

Merja Jaurakkajärvi

**HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA OSANA
PÄIVÄKESKUKSEN LAADUKASTA ASIAKASTYÖTÄ**
Hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen Muhoksen
päiväkeskukseen

**HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA OSANA
PÄIVÄKESKUKSEN LAADUKASTA ASIAKASTYÖTÄ
Hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen Muhoksen
päiväkeskukseen**

Merja Jaurakkajärvi
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Sosiaalian koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijä: Merja Jaurakkajärvi

Opinnäytetyön nimi: HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA OSANA PÄIVÄKESKUKSEN LAADUKASTA ASIAKASTYÖTÄ.

Hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen Muhoksen päiväkeskukseen.

Työn ohjaaja: Kaija Bakala & Seija Kokko

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017 Sivumäärä: 37 + 9

Opinnäytetyöni on kehittämishanke, jonka lyhyen aikavälin tavoitteena oli tuottaa Muhoksen kunnan vanhuspalveluihin päiväkeskuksen asiakkaille suunnattu hoito- ja palvelusuunnitelmalomake. Kehittämishankkeeni pitkän aikavälin tavoitteita ovat päiväkeskusasiakkaiden toimintakyvyn ja toimijuuden tukeminen asiakkaiden omat voimavarat huomioiden, sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja turvaaminen laadukkaana hoito- ja palvelusuunnitelman avulla. Tämän opinnäytetyöni tarve lähti työelämästä ja lakeihin pohjaten. Kehittämishankkeen toimeksiantaja on Muhoksen kunnan vanhuspalvelut ja kehittämishankkeen kohteena on Muhoksen päiväkeskuksen asiakaspalvelu.

Opinnäytetyö koostuu tietoperustasta, kehittämistyön raportoinnista ja tuotoksena syntyneestä hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeesta. Tietoperustassa käsitellään ikäihmisen toimintakykyä ja toimijuutta sekä perehdytään hoito- ja palvelusuunnitelmaan osana kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää vanhustyötä, jonka tavoitteena on mahdollisimman maksimaalinen asiakkaan voimaantuminen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Muhoksen päiväkeskukseen hoito- ja palvelusuunnitelmalomake huomioiden asiakaslähtöisyys sekä käyttäjäystävällisyys. Kehittämismenetelminä olivat aivoriihi-tyyppinen työskentely työyhteisössä sekä dialogi ja testihaastattelut asiakkaiden kanssa. Kehittämishankkeen tuotoksena saatu hoito- ja palvelusuunnitelmalomake palvelee päiväkeskuksen asiakkaita ja työntekijöitä. Lomakkeen juurruttaminen osaksi päiväkeskuksen asiakastyötä jatkuu, ja lomakkeen hyödyntäminen/jatkoprosessointi muilla vanhuspalveluiden sektoreilla voisi mahdollisesti olla jatkokehittämisen aihe.

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössäni ovat: ikäihmiset ja toimintakyky, toimijuus, päiväkeskusasiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, ennaltaehkäisevä vanhustyö ja voimaantuminen.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Social Services

Author(s): Merja Jaurakkajärvi

Title of thesis: CARE AND SERVICE PLAN AS PART OF THE DAY CENTER'S
HIGH-QUALITY CLIENT CARE

The development of care and service plan for the day center in Muhos

Supervisor(s): Kaija Bakala & Seija Kokko

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages:
37+9

My thesis is a development project, which short-term goal was to provide care and service plan for the day center, for municipal services for elderly in Muhos. This development project's long-term goals are to support day center clients functional ability, and promote and safeguard the welfare of clients with highquality care and service plan. The need for this thesis came from working life and it based on laws. The development project was commissioned by the municipality of Muhos services for the elderly and the subject of a development project is a day center in Muhos.

The thesis consists of theory part, reporting the development work and the care-and service plan that was created as a result. The theory part examines elderly person's functional ability, and learns about the care and service plan as part of rehabilitative and preventive work for the elderly, the aim of which is the maximum possible clients empowerment.

The aim of this thesis was to develop a day center's care and service plan form in Muhos, taking into account client-orientation and user-friendliness. The development methods were "think tank" type of work, dialog and test interviews with clients. The care and service plan form helps clients and employees. Instilling into a form the day center's client work continues, and utilization / further processing in other sectors of services for the elderly could possibly be the subject of further development.

The key concepts of my thesis are: the elderly and functional ability, care and service plan for day center's client, preventative geriatric care and empowerment.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET	9
3	HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA PÄIVÄKESKUKSEN ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN JA TOIMIJUUDEN TUKEMISESSA	12
3.1	Ikäihmisen toimintakyky	13
3.2	Ikäihmisen toimijuus	15
3.3	Päiväkeskusasiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma	16
3.4	Ennaltaehkäisevä vanhustyö ja voimaantuminen päiväkeskusasiakkaan kanssa työskentelyssä	18
4	KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI	20
4.1	Kehittämishankkeen ideointi ja suunnittelu	20
4.2	Kehittely ja viimeistely	23
4.3	Kehittämishankkeen kokonaisarviointi	26
5	LUOTETTAVUUS JA EETISYYS	28
6	POHDINTA	30
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, asumisen ja palvelujen turvaaminen edellyttää kunnilta laaja-alaista ikääntymispolitiikkaa. Väestönkehitys vaihtelee alueittain, joten kunnilla on siten erilaiset lähtökohdat ja tarpeet ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palveluiden turvaamiseksi. Ikääntymispolitiikan tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. (Sallinen, Majoinen & Salenius 2012, 96.)

Muhoksen kunnassa todettiin tarve kehittää päiväkeskuksen toimintaa tavoitteellisempaan ja kuntouttavampaan suuntaan vuoden 2015 lopussa, ja näin esille nousi päiväkeskuksen asiakkaille laaditun hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen. Muhoksella oli otettu vuonna 2015 käyttöön valtakunnallinen hyvinvointia edistävät kotikäynnit- lomakkeisto (HYKO, Liite 1) ja haastattelulomake päätettiin ottaa hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittämisen pohjaksi. Opinnäytetyössä käytetään jatkossa lyhennettä HYKO kuvaamaan kyseistä lomakkeistoa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on monipuolinen työväline, josta on käytännön hyötyä sekä asiakkaalle että työntekijälle. Suunnitelma on työväline niin työntekijälle kuin työyhteisölle, sekä kunnalle ikäihmisten palvelujen kokonaisuuden suunnittelussa, toteutuksessa, seurannassa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Toteutuessaan hoito- ja palvelusuunnitelma ohjaa koko vanhustyön prosessia.

Vanhuspalvelulaki eli viralliselta nimikeltään laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista tuli voimaan 2013. Vanhuspalvelulain (980/2012, 1:1) tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa, laadukkaiden sosiaali- ja terveystalvakuisten avulla.

Päiväkeskustoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikäihmisten toimintakykyä, sosiaalisia suhteita sekä henkistä

vireyttä. Päiväkeskustoiminta on osa asiakkaan hoito- ja palveluketjua, jossa kotihoito ja tarvittaessa lyhytaikahoito ympärivuorokautisessa hoidossa vuorottelevat. Päiväkeskustoiminta perustuu asiakkaan ja hänen omaisensa sekä kotihoidossa olevien asiakkaiden osalta myös kotihoidon kanssa tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päiväkeskustoiminnan palveluja ovat muun muassa ruokailu, viriketoiminta eri muodoissaan, hygieniapalvelut, liikunta, hoiva ja huolenpito sekä kuljetus päivätoimintapaikkaan. (Kan & Pohjola 2012, 280.)

Muhoksen päiväkeskuksen toiminnan pääpaino on ennaltaehkäisevässä työssä. Tällä hetkellä päiväkeskus on kotihoidon tukipiste, jonka tuella yhä huonompi kuntoisia asiakkaita hoidetaan kotona. Päiväkeskuksen toiminnassa vahvistetaan kuntouttavaa työtettä sekä monipuolistetaan palveluja. (Muhoksen kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta 2009, 23, viitattu 26.7.2016.) Terveyskeskuksen lääkärit, kotihoidon työntekijät sekä omaiset voivat ohjata asiakkaita hakeutumaan päiväkeskukseen sekä asiakkuus voi syntyä myös palveluohjaajan suorittaman palvelutarvearvion kautta. Asiakkaat voivat hakeutua myös itsenäisesti päiväkeskuksen palveluiden piiriin.

Muhoksen päiväkeskus tarjoaa palveluita senioreille eli ikäihmisille (yli 65-vuotiaille) arkipäivisin. Päiväkeskus tarjoaa sairaanhoidollisia-, ravinto-, hygienia-, virike- ja pyykkihuolto palveluita sekä asiakkaiden toiveiden mukaan järjestetään muun muassa jalkahoitajan palveluita. Tärkeimpänä antina on kuitenkin päivittäinen yhdessäolo ja sosiaaliset suhteet toisten ryhmäläisten ja päiväkeskuksen työntekijöiden kanssa. Vuonna 2016 Muhoksen päiväkeskuksen toimintaa on teemoitettu viikoittain vaihtuvien teemojen mukaan sekä kalenteripyhät on huomioitu viikko-ohjelmassa. Viikottain vaihtuvista teemoista esimerkkeinä ovat muun muassa fyysinen- ja psyykinen toimintakyky, muistelu, hengellisyys, taide ja kulttuuri sekä ohjaus ja neuvonta. Päiväkeskuksen toiminnassa hyödynnetään myös kunnan kolmannen sektorin toimijoita, yksityisyrittäjiä ja eri yhdistyksiä. Vuoden 2016 päiväkeskustoiminnan pääteemana on ollut sukupolvien välinen vuorovaikutus, ja tähän liittyen päiväkeskuksessa ovat vierailleet seurakunnan lapsikerholaiset, alakoululaiset sekä lukion laulu- ja musiikkiryhmät.

