännössä oli mielenkiintoista aikaa, koska havaintojen, keskustelujen ja haastattelujen perusteella nousi aina uusia kysymyksiä ja oivalluksia, kuinka käytäntö liittyy teoriaan. Onkin sanottu, että toimintatutkimuksen prosessissa tiedon ja ymmärryksen määrä kasvaa kumulatiivisena (Kananen 2008, 83). Toimintavaihe osoitti, että toimintatutkimuksen prosessi ei olekaan niin vaiheittainen kuin spiraalimalli antaa olettaa, vaan käytännössä toiminnalliset osuudet lomittuvat ja menevät toistensa kanssa päällekkäin ja niitä ei voi erottaa toisistaan. (Kiviniemi 1999, 67.)

Haastattelun avulla sain tietoa, miten haastateltavat kokivat uuden tilanteen, ja mitä merkityksiä he antoivat tapahtumille. Haastateltavat kokivat, että toimintamallin kokeiluvaihe oli liian lyhyt aika arvioida moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta. Haastateltavien mielestä on tärkeää kunnioittaa jokaisen ammattilaisen osaamista, jota jokaisen tulisi myös rohkeasti käyttää. Mikäli joku työryhmän jäsen ei pääse käyttämään osaamistaan, on se aina poissa asiakkaalta. En avaa tässä tarkemmin haastateltavien kokemuksia ja tuntemuksia moniammatillisen yhteistyön sujumisesta, koska haastateltavien määrän vähäisyydestä johtuen vastaajat olisivat tunnistettavissa. Viittaan asiaan pohdintaosuudessa.

#### 8.4 Havainnointi, arviointi ja reflektointi

Havainnointia, arviointia ja reflektointia tapahtui läpi koko kehittämishankkeen. Suunnitteluvaiheessa havainnoinnin ja arvoinnin perusteella toin esille lukemiani tutkimuksia vanhusten toimijuuteen ja gerontologiseen kuntoutukseen liittyen. Huomasin, että osa työryhmän jäsenistä osoitti kiinnostusta gerontologista kun-

toutusta kohtaan. Tässä oivalsin, että työryhmän jäsenet haluavat oikeasti kehittää omaa työtään ja ottivat vastuuta toimintamallin kehittämisessä. Niinpä laajensimme keskustelua tarkastelemalla yhdessä, kuinka toimijuus näyttäytyy gerontologisessa kuntoutuksessa.

Kommunikatiivisen toimintatutkimusmenetelmän onnistunut soveltaminen edellyttää tutkijalta kompetenssia. Ei yksistään riitä, että hän on perehtynyt tieteen teoreettiseen ja metodologiseen kehitykseen. Hänen tulee lisäksi haluta yhdessä tutkimukseen osallistujien kanssa saada aikaan muutoksia tutkittavassa käytännössä. Ei myöskään riitä, että tutkija aidosti arvostaa osallistujien subjektiasemaa, sillä hänellä täytyy olla myös kyky sen toteuttamiseen. (Kuula 2001, 96-97.)

Havainnointi, arviointi ja reflektointi painottuivat toimintavaiheeseen. Toimintavaiheessa havainnointia ja arviointia tekivät sairaanhoitaja, geronomi, fysioterapeutti sekä kotihoidon ohjaaja, jotka kaikki olivat osallistuneet lyhytaikaisella hoivajaksolla olleiden iäkkäiden asiakkaiden elämäntilanteiden ja toimintakyvyn arviointiin. Havainnointi ja arviointi toivat tietoa, kuinka toimintamalli soveltuu eri elämäntilanteissa olevien iäkkäiden ihmisten toimijuuden tukemiseen. Pysin niissä tilanteissa, joissa olin mukana arvioimassa toimintamallin soveltuvuutta moniongelmaisille asiakkaille, myös kokemusten reflektointiin. Tällä pyrin siihen, että reflektoinnin kautta oppisimme soveltamaan toimintamallia entistä paremmin.

Havainnointi, arviointi ja toimintavaihe haastatteluineen sekä näihin liittyvä reflektointi mahdollistivat toimintamallin kokoamisen toimintatutkimuksen neljännessä vaiheessa. Toimintamallin kokoamiseen osallistuivat itseni lisäksi sairaanhoitaja, geronomi ja fysioterapeutti. Toimintamallin kokoaminen oli varsin helppoa, koska haastattelujen perusteella kehittämisiltapäivien aikana suunniteltuun toimintamalliin tarvitsi tehdä muutos vain Vip-asiakkaaksi tulovaiheeseen. Tämän jälkeen alkaa toimintatutkimuksen toinen sykli, kun lyhytaikaisen hoivayksikön sairaanhoitaja omien opintojensa puitteissa suunnittelee, kuinka hän vie tämän toimintamallin käytäntöön, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Sen myönteisenä seurauksena on se, että tässä kehittämishankkeessa kehitetty toimintamalli otetaan todella käyttöön, ja että se on tilapäinen, kunnes kehitetään vielä jokin parempi tapa toimia.

## 9 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Iäkkään ihmisen toimijuuden tukemisen toimintamalli

Tämän kehittämishankkeen tuloksena syntyi lyhytaikaisen hoivan yksikköön toimintamalli, jolla voidaan tukea iäkkäiden ihmisten toimijuutta (ks. kuvio 5). Toimintamallin ydinajatuksena on, että iäkäs ihminen on osallisena omassa elämässään. Tämä tarkoittaa lyhytaikaisen hoivan yksikössä sitä, että iäkäs ihminen on toiminnan keskiössä heti hänen saavuttuaan lyhytaikaisen hoivan jaksolle Metsäpolkuun ja aina siihen saakka, kunnes hän kotiutuu omaan kotiinsa. Toiminnan lähtökohtana on tutustua iäkkääseen ihmiseen yksilönä sekä hänen sen hetkiseen elämäntilanteeseensa vuorovaikutuksen avulla. Vuorovaikutus ja keskustelut eri ammattilaisten kanssa edesauttavat iäkkään ihmisen toimijuuden tunnistamista ja sitä kautta tukemista.

Esittelen tässä luvussa moniammatillisesti kehitetyn iäkkään ihmisen toimijuuden tukemisen toimintamallin niin, että olen peilannut sitä tietoperustaan. Olen valinnut tietoisesti tällaisen raportointimallin, koska halusin selkeästi tuoda esille, miten toimijuuden tukeminen näkyy käytännössä erilaisissa tilanteissa lyhytaikaisen hoivan jaksolla Metsäpolussa. Ja koska toimijuus -käsitteen ymmärtäminen käytännössä on ollut tämän kehittämishankkeen yhtenä lähtökohtana, halusin, että tietoperusta on linkitetty toimintamalliin.

Toimintamalliin syntyi kolme eri vaihetta, joissa huomioidaan iäkkään ihmisen toimijuuden tukeminen. Toimintamallissa on Vip-asiakkaaksi tuleminen ja Vip-asiakkaana asumisen vaiheet sekä omaan kotiin valmistautumisen vaihe Vip-asiakkuuden päättyessä. Kerron tässä luvussa, kuinka toimijuutta voidaan tukea moniammatillisesti yhdessä iäkkään asiakkaan kanssa näiden eri vaiheiden aikana.

Toimijat		Tulovaihe		Asuminen		Valmistautuminen omaan kotiin
Asiakas	VUOROVAIKUTUS	Huomio vastaanottamiseen	VUOROVAIKUTUS	Oman valinnan mahdollisuus	VUOROVAIKUTUS	Kotikäynti
Sairaanhoitaja		Kontaktin luominen		Toimintaan osallistuminen		Päivätoimintaan tutustuminen
Lähihoitaja		Alkuhaastattelu		Päivittäisten toimintojen harjoittaminen		Moniammatillinen kotiutuspalaveri
Fysioterapeutti		Tavoitteet		Kuntoutus		
Geronomi				Muistelu		
Omainen				Palveluohjaus		
				Tavoitteet		

Kuvio 5. Iäkkään ihmisen toimijuuden tukemisen toimintamalli

Kuvatussa toimintamallissa halutaan korostaa vuorovaikutusta tuettaessa iäkkään ihmisten toimijuutta. Toimintamallin jokaisessa vaiheessa vuorovaikutus iäkkään ihmisen kanssa on tärkeässä osassa. Keinot, joilla tuetaan iäkkään ihmisen toimijuutta, on esitetty pystysarakkeissa eri vaiheiden aikana. Henkilöt, jotka osallistuvat lyhytaikaisen hoivan yksikössä yhdessä iäkkään asiakkaan kanssa toimijuuden tukemiseen, ovat nähtävillä vasemman puoleisessa pystysarakkeessa.

## 9.2 Toimijuuden tukeminen Vip-asiakkaaksi tulo -vaiheessa

Yhteistyö iäkkään asiakkaan kanssa alkaa hänen tullessaan jaksolle lyhytaikaisen hoivan yksikköön. Vip-asiakkaaksi tulo -vaiheessa kiinnitetään huomio jo heti ensi kontaktiin iäkkään ihmisen kanssa (kuvio 6). Tarkoituksena on, että iäkäs ihminen kokisi itsensä tervetulleeksi tullessaan lyhytaikaisen hoivan yksikköön.

## **Kontaktin luominen**

Vuorovaikutus ja kontaktin luominen alkavat siitä, että iäkästä asiakasta ollaan vastassa jo yksikön ovella niin, että hänen ei tarvitsisi odotella ja ihmetellä, mihin hänen tulisi seuraavaksi mennä. Tarkoituksena on, että tulotilanne on rauhallinen, jolloin vuorovaikutuksen syntymiseenkin on aikaa ja mahdollisuus. Jo lyhytaikaisen hoivan yksikköön tullessa, olisi tärkeää, että iäkkäälle ihmiselle tulisi tunne siitä, että työntekijät ovat siellä häntä varten eikä toisin päin. Sillä toimijuus ei synny pelkästään iäkkään ihmisen kyvystä toimia vaan ne rakenteet, joissa hän toimii, vaikuttavat myös toimijuuteen.

### VIP-ASIAKKAAKSI TULO -VAIHE

#### **Kontaktin luominen**

- Tulotilanteeseen huomio
  - asiakkaan vastaanottaminen, esittäytyminen
  - kohdeasiakkaasta palveluasiakkaaksi
- Alkuhaastattelu, tulotilannekysely
  - sh, lh, ft, geronomi, omainen

### Kuvio 6. Kontaktin luominen

Niirasen (2002) mukaan asiakas saa erilaisia rooleja sosiaalipalveluiden käyttäjänä sen mukaan, nähdäänkö hänet kohdeasiakkaana, palveluasiakkaana vai kuluttaja-asiakkaana. Kohdeasiakkaana iäkkään ihmisen kuuluu noudattaa ohjeita ja sitoutua työntekijöiden osoittamiin tavoitteisiin. Siihen voi myös sisältyä se, että iäkkäällä ihmisellä ei oleteta olevan kykyä arvioida omaa ongelmanratkaisuaan. Jos iäkäs ihminen kokee itsensä vain kohdeasiakkaana, hänen on vaikea toimia aktiivisesti tai tuoda esille omia tarpeitaan. Jos puolestaan iäkäs ihminen nähdään kuluttaja-asiakkaana, hänelle annetaan mahdollisuus määritellä omat tarpeensa ja palvelunsa itse. Palveluasiakkuudessa rooli asettuu kohdeasiakkuuden ja kuluttaja-asiakkuuden väliin. (Niiranen 2002, 67-68, 70.)

Toimijuuden tukeminen -toimintamallissa korostetaan sitä, että työntekijät ovat iäkästä ihmistä varten. Tähän liittyy Vip-asiakkaaksi tulovaiheessa myös se, että lyhytaikaisen hoivajakson aikana iäkkään ihmisen kanssa työskentelevät henkilöt esittäytyvät ja tulevat tutuksi jo alkuhaastattelun aikana. Tässä tilanteessa asiak-

kaalle tuodaan esille, mikä kunkin työntekijän rooli on hoivajakson aikana. Samoin asiakkaalle kerrotaan käytännön toiminnasta yksikössä sekä esitellään käytettävissä olevat tilat. Ajatuksena on, että onnistunut tulotilanne luo hyvän alun luottamuksen syntymiseen iäkkään ihmisen ja henkilöstön välille.

