



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

# ARVOKASTA, ASIAKASLÄHTÖISTÄ TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAA ELÄMÄÄ

Fyysistä toimintakykyä tukevan toimintamallin luominen Perus-  
palvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluihin

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
YAMK  
Kuntoutus  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja  
johtaminen  
Kehittämishanke  
9.9.2013  
Marjo Gustafsson  
Henna Leikas

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kuntoutuksen koulutusohjelma, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

GUSTAFSSON, MARJO & LEIKAS, HENNA:

ARVOKASTA, ASIAKASLÄHTÖISTÄ TOIMINTAKYKYÄ  
TUKEVAA ELÄMÄÄ

Fyysistä toimintakykyä tukevan toimintamallin luominen Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluihin

Kuntoutuksen koulutusohjelman ja Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 84 sivua, 22 liitesivua

Syyskuu 2013

## TIIVISTELMÄ

---

Toteutimme opinnäytetyön työelämälähtöisenä kehittämishankkeena yhteistyössä Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden ja fysioterapiayksikön kanssa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää koti- ja asumispalveluyksiköiden toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria, jonka avulla tuetaan asiakkaiden mahdollisuutta asua omassa kodissa. Tavoitteena oli kuvata toimintakykyä tukevan työotteen nykytila koti- ja asumispalveluissa, luoda yhteistyössä toimintamalli ennaltaehkäisemään asiakkaiden toimintakyvyn alenemista sekä luoda suunnitelma toimintamallin käyttöönotolle Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden tulosalueella ja fysioterapiayksikössä.

Toteutimme kehittämishankkeen käyttämällä lähestymistapana osallistavaa toimintatutkimusta. Kuvasimme toimintakykyä tukevan työotteen nykytilan koti- ja asumispalveluiden henkilökunnalle kohdennetun kyselyn avulla. Kyselyn tulosten ja keskeisen teorian avulla muodostimme kehittämisteemat. Teemoja työstettiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan, fysioterapiayksikön edustajien ja hankkeen ohjaajien kesken kehittämispäivissä teemakohtaisissa työkonferensseissa demokraattista dialogia soveltaen. Kehittämispäivien tavoitteena oli luoda uusi fyysistä toimintakykyä tukeva toimintamalli koti- ja asumispalveluihin. Kehittämispäivät etenivät perustehtävän pohdinnan ja arvokeskustelun kautta kohti konkreettisia kehittämisideoita. Konkreettisten kehittämisideoiden avulla muodostimme fyysistä toimintakykyä tukevan toimintamallin.

Toimintamalli sisältää fyysistä toimintakykyä tukevan työotteen periaatteet, vastuuhoidajan tehtävät toimintakykyä tuettaessa sekä fyysisen toimintakyvyn tukemisen prosessin kuvauksen. Prosessi sisältää keinoja ja ratkaisuja arjen työhön.

Kehittämishankkeen myötä toimintakulttuurin muutosprosessi käynnistyi. Tulevaisuudessa toimintamallin jalkauttamisen tueksi on huomioitava työntekijöiden osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistaminen, johon tarvitaan esimiehen tuki.

Asiasanat: fyysinen toimintakyky, fyysisen toimintakyvyn arviointi, toimintakykyä tukeva työote

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Master Programme in Rehabilitation and Master Programme in Developing and  
Management of Social and Health Care

GUSTAFSSON, MARJO & LEIKAS, HENNA:

VALUABLE, CUSTOMER FOCUSED LIFE BY  
SUPPORTING FUNCTIONAL CAPACITY

The creation of model to support physical functional  
capacity in Peruspalvelukeskus Oiva's home and resi-  
dential services

Master's Thesis in Rehabilitation and Master's Thesis in Developing and Man-  
agement of Social and Health Care 84 pages, 22 pages of appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

---

We carried out this study as a development project in cooperation with Peruspalvelukeskus Oiva's home and residential services and physiotherapy unit. The purpose of this project was to develop the unit's culture to support functional capacity and enable customers to live in their own homes. The aims of the this study were to describe the current state of rehabilitative approach in nursing, create together with the personnel a model to prevent customers' functional impairment and make a plan of introduction of this new model.

We carried out the development project by using a participatory action research. The survey was conducted with the medical personnel. With the help of the results of the survey and the key theory, we formed different development themes. The themes were developed in collaboration with the nursing staff, representatives of the physiotherapy unit and project constructors in the development days applying democratic dialogue in thematic work conferences. The aim was to create a new model that supports physical functional capacity in home and residential services. The development days progressed through the reflection and debate of basic values to concrete ideas for improvement. We formed the new model which includes concrete development ideas.

The model includes the principles of how to support function, the job description of caregivers and description of the process of how to support physical function. The process includes tools and solutions for everyday work.

The change of working culture began with this development project. In the future, when implementing the model it is important to take into consideration the employees' skills and improving their expertise which will also require superior's support.

Keywords: physical function, evaluation of physical function, rehabilitative approach

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kohdeorganisaatio	3
2.2	Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet	6
2.3	Hankeorganisaatio	7
3	IKÄÄNTYNEIDEN FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI	8
4	TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA TYÖOTE	15
4.1	Näkökulmia toimintakykyä tukevaan työotteeseen	15
4.2	Asiakaslähtöisyys toimintakykyä tukevan työotteen lähtökohtana	21
4.3	Moniammatillinen yhteistyö asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa	24
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN TOIMINTATUTKIMUKSENA	27
5.1	Toimintatutkimus lähestymistapana	27
5.2	Kehittämishankkeen toteutus	29
6	FYYSISTÄ TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN	31
6.1	Toimintakykyä tukevan työotteen nykytilan kartoitus	31
6.2	Kartoitusvaiheen tulokset	35
6.3	Yhteistyössä kehittäminen	41
7	FYYSISTÄ TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA TOIMINTAMALLI	49
8	POHDINTA	54
8.1	Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus	54
8.2	Kehittämishankkeen arviointi	59
8.3	Toimintamallin kehittämisen arviointi	64
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiehet	69
	LÄHTEET	76
	LIITTEET	85

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden ihmisten palveluiden kehittäminen on yksi keskeisimmistä sosiaali- ja terveysalan tehtävistä tänä päivänä ja lähitulevaisuudessa. Uudessa 1.7.2013 voimaan astuneessa vanhuspalvelulaissa todetaan, että palveluiden päätavoite on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980). Ikääntyneiden palveluiden laadun tunnusmerkeiksi nähdään yhteistyön saumattomuus, asiakaslähtöisyys, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, turvallisuus, yksilöllisyyden huomioiminen palveluissa sekä palveluiden oikea-aikaisuus (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012–2015, 24; Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 12).

Keskeisenä palveluiden kehittämiskohteena tänä päivänä on kotiin annettavien sekä pitkäaikaishoidon kuntoutuspalveluiden sisällön kehittäminen. Ikääntyneiden kuntoutuspalveluissa kuntoutustarpeet ja perusteet tulisi olla tarkkaan määritelty, jotta kuntoutus kohdentuu palveluja tarvitseville oikea-aikaisesti. Tämän lisäksi toimintakykyä edistävän tuloksellisen työtavan tulisi kuulua kaikkiin ikääntyneiden palveluihin kiinteästi. Laadukas hoito on ennakoivaa perustuen laaja-alaiseen toimintakyvyn arviointiin sekä nopeaan muutosten reagointiin. Lisäksi hoito perustuu kuntoutumista edistävään ideologiaan, jossa asiakkaita tuetaan tavoitteellisesti käyttämään jäljellä olevia voimavaroja. (Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008, 20–28.) Noro, Finne-Soveri, Björgren, Vähäkangas ja Itkonen (2005, 25) näkevät ikääntyneiden hoidossa haasteiksi yhä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien asiakkaiden toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyyn, kuntoutuksen ja hoidon kohdentamisen asiakkaiden tarpeisiin, ennenaikaisen laitoshoidon estämisen sekä henkilökunnan osaamisen ja sitoutumisen varmistamisen.

Toteutimme opinnäytetyön työelämälähtöisenä kehittämishankkeena yhteistyössä Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden ja fysioterapiayksikön kanssa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää koti- ja asumispalveluyksiköiden toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria, jonka avulla tuetaan asiakkaiden mahdollisuutta asua omassa kodissa. Kodilla tässä kehittämishankkeessa tarkoitettiin kotia, palveluasuntoa tai vanhainkotiä. Tavoitteena oli kuvata toimintakykyä

tukevan työotteen nykytila koti- ja asumispalveluissa, luoda yhteistyössä toimintamalli ennaltaehkäisemään asiakkaiden toimintakyvyn alenemista sekä luoda suunnitelma toimintamallin käyttöönotolle Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden tulosalueella ja fysioterapiayksikössä.

Toteutimme kehittämishankkeen käyttämällä lähestymistapana osallistavaa toimintatutkimusta. Hoitohenkilökunnalle kohdennetun kyselyn avulla kuvasimme toimintakykyä tukevan työotteen nykytilan. Kyselyn tulosten ja keskeisen teorian avulla muodostimme kehittämisteemat, joita työstimme yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja fysioterapiayksikön edustajien kanssa kehittämispäivissä. Kehittämispäivien tavoitteena oli luoda uusi fyysistä toimintakykyä tukeva toimintamalli koti- ja asumispalveluihin. Kehittämispäivät etenivät perustehtävän pohdinnan ja arvokeskustelun kautta kohti konkreettisia kehittämisideoita, joiden pohjalta muodostimme fyysistä toimintakykyä tukevan toimintamallin. Toimintamalli on koti- ja asumispalveluiden työntekijöiden näköinen ja perustuu työntekijöiden muodostaman suunnitteluryhmän pohdintoihin, miten fyysistä toimintakykyä tulisi tulevaisuudessa koti- ja asumispalveluissa tukea.

Kehittämishankkeen myötä toimintakulttuurin muutosprosessi käynnistyi. Toimintakulttuurin muutosprosessissa paneuduttiin toimintaohjeiden muokkaamiseen, joilla muutettiin toimintakäytänteitä ja työnjakoa. Kehittämishankkeen aikana luotiin foorumeja arvopohjaiselle keskustelulle, joka toimii pohjana syvemmälle toimintakulttuurin muutokselle. Kehittämishankkeeseen osallistuneille suunnitteluryhmän jäsenille on yksiköissä luotu selkeä vastuualue fyysisen toimintakyvyn tukemiseen sekä uuden toimintamallin jalkauttamiseen yksiköihin. Suunnitteluryhmä jatkaa hankkeen jälkeen muodostaen toimintakykyä tukevan työryhmän. Tämän työryhmän suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta takaa kehittämisen jatkamisen osana hoitotyöntekijöiden perustehtävää.

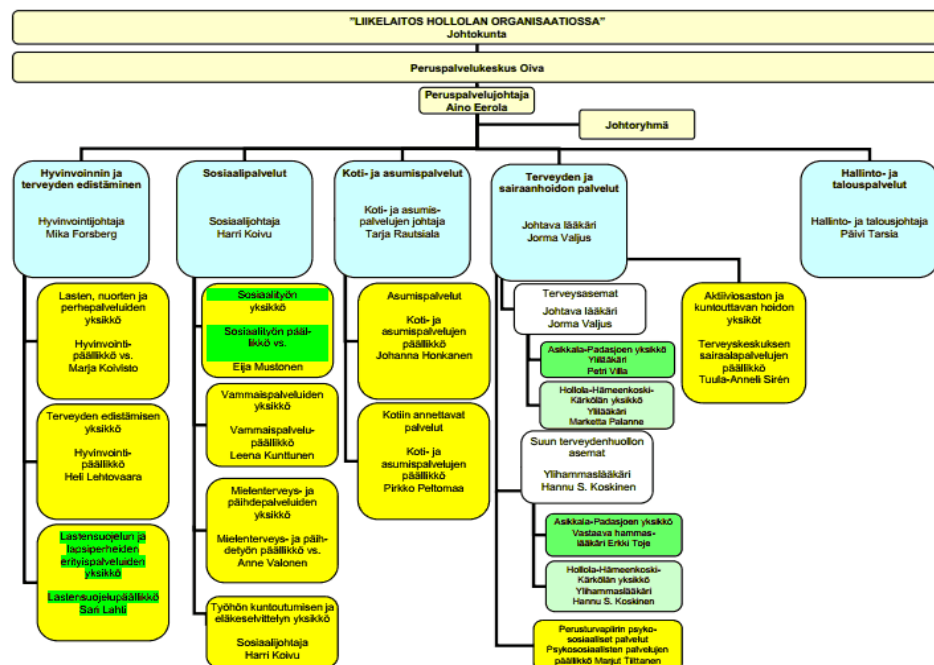
## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kohdeorganisaatio

Peruspalvelukeskus Oiva on kunnallinen liikelaitos, johon kuuluvat Läntisen perusturvapiirin kunnat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki.

Toiminta perustuu tilaaja-tuottajamalliin, jossa tilaajaosapuolena toimii kuntien yhteinen perusturvalautakunta ja peruspalvelujen tilaajakeskus. Suurimpina tuottajaosapuolina toimivat Peruspalvelukeskus Oiva ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (Peruspalvelukeskus Oiva 2011a.)

Peruspalvelukeskus Oivan organisaatio (kuvio 1) on jaettu viiteen tulosalueeseen, joita ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaalipalvelut, koti- ja asumispalvelut, terveyden ja sairaanhoidon palvelut sekä hallinto- ja talouspalvelut. (Peruspalvelukeskus Oiva 2011a). Tämä kehittämishanke koskettaa koti- ja asumispalveluiden tulosaluetta sekä terveyden ja sairaanhoidon palvelujen tulosalueelta fysioterapiayksikköä.



KUVIO 1. Peruspalvelukeskus Oivan organisaatio. (Peruspalvelukeskus Oiva 2013)

*Koti- ja asumispalvelut* vastaavat peruspalvelukeskus Oivan alueella vanhusten palveluista. Toiminnan tavoitteena on turvata vanhusten kotona asuminen mahdollisimman pitkään järjestämällä tarkoituksenmukaiset tuki- ja kotihoitopalvelut. Toisena tavoitteena on toteuttaa laadukasta, tuettua ja tehostettua palveluasumista, vanhainkotihoitoa ja dementiahoitoa. Koti- ja asumispalveluiden perustehtävänä on tuottaa ja järjestää hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa heikentyneeseen toimintakykyyn kuntouttavaa työtä toteuttaen. Toiminnan lähtökohtana ovat koti- ja asumispalvelujen arvot ja kriteerit sekä käytävissä olevat resurssit. Koti- ja asumispalveluiden tulosalueen toimintaa määrittävät arvot ovat eettisyys, asiakaslähtöisyys, ammatillisuus, tasa-arvoisuus, turvallisuus ja taloudellisuus. (Peruspalvelukeskus Oiva 2011b.)

Koti- ja asumispalvelut on jaettu kotiin annettaviin palveluihin sekä asumispalveluihin. Säännöllinen kotihoito on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palvelujärjestelmien avulla. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoa. Asumispalveluita toteutetaan tuettuna palveluasumisena, tehostettuna palveluasumisena sekä laitoshoidona. Tuettua palveluasumista tarkoitetaan asumismuotoa, jossa ei toteuteta yöhoitoa. Tehostettu palveluasuminen on enemmän hoivaa ja huolenpitoa vaativille asiakkaille. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Laitoshoidon toteuttavissa yksiköissä hoidetaan ikääntyneitä, jotka eivät pärjää tehostetun palveluasumisen yksikössä, mutta eivät ole myöskään sairaalahoidon tarpeessa. (Peruspalvelukeskus Oiva 2011b.)

Peruspalvelukeskus Oiva on tehnyt suunnitelman palvelurakenteiden uudistamiseksi. Suunnitelman tavoitteena on uudistaa vanhustenhuollon palvelurakenteet valtakunnallisten suositusten mukaiseksi. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 45) mukaisesti omassa kodissa itsenäisesti tulisi asua yli 75-vuotiaista 91–92 % ja säännöllisen kotihoidon turvin 13–14 %. Yhtenä jatkosuunnitelmana Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalvelut ovat määritelleet suositusten mukaisia tavoitteita tukemaan kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen. Tällä pyritään tukemaan asiakkaiden mahdollisuutta asua omassa kodissa sekä tavoitellaan asiakkaan laitoshoidon tai ympärivuorokautisen hoidon tarpeen siirtymistä myöhemmäksi. (Oivan johtokunta, 2011, 30.)



*Fysioterapiayksikkö* vastaa Oivan alueella perusterveydenhuollon fysioterapiapalveluista. Yksikön toimintaideana on fysioterapian keinoin vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja päivittäiseen selviytymiseen. Fysioterapialla pyritään ehkäisemään, korjaamaan tai tasapainottamaan ihmisen liikkumisen ja toimintakyvyn häiriöitä sekä ylläpitämään ja parantamaan jäljellä olevaa toimintakykyä. (Peruspalvelukeskus Oiva 2011c.) Fysioterapiayksikön toimintaa ohjaavat arvot ovat hyvin hoidettu ja tyytyväinen asiakas, ammattitaito, oikeudenmukaisuus ja avoimuus.

Ikääntyneiden asiakkaiden toimintakykyä ja kotona asumista tukevia fysioterapiapalveluja ovat toimintakykyarviot poliklinikalla, apuvälinepalvelut, arvioivat kotikäynnit sekä fyysistä toimintakykyä tukevat ja kohentavat fysioterapiajaksot. Fysioterapiayksikössä ei ole resurssoitu henkilökuntaa koti- ja asumispalveluihin, joten fysioterapeutin toteuttamat asiakkaiden toimintakykyä tukevat kuntouttavat kotikäynnit eivät ole laaja-alaisesti mahdollisia.

Kohdeorganisaatioyksiköiden välinen yhteistyö on eri kuntien välillä erilaista ja epäsäännöllistä. Oiva-alueen kunnat ovat vuosina 2002–2012 osallistuneet Ikihyvä Päijät-Häme tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Hankkeen aikana kaikissa Oiva-alueen kunnissa on järjestetty henkilökunnalle vuosina 2004–2005 Ikäinstituutin Vanhustenliikunnan perusteet (Valssi I) – koulutusta. Koulutusta ovat antaneet kouluttajakoulutuksen saaneet fysioterapeutti-lähihoitaja työparit. Tämän lisäksi osana tutkimushanketta kotihoidon henkilökunta on koulutettu toteuttamaan Guralnikin-testiä sekä Ikäinstituutin kotona suoritettavaa voima- ja tasapainoharjoitteluohjelmaa. Vuonna 2009 Peruspalvelukeskus Oivan kotihoidossa on otettu käyttöön Guralnik-testi. Guralnik-testin pohjalta on luotu toimintaohjeet miten toimia ikääntyneen toimintakyvyn muutoksissa. (Honkanen 2012.) Guralnikin-testi eli lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB) on alaraajojen suorituskykyä mittaava testistö, joka soveltuu ikääntyneiden liikkumiskyvyn arviointiin (THL 2013). Guralnikin-testiä on koulutettu kotihoidon työntekijöille Hollolan kotihoidossa kuntohoitajan ja fysioterapeutin toimesta. Tämän lisäksi on perustettu Guralnik-työryhmä, jonka tavoitteena on ollut jalkauttaa testin tekeminen osaksi arjen hoitotyötä kotihoitoon. Käytännössä testiä on kuitenkin tehty hyvin vaihtelevasti ja vain kotihoidossa. Ongelmaksi on koettu jatkotoimenpiteiden järjestäminen, henkilökunnan sitoutuminen sekä uusien koulutusten tarve henkilöstön

vaihtuvuuden takia. Jatkokehittämisen tarpeeksi on nähty toimintamallin kokonaisuuden kehittäminen, henkilökunnan sitouttaminen, jatkotoimenpiteiden tehostaminen sekä palveluasuntojen ja vanhainkotien toiminnan kehittämisen sisällyttäminen kokonaiskehittämiseen. (Honkanen 2012.)

## 2.2 Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää koti- ja asumispalveluyksiköiden toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria, jonka avulla tuetaan asiakkaiden mahdollisuutta asua omassa kodissa.

Kehittämishankkeen tavoitteina oli

- kuvata toimintakykyä tukevan työotteen nykytila koti- ja asumispalveluissa
- luoda yhteistyössä toimintamalli, jolla pyritään ennaltaehkäisemään ikään-tyneen toimintakyvyn alenemista ja tätä kautta laitostumista
- luoda suunnitelma toimintamallin käyttöönotolle Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden tulosalueella ja fysioterapiayksikössä

Kehittämishankkeessa syvennyttiin ikääntyneiden toimintakykyyn ja toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivien tekijöiden tunnistamiseen riittävän varhaisessa vaiheessa. Tämän kehittämishankkeen avulla syvennettiin koti- ja asumispalveluiden henkilökunnan tietoutta toimintakykyä tukevan työotteen tärkeydestä ja merkityksestä asiakkaan voimavarojen ja omatoimisuuden tukemisessa. Osallistavin kehittämistyön keinoin pyrittiin vahvistamaan koti- ja asumispalveluiden työntekijöiden sitoutumista työotteen toteuttamiseen käytännössä. Toimintakulttuurinmuutokseen pyrittiin konkreettisten ja käytännönläheisten yhdessä kehitettyjen ja sovittujen asioiden kautta.