Riitta Haverinen (2008, 235- 236) kirjoittaa artikkelissaan, Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta-ikäntyneiden palvelukokemuksia, ja korostaa merkityksellisinä juuri sosiaalisen osallistumisen ja yhteisöön kuulumisen sisällyttämisen kunnan strategiseen senioripolitiikkaan, palvelupolitiikkaan sekä palvelujen arjen prosesseihin. Sosiaalisen osallisuuden avaaminen korostaa ikääntymisen sosiaalisia eli vuorovaikutuksellisia osatekijöitä. Kunnan ikäpolitiikan kannalta on tärkeää nähdä ikääntyvä ihminen kansalaisena ja sosiaalisena osallistujana. Ikääntyminen on voimavaroja, kykyjä, osaamista ja aktiivisuutta.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET

Muhoksen päiväkeskuksen hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen nousi ajankohtaiseksi omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä 2015 vuoden lopulla. Valtakunnallinen HYKO-lomakepohja voisi toimia kehittämispohjana hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittämisessä päiväkeskuksen asiakkaille. Mahdollisesti tulevaisuudessa lomaketta voitaisiin hyödyntää myös muilla sosiaalipalveluiden alueilla.

Tämän kehittämishankkeen välittömänä tavoitteena on Muhoksen päiväkeskuksen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen valtakunnallisen HYKO-lomakkeen pohjalta. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain (812/2000,2:7) mukaan toistuvia tai säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava hoito-, palvelu- tai muu vastaava suunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmalomake tulee olemaan päiväkeskuksen työntekijöiden työväline. Laadukkaasta ja juuri päiväkeskusasiakkaille suunnatusta hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeesta tulee olemaan hyötyä myös asiakkaille heidän koko palveluketjuun ajatellen. Päiväkeskustoiminta on keino, jolla tuetaan asiakkaiden toimintakykyä, ja toiminnalla pyritään siten vaikuttamaan asiakkaiden toimijuuteen ja osallisuuteen.

Laatutavoitteina kehittämistyölleni eli hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittämiselle olivat jo suunnitteluvaiheesta saakka asiakaslähtöisyys sekä käyttäjälähtöisyys. Asiakkaasta lähtevään työotteeseen perustuva, asiakkaan kanssa yhteistyönä ja yhteisymmärryksessä laadittu ja käytännön työssä toteutuva hoito- ja palvelusuunnitelma turvaa ja mahdollistaa palveluja jatkuvasti tarvitsevalle ihmiselle edellytykset elää omia toiveitaan vastaavaa elämää. Käyttäjälähtöisyys eli päiväkeskuksen henkilökunnan mieli-piteet ja ajatukset tulivat huomioitua aivoriihi-työskentelyn aikana. Hoito- ja palvelusuunnitelmalomake tulisi laatia sellaiseksi, että kysymykset olisivat selkeitä ja ymmärrettäviä ja tuottaisivat juuri täsmällistä tietoa asiakkaiden nykytilanteesta sekä muun muassa tulevaisuuden toiveista palveluiden suhteen.

Käyttäjälähtöisyys huomioidaan myös suunnitteluvaiheesta lähtien eli lomakkeen pohjana käytetään valtakunnallisesti käytössä ollutta ja hyväksi havaittua Suomen kuntaliiton vuonna 2013 laatimaa HYKO- lomakepohjaa, joka on selkeä ja ymmärrettävä myös käyttäjälle. HYKO-lomake sisältää seuraavat aihealueet eli taustatiedot, terveys-, toimintakyky- ja asuminen ja elinympäristö- kysymykset, palveluista tiedottamisen, omat tavoitteet ja oman hyvinvointisuunnitelman sekä yhteenvedon, johtopäätökset sekä jatkosuunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelma lomakkeen käyttäjälähtöisyyttä varmentaa myös moniammatillinen kehittämistiimi, missä työskentelee sekä terveydenhuollon että sosiaalialan ammattilaisia.

Kehittämishankkeeni pitkän aikavälin tavoitteita ovat päiväkeskusasiakkaiden toimintakyvyn ja toimijuuden tukeminen asiakkaiden omat voimavarat huomioiden, sekä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen ja turvaaminen laadukkaana hoito- ja palvelusuunnitelman avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee tarkistaa määräajoin ja aina, kun asiakkaan tilanne tarkistusta edellyttää.

Omat oppimistavoitteeni pohjautuvat sosionomin (AMK) kompetensseihin: sosiaalialan asiakastyön osaaminen, reflektiivinen kehittämisosaaminen sekä sosiaalialan eettinen osaaminen. Kompetenssilla tarkoitetaan valmiuksia, kykyä, taitoja ja ominaisuuksia suoriutua tietyistä tehtävistä (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 17.)

Sosiaalialan asiakastyön osaaminen vaatii kykyä käsitellä asiakkaan tilannetta aina yksilöllisenä kokonaisuutena, ja työntekijän on tunnistettava ja osattava tukea asiakkaan voimavaroja. Luottamuksen synnyttäminen asiakastyöskentelyssä, heti asiakassuhteen alussa, on erittäin tärkeä tavoite onnistuneelle vuorovaikutussuhteelle ja työskentelyn joustavalle sujumiselle. Tavoitteenani on luoda asiakasta osallistava vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde, asiakkaan tarpeet huomioiden ja häntä tavoitteellisesti ohjaten ja tukien.

Reflektiivinen kehittämisosaaminen on yksi tavoitteistani juuri kehittämistyön avulla. Tavoitteenani on kyetä toteuttamaan opinnäytetyö ohjattuna työelämän

toimeksiantona sekä kyetä noudattamaan hyviä tieteellisiä kehittämisen käytänteitä. Kehittämistyöni tavoitteena on edetä suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja raportoinnin kautta prosessi loppuun.

Tavoitteenani on tietenkin myös jokaisen asiakkaan huomioiminen ainutkertaisena yksilönä, ja tasa-arvon ja suvaitsevaisuuden edistäminen sekä huonoosaisuuden ehkäiseminen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmista katsottuna. Koko kehittämisprosessin ajan kulkevat prosessin mukana sosiaalialan ammattieettiset periaatteet.

3 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA PÄIVÄKESKUKSEN ASIAKKAAN

TOIMINTAKYVYN JA TOIMIJUUDEN TUKEMISESSA

Nykyajattelun mukaan 60-vuotias ei enää ole vanhus, vaan länsimaissa 60-vuotias tuntee vielä usein olevansa hyvissä voimissa. 1900-luvun alussa Suomessa ihmisten keskimääräinen ikä oli 45 vuotta ja 1960-luvulla 70 vuotta. On laskettu, että vuonna 2030 noin joka neljäs ihminen Suomessa on yli 65-vuotias. Yli 80vuotiaat ovat useissa maissa nopeimmin kasvava väestöryhmä.(Dunderfelt 2011, 192.) Niemelän (2007, 169) mukaan Ikävuodet 65-74 voidaan ymmärtää siirtymävaiheeksi keski-ästä vanhuuteen ja toiset ovat tuolloin edelleen lähes keskiikäisen veroisia, jotkut ovat jo vanhusten kaltaisia. Ikäännyttäessä terveydentila on kriittinen tekijä ja ennen kaikkea koetulla terveydentilalla on tärkeä merkitys. Toimintakyky eli itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista on tärkeä terveydentilan mittari.

Myös Muhoksen kunnan väkimäärästä yli 65 vuotiaiden prosenttiosuus nousee nykyisestä 13,8 prosentista 16,6 prosenttiin vuoden 2020 loppuun mennessä, mikä lukumääräisesti on 487 asukasta. Suurin kasvu on ikäluokassa 65–75 vuotta. Yli 75 vuotiaiden lukumäärä nousee vuoteen 2020 mennessä 88 hengellä, joka on nykyisestä prosentteina 14,5 % ja on näin ollen merkittävä palveluiden kannalta ja luo haasteita palvelujärjestelmälle. Ennen kaikkea ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu. Näihin toimenpiteisiin on Muhoksen kunnan vanhuspoliittisessa ohjelmassa erityisesti kiinnitetty huomiota. (Muhoksen kunnan sosiaali- ja terveyslautakunta 2009, 3, viitattu 26.7 2016.)

Pitkälä, Valvanne & Huusko (2010,444) selventävät geriatriasta kuntoutusta seuraavasti. Geriatriksen kuntoutuksen tavoitteena on vanhan ihmisen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi, ja ikäihminen nähdään aktiivisena toimijana eikä vain hoidon ja palveluiden passiivisena vastaanottajana.

Geriatrinen kuntoutus voidaan määritellä myös iäkkään asiakkaan tavoitteelliseksi tukemiseksi, ja tavoitteena on optimaalinen itsenäisyys ja omatoimisuus sekä ikäihmisen mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Kan ja Pohjola (2012,46) selventävät iäkkäiden kuntoutusta seuraavasti eli iäkkäiden kuntoutus ja kuntoutuminen ovat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten yhtenäiseen päätöksentekoon liittyvää toimintaa ja tavoitteena on iäkkäiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen tai huononemisen ehkäiseminen. Tavoitteena on myös auttaa iäkkäitä selviytymään omassa asuin- ja elinympäristössään siten, että he voivat elää mahdollisimman täysipainoisesti ja itsenäisesti.

Päiväkeskustoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikääntyneiden kokonaisvaltaista toimintakykyä. Kotona asuvilla iäkkäillä ihmisillä on mahdollisuus osallistua päivätoimintaan/päiväkeskustoimintaan, ja osallistua siellä tarjottaviin palveluihin. Päiväkeskustoiminnan järjestäjä voi olla kunnallinen tai yksityinen toimija. (Kan & Pohjola 2012, 280.)

3.1 Ikäihmisen toimintakyky

Toimintakyvyn arviointi tuottaa tietoa ja hyödyntää mm. asiakkaan palvelutarpeen selvitystä sekä asiakkaan palvelun ja hoidon suunnittelua. Toimintakyky käsitteenä liitetään laajasti ihmisen hyvinvointiin, ja toimintakyky voidaan määritellä joko voimavaralähtöisesti tai toiminnan vajeina. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 124,125.)

Toimintakyvyn käsite jaotellaan perinteisesti fyysiseen, kongnitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky jaotellaan yleisesti yleiskuntoon, lihaskuntoon ja motoriseen taitoon. Kongnitiivisen toimintakyvyn osa-alueita ovat päättelytoiminnot, muistitoiminnot, kielelliset toiminnot sekä visuaaliset ja motoriset toiminnot. Psyykkinen toimintakyky taas liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkinen toimintakyky on otettava huomioon kongnitiivista määriteltäessä ja

toisaalta myös kongnitiiviset muutokset voivat olla osa psyykkisten sairauksien oirekuva. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Elämän mielekkyys sekä suhteet omaisiin ja ystäviin määrittävät sosiaalista toimintakykyä. (Voutilainen 2009, 125,126.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka ovat hänen arjessaan tärkeitä. Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kykyä liikkua ja liikuttaa itseään ja fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi: lihasvoima- ja kestävyys, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Myös aistitoiminnot luetaan usein kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, viitattu 23.10.2016.)

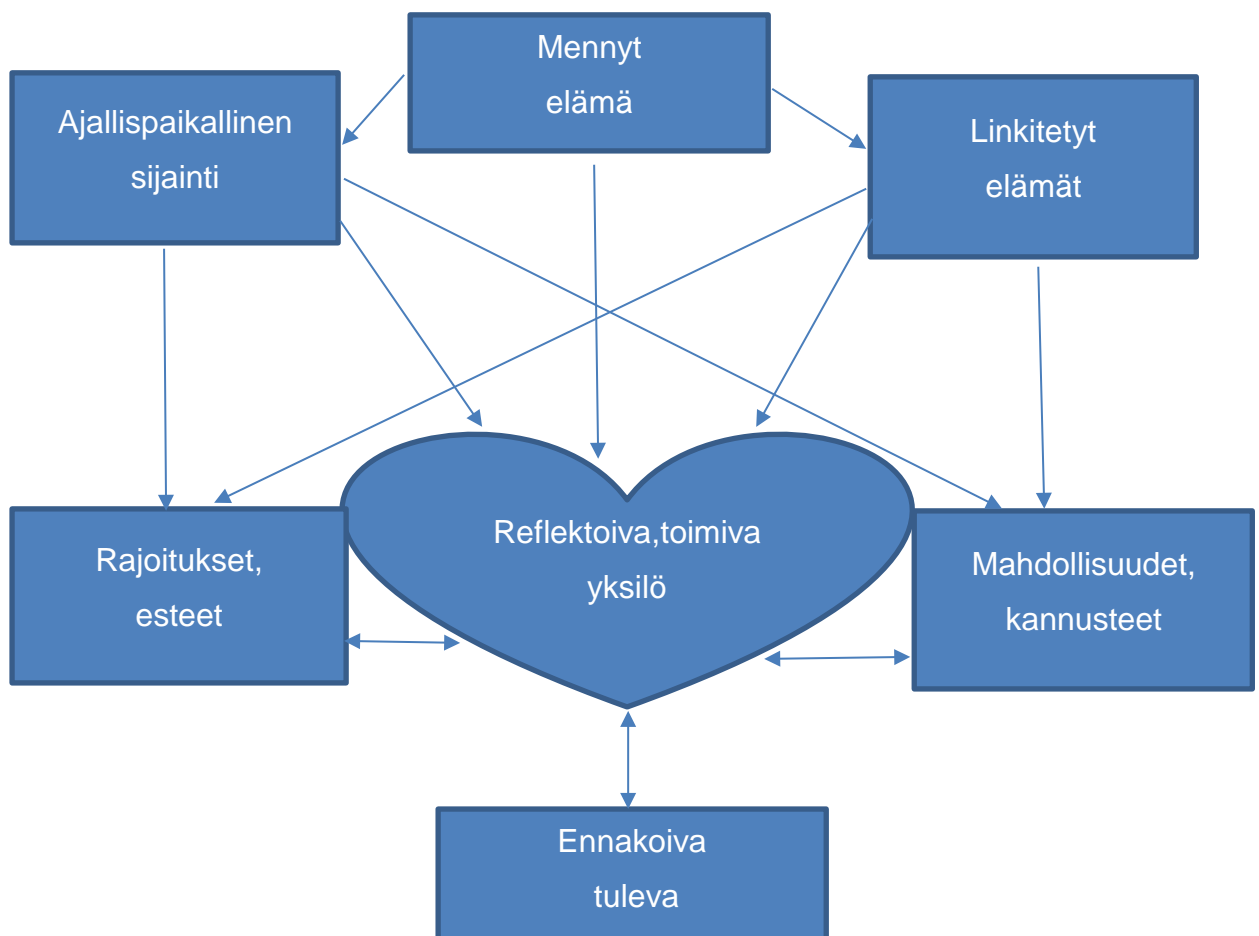
Psyykkisessä toimintakyvyssä kyse on ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjessa tapahtuvista haasteista ja muista kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja: kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, kykyä suunnitella elämänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista sekä ihmisen persoonallisuus. Psyykkisesti hyvin toimintakykyinen ihminen tuntee voivansa hyvin, hän arvostaa itseään ja luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan. Kognitiivista toimintakykyä käsitellään tavallisesti itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena, erityisesti silloin kun sillä viitataan kognitiivisiin perustoimintoihin, kuten muistiin ja oppimiseen. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. Kognitiivinen toimintakyky käsittää muun muassa: muistin, oppimisen, hahmottamisen, orientaation, tiedon käsittelyn, ongelmien ratkaisun,

toiminnanohjauksen ja kielellisen toiminnan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 23.10.2016.)

Sosiaalinen toimintakyky sisältää kaksi ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana eri yhteisöissä ja yhteiskunnan osana. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa. Se ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallistumisena sekä yhteisyyden ja osallisuuden kokemuksina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, viitattu 23.10.2016.)

3.2 Ikäihmisen toimijuus

Jyrkämä (2012, 144) toteaa, että toimijuus korostaa ihmisen toiminnan tavoitteellista ja merkityksellistä luonnetta. Toimijoina ihmiset- myös ikäihmiset- käyttävät resurssejaan, tekevät ja toimivat ajallis-paikallisen elämäntilanteensa, siihen linkittyneiden ihmisten ja sosio-kulttuuristen olosuhteiden sisältämien ja avaamien vaihtoehtojen, mahdollisuuksien sekä niiden tuottamien ehtojen puitteissa. Ihminen ikään kuin reflektoi elämäänsä ja tilannetta, ja samalla hän arvioi ja harkitsee mahdollisuuksiaan ja vaihtoehtojaan ja tekee niiden perusteella valintoja. Edellistä toimijuuden näkökulmaa Jyrkämä nimittää elämänkulkunäkökulmaksi. Asia voidaan esittää myös seuraavan kuvion 1 avulla:



KUVIO 1. Toimijuuden vaikutteet, Jyrkämän luentosarja 2013. (Mukaellen Giele ja Elder)

Jyrki Jyrkämä (2007,206,207) avaa toimijuuden modaaliteettinäkökulmaa artikkelissaan: Toimijuus ja toimijatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimukseen. Jyrkämä käsittelee toimijuutta kuuden eri ulottuvuuden kautta. Ulottuvuudet ovat osata, haluta, tuntea, voida, täytyä ja kyetä. Osata-ulottuvuus viittaa taitoihin ja tietoihin, erilaisiin pysyviin osaamisiin. Kyetä-ulottavuudessa on kyse sekä fyysisistä että psyykkisistä kyvyistä. Haluta- liittyy motivaatioon, tahtoon ja tavoitteisiin. Täytyä-ulottavuuteen kuuluvat fyysiset kuin myös sosiaaliset pakot ja rajoitukset. Voida- viittaa mahdollisuuksiin ja tuntea- ulottuvuus viittaa yksilön perusominaisuuteen arvioida, arvottaa ja kokea. Toimijuus on kaiken kaikkiaan jotain, mikä muotoutuu ja uusiutuu näiden modaalisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana kokonaisdynamiikkana. Edellä mainitut modaaliteettien ulottuvuudet ovat myös eri tavoin yhteydessä ikään,

ajankohtaan, ikäryhmään tai sukupolveen kuulumiseen sekä kulloiseenkin paikkaan tai tilaan. Iän karttuminen tuo mukanaan erilaista osaamista, mutta voi tuoda mukanaan myös kykenemättömyyttä tehdä joitakin asioita.

Jyrkämä(2012, 146 -148) selventää myös kolmatta eli rakennetäkökulmaa suhteessa toimijuuteen. Ihmisen elämäkulussa rakenteet ovat implisiittisesti läsnä menneessä, nykytilanteessa ja tulevassa elämässä; koska ihminen ei elä yhteiskunnallisessa tyhjiössä.