### **Alkuhaastattelu - oma käsitys toimijuudesta**

Alkuhaastattelu pitää sisällään yksikköön tulotilanne -kyselyn (liite 1). Yksikköön tulotilanne-lomake on ollut tietyn muotoisena käytössä jo ennen tätä kehittämishanketta. Lomaketta on kehitetty eteenpäin tämän hankkeen aikana. Lomakkeeseen on haluttu saada mukaan asiakkaan näkökulma. Yksikköön tulotilanne -kyselyssä halutaan perustietojen lisäksi saada tietoa iäkkään ihmisen käsityksestä omasta sen hetkisestä toimintakyvystä ja toimijuudesta. Iäkkään ihmisen kuvaus päivittäisistä toiminnoista selviytymisestä, muistista sekä yleensä selviytymisestä omasta arjesta antavat kuvan siitä, miten iäkäs ihminen kokee oman toimijuutensa. Varsin usein iäkkäät henkilöt kuvaavat toimijuuttaan kertomalla, miten he eivät enää kykene ja osaa samalla tavalla kuin ennen ja miten heidän nykyisin täytyy tehdä ja mitä he kuitenkin haluaisivat tehdä. Näiden ulottuvuuksien kautta iäkkäät henkilöt kuvaavat, miten he käyttävät tai eivät käytä käytössään olevaa toimintakykyä (Jyrkämä 2006, 158).

Yksikköön tulotilanne -kysely on toimijuuden tukemisen näkökulmasta sikäli tärkeä, että lyhytaikaisen hoivajakson aikana voidaan moniammatillisesti arvioida, nähdäänkö asiakkaan kokema aktuaalinen toimintakyky myös ulkopuolisen silmin samanlaisena. Mitä iäkäs ihminen osaa, kykenee, haluaa ja mitä hänen täytyy? Ja miten tämän jälkeen kunkin asiakkaan kohdalla voidaan tukea kykenemistä, osaamista ja haluamista. Mitä asiakkaan täytyy lyhytaikaisen hoivajakson aikana tehdä tai olla tekemättä? Mitä hoivajakso mahdollistaa, jotta kotona asuminen sujuisi myös jatkossa? (Jyrkämä 2007, 209.)

Alkuhaastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa halutaan iäkkään ihmisen ajatukset omasta elämäntilanteestaan esille. Tarkoituksena on, että jo alkuhaastattelun aikana asiakas toisi esille toiveensa ja tavoitteensa lyhytaikaisen hoivan jaksolle. Iäkkään ihmisen osallistuminen palveluidensa ja suunnitelmiensa miettimiseen voisi auttaa iäkästä asiakasta myös sitoutumaan yhdessä asetettuihin tavoitteisiin (Reunanen 2011, 181).

Toimijuuden näkökulmasta asiakkaan toiveiden ja suunnitelmien saaminen kirjatuksi olisi tärkeää, koska sairastuneena ja kykyjen heiketessä iäkäs ihminen voi haluta kokeilla vielä jotakin, mihin ei ole enää aikoihin itsenäisesti pystynyt. Lyhytaikaisen hoivajakson aikana kyseistä toimintoa voidaan yhdessä vielä kokeilla ja harjaannuttaa. Toisaalta sairaus tai toimintakyvyn aleneminen ja jo korkea ikä sinänsä voivat muodostua niin kiinteäksi osaksi iäkkään ihmisen identiteettiä, että hän ei usko pystyvänsä juuri mihinkään. Kuitenkin jokaisella ihmisellä on iästä ja sairaudesta huolimatta vahvuuksia. Niiden hyödyntämistä voi tukea tunnistamalla ja osoittamalla asiakkaalle myös pieniä onnistumisia esimerkiksi päivittäisten toimintojen yhteydessä. (Schott & Conyers 2003, 44.)

Mikäli iäkkäällä ihmisellä ei ole kykyjä tai resursseja arvioida omaa elämäntilannettaan ja omia tarpeitaan, on omaisen läsnäolo alkuhaastattelussa tärkeää. Alkuhaastattelun perusteella tehdään asiakkaan kanssa yhdessä alustava hoito- ja palvelusuunnitelma, jota tarkennetaan noin viikon kuluttua lyhytaikaisen hoivajakson alettua.

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkentaminen noin viikon jälkeen toimii myös motivoituneena silloin, jos hoivaa tarvitseva iäkäs ihminen on arvioinut toimijuutensa todellisuutta heikommaksi. Heikentyneeseen toimijuuden tuntoon vaikuttaa usein hoivaa tarvitsevien heikentynyt toimintakyky. He arvioivat omaa toimijuuttaan suhteessa elämäntilanteeseensa ja toimintakykyynsä. (Mikkola 2009, 110.) Näin uudessa keskustelussa voidaan viikon kokemuksella todentaa, mihin iäkäs asiakas todella kykenee ja mitä hän osaa. Keskustelussa tuodaan esille myös mitä hänen täytyy tehdä, jotta kotiutuminen on mahdollista. Keskustelun aikana tulee esille, miten asiakas itse arvioi tilannettaan ja miten hän haluaa hoivajakson etenevän.

### 9.3 Toimijuuden tukeminen Vip-asiakkaana asuminen -vaiheessa

Vip-asiakkaana asumisen vaiheessa toimijuutta on mahdollista tukea monilla eri tavoilla. Tässä toimintamallissa iäkkään asiakkaan toimijuutta tuetaan siten, että Vip-asiakkaana asumisen aikana huomioidaan hänen omat valintansa ja tottumuksensa. Fysioterapeutin kanssa toimiessa voidaan vahvistaa hänen kykenemistä ja osaamista sekä geronomin kanssa käytävien keskustelujen avulla pyritään valjas-

tamaan olemassa olevia voimavaroja sekä antamaan asiakaslähtöistä palveluohjausta.

### **Oman valinnan mahdollisuus**

Vip-asiakkaana asumisen -vaiheessa korostetaan iäkkään asiakkaan asemaa siten, että lyhytaikaisen hoivajakson aikana tuetaan asiakkaan omia valintoja sekä huomioidaan hänelle tärkeitä asioita (kuvio 7). Lyhytaikaisen hoivan yksikkö ympäristönä pyrkii mahdollistamaan erilaisia asiakaslähtöisiä asioita ja toimintoja. Yksikön toimintatilanteisiin on toimijuuden modaliteeteista täytyä -ulottuvuuden tilalle tullut yhä enemmän voida -ulottuvuus. (Ks. Jyrkämä 2007, 205 - 208.)

#### VIP-ASIAKKAANA ASUMINEN -VAIHE

##### **Oman valinnan mahdollisuus**

- Oma vuorokausirytmä
- Oma valinta ruokailussa, katetaan pöytiin ruoka-astiat, joista voi itse valita ja ottaa
- Oma valinta saunomisessa ja kylvetyksessä
- Huone kodikkaaksi, "omaksi" voi tuoda esim. oman taulun, "oma kirja", käsityöt ym.
- Harjoitellaan uudelleen kadonneita päivittäisiä toimintoja, esim. mikron ja kahvinkeitin käyttöä, vaikka omilla laitteilla

#### Kuvio 7. Oman valinnan mahdollisuus

Alkuhaastattelussa ikääntyneeltä asiakkaalta kysytään, millainen hänen oma vuorokausirytmensä on sekä tiedustellaan mieleisiä asioita tai harrastuksia, joita hän mahdollisesti haluaisi toteuttaa hoivajakson aikana. Näiden perusteella asiakas voi jatkaa samalla vuorokausirytmillä elämäänsä lyhytaikaisen hoivan yksikössä. Hän voi mennä nukkumaan silloin kun haluaa ja herätä omassa tahdissaan. Ruokailutilanteissa ruoka katetaan pöytään, josta voi itse valita, mitä haluaa ottaa. Voileipiä ei esimerkiksi tehdä etukäteen valmiiksi odottamaan ruokailun alkua. Lounasruokailu tapahtuu palvelukeskuksen ruokasalissa, jossa linjastolta voi valita haluamansa ruuan sekä annosmäärän. Asiakas saa myös valita oman sauna / kylvetyspäivän sekä ajankohdan, milloin hän haluaa sen toteutuvan.

Organisaatio mahdollistaa sen, että asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus noudattaa lyhytaikaisen hoivan yksikössä lähes samanlaista elämänrytmiä ja elämän-

tapoja kuin kotona ollessaan. Toimijuuden ulottuvuuksista "haluta" liittyy yksilöön itseensä, hänen motivaatioonsa ja motivoituneisuuteensa, tahtomiseen, päämääriin ja tavoitteisiin (Jyrkämä 2007, 206). Asiakas voi olla myös haluamatta, joka saattaa luoda haasteellisia tilanteita asiakkaan hoivan ja kuntoutumisen näkökulmasta katsottuna. Mikäli iäkäs asiakas ei halua esimerkiksi harjoitella apuvälineellä liikkumista, voi taustalla olla, ettei hän enää luota omaan kykenemiseen ja osaamiseen. Usko omaan voimiseen (osaamiseen, kykenemiseen) luo pohjan tavoitteisiin pyrkimiselle, yrittämiselle. Tätä haluamista, tavoitteisiin pyrkimistä kutsutaan psykologiassa motivaatioksi. (Helkama & Myllyniemi & Liebkind 1998, 93.)

### **Kuntoutus osaamisen ja kykenemisen vahvistajana**

Motivaatiota tarvitaan etenkin kuntoutusjaksolla, jolloin fysioterapeutti sekä tarvittaessa muut toimijat pyrkivät vahvistamaan iäkkään ihmisen osaamista ja kykenemistä eri toimintojen avulla (kuviot 8). Lyhytaikaisen hoivajakson aikana iäkkäät asiakkaat toimivat fysioterapeutin kanssa. Fysioterapeutti keskittyy asiakkaan kanssa fyysiseen toimintaan, jossa kartoitetaan asiakkaan fyysinen toimintakyky yhdessä asiakkaan kanssa. Fysioterapeutti tekee Guralnik-testin, joka antaa seurattavan mittaustuloksen. Guralnik-testillä mitataan lihasvoimaa ja tasapainoa viiden eri liikkeen avulla. Alkuhaastattelussa esille tulleet mahdolliset fyysisen toimintakyvyn alenemat ja vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista, huomioidaan fysioterapiasuunnitelmassa. Fysioterapiasuunnitelmaan kirjataan asiakkaan kanssa yhdessä suunnitellut toiminnalliset tavoitteet, esimerkiksi tavoitteena päästä itsenäisesti wc-pöntöltä ylös. Fysioterapeutti arvioi tarvitseeko iäkäs ihminen yksilöfysioterapiaa vai riittääkö hänelle ryhmässä tapahtuva fyysisen toimintakyvyn harjoittaminen.

## VIP-ASIAKKAANA ASUMINEN -VAIHE

**Kuntoutus osaamisen ja kykenemisen vahvistajana**

- Fyysisen toimintakyvyn harjoittaminen, ryhmä / yksilö
- Päivittäisten toimintojen harjoittaminen
- Kuntokortti
- Vapaaehtoiset, ulkoiluystävät, srk ym. verkostot: tutustuminen ja jatko kotona
- Yksikön toimintaan osallistuminen: viriketoiminta, kirkko, kaupat ym.