### 2.3 Hankeorganisaatio

Kehittämishankkeen organisaation muodostivat hankkeen ohjaajat Marjo Gustafsson ja Henna Leikas sekä suunnittelu- ja ohjausryhmä. Hankkeen ohjaajien roolina oli koordinoita ja ohjata hanketta kehittämislle asetettujen tarkoituksen ja tavoitteiden suuntaisesti.

Suunnitteluryhmä muodostettiin valitsemalla jokaisesta koti- ja asumispalveluiden yksiköstä työntekijä. Lisäksi fysioterapiayksiköstä oli edustus kahdessa kehittämispäivässä. Suunnitteluryhmään osallistui yhteensä 19 työntekijää. Suunnitteluryhmää ohjasivat hankkeen ohjaajat. Suunnitteluryhmän tehtävänä oli osallistavan kehittämisen kautta yhdessä hankkeen ohjaajien kanssa suunnitella uutta toimintamallia ja tiedottaa hankkeen etenemisestä yksiköitä. He toivat toimintamallin luomiseen käytännön työntekijän näkemyksen.

Ohjausryhmän jäseninä toimivat koti- ja asumispalveluiden johtaja ja päällikkö, vastaava fysioterapeutti, kotihoidon ohjaaja sekä hankkeen ohjaajat. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata ja valvoa hankkeen etenemistä. Lisäksi ohjausryhmän tehtävänä oli olla hankkeen etenemisen tukena ja mahdollistaa resurssit hankkeen läpi viemiseksi.

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN FYYSINEN TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI

Tässä hankkeessa keskityttiin ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukemiseen ja tästä syystä olemme käsitelleet ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä ja sen arviointia tietoperustassamme.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä arjessa omassa elinympäristössä fyysistä suoritusta vaativista tehtävistä (Smolander & Hurri 2004, 5). Ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä kuvataan usein nimenomaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumisenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4). Päivittäisten perustoimintojen –käsitteellä tarkoitetaan yleisesti erilaisia ADL (activities of daily living) –toimintoja, joita ovat syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, WC:ssä käyminen ja liikkuminen sekä IADL (instrumental activities of daily living) –toimintoja, joita ovat mm. asioiden hoitaminen kotona sekä kodin ulkopuolella (Valta 2008, 25; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4).

Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen vaatii hyvää liikkumiskykyä sekä fyysistä kuntoa. Fyysisen kunnan osa-alueita, jotka vaikuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja liikkumiskykyyn ovat lihasvoima, hapenottokyky, tasapaino, nivelliikkuvuus, havaintomotoriikka ja kehon koostumus. Toisin sanoen ikääntynyt tarvitsee arjen toiminnoissa voimaa nostamisessa tai portaiden nousussa, kestävyyttä jaksakseen siivota tai asioida. Lisäksi ikääntynyt tarvitsee tasapainoa ja koordinaatiota hallitakseen pystyasennon arjen tehtävissä ja muuttuvissa olosuhteissa. (Hirvensalo 2002, 25; Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetusministeriö 2004, 30.)

Fyysistä toimintakykyä tarkasteltaessa osana kokonaistoimintakykyä on tärkeä huomioida toimintakyvyn konteksti- ja ympäristösidonnaisuus sekä dynaamisuus. Toimintakyky on suhteellinen käsite, johon vaikuttavat ikääntyneen toimintakyvyn lisäksi toimintaympäristön edellytykset ja vaatimukset, ikääntyneen itselleen asettamat vaatimukset, kompensatiomekanismit tai ulkopuolisen avun määrä. Toimintakyvyn käsite on dynaaminen ympäristön muuttuessa ja erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyn tason vaihdellessa päivästä toiseen. Ympäristön fyysiset, sosiaaliset ja emotionaaliset ominaisuudet joko kannustavat tai rajoittavat ikääntyneen toimintaa. (Pikkarainen 2005, 45–46.)

Ikääntymisen myötä edellytykset suoriutua arjen tehtävistä heikkenevät. (Koskinen, Martelin & Sainio 2007, 17). Ikääntymisen myötä seuraava toimintakykyisyyden aleneminen on yksilöllistä ja tähän vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät, ihmisen oma kokemus, kulttuuri sekä yksilön elintavat. Nämä yksilölliset tekijät vaikuttavat siihen, minkälainen on toimintakyky suhteessa yksilön terveyteen, toiminnanvajauksiin ja sairauksiin. (Valta 2008, 13; Ranta 2004, 134.) Ikääntymisen aiheuttamat muutokset alkavat vaikuttamaan toimintakykyyn keskimäärin 75 ikävuoden jälkeen ja selkeä avuntarve toimintakyvyn heikentymisestä johtuen lisääntyy 85 ikävuoden jälkeen (Valta 2008, 13). Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa yleisesti ensimmäisenä liikkumiskykyyn. Tämän jälkeen vaikeutuvat monimutkaisemmat toiminnot ja viimeisenä ongelmia esiintyy päivittäisissä perustoiminnoissa. (Chen, Wang, Lee, Tang, Chu & Suen 2010, 1586; Hirvensalo 2002, 24.)

Liikkumiskyvyn ongelmien ja päivittäisten toimintojen onnistumisen välillä on selkeä yhteys ja esimerkiksi vaikeudet portaissa kulkemisessa tai 200–300 metrin kävelymatkassa ennakoivat ongelmia IADL- toiminnoissa (Chen ym. 2010, 1592). Toisaalta päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen voi hankaloitua tehtävissä, joissa vaaditaan tasapainoa sekä ylä- ja alaraajan yhteistoimintaa, kuten kynsien leikkaaminen, kaupoilla käyminen, portaissa kulkeminen, pidempien matkojen kävely tai peseytyminen (Kingston, Collerton, Davies, Bond, Robinson & Jagger 2012, 3).

Toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia tekijöitä ovat aistitoimintojen heikkeneminen, kaatumisalttius, ulkona liikkumisen väheneminen, laihtuminen, lihasvoimien väheneminen, luunmurtumat, päihneiden käyttö, tasapaino-ongelmat sekä yksinäisyys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3). Liikkumiskyvyn heikentymiseen viittaavat kävelynopeuden hidastuminen ja portaissa kulkemisen sekä tuolilta seisomaan nousun vaikeutuminen (Sipilä, Sihvonen & Sainio 2007, 48). Liikkumisen ongelmat ennakoivat vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa ja tästä syystä liikkumisongelmien varhainen tunnistaminen on keskeistä. Kuntoutuksella voidaan näin ollen vaikuttaa varhaisessa vaiheessa ikääntyneiden päivittäiseen toimintakykyisyyteen. (Chen ym. 2010, 1591.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointia voidaan hyödyntää palvelutarpeen kartoitukseen, hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun sekä suunniteltujen toimenpiteiden vaikutusten seurantaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 1). Toisin sanoen arvioinnin tulisi vastata asiakkaan toimintakyvyn muutoksiin ja tarjota näin saumatonta palvelua asiakkaan tarpeista lähtien (Voutilainen & Vaarama 2005, 6).

Oleellista on siis arvioida ikääntyneiden arjessa suoriutumista ja tunnistaa riittävän varhaisessa vaiheessa toimintakyvyn laskua ennakoivat tekijät ja näin ollen mahdollisesti siirtää palveluiden aloittamisen tai lisäämisen tarvetta. Ikääntyneillä, jotka omaavat huonon toimintakyvyn, kokevat suorituskykynsä heikoksi tai tuntevat itsensä huomattavan väsyneiksi, on kasvanut riski kotihoidon palveluille (Mäkelä, Karisto, Valve & Fogelholm 2008, 622). Toimintakyvyn heikentymisen myötä riski itsenäisen selviytymisen heikkenemiseen ja laitoshoitoon joutumiseen kasvaa (Sipilä ym. 2006, 48). von Bornsdorff (2009, 76) toteaa väitöskirjassaan selkeän yhteyden kävelykyvyn ongelmien ja laitoshoitoon joutumisen välillä.

Yksilöllisen toimintakyvyn arvioinnin tulisi johtaa yksilön kykyjen, taitojen ja valmiuksien edistämiseen (Pikkarainen 2005, 47). Ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä tuettaessa on tärkeää arvioinnin keinoin havaita kuntoutumisen tukemista tarvitsevat riittävän varhaisessa vaiheessa sekä arvioida toimintakyvyn tukemisen vaikutuksia asiakkaan arjessa. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy yleensä ensimmäisenä liikkumiskyvyssä, joten arvioinnin tulisi sisältää liikkumista arvioivia osioita. Liikkumisen arvioinnin avulla saadaan tietoa miten tukea ikääntyneen toimintakykyä terveyttä edistäen, toimintakyvyn laskua ennaltaehkäisten tai toimintakykyä ylläpitäen pitkäaikaishoidossa. (Chen ym. 2010, 1586–1587, 1592.)

Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää tarkastella päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, liikkumiskykyä sekä toimintakykyyn vaikuttavia yksilö- ja ympäristötekijöitä. Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan määrittää ikääntyneen voimavarat, jäljellä oleva toimintakyky tai toiminnan vajeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3-4.) Ikääntyneen toimintakykyä selvittäessä toimintakykyä tukevan työotteen lähtökohtana on tärkeää saada tieto ikääntyneen voimavaroista, mihin ikääntynyt kykenee ja mitä hän arjessaan tekee. Ikääntyneen oman arvion, toiveiden ja asenteiden lisäksi toimintakyvyn mittaaminen havain-

noimalla tai erilaisia suorituskyvyn mittareita hyödyntäen laajentaa käsitystä ikääntyneen toimintakyvystä. (Koskinen ym. 2006, 16–17.) Tuloksellisuuden toteutuminen ja oikeiden toimintakykyä tukevien palveluiden kohdentaminen onnistuu ainoastaan luotettavan toimintakyvyn arvioinnin keinoin (Voutilainen & Vaarama 2005, 9).

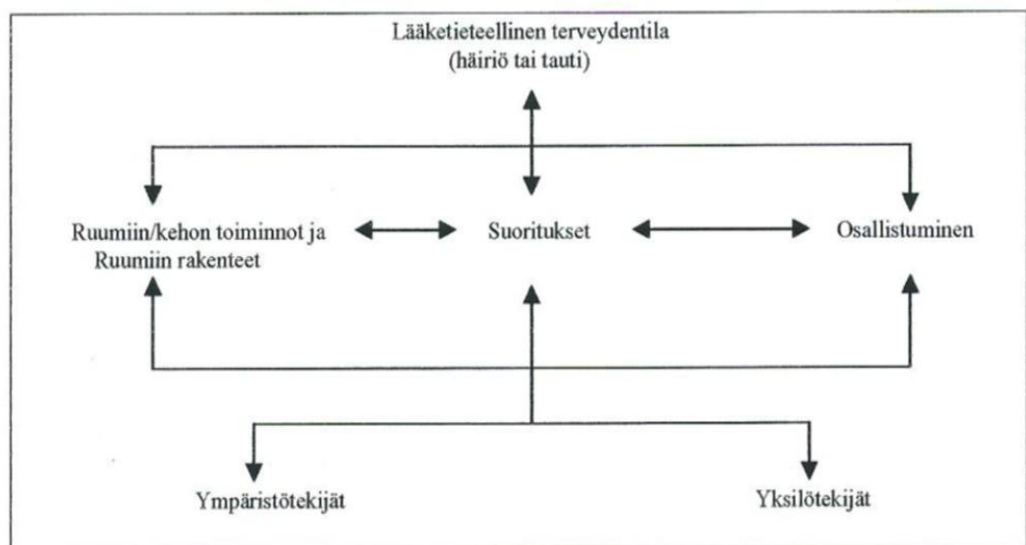
Päivittäisten toimintojen arviointiin suunnatuilla mittareilla arvioidaan ikääntyneiden omaa päivittäistä toimintaa ja käyttäytymistä ikääntyneen omassa ympäristössä (Valta 2008, 19). Liikkumiskyvyn arviointiin sisältyy usein päivittäisten toimintojen havainnointi. Perusliikkumisen osa-alueita arvioidaan havainnoiden helpoimmista tehtävistä kohti vaativimpia tehtäviä. Havainnoinnin avulla saadaan tukea ja varmuutta ikääntyneen omalle arviolle liikkumiskyvystä. (Lampinen 2004, 20-21.)

Havainnoinnin lisäksi ikääntyneen liikkumiskykyä voidaan arvioida erilaisilla suorituskyvyn mittareilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 5). Toimintakyvyn arvioinnissa tulisi hyödyntää eri toimintakyvyn osa-alueisiin kehitettyjä mittareita, joiden luotettavuus ja toimivuus käytännössä on arvioitu (Voutilainen & Vaarama 2005, 9). Peruspalvelukeskus Oivan kotihoidossa käytössä oleva lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (Short Physical Performance Battery, SPPB) on liikkumiskykyä kuvaava mittari, joka arvioi luotettavasti ikääntyneiden alaraajojen toimintaa ja liikkumiskykyä. Testi toimii työkaluna ikääntyneen hoidon suunnittelussa ja kaatumisvaaran arvioinnissa. Testissä mitataan ikääntyneen tasapainoa, omavauhtista kävelynopeutta sekä alaraajojen lihasvoimaa. (Pajala 2012, 108.) Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö soveltuu hyvin sekä kotona, hoivapalveluissa kuin sairaalassakin tehtävään ikääntyneen liikkumiskyvyn arviointiin. Arvioinnin voi suorittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen perehdyttyään testin suoritusohjeisiin (THL 2013).

Liikkumiskyvyn arvioinnilla tavoitellaan liikkumiskyvyn ongelmien varhaista toteamista. Guralnikin (2000, 1994) toteuttamien tutkimusten perusteella lyhyen fyysisen suorituskyvyn testistön avulla voidaan tunnistaa ikääntyneet, joiden toimintakyky on vaarassa heikentyä. Tämän lisäksi testistä suoriutuminen ennustaa liikuntarajoitteiden syntymistä, sairaala- ja laitoshoidon joutumista sekä kuolleisuutta (Pajala 2012, 109). Vasunilashorn (2009) on määritellyt, että liikkumisky-

vyn heikkenemistä ennustaa alle 10 pisteen testitulos ja alle 7 pisteen tulos tai vähemmän ennustaa erittäin suurta vaaraa liikkumiskyvyn heikkenemiselle lähitulevaisuudessa (Pajala 2012, 109). Deshpanden, Metterin, Lauretanin, Bandinellin, Guralnikin ja Ferruccin (2008, 615) tutkimuksessa todetaan myös, että ikääntyneillä selkeä arjen toimintojen vähentäminen yhdessä kaatumisen pelon kanssa on merkittävä fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä ennakoiva tekijä. Ne jotka kärsivät vaikea-asteisista toimintakyvyn rajoitteista saivat heikon tuloksen SPPB-testissä ja seurantatestauksen perusteella myös alaraajojen toimintakyvyn heikentyminen nopeutui.

Toimintakykyä kuvaamaan ja jäsentämään on WHO luonut ICF-luokituksen, joka tarkastelee toimintakykyä laaja-alaisesti ottaen huomioon ihmisen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön. ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-malli (kuvio 2) tarkastelee sekä toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF-luokitus huomioi toimintakykyä arvioitaessa ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset, osallistumisen sekä näihin käsitteisiin kaksisuuntaisessa vuorovaikutussuhteessa olevat yksilö- ja ympäristötekijät. Kaikkien osa-alueiden huomioiminen mahdollistaa terveyden ja toimintakyvyn kokonaisvaltaisen huomioinnin. (ICF 2004, 3-19.)



KUVIO 2. ICF- luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet. (ICF 2004, 18)



Kuntoutuksen näkökulmasta ICF-malli toimii systemaattisena keinona kuntoutujan elämäntilanteen ja toimintaympäristön arviointiin. ICF-luokituksen käyttöä on tutkittu ja kokeiltu erilaisissa kehittämishankkeissa laajasti 2000-luvun aikana. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 99.) Luokitus toimii myös työkaluna jäsentämässä toimintakyvyn arviointia ja sitä voidaan hyödyntää haluttaessa lisätä yleistä tietoisuutta ja ymmärrystä toimintakyvystä (Voutilainen & Vaarama 2005,8.) Käytännössä ICF-luokitus toimii hyvänä viitekehyksenä toimintakyvyn arvioinnille ja luokituksen osa-alueiden mukainen toimintakykymittareiden jäsentäminen auttaa arvioijaa valitsemaan sopivan mittarin eri toimintakyvyn osa-alueiden arviointiin (Schepers, Ketelaar, van de Port, Visser-Meily & Lindeman 2007, 223-228).

ICF-viitekehyksen käytöllä voidaan kehittää myös kuntoutustyön laatua sekä jäsentää moniammatillisen yhteistyön prosessia. Kuntoutusprosessia tarkasteltaessa asiakkaiden kuntoutustarpeet tunnistettiin systemaattisemmin ja asiakkaan tavoitteiden tiedostaminen vahvisti asiakaslähtöistä työskentelyä. Asiakkaan osallistumiseen tähtäävät tavoitteet tiedostettiin paremmin ja ne näkyivät hoitosuunnitelmissa ja terapiassa. Lisäksi ICF-viitekehyksen käyttö eri ammattiryhmien kesken paransi kommunikointia ja dokumentointia ja tätä kautta vahvisti moniammatillista työtä. (Rentsch, Bucher, Dommen Nyffeler, Wolf, Hefti, Fluri, Wenger, Wälti & Boyer 2003, 411, 420.)

Tässä kehittämishankkeessa ICF-viitekehystä on hyödynnetty laaja-alaisen toimintaympäristön huomioivan toimintakyvyn ymmärtämisen ja arvioinnin kehittämässä sekä moniammatillisen yhteistyön jäsentämisessä. Kehittämishankkeessa muodostetussa toimintamallissa on ICF-viitekehystä mukaillen tehty fyysisen toimintakyvyn arviointiin ohjeistus. Tämä ohjeistus toimii myös moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan toimintakyvystä käydyn keskustelun pohjana.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kehittäminen on nähty Suomessa tärkeäksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman vuonna 2010 päättyneen hankkeen tuloksena on luotu Toimia-tietokanta, joka on toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Hankkeen tuloksena on luotu verkosto, johon on koottu toimintakyvyn mittareita ja suosituksia. Lisäksi tietokannassa mittarit on luokiteltu ICF-luokituksen osa-alueiden mukaisesti. Toimia-tietokannan kehittäminen jatkuu edelleen. (TOIMIA 2013.) Tässä kehittämis-

hankkeessa luodussa toimintamallissa ohjataan toimintakyvyn arvioinnissa hyödyntämään Toimia-tietokantaa.

## 4 TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA TYÖOTE

### 4.1 Näkökulmia toimintakykyä tukevaan työotteeseen

Kirjallisuudessa, tutkimuksissa ja erilaisissa hankkeissa käytetään kuntouttavaa työtettä, kuntoutumisen tukemista, toimintakykyä ylläpitävää työtettä ja toimintakykyä tukevaa työtettä tarkoittaen samaa asiaa. Käytämme hankkeessamme toimintakykyä tukeva työote – käsitettä kuvaamaan edellä mainittuja käsitteitä. Hankkeessamme keskitymme fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, mutta toimintakykyä tukevan työotteen perusperiaatteet ja ideologia sekä prosessi ovat samantyyppiset riippumatta siitä, mitä toimintakyvyn osa-aluetta tarkastellaan.

Järvikoski ja Härkäpää (2011, 23) tarkastelevat toimintakykyä tukevaa työtettä työtapanana tai toimintaotteena, jossa otetaan huomioon asiakkaan subjektiivisuus, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet. Toimintakykyä tukeva työote on periaate ja toimintatapa, jonka katsotaan olevan osa hyvää hoitoa ja hoivaa. Toimintakykyä tukevassa työtavassa käytetään selviytymistä ja elämänhallintaa edistäviä keinoja sekä tuetaan kuntoutujan omatoimisuutta. Työtavassa mahdollistetaan kuntoutujan omat valinnat ja päätökset. Myös Siipola (2001, 35–39) toteaa toimintakykyä tukevan työotteen olevan hoitamista toimintakykyä tukevalla asenteella niin, että jokainen toiminto tukee asiakkaan voimavaroja. Toimintakykyä tukevan asenteen tavoitteena on edistää toimintakykyä ja terveyttä sekä lisätä ikääntyneen omatoimisuutta ja tätä kautta parantaa elämänlaatua. Tämä tarkoittaa asiakkaan tukemista, ohjaamista ja auttamista voimavaralähtöisesti ollen osa asiakkaan päivittäistä arkea. Mäntysen (2007, 31), Pryorin ja Smithin (2002, 253) mukaan kuntoutumisesta ja toimintakykyä tuettaessa ensimmäisenä tavoitteena on nähdä asiakkaan jäljellä olevat voimavarat ja kyvyt sekä tukea asiakkaiden mahdollisimman itsenäistä selviytymistä. Vähäkangas (2010, 35) kuvaa tämän keskeisen periaatteen voimavaralähtöiseksi työtavaksi.