3.3 Päiväkeskusasiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma

Haverisen ja Päivärinnan (2002, 35) mukaan ikäihmisten kanssa työskentely koostuu toimintojen kokonaisuudesta, ja työskentely etenee vaiheittain. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, toteutus ja arviointi jäsentävät ja tekevät näkyväksi vastavuoroisen prosessin. Asiakastyö on tavoitteellista; sitoutumista, arviointia ja tarvittaessa uudelleen suuntautumista edellyttävää yhteistyötä.

Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman valmistelu vaatii työntekijöiltä arvioivaa ja asiakaslähtöistä työtettä.

Ikäihmiset käyttävät usein sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita rinnakkaisina palvelumuotoina. Palvelujen tarve on ikäihmisillä usein päivittäin jatkuvaa ja muuntuvaa koko elämän ajan. Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittävän lain (812/2000, 2:7) mukaan, säännöllisiä palveluita tarvitsevalle asiakkaalle on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma tarpeen perusteella. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä työtä, ikäihmisten kotona asumista edistävää työtettä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti.

Hyvässä hoito- ja palvelusuunnitelman valmistelussa yhdistyvät asiakkaan tarpeet ja toiveet, olemassa olevat palvelumahdollisuudet sekä työntekijän asiantuntijuus. Asiakkaan tarpeiden tai käytettävissä olevien voimavarojen muuttuessa suunnitelmaa tulee tarkastaa ja sitä muutetaan tarvittaessa, yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas on aina palveluja tuottavissa yhteisöissä olennaisin

oman mielipiteensä ilmaisevana, oman elämänsä asiantuntijana, tietenkin yhteistyössä työntekijän kanssa.(Eloranta & Punkanen 2008, 180, 181.)

Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Suunnitelma koostuu asiakkaan kuntoutuksen ja palvelujen tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista, keinoista ja palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja jatkuva kirjallinen arviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelma on arvioivan ja asiakkaasta lähtevän työtavan käyttöä arjessa. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua itseään koskevan suunnitelman tekemiseen, toimeenpanoon ja arviointiin. Siihen kuuluu myös asiakkaan mahdollisuus antaa palautetta. (Haverinen& Päivärinta 2002,13, viitattu 20.1.2017.)

Haverisen ja Päivärinnan mukaan (2002,35) asiakaslähtöisen hyvän palvelun ja hoidon turvaamiseen tarvitaan tietoa siitä, mitä juuri asiakkaat arvostavat, pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas on hoidon ja palvelun saaja, kokija, palautteen antaja ja kehittäjä. Hyvän hoito- ja palvelusuunnitelman on turvattava käytännössä, että edellinen lause toteutuu ikäihmisen mahdollisuutena kaikissa vanhustyön eri vaiheissa sekä erilaisissa ympäristöissä. Yhdessä sopien ja tuloksia jatkuvasti tarkistaen, asiakas ja työntekijä ja siten koko työyhteisö etenevät vaiheittain tavoitteiden ohjaamaan suuntaan.

3.4 Ennaltaehkäisevä vanhustyö ja voimaantuminen päiväkeskusasiakkaan kanssa työskentelyssä

Hakosen (2007, 116) mukaan ehkäisevä ja ennakoiva työ uutena mahdollisuutena tukea sosiokulttuurista senioriteettia, rakentuu uusien työotteiden sekä työmenetelmien varaan. Menetelmät pohjautuvat ajatukseen ikäihmisestä elämän asiantuntijana ja voimavaraisena yksilönä. Palvelujärjestelmässä kestävä ja pitkäjänteinen työote on mm. yhteisöllinen

palveluohjaus. Se on alueellista ja kohdistuu ennakoivasti senioreihin ikäluokkana, esimerkiksi ehkäisevinä kotikäynteinä.

Sosiaalialalla työskennellään usein yksilöiden ja ryhmien parissa, joiden elämälle on leimallista omien tavoitteiden ja voimavarojen vähäisyys sekä näkökulmattomuus omista mahdollisuuksista. On kuitenkin varmaa, että lähes jokaisella ihmisellä on mahdollisuuksia etsiä ja löytää ratkaisuja ongelmiinsa omien voimavarojensa kautta, ja saavuttaa näin itselle parempi hyvinvointi.(Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2011, 132.) Suomen (2007,117) mukaan voimavaroista lähtevässä työtavassa lähtökohtana on, että asiakkuus ja asiakkaan identiteetti rakentuvat aina uudelleen organisaatioiden käyttämissä toimintatavoissa sekä konkreettisesti asiakkaan ja työntekijän keskinäisissä kohtaamisissa ja keskusteluissa.

lääkkäiden ihmisten on saatava osallistua heidän elinolojansa koskevien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen. Kuntien on suunniteltava toimintaansa niin, että se turvaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen. Kunnan on tehtävä valtuustokausittain suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemisesta ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalvelujen saannista. Palvelujen riittävyyttä ja laatua on lisäksi arvioitava vuosittain. Kunnan on osoitettava riittävät voimavarat hyvinvoinnin tukemiseen ja palvelujen järjestämiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012 1:1.)

Asiakkaan voimaantumisen edellytyksenä on työntekijää ajatellen se, että työntekijä itse on voimaantunut. Työntekijällä, joka itse on voimaantunut, on motivaatiota ja kykyä vahvistaa muita ihmisiä. Omakohtainen voimaantuminen vaatii työntekijältä itsetuntemusta, tietoisuutta työn arvoperustasta ja uskallusta tasavertaiseen dialogiin. Tietenkin ammatillisuus ja ammatillinen kehittyminen ovat myös työntekijältä vaadittavia ominaisuuksia. Työntekijän tehtävänä onkin yhdessä asiakkaan kanssa luoda prosessia, jonka mukana asiakkaan omat voimavarat kasvavat. Muutoksia voidaan saada aikaan vain siten, että ihminen voi itse päättää omista päämääristään ja tavoitteistaan, ja näin hän myös sitoutuu

niihin paremmin. Keskeistä on asiakkaan motivointi muutokseen ja se voidaan saavuttaa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen avulla. Työntekijän on tärkeää kuunnella asiakasta. Lopputuloksena voimaantumisen prosessissa ovat kontrollin ja hallinnan saavuttaminen, tieto tarjolla olevista palveluista sekä kokemus mahdollisuudesta vaikuttaa omiin asioihinsa. (Mäkinen ym. 2011, 134,135.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN SUUNNITTELU, TOTEUTTAMINEN JA ARVIOINTI

4.1 Kehittämishankkeen ideointi ja suunnittelu

Muhoksen päiväkeskuksen asiakkaalle tulisi laatia hoito- ja palvelusuunnitelma heti asiakkaan tultua palvelun piiriin, ja näin syntyi vanhuspalveluille ja päiväkeskuksen työyhteisölle tarve luoda oma hoito- ja palvelusuunnitelmalomake. Yhdessä päätettiin, että ryhdytään muokkaamaan ja testaamaan päiväkeskuksen tarpeisiin sopivaksi valtakunnallista HYKO-lomakepohjaa. Tulevaisuuden kehittämissideana voisi olla lomakkeen hyödyntäminen useammilla eri sosiaalipalveluiden osa-alueilla. Toikon ja Rantasen (2009, 16) mukaan kehittäminen voi pitää sisällään niin uusien ideoiden keksimisen kuin niiden vakiinnuttamisen, ja tässä mielessä kehittäminen on ennen kaikkea asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Onnistunut kehittäminen voi myös levitä laajemmin muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. Edellisessä mielessä kehittäminen tähtää juuri uuden tiedon ja toimintatavan siirtoon.

Jämsän ja Mannisen mukaan tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on kehittämistarpeen tunnistaminen, mitä taas seuraa ideointivaihe sekä tuotteen luonnostelu, ja kehittelyvaiheen kautta viimeistely. Tuotekehitysprosessi edellyttää monien asiantuntijoiden yhteistyötä ja jo alkuvaiheessa omaksutut projektityöskentelyn muodot ja periaatteet organisoivat toimintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 28,29.)

Opinnäytetyöni ideointi alkoi jo 2015 vuoden syksyllä, mutta aihe tarkentui nykyiseen muotoonsa marraskuussa 2015. Olen tavannut toimeksiantajan ensimmäisiä kertoja jo vuoden 2015 keväällä, kun suoritin kolmannen opiskeluharjoitteluni Muhoksen vanhuspalveluissa. Tuolloin opinnäytetyöni aiheajatuksena oli HYKOprosessin juurruttaminen Muhoksen kuntaan, mutta aihe muokkaantui syksyn 2015 aikana nykyiseen muotoonsa.

Marraskuussa 2015 pidetyssä henkilökunnan palaverissa, nosti vanhustyön johtaja esille hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen ja samassa syntyä ajatus, että oppinäytetyön aiheeni voisi olla juuri hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen laatiminen päiväkeskukselle. Kehittämishankkeen toteutuksessa tulisi olemaan mukana päiväkeskuksen sairaanhoitaja, sekä vanhustyönjohtajalta itseltään saataisiin tukea ja ohjausta sekä tietenkin lomakkeen hyväksyntä ennen testihaastatteluja. Tarkoituksena oli testata hoito- ja palvelusuunnitelmalomaketta viiden päiväkeskuksen asiakkaan kanssa ja kysyä heidän mielipiteitään ja havaintoja lomakkeesta. Asiakkailta saadun palautteen perusteella lomaketta voitaisiin vielä muokata.

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen alkoi työn ideointivaihe. Jämsä ja Manninen (2000, 35) kirjoittavat, että kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, niin ideointiprosessi käynnistyy eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Tämä vaihe voi olla lyhyt, kun kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen vastaamaan käyttötarkoitusta. Tässä tapauksessa siis valtakunnallisesti käytössä olevaa, hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä varten suunnattua lomakepohjaa käytetään päiväkeskuksen hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittämisen apuna.