## Kuvio 8. Kuntoutus osaamisen ja kykenemisen vahvistajana

Kuntosali- ja tasapainoharjoitteiden lisäksi iäkäs asiakas voi harjoitella konkreettisesti päivittäisiä toimintoja fysioterapeutin kanssa. Mikäli asiakas tarvitsee apuvälineitä, fysioterapeutti lainaa ne asiakkaalle valmiiksi lyhytaikaisen hoivajakson aikana. Hoivajakson aikana asiakas voi harjoitella fysioterapeutin kanssa apuvälineen käyttöä, jotta kotona apuvälineen käyttö jatkuisi ja olisi turvallista. Tarkoituksena on, että iäkkäälle asiakkaalle tulee tunne, että hän osaa ja kykenee käyttämään uutta apuvälinettä. Fysioterapeutti tiedustelee myös mahdollisia nykyisiä ja entisiä mieluisia harrastuksia, joita voisi kenties kokeilla vielä hoivajakson aikana. Fysioterapeutti kokoaa iäkkään asiakkaan toimintakyvystä niin sanotun kuntokortin (liite 2), joka laitetaan huoneen seinälle. Kuntokortti tukee myös kuntouttavaa työtettä. Asiakkaan kotiutuessa kuntokortti lähtee asiakkaan mukana kotiin ja on esimerkiksi kotihoidolle ja omaisille kuntouttavan työtteen tukena.

Kuntokortti on tehty tämän kehittämishankkeen aikana fysioterapeutin omassa yhteistyöryhmässä koti- ja asumispalvelujen muiden fysioterapeuttien kanssa. Olin itse mukana työryhmätyöskentelyssä ja otimme toimijuus -näkökulman kuntokortin kehittämisvaiheessa huomioon. Iäkkään asiakkaan kuvatessa aikaisempia harrastuksia ja mieleisiä toimintoja, ilmentää se osaltaan toimijuutta. Iäkkäällä ihmisellä ei ole aina oman toimijuuden osoittaminen mahdollista nykyhetken kautta. Sen sijaan hän voi muodostaa toimijuutensa aikaisemman toimintakyvyn kautta, mikä lieventää myös hänen nykyistä avuttomuuttaan. Varsinkin iäkkäät miehet viittaavat aikaisempaan fyysiseen toimintakykyyn rakentaessaan omaa toimijuuttaan. (Mikkola 2009, 111-112.)

Lyhytaikaisen hoivan jaksolla on mahdollisuus tutustua kolmannen sektorin toimijoihin esimerkiksi ulkoiluystäviin ja muihin vapaaehtoistyöntekijöihin, joilta voi saada apua kodin ulkopuolella tapahtuviin toimintoihin iäkkään mielenkiinnon ja tarpeiden mukaisesti hoivajakson jälkeen. Toimintakyvyn alentuessa iäkkäät ihmiset jäävät helposti neljän seinän sisälle ja liikkuminen kodin ulkopuolella vähenee usein sen vuoksi, ettei enää kyetä tai uskalleta liikkua yksin ulkona, vaikka halua olisikin. Toisen ihmisen seura lisää luonnollisesti vuorovaikutusta, mutta se voi myös luoda tunteen, että minua arvostetaan ja minä kuulun vielä tähän yhteisöön. Nämä seikat puolestaan vahvistavat osaltaan toimijuutta. (Vrt. Kaskisaari 2004, 145.)

Lyhytaikaisen hoivan yksikössä järjestetään myös erilaista viriketoimintaa, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Viriketoiminnan järjestämisestä vastaavat pääsääntöisesti lähihoitajat. Viriketoiminnan tarkoituksena on paitsi tuoda ohjelmaa ja elämää yksikön arkeen, mutta myös tuottaa toimintaan osallistuville elämyksiä ja onnistumisen kokemuksia. Onnistumisen kokemukset tukevat iäkkäiden ihmisten toimijuutta. Iäkkäille naisille voi esimerkiksi leipomisen yhteydessä syntyä tunne ja kokemus, että osasinpas vielä. Miehillä voi puolestaan ongella käyminen tuottaa onnistumisen kokemuksia ja onnellisuuden tunteita. Toimijuuden tilanteellisten määreiden osalta hyvän vanhenemisen voidaan katsoa olevan arjen elämisen ja sen eri tilanteiden, esimerkiksi ongella pääsemisen, tuomia tyytyväisyyden, ilon, onnen ja myönteisyyden tuntemuksia. Niitä ei voi kuitenkaan nähdä pysyvinä vaan tilanteellisina ja muuttuvina tunteina; selvisin tästä, opin uutta, sain uusia mahdollisuuksia. (Jyrkämä 2013, 425.)

### **Muistelu voimavarojen valjastajana**

Vip-asiakkaana asuminen vaiheessa iäkkään ihmisen toimijuutta voidaan tukea muistelun avulla (kuvio 9). Muistelutyö on iäkkäälle ihmiselle myös yksi keino tunnistaa omia voimavaroja. Muistelu on ajattelun ja puhumisen prosessi, joka rakentaa identiteettiä ja itsearvostusta. Se yhdistää menneisyyttä nykyisyyteen sekä tuo esiin eletyn elämän kirjjon. Varsinkin uusissa elämäntilanteissa muistelu antaa voimavaroja, tuo tilaa yksilöllisille kokemuksille sekä antaa kertojan tuntea itsensä arvostetuksi oman tarinansa kuulemisen kautta. Muistelu mahdollistaa

työntekijän tutustumisen iäkkääseen asiakkaaseen perusteellisesti. (Hakonen 2003, 130 - 131; Liikanen 2007, 79.)

#### VIP-ASIAKKAANA ASUMINEN -VAIHE

##### **Muistelu voimavarojen valjastajana**

- Tutustuminen
- Muistelulle luontevat tilanteet, ei väkisin
- Elämäntilanteen ymmärtäminen
- Oman tekemisen tavan muotoutuminen

#### Kuvio 9. Muistelu voimavarojen valjastajana

Muistellessaan iäkäs ihminen voi arvioida myös nykyhetkeä suhteessa entiseen, jolloin hän voi samalla häivyttää osan siitä epävarmuudesta, jota nykyisyys kaikine uusine asioineen mahdollisesti hänelle aiheuttaa. Vaikka hän kokisikin, että elämä oli ennen yksinkertaisempaa ja ymmärrettävämpää, voi oman elämänsä historian peilaaminen nykyhetkeen auttaa ylittämään eroavaisuudet ja uudet asiat. Kaikkea ei ehkä tarvitsekaan ymmärtää eikä kaikkia nykyisyyteen liittyviä muutoksia ole tarpeen henkilökohtaisesti edes hyväksyä. (Korkiakangas 2002, 183.)

Ylitapio-Mäntylä (2009) on tutkinut muistelukeskustelujen kautta tuotettavaa toimijuutta. Muistelukeskustelussa kertomalla itsestä itselle ja muille rakentuu myös kuva omasta tekemisen tavasta. Toiminnasta tulee näkyvää ja merkityksellistä, kun sen saa kerrotuksi. Toisille kertominen ja asioiden ääneen sanominen ovat myös oman paikan luomista sekä oman ja yhteiskunnan toiminnan tiedostamista. (Ylitapio-Mäntylä 2009, 190.) Muistelutyötä on käytetty vanhusten toimintakyvyn tukemisen menetelmänä, jota on kehitetty ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan suuntaan. Muistelua voidaan käyttää vanhusten voimistamisen, psyykkisen hyvinvoinnin ja elämän merkityksen löytämisessä. (Liikanen 2007, 79-80.)

Geronomin koulutus antaa hyvän pohjan tehdä asiakkaan kanssa muistelutyötä. Asiakkaan menneisyyteen ja elettyyn elämään tutustuminen auttaa ymmärtämään iäkkään ihmisen elämäntilannetta kokonaisuutena. Geronomi valitsee muistelutyön menetelmän asiakaskohtaisesti ja työskentelee asiakkaan kanssa useamman kerran hoivajakson aikana. Muistelu pyritään järjestämään luonteviin hetkiin niin, että sitä ei tarvitsisi jännittää. Muistella voi esimerkiksi kävelylenkillä tai muuten

seurustellessa. Vuorovaikutustilanteet yleensäkin ovat keskeisiä toimintakäytäntöjä, joissa yhteistä ymmärrystä kuntoutumisen tavoitteista, keinoista ja mahdollisuuksista pyritään rakentamaan.

### **Asiakaslähtöinen palveluohjaus**

Muistelutyön ja keskustelut iäkkään asiakkaan kanssa edesauttavat kokonaiselämäntilanteen sekä yksilöllisten tarpeiden hahmottamista. Yksilökohtainen palveluohjaus on prosessi, jolla määritellään asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet (Liikanen 2007, 77). Toimintamallissa geronomin tehtäviin kuuluu myös palveluohjaus (kuvio 10). Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapana. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut iäkkään asiakkaan tueksi.

#### VIP-ASIAKKAANA ASUMINEN -VAIHE

##### **Asiakaslähtöinen palveluohjaus**

- Yksilölliset palvelutarpeet
- Neuvonta, koordinointi, asioiden hoitaminen tai niissä avustaminen
- Konsultoinnit
- Oikea palvelu oikeaan aikaan

#### Kuvio 10. Asiakaslähtöinen palveluohjaus

Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa iäkkään asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki. Palveluohjauksen sisältöön kuuluu neuvonta, koordinointi ja asiakkaan asioiden hoitaminen tai siinä avustaminen. (STM 2013, 67.) Ympäristön mahdollisuuksien löytäminen kasvattavat toimijuuden tunnetta ja mahdollisuuksia. Löytääkseen paikkansa mahdollisissa yhteisöissä, iäkäs ihminen tarvitsee tietoa, mitä olisi valittavana, kannustusta ja rohkaisua valitsemiseen. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 148-149.)

Palveluohjaukseen liittyvät myös mahdolliset konsultoinnit, esimerkiksi muistikoordinaattoriin, sosiaalityöntekijään, lääkäriin sekä muihin asiantuntijoihin tarpeen mukaan. Samoin avustetaan tarvittavien etuisuuksien hakemisessa ja lomakkeiden täyttämässä. Esimerkiksi Kelan eläkettä saavan hoitotuki-hakemuksen vireille laittamisessa. Palveluohjauksella ja etuisuuksien hakemisella pyritään siihen, että iäkkään ihmisen asiat tulisivat kerralla mahdollisimman kattavasti ja hy-

vin hoidettua. Tällä pyritään estämään niin sanottu asiakkaan luukulta luukulle juoksuttaminen.

Lyhytaikaisen hoivajakson aikana iäkkään asiakkaan palvelutarvetta pyritään kattavasti moniammatillisesti selvittämään. Tämän tavoitteena on löytää oikea palvelu oikeaan aikaan tukemaan iäkkään ihmisen kotona selviytymistä.

#### 9.4 Toimijuuden tukeminen Vipistä omaan kotiin -vaiheessa

Vipistä omaan kotiin -vaiheessa iäkäs asiakas valmistautuu omaan kotiin lähtemiseen. Tämä vaihe pitää sisällään kotikäynnin, tutustumisen toimintakykyä ylläpitävään päivätoimintaan sekä lopuksi moniammatillisen kotiutuspalaverin (kuvio 11).

##### VIPISTÄ OMAAN KOTIIN -VAIHE

###### **Valmistautuminen omaan kotiin**

- Kotikäynti
  - opetellaan apuvälineiden käyttöä kotiloissa
  - tutustutaan iäkkään ihmisen kotiin, jatkoa minun tarinaani
- Tutustuminen päivätoimintaan
- Moniammatillinen kotiutuspalaveri
- Tarvittaessa saattaen kotiin

Kuvio 11. Valmistautuminen omaan kotiin

###### **Tutustuminen omaan kotiin**

Ennen omaan kotiin kotiutumista fysioterapeutti ja geronomi tekevät asiakkaan kanssa kotikäynnin asiakkaan kotiin. Fysioterapeutti arvioi kotia liikkumisen ja toiminnan näkökulmasta. Tarvitseeko kotiin tehdä esimerkiksi muutostöitä, jotta liikkuminen mahdollistuisi turvallisesti? Vai riittääkö esimerkiksi huonekalujen sijoittelu toisella tavalla turvaamaan itsenäisen ja turvallisen liikkumisen. Näistä mahdollisista muutoksista neuvotellaan iäkkään ihmisen kanssa yhdessä.