Routasalo, Arve ja Lauri (2004, 209) kuvaavat toimintakykyä tukevaa työtettä aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi prosessiksi ikääntyneen asiakkaan ja hoitotyöntekijän välillä. Tässä aktiivisessa suhteessa vaikuttavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitukset ja hoitotyöntekijän ammatillinen asenne, tieto ja taidot. Myös Siipola (2001,44) toteaa, että toimintakykyä tukeva työote on aktiivinen ja tavoitteellinen

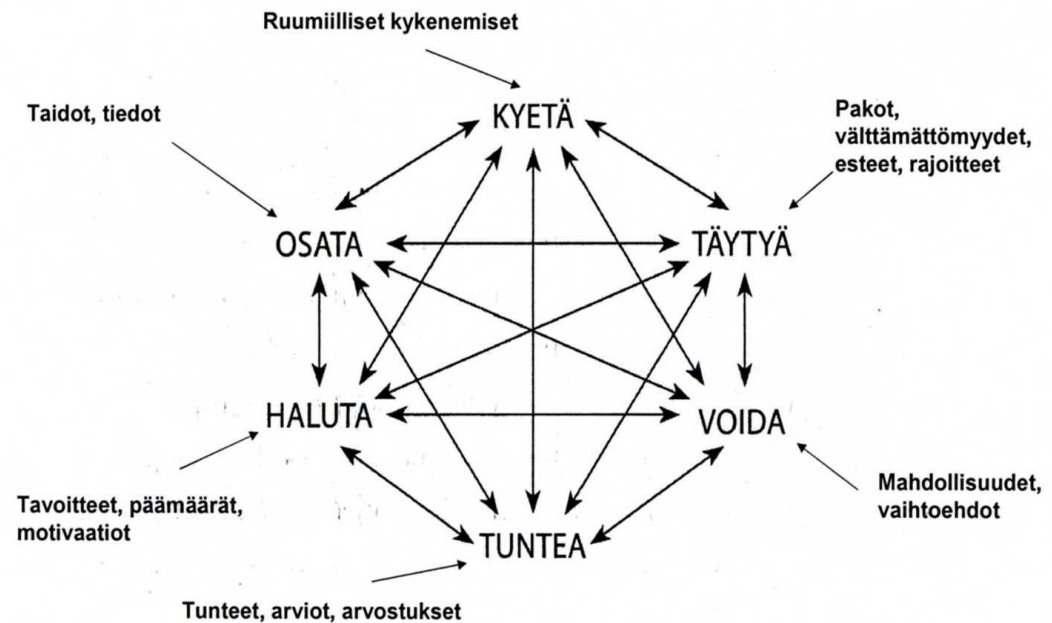
prosessi. Se on aktivoiva tapa tehdä työtä eikä edellytä mitään erityistä toimintaa vaan kuuluu osaksi asiakkaalle annettavaa perushoitoa. Kaikki asiakastilanteet tulisi nähdä mahdollisuuksina ohjata ja valmentaa asiakkaita toimintakykyä tukien (Pryor ja Smith 2002, 253).

Pryorin ja Smithin (2002, 253–254) mukaan toimintakykyä tukevassa prosessissa on keskeistä tehdä arviointi, suunnitelma, toteutus sekä vaikutusten arviointi yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan omaisten ja muiden prosessiin osallistuvien työntekijöiden kanssa. Asiakkaiden toimintakyvyn havainnointi ja arviointi sekä näiden pohjalta suunnitelman teko ovat ydinasioita toimintakyvyn tukemisen prosessissa toimien hyvänä hoitosuunnitelman pohjana. Käytettäessä arviointia toimintakyvyn tukemisen työkaluna, jolloin arvioinnin keinoin haetaan tietoa asiakkaan voimavaroista ja tuen tarpeesta on oleellista arvioida asiakkaan todellista suoriutumisen tasoa aidossa elinympäristössä. Asiakkaan ja asiakkaan elinympäristön arvioinnin avulla löydetään asiat, joissa asiakas tarvitsee tukea ja tuetaan näin ollen asiakkaan voimavaroja.

Toimintakyvyn tukemisen tulisi perustua näkemykseen siitä, mitä ikääntynyt pystyy vielä saavuttamaan (Routasalo ym. 2004, 211). Toimintakykyä tukevan työotteiden lähtökohtana on siis asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen. Toisin sanoen asiakaslähtöisyys perusarvona antaa edellytyksen toimintakykyä tukevalle työotteelle ja sen kehittämiseksi. Toimintakykyä tukevalla työotteella tuetaan asiakkaiden kuntoutumista. Kuntoutustarpeen lähtökohtana on toimintakyvyn laaja-alainen arviointi. Yksilölliset, kuntoutumista edistävät suunnitelmat tukevat sekä vanhustyöntekijöitä että ikääntyneitä toimintakyvyn tukemisessa arjessa. Yksilöllisessä kuntoutumisen suunnitelmassa tulisi ottaa huomioon ikääntyneen omat tavoitteet, elämäntarinat, harrastukset, voimavarat, kiinnostukset ja osaamiset. (Pääkkö 2009, 27–28.) Yksilöllisyyden huomioiminen vaatii ammattilaiselta reflektiivistä työotetta, joka taas mahdollistaa asiakaslähtöisesti huomioimaan erilaisten asiakkaiden tarpeet. Reflektiivisen työotteen keinoin luodaan myös edellytyksiä luottamuksellisen suhteen syntymiselle työntekijän ja asiakkaan välille. (Slingsby 2005, 222.)

Jyrkämän (2004, 152) mukaan ikääntyneen elämää ja sen ymmärtämistä tulee lähestyä keskustelemalla ikääntyneen kanssa yhdessä arkielämästä ja sen pulma-

kohdista. Jyrkämä (2008, 190–197) pohtii artikkelissaan toimijuus-käsitteen soveltumista ikääntyneiden arkielämän tarkasteluun. Hän kuvaa toimijuutta kokeilevaksi näkökulmaksi, jonka avulla on mahdollista tarkastella ikääntyneiden arkea, elämäntilanteita sekä vuorovaikutusta ja asemaa suhteessa palveluihin. Toimijuus on tilannesidonnainen, dynaaminen, vuorovaikutuksellinen ja kokemuksellinen käsite, joka ohjaa tilanteiden tarkastelua kohti arkielämässä käytössä olevaan koettuun toimintakykyyn. Kun toimijuuden näkökulmaa hyödynnetään yksilön toiminnan tarkasteluun, on oleellista pohtia mitä ihminen osaa, kykenee, haluaa ja tuntee. Lisäksi on tärkeää pohtia millaisia mahdollisuuksia ja velvollisuuksia erilaiset toimintaympäristöt yksilölle asettavat. Nämä toimijuuden modaliteetit (kuvio 3) muodostavat toimijuuden ja kokonaisuuden, jossa ne vaikuttavat toisiinsa erilaisissa tilanteissa.



KUVIO 3. Toimijuuden modaliteetit. (Jyrkämä 2008, 194)

Toimijuus-käsitettä tarkasteltaessa ja käytettäessä on oleellista soveltaa teoriaa käytäntöön. Toimijuuden-käsitteen soveltamisessa käytäntöön on pohdittava ohjaako yksilö toimintaansa omilla valinnoillaan vai ohjaavatko yksilöä rakenteet ja lainalaisuudet. (Jyrkämä 2008, 190) Ikääntymisen tarkastelu toimijuuden näkökulmasta antaa edellytykset tarkastella ikääntyneiden kuntoutuksen mahdollisuuksia, esteitä ja edellytyksiä monipuolisesti (Jyrkämä 2004, 154). Toimijuus-käsite

ja sen modaliteetit soveltuvat kuntoutustyöhön hyvin, kun mietitään asiakkaan kuntoutustarpeita ja mahdollisuuksia (Järvikoski & Härkäpää 2011, 102).

Siipolan (2001, 40) mukaan toimintakykyä tukeva hoitotyö on prosessi, jossa tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi on sovittu. Tavoitteet tulisi asettaa yhdessä omaisten, asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kesken asiakkaan ääntä ja näkemystä kuunnellen, jolloin asiakkaan sitoutuminen ja motivoituminen tavoitteisiin voidaan olettaa toteutuvan paremmin (Routasalo ym. 2004, 210). Asiakkaan motivoituminen oman itsensä hoitoon vaikuttaa kuntoutumisen lopputulokseen myönteisesti. Luottamuksellisen hoitosuhteen saavuttaminen edesauttaa asiakkaan sitoutumista kuntoutumiseen. (Slingsby 2005, 221.) Tästä huolimatta tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan tai asiakkaan omaisten kanssa ei aina toteudu. Kneafseyn, Longin ja Ryanin (2003, 321, 325) mukaan hoitajat kuvasivat osallistuvansa asiakkaan kuntoutukseen tekemällä arviointia, osallistumalla moniammatilliseen yhteistyöhön, järjestämällä muita palveluita, auttamalla sopeutumaan, opettamalla ja motivoimalla potilaita sekä muita hoitajia, tukemalla ja ottamalla mukaan perheen jäseniä ja tekemällä hoitotoimenpiteitä. Monipuolisista keinoista huolimatta kuntoutumisen tavoitteita ei asetettu yhdessä asiakkaan kanssa.

Toimintakyvyn tukemisen tavoitteiden asettamisessa on tärkeää huomioida, että tavoitteet ovat asiakkaan omia, realistisia, haastavia ja saavutettavissa olevia. Ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa pyritään asiakkaan mahdollisimman hyvään selviytymiseen hänen jokapäiväisessä ympäristössään. Näin ollen tavoitteita asetettaessa tarvitaan tietoa siitä millainen ympäristö on ja mitä se edellyttää asiakkaan toimintakyvyltä. Tavoitteet määrittyvät sen pohjalta millainen asiakkaan oma käsitys on hyvästä elämästä ja arjesta. (Siipola 2001, 37, 44.)

Fyysisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden tukeminen on keskeistä puhuttaessa omatoimisuuden säilyttämisestä. Ikä ei ole este fyysiselle harjoittelulle ja fyysisellä aktiivisuudella on myönteisiä vaikutuksia vielä elämänkaaren loppupuolellakin. Aktiivisuudella voidaan ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisessa tarkoittaa erillisten harjoitteiden lisäksi normaaleiden päivittäisten toimintojen suorittamista. Aktiivisuuden lisääminen ja liikuntaohjelmat edistävät liikkumiskykyä sekä päivittäisistä toiminnoista (IADL- ja ADL –toiminnot) selviytymistä. (Pohjolainen &

Salonen 2012, 235, 240, 241.) Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn tukeminen oikea-aikaisesti sekä sairauksien varhainen hoitaminen tukevat ikääntyneiden omatoimisuutta. (Vaarama 2004, 186.) Fyysisen harjoittelun keinoin voidaan kohentaa ikääntyneiden liikuntakykyä, mutta harjoittelun tulee olla säännöllistä ja riittävän tehokasta (Karttunen 2011, 88). Toimintakykyä tukevalla työotteella on saatu myös merkittäviä tuloksia palveluasumis-asiakkaiden toimintakyvyssä. Lisäämällä päivittäistä aktiivisuutta asiakkaat kykenivät kävelemään lyhyitä, mutta toiminnallisesti merkittäviä matkoja pyörätuolin käytön sijasta. (Resnick, Galik, Gruber-Baldini, Zimmerman 2011, 2238.)

Toimintakykyä tukeva hoitotyö on osa asiakkaan jokapäiväistä hoitoa ja arjessa huomiointia. Toimintakyvyn tukemisen prosessissa merkittävää on, että asiakas on aktiivinen osallistuja. Näin ollen motivointi on keskeinen keino toteuttaa toimintakykyä tukevaa toimintaa. Motivaatiolla tarkoitetaan sisäistä halua, joka saa toimimaan. Motivointi taas on toiminnan perustelemista ja motivaation herättämisestä asiakkaassa. Asiakkaita tulee rohkaista osallistumaan omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon olemalla heidän kanssaan avoimessa vuorovaikutuksessa ja antamalla mahdollisuus tehdä valintoja. Rohkaiseminen toimimaan päivittäisessä arjessa lisää itsenäisyyttä ja näin ollen tukee toimintakykyä. (Siipola 2001, 36.) Myös Vähäkangas (2010, 91) korostaa, että toimintakyvyn tukemisen kannalta on merkittävää, että asiakas osallistuu aktiivisesti päivittäisiin toimintoihin omien voimavarojensa mukaan. Lisäksi asiakkaan perhe ja omaiset ovat voimavara, joka edesauttaa asiakkaan motivoitumista kuntoutumiseen ja tästä syystä omaisten ottaminen mukaan toimintakyvyn tukemisen prosessiin on merkittävää (Routasalo ym. 2004, 209). Toimivassa toimintakykyä tukevan työotteen prosessissa asiakas ja asiakkaan perhe nähdään voimavaroina, joihin luottamuksellisen suhteen luominen edesauttaa asiakkaan toimintakyvyn kohentumista (Slingsby 2005, 222).

Ikääntyneen toimintakyky on toimintaa kodissa, laitoksessa tai palvelutalossa, johon oleellisesti vaikuttavat myös niiden fyysiset ja sosiaaliset puitteet (Jyrkämä 2004, 158.) Kun asiakas saa mahdollisuuden vaikuttaa päivärytmiinsä, lisää se motivaatiota ja auttaa häntä luomaan itselleen sopivan tavan elää arjessa. Usein hoitoa ja hoivaa antavissa yksiköissä ympäristö ja päivärytmi luodaan yksikön tarpeista lähtien ja huomioimatta jää mitkä ovat yksittäisen asiakkaan tarpeet ja toiveet. (Siipola 2001, 36.) Toimintakykyä tukeva työote sisältää asiakkaan ympä-

ristön huomioimisen toimintakykyä tukevaksi. Ympäristö järjestetään niin, että se on esteettinen ja selviytymistä tukeva. (Siipola 2001, 51.) Ympäristön toimivuudella on merkitystä toimintakyvyn tukemisessa. Ympäristön tulisi olla toimintakykyä arjessa tukeva ja asiakasta aktivoiva. Ympäristön tulee luoda asiakkaalle turvallisuutta. (Siipola 2001, 45.) Tärkeää on lisäksi luoda toimintakyvyn kohentamista edistävä ilmapiiri (Pryor ja Smith 2002, 253).

Toimintakykyä tukevassa työotteessa moniammatillinen tiivis yhteistyö on yksi työotteen lähtökohdista (Mäntynen 2007, 23; Vähäkangas 2010, 35). Moniammatillisen yhteistyön avulla luodaan tavoitteita ja mietitään keinoja joilla tavoitteet voidaan saavuttaa. (Siipola 2001, 44–46) Fairhallin, Sherringtonin, Kurrilen, Lordin, Lockwoodin ja Cameronin (2012, 3, 11) tutkimuksessa moniammatillisen kuntoutuksen keinoin on pystytty kohentamaan huonokuntoisten vanhusten liikumiskykyä kotona ja kodin ulkopuolella. Moniammatilliseen tiimiin kuului fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, geriatri, kuntoutuslääkäri ja sairaanhoitaja. Kuntoutusinterventio sisälsi kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin ja asiakkaan tavoitteiden asettamisen ja näiden pohjalta yksilöllinen kuntoutumisen suunnitelma tehtiin.

Mäntynen (2007, 118) tutkimuksen mukaan omahoitajamalli sekä toimivat johtamiskäytänteet tukevat työntekijöitä toimintakykyä tukevan työotteen toteuttamisessa. Omahoitajamalli selkeytti toimintaa omahoitajan paneutuessa huolellisesti asiakkaan alkutilanteeseen sekä ottaessa vastuun kuntoutusprosessin jatkuvuudesta (Mäntynen 2007, 120). Hoitotyöntekijän rooli asiakkaan asioiden koordinoijana tarkoittaa kuntoutusprosessin etenemisen seuranta ja hallintaa sekä toimimista yhteyshenkilönä asiakkaan omaisten kanssa (Pryor ja Smith 2002, 254). Mäntynen (2007, 121) tutkimuksen mukaan hoitajilla on vahva mahdollisuus työssään vaikuttaa asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuteen kuntoutumisprosessissa riippumatta toimintaympäristöstä.

Hoitotyöntekijältä vaaditaan ammattitaitoista asennetta, tietoa ja taitoa (Routasalo ym. 2004, 209). Pryor ja Smith (2002, 253-254) ovat tutkimuksessaan määritelleet hoitotyön osaamisalueita toimintakykyä tuettaessa. Toimintakykyä tuettaessa hoitotyöntekijän tulee omata ihmissuhdetaitoja ja tekniikoita erilaisiin asiakastilanteisiin sekä hallita erilaisia ohjaustekniikoita sekä osata soveltaa niitä huomioiden



asiakkaan tarpeet ja valmiudet. Lisäksi toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää hallita kokonaisuus, toteuttaa kokonaisvaltaista ja jatkuvaa arviointia sekä pyrkiä hoitotyön laadun kehittämiseen. Tutkimuksen mukaan kuntoutustyöhön osallistuvat hoitotyöntekijät kuvaavat hoitajan roolin toimintakyvyn tukemisessa valmentajaksi ja asiakkaan asioiden hallinnoijaksi tai koordinoijaksi. Routasalo ym. (2004, 212-213) toteavat, että hoitotyöntekijöiden tulisi henkilökohtaisesti pohtia miten he kokevat ikääntymisen sekä toimintakyvyn tukemisen. Pohdinnassa tulisi miettiä omia asenteita. Lisäksi työntekijän tulisi säännöllisesti päivittää omaa osaamistaan. Toimintakyvyn tukemisen toteutuminen vaatii hoitotyöntekijän ymmärrystä oman työn merkityksestä toimintakyvyn tukemisessa, sitoutumista asiakkaan tavoitteisiin sekä päätöksentekotaitoja. Vähäkankaan, Niemelän ja Noron (2012, 74) johtopäätösten mukaan keskeisiä osaamisalueita hoitotyössä ovat koordinoinnin ja kokonaisuuksien hallinta, kyky itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon sekä oman asiantuntijuuden tuominen moniammatilliseen yhteistyöhön.

Toimintakykyä tukevan työotteen peruseriaatteiden tulisi näkyä johtamisessa, organisoinnissa, kehittämisessä sekä eri toimijoiden välisessä yhteistyössä, jotta toimintakyvyn tukeminen käytännön työssä onnistuu (Mäntynen 2007, 31). Vähäkankaan (2010, 91) tutkimuksen mukaan toimintakykyä tukeva työote vaatii toimiakseen riittävät henkilöstöresurssit. Kuitenkin hänen tutkimuksessaan henkilöstön määrää tärkeämmäksi nousivat henkilöstön osaaminen, asiantuntijuus, sitoutuminen ja pysyvä henkilökunta. Routasalon ym. (2004, 2011) mukaan hoitotyöhön laaditun toimintakykyä tukevan työotteen mallia voidaan hyödyntää hoitajien työn analysoinnissa ja kehittämisessä sekä kirjaamisen kehittämisessä. Lisäksi mallin avulla voidaan osoittaa muille ammattiryhmille hoitajan roolia toimintakyvyn tukemisessa.

#### 4.2 Asiakslähtöisyys toimintakykyä tukevan työotteen lähtökohtana

Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas (2011, 20) määrittävät asiakslähtöisyyden toiminnan arvoperustaksi, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Asiakslähtöisyydelle ominaista on, että pal-

velu on asiakkaan tarpeista lähtöisin. Tällöin asiakas on kaiken toiminnan keskipisteessä ja palvelut ja toiminnot suunnitellaan juuri hänen tarpeistaan lähtien. Tämän lisäksi voidaan sanoa, että toiminta on asiakaslähtöistä silloin, kun asiakas osallistuu toimintaan ja sen suunnitteluun eikä ainoastaan ole sen kohteena. Vertanen (2012, 71) toteaa, että toiminta on asiakaslähtöistä silloin, kun se lähtee asiakkaan eikä organisaation näkökulmasta. Kuitenkin Järnströmin (2011, 20) mukaan ikääntyneiden hoidossa yksittäisen asiakkaan tilannetta tarkastellaan usein esimerkiksi palvelua tuottavan toimintayksikön tehtävän ja käytäntöjen kautta eikä asiakkaan tarpeiden kautta.