Työskentelymuotoina ideointivaiheessa käytettiin luovan ongelmanratkaisun menetelmää eli aivoriiheä. Aivoriihen jäsenenä toimimme päiväkeskuksen sairaanhoitaja sekä minä. Vanhustyön johtajalta kysyttiin ideoita ja palautetta aiheeseen liittyen. Toisena työskentelymuotona oli benchmarking eli toimintatapaa/-muotoa verrataan toisen organisaation tapaan/muotoon. (Jämsä & Manninen 2000, 35,37.) Kyseessä oli lähinnä organisaation sisäinen benchmarking, missä kotihoidossa käytössä olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmalomaketta tarkasteltiin, miten siitä voitaisiin saada ideoita päiväkeskuksen tarpeisiin. Aivoriihityöskentelyn aloitimme päiväkeskuksen sairaanhoitajan kanssa marraskuussa 2016. Aloitin taustatyön tutustumalla Muhoksen kotihoidon käyttämään hoito- ja palvelusuunnitelma-pohjaan, ja sairaanhoitajalla oli myös kokemusta kyseisestä lomakepohjasta, koska hän oli työskennellyt pitkään kotihoidon tiimivastaavana sairaanhoitajana. Jämsän ja

Mannisen (2000, 24) mukaan, sosiaali- ja terveysalan tuote sisältää muihin aloihin nähden poikkeuksellista. Eli oli sitten kyse aineellisesta tai aineettomasta tuoteidean tuotteistamisesta, niin aina sen tarkoituksena on asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen jollakin tavalla. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuotteeseen liittyy lähes aina asiakkaan ja alan ammattilaisen välinen vuorovaikutus.

HYKO-lomakkeista oli myös kokemusta meillä molemmilla sekä sairaanhoitajalla että minulla, koska olimme tehneet vuosien 2015 ja 2016 HYKO-käynnit Muhoksen kunnassa. Keskustelimme useaan kertaan lomakkeista ja päädyimme yhdessä tekemään tarvittavat muutokset marraskuun 2016 lopussa. Pohdimme useaan otteeseen dialogin kautta kuinka voisimme keventää lomakkeistoa ja siihen kuluva ajankäytön määrää, koska olimme todenneet, että HYKO-käynnit veivät meiltä usein noin 1,5-2 tuntia/ asiakas. Samoin mietimme päiväkeskuksen asiakaskuntaa ja kysymyksiä, mitkä olisivat juuri heitä palvelevia ja antaisivat päivätoiminnan kehittämisen kannalta arvokasta tietoa. Poistimme lomakkeistosta juuri ne kysymykset, mitkä katsoimme tarpeettomiksi päiväkeskuksen asiakkaiden hoidon ja palvelun kannalta.

Lähetin vanhustyönjohtajalle hoito- ja palvelusuunnitelma lomakeversion 19.12.2016, ja hän antoi myönteisen palautteen ja pyysi aloittamaan testihaastattelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmalomake oli tässä vaiheessa yhtenevä lopulliseen versioon. (Liite 2, lopullinen versio.) Ainoastaan lomakkeiston alun henkilötietojen taustakysymyksiin tuli muutoksia asiakastestihaastatteluiden ja asiakkaiden antamien palautteiden jälkeen.

Kolmantena menetelmänä käytettiin dialogia. Dialogi eroaa normaali keskustelusta siinä, että dialogissa on tavoitteena ilmiön tutkiminen yhdessä. Moniäänisyys eli erilaisten käsitysten pohdinta rinnakkain on tyypillistä dialogille. Vaikka dialogin osapuolet eivät olisi asiasta/asioista samaa mieltä, ovat osapuolet kuitenkin valmiita kuuntelemaan toisiaan kunnioittavasti. Dialogi vaatii myös avoimuutta ja kärsivällisyyttä. Parhaimmillaan dialogin lopputuloksena on jaettu yhteinen ymmärrys asiasta sekä yhteisöllinen tieto. Esimerkkinä

edellisestä, hedelmällisestä dialogista voi rakentua esimerkiksi lääketieteellisen, hoitotieteellisen, ja sosiaalisen tiedon pohjalta kokonaisvaltainen käsitys potilaasta/asiakkaasta. (Isoherranen 2004, 25,26.) Kehittämistyössä näkyy juuri sairaanhoidollisen ja sosiaalialan yhteistyö, ja näin ollen tavoitteena oli mahdollisimman monipuolisen kokonaisuuden aikaansaaminen.

Kehittämistyön luonnosteluvaihetta ohjaavia näkökohtia ovat mm. asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, toimintaympäristö sekä säädökset ja ohjeet. Luonnosteluvaiheen toteutuksessa oli mukana sairaanhoitaja sekä palautteen antajana vanhustyönjohtaja. Kehittämisen luonnosteluvaiheeseen käytimme sairaanhoitajan kanssa useita tunteja sekä moniammatillisen dialogin kautta vaihdoimme mielipiteitämme myös kehittämisprosessin kuluessa. Vanhustyönjohtajalta pyydettiin palautetta hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeesta ennen testin aloitusta ja hänen mielestään lomake oli toimiva. Vanhustyönjohtajalta pyydettiin palautetta sekä sähköpostilla että keskustelun avulla. Palautetta pyydettiin muun muassa lomakkeen kattavuudesta, sekä olivatko kaikki lomakkeen kysymykset tarpeellisia päiväkeskusasiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa.

4.2 Kehittely ja viimeistely

Hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen kehittäminen tapahtui valtakunnallisen HYKO-lomakkeen pohjalta ja sitä muokattiin juuri päiväkeskusasiakasta palvelevaksi, laadukkaaksi konseptiksi, ja näin olleen HYKO-lomakkeesta poistettiin joitakin osioita ja jotakin taas lisättiin. Asiakkailta pyydettiin palautetta muun muassa kyselylomakkeen rasittavuudesta eli oliko haastatteluun käytetty aika sopiva ja olivatko kysymykset selkeitä. Samoin keskustelun avulla avattiin lomaketta asiakaslähtöisyyden kannalta eli olivatko kysymykset muotoiltu siten, että asiakkaan mielipiteet pääsivät esille. Jämsä ja Manninen (2000, 127,128) kirjoittavat, että käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa, ja samalla tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. He määrittelevät myös kirjassaan sosiaali-ja terveydenhuollon laatukäsitteistön mukaan laadun, mikä tarkoittaa

hyödykkeen(tuotteen) ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, mihin perustuu hyödykkeen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset.

Hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen sisältö etenee seuraavasti: Ensin taustatietojen selvittelystä terveystarkastukseen ja seuraavaksi toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Lopussa kysyttiin vielä asumiseen ja elinympäristöön liittyviä kysymyksiä, sekä tyytyväisyyttä tämän hetken Muhoksen kunnan vanhuspalveluiden tarjontaan. Lomakkeen viimeisellä sivulla on niin sanottu koonti-sivu eli sinne kirjataan päivämäärä sekä eri osa-alueiden tavoitteet, keinot, millä aikataululla suunnitelmaa ajatellaan toteuttaa sekä vastuuhenkilön/-dokumentoijan nimi ja viimeisenä vielä toteutumisen arviointilokero.(Liite 2) Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään sovituin väliajoin tai aina palvelutarpeen muuttuessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeen testiasiakkaina valittiin henkilöitä, jotka olivat olleet päiväkeskuksen ryhmätoiminnassa lyhyen aikaa mukana ja heillä ei ollut muistisairautta. Päiväkeskuksen ryhmätoimintaan osallistuvilla muistisairailta asiakkailla on yleensä jo olemassa oleva palvelusuhde kotihoitoon, ja heille on sitä kautta tehty jo aiemmin hoito- ja palvelusuunnitelmat. Haastattelutilanteista pyrittiin tekemään kiireettömiä, ja esteettömiä helpon liikkumisen turvaamiseksi. Viikolla 52 aloitettiin testihaastattelut. Varasin aikaa iltapäiville, ja tein testihaastattelut rauhallisessa, häiriintymättömässä tilassa. Haastattelut tehtiin viidelle päiväkeskuksen asiakkaalle 27.-30.12.2016. Haastatellut olivat iältään 80-88 vuotiaita, kolme mieshenkilöä ja kaksi naista. Kaikki olivat suostuvaisia haastatteluihin. Kerroin asiakkaille taustatiedot eli, että teen opinnäytetyötä ja että olen saanut kunnalta aiheen ja luvat kehittämistyötäni varten. Korostin myös salassapitovelvollisuuttani, ja että kenenkään asiakkaan henkilöllisyys ei tulisi esille opinnäytetyössäni. Lupasin tuoda opinnäytetyöni nähtäväksi sen hyväksynnän jälkeen. Pyysin asiakkaita vastaamaan kysymyksiini rehellisesti.

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi. Se edellyttää ihmisten aktiivista vuorovaikutusta ja osallistumista. Osallistuminen perustuu dialogiin, jonka avulla

eri osapuolet voivat avoimesti tarkastella kehittämistoiminnan perusteita ja tavoitteita. (Toikko & Rantanen 2009, 89.)

Pyysin asiakkailta arviointia seuraaviin kysymyksiin haastattelun jälkeen:

1. Olivatko haastattelun kysymykset ymmärrettäviä/selkeitä?
2. Oliko haastattelu sopivan laajuinen?
3. Huomioitiinko asiakkaan mielipiteet kysymyksillä?
4. Mitä korjattavaa/kehitettävää lomakkeessa oli asiakkaan näkökulmasta katsottuna?