Iäkäs asiakas voi kokeilla myös apuvälineen käyttöä kotiympäristössä yhdessä fysioterapeutin kanssa. On tärkeää käytännössä kokeilla, kuinka apuvälineen kanssa pääsee kulkemaan esimerkiksi kynnyksien yli tai wc:hen (Wohlin Wottrich,

von Koch & Tham 2007, 783). Samalla kotikäynnillä fysioterapeutti voi arvioida myös muiden apuvälineiden tarvetta ja mallia. Näillä keinoilla mahdollistetaan kuntoutumisen jatkuminen omassa kodissa. Tuttu kotiympäristö tukee toimijuutta.

Fysioterapeutille kotiympäristöön tutustuminen mahdollistaa iäkkään ihmisen niin aikaisempien ja kuin nykyistenkin toimintojen havainnoimisen hänen omassa kodissaan, joka edesauttaa löytämään myös tarkoituksenmukaisia fyysisen toimintakyvyn harjoitteita. Kotiympäristö kannustaa kuntoutumaan sekä mahdollistaa kuntoutumisen tavoitteiden asettamisen sekä saavuttamisen. (Wohlin Wottrich ym. 2007, 779, 782.) Palaaminen kotiympäristöön konkretisoi toimintakyvyn alenemisen seuraukset sekä auttaa hahmottamaan omaa tilannetta. Koti ympäristönä aktivoi ihmistä itseään löytämään uusia ratkaisuja arjessa kohdattuihin haasteisiin, joka osaltaan tukee toimijuutta. (Olofsson, Andersson & Carlberg 2005, 438.)

Myös geronomin kanssa iäkäs ihminen voi käydä kotiaan läpi nimenomaan kotina ja kodin tuomia merkityksiä iäkkäälle ihmiselle. Miten iäkäs ihminen itse kokee kotona asumisen ja kotona pärjäämisen? Geronomin kanssa iäkäs asiakas voi kotikäynnillä jatkaa muistelua omasta eletystä elämästä ja siihen liittyvistä tapahtumista. Miten hän on aikaisemmin pärjännyt kotona? Ja miten hän ajattelee nykyisin pärjäävänsä. Muistelun tukemisessa iäkkään ihmisen valokuvat ja kodin esineet toimivat hyvinä apuvälineinä. Iäkäs asiakas voi yhdessä fysioterapeutin ja geronomin kanssa käydä läpi nykyistä kotona asumista ja suunnitella tulevaa asumista ja siihen liittyviä järjestelyitä. Tällöin voidaan yhteisesti koota ne tärkeät asiat, jotka edistävät ja tukevat iäkkään asiakkaan kotona asumisen jatkuvuutta.

Pikkarainen (2013, 78-80) puhuu yksilöllisesti koetusta ja merkityksellisestä kotiasumisesta. Kotiasumisella hän tarkoittaa yksilöllistä asumistapaa ja -tyyliä, joka muovautuu elämäntilanteiden ja henkilökohtaisten valintojen (tai niiden puutteen) vuoksi tietynlaiseksi. Näiden kotiasumisen yksilöllisten merkitysten huomioiminen sekä iäkkään ihmisen ottaminen mukaan kotona asumisen mahdollistavaan suunnitteluun, tukevat iäkkään ihmisen oman asumisen autonomisuutta sekä toimijuutta.

### **Tutustuminen toimintakykyä ylläpitävään päivätoimintaan**

Ennen kotiutumista iäkäs asiakas voi käydä tutustumassa myös Linnunlaulussa

järjestettävään toimintakykyä ylläpitävään päivätoimintaan. Iäkkäille henkilöille suunnatun toimintakykyä ylläpitävän päivätoiminnan tavoitteena on tukea iäkkäiden henkilöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta niin, että he voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Päivätoiminnan käytännön toiminnasta, suunnittelusta ja päivätoiminnan vetämisestä, vastaa vanhustyön asiantuntijana geronomi ja hänen työparinaan vanhustyöhön suuntautunut lähihoitaja. Lisäksi fysioterapeutti on mukana kuntoutuksen ammattilaisena. Toimintakykyä ylläpitävä päivätoiminta on samalla tavalla tavoitteellista toimintaa kuten lyhytaikaisen hoivan yksikössäkin.

Päivätoimintapäivänä iäkäs asiakas voi tutustua muihin iäkkäisiin ihmisiin, mutta myös työntekijöihin sekä tiloihin. Näin pyritään vähentämään ensimmäisen käyntikerran jännitystä ja ennakkokäsityksiä toiminnan luonteesta, jota on havaittu olevan uusilla asiakkailla. Tutustumiskäynti päivätoimintaan toimii myös motiivointikeinona aloittaa päivätoiminta kotiutumisen jälkeen.

Päivätoiminnassa iäkkäillä ihmisillä on mahdollisuus saada toisiltaan myös vertaistukea. Vanheneminen elämänvaiheena tuo mukanaan erilaisia toimintakyvyn vajeita, joista on hyvä muiden iäkkäiden ihmisten kanssa puhua, ja vaivojansa niin sanotusti jakaa. Toisten iäkkäiden ihmisten tapaaminen päivätoiminnassa voi helpottaa sopeutumista omaan elämäntilanteeseen sekä edesauttaa oman elämäntyytyväisyyden kohentumista (Hokkanen 2011, 294).

Vertaisten tapaaminen päivätoiminnassa auttaa myös suhteuttamaan omaa elämäntilannetta päivätoiminnassa vertaistuki voi ilmetä ensisijaisesti emotionaalisenä tukenä, oman tilanteen jakamisena ja siihen liittyvän kokemuksen yhteisenä pohdintana. Yleisesti vertaistuki perustuu yhteiseen kokemukseen, tilanteeseen tai mielenkiinnon kohteeseen. (Hokkanen 2011, 286.). Vertaistuki on vahva voima ja se edesauttaa yhteiskuntaan ja yhteisöön kuulumisen tunnetta ja osallisuutta, joka osaltaan tukee toimijuutta.

### **Moniammatillinen kotiutuspalaveri ja kotiutuminen**

Lyhytaikaisen hoivajakson aikana iäkkään asiakkaan toimintakykyä on arvioitu ja palveluntarvetta selvitetty yhdessä asiakkaan kanssa. Ennen varsinaista kotiutumista järjestetään kotiutuspalaveri, jossa ovat mukana asiakas, omainen, sairaan-

hoitaja, fysioterapeutti, geronomi ja kotihoidon edustaja. Moniammatillisen kotiutuspalaverin tarkoituksena on yhteisesti käydä läpi, mitä palveluja kotiutuva iäkäs asiakas tarvitsee pärjätäkseen kotona ja miten ne käytännössä järjestetään. Samalla kerrataan, mistä päivittäisistä toiminnoista iäkäs asiakas selviytyy itsenäisesti ja missä tehtävissä ja asioissa hän tarvitsee avustamista. Yhteisesti sovitaan, mitkä ovat jatkossa kotihoidon tehtävät tai mahdollisesti yksityisen palveluntuottajan tehtävät ja mitkä asiat ja tehtävät omaisen ottaa vastuulleen. Nämä tiedot tulevat pohjaksi kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös fyysisen toimintakyvyn harjoitteet kotihoidolle tiedoksi. Palvelusuunnitelma kattaa kaikki iäkkään henkilön hyvinvoinnin ja avuntarpeen kannalta tarpeelliset toimet ja niitä toteuttavat tahot (STM 2013, 30).

Iäkkään asiakkaan toimintakyvystä riippuen kotiutuminen tapahtuu joko itsenäisesti tai omaisen tai kotihoidon työntekijän saattamana. Mikäli jakson aikana on kartoitettu asiakkaan toimintakykyä tehostetun palveluasumisen tarpeen selvittämiseksi, jakson jälkeen täytetään tarvittaessa myös hakemus palveluasumiseen.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Prosessin arviointia

Tämän kehittämishankkeen prosessin työstäminen alkoi nykyisten opintojen alussa syksyllä 2012, jolloin aloin hahmotella opinnäytesuunnitelmaani. Tuolloin Nas-tolaan oli rakentumassa uusi palvelukeskus, jonne oltiin rekrytoimassa fysioterapeuttia ja geronomia monipuolistamaan osaamista vanhushpalveluissa. Tarkoitus oli, että molemmat ammattilaiset aloittaisivat työssään heti vuoden 2013 alusta alkaen. Fysioterapeutin ja geronomin tehtäväkuvia suunnitellamme toin esille, että jatkossa on tärkeää huolehtia siitä, että eri ammattilaisten osaaminen yhdistetään iäkkäiden asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Vaarana voisi muuten olla, että uudet ammattilaiset jäävät tekemään työtä erillään muusta työyhteisöstä.

Työelämän haasteisiin vastaaminen edellyttää kaiken työyhteisössä olevan osaamisen hyödyntämistä. Mitä laadukkaampaa ja moninaisempaa koulutuksen tuomaa erityisosaamista työyhteisössä on käytettävissä, sitä laadukkaammaksi muodostuu myös yhteisön yhteinen osaaminen. (Karila & Nummenmaa 2001, 149-150.) Toisekseen yhteiskunnalliset ja työn tehostamiseen liittyvät haasteet edellyttävät työn organisointia asiakaslähtöisemmäksi, yhteistyöpainotteiseksi ja verkotuneeksi. Pirstaleisesti, päällekkäisesti ja jäsentymättömin tavoittein työskentelevät eri alojen ammattilaiset eivät myöskään toimi taloudellisesti järkevällä ja tehokkaalla tavalla. (Isoherranen 2008, 26, 28.)

Keskustellessani koti- ja asumispalvelujen johtajan kanssa tästä moniammatillisen yhteistyön tärkeydestä sekä sen yhdistämisestä toimijuuden tukemiseen, totesimme, että aihe soveltuisi erittäin hyvin opinnäytetyöhöni. Aihe oli hyvin ajankohdainen, joten kehittämishankkeen suunnittelu eteni tässä vaiheessa hyvin ripeästi. Kävin esittelemässä hankesuunnitelman koti- ja asumispalvelujen johtoryhmälle helmikuussa 2013, jonka jälkeen yhteistyösopimus solmittiin. Työpaikkaohjaajakseni nimettiin koti- ja asumispalvelujen päällikkö, jolle itselleen yamk-tutkinto oli omien opintojen kautta tuttu. Tässä vaiheessa myös koti- ja asumispalvelujen johtoryhmä oli kiinnostunut tästä kehittämishankkeesta, koska yleensäkin toimintojen kehittämistä pidetään tärkeänä ja sitä arvostetaan yleisesti.

Tässä vaiheessa opinnäytetyö prosessi eteni nopeasti ja kävin esittämässä suunnitelmani opinnäytetyöstä suunnitelmaseminaarissa helmikuussa 2013. Kevättalven aikana tuli esille, että geronomi ei tule aloittamaan työssään, kuten alunperin oli suunniteltu. Tästä johtuen rekrytointi piti aloittaa alusta keväällä 2013. Tässä vaiheessa koko kehittämishankeprosessiin tuli tauko, kunnes uusi geronomi aloittaisi työssään. Taukoa kesti syksyyn 2013 saakka.