Asiakaslähtöisen toimintamallin luominen on merkityksellistä, koska sen avulla voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin ikääntyneiden hoidossa lisäämällä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Hoitotyöntekijöiden ja palveluja suunnittelevien henkilöiden asenteen tulee muuttua asiakaslähtöisempään suuntaan, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta vaaditaan koko ajan enemmän kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin. Palveluiden muuttamista asiakaslähtöisemmäksi tuetaan uudistuvien lakien ja kehittämishankkeiden myötä. (Virtanen ym. 2011, 8.) Laitilan (2010, 25) mukaan asiakaslähtöisyyden toteutuminen ei kuitenkaan ole itsestään selvyys ja asiakkaiden oikeuksia ja niiden toteutumista on pitänytkin varmistaa lainsäädännön avulla. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 3§) sanotaan, että terveyden- ja sairaanhoidossa asiakkaan palvelut ja kohtelu on järjestettävä niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen yksilölliset tarpeensa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Asiakaslähtöisyys näkyy organisaation toimintakulttuurissa ja nousee organisaation arvoista. Hoitotyöntekijöiden toiminta asiakastilanteissa kertoo tästä toimintakulttuurista. Asiakaslähtöiseen toimintakulttuurin vaikuttaa peruskoulutuksesta saatu oppi, työyhteisön pelisäännöt, työilmapiiri ja yleinen asenne. Asiakaslähtöisyys on siis arvo ja arvoista nouseva asenne työn toteuttamiselle. Hoitotyöntekijän tulee sisäistää ja ymmärtää asiakaslähtöinen ajattelutapa sekä sen merkitys, jotta se näkyy hänen työskentelytavassaan ja tavassa kohdata asiakas. (Virtanen ym. 2011, 45-47.)

Organisaation johdolla ja lähiesimiehillä on merkittävä rooli oman esimerkin, arvojen ja ohjauksen kautta. Heidän tehtävänä on nostaa asiakaslähtöisyys toimintaa ohjaavaksi merkittäväksi arvoksi. Asiakaslähtöisyyttä saatetaan pitää itsessään selvänä toimintana ja näin ollen omaan työ- ja ajattelutapaan ei riittävästi kiinnitetä huomiota. Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää kuitenkin oman toiminnan arviointia ja kehittämistä. Asiakaslähtöisen toimintakulttuurin luominen vaatii työtapojen arviointia ja asiakaslähtöisten työtapojen nostamista päivittäiseksi työtavaksi. (Virtanen ym. 2011, 45-47.)

Anderson, Haverinen ja Malin (2004, 481) sanovat, että asiakaslähtöisen toimintamallin edellytyksenä on saumattomuus ja yhteistyö sekä pyrkimys yhteiseen työkuulttuuriin. Tällaiseen yhteiseen työkuulttuuriin kuuluvat muun muassa työntekijöiden käytännönläheinen, moniammatillinen yhteistyö sekä vastuun jakaminen. Näin voidaan luoda asiakkaalle asiakaslähtöinen ja yksilöllinen hoito- ja palvelukokonaisuus. Vertasen (2012, 71) mukaan asiakaslähtöinen työskentelymalli perustuu osaavaan henkilökuntaan, joka osaa muuttaa toimintaansa tarpeen mukaan asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Kuntoutumisen tukemisessa asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan yksilöllisten tavoitteiden ja keinojen määrittelyä huomioiden asiakkaan lähtökohdat (Järvikoski & Härkäpää 2008, 53). Toimintakykyä tuettaessa asiakas tulisi nähdä oman tilanteensa asiantuntijana. Asiakkaan osallistumismahdollisuudet omien asioidensa käsittelyssä vaikuttavat siihen miten toimintakyvyn tukeminen onnistuu ja etenee (Järvikoski & Härkäpää 2008, 61). Alaranta, Lindberg ja Holma (2008, 652) pitävät käsitettä kuntoutujajohtoisuus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. Kuntoutujajohtoisuudessa kuntoutujalla on mahdollisuus vastuullisesti osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja arviointiin.

Asiakkaan aito kuunteleminen on keskeistä kuntoutustyötä tehtäessä. Aito kuunteleminen vaatii havainnointia, aistimista, välittämistä sekä aitoa kiinnostusta kuntoutujan asiasta. Tarkasti ennalta suunnitellut teemat asiakasta haastateltaessa saattavat estää aidon vuorovaikutuksen mahdollistumisen ja asiakkaalle tärkeät asiat voivat jäädä kuulematta (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 60-61). Myös Virtanen ym. (2011, 20-21) sanovat, että tavoitteiden luomisessa ja palveluita suunniteltaessa keskustelu tulisi olla asiakkaan ja ammattilaisen välillä vastavuo-

roista. Toimivan vuorovaikutuksen kautta lisätään luottamusta ja asiakkaan on mahdollisuus olla toiminnassa mukana kumppanina ja osallisena. Vertasen (2012, 71) mukaan ammattilainen voi vuorovaikutuksen keinoin löytää asiakkaan historiasta ne asiat, millä asiakasta voi motivoida toimintakyvyn ylläpitämiseen. Vertanen korostaa asiakkaan kuulemistä ja osallisuutta toimintakykyä tukevan toimintamallin lähtökohtana.

Asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista voidaan edistää hoito- ja palvelusuunnitelman suunnitelmallisella käytöllä. Suunnitelman tulisi olla tiivistelmä asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta ja tarpeista ja siitä tulisi ilmetä asiakkaan oma käsitys. Näin mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen itseään koskevien suunnitelmien, tavoitteiden sekä toimien suunnitteluun. Vuorovaikutteisen keskustelun myötä asiakkaan on mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esiin ja antaa palautetta. On huomioitava, että vaikka asiakas ei itse enää pystyisikään omia toiveitaan tuomaan esiin, ne on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan muuten selvittämään esimerkiksi omaisilta tai muilta läheisiltä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13.)

#### 4.3 Moniammatillinen yhteistyö asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa

Isoherranen (2012, 5, 11, 29) kuvaa moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla tiimipohjaiseksi, asiakaslähtöiseksi ja yhteisölliseksi asiantuntijatyöksi. Se nähdään tärkeänä tekijänä, kun sosiaali- ja terveysalaa pyritään kehittämään vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön kehittämisen myötä palvelut muuttuvat laadukkaammiksi ja tehokkaammiksi. Paasi-vaaran ja Isolan (2007, 55) mukaan moniammatillisuudella tarkoitetaan usein eri ammattiryhmiin kuuluvien toimijoiden yhteistyötä eli pyritään yhdessä ratkaisemaan ongelmia hyödyntäen jokaisen toimijan asiantuntijuutta.

Moniammatillisessa yhteistyössä oleellisia elementtejä ovat asiantuntijuus, tiedon jakaminen sekä yhteiset toimintaperiaatteet. Kontion (2010, 19) mukaan perusperiaatteena moniammatillisessa yhteistyössä ovat yhdessä sovitut toimintaperiaatteet ja avoin vuorovaikutus. Katajamäki (2010, 160) toteaa väitöskirjassaan, että moniammatillisuuden oppiminen edellyttää erillaisuuden kunnioittamista ja toisten osaamisen arvostamista. Tämä näkyy siinä, että työntekijä hyväksyy erilaisia

aloja ja toisten ihmisten mielipiteitä. Tällainen arvomaailma edellyttää, että työntekijä tunnistaa ensin oman osaamisensa ja arvomaailmansa.

Isoherranen (2012, 10) toteaa, että sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden tarpeet koskettavat usein montaa eri aluetta, joten yhden osaamisalueen hallinta ei riitä palvelemaan laadukkaasti. Toisaalta myös osaamisvaatimukset ja tiedon määrä alalla on lisääntynyt. Tiedon määrän lisääntyminen on johtanut siihen, että yksittäisen ihmisen on mahdotonta hallita kokonaisuutta vaan on tehtävä yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön keinoin eri toimijoiden osaaminen ja tieto kootaan yhteen ja luodaan yhteinen tavoite. Kontio (2010, 19) sanookin, että moniammatillisen yhteistyön kautta yhdistetään toimijoiden asiantuntijuus ja osaaminen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen käytännössä ei ole aina yksinkertaista. Haasteita tuo esimerkiksi roolien muokkaaminen joustaviksi ja vastuukysymysten määrittely. Yhteisten käytäntöjen ja yhteisen toimintatavan luominen on haasteellista, koska vanhat toimintatavat ovat tavallisesti vahvasti toimijoiden ajatuksissa. (Isoherranen 2012, 5, 30.) Yhteisten toimintatapojen luominen edellyttää avointa vuorovaikutusta ja yhteistä aikaa. Barreca ja Wilkins (2008 42) toteavatkin, että yhteisen ajan puute tuo usein ongelmia moniammatilliselle yhteistyölle. Elissen, van Raak ja Paulus (2011, 33,41) tuovat tutkimuksessaan esiin, että organisaation rakenteet ja säännöt voivat vaikeuttaa moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Näin ollen organisaation toimintatapojen ja sääntöjen kehittäminen on tärkeää, jotta moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää toimivammaksi. Elissen ym. (2011, 33) toteavat, että moniammatillinen toiminta yli ammatillisten rajojen ja organisaatioiden on tärkeää. Heidän tutkimuksessaan todettiin, että moniammatillista toimintaa ei nähdä päivittäisenä toimintatapana.

Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen yksilö jakaa omaa osaamistaan tiimin muille jäsenille, ottaa osaa päätöksentekoon sekä kantaa vastuun omista päätöksistään. Moniammatillisessa yhteistyössä kaikki tiimin jäsenet ovat tasavertaisia. (Routasalo ym. 2004, 210.) Isoherranen (2012, 30) toteaa, että jokainen tuo oman näkemyksensä siihen, millaiseksi yhteisen toimintatavan tulisi muodostua. Tämän vuoksi avoin vuoropuhelu ja yhdessä sopiminen on oleellinen asia moniammatilli-

sessä työssä. Barrecan ja Wilkinsin mukaan (2008, 42) moniammatillisen yhteistyön myötä voidaan lisätä ammattiryhmien tuntemusta toisistaan.

Käytäntöjen luominen moniammatillisesti toiminnan kaikilla tasoilla on haasteellista, vaikka moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on puhuttukin pitkään. Edelleen ovat olemassa perinteiset rajat tieteenalojen ja organisaatioiden välillä. Näiden rajojen murtaminen on pitkä ja hidas prosessi. Jotta moniammatillista yhteistyötä voidaan kehittää ja toteuttaa, vaatii se organisaation ja organisaation johdon yhteistä näkemystä ja tavoitetta muuttaa toimintakulttuureja ja organisaation rajoja. (Isoherranen 2012, 5, 30.) Työyhteisöiltä moniammatillinen yhteistyö edellyttää kollegiaalisuutta, jaettua vastuuta ja parempaa tietoa muiden rooleista ja osaamisesta. Näiden lisäksi työilmapiirin tulee olla turvallinen jotta moniammatillisella yhteistyöllä on hyvät edellytykset toteutua. Jos työyhteisöltä puuttuu riittävän yhtenäinen ajattelumalli moniammatillisesta toiminnasta, johtaa se helposti työskentelytavan palaamisen entiseen malliin. (Isoherranen 2012, 32, 36.)

## 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN TOIMINTATUTKIMUKSENA

### 5.1 Toimintatutkimus lähestymistapana

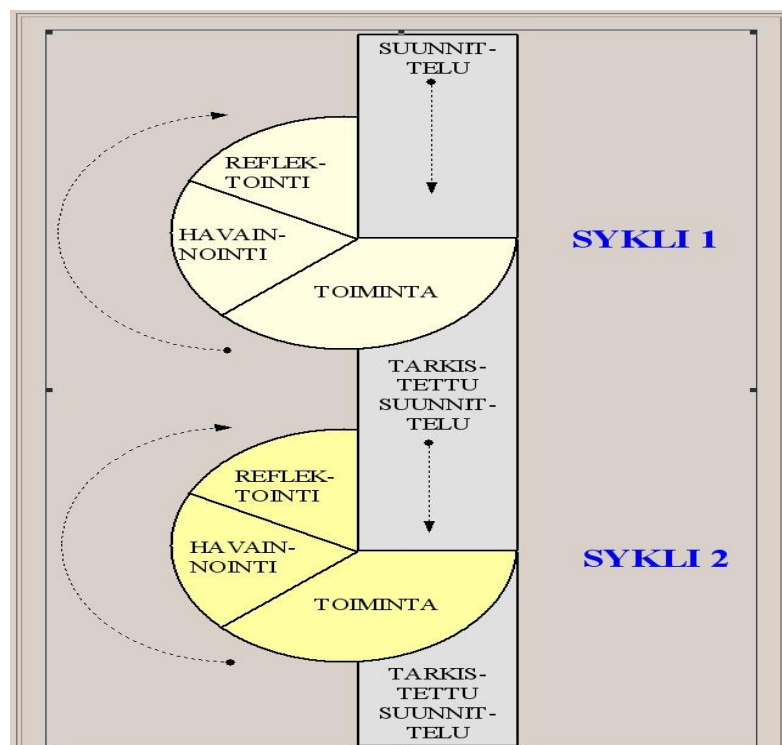
Toteutimme kehittämishankkeen käyttämällä lähestymistapana osallistavaa toimintatutkimusta. Heikkisen (2007, 16–17, 29) mukaan toimintatutkimuksella tarkoitetaan toimintaa, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Se on tutkivaa toimintaa, jossa tuotetun tiedon avulla pyritään kehittämään toimintakulttuuria. Tutkija kehittää ja aktivoi toimintaa kiinteässä vuorovaikutuksessa toimijoiden kanssa. Hän käyttää paljon aikaa keskusteluihin ja kokouksiin keskustellen sekä organisaation johdon että työntekijöiden kanssa. Toikon ja Rantasen (2009, 30) mukaan toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutosta ja samalla tutkia sitä sekä luoda käytännöllistä tietoa. Muutokseen pyritään tavoittelemalla käytännön hyötyä sekä käyttökelpoisen tiedon lisääntymistä (Heikkinen 2007, 22).

Kehittämishankkeellamme pyrittiin toimintakulttuurin muutokseen konkreettisten ja käytännönläheisten yhdessä kehitettyjen ja sovittujen asioiden kautta. Heikkinen ja Jyrämä (1999, 25) korostavat toimintatutkimuksen käytännönläheisyyttä. Heidän mukaansa tiedettä tulee tehdä tavallisten ihmisten kanssa ja yhdistää tiede arkeen. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuoda uutta tietoa toiminnasta, mutta samalla kehittää toimintaa. Heikkinen (2007, 17, 27) toteaa, että toimintatutkimus on interventio, jota kuvaavat käytännönläheisyys, osallistavuus, reflektiivisyys ja sosiaalisuus. Toimintatutkimus soveltuu uusia toimintatapoja kokeileviin rajattuihin kehittämisprojekteihin.

Toimintatutkimusta toteuttavalla tutkijalla on oltava kiinnostusta havainnoida, analysoida ja ymmärtää muutoksia. On oltava valmis työskentelemään yhdessä tutkittavan yhteisön kanssa kehityksen eteen. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on osallistuva. Toimintatutkija on aktiivinen toimija ja vaikuttaja, joka tarkoituksellisesti muuttaa toimintaa haluttuun suuntaan. Tutkija tarkastelee toimintaa sisältäpäin, jolloin myös hänen omat havaintonsa ovat aineistoa. Tutkijan tehtävänä on käynnistää muutos ja rohkaista toimijoita tarttumaan asioihin sekä kannustaa heitä uskomaan omiin toimintamahdollisuuksiin ja kykyihin. Pyrkimyksenä on saada toimijat osallistumaan, jolloin he itse voivat vaikuttaa kehittämisen suun-

taan. (Heikkinen 2007, 19-20; Huovinen & Rovio 2007, 94.) Tässä kehittämishankkeessa ohjaajien roolina oli ohjata kehittämistä oikeaan suuntaan. Ohjaus sisälsi hankkeen vaiheiden suunnittelun, suunnitellun toiminnan toteutuksen ja havainnoinnin sekä kunkin vaiheen reflektoinnin arvioinnin keinoin. Arvioinnin pohjalta teimme hankkeen sisältöä koskevat jatkosuunnitelmat.

Heikkinen (2007, 36) sanoo toimintatutkimuksen olevan prosessi, missä keskitytään siihen miten asiat ovat olleet ja mihin suuntaan ne ovat menossa. Heikkisen ja Jyrkämän (1999, 36-37) mukaan toimintatutkimuksen prosessi etenee toisiaan seuraavina sykleinä, jotka muodostavat etenevän spiraalin. Toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun sykleinä (kuvio 4). Heikkinen (2007, 19) kuvaa kehittämistä kokeilun ja tutkimuksen vuorovaikutuksena. Tässä kehittämishankkeessa prosessin muodostavat seuraavat vaiheet: nykytilan kartoitus, yhteistyössä kehittäminen, toimintamallin luominen sekä suunnitelma toimintamallin jalkauttamiseksi. Myös prosessin eri vaiheet pitävät sisällään syklimäistä kehittämistä.



KUVIO 4. Toimintatutkimuksen syklit. (Linturi 2003)

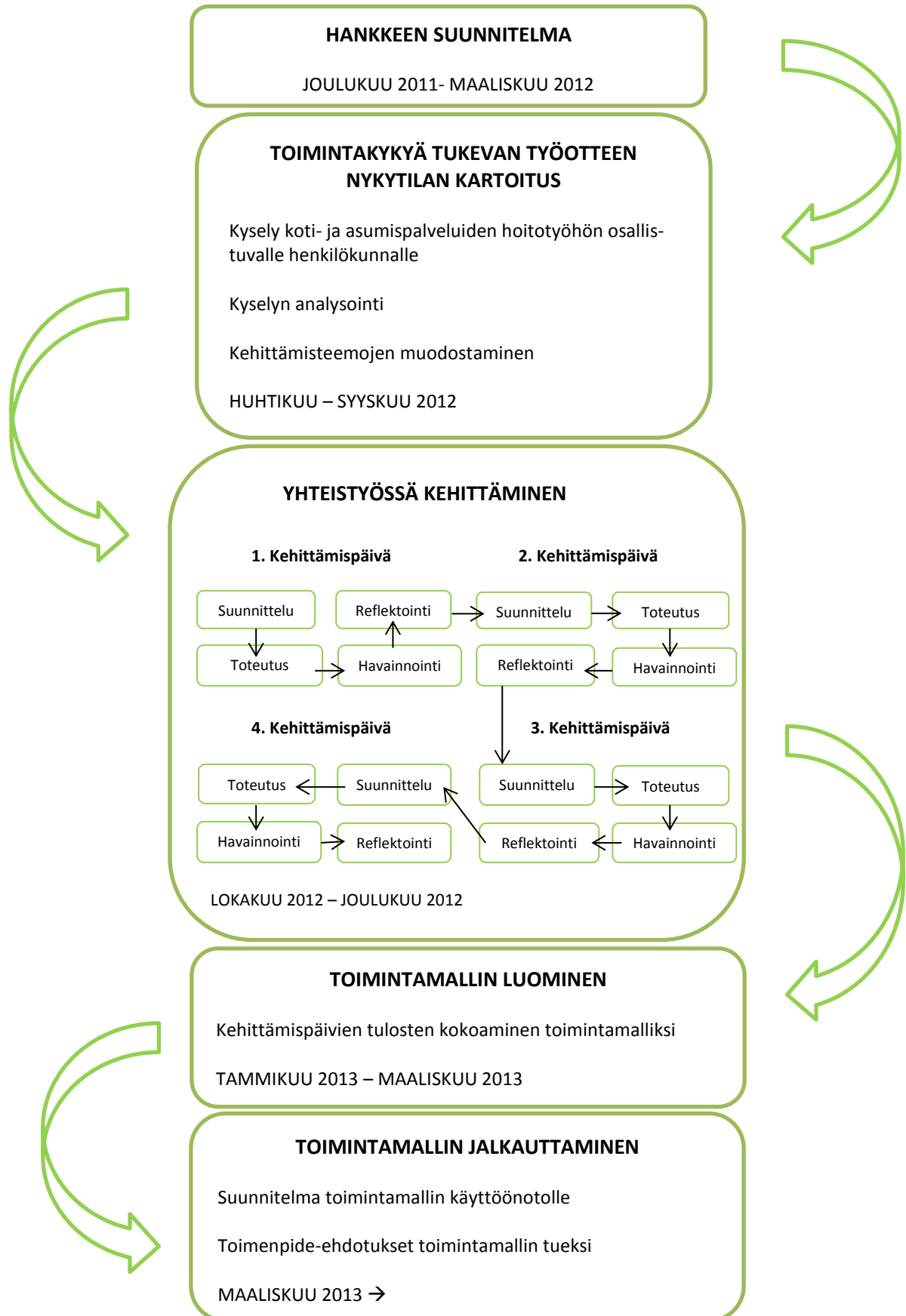


## 5.2 Kehittämishankkeen toteutus

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluyksiköiden toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kuvata toimintakykyä tukevan työotteen nykytila, luoda yhteistyössä toimintakykyä tukevan työotteen – toimintamalli sekä luoda suunnitelma toimintamallin käyttöönotolle koskettamaan koko koti- ja asumispalveluiden tulosaluetta Peruspalvelukeskus Oivassa.