Edellisiin kysymyksiin asiakkaat vastasivat muun muassa seuraavasti:

-”*Selkeät, kansankieliset kysymykset*”

- ”*Aiheellisia kysymyksiä*”

-”*Asiallisia kysymyksiä*”

-”*Eivät olleet sellaisia kysymyksiä, millä haetaan esimerkiksi eri etuuksia*”

- ”*Sopivan mittainen haastattelu*”

- ”*Hyviä kysymyksiä*”

- ”*Ymmärrettäviä kysymyksiä*”

Aikaa haastatteluihin kului 20 minuutista- 1 tunti ja 30 minuuttiin. Annoin haastatteluissa aikaa asiakkaille kertoa myös kysymysten ulkopuolelta askarruttavista asioista, ja niinpä joidenkin kohdalla haastattelu-aika venyi.

Huomasin haastattelun yhteydessä, että taustatieto kysymyksissä 1 kysymys eli siviilisääty oli selkeämpi vastata, kun avioliitto ja avoliitto laitettiin eri vaihtoehtoiksi. Samoin oli kysymys 3 kohdalla eli omakotitalo ja rivitalo omiksi vaihtoehtoikseen. Lähiomaisen yhteystiedot kaavakkeen alussa muutettiin myös yhteyshenkilön tiedoiksi, koska kaikilla ei ole lähiomaisia. Muhoksen kunnan ATK-tukihenkilöt auttoivat Muhoksen kunnan logon asettamisessa lomakkeen

sivujen alareunaan varsinaiseen Muhoksen kunnalle suunnattuun lomakkeeseen.

Toikko ja Rantanen(2009, 165,166) tarkastelevat teoksessaan kehittämistoimintaa ennen kaikkea sosiaalisena prosessina. Kehittämistoiminta voi edetä osittain katkonaisena prosessina ja kehittämisprosessi määräytyy tilannekohtaisesti, tässä ja nyt. Kehittäminen voidaan nähdä reflektiivisenä prosessina, joka sisältää kaksi vuorovaikutteista tasoa. Ensinnäkin reflektiivinen prosessi edellyttää konkreettisen kehittämistoiminnan ja sitä analysoivan tahon vuorovaikutusta. Kysymys on reflektiivisestä prosessista, jossa kehitettävää asiaa/tuotetta kokeillaan aidossa ympäristössä, mutta sitä tarkastellaan myös analyttisestä näkökulmasta.

Korjattu tuote eli testihaastatteluiden jälkeen tehtyjen muutosten mukainen hoito- ja palvelusuunnitelmalomake lähetettiin vanhustyönjohtajalle hyväksyttäväksi tammikuussa 2017. (Liite2)

4.3 Kehittämishankkeen kokonaisarviointi

Arviointi on kehittämisprosessin analyttisin osa-alue. Prosessiarviointi niveltyy tiiviisti kehittämisprosessiin. Arviointi ei ole erillinen tehtävä, vaan kohdistuu kehittämisprosessin muihin tehtäviin. Prosessia ohjataan arvioinnin perusteella. (Toikko & Rantanen 2009, 82,83.) Kehittämishankkeen onnistumiseen positiivisesti vaikutti se, että työskentelin prosessin toteuttamisen aikana päiväkeskuksessa vastaavana ohjaajana. Keskustelua kehittämisestä oli mahdollista käydä työn ohessa, ja sairaanhoitajan kanssa pystyimme sopimaan sujuvasti yhteisiä aivoriihi-aikoja.

Arviointia suoritin heti kehittämistyön alusta lähtien. Keskustelimme ensimmäisen kerran kehittämishankkeesta päiväkeskuksen henkilökunnan palaverissa marraskuussa 2015 koko päiväkeskuksen tiimin kesken. Kehittämishanke oli jo tuolloin erittäin ajankohtainen, koska päiväkeskuksessa oli omavalvontasuunnitelman päivittäminen käynnissä ja siihen liittyen myös hoito-

ja palvelusuunnitelmat tulisi päivittää. Tänään aihe on entistäkin ajankohtaisempi, koska uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tullaan korostamaan juuri ryhmämuotoisten palveluiden, kuten päiväkeskustoiminnan, kehittämistä.

Tietoperustaa rakentaessani vuoden 2016 keväällä suoritin lähdeaineiston arviointia ja tutustuin laajaan määrään alan kirjallisuutta sekä internetin kautta artikkeleihin ja julkaisuihin. Tietoperustaa luodessa oli tärkeää arvioida mm. lähteiden tuoreus ja ammatillisuus.

Suunnitelman laadinta kesän 2016 aikana oli myös arviointia ja pohdintaa vaativa vaihe. Suunnitelmaa jouduin kuitenkin tarkistamaan ohjaavien opettajieni antaman ohjeistuksen mukaan syksyllä 2016. Työpajatoiminta auttoi vaikeissa kysymyksissä ja niin suunnitelma valmistui syksyllä 2016, ja pääsin tekemään yhteistyösopimuksen Muhoksen vanhustalouden kanssa sekä anomaan tutkimus/kehittämisluvan Muhoksen kunnan sosiaali- ja terveystalouden johtajalta.

Varsinaisen kehittämisprosessin alettua marraskuussa 2016 suoritimme sairaanhoitajan kanssa yhdessä HYKO-lomakkeen arviointia. Poistimme lomakkeistosta tiettyjä osioita ja jotakin lisättiin. Arviointia annoimme toisillemme suullisen palautteen muodossa. Vanhustyön johtaja arvioi testilomakkeen ja antoi sähköpostin kautta palautetta. Asiakkailta palaute pyydettiin heti testihaastattelutilanteen jälkeen, suullisesti.

Tuotoksesta eli hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeesta vanhustyön johtaja antoi sähköpostin kautta palautetta tammikuussa 2017. Hänen mielestään lomake oli käyttökelpoinen. Ehdin testaamaan lomaketta vain viiden asiakkaan kanssa, joten tulevaisuudessa, kun lomake otetaan päiväkeskuksessa rutiinikäyttöön, niin muutokset ja muokkaukset ovat mahdollisia.

Mielestäni tuotos, eli hoito- ja palvelusuunnitelmalomake Muhoksen päiväkeskukselle, toteutettiin asiakaslähtöisesti eli asiakkaiden mielipiteet ja palautteet otettiin lomakkeen työstämisvaiheessa huomioon. Asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutui osallistujien valinnassa eli osallistuminen

testihaastatteluun oli vapaaehtoista. Myöskin hoito- ja palvelusuunnitelman kysymykset laadittiin siten, että asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi toteutuu. Käyttäjälähtöisyys huomioitiin suunnittelu- ja ideointivaiheessa ja aivoriihi koostui henkilöistä, jotka molemmat olivat käyttäneet aikaisemmin HYKO-lomakkeistoa. Käyttäjäystävällisyys tuli testattua myös testihaastattelujen avulla. Mielestäni tuotos on laadukas pohja hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan, ja tuotetta tulee tulevaisuudessa päivittää ja uudistaa aina tarpeen ja palveluiden muutosten niin vaatiessa.

5 LUOTETTAVUUS JA EETISYYS

Luotettavuus on tieteellisen tiedon tunnusmerkki. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnassa syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä, pelkkä todenmukaisuus ei riitä. (Toikko & Rantanen 2009, 121,122.) Saadun palautteen perusteella tuote eli hoito- ja palvelusuunnitelmalomake on käyttökelpoinen ja sitä voidaan ryhtyä käyttämään päiväkeskuksen asiakkaiden palveluiden ja hoidon tukena.

Rinnakkain käytettävät erilaiset aineiston keruumenetelmät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Yleisesti ottaen, mitä useampaa metodia käytetään, sen luotettavampana ja kattavampana arviointia voidaan pitää. Tässä opinnäytetyössä menetelminä olivat aivoriihi-työskentely, dialogi, benchmarking sekä kyselylomakeen esitestaus asiakkaiden kanssa. Näiden neljän eri menetelmän käyttö lisäsi tehdyn kehittämistyön luotettavuutta. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta tukevat kriittisesti valitut tietolähteet. Lähteiden valinnassa täytyy kiinnittää erityistä huomiota niiden luotettavuuteen ja eettisyyteen. Hain tietoa kehittämistyön tietoperustaan luotettavista tietolähteistä ja arvioin niitä kriittisesti. Olen pyrkinyt noudattamaan selkeitä lähdemerkintöjä, jotka osaltaan lisäävät työn luotettavuutta. Kriittinen ja koko prosessin kattava arviointi lisää opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti eli nimettömyys varmistettiin niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voi kommentista tunnistaa. Kaikki arvioinnissa kerätty materiaali (muistiinpanot) ovat vain kehittämistyön ajan käytettävissä, ja ne tuhotaan asianmukaisesti heti työn valmistuttua.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja osallisuus omien palveluiden ja hoidon suunnitteluun toteutuivat kehittämistyössä. Asiakkailta kysyttiin osallistumishalukkuutta testihaastatteluun sekä heiltä pyydettiin suullista palautetta. Asiakkaat otettiin huomioon omina, ainutkertaisina yksilöinä, ja haastattelutilanteesta ja- tilasta tehtiin kiireetön ja häiriötön.