Kehittämishanke pääsi alkamaan lokakuussa 2013. Kehittämisiltapäivien aikana tuotiin konkreettisesti esille, mitä toimijuuden tukemisella käytännössä tarkoitetaan. Ennen tätä kehittämishanketta oli nähtävillä, että tiedettiin keinoja, joilla voitiin iäkkään ihmisen toimijuutta tukea, mutta sitä ei osattu yhdistää nimenomaan toimijuus -käsitteeseen. Hankkeen vetäjänä minulla oli ilo kuulla kommentteja ja oivalluksia hankkeen kehittämisiltapäivillä, että tätäkö sillä toimijuuden tukemisella oikeasti tarkoitetaan. "Näinhän me periaatteessa ollaan tehtykin." Ikään kuin toiminnan tavoite ja keinot löysivät toisensa. On sanottu, että onnistunut tutkimus saa osallistujat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. Myös voimaantumisen kokemukset voivat olla läsnä (Heikkinen & Syrjäjä 2007, 157).

Kehittämisiltapäivät olivat mielenkiintoinen ja mieleenpainuva kokemus. Olin jännittänyt hieman, kuinka saan työryhmän jäsenet innostumaan aiheesta. Arvelin etukäteen, olisiko helpompaa saada ihmiset innostumaan ja sitoutumaan, jos olisin itse työskennellyt Metsäpolussa. Tämä epärointi osoittautui kuitenkin turhaksi, sillä olin todella positiivisesti yllättynyt, kuinka innostuneesti työryhmä ryhtyi visioimaan ja ideoimaan keinoja toimijuuden tukemiseksi. Tätä edesauttoi mielestäni meneillään ollut Parru-koulutus, joka oli johdatellut lähihoitajat ja sairaanhoitajan jo alustavasti aiheeseen. Toisaalta muut työryhmän jäsenet eivät olleet mukana kyseisessä koulutuksessa, joten ehkä innostunut ilmapiiri auttoi myös muita ideoimaan ja kehittämään toimintaa.

Pohdin omaa rooliani kehittämisiltapäivien vetäjänä. Tulisiko minun olla enemmän taustalla vai osallistunko aktiivisesti keskusteluun? Pelkäsin, että mikäli osallistun aktiivisesti keskusteluun, olisiko vaarana, että johdattelen työryhmän ajatuksia tiettyyn suuntaan. Käytännössä havainnoinnin perusteella säätelin omaa osuuttani suunnitteluvaiheessa. Havaitsin, että ryhmä tarvitsi välillä enemmän ja välillä vähemmän innostamista kehittämistyöhön. Samoin kuin huomasin sen, kun

itse intouduin refleктоivaan keskusteluun, työryhmä innostui mukana. Mikäli en olisi itse osallistunut keskusteluun, vaan olisin toiminut vain keskustelun vetäjänä, keskustelevalle kehittäminen ei olisi kaiketikaan onnistunut. Perustelen omaa aktiivista osallistumistani keskusteluun myös sillä, että en itse työskentele tutkimuskohteessa vaan tein sinne intervention. Keskusteluyhteyden ja luottamuksen saavuttaminen työryhmän kanssa oli tärkeää, jotta pystyin saamaan aikaan ideoita ja ratkaisuja käytännön toimintaan.

Hankkeeseen tuli pieni tauko siinä vaiheessa, kun kehitettyä toimintamallia olisi pitänyt kokeilla käytännössä. Tauon aikana mieltäni askarrutti, olisiko toimintamallin käytännössä kokeileminen ollut kuitenkin helpompaa, mikäli olisin toiminut yksikön esimiehenä. Olisin tällöin itsekkin nähnyt, millaisia asiakkaita yksiköön saapui ja olisiko jonkun kohdalla jo aikaisemmin voinut testata kehitettyä toimintamallia, eikä näin olisi tarvinnut odottaa maaliskuuhun saakka. Koska en ollut yksikön esimies, tyydyin vain välillä tiedustelemaan geronomilta ja sairaanhoitajalta, joko toimintamallia oli päästy testaamaan. Tässä kohtaan olisi ehkä tarvittu enemmän johdollisia toimenpiteitä, mutta en tässä tutkijan roolissani tohtinut niitä käyttää.

Toimintamallia päästiin kuitenkin kokeilemaan käytännössä ja se oli vaiheena taas innostavaa aikaa. Tällöin sain keskustelujen ja haastattelujen välityksellä paljon tietoa käytännön toiminnasta ja etenkin tietoa siitä, mikä kohta tai vaihe kehitetyssä toimintamallissa ei käytännössä toiminutkaan. Pyrin itse refleктоivaan keskusteluun. Keskustelut olivatkin refleктоivia ja pohdiskelevia, joka auttoi meitä kaikkia keskusteluun osallistujia jäsentämään tietoa ja toimintamallia uudelleen. Tämä vaihe oli erittäin tärkeä toimintamallin kehittymisen kannalta.

Koko prosessia ajatellen, toimin tai jouduin toimimaan hankkeen vetäjänä varsin itsenäisesti, koska tapasin työpaikkaohjaajani vain kerran koko prosessin aikana. Minun olisi ehkä pitänyt itse olla aktiivisempi saamaan ohjausta, mutta toisaalta en oikein tiennyt, minkälaista ohjausta olisin häneltä kaivannut. Koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa on ollut ja on meneillään paljon muutoksia, ja ehkä siitä johtuen kukaan johtoryhmän jäsenistä ei ole ehtinyt paneutua tähän hankkeeseen. En myöskään ole aktiivisesti yrittänyt esitellä heille kehitettyä toimintamallia, koska kukaan ei ole siitä myöskään mitään kysynyt. Ajattelinkin välillä, että

minulla taitaa olla täydet valtuudet kehittää toimintamallia yhdessä työryhmän kanssa parhaaksi katsomallani tavalla. Toimintamallin syntymiseen vaikuttikin ratkaisevasti se, että kehittämishankkeessa mukana olevat työntekijät olivat selvillä tavoitteesta ja roolistaan osana kehittämishanketta ja siinä saavutettavia tuloksia. Taustalla kulkenut Parru-koulutus edesauttoi osaltaan tämän hankkeen tavoitteen ymmärtämistä ja toimintamallin syntymistä, koska tässä hankkeessa asiakaslähtöistä toimintamallia kehitettiin eteenpäin.

Toimintatutkimus soveltui moniammatilliseen työryhmätyöskentelyyn erityisen hyvin, koska eri alojen ammattilaisten osaaminen ja luovuus olivat tämän kehittämishankkeen keskeisin voimavara. Tätä kehittämishanketta voi kuvata hyvin keskustelevalaksi kehittämiseksi, koska tämän kehittämishankkeen aikana keskusteltiin ja refleктоitiin paljon. Keskustelujen ja kokemusten reflektionin perusteella toimintamallia kehitettiin eteenpäin. Toimintatutkimus mahdollisti myös oman osallistumiseni keskusteluun ja reflektioniin, joka oli oman oppimiseni kannalta erittäin tärkeä asia.

## 10.2 Eettisyys ja luotettavuuden arviointi

Eettisyys on tärkeä osa tutkimuksen arviointia. Tutkijan näkökulmasta eettisyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin. Tutkijan tulee arvioida sitä, onko tutkittavia mahdollista tunnistaa tekstistä tai aiheutuuko tutkimuksesta heille haittaa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 158.) Tässä kehittämishankkeessa ei käsitelty yksittäisten asiakkaiden asioita tai muutenkaan salassa pidettäviä asioita liittyen iäkkäiden asiakkaiden toimijuuden tukemiseen lyhytaikaisen hoivan yksikössä. Moniammatilliseen työryhmään kuului myös omaishoitaja, jonka vuoksi yksittäisten asiakkaiden asioita ei työryhmätyöskentelyn aikana käsitelty.

Tutkimuksen luotettavuutta ja laatua tulee arvioida ja arviointi on nähtävä monipuolisesti eikä vain perinteisten validiteetin ja reabiliteetin käsitteiden avulla, jotka soveltuvat huonosti laadulliseen tutkimukseen. Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja tutkimuskohteen yhteensopivuutta, miten menetelmä soveltuu juuri sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. Validiteetilla viitataan usein johonkin pysyvään totuuteen tai tosiasioiden tilaan, jota tutkija pyrkii kuvaamaan. Validiteetin käyttäminen toimintatutkimuksessa on hankalaa,

koska toimintatutkimuksessa todellisuus rakentuu erilaisista tulkinnoista ja siksi ei ole mahdollista tavoittaa ”todellisuutta”, johon tutkija tutkimuksen väitteitä vertaa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 145 - 149.)

Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla puolestaan arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle ja tutkimuksessa on usein käytössä useita mittavälineitä. Reliabiliteetin käyttö toimintatutkimuksessa on mahdotonta, koska toimintatutkimuksella ei nimenomaan haluta saavuttaa samaa tulosta uusintamittauksella, vaan päämääränä on muutos (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147 - 148).

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin onkin suositeltu käytettäväksi muita käsitteitä. Toimintatutkimuksessa on mahdollista käyttää validointi käsitettä validiteetin asemasta. Validointi tarkoittaa prosessia, jossa ymmärrys muotoutuu vähitellen ja tieto liittyy kielen kautta tehtyyn tulkintaan. Kulloinenkin totuus on niin ollen jatkuvaa dialogia ja keskustelua, eikä saavuta koskaan lopullista valmista tilaa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 149.)

Toikon ja Rantasen (2009, 121 - 122) mukaan luotettavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Ei nimittäin riitä, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvä tieto on todenmukaista, vaan sen on oltava myös hyödyllistä. Toteutettu kehittämishanke lähti arjen tarpeesta, kun Metsäpolun lyhytaikaisen hoivan yksikkö avattiin Palvelukeskus Linnunlaulun valmistumisen yhteydessä ja sinne alettiin palkata myös muita ammattilaisia lähihoitajien ja sairaanhoitajien lisäksi. Kuvattu toimintamalli on tarkoitettu työkaluksi iäkkäiden ihmisten toimijuuden tukemisessa. Toimintamalli on monistettavissa myös muihin peruspalvelukeskus Aavan alueen lyhytaikaisen hoivan yksiköihin. Näin ollen hanke on hyvin käyttökelpoinen ja hyödyllinen koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa.

Yksi luotettavuuden osatekijä on osallistujien sitoutuminen, koska se vaikuttaa myös esimerkiksi menetelmien ja tuotosten luotettavuuteen. Osallistujien sitoutumattomuus heikentää menetelmien ja tulosten luotettavuutta. Mikäli osallistujat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin, virhemahdollisuus kasvaa. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Toteutetussa hankkeessa ydinkehittäjäjoukko osallistui ja sitoutui toimintatutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Tässä kehittämis-

hankkeessa mukana olevat työntekijät olivat selvillä tavoitteesta ja roolistaan osana kehittämishanketta sekä siinä saavutettavia tuloksia.

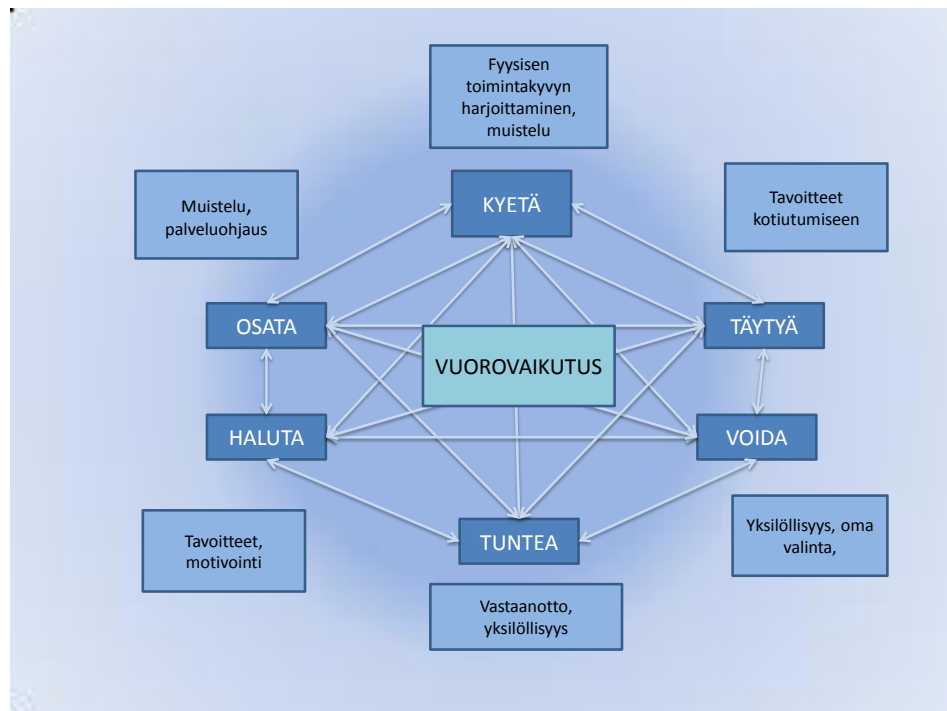
### 10.3 Kehittämishankkeen tulosten arviointi ja jatkokehittämisehdotukset

Tämän kehittämishankkeen keskeisenä tavoitteena oli kehittää toimintamalli, jonka avulla voidaan tukea ikääntyneiden ja iäkkäiden henkilöiden toimijuutta lyhytaikaisen hoivajakson aikana. Toimintamalli haluttiin kohdentaa nimenomaan iäkkäisiin henkilöihin, jotka tulevat ensimmäistä kertaa lyhytaikaisen hoivan jaksolle. Ensimmäinen kerta tulee yleensä kyseeseen siinä vaiheessa elämää, kun kotona asuminen ei syystä tai toisesta sillä hetkellä onnistu tai kotona asumisessa on erityisiä haasteita.