Kehittämishankkeessa pyrimme syventämään koti- ja asumispalveluiden henkilökunnan tietoutta toimintakykyä tukevan työotteen merkityksestä asiakkaan voimavarojen ja omatoimisuuden tukemisessa. Osallistavin kehittämistyön keinoin sitoutimme koti- ja asumispalveluiden työntekijöitä työotteen toteuttamiseen käytännössä. Toimintakulttuurin muutosta tavoiteltiin konkreettisten ja käytännönläheisten yhdessä kehitettyjen ja sovittujen asioiden kautta.

Toteutimme kehittämishankkeen vuosina 2011–2013 Peruspalvelukeskus Oivassa. Hankkeemme muodostui neljästä osasta, jotka olivat toimintakykyä tukevan työotteen nykytilan kartoitus, yhteistyössä kehittäminen, toimintamallin luominen sekä suunnitelma toimintamallin jalkauttamiseksi. Vaiheet on kuvattu tarkemmin kuviossa 5.



KUVIO 5. Hankkeen toteutus.

## 6 FYYSISTÄ TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

### 6.1 Toimintakykyä tukevan työotteen nykytilan kartoitus

Toimintakykyä tukevan työotteen nykytilan kartoitusvaiheessa huhti-toukokuussa 2012 toteutimme kyselyn koti- ja asumispalveluiden hoitotyöhön osallistuvalla henkilökunnalla. Kyselyn (liite1) tavoitteena oli *kuvata* toimintakykyä tukevan työotteen nykytila, mahdollisuudet ja haasteet hoitohenkilökunnan arvioimana sekä tuoda esille hoitotyöntekijöiden mielipiteet ja kehittämistarpeet koskien toimintakykyä tukevaa työotetta. Kuvailevan tutkimuksen keinoin haetaan vastauksia siihen mitkä ovat tutkittavan ilmiön keskeisimmät esiintymismuodot, tapahtumat, uskomukset tai prosessit (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139). Kyselyssä käytimme käsitettä kuntouttava työote korvaamaan toimintakykyä tukeva työote käsitettä, koska hankkeen alkuvaiheessa kuntouttava työote käsitteenä oli hoitohenkilökunnalle tutumpi.

Kysymällä hoitotyöntekijöiden mielipidettä kuntouttavasta työotteesta halusimme *osallistaa* hoitotyöntekijät kehittämishankkeen alkuvaiheessa kehittämistarpeiden ideointiin. Toikon ja Rantasen (2009, 90) mukaan osallistamisella tarkoitetaan mahdollisuuden antamista, jonka seurauksena mahdollistuu omaehtoinen osallistuminen. Osallistamisen myötä saadaan realistinen kuva kehittämisen tavoitteista sekä pystytään muodostamaan keinot, miten tavoitteisiin pyritään (Toikko & Rantanen. 2009, 97).

Kartoitusvaiheen päätavoitteena oli kartoituksesta saatujen tulosten kautta *löytää kehittämiskohteet*. Kartoitusvaiheen tulosten ja hankkeen tietoperustan lähtökohdista muodostimme hankkeen kehittämisteemat, jotka löytyvät luvusta 6.2. Kyselyä ja sen tulosten analysointia voidaan kuvata arviointiprosessin ensimmäisenä vaiheena, jossa tuotettiin kehittämisen suuntaviivat. Tulosten analysointia kuvataan tässä luvussa myöhemmin.

Toteutimme tiedonkeruun standardoidulla kyselylomaketutkimuksella sähköposti- ja paperikyselynä. Osoitimme kyselyn kaikille koti- ja asumispalveluiden hoitotyöntekijöille Oiva kuntien alueella. Valitsimme kyselylomaketutkimuksen tie-

donkeruumenetelmäksi, koska halusimme antaa kaikille työntekijöille mahdollisuuden vaikuttaa kehittämiseen. Kyselylomaketutkimus toimii aineistonkeruun menetelmänä tilanteissa, joissa vastaajia on paljon ja vastaajat ovat hajallaan (Vilka 2005, 74). Lähetimme kyselyn henkilökohtaisen työ sähköpostin omaaville sekä yksiköiden yhteisiin sähköpostiosoitteisiin linkkinä, johon oli usean työntekijän mahdollista vastata. Tämän lisäksi annoimme mahdollisuuden vastata kyselyyn myös paperiversiona. Yksiköiden esimiehet toimittivat paperiversiot yksiköihin ja lähettivät ne myös takaisin. Kyselyyn oli aikaa vastata kaksi viikkoa, jonka jälkeen lähetimme muistutusviestin. Lisäaikaa kyselyyn vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa.

Laadimme kyselyn kehittämishankkeen teoreettiseen taustaan, tarkoitukseen ja tavoitteisiin sekä koti- ja asumispalveluiden arvoihin pohjautuen. Vilkan (2005, 81–84) mukaan kyselylomakkeen suunnittelun tulisi perustua vahvasti tehtyyn suunnitelmaan, teoreettiseen viitekehykseen ja keskeisiin käsitteisiin.

Laadimme kyselyn Webropol-ohjelmalla. Kysely sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Laadintavaiheessa kävimme kyselyn sisällön läpi yhdessä ohjausryhmän kanssa. Ohjausryhmän kanssa käydyn keskustelun pohjalta kyselylomake muokkautui vastaamaan kartoituksen tarkoitusta. Lisäksi esitestasimme kyselyn kahdella hoitotyöntekijällä, joiden esittämät kommentit ja ideat huomioimme kyselyssä.

Kyselylomakkeessa (liite 1) selvitimme vastaajien taustatietoja, kuten koulutustausta, nykyinen työtehtävä ja työyksikkö, sosiaali- ja terveysalalla ja nykyisessä työyksikössä työskentelyaika sekä kuntouttavasta työotteesta saatu koulutus. Lisäksi pyysimme kyselyssä työntekijöitä arvioimaan väittämiä Likertin 4-portaisella asteikolla, täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Väittämillä haimme vastauksia siihen, miten kuntouttava työote näyttäytyy arjen työssä, miten käsite ymmärretään ja miten fyysisen toimintakyvyn tukeminen toteutuu ja onko työyhteisössä yhteisesti sovitut toimintaohjeet. Vilkan (2007, 46) mukaan Likertin-asteikkoa käytetään yleisesti mielipiteitä kysyttäessä.

Kysyimme myös työntekijöiden mielipiteitä kuntouttavasta työotteesta, sen toteuttamisesta, työotteen esteistä ja mahdollisuuksista sekä kehittämisideoista. Pääpaino kyselyssä oli avoimissa kysymyksissä, joilla halusimme kartoittaa vastaajien mielipiteitä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin, osoittaen vastaajien tietämyksen aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Vilkan (2005, 86) mukaan avoimilla kysymyksillä tavoitellaan vastaajien spontaaneja mielipiteitä.

Kyselyn avoimista kysymyksistä saadun aineiston analysoimme teoriasidonnaisesti sisällön analyysiä soveltaen. Tuomen ja Sarajärven (2002, 98, 110) mukaan tutkimuksella saatu aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä kun taas sisällönanalyysillä tavoitellaan selkeää sanallista kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. Teoriasidonnaisessa analyysissä aikaisempi teoria ohjaa analyysia tuottaen uusia ajatuspolkuja aiheeseen liittyen. Vilkan (2005, 140) mukaan sisällön analyysin keinoin tuotetaan aineistosta merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia.

Ensimmäisessä vaiheessa luimme vastaukset huolellisesti läpi. Seuraavassa vaiheessa pelkistimme aineistoa erittelemällä ilmaisuja, jotka pohjautuivat hankkeen teoreettiseen viitekehykseen. Hankkeen teoreettisena viitekehyksenä toimi toimintakykyä tukeva työote ja sen prosessi. Tuomen ja Sarajärven (2002, 111) mukaan pelkistäminen voi olla aineiston pilkkomista pienempiin osiin kunkin tutkimuksen tehtävän mukaisesti.

Seuraavassa vaiheessa ryhmittelimme pelkistetyn aineiston samoja asioita tarkoitaviin luokkiin. Luokittelussa aineisto tiivistyy muodostaen käsitteitä tutkittavan ilmiön ominaisuuksista, piirteistä tai käsityksistä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 113). Esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta taulukossa 1. Lisää esimerkkejä liitteesä 2.

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ei tehdä puolesta	Omatoimisuuden tukeminen	Kuntouttavan työtteen periaatteet
Asiakkaan voimavarojen huomioiminen		
Ajan antaminen asiakkaalle		
Kannustaminen	Motivointi ohjauskeinona	
Palautteen antaminen		
Pystyvyyden tukeminen		

Aineiston ryhmittelyn jälkeen käsitteellistimme aineiston. Luokista muodostimme aihealueita, jotka olivat sidoksissa teoriaan. Aineistosta nostimme toimintakykyä tukevaa työtettä ja sen prosessia kuvaavia ominaisuuksia esille. Käsitteellistämisessä on kyse tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottelusta ja valikoidun tiedon pohjalta teoreettisten käsitteiden muodostamisesta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114).

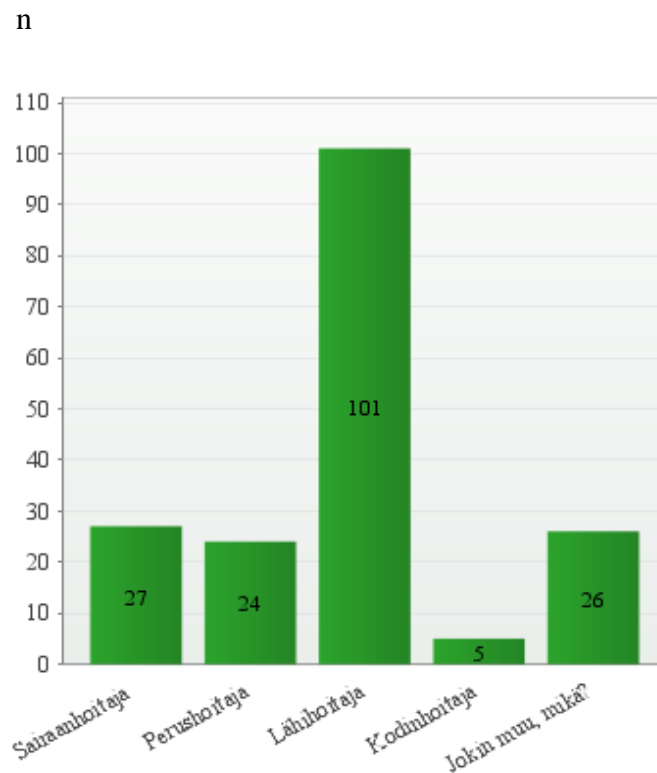
Käsitteellistämisvaihe sisälsi lisäksi aineiston ja teoriasidonnaisuuden pohjalta johtopäätösten teon. Nostamamme aihealueet kertoivat miten toimintakykyä tukeva työote ja sen prosessi ilmenivät työntekijöiden arjessa ja mitkä toimintakykyä tukevan työtteen oleelliset tunnusmerkit tai vaiheet työntekijöiden arjesta puuttuivat.

Toimintakykyä tukevan työtteen toteutumista arvioimme tarkastelemalla miten työtteen periaatteet, omatoimisuuden tukeminen, asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus ymmärrettiin ja miten ne esiintyivät arjen työssä. Toimintakykyä tukevan työtteen toteutumista tarkastelimme prosessin eri vaiheiden kautta, joita ovat arviointi, tavoitteiden asettelu ja suunnitelma, toteutus sekä seuranta.

## 6.2 Kartoitusvaiheen tulokset

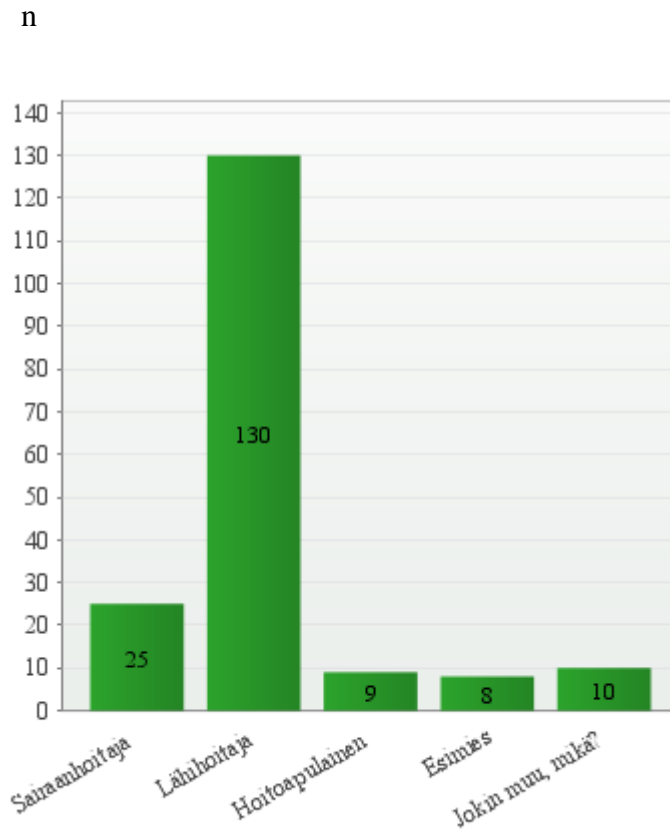
Kyselyyn vastasi 183 työntekijää. Kyselyn toteuttamisen ajankohtana koti- ja asumispalveluiden vakanssimäärä, johon vastausten määrä suhteutettiin, oli 261. Kartoituksen kokonaisvastausprosentti oli 70,1. Vastausprosentin perusteella voimme todeta työntekijöiden osallistuneen kyselyyn hyvin. Kyselyllä saatiin työntekijöiden arvio kuntouttavan työotteen nykytilasta. Kyselyyn vastanneet olivat pääsääntöisesti vastanneet kysymyksiin ajatuksella ja vastaukset sisälsivät monipuolista ja oleellista tietoa.

Kuviossa 6 on kuvattu työntekijöiden koulutustausta. 101 työntekijää ilmoitti koulutukseensa lähihoitajakoulutuksen. Muita työntekijöiden mainitsemia ammatillisia koulutuksia olivat sairaanhoitaja, perushoitaja, laitoshuoltaja, mielenterveys-  
hoitaja, kotiaavustaja, terveydenhoitaja, sosionomi, sosiaaliohjaaja ja kehitysvammaisten hoitaja. Tämän lisäksi kolmella työntekijällä ei ollut ammatillista koulutusta.



KUVIO 6. Työntekijöiden koulutustausta (n=183)

Kuviossa 7 olemme kuvanneet työntekijöiden nykyisen työtehtävän. Työntekijöistä 130 ilmoitti työtehtäväkseen lähihoitajan työtehtävät. Tämän lisäksi koti- ja asumispalveluiden tulosalueella työntekijöiden työtehtäviä voivat olla sairaanhoitajan, hoitoapulaisen, esimiehen, kotiutusohjaajan tai tiiminvetäjän tehtävät.

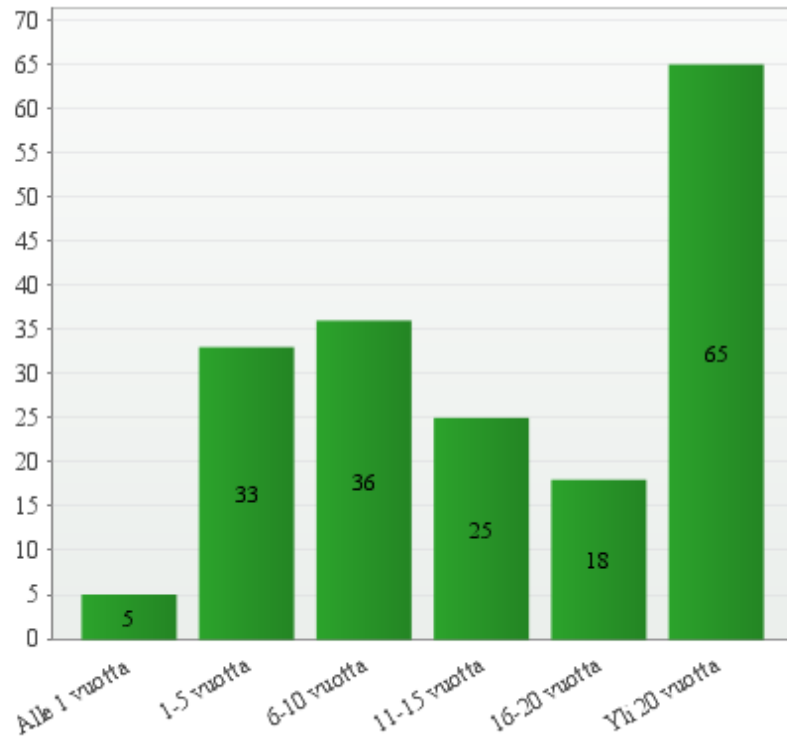


KUVIO 7. Vastaajien nykyinen työtehtävä. (n=182)



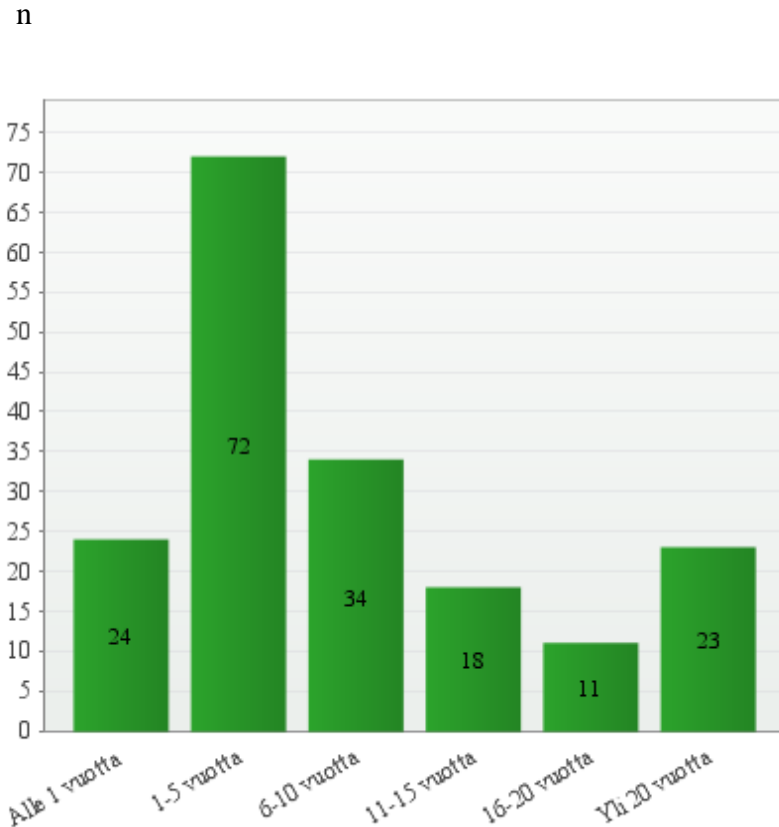
Kuviossa 8 olemme kuvanneet työntekijöiden työskentelyaikaa sosiaali- ja terveysalalla. Vastausten perusteella voimme todeta työntekijöillä olevan työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta.

n



KUVIO 8. Työntekijöiden työssäoloaika sosiaali- ja terveysalalla. (n=182)

Kuviossa 9 olemme kuvanneet työntekijöiden työssäoloaikaa nykyisessä työyksikössä. Isolla osalla työntekijöistä on yli kuuden vuoden työkokemus nykyisessä työyksikössä.



KUVIO 9. Työntekijöiden työssäoloaika nykyisessä yksikössä. (n=182)

Toimintakykyä tukeva työote nähtiin tärkeäksi ja sen lähtökohtana työntekijät näkivät asiakkaiden omatoimisuuden tukemisen. Työntekijät kertoivat toteuttavansa toimintakykyä tukevaa työtettä asukkaan omatoimisuutta tukien. He kertoivat arvioivansa mitä asukkaat pystyvät itse tekemään sekä missä he tarvitsevat apua ja toimivat työssään sen mukaan.