Jokaisella on oikeus turvalliseen vanhuuteen, johon kuuluu oikeus hyvään huolenpitoon ja oikeus tarpeenmukaiseen hoitoon. Meillä on yhteiskuntana velvollisuus huolehtia siitä, että vanhukset voivat säilyttää ihmisarvonsa ja itsemääräämisoikeutensa ja elää omien arvojensa mukaisesti. Vanhustenhoidon nykytilaa ja kehittämistarpeita voimme arvioida pohtimalla, miten haluaisimme itseämme hoidettavan, kun olemme avun ja hoivan tarpeessa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2008, viitattu 18.1.2017.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyöni käynnistyi vuoden 2015 lopussa. Olin suorittanut aiemmin, vuoden 2015 keväällä harjoitteluni Muhoksen vanhuspalveluiden vanhustyön johtajan opissa ja olin tuolloin saanut olla mukana aloittamassa hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä Muhoksen ikäihmisille. Laadin myös opiskelujeni yhteydessä alustavan HYKO-prosessi kuvauksen Muhoksen kuntaan. Vuoden 2015 marraskuussa aloitin vastaavan ohjaajan-sijaisuuden Muhoksen päiväkeskuksessa ja näin minulle tarjoutui oivallinen tilaisuus päästä työskentelemään Muhoslaisten ikäihmisten kanssa ja heidän palveluidensa ääressä, ja samalla jatkoin opinnäytetyön tekemistä.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia varmistamaan, että ikäihmiset saavat yksilöllisten tarpeittensa mukaista huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa. Muhoksen päiväkeskusasiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys tuli ajankohtaiseksi vuoden 2015 lopussa, kun päiväkeskuksen omavalvontasuunnitelmaa alettiin päivittää. Ajantasalla oleva, tarkasti dokumentoitu hoito- ja palvelusuunnitelma on sekä asiakkaan hoidon ja palvelun kannalta tärkeä ohjausväline että myös työntekijöille merkittävä työväline. Suunnitelman avulla seurataan, että asiakas saa sitä kuntouttavaa ja voimaannuttavaa palvelua, ohjausta ja hoivaa, mitä hän tarvitsee.

Kehittämistyöni tavoitteena oli luoda Muhoksen päiväkeskukseen hoito- ja palvelusuunnitelmalomake asiakkaita osallistaen. Tavoitteenani kehittämistyössäni oli siis asiakaslähtöisyys ja jokaisen asiakkaan huomioiminen ainutkertaisena yksilönä. Päiväkeskuksen ryhmäkoko vaihtelee 10-17 osallistujan välillä päivittäin ja ryhmänohjauksessa ollaan pääosin yksin. Ison ja heterogeenisen ryhmän hallinta ja yksilöiden huomioiminen vaatii ammattitaitoa. Haastattelutilanteet olivat selkeitä kahden henkilön välisiä vuorovaikutustilanteita ja näin molemmilla osapuolilla oli mahdollisuus keskittyä kokonaisvaltaisesti vain haastattelutilanteeseen. En myöskään rajannut tarkkaa aikaa haastattelun kestolle, koska halusin ottaa jokaisen asiakkaan omana persoonanaan

huomioon, ja toisilla oli asioista enemmän kerrottavana kuin toisilla. Usein kysymykset herättivät muistoista myös kysymysten aihealueiden ulkopuolelta asioita jaettavaksi, ja minun tehtäväni on asiakaspalvelun ammattilaisena olla läsnä ja kuunnella. Asiakkaiden suulliset palautteet lomakkeesta olivat vain positiivisia joten, jos tekisin työni uudelleen, niin tekisin testihaastattelun useammalle asiakkaalle ja pyytäisin nimettöminä kirjallisia palautteita. Näin ehkä saataisiin enemmän kehittämis- ja parannusehdotuksia myös asiakkaiden näkökulmasta katsottuna.

Kehittämistyöni tuloksena syntyneestä hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeesta on hyötyä päiväkeskuksen asiakkaille ja työntekijöille. Tulevaisuudessa mahdollisesti myös muut vanhuspalveluiden osa-alueet voivat hyödyntää lomaketta. Toivottavasti myös kehittämistyöstä kokonaisuudessaan, ja sen tietoperustasta on apua vanhustyön työntekijöille. Tulevaisuudessa, kun lomakeen juurruttaminen osaksi päiväkeskuksen toimintaa jatkuu, niin mahdollisesti lomakkeeseen tullaan myös tekemään muutoksia/korjauksia. Pitemmän ajanjakson tavoitteena/toiveena olisi, että laaditulla lomakkeella olisi osuutensa ikäihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja jokaisen oman toimintakyvyn ja toimijuuden maksimaaliseen säilyttämiseen mahdollisimman pitkään.

Ahvensalmi Marja OAMK:sta on tehnyt vuonna 2013 opinnäytetyön aiheesta: Päivätoiminta toimijuutta vahvistamassa Kempeleen palvelukeskuksessa. Ahvensalmen opinnäytetyön tavoite oli Kempeleen palvelukeskuksen päivätoimintaan osallistuvien vanhusten toimijuuden ja osallisuuden vahvistaminen. Päivätoiminta oli keino, jolla tuettiin toimintakykyä ja pyrittiin siten vaikuttamaan toimijuuteen ja osallisuuteen. Toimintaa kehitettiin osallistujien kanssa yhdessä. Edellisessä opinnäytetyössä nähtiin päiväkeskustoiminta ikäihmisten toimijuutta vahvistavana palvelumuotona ja Marja on korostanut myös ikäihmisten osallisuuden merkistystä toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Itse koen myös ikäihmisten osallistamisen omien palveluidensa suunnittelussa erittäin merkittävänä, ja oman kokemuksen ja asiakkailta saatujen

palautteiden perusteella päiväkeskuksen rooli on ensiarvoisen tärkeä usean ikäihmisen elämässä.

Oman oppimiseni tavoitteet sosiaalialan asiakastyön osaamisesta toteutuivat eli käsittelin asiakkaita arvokkaina yksilöinä, joilla on oma elämän historiansa. Jokaisella on omat voimavarat, ja meidän ammattilaisten on tunnistettava ja kyettävä tukemaan niitä mahdollisuuksien mukaan. Luottamuksen synnyttäminen vuorovaikutustilanteessa on mielestäni kaiken ydin eli on kyettävä luomaan heti vuorovaikutus-suhteen alussa mahdollisimman osallistava ja avoin ilmapiiri yhteistyölle. Kehittämistyön avulla sain vahvistusta omalle asiakastyöskentelylle ja sille, että monialainen ja pitkä asiakaspalvelukokemus ovat tuoneet minulle luontaista kykyä olla ihmisten kanssa. Opin myös Muhoksen kunnan vanhuspalveluiden rakenteesta, ja kuinka eri osaset nivoutuvat toisiinsa toisiaan tukien. Esimerkkinä kotihoidon, omaishoitajien ja päiväkeskuksen välinen yhteistyö, mikä toteutuu omaishoidettavan asiakkaan osapäiväisenä asiakkuutena päiväkeskuksessa. Ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan merkitys tuli korostetusti esille, kun suunnittelimme päiväkeskuksen tiimin kanssa yhdessä toiminnalle tavoitteita muun muassa viikoittaisen teemoittelun avulla. Asiakaspalutteista aioimme tehdä myös rutiinin eli joka vuoden alussa toteutettavan tehtävän. Näin saamme arvokasta tietoa siitä, mihin suuntaan toimintaamme pitäisi kehittää sekä siitä, missä olemme onnistuneet ja missä olisi parannettavaa. Kaikki tämä edellinen työskentely loi pohjaa ja antoi tukea hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa.

Reflektiivinen kehittämisosaaminen oli yksi tavoitteistani juuri kehittämistyön avulla. Kehittämistyöni tavoitteena oli edetä suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja raportoinnin kautta prosessi loppuun. Suunnitellustihan kaikki ei kuitenkaan elämässä useinkaan mene, ja myös minulla tuli omassa elämässäni hidasteita, mitkä vaikuttivat kehittämistyöni etenemiseen. Ajoittain jaksaminen oli tosi vähäistä ja tällöin korostui ajatus siitä, että yksin työskentelyllä on myös huonot puolensa. Jos työtä olisi tehty esimerkiksi parityönä, niin toinen olisi voinut motivoida ja kannustaa toista tämän heikkoina päivinä.

Vuoden 2017 palveluiden kehittämiskohteena Muhoksen päiväkeskuksessa tulee edelleen jatkumaan hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen. Tässä

kehittämistyöni tuotos eli hoito- ja palvelusuunnitelmalomake tulee olemaan apuna. Tulevaisuudessa, jatkotutkimuksen aiheena kehittämistyölleni voisi olla selvittää lomakkeen käyttäjä-/asiakasystävällisyyttä lomakkeen juurruttamisen jälkeen, sekä selvittää, että onko lomaketta kehitetty eteen päin ja mahdollisesti kokeiltu käytännössä myös muilla vanhuspalveluiden osa-alueilla.

Kiitos Muhoksen kunnan vanhustyönjohtajalle ja päiväkeskuksen tiimille, ja suurin kiitos Muhoslaisille ikäihmisille, jotka ovat motivoineet ja auttaneet minua jaksamaan kehittämistyössäni!

LÄHTEET

Ahvensalmi, M. 2013. Päivätoiminta toimijuutta vahvistamassa Kempeleen palvelukeskuksessa. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 26.6.2016, <https://publications.theseus.fi/handle/10024/66664>.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.-15-uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Finlex 2013. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Viitattu 26.6.2016 & 10.3.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Finlex 2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.22.9.2000/812. Viitattu 10.3.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>.

Finlex 2013. Vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Viitattu 26.6.2016, <http://www.finlex.fi/fi/uutiset/249>.

Hakonen, S. 2007. Uusi mahdollisuus. Teoksessa A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 113-117.