Lyhytaikaisen hoivajakson aikana tavoitteena on tutustua iäkkääseen ihmiseen vuorovaikutuksen avulla ja saada sitä kautta kokonaisvaltainen näkemys iäkkään asiakkaan elämäntilanteesta. Myös näkemys iäkkään asiakkaan toimijuudesta syntyy vuorovaikutuksen välityksellä. Olennaista tässä on se, että ikääntynyttä ihmistä ei enää pidetä kohteena vaan toimivana yksilönä, vaikka hänen toimintakykynsä olisi merkittävästikin heikentynyt. Toimintamalli ohjaa kuuntelemaan, mitä iäkkäällä ihmisellä on sanottavana ja kerrottavana. Enää ei pyritä ajattelemaan iäkkään ihmisen puolesta vaan kuunnellaan, mitä hän osaa, kykenee, tuntee ja haluaa. Keskustelemalla tulee esille myös se, mitä hänen täytyy tehdä tai mihin hänellä on mahdollisuus. Kehitettyssä toimintamallissa iäkäs asiakas sekä vuorovaikutus hänen kanssaan ovat toiminnan lähtökohtana.

Iäkkään ihmisen toimijuutta tukevaan toimintamalliin on koottu keinoja, joilla tuetaan vuorovaikutuksen syntymistä eri tilanteissa iäkkään asiakkaan kanssa. Keskustelut eri ammattilaisten kanssa mahdollistaa myös kysymysten esittämisen uusista näkökulmista, joka puolestaan avaa uudenlaista ymmärrystä iäkkäälle hänen omasta tilanteestaan. Kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta kohentaa ihmisen itsetuntoa ja tasavertaisuuden kokemusta. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 140.) Vuorovaikutuksessa eri ammattilaisten kanssa iäkkäälle ihmiselle mahdollistuu oman elämän näkeminen hallittavana, ymmärrettävänä ja merkityksellisenä.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli, että toimintamallin avulla voidaan parantaa iäkkäiden ihmisten elämänlaatua. Esittelin toimintamallin luvussa 9. Kehitetystä toimintamallista iäkkään ihmisen toimijuuden tukeminen nähdään Jyrkämän kehittämän toimijuuden viitekehyksen kautta. Kuviossa 12 puolestaan tarkastelen, kuinka toimijuuden tukemisen toimintamalli mallintuu Jyrkämän kehittämään kuuteen toimijuuden ulottuvuuteen. Toimintamallissa iäkkään ihmisen kykenemistä tuetaan ja tuodaan esille fyysisen toimintakyvyn ja päivittäisten toimintojen harjaannuttamisen kautta. Iäkkäälle ihmiselle annetaan näiden toimintojen kautta kokemus, mihin hän vielä kykenee. Harjoitteiden lisäksi muistelun avulla pyritään rakentamaan nykyistä toimijuutta, mikäli fyysinen toimintakyky on heikko. Muistelemalla toimintoja, mihin iäkäs ihminen on aikaisemmin kyennyt, voi lieventää nykyistä avuttomuuden tunnetta.



Kuvio 12. Iäkkään ihmisen toimijuuden tukemisen keinoja mukailleen Jyrkämän (2007) nimeämiä toimijuuden ulottuvuuksia

Iäkkään ihmisen osaamisen tukeminen ja näkyväksi tuominen ovat tärkeässä roolissa kehitetyssä toimintamallissa. Iäkkäälle ihmiselle halutaan antaa tunne ja kokemus siitä, että hänen elämäkokemuksellaan sekä tiedoillaan ja taidoillaan on todella merkitystä. Muistelun avulla pyritään löytämään iäkkään ihmisen yksilölliset kokemukset, selviytymiskeinot ja sitä kautta luomaan kokemus ja tunne

oman elämän arvokkuudesta. Osaamista voidaan tukea palveluohjauksen avulla. Tieto palveluista ja niiden yhteystiedoista vähentävät pelkoa omasta selviytymisestä toimintakyvyn heiketessä ja lisäävät turvallisuuden tunnetta.

Kehitetyssä toimintamallissa on mahdollista iäkkään ihmisen kanssa yhdessä tehdä hänen osaamisensa ja kykenemisensä näkyväksi. Tällä on tärkeä merkitys toimijuuden haluta -ulottuvuuden tukemisessa. Kun osaaminen ja kykeneminen tehdään näkyväksi, vaikuttaa se haluamiseen ja motivoitumiseen esimerkiksi kuntoutua lyhytaikaisen hoivajakson aikana. Iäkkään asiakkaan kannustaminen ja voimavarojen esille tuominen on haluamisen -ulottuvuuden tukemisessa tärkeää. Haluaminen viittaa sitoutumiseen kuntoutumisen tavoitteisiin. Lyhytaikaisen hoivajakson tavoitteessa näkyy täytyä -ulottuvuus eli lyhytaikaiselta hoivajaksolta täytyy aina kotiutua, sinne ei voi jäädä.

Tuntea -ulottuvuuden tukeminen näkyy kehitetyssä toimintamallissa asiakkaan kohtaamisena. Iäkäs asiakas kohdataan yksilöllisenä ihmisenä ja hänelle halutaan antaa tunne siitä, että me työntekijät olemme häntä varten eikä toisin päin. Toimintamallissa korostuu vuorovaikutus, jonka yhtenä tarkoituksena on tukea tutustumista iäkkääseen asiakkaaseen. Vuorovaikutuksen kautta pyritään antamaan hänelle tunne siitä, että olemme kiinnostuneita hänestä omana itsenään. Iäkkään ihmisen yksilöllisyyttä arvostetaan myös sitä kautta, että hänellä on lyhytaikaisen hoivan yksikössä mahdollisuus toteuttaa omaa vuorokausirytmäänsä ja omia mieltymyksiä ruokailun suhteen.

Kun osaaminen, kykeneminen, haluaminen, täytyminen, voiminen ja tunteminen ovat jollain tapaa sopusoinnussa eletessä iäkkään ihmisen arkielämää, voi vanhenemisen arvella muotoutuvan hyväksi tai suotuisaksi. Hyvää vanhuutta voi elää, vaikka ei ylenmääräiseen aktiivisuuteen enää kykenekään. Vaikka erilaisiin tutuihin pieniinkin toimintoihin menisikin enemmän aikaa kuin aikaisemmin, tuo se merkitystä tekemiselle ja tunteen, että vielä pystyy ja kykenee itse tekemään. Ihminen voi opetella uusia taitoja, haluta uusia asioita ja elämään voi tulla myös uusia täyttymyksiä ja mahdollisuuksia. Olennaista tässä on ikääntyvä ihminen valintoineen, tahtoineen ja tekemisineen. (Jyrkämä 2013, 425; Birkeland & Natvig 2009, 262.) Ja työntekijän näkökulmasta meidän on tärkeä huomioida ja tunnistaa erilaiset toimijat, kuten esimerkiksi hiljaiset sopeutujat, sitkeät vastustajat, vasta-

hakoiset suostujat, koska näiden positioiden avulla iäkkäät asiakkaat ilmentävät toimijuuttaan.

Erilaisten toimijoiden tunnistaminen ja huomioiminen on haasteellista ammattilaisille ja työntekijöille erityisesti niissä tilanteissa, kun iäkäs asiakas tai tietty ikäryhmä toimiikin vastoin niitä sosiaalisia käyttäytymismalleja ja periaatteita, kuin mihin yleisesti on totuttu. Esimerkiksi tilanteissa, joissa ammattilaiset katsovat palvelujen olevan tarpeellisia iäkkäälle ihmiselle, mutta iäkäs ihminen kieltäytyy ottamasta niitä vastaan. Iäkäs ihminen tulee nähdä toimijana elämänsä loppuun saakka ja hänen toimijuuttansa tulisi tukea, vaikka kyseessä olisi hänen haluansa kuolla yksin, ilman palveluja ja ilman yhteisön huomioita, kuten Kellehear on tutkimuksessaan tuonut esille. (Kellehear 2009, 5.)

Kehitettyssä toimintamallissa yhtenä keinona tukea iäkkään ihmisen toimijuutta on kotikäynti asiakkaan omaan kotiin ennen varsinaista kotiutumista. Kotikäynti antaa runsaasti tietoa siitä, kuinka koti tilana vaikuttaa siihen, mitä iäkäs ihminen haluaa tai ei halua. Varsinkin muistisairaiden kohdalla kodin merkitys toimijuuden näkökulmasta on erittäin tärkeä. Muistisairas ihminen osaa ja kykenee ja ehkä haluaakin toimia tutussa ympäristössä paremmin kuin vieraassa ympäristössä.

Tämän kehittämishankkeen tuloksena syntyneessä toimintamallissa on nähtävissä myös eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden tehtäviä ja yhdessä työskentelyä niin, että tieto ja osaaminen voidaan jakaa. Tämän kehittämishankkeen aikana moniammatillista yhteistyötä jäsennettiin ja tehtiin sitä kautta myös näkyväksi. Syntynyt iäkkäiden ihmisten toimijuuden tukeminen -toimintamalli sisältää moniammatillisen yhteistyön, jolla pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja työskentely hänen parhaaksi niin, että hän on toiminnan lähtökohtana. Iäkkäiden ihmisten kanssa työskenneltäessä ei voida takertua vain yksityiskohtiin, vaan onnistuneiden suunnitelmien laatimiseksi vanhuksen elämän eri osa-alueiden huomioiminen ja niihin paneutuminen on keskeistä (Järnström 2012, 99).

Kokonaisvaltainen näkemys iäkkään ihmisen sen hetkisestä elämäntilanteesta tarkoittaa käytännössä sitä, että iäkkäistä asiakkaista otetaan niin sanotusti "koppi" lyhytaikaisen hoivajakson aikana. Tällöin toiminnan tavoitteena on, että moniammatillisesti yhdessä asiakkaan kanssa ryhdytään selvittämään seikkoja, jotka

sillä hetkellä vaikeuttavat kotona asumista. Tämä selvitystyö pyritään tekemään mahdollisimman hyvin lyhytaikaisen hoivajakson aikana niin, että iäkkään asiakkaan ei enää kotiutumisen jälkeen tarvitse lähteä etsimään neuvoja ja apua eri instansseista. Lyhytaikaisen hoivan yksikössä toimitaan niin sanotun yhden luvun periaatteella. Asiakkaan ollessa osallisena selvittämässä elämäntilannettaan ja suunnittelemassa tulevaisuuttaan valintoineen ja tahtoineen, toimitaan siinä toimijuutta tukien (STM 2013, 17).

Tässä kehittämishankkeessa vanhenemista on tarkasteltu elämäntilanteena, jossa esimerkiksi sairaudet, elintavat tai elinolot ovat muuntaneet vanhenemista. Iäkäs asiakas on nähty oman olemisen ja toimintansa subjektina - oman elämänsä asiantuntijana. Tällöin puhutaan sosiaalisesta vanhenemisestä, joka viittaa siihen, miten iäkkäät ihmiset nähdään eri tilanteissa ja millaisina heidät tunnustetaan. Toimintamallissa näyttäytyy vanhenemisen ulottuvuutena myös aktiivinen vanheneminen, johon sisältyy muun muassa fyysisen aktiivisuuden ylläpito, ajan tasalla pysyminen ja uusienkin asioiden omaksuminen. Hoivaa tarvitsevan iäkkään ihmisen suhde aktiiviseen vanhenemiseen nähdään usein ristiriitaisena. Kehitetystä toimintamallista korostuu vuorovaikutus hoivaa tarvitsevien iäkkäiden ihmisten kanssa. On tärkeää kuunnella heikon toimintakyvyn ja alentuneet voimavarat omaavien iäkkäiden asiakkaiden käsityksiä ja toiveita hoivasta syyllistämättä heitä siitä, ettei heillä ole kenties enää omaa aktiivisuutta jäljellä. Myös ne iäkkäät asiakkaat, jotka eivät vanhene mielestämme aktiivisesti ja onnistuneesti, tulee ottaa vakavasti ja pyrkiä parantamaan heidän elämänlaatuaan heidän lähtökohdistaan. Heidän toimijuuttaan tuetaan, kun kuunnellaan, miten he kokevat oman hoivan tarpeensa ja millaista hoivaa he haluavat.

Tässä kehittämishankkeessa iäkkäät asiakkaat olivat toiminnan lähtökohtana, mutta he eivät itse olleet mukana kehittämässä toimintamallia. Toimintamallia kehittämässä oli ikääntyneiden ikäryhmään kuuluva omaishoitaja, jolla oli oman omaishoidettavansa kautta aikaisempia kokemuksia lyhytaikaisesta hoivasta. Toimintamallin kehittämiseksi jatkossa olisi oleellista kysyä lyhytaikaisella hoivajaksolla olevilta iäkkäiltä asiakkailta heidän mielipiteensä toimijuutta tukevasta toimintamallista. Miten he kokevat toimintamallin, jolla tuetaan heidän toimijuuttaan?

Monilla iäkkäillä asiakkailla, jotka ovat olleet lyhytaikaisen hoivan jaksolla, jatkuu tai alkaa kotona erilaisia hoito- ja hoivapalveluja. Joukossa on myös niitä iäkkäitä henkilöitä, jotka jatkavat itsenäistä asumista ilman palveluita omassa kodissaan. Heidän kohdallaan tuli välillä mieleen, että kuinkahan kotiutuminen on onnistunut. Toimintamallia voisi jatkossa kehittää eteenpäin huomioimalla ilman palveluita kotiutuneet iäkkäät ihmiset tiedustelemalla heiltä, miten kotiutuminen on onnistunut, esimerkiksi tervehdys tai mitä kuuluu? -soitolla. Tällä puhelinkontaktilla paitsi tiedusteltaisiin iäkkään henkilön tilannetta, miten kotiutuminen on sujunut, mutta myös annettaisiin hänelle tunne siitä, että hänestä välitetään ja ollaan edelleen kiinnostuneita. Kotona asuvan iäkkään ihmisen turvallisuuden tunnetta lisää tieto siitä, että me tiedämme, että hän on olemassa.

Tässä kehittämishankkeessa moniammatillisen toiminnan lähtökohdat liittyivät uusien eri alojen ammattilaisten palkkaamiseen koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa. Moniammatillisen toiminnan toteutus alkoi hiljalleen kehittyä käytännön työn lomassa lyhytaikaista hoivaa tarjoavan yksikön toiminnan päästyä alkuun. Tämän kehittämishankkeen aikana moniammatillinen yhteistyö tehtiin näkyväksi ja toimintamallia kehitettäessä eri ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt tekivät yhteistyötä. Moniammatillisuudella tarkoitetaan myös eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä (Arponen ym. 2004, 24), jota tulisi myös jatkossa kyetä tekemään niin, että jokaisen osaaminen huomioidaan tasa-arvoisesti ketään väheksymättä.

Tämän kehittämishankkeen yhtenä tarkoituksena oli moniammatillisen yhteistyökulttuurin kehittäminen, jossa iäkäs ihminen on toiminnan lähtökohtana. Tämä kehittämishanke on ollut lähtölaukaus tälle moniammatillisen yhteistyön tekemiselle. Toiminnan alkuvaiheessa olikin nähtävissä, että kukin ammattilainen näki toisen ammattilaisen työn pitkälti omasta näkökulmastaan, oman perustehtävänsä kautta ja värittämänä. Tästä lähtökohdasta on vielä matkaa dialogiseen, moniääniseen moniammatilliseen työhön, mutta tärkeintä on, että asiaa on nyt yhdessä työstetty ja yhteistyön alkuun on päästy.

Moniammatillisen yhteistyön sujumiseen vaikuttaa myös asiakastietojärjestelmään kirjaamisen tavat ja käytännöt. Tämän kehittämishankkeen aikana ei ehditty paneutua kirjaamiskäytäntöihin syvällisemmin eli siihen, mitä kukin ammattilai-

nen kirjaa asiakkaan tietoihin, ja mitkä asiat ovat tärkeitä olla kirjattuna. Hankkeen aikana tuli nähtäville, että asiakastietoihin kirjattiin paljon myös samoja asiakkaaseen liittyviä asioita. Tällainen kirjaaminen on turhaa ja kirjaamiseen käytetty aika moninkertaistuu. Toimintamallin hyödynnettävyyden kannalta kirjaaminen ja siihen liittyvät käytännöt ovat ensisijaisia jatkokehittämisen kohteita.

Toimijuuden näkökulmasta kirjaamista voisi jatkossa kehittää vielä enemmän siihen suuntaan, että kirjaamistilanteeseen otettaisiin myös asiakas mukaan ja yhdessä asiakkaan kanssa pohdittaisiin, mitkä asiat hänen elämästään ovat oleellisia kirjata. Mitkä tämän hetkiset asiat vaikuttavat tulevaisuuden suunnitteluun? Nykyisin varsinaisessa kirjaamistilanteessa ei ole asiakasta mukana. Tällainen kirjaamisen tapa vaatisi, että yksikössä olisi käytettävissä kannettava tietokone tai nurkkaus, jossa voisi rauhassa kirjata yhdessä asiakkaan kanssa.

Iäkkään asiakkaan kanssa yhdessä kirjaamisen tapa voisi tuoda helpommin esille myös iäkkään asiakkaan omat näkemykset, tarpeet ja toiveet, kun hän konkreettisesti näkee, että hänen elämäntilanteensa ja toimintakykynsä kirjataan asiakastietojärjestelmään, ja että sillä on merkitystä, mitä kirjataan. Tämän kautta päästäisiin luontevammin myös siihen tavoitteeseen, jossa iäkkään ihmisen tarpeiden lisäksi myös hänen näkemyksensä ja toiveensa kirjattaisiin myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (STM 2013, 32.)

Tämän kehittämishankkeen aikana on peruspalvelukeskus Aavan alueelle palkattu palvelutaloihin sekä geronomeja että fysioterapeutteja uusina ammattilaisina sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa tekemään moniammatillista yhteistyötä iäkkäiden asiakkaiden hyväksi. Tämän kehittämishankkeen tuloksena syntyneitä toimintamallia voidaan hyödyntää koko peruspalvelukeskus Aavan alueen palvelutaloissa. Toimintamallin käyttöön ottaminen on erityisen ajankohtaista, koska arviointijaksot iäkkäiden asiakkaiden palveluntarpeen määrittelyssä ovat vuoden 2015 alusta alkaen päätetty virallisesti ottaa käyttöön koti- ja asumispalvelujen organisaatiossa. Toimintamalli edesauttaa eri ammattialojen edustajien moniammatillisen yhteistyön kehittymistä niin, että heidän tietonsa ja osaamisensa yhdistetään iäkkään asiakkaan parhaaksi hänen toimijuuttaan tukien.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: ATENA kustannus, 11-24.
- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto, Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Anttonen, A. 2011. Hoivan sosiaaliset merkitykset. Teoksessa Kotiranta, T., Nieminen, P. & Haaki R. (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusteet. Helsinki: Gaudeamus, 135-151.
- Anttonen, A. & Sointu, L. 2006. Hyvinvointivaltion rajat. Helsinki: Stakes [viitattu 15.8. 2014]. Saatavissa:  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77671/M232-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Anttonen, A. & Zechner, M. 2009. Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 16-53.
- Arponen, A., Kihlman, E. & Välimäki, S. 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Anttila, M. & Rousu, S. (toim.). Haravalla kootut: moniasiantuntijuus, strateginen kumppanuus, seudullinen kumppanuus. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 17-46.
- Birkeland, A. & Natvig, G.K. 2009. Coping with ageing and failing health: A qualitative study among elderly living alone. *International Journal of Nursing Practice* 15/2009, 257-264.
- Gordon, T. 2005. Toimijuuden käsitteen dilemma. Teoksessa Meurman-Solin, A. & Pyysiäinen, I. (toim.). Ihmistieteet tänään. Helsinki: Gaudeamus, 114-130.
- Hakonen, S. 2003. Muistelutyö. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus, 130-137.

- Heikkinen, E. 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Duodecim, 393-406.
- Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: ATENA kustannus, 25-62.
- Heikkinen, H.L.T. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimisen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.
- Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 39-61.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144-162.
- Heikkinen, R-L. 2013. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Duodecim, 237-244.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 35-67.
- Helkama, K., Myllyniemi, R. & Liebkind, K. 1998. Johdatus sosiaalipsykologiaan. 2. painos. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hokkanen, L. 2011. Vertaistuki ja vammaispalvelut. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 284-298.

Huovinen, T. & Rovio, T. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Immonen, T. 2005. Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä. Stakes, Aiheita 15/2005.

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja.

Jauhiainen, E. 2004. Tehtävärakenteiden kehittämiskokeilut. Teoksessa Horsma, T. & Jauhiainen, E. (toim.). Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10 [viitattu 16.6.2014]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3761.pdf&title=Sosiaalihuollon\\_tehtava\\_\\_ja\\_ammattirakenteen\\_kehittamisprojektin\\_loppuraportti\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3761.pdf&title=Sosiaalihuollon_tehtava__ja_ammattirakenteen_kehittamisprojektin_loppuraportti_fi.pdf)

Jokinen, E. 2004. Kodin työt, tavat, tasa-arvo ja rento reflektiivisyys. Teoksessa Jokinen, E., Kaskisaari, M. & Husso, M. (toim.) Ruumis töihin. Käsite ja käytäntö. Tampere: Vastapaino, 285-304.

Jokinen, E. 2005. Aikuisten arki. Helsinki: Gaudeamus.

- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyminen, toimintakyky ja toimintatilanteet. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa., Jyväskylä: PS-kustannus, 94-103.
- Jyrkämä, J. 2006. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 153-160.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet - aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195-217.
- Jyrkämä, J. 2008. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267-323.
- Jyrkämä, J. 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Järnström, S. 2011. "En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni". Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karila & Nummenmaa 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.
- Kaskisaari, M. 2004. Työstä uupunut: kärsimyksen modaalisuus. Teoksessa Jokinen, E., Kaskisaari, M. & Husso, M. (toim.) Ruumis töihin. Käsite ja käytäntö. Tampere: Vastapaino, 125-149.
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kellehear, A. 2009. Dying old - and preferably alone? Agency, resistance and dissent at the end of life. *International Journal of Ageing and Later Life* 2009/4, 5-21.

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

Koivula, R. 2006. Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteen ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. TUKEVA-hanke, Oulu [viitattu 16.6.2014]. Saatavissa: [www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8)

Korkalainen, P. 2005. Kumppanuus ja moniasiantuntijuus erityispäivähoidon kehittämiskohteina. Verkostoituva erityispäivähoito-hanke 2003-2005. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Korkiakangas, P. 2002. Muistelusta voimavaroja vanhuuteen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 173-203.

Koskinen, S. 2007. Ikääntyneen voimavarat sosiaaligerontologisen tutkimuksen alalla [viitattu 8.8.2014]. Saatavissa:

<http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Taiteiden-tiedekunta/Tutkimus--ja-julkaisutoiminta/Paattyneet-hankkeet/Kaupunkielvi/Linkit-ja-julkaisut>

Kotiranta, T. & Virkki, T. 2011. Toimijuus ja sosiaalisen toiminnan teoria. Teoksessa Kotiranta, T., Niemi, P. & Haaki, R. (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 113-132.

Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

- Lahtonen, M. 1999. Keskustellen parempaan yhteistyöhön. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.). Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena kustannus, 201-220.
- Lehtonen, J. 2004. Työkonferenssi – dialoginen metodi. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 15-55.
- Liikanen, H-L. 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 69-91.
- Lindqvist, M. 2002. Vanheneminen, etiikka ja elämän arvot. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 233-261.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2013. Vanhustyön koulutusohjelma, Geronomi [Viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/16185/fi/128>
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni - tutkimus puolisohoivan arjen toimijuuksista. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Niiranen, V. 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, K., Forsberg, H. & Roivainen, I. (toim.). Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 63-80.
- Nummenmaa, A. 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. Tampereen yliopisto [viitattu 15.6.2014]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-941>
- Ojala, H., Palmu, T. & Saarinen, J. 2009. Paikalla pysyvää ja liikkeessä olevaa. Feministisiä avauksia toimijuuteen ja sukupuoliin. Teoksessa Ojala, H., Palmu, T. & Saarinen, J. (toim.) Sukupuoli ja toimijuus koulutuksessa. Tampere: Vastapaino, 13-38.
- Ojala, H. 2010. Opiskelemissa tavallaan: vanhat naiset ikäihmisten yliopistossa. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOypro Oy.
- Olofsson, A., Andersson, S-O. & Carlberg, B. 2005. "If only I manage to get home I'll get better" - Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs. *Clinical Rehabilitation* 19/2005, 433-440.
- Ovaskainen, S. 2010. Omatoimisena ja apuva tarvitsevana. Vanhuksen elämä ja toimijuus vanhainkodissa. Tampereen yliopisto, Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Palveluohjauksen käsikirja. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke 2011-2013. Väli-Suomen Ikäkaste - Äldre Kaste II -hanke 2011-2013. Hämeenlinnan kaupunki [viitattu 20.9.2014]. Saatavissa:  
[http://www.innopark.fi/attachments/uudet\\_hankeaineistot/palveluohjauksen\\_kasikirja.pdf](http://www.innopark.fi/attachments/uudet_hankeaineistot/palveluohjauksen_kasikirja.pdf)
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistollinen väitöskirja.
- Rekola, L. 2008. Sosiaali- ja terveystalouden tuottamiseen vaikuttavia kehitysuuntia. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Reunanen, M. 2011. Aivohalvauskuntoutus ja toimijuuden mahdollisuudet. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa: Lapin yliopistokustannus, 179-187.
- Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 135-151.

- Ronkainen, S. 2008. Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointivaltio ja väkivallan toimijuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 73/2008, 388-410.
- Ronkainen, S. 1999. *Ajan ja paikan merkitsemät: subjektiivinen tieto ja toimijuus*. Helsinki: Gaudeamus.
- Schott, S.A. & Conyers, L.M. 2003. A solution Focused Approach to Psychiatric Rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2003/27, 43-50.
- STM, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
- Syvänen, S. 2004. Käytännön ja teorian yhdistävä toimintatutkimus: oppimisen dialogit. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) *Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi*. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 89-100.
- Tedre, S. 2003. Hoiva ja vanhuus. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. (toim.) *Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*. Jyväskylä: PS-kustannus, 57-71.
- Tedre, S. 2004. Tukisukkahousut sosiaalipolitiikkaan! Inhomaterialistinen hoivatutkimusote. Teoksessa Jokinen, E., Kaskisaari, M. & Husso, M. (toim.) *Ruumis töihin. Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 41-63.
- Tedre, S. 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger, T. (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Jyväskylä: PS-kustannus, 95-119.
- Tilvis, R. 2006. Hyvä vanheneminen. *Duodecim* 122/2006, 1523-1526.
- Toikko, T. & Rantanen T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Toimia, 2014. *Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto* [viitattu 13.6.2014]. Saatavissa: [www.toimia.fi/](http://www.toimia.fi/)

Vejjola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön - lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Wohlin Wotrich, A., von Koch, L. & Tham, K. 2007. The Meaning of Rehabilitation in the Home Environment After Acute Stroke From the Perspective of a Multiprofessional Team. *Physical Therapy* 6/2007, 778-788.

Zechner, M. 2008. Kykyjä kyvyttömyyden tasolla: hoivan vaiheet vanhusten kertomana. *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 4/2008, 295-310 [Viitattu 26.1.2013]. Saatavissa:  
[www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/Sisallys%200408.htm](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/Sisallys%200408.htm)

Zechner, M. & Valokivi, H. 2009. Hoivan tarve ja vanhan ihmisen toimintakyky. Teoksessa Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (toim.) *Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Vastapaino, 154-175.

Ylitapio-Mäntylä, O. 2009. Hoivaa, opettajuutta ja johtajuutta - Lastentarhanopettajan liikettä päiväkodissa. Teoksessa Ojala, H., Palmu, T. & Saarinen, J. (toim.) *Sukupuoli ja toimijuus koulutuksessa*. Tampere: Vastapaino, 189-209.

## YKSIKKÖÖNTULOTILANNE KYSELY

Varattu intervallijakso:

pvm:

**NIMI:****SOTU:****OSOITE:****PUHELIN:****ENSISIJAINEN LÄHEINEN:**PUOLISO    LAPSI    **PUH:**

MUU KUKA?

TIETOJEN LUOVUTUS: PUOLISO    LAPSI

MUU KUKA?

---

**KOTIHOIDON ASIAKKUUS:**            KYLLÄ                            EI

TIIMI:                                    PUH:

**OMAISHOIDETTAVA:**                    KYLLÄ                            EI**OMAISHOIDON TUKI MYÖNNETTY:**

---

**VOINNIN VAATIESSA HOITOA SAIRAALASSA/ AKUUTTI 24:SSÄ****ILMOITAMMEKO LÄHEISELLE HETI:**

KYLLÄ                                    EI

AIKAVÄLILLÄ:

LÄHEISEN NIMI:                            PUH:

**ONKO MAHDOLLISUUS OSALLISTUA SAATTAJAKSI:**

KYLLÄ                                    EI                                    MAHDOLLISESTI

**Mahdollisessa kuoleman tapauksessa ilmoitus:**

AIKAVÄLILLÄ:

LÄHEISEN NIMI:                            PUH:

---

**ONKO KÄYTÖSSÄNNE LÄÄKEASIOISSA (reseptit, apteekista ostot):**

E- RESEPTI                      YKSITYISLÄÄKÄRI                      APTEEKIN SUORAVELOITUS  
KOTIHOITO                      LÄHEISET

**KUKA SUORITTAÄ LÄÄKKEIDENJAON:**

PUSSIJAKELU                      KOTIHOITO                      ITSE                      LÄHEINEN

**LÄÄKKEIDEN OTTON INTERVALLIJAKSOLLA HUOLEHTII:**

ITSE                      HOITAJAT                      DOSETTI HARJOITTELU

---

**ONKO RAHAPUSSI MUKANA:**      KYLLÄ                      EI

**RAHASUMMA:****MUITA ARVOTAVAROITA:**

**SÄILYTYS:**                      LÄÄKEHUONE                      ITSELLÄ

**SAIRAUDET JA ELÄMÄN ONGELMAT:****MUUTA ERITYISTÄ HUOMIOITAVAA HOIDOSSA,**

ESIM. ALLERGIAT:

**HOIDOSSA HUOMIOITAVA PÄIVITTÄINEN SELVIITYMINEN:**

	ITSENÄISESTI	TARVITSEE APUA, MILLAISTA
SYÖMINEN		
LIKKUMINEN		
PUKEUTUMINEN		
PESEYTYMINEN		
WC-KÄYNNIT		

KUULO:

KUULOLAITE:

NÄKÖ:

APUVÄLINE:

KOMMUNIKAATIO:

APUVÄLINE:

HAMPAAT:

NIIDEN HOITO:

VAIPAT:

TAI MUUT:

**RUOKAVALIO / RUOKAILUTOTTUMUKSET:**

**MUISTI:**

**MUUT APUVÄLINEET:**

**OMASSA ARJESSA SELVIYTYMINEN JA TOTTUMUKSET:**

**VERKOSTONI (perhe ja muut auttajat):**

**OMA VUOROKAUSIRYTMİ:**

**Haluatko, että jakson aikana yöllä käydään huoneessa?**

KYLLÄ

EI

---

**MIELEISET ASIAT/ HARRASTUKSET (tai mistä en ehdottomasti pidä):**

**AMMATIT / TYÖELÄMÄ / KOULUTUS:**

---

**ASIAKKAAN TOIVEITA INTERVALLIJAKSOLLE:**

**SUUNNITELMA INTERVALLIJAKSOLLE:**

Muista kertoa asiakkaalle Metsäpolun arjesta:

- vivago-kellon käytöstä,
- tilojen esittely,
- ruokailukäytännöistä,
- fysioterapeutin ryhmistä,
- jakson ajalle osuvista talon tapahtumista,
- ryhmäkodista löytyvästä ajanvietteestä,
- mahdollisesti mahdollisuudesta jalkahoitajaan, kampaajaan tai hierojaan omarahoitteisesti

LIKKUMINEN	Itsenäisesti	Tarvitsen apua	Apuvälineeni	Huomioithan nämä
Siirryn vuoteessa	x			
Nousen vuoteesta	x			
Siirryn vuoteeseen	x			
Istun	x			
Nousen seisomaan	x			
Kävelen	x		rollaattori	
Käytän pyörätuolia				

Tavoitteeni ovat: Liikuntakykyni säilyisi mahdollisimman hyvänä.

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT	Itsenäisesti	Tarvitsen apua	Apuvälineeni	Huomioithan nämä
Pukeudun	x			
Riisuudun	x			
Käyn wc:ssä	x			Haluan iltaisin apua vaippahousujen laitossa.
Peseydyn	x			Isommissa pesuissa tarvitsen avustusta.
Hoidan kauneuttani/komeuttani	x			Ajan itse parran.
Ruokailen	x			

Tavoitteeni ovat: Selviytyisin päivittäisistä toimista myös jatkossa mahdollisimman itsenäisesti.

LIIKUNTA JA VIRIKETOIMINTA	Itsenäisesti	Tarvitsen apua	Apuvälineeni	Huomioithan nämä
Ulkoilen	x	x		Sisäpihalla ulkoinen itsenäisesti, mutta pidemmillä matkoilla tarvitsen avustajan.
Pystyn liikkumaan portaissa				
Osallistun ryhmiin		x		Kannustettuna osallistun mielelläni kuntosali-/tasapainoryhmään.
Mielenkiinnonkohteeni ja harrastukseni				Olen pitänyt kalastuksesta, lukemisesta ja tanssimisesta. Osallistun yleensä mielelläni kaikkiin viriketuokioihin ja tapahtumiin.

Tavoitteeni ovat:  
Liikunta- ja toimintakykyni säilyisi jatkossakin hyvänä.