*Annan asiakkaan tehdä itse niin paljon kun hän pystyy ja osaa. En tee hänen puolestaan asioita joita hän osaa tehdä itse.*

Moni näki toimintakykyä tukevan työtteen irralliseksi toiminnaksi hoitotyöstä. He kokivat, että toimintakykyä tukeva työote vaatii enemmän aikaa ja resursseja kuin perushoito. Toimintakykyä tukevan työtteen esteenä iso osa työntekijöistä kuvasikin ajan puutteen ja kiireen.

*Kiire. Koska silloin tehdään yleensä vain pakolliset toimet.*

*Tarvitsisi enemmän aikaa toteuttaa kuntouttavaa työtettä.*

Toimintakykyä tukevan työtteen ja kuntouttamisen käsitteet eivät olleet selviä työntekijöille. Toimintakykyä tukeva työote nähtiin asiakkaan arkeen kuuluvaksi, mutta sitä ei kuitenkaan sidottu jokapäiväiseen hoitotyöhön kokonaisvaltaisena ja jatkuvana toimintana. Tätä asiaa kuvaavat hyvin seuraavat suorat lainaukset:

*Riittävästi aikaa perushoidon lisäksi.*

*Jossain vaiheessa pitäisi saada hyvällä omallatunnolla luopua kuntouttamisesta.*

Asiakaslähtöisyyden huomioiminen toimintakykyä tukevan työtteen lähtökohtana ei noussut esiin vastauksista vaan toimintakykyä tukevaa työtettä toteutettiin enemmän työntekijälähtöisesti. Asiakaslähtöisyys mainittiin vain muutamassa vastauksessa ja asioita pohdittiin enemmän työntekijöiden kannalta asiakkaan ollessa tekemisen kohde.

*Välillä toteutan hyvin ja välillä huonommin. Riippuu työparista ja päivästä.*

*Jos on aikaa, nostan mahdollisimman monta istumaan ja yhteisiin tilaisuuksiin.*

*Aamutoimien jälkeen, kun olisi aikaa, niin silloin on itse väsynyt ja asukkaista suuri osa päivälevolla.*

Työntekijöiden mielestä oleellista toimintakykyä tukevan työtteen toteuttamisessa oli asiakkaiden motivointi sekä henkilökunnan asenne toimintakykyä tukevaan työtöteeseen. Nämä seikat nähtiin toimintakykyä tukevan työtteen edellytyksinä ja kehittämiskohteina.

*Hyvä työyhteisö, jolla yhteinen näkemys kuntouttavasta työtöteestä.*

*Kannustan omatoimisuuteen, rohkaisen yrittämään vaikka ei heti onnistuisikaan.*

Vastauksista ilmeni, että toimintakyvyn ja toimintaympäristön kokonaisvaltaista arviointia ei hallittu vaan niiden huomioiminen liittyi yksittäisiin tilanteisiin ja työntekijöihin. Toimintakyvyn arviointia ei nähty osaksi toimintakykyä tukevaa työtettä. Myöskään toimintakykymittarin käyttö ei ollut suunnitelmallista ja tarkoituksenmukaista. Mittaria ei käytetty asiakas- eikä tarvelähtöisesti, eikä sen merkitystä riittävästi ymmärretty. Tosin on huomioitava, että asumispalveluissa ei ole käytössä toimintakykymittaria. Kotihoidossa on ollut Guralnik-mittari käytössä vuodesta 2009 lähtien.

Vastausten perusteella totesimme, että toimintakykyä tukeva työote ei ollut suunnitelmallista eikä systemaattista. Toimintakykyä tukevan työtteen prosessia ei kirjattu systemaattisesti hoitosuunnitelmiin eikä se näin ollen toteudu johdonmukaisesti asiakkaiden hoidossa. Alle puolet vastaajista sanoi jokaisella asiakkaalla olevan ajantasaisen hoitosuunnitelman ja vielä pienempi osa vastaajista oli sitä mieltä että suunnitelmaan on kirjattu toimintakyvyn tukeminen.

Työntekijät eivät nähneet moniammatillisuutta osaksi toimintakykyä tukevaa työtettä. Vain muutamassa vastauksessa mainittiin moniammatillisuus keinona tukea asiakkaan fyysistä toimintakykyä. Asiaa pohdittiin ainoastaan omaan työyksikköön kuuluvien henkilöiden toimintana.

Selvitimme kyselyssä mitkä asiat vaikuttavat siihen, että toimintakykyä tukeva työote toteutuu tai jää toteutumatta, sekä miten työntekijät voivat itse vaikuttaa sen toteutumiseen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että riittävät resurssit mahdollistaisivat toimintakykyä tukevan työtteen toteutumisen. Jatkuva kiire ja vähäiset resurssit nähtiinkin merkittäväksi esteeksi toimintakykyä tukevan työtteen toteutumiselle.

Työntekijät kokivat, että omalla esimerkillä ja oman positiivisen asenteen esille tuomisella oli mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyä tukevan työtteen toteutumiseen. Työyksikön yhteisesti sovituilla toimintatavoilla ja yhteisellä toimintakykyä tukevalla asenteella oli vastaajien mielestä merkitystä siihen, miten toimintakykyä tukeva työote hoitotyössä toteutui.

*Tulisi ymmärtää, että kuntouttava työote on kaikkien vastuulla.*

*Kaikki eivät kunnioita päätöksiä ja yhteisiä pelisääntöjä.*

Kehittävä työote koettiin tärkeäksi ja tästä mainittiin esimerkkinä itsenäinen tiedon haku, tiedon jakaminen ja kehittämistä tukeva työilmapiiri. Oman työn kehittämisen keinona nähtiin myös parityöskentelyn ja tätä kautta kollegalta oppimisen mahdollistuminen.

*Enemmän tiedon jakamista/kollegoiden vertaistuki.*

*Aikaisempien työtapojen kriittinen tarkastelu, yhteisistä käytänteistä sopiminen.*

Tulosten pohjalta me hankkeen ohjaajat yhdessä ohjausryhmän kanssa teimme päätöksen kehittämiskohteista. Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden toiminta-ajatukseen on kirjattu, että lähtökohtana hoivassa ja huolenpidossa ovat vanhusten tarpeet ja omatoimisuuden säilyminen toimintakykyä tukevaa työtä toteuttaen (Peruspalvelukeskus Oiva 2011b). Näin ollen tärkeimmäksi kehittämisen tavoitteeksi nostimme toimintakykyä tukevan työotteen sisäistämisen osaksi perustehtävää. Kehittämiskohteiksi nostimme toimintakykyä tukevan työotteen ideologian laaja-alaisen ymmärtämisen ja prosessin näkymisen osana arjen hoitotyötä. Toimintakykyä tukevan työotteen ideologiasta tärkeäksi kehittämiskohteeksi nousi asiakaslähtöisyyden, voimavaralähtöisyyden sekä moniammatillisuuden kehittäminen. Prosessin osalta kehittämiskohteeksi nostimme tulosten pohjalta sekä hankkeen tavoitteeseen peilaten fyysisen toimintakyvyn huomiointin ja arvioinnin kehittämisen.

### 6.3 Yhteistyössä kehittäminen

Yhteistyössä kehittämisen -vaihe ajoittui lokakuusta 2012 tammikuuhun 2013. Tähän kehittämisen vaiheeseen osallistuivat hankkeen ohjaajat ja hankkeen suunnitteluryhmä. Suunnitteluryhmässä olivat edustettuina kaikki koti- ja asumispalveluiden yksiköt. Yhteistyössä kehittämisen-vaihe sisälsi neljä kahdeksan tunnin kehittämispäivää. Kehittämispäivien keskeisimpänä tavoitteena oli luoda uusi fyysistä toimintakykyä tukeva toimintamalli koti- ja asumispalveluihin. Kehittämispäivät etenivät perustehtävän pohdinnan ja arvokeskustelun kautta kohti konk-

reettisiä kehittämideoita. Päivien aikana kehittämideat jäsentyivät ja niiden perusteella pystyttiin muodostamaan toimintamalli. Tämän lisäksi vaiheen aikana nousi tarve käynnistää sivuprosessina koti- ja asumispalveluiden lähiesimiehille kohdennetut kehittämispäivät toimintakykyä tukevasta työotteesta.

Kehittämispäivät sisälsivät teemakohtaisia työkonferensseja, joissa suunnitteluryhmäläiset jaettiin kolmeen pienryhmään työstämään eri teemoja. Pienryhmien tehtävänä oli aihealueittain visioda tulevaisuutta, keskustella vision tämän hetkistä esteistä sekä tuottaa ratkaisukeinoja, miten tulevaisuuden visioihin päästään. Pienryhmät esittelivät tuotoksensa ja ne käytiin yhdessä hankkeen ohjaajien ja suunnitteluryhmäläisten kesken läpi. Pienryhmätyöskentelyn lisäksi kehittämispäivät sisälsivät hankkeen ohjaajien alustuksia aihealueisiin, yhteisiä keskusteluja, yhteistyökumppaneiden toimintaan tutustumista sekä yhteenvedon kehittämiskohteista. Työkonferenssit voivat sisältää pienryhmä- ja yleiskeskusteluja sekä alustuksia aihealueisiin (Lahtonen 1999, 209–210).

Lehtonen (2004, 15–16) kuvaa työkonferenssia keskusteluareenaksi, jossa osallistujakunta on monipuolinen. Keskustelussa tavoitellaan yhteisymmärrystä, jonka pohjalta tehdään toimintasuunnitelmia. Työkonferenssi osana kehittämishankkeen prosessia toimii yhteistoiminnallisena ja osallistavana kehittämismetodina luoden osallistujille mahdollisuuden oppia kokemusten, tietotaidon ja ymmärryksen jakamisen kautta.

Teemakohtaisissa työkonferensseissa käytettiin osallistamista edistävänä työkaluna demokraattista dialogia soveltaen. Tavoitteena oli demokraattisen dialogin keinoin luoda vuorovaikutteinen ja avoimen keskustelun salliva ilmapiiri kehittämispäiviin. Gustavsen (1992) on luonut tasavertaiselle vuoropuhelulle säännöt, jotka kuvaavat demokraattisen dialogin luonnetta. Tasavertainen vuoropuhelu on ajatusten vaihtoa osanottajien välillä, jossa kaikilla on mahdollisuus ja toisaalta velvollisuus aktiivisesti osallistua keskusteluun. Menetelmässä keskeistä on myös osallistujien tasavertaisuus, toisen mielipiteen kunnioittaminen sekä erilaisten näkökantojen ymmärtäminen ja huomioon ottaminen. (Lehtonen 2004, 16–17; Lahtonen 1999, 206.)

Kehittämisen vaihe eteni syklisesti (kuvio 5, luku 5.2) muodostaen prosessinomaisen spiraalin. Teimme jokaisen kehittämispäivän jälkeen yhteenvedon ja arvioinnin, jonka pohjalta suunnittelimme seuraavan kehittämispäivän sisältöä. Kehittämispäivien sisältö muokkautui prosessin edetessä kehittämisen ehdoilla. Toikon ja Rantasen (2009, 66) mukaan kehittämisprosessissa eri vaiheiden tulokset tulisi asettaa uudelleen arvioitavaksi, jotta kehittämishankkeen perusteluja, organisointia ja toteutusta voidaan täsmentää.

Taulukossa 2 on kuvattu kunkin kehittämispäivän teemat sekä niistä nousseet kehittämiskohteet, joiden pohjalta seuraavien päivien kehittämisen teemat suunniteltiin.

TAULUKKO 2. Kehittämispäivien eteneminen.

KEHITTÄMISPÄIVÄ	KEHITTÄMISTEEMAT	KEHITTÄMISKOHTEET
Kehittämispäivä 11.10.12	Toimintakykyä tukeva työote	→ moniammatillinen yhteistyö → kirjaaminen
	Fyysisen toimintakyvyn huomiointi	→ yksilöllinen toimintakyksuunnitelma → kirjaaminen
	Asiakaslähtöisyys	→ voimavaralähtöisyys → kirjaaminen
Kehittämispäivä 8.11.12	Fyysistä toimintakykyä tukevan työtteen prosessi	→ kirjaaminen → työparityöskentely
	Moniammatillinen yhteistyö	→ vastuuhoitajan roolin määrittäminen → fysioterapeutin roolin määrittäminen → toimintaohjeet
	Toimijuus	→ prosessin kuvaus asiakkaan hoitopolusta → kirjaaminen → työparityöskentely → toimintaohjeet → kolmannen sektorin palveluiden kartoittaminen

Kehittämispäivä 29.11.12	Fyysistä toimintakykyä tukevan työtteen toiminta-ajatus	→ toiminta-ajatuksen auki-kirjoittaminen → työyksiköissä käytävä keskustelu
	Vastuuhoidajan tehtävät fyysistä toimintakykyä tuettaessa	→ vastuuhoidajan tehtävän-kuvan luominen ja kirjaami-nen
	Fyysistä toimintakykyä tukevan työtteen proses-sin kuvaus	→ prosessin vaiheiden sisäl-löstä sopiminen ja aukikir-joittaminen
Kehittämispäivä 11.12.12	Fyysistä toimintakykyä tukevan toimintamallin luomista	→ toiminta-ajatuksen sopi-minen ja luominen → vastuuhoidajan tehtävän-kuvan sopiminen ja luomi-nen → tavoitetaulun luominen → kirjaamisohje fyysisen toimintakyvyn arvioinnista

Järjestimme *ensimmäisen kehittämispäivän* 11.10.2012. Ennen kehittämispäivää suunnitteluryhmän jäsenet tekivät ennakkotehtävän. Ennakkotehtävässä pyysimme suunnitteluryhmän jäseniä lukemaan kaksi aiheeseen liittyvää artikkelia sekä peilaamaan näitä asioita omaan työhön. Artikkelien aiheet käsittelivät ikääntyneiden arvokasta elämää sekä moniammatillista ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämistä. Suunnitteluryhmän jäsenet tekivät tehtävän, jossa heitä pyydettiin pohtimaan omaa perustehtävää ja mitä toimintakykyä tukeva työote tarkoittaa omassa työssä sekä kuvaamaan ikääntyneen hyvää hoitoa. Ennakkotehtävän tarkoituksena oli suunnata suunnitteluryhmän jäsenten ajatukset kohti ensimmäisen kehittämispäivän teemoja.

Ensimmäinen kehittämispäivä aloitettiin yhteisellä keskustelulla, jossa käsiteltiin koti- ja asumispalveluiden työntekijöiden perustehtävää, miten toimintakykyä tukeva työote perustehtävässä tällä hetkellä mahdollistuu sekä miten toimintakykyä tukeva työote tällä hetkellä toteutuu. Keskustelun tavoitteena oli herättää suunnitteluryhmän jäsenet pohtimaan lähtökohtia sekä arvopohjaa, jolla tällä hetkellä työtä tehdään.



Päivän pienryhmät työstivät alkukartoituskyselyn pohjalta päätettyjä aihealueita, jotka olivat fyysistä toimintakykyä tukeva työote, fyysisen toimintakyvyn huomiointi ja asiakaslähtöisyys. Ensimmäisestä kehittämispäivästä keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat moniammatillisen työn mahdollistaminen sekä sen tiedostaminen, voimavaralähtöisen ajattelutavan sisäistäminen, päivittäisen kirjaamisen sisällön kehittäminen sekä asiakaslähtöisen ja yksilöllisen hoitosuunnitelma-käytännön luominen. Moniammatilliseen työskentelyyn suunnitteluryhmäläiset toivoivat selkeämpää työnjakoa sekä roolien selkiyttämistä. Voimavaralähtöinen ajattelutapa koettiin tärkeäksi osaksi asiakaslähtöisyyttä fyysistä toimintakykyä tuettaessa. Voimavaralähtöisen ajattelutavan kehittämisen lähtökohdiksi nähtiin asiakkaiden aito kuuntelu, asiakastilanteiden havainnointi sekä läsnäolo. Pohdintaa käytiin siitä miten voimavaralähtöisyydestä tulisi työyksikön yleinen toimintatapa ja miten toimintaa tehtäisiin näkyväksi. Kirjaaminen ja sen kehittäminen nähtiin tärkeäksi kaikissa pienryhmissä. Päivittäinen kirjaaminen koettiin tärkeäksi moniammatillisen yhteistyön välineeksi takaamaan tiedonkulun sujuva siirtyminen työntekijöiltä toiselle sekä työyksiköltä toiselle. Lisäksi kirjaaminen nähtiin keinona saattaa fyysisen toimintakyvyn tukeminen näkyväksi ja tätä kautta arjen työkaluksi.

Järjestimme *toisen kehittämispäivän* 8.11.2012. Päivään osallistuivat suunnitteluryhmän jäsenten lisäksi fysioterapiayksiköstä kolme edustajaa. Ensimmäisen päivän jälkeen suunnitteluryhmän jäsenet olivat kertoneet työyksikössään ensimmäisen päivän ajatuksia. Osassa työpaikoista oli nyt jo aktivoiduttu ja suunnitteilla oli kehittämisiltapäiviä ja tiimikiertoja käsitellen toimintakykyä tukevaa työtettä. Suunnitteluryhmän jäseniltä nousi kysymyksiä ja ajatuksia, muun muassa siitä miten toimintatapa saadaan osaksi perustehtävää ja niin, että kaikki työyksikön jäsenet sitoutuvat toimimaan yhteisten pelisääntöjen puitteissa. Suunnitteluryhmän jäsenet kaipasivat avointa ja sallivaa keskustelua ja ilmapiiriä työpaikoille sekä esimiesten tukea uuden toimintatavan mahdollistajina.

Ensimmäisen päivän yhteenvedon ja arvioinnin pohjalta toisen päivän kehittämis-kohteiksi nostimme fyysistä toimintakykyä tukevan työotteen prosessin, moniammatillisuuden sekä voimavaralähtöisen työskentelyn. Prosessin vaiheiden tarkastelun myötä haimme vastauksia konkreettisiin kehittämiskohteisiin. Ennen pienryhmiin jakautumista näitä aihealueita käsiteltiin yhdessä keskustellen. Pien-

ryhmien tehtävänä oli kuvata konkreettisia kehittämiskeinoja fyysistä toimintakykyä tukevan työotteiden prosessin eri vaiheisiin arjen hoitotyössä, moniammatillisessa työskentelyssä sekä siinä, miten toimijuuden viitekehys voimavaralähtöisenä työtapana hoitotyössä näyttäytyy.

Pienryhmät kokivat tärkeäksi luoda asiakkaan hoitopolusta prosessin, jossa on kuvattu vastuuhoidajan ja fysioterapeutin työnkuvat. Lisäksi tärkeänä nähtiin erilaiset prosessiin kuuluvat toimintaohjeet esimerkiksi kirjaamisesta, yhteisesti sovitusta käytänteistä ja oikea-aikaisesta fysioterapiasta. Prosessin eri vaiheita tarkasteltaessa puutteellisimmaksi kohdaksi nähtiin toimintakyvyn arvioinnin toteuttaminen ja erityisesti sen näkyväksi tekeminen. Suunnitteluryhmän jäsenet kokivat tarpeelliseksi saada käyttöön toimivat toimintakykymittarit. Edelleen tärkeäksi kehittämisen kohteeksi nousi päivittäisen kirjaamisen kehittäminen. Uutena toimintatavan mahdollistavana tekijänä suunnitteluryhmän jäsenet kokivat hoitaja-fysioterapeutti työparityöskentelyn. Toimijuuden viitekehyksessä nähtiin tarpeelliseksi lisätä yhteistyötä eri ammattiryhmien, eri yksiköiden, omaisten ja kolmannen sektorin kesken ja näin saada asiakkaan ääni kuuluviin sekä mahdollistaa asiakkaan osallistuminen arjen pieniin tehtäviin omien voimavarojen mukaan. Kokonaisuudessaan fyysistä toimintakykyä tukevaa prosessia kehitettiin ja ideoitiin asiakkaan lähtökohdista toimivaksi.

Järjestimme *kolmannen kehittämispäivän* 29.11.2012. Ennen kehittämispäivää suunnitteluryhmän jäsenille annettiin välitehtäväksi tehdä omalle asiakkaalle fyysisen toimintakyvyn arviointi. Tehtävän tavoitteena oli suunnata jäsenten ajatukset kohti kokonaisvaltaista päivittäisten perustoimintojen-, liikkumiskyvyn- ja toimintaympäristön arviointia.

Toisen päivän yhteenvedon pohjalta kolmannen päivän pienryhmien kehittämisaikavaiheiksi nousivat toiminta-ajatuksen luominen fyysistä toimintakykyä tukevassa työotteessa, vastuuhoidajan tehtävien määrittäminen työotteessa sekä toimintakykyä tukevan työotteiden -prosessin kuvaus koti- ja asumispalveluissa vaihe vaiheelta.

Toiminta-ajatus työstävän pienryhmän tehtävänä oli luoda toiminta-ajatus, missä kiteytyy toimintakykyä tukevan työotteiden ydinkohdat. Pienryhmä kuvasi toiminta-

ajatukseksi arvokkaan ja asiakaslähtöisen toimintakykyä tukevan elämän mahdollistamisen. Toimintatavan lähtökohdaksi nostettiin asiakaslähtöisyys, jossa huomioitaisiin asiakkaan elämänkaari.

Vastuuhoitajuutta pohtivan pienryhmän tehtävänä oli määrittää vastuuhoitajan rooli ja tehtäväkuva sellaiseksi, että asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn tukeminen toteutuu prosessin mukaisesti. Pienryhmä kuvasi vastuuhoitajaa projektipäälliköksi ja asiakasvastaavaksi, joka arvioi asiakkaan fyysisen toimintakyvyn, tekee suunnitelman miten toimintakykyä tuetaan ja kirjaa nämä asiat. Lisäksi vastuuhoitajan tehtävänä on olla yhteydessä muihin ammattiryhmiin ja omaisiin tarvittaessa. Vastuuhoitaja huolehtii, että fyysistä toimintakykyä tukeva prosessi käynnistyy ja pysyy käynnissä.

Fyysistä toimintakykyä tukevaa prosessia työstävän pienryhmän tavoitteena oli kuvata konkreettiset keinot kuhunkin vaiheeseen niin, että prosessin eri vaiheet näkyvät ja toteutuvat asiakkaan hoidossa. Toimintakyvyn arvioinnin vaiheeseen pienryhmä näki tarpeelliseksi luoda yhteneväiset toimintaohjeet. Tärkeäksi nähtiin luoda toimintaohjeet arviointiin, kirjaamiseen sekä yhteistyökäytänteisiin fysioterapian ja työyksikön kanssa. Toimintakyvyn tukemisen tavoitteiden asettamiseen ja suunnitelman tekoon koettiin tärkeäksi saada näkyväksi asiakkaan ääni, omailta saatu tieto sekä asiakkaan elämänkaari. Pienryhmä ideoi asiakkaille tavoitetaulun, jossa nämä tavoitteet ja suunnitelma olisivat kaikkien asiakkaan arkeen osallistuvien nähtävissä.

*Neljäs kehittämispäivä* oli 11.12.2012. Päivän tavoitteena oli koota yhteen aiempien kehittämispäivien tulokset konkreettisiksi asioiksi uuteen fyysistä toimintakykyä tukevan työotteen toimintamalliin. Päivän aikana suunnitteluryhmä täsmensi toiminta-ajatusta, tarkensi toimintakykyä tukevan työotteen prosessin vaiheet, määritteli konkreettiset vastuuhoitajan tehtävät sekä muodosti voimavaralähtöisen asiakaskohtaisen tavoitetaulun sisällön fyysistä toimintakykyä tukevaan toimintaan. Tämä kehittämispäivä toteutettiin työskentelemällä yhtenä ryhmänä. Tämä mahdollisti kaikkien osallistumisen kaikkien osa-alueiden kehittämiseen. Yhdessä työskentely myös mahdollisti kaikille kaikkiin kehitettäviin aihealueisiin eriävien mielipiteiden julki tuomisen.

Kehittämispäivien jälkeen hankkeen ohjaajien vastuulle jäi kuvata prosessiksi fyysistä toimintakykyä tukeva toiminta. Hankkeen ohjaajien vastuulle jäi myös prosessin täydentäminen uusilla toimintaohjeilla.

## 7 FYYSISTÄ TOIMINTAKYKYÄ TUKEVA TOIMINTAMALLI

Toimintamalli sisältää toimintakykyä tukevan työtteen periaatteet (liite 2, s. 3), jotka kuvaavat arvopohjaa sekä toiminta-ajatusta, jolla koti- ja asumispalveluissa toimintakykyä tulisi tulevaisuudessa tukea. Toimintamalli perustuu fyysistä toimintakykyä tukevan työtteen prosessiin (liite 2, s. 5), jossa keskeisenä toimijana on vastuuhoitaja. Vastuuhoitaja toimii asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen projektipäällikkönä ja hänellä on kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta ja vastuu siitä, että asiakkaan asiat etenevät. Vastuuhoitajuus on asiakkaan asioiden koordinoimista. Toimintamalli sisältää määritelmän vastuuhoitajan tehtävänkuvasta (liite 2, s. 4). Tehtävänkuvaa jäsentää ja yhdenmukaistaa toimintatapoja koti- ja asumispalveluiden vastuualueella.

Vastuuhoitajan tehtävässä näkyy fyysistä toimintakykyä tukevan työtteen prosessin eri vaiheet. Fyysisen toimintakyvyn tukeminen perustuu fyysisen toimintakyvyn arviointiin, johon mallissa on luotu ohjeistus. Fyysisen toimintakyvyn arviointiohjeistus (liite 2, s. 7) on luotu ICF-toimintakykyluokituksen viitekehystä hyödyntäen. Arvioinnissa on huomioitu kaikki luokituksen osa-alueet. Fyysisen toimintakyvyn arviointiin luotu ohjeistus ohjaa toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa pääpaino on päivittäisten toimintojen sekä liikkumiskyvyn arvioinnissa sekä toimintaympäristön haasteiden ja mahdollisuuksien havainnoinnissa, jotka ovat oleelliset ja tärkeät osa-alueet huomioida ikääntyvien fyysistä toimintakykyä arvioitaessa. Ohjeistus ohjaa tekemään arviota tietoisesti kaikissa asiakastilanteissa. Arvioinnin myötä tulee pohtia asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita ja tiedostaa moniammatillinen työkenttä.

Malliin on kuvattu yhteydenotto prosessi (liite 2, s. 8) fysioterapiaan kaatumisten ja äkillisten toimintakyvyn heikkenemisten yhteydessä. Yhteydenotto-tilanteessa sekä yhteydenottajalla että vastaajalla on käytössä fyysisen toimintakyvyn arviointiohjeistus. Keskustellen asiakkaan vastuuhoitaja ja fysioterapeutti tekevät puhelimitse jatkosuunnitelman. Jatkosuunnitelmana voi olla, että asiakkaalle varataan vastaanottoaika fysioterapeutin toteuttamaan fyysisen toimintakyvyn arviointiin ja toimintakyvyn tukemisen suunnitelman tekoon, fysioterapeutti tekee kotikäynnin arvioidakseen asiakkaan fyysistä toimintakykyä tai fysioterapeutti antaa

ohjausta ja neuvontaa puhelimitse vastuuhoidajalle kuinka edetä asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.

Toimintamallissa on päivitetty ohjeistus (liite 2, s. 9) miten vastuuhoidajan tulee toimia arvioidessaan asiakkaan liikkumiskykyä Guralnikin-testin avulla. Ohjeistuksen päivittämisessä on tarkennettu toimintakyvyn eri tasojen toimenpiteitä. Ohjeistus ohjaa arvioimaan asiakkaan kokonaisuutta sekä syitä liikkumiskyvyn heikentymiseen. Uudet ohjeet sisältävät myös enemmän jatkosuunnitelmavaihtoehtoja.

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin jälkeen vastuuhoidaja yhdessä asiakkaan kanssa asettaa tavoitteet. Tavoitteiden asettamisen tueksi suunnitteluryhmä loi tavoitetaulun. Tavoitetaulu (liite 2, s. 14) on ideoitu toimijuuden viitekehystä hyödyntäen. Tavoitetaulu on kirjattu minä-muotoon ja siinä on huomioitu asiakkaan omat tavoitteet, näkemykset, kokemukset sekä elämänkaari ja historia. Tavoitetaulu on tarkoitettu sijoitettavan asiakkaan kotiin tai asuinhuoneeseen niin, että kaikki toimintakyvyn tukemiseen osallistuvat tahot näkevät mihin asiakas pystyy, mitä asiakas haluaa, missä hän tarvitsee tukea ja mitkä ovat hänen tavoitteensa.

Suunnitteluryhmän jäsenet kokivat haasteelliseksi toimintakykyä tukevan työotteeseen asiakaskohtaisten suunnitelmien sekä keinojen ja tavoitteiden asettamisen. Tätä varten voidaan yksiköissä järjestää asiakaspalaveri kerran kuukaudessa, johon vastuuhoidaja voi tarvittaessa viedä oman asiakkaansa asiat käsiteltäväksi. Näin tietoa ja kokemusta toimintakyvyn tukemisen keinoista tulee jaettavaa ja haastavissakin asioissa edetään kun saadaan vaihtaa kokemuksia kollegojen kanssa.

Toimintakykyä tukevassa työotteessa keskeisenä toimintaperiaatteena on asiakaslähtöinen työn organisointi sekä päätöksen teko. Toimintakyvyn tukemisen tulee olla systemaattista ja sen tulee toteutua riippumatta siitä kuka kulloinkin on työvuorossa. Vastuuhoidaja koordinoi omalla toiminnallaan asiakkaan asioita. Vastuuhoidajan tehtävänä on luoda tavoitetaulu ja kirjata toimintakyvyn tukemisen suunnitelma päivittäisen kirjaamisen lehdelle ja näin ollen edesauttaa toimintakykyä tukevan työotteen toteutumista asiakkaan arjessa.

Keskeistä toimintakyvyn tukemisen prosessissa on tehdä siitä näkyvää ja kirjata se asianmukaisesti niin hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuin päivittäisen kirjaamisen

lehdellekin. Malli sisältää kirjaamisohjeita (liite 2, s. 11–12) toimintakyvyn tukemisen eri vaiheisiin. Laadukkaalla kirjaamisella haetaan toimintakykyä tukevan työtöteen jatkuvuuden mahdollistumista sekä moniammatillisen työn helpottumista. Kirjaamisen tulisi olla kuvailevaa ja kertoa asiakkaan voimavaroista ja siitä, mihin asiakas kulloinkin pystyy.

Toimintamalli perustuu suunnitteluryhmän tuottamiin pohdintoihin, miten fyysistä toimintakykyä tulisi tukea koti- ja asumispalveluissa. Toimintamallia käyttämällä ja hyödyntämällä mahdollistuvat palvelujen yhdenmukaistaminen sekä toiminnan kehittäminen kohti asiakaslähtöistä prosessityöskentelyä, jossa hyödynnetään moniammatillista osaamista aktiivisesti.

Toimintamallin tueksi on luotu toimenpide-ehdotukset (kuvio 10), jotka edesauttavat toimintamallin jalkautumista koti- ja asumispalveluiden arkeen.



KUVIO 10. Toimenpide-ehdotukset.

Toimintamallia luotaessa toimintakykyä tukevan työotteen lähtökohdaksi suunnitteluryhmä näki yhteisten periaatteiden sekä toimintatapojen sopimisen sekä yhteisellä asenteella toimimisen. Näiden kehittämiseksi jokaisessa yksikössä tulisi käydä arvokeskustelu, mikä pitää sisällään yksikköä ohjaavien arvojen sekä toimintaperiaatteiden avaamisen, tavoitteiden asettamisen ja yhteisten toimintatapojen auki kirjaamisen. Nämä ovat työyksikkökohtaisesti avattavia asioita, joiden päälinjat on määritetty koti- ja asumispalveluiden yhteisessä linjassa. Työyksikköjen tehtävänä on keskustella ja kirjata auki mitä nämä asiat tarkoittavat juuri tässä yksikössä ja miten ne näkyvät asiakkaan ja työntekijän arjessa.

Perustehtävän ja tehtäväkuvien avaaminen on merkityksellistä toimintakykyä tukevan työotteen toteutumisen kannalta. Koti- ja asumispalveluissa tulisi käydä ammattiryhmittäin läpi perustehtävä ja tehtäväkuvat huomioiden, että ne perustuvat koti- ja asumispalveluiden arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Perustehtävä ja tehtäväkuvat tulisi kirjata auki, jotta jokainen koti- ja asumispalveluissa työskentelevä tietää mitä hänen työltään odotetaan. Näitä aiheita tulisi käydä jatkossa läpi kehityskeskusteluissa ja perehdytyksen yhteydessä.

Moniammatillisuuden kehittäminen nousi hankkeen edetessä merkittäväksi keinoksi edistää toimintakykyä tukevan työotteen toteutumista. Ennen tätä hanketta moniammatillista yhteistyötä ei tunnustettu työkaluksi asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Kuitenkin hankkeen edetessä on havaittu, että eri ammattiryhmien osaamista tarvitaan ja tiedon jakaminen on hyödyllistä ja jopa välttämätöntä. Keinoksi tällaiselle moniammatilliselle yhteistyölle olemme ehdottaneet työparityöskentelyn toteuttamista säännöllisesti hoitotyöntekijän ja fysioterapeutin kesken. Hoitotyöntekijä ja fysioterapeutti tekisivät työparina esimerkiksi toimintakyvyn arviointia asiakkaalle, jolloin molempien ammatillinen osaaminen tulisi yhteiseen käyttöön ja omaa osaamista voisi vahvistaa. Työparityöskentely olisi hyvä kirjata yksiköiden vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan, jotta siitä tulisi jatkuva käytäntö.

Lisäksi kehittämishankkeen aikana on selkeästi tullut esiin, että koti- ja asumispalveluissa tarvitaan lisää tietoa fysioterapian toiminnasta sekä fysioterapian mahdollisuuksista asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Koti- ja asumispalveluiden työntekijöille järjestetään jatkossa mahdollisuus tutustua fysioterapiaan ja



uusille työntekijöille tutustuminen fysioterapian toimintaan liitetään osaksi perehdytysuunnitelmaa.

Fyysistä toimintakykyä tukeva toiminta edellyttää osaamisen kehittämistä koti- ja asumispalveluissa. Valssi- ja Guralnik -koulutukset ovat jo ennestään käytössä koti- ja asumispalveluissa jossain määrin. Koulutukset eivät kuitenkaan ole säännöllisiä ja on paljon hoitotyötä tekeviä, jotka eivät ole koulutusta saaneet. Jatkossa nämä koulutukset ovat osa koti- ja asumispalveluiden vuosittaista koulutussuunnitelmaa ja niitä järjestetään kaksi kertaa vuodessa yhteistyössä fysioterapian kanssa. Koulutukset liitetään myös uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan.

Kirjaaminen ja sen kehittäminen nousivat vahvasti esiin kehittämispäivien yhteydessä. Koti- ja asumispalveluiden hoitotyön kirjaamiseen ja etenkin kirjaamisen sisältöön tulisi kiinnittää huomiota. Hoitotyöhön osallistuvat tarvitsevat lisää koulutusta nimenomaan kirjaamisen sisältöön liittyen. Kotihoidon työntekijöiden keskuudessa keskusteltiin paljon mahdollisuudesta kirjata asiakaskäynnillä asiakkaan luona. Tällä hetkellä mahdollisuutta ei ole vaan kirjaaminen toteutetaan tiimitoimistoissa. Jatkossa asiaa tullaan kehittämään ja mahdollisuus kirjaamiseen asiakkaan luona pyritään järjestämään mahdollisimman pian. Näin saadaan lisää aikaa välittömään asiakastyöhön, mikä on perustehtävän toteuttamisen kannalta merkityksellistä. Asiakkaan tietojen käytön mahdollistuminen reaaliajassa lisää toiminnan luotettavuutta, suunnitelmallisuutta sekä asiakaslähtöisyyttä.

Toimintakykyä tukevaa toimintaa kehitetään jatkossa työryhmän kautta johon kuuluvat jäsenet aiemmasta kehittämistyöryhmästä sekä esimiehiä muutamista yksiköistä. Työryhmän koordinoijana toimii koti- ja asumispalveluiden päällikkö. Yhdessä ohjausryhmän kanssa olemme miettineet työryhmän keskeisimmät tavoitteet ja tehtävät. Työryhmän tavoitteena on jalkauttaa ja jalostaa toimintamalli koskettamaan koko Peruspalvelukeskus Oivan aluetta. Työryhmän tarkoituksena on kehittää ja seurata toimintakykyä tukevan toiminnan toteutumista koti- ja asumispalveluiden alueella. Työryhmä toimii yhteytenä yksiköiden välillä, joten se on keskeisessä asemassa tiedon jakamisessa ja hyvien käytänteiden esiin tuomisessa koti- ja asumispalveluiden sisällä. Tarkoituksena on, että työryhmän toiminta kirjataan koti- ja asumispalveluiden vuosisuunnitelmaan ja se raportoi toimintakykyä tukevasta toiminnasta neljännesvuosittain työryhmän koordinoijalle.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Kehittämishankkeen eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitaessa puhutaan vastuullisesta kehittämistoiminnasta. Vastuullisessa kehittämistoiminnassa pyritään kehittämisprosessin avoimuuteen, virheettömiin tulosten tulkintoihin, säilyttämään kohdehenkilöiden anonyymiteettisyys, kuvaamaan arvovalinnat ja näkökulmat perusteluineen sekä analysoimaan kehittämishankkeen aikana syntyneitä epävarmuustekijöitä ja ristiriitoja. (Toikko & Rantanen 2009, 128–129.)

Eettinen toiminta kehittämishankkeessa lisää osaltaan hankkeen uskottavuutta ja luotettavuutta. Eettisen toiminnan ohjeena voidaan pitää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Lisäksi menetelmällisten valintojen tulee olla eettisesti kestäviä. (Kuula 2006, 34–35.) Tutkimuksellisen kehittämishankkeen eettisyyttä arvioitaessa tulee huomioida tutkimuseettiset kysymykset, jotka voivat kohdentua muun muassa tutkimuskohteen valintaan, aineiston hankintaan, tieteellisen tiedon luotettavuuteen, tutkittavien kohteluun ja tutkimustulosten vaikutuksiin (Kuula 2006, 11). Toikon ja Rantasen (2009, 129) mukaan kehittämistoiminnan arvolähtökohtia ja luotettavuutta tarkasteltaessa tulisi arvioida ja pohtia ennen kaikkea kehittäjän suhdetta organisaatioon, kehittämishankkeeseen ja kehittämisen kohdejoukkoon. Lisäksi on oleellista rehellisesti arvioida kehittämisen tuloksellisuutta.

Kehittämishanke syntyi selkeästä työelämän sekä hankkeen ohjaajien kokemasta kehittämisen tarpeesta. Toinen hankkeen ohjaajista oli hankkeen aloittamisajan kohtana koti- ja asumispalveluissa osastonhoitajana ja toinen toimi fysioterapeuttina avovastaanotolla vastuualueena neurologisten ja ikääntyneiden asiakkaiden fysioterapia. Kehittämishankkeen aihealue kosketti molempien ohjaajien käytännön työtä ja sen kehittämistä. Järjestimme kehittämishankkeen suunnitteluvaiheessa aloituspalaverin, johon osallistuivat koti- ja asumispalveluiden johtaja, koti- ja asumispalveluiden päällikkö asumispalveluiden puolelta, vastaava fysioterapeutti sekä hankkeen ohjaajat. Palaverissa todettiin kehittämishankkeen tarpeellisuus ja päätettiin kutsua kokoon Guralnik-työryhmä ja jokaisesta yksiköstä edus-

tus ja järjestää hankkeen aloitus- ja järjestäytymispalaveri 18.1.2012. Palaverissa päätettiin ohjaus- ja suunnitteluryhmän kokoonpano sekä kerrottiin hankkeen vaiheet pääpiirteissään. Kehittämishankkeen suunnitelmalla haimme hankkeellemme lupaa Peruspalvelukeskus Oivan johtajalta. Kehittämishankesuunnitelman mukaisesti saimme luvan toteuttaa hankkeemme Peruspalvelukeskus Oivassa. Päätöksessä (liite 3) todetaan, että tuloksista tulee raportoida Oivalle ja niiden tulee hyödyntää Oivan toimintojen kehittämistä.

Kehittämishanke eteni tiiviissä yhteistyössä ohjausryhmän ja työntekijöiden kanssa. Hankkeen jokaisessa vaiheessa otettiin huomioon kohdeorganisaation tarpeet ja odotukset hankkeelle. Kehittämishankkeen etenemisessä oli koko ajan johtavana ajatuksena, että kehittäminen on mahdollisimman hyvin sidoksissa käytännön työhön ja hankkeen jalkauttaminen koti- ja asumispalveluiden sekä fysioterapian arkeen on luontevaa. Hankesuunnitelma toimi hankkeessamme dokumenttina, johon hankkeen aikana pystyimme tukeutumaan. Huolellinen suunnitelma auttoi etenemisessä ja antoi tukea vaikeissa päätöksissä sekä uusissa tilanteissa, joissa uudet tulokset osoittivat kehittämisen tietä. Hankkeemme eteni aikataulun ja suunnitelman mukaisesti. Suunnittelimme hankkeen jokaisen vaiheen huolella ja etenimme suunnitelman mukaisesti.

Kehittämishankkeen luotettavuudesta kertoo hankkeen validiteetti, joka kuvaa sitä, että hankkeessa on mitattu oikeita asioita. Se liittyy käytettyjen mittareiden ja tutkittavan ilmiön väliseen suhteeseen. On oleellista, että käytetty teoria ja tehdyt valinnat ovat johdonmukaisia. Lisäksi validiteetin arvioinnissa on oleellista arvioida johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden välistä suhdetta. Tehtyjen tulkintojen tulee vastata aineistoa. (Toikko & Rantanen 2009, 122.)

Kehittämishankkeen lähtökohtana oli toimijalähtöisen kehittämisen tukeminen ja mahdollistaminen hankkeen kaikissa vaiheissa. Tähän näkökulmaan pohjautuen teimme päätökset hankkeen menetelmällisistä ratkaisuista. Kehittämishankkeessamme aineistonhankintamenetelmänä käytimme kartoitusvaiheessa kyselyä, jonka tulokset analysoimme sisällön analyysia soveltaen. Kehittämisvaiheessa osallistumista edistävinä välineinä käytimme demokraattista dialogia ja teemakohtaista työkonferenssia soveltaen.

Kartoitusvaiheen kysely tuki menetelmänä kehittämishankkeen tarkoitusta ja tavoitteita. Kehittämishankkeissa menetelmällisillä valinnoilla pyritään yleensä tuottamaan käytännönläheistä tietoa, joka tukee kehittämistä (Toikko & Rantanen 2009, 113). Tavoitteenamme oli selvittää toimintakykyä tukevan työtteen nykytila koti- ja asumispalveluissa. Kartoitusvaiheessa koti- ja asumispalveluiden hoitotyöntekijöille osoitetulla kyselyllä haluttiin tuoda esille työntekijöiden mielipiteet ja näkökannat kehittämistarpeista. Kehittämishankkeissa tämän tyyppisellä tiedontuotannolla pyritään osallistujien oman toiminnan kehittämiseen (Toikko & Rantanen 2009, 114).

Muodostimme kyselylomakkeen niin, että siihen oli mahdollisimman helppo vastata. Kyselylomake sisälsi väittämiä ja avoimia kysymyksiä, jolloin työntekijöiden oli mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä esiin mahdollisimman laajasti. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat kehittämishankkeen teoriataustaan, hankkeen tarkoitukseen ja tavoitteisiin sekä koti- ja asumispalveluiden arvoihin. Työntekijät osallistuivat kyselyyn hyvin. Kyselyyn vastasi 183 työntekijää, jolloin vastausprosentiksi muodostui 70,1. Kysely mahdollisti kaikkien hoitotyöntekijöiden osallistumisen kehittämiseen. Kyselyn tulosten analysoinnin avulla saimme työntekijöiden tuottaman kattavan itsearvion toimintakykyä tukevan työtteen nykytilasta. Kyselyllä saatiin hoitohenkilökunnan tarpeet ja ääni kuuluvaksi. Toimintakykyä tukevan työtteen nykytilasta saimme lisää käsitystä kehittämispäivien yhteydessä työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen kautta. Lisäksi kävimme kyselyn tuloksia läpi erilaisissa tilaisuuksissa esimiesten kanssa. Myös nämä keskustelut tukivat kyselyllä saatuja tuloksia ja aina päädyttiin samansuuntaisiin johtopäätöksiin toimintakykyä tukevan työtteen nykytilasta ja kehittämiskohteista. Myös aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset tuottivat samansuuntaisia johtopäätöksiä.

Luotettavuutta arvioitaessa tulee pohtia mittareiden ja tutkimusasetelman toimivuutta. Samaa asiaa saatetaan mitata esimerkiksi kyselylomakkeessa useassa eri kohdassa eri tavoin ilmaistuna. Tällöin luotettavuutta lisää se, että vastaukset korreloivat keskenään eli eri kohdissa tulee samansuuntaisia vastauksia. (Toikko & Rantanen 2009, 122.) Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä sekä väittämiä. Useassa eri kohdassa kysyttiin samaa asiaa hieman eri näkökulmasta. Vastaukset olivat yhdensuuntaisia ja johdonmukaisia.

Kartoitusvaiheen kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista sekä aineiston käyttötarkoituksesta informoimme yksiköiden esimiehiä ja suunnitteluryhmän jäseniä lähettämällä sähköpostitse kirjallisen ohjeistuksen kyselyn tarkoituksesta ja käytännön toteutuksesta. Esimiehet ja suunnitteluryhmän jäsenet veivät tiedon työntekijöille. Kyselyn analyysin pohjalta muodostetuista tuloksista ei yksittäistä työntekijää pysty tunnistamaan.

Kyselyn tulokset palvelivat kehittämisprosessia ja toimivat keskustelujen ja pohdintojen herättäjinä suunnitteluryhmälle kohdennetuissa kehittämispäivissä. Kehittämispäivissä tavoitteena oli demokraattisen dialogin keinoin luoda vuorovaikutteinen ja avoimen keskustelun salliva ilmapiiri. Dialogin keinoin osallistimme työntekijät kehittämiseen. Työntekijöiden osallistuminen kehittämiseen mahdollisti avoimen tarkastelun kehittämisen tarpeista, tavoitteista sekä uusista toimintatavoista. Toikon ja Rantasen (2009, 89) mukaan kehittämistoiminnan tulisi olla sosiaalinen prosessi, joka mahdollistaa ihmisten aktiivisen vaikuttamisen ja vuorovaikutuksen. Osallistumisen myötä sitoutuminen kehittämisen tuomiin muutoksiin onnistuu paremmin. Kokon (2006, 24) mukaan dialogin tarkoituksena on yhteistyön ja vuorovaikutuksen selkeyttäminen ja dialogisten menetelmien tavoitteena on hankaliin tilanteisiin uusien näkökulmien ja vaihtoehtojen löytäminen. Eri-laisten tiedontuotannon keinoin kehittämishankkeissa mahdollistuu dialogi ja vuorovaikutus koskien kehittämisen aihealueita (Toikko & Rantanen 2009, 117).

Kehittämävaiheessa osallistavana kehittämismenetelmänä käytimme työkonferenssia soveltaen. Työkonferenssin keinoin työntekijät otetaan vahvasti mukaan kehittämiseen pienryhmä- ja yleiskeskustelujen kautta. Työkonferenssi menetelmänä mahdollisti sen, että jokainen työntekijä ryhmässä osallistui keskusteluun ja sitä kautta oman työn kehittämiseen. Ohjeita ei tullut ulkoapäin vaan työntekijöiden tuli itse tuottaa visioita ja ratkaisuja annettuihin aiheisiin. Työkonferensseissa pienryhmien kokoonpanot muuttuvat systemaattisesti (Toikko & Rantanen 2009, 104). Sovelsimme kehittämispäivissä työkonferenssia niin, että ryhmät eivät systemaattisesti vaihtuneet, vaan sama ryhmä keskittyi yhteen aihealueeseen. Näin mahdollistimme tarkemman paneutumisen aihealueeseen. Pienryhmien tuotokset käytiin läpi yhdessä keskustellen ja tehden johtopäätökset. Toikko ja Rantanen (2009, 105-106) toteavat, että yhteisön jäsenenä oleminen oikeuttaa ja velvoittaa keskusteluun osallistumisen. Keskusteluun osallistuvilla on yhteinen kieli, joten

kaikilla on mahdollisuus osallistua ja ymmärtää keskustelua mahdollisimman hyvin. Työkonferenssi mahdollistaa avoimen ja hyödyllisen keskustelun, koska työntekijät itse vastaavat keskustelun sisällöstä. Menetelmä perustuu siihen, että työntekijät yhdessä kehittävät omaa työtään ja omaa osaamistaan. Lehtosen (2004, 15) mukaan työkonferenssissa pyritään yhteisymmärrykseen, jonka avulla rakennetaan toimintasuunnitelmia. Työkonferenssin vahvuutena on se, että työntekijöiden tiedot, taidot ja ymmärtäminen saadaan yhteiseen käyttöön. Näin ollen se on hyvä tilanne oppimiselle ja tiedon jakamiselle.

Keskeinen osa luotettavuutta on toistettavuus. Kehittämistoiminnassa toistettavuuteen liittyy kuitenkin ongelmia. Esimerkiksi sosiaalisissa prosesseissa toistettavuus on hankalaa, koska prosessi on niin henkilö- ja tilannesidonnainen, eikä samanlaista tilannetta ole helppoa saada aikaan. (Toikko & Rantanen 2009, 122.) Kehittämishanke on tehty tiiviissä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa vastaamaan sen tarpeita. Toimintamallin yksittäiset työkalut on suunniteltu kohdeorganisaatiota ajatellen. Näin ollen toimintaympäristön muuttuessa toimintamalli ei ole suoraan hyödynnettävissä. Toimintakykyä tukevan työotteen prosessi pohjautuu vahvasti toimintakykyä tukevan työotteen teoriaan, jolloin sitä on helppo muokata toimintaympäristön mukaan. Hankkeessa prosessi on kuvattu fyysisen toimintakyvyn tukemiseen, mutta prosessin vaiheet ovat täysin sovellettavissa muidenkin toimintakyvyn osa-alueiden tukemisessa.

Kehittämistoiminnan luotettavuudesta kertoo keskeisesti prosessin avoimuus ja johdonmukaisuus. Näistä kertoo tutkimusaineiston keruun ja analysoinnin huolellinen ja läpinäkyvä kuvaaminen. Tutkijan tulee esittää hankkeen toteutus ja tulokset niin läpinäkyvästi ja huolellisesti, että muut voivat arvioida sen käytettävyyttä omassa yhteisössään. (Toikko & Rantanen 2009, 124-126.) Kuvasimme kehittämishankkeen prosessin raporttiin avoimesti ja seikkaperäisesti. Dokumentoimme hankkeen tapahtumia päiväkirjaan. Käydyistä palavereista teimme muistiot. Ryhdyimme heti eri vaiheiden päätyttyä kirjoittamaan toteutuneen kuvausta. Pyrimme kuvaamaan raporttiin hankkeemme etenemistä mahdollisimman tarkkaan, jotta lukijan olisi mahdollisuus päästä sisälle kehittämishankkeen tapahtumiin sekä löytää selityksiä tehdyille päätöksille. Raportin kirjaamisen yhteydessä kävimme pohdiskelevia keskusteluja ja varmistimme, että molemmilla on sama käsitys asioista ja asioiden tulkinnasta.

## 8.2 Kehittämishankkeen arviointi

Tämä kehittämishanke oli työn sisältöä kehittävä tutkimuksellinen kehittämishanke. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää koti- ja asumispalveluyksiköiden toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria, jonka avulla tuetaan asiakkaiden mahdollisuutta asua omassa kodissa. Tavoitteena oli kuvata toimintakykyä tukevan työotteen nykytila koti- ja asumispalveluissa, luoda yhteistyössä toimintamalli ennaltaehkäisemään asiakkaiden toimintakyvyn alenemista sekä luoda suunnitelma toimintamallin käyttöönotolle Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden tulosalueella ja fysioterapiayksikössä. Kehittämishanketta kuvaavat käsitteet työelämälähtöisyys, toimijalähtöinen osallistaminen, innovatiivinen ja konkreettinen kehittäminen, yhteistyön kehittäminen sekä dialogisuus ja reflektiivisyys.

Suhteessa hankkeen tarkoitukseen ja tavoitteisiin on oleellista arvioida miten hanke ja sen tulokset vastasivat työelämän tarpeisiin, miten toimijalähtöisen toiminnan kautta osallistaminen mahdollistui sekä miten dialogisuus ja reflektiivisyys hankkeessa toteutuivat. Kehittämishankkeen sisään oli rakennettu arviointiprosessi, jonka avulla hanke eteni suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Kehittämishankkeen arviointia tapahtui hankkeen ohjaajien säännöllisissä arviointipalaverissa, ohjausryhmän tapaamisissa sekä kehittämispäivissä. Tämän lisäksi hankkeen toteutus ja päätöksiin johtaneet ratkaisut on pyritty kuvaamaan raporttiin mahdollisimman tarkasti. Seppänen-Järvelä (2004, 19) toteaa, että kehittämishankkeiden systemaattisella seurannalla ja arvioinnilla mahdollistetaan tietoinen ja muutoshaluinen toiminta. Kehittämistoiminnassa arvioinnin tulisi suuntautua lopputulosten lisäksi myös vahvasti hankkeen aikaiseen toimintaan lisäten kehittämisen itseymmärrystä (Seppänen-Järvelä & Vataja 2006, 216).

Kehittämishanke oli aiheeltaan ajankohtainen ja tarpeellinen. Ajankohtaisuudesta kertoo Etelä-Suomen Sanomissa 17.7.2013 kirjoitettu artikkeli aihealueesta, jossa professori Erkki Vauramo toteaa, että ikääntyvien palveluissa keskiöön tulisi nostaa kuntoutus ja kotona asumisen vahvistaminen (Kivelä 2013). Ikääntyvien määrä kasvaa seuraavina vuosina ja on oleellista nähdä ikääntyneet voimavarana, jota kannattaa tukea (Kautto 2004, 7-8). Ikääntyneiden palveluissa tulisi pyrkiä löytämään ennaltaehkäisevät toimenpiteet riittävän varhaisessa vaiheessa, jotta ikään-

tyneiden voimavarat tulisivat oikea-aikaisesti käyttöön sekä yksilöä että yhteiskuntaa hyödyntäen (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 21). Tämän kehittämishankkeen lähtökohtana oli kehittää Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluyksiköiden toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria vastaamaan valtakunnallisten ikääntyneiden palveluja ohjaavien suositusten mukaisia tavoitteita. Ikääntyneiden palveluiden tulisi sisältää toimintakykyä tukevia ja kuntoutumista edistäviä palveluja ja näin ollen mahdollistaa ikääntyneiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Hankkeessa tapahtui toimintakulttuurin muutosprosessi, joka sisälsi kartoitus-, yhteistyössä kehittämisen-, toimintamallin luomisen- ja jalkautumisen suunnitelman vaiheet.

Kehittämishankkeiden lähtökohtana tulisi olla organisaation perustehtävän mukaisen toiminnan tukeminen (Seppänen-Järvelä 2004, 15). Hankkeen kohdeorganisaation muodostivat Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden tulosalue sekä fysioterapiayksikkö. Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden perustehtävänä on tuottaa ja järjestää hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa heikentyneeseen toimintakykyyn kuntouttavaa työtettä toteuttaen. Fysioterapiayksikön toimintaideana on fysioterapian keinoin vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja päivittäiseen selviytymiseen. Näiden kahden yksikön välinen yhteistyö oli ennen hankkeen aloitusta satunnaista ja yhteistyön sisältö vaihteli kuntakohtaisesti. Kehitimme perustehtäviin pohjautuen koti- ja asumispalveluiden sekä fysioterapiayksikön välistä yhteistyötä fyysisistä toimintakykyä tuettaessa. Ikääntyneiden fyysisistä toimintakykyä tuettaessa on oleellista tunnistaa toimintakykyä heikentävät tunnusmerkit sekä aloittaa kuntoutus riittävän varhaisessa vaiheessa. Tämän toiminnan toteutuminen vaatii moniammatillista tiimityötä ja osaamista. Hanke tuki perustehtävän mukaista toimintaa uuden toimintamallin muodossa. Toimintamallissa on luotu toimintaperiaatteet, vastuuhoitajan tehtävänkuva sekä toimintaohjeet fyysisen toimintakyvyn arviointiin, yhteistyöhön fysioterapian kanssa sekä kirjaamiseen. Lisäksi toimintamallin tueksi on luotu toimenpide-ehdotukset, jotka edesauttavat toimintamallin jalkauttamista.

Hanke koettiin tärkeäksi sekä esimiestasolla että työntekijöiden joukossa. Hankkeen aikana koti- ja asumispalveluiden esimiehille järjestettiin toimintakykyä tukevasta työotteesta kehittämisiltapäivä, jossa hankkeen perusteita ja tavoitteita käytiin yhdessä läpi. Tämän lisäksi koti- ja asumispalveluiden johtajan toimesta



esimiesten omassa tulosalueen kehittämispäivässä palattiin aihealueeseen. Esimiesten tehtävänä oli asettaa kolme yksikkökohtaista tavoitetta, keinot miten tavoitteisiin päästään sekä arviointimenetelmät seuraavalle vuodelle toimintakykyä tukevan työtteen jalkauttamisessa. Fysioterapiayksikön tuloskortin tavoitteet tukivat hankkeen ajatusta aloittaa yhteistyö koti- ja asumispalveluiden kanssa. Voimme todeta hankkeen nivoutuvan aidosti molempien yksiköiden tulevaisuuden suunnitelmiin ja kehittämisen jatkuvan edelleen. Kehittäminen jatkuu hankkeen pohjalta luodun toimintakykyä tukevan työryhmän muodossa. Tulevaisuudessa työryhmän tehtävät täsmentyvät ja se kokoontuu säännöllisesti ylläpitäen asioiden kehittämistä.

Hankkeen aikana kävi ilmi, että lähiesimiesten oli vaikea tunnistaa omaa rooliaan osana kehittämishanketta. Lisäksi osa esimiehistä ei nähnyt kehittämislle tarvetta. Tämä näkemys oli ristiriidassa työntekijöiden näkemyksen kanssa. Esimiehet otettiin mukaan kehittämiseen hankkeen jokaisessa vaiheessa ja heidän kanssaan käytiin läpi esimiehen roolia toiminnan kehittämisessä. Hankkeessa luotu toimintamalli ja toimenpide-ehdotukset antavat esimiehelle suuntaviivat miten toimintaa lähteä kehittämään.

Hankkeen ohjausryhmän antama tuki ja ohjaus hankkeelle on ollut ammatillista ja monipuolista. Ohjausryhmässä käydyt keskustelut ovat toimineet palautepalaverina sekä ohjanneet hanketta kohti tarkoitusta ja tavoitteita. Ohjausryhmän toiminta on ollut suunnitelmallista ja tämän lisäksi ryhmä on kokoontunut tarpeen niin vaatiessa. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana seitsemän kertaa.

Työntekijöiltä tuli palautetta hankkeen tärkeydestä sekä hankkeen suunnitteluetä toteutusvaiheessa. Työntekijät kokivat hankkeen tärkeäksi ja tästä ensimmäisenä osoituksena oli laaja vastausosallisuus kartoitusvaiheen kyselyyn. Kyselyn avulla haluttiin antaa kaikille mahdollisuus ilmaista mielipiteensä. Suunnitteluryhmän jäsenet osallistuivat hankkeeseen suunnittelu-, toteutus- ja jalkauttamisvaiheissa ja heiltä saatu palaute on ollut pääsääntöisesti kehittämistä tukevaa. Hanke koettiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Hankkeen antama mahdollisuus oman työn kehittämiseen koettiin tärkeänä ja antoisana. Yhteistyössä kehittämisen vaiheessa hankkeen ohjaajat ohjaajina sekä suunnitteluryhmän jäsenet oman työnsä asiantuntijoina kehittivät yhdessä fyysistä toimintakykyä tukevan toimin-

tamallin. Toimintamallia ja sen arjen työhön antamia ratkaisuja olemme arvioineet luvussa 8.3.

Yhteistyössä kehittämisen vaiheen neljää erillistä kehittämispäivää ohjasivat työntekijöiden tuottamat arvioinnit toimintakykyä tukevan työotteen aihealueista. Kehittämispäivien keskustelut ja niissä toteutuneet arvioinnit toteutettiin teemakohtaisissa työkonferensseissa demokraattista dialogia hyödyntäen. Kehittämispäivissä käytiin kriittistä keskustelua aihealueen teemoista. Kriittinen keskustelu loi uusia näkökantoja, joiden kautta luotiin uusia toimintatapoja. Keskusteluja kuvasi avoimuus ja aito hetkeen pysähtyminen. Keskusteluilmapiiri salli kaikenlaisten mielipiteiden ääneen sanomisen. Mielipiteiden jakaminen synnytti pohdintoja, joissa asioille haettiin yhteistä uutta merkitystä. Moniäänisten pohdintojen avulla saavutettiin yhdessä sovitut päätökset. Voidaankin todeta, että keskusteluissa todentuivat dialogisen keskusteluilmapiirin tunnuspiirteet, joita ovat Haarakankaan (2008, 28) ja Kokon (2006, 21) mukaan vuoropuhelu, moniäänisyys, vastavuoroinen vaikuttaminen, kuunteleminen, kuultuun vastaaminen, merkitysten yhteinen jakaminen ja reflektiivisyys.

Keskusteluille ja pohdinnoille