Haverinen, R. & Päivärinta, E., 2002. Ikäihmistien hoito- ja palvelusuunnitelma opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Julkari. Viitattu 24.10.2016, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>.

Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta- ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerästä

voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PSkustannus, 219-242.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen- suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Häkkinen, H. 2014. Ikääntyneiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit. Kunnat.net. Viitattu 28.6.2016, http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/n_euvontapalvelut/kotikaynnit/Sivut/default.aspx.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger(toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PSkustannus, 195-216.

Jyrkämä, J. 2012. Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa A. Näslindh Ylispanjar Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita, 143-151.

Jyrkämä, J. 2013. IKÄIHMISEN VIREÄ HUOMINEN-luentosarja, Oulu 18.4.2013. Aiheena: IKÄIHMISET JA TOIMIJUUS. Viitattu 20.1.2017, http://www.oamk.fi/hankkeet/eee/docs/ikaihminen/jyrki_jyrkama.pdf.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

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

Muhoksen kunnan Sosiaali- ja terveyslautakunta 2009. Muhoksen vanhuspoliittinen ohjelma 2010-2020. Viitattu 26.7.2016, http://www.muhos.fi/wp-content/uploads/2015/08/vanhpol-ohjelma10_20.pdf.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Niemelä, P. 2007. Vanhuus ja turvattomuus. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger(toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 167-179.

Näslindh- Ylispanjar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy, 444-467.

Sallinen, S., Majoinen, K. & Salenius, M.(toim.) 2012. Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta. Helsinki: Lönnberg Print & Promo.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013. Viitattu 28.6.2016, <http://stm.fi/julkaisut>.

Suomi, A. 2007. Voimaantumisen. Teoksessa A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi, sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 117-121.

Stenvall, J.& Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 24.10.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakykyon/toimintakyvyn-ulottuvuudet>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 18.1.2017, <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>.

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 124-144.

LIITTEET

Liite 1: Suomen kuntaliitto 2013. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ikääntyneelle (HYKO-lomake), <http://www.kuntaliitto.fi/file/4584/download?token=TFF-qlqQ>

Liite 2: Hoito- ja palvelusuunnitelmalomake

Muhoksen päiväkeskuksen hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaan nimi

Syntymäaika

Osoite

Puhelinnumero

Yhteyshenkilön yhteystiedot

A Taustatietoa

A 1 Nykyinen siviilisäätö

- 1 Avioliitto
- 2 Avoliitto
- 3 Naimaton
- 4 Leski
- 5 Eronnut

A 2 Miten asutte?

- 1 Yksin
- 2 Puolison/kumppanin tai jonkun muun kanssa

A 3 Asuntonne on

- 1 Omakotitalo
- 2 Rivitalo
- 3 Kerrostalo, hissi
- 4 Kerrostalo, ei hissiä
- 5 palvelutalo

B Terveys

B 4 Onko terveytenne yleisesti ottaen mielestänne

- 1 Hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Keskitasoinen
- 4 Melko huono
- 5 Huono

B 5 Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- 1 Paljon parempi kuin vuosi sitten
- 2 Jonkin verran parempi kuin vuosi sitten
- 3 Suunnilleen samanlainen kuin vuosi sitten
- 4 Jonkin verran huonompi kuin vuosi sitten
- 5 Paljon huonompi kuin vuosi sitten

B 6 Onko Teillä jokin pitkäaikainen vaiva, sairaus, vamma tai kipu, joka haittaa toimintakykyänne?

- 1 Ei
- 2 Kyllä, mikä ja miten se haittaa _____ B 7
Huolestuttaako Teitä jokin terveydentilassanne?

- 1 Ei

2 Kyllä,mikä

B 8 Käyttekö lääkkeitä säännöllisesti?

- 1 En käytä lääkkeitä säännöllisesti.
- 2 Kyllä, käytän säännöllisesti lääkkeitä

B 9 Nukutteko yleensä hyvin?

- 1 Kyllä
 - 2 Kyllä, unilääkkeen kanssa
 - 3 En, millaisia univaikeuksia Teillä on?
-

Keskustelussa: Onko nukkumisessa tapahtunut muutosta viimeisen 6 kk aikana?
Jos on, niin mitä? _____

B 10 Onko ruokahalunne yleensä hyvä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

B 11 Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?

- 1 Kyllä yleensä
- 2 En yleensä

B 12 Kuinka usein käytätte alkoholia?

- 1 En koskaan
- 2 Kuukausittain tai harvemmin

- 3 Viikoittain
- 4 Päivittäin

B 13 Poltatteko tupakkaa?

- 1 En ole koskaan tupakoinut
- 2 En tupakoi nykyisin
- 3 Kyllä satunnaisesti
- 4 Kyllä päivittäin

B 14 Onko näköenne heikentynyt?

- 1 Ei
 - 2 Kyllä, _____ onko _____ haittaa _____ päivittäiseen
elämäänne?
-

B 15 Onko kuulonne heikentynyt?

- 1 Ei
 - 2 Kyllä, _____ onko _____ haittaa _____ päivittäiseen
elämäänne?
-

C Toimintakyky

Liikkumiskyky ja kaatumisalttius

C 16 Kykenettekö nousemaan portaita levähtämättä yhden kerrosvälin?

- 1 Pystyn siihen vaikeuksitta
- 2 Pystyn siihen, mutta vaikeuksia on jonkin verran
- 3 Pystyn siihen, mutta se on minulle erittäin vaikeaa
- 4 En pysty siihen lainkaan

C 17 Oletteko kaatunut viimeisen puolen vuoden aikana (6 kk)?

- 1 En
- 2 Kyllä, missä (ulkona, sisällä, miten usein)

Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

C 18 Pelkäätekö kaatumista, huolestuttaako kaatuminen Teitä?

- 1 En lainkaan
- 2 Jonkin verran
- 3 Hyvin paljon

C 19 Kuinka usein liikutte tai harrastatte liikuntaa?

Esimerkiksi vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, hiihtoa, tanssia, uintia tai muuta kestävyyttä lisäävää liikuntaa, joka voi olla myös hyötyliikuntaa (portaissa kulkeminen, pihatyöt, sienestys, marjanpoiminta)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

- 1 4 kertaa viikossa tai useammin
- 2 2–3 kertaa viikossa
- 3 Satunnaisesti, en juuri lainkaan, syy

C 20 Teettekö säännöllisesti harjoituksia, jotka vahvistavat lihasvoimaa ja tasapainoa? Esimerkiksi vähintään puoli tuntia kuntosaliharjoittelua, voimistelua, vesivoimistelua tai muuta jumppaa.

- 1 2 kertaa viikossa tai useammin
- 2 Kerran viikossa
- 3 Satunnaisesti, en juuri lainkaan

C 21 Onko Teillä ajokortti?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Muisti, mieliala ja osallisuus

(Kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky)

C 22 Oletteko itse tai onko joku läheinen ollut huolissaan muistiinne liittyvistä asioista?

- 1 Ei
- 2 Kyllä

C 23 Oletteko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissanne kokemastanne alakulosta, mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

- 1 En
- 2 Kyllä

C 24 Onko Teillä joku tai joitakuita läheisiä ihmisiä, joiden kanssa voitte keskustella luottamuksellisesti kaikista tai lähes kaikista ongelmistanne?

- 1 Kyllä, riittävästi
- 2 Ei riittävästi

C 25 Onko Teillä joku, jolta saatte apua tai tukea sitä tarvitessanne?

- 1 Kyllä, riittävästi

2 En riittävästi

C 26 Tunnetteko itsenne yksinäiseksi? Kärsittekö yksinäisyydestä?

1 En

2 Kyllä, joskus

3 Kyllä, usein

C 27 Osallistutteko johonkin harrastusryhmään

(keskustelukerhoon, liikuntaryhmään, kuoroon, seurakunnan toimintaan, ystäväpiiriin yms.)?

1 Kyllä, mihin_____

2 En

Suoriutuminen arkitoimista

C 28 Käytättekö apuvälineitä?

Esimerkiksi kävelykeppi, rollaattori, pyörätuoli, turvapuhelin, turvaranneke, näön ja kuulon apuvälineet, tukitangot ja kaiteet, ruokailun apuvälineet, peseytymisen apuvälineet.

1 Ei

2 Kyllä, mitä_____

C 29 Tarvitsetteko apua pukeutumisessa

1 En

2 Kyllä

C 30 Tarvitsetteko apua peseytymisessä?

1 En

2 Kyllä

D Asuminen ja elinympäristö

Kodin turvallisuus ja mahdolliset muutostyöt

D 31 Pelkäätekö turvallisuutenne puolesta kotona/kodin ulkopuolella?

- 1 En
- 2 Kyllä

D 32 Jos terveystilanteenne muuttuu, onko Teillä mahdollisuus tehdä/teetättää pieniä elämistä helpottavia muutoksia/muutoskorjauksia asuinympäristöönne?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

D 33 Jos vointinne heikkenee, onko Teillä joku, joka voi auttaa Teitä päivittäisissä toimissanne?

- 1 Kyllä, kuka_____
- 2 Ei

D 34 Onko asuinalueellanne ja Teidän saavutettavissanne niitä palveluja, joita juuri Te tarvitsette?

- 1 Kyllä
 - 2 Ei, millaisia palveluja puuttuu_____
- E 35 Koonti

Pvm	Osa-alue	Tavoitteet	Keinot	Aikataulu	Vastuuhenkilö/-t	Toteumaarviointi
	Terveys					
	Toimintakyky a.fyysinen b.kognitiivinen, psykkinen, sosiaalinen					
	Suoriutuminen arkitoimista					
	Asuminen ja elinympäristö					
	Päiväkeskuksen palveluiden tarve/keinot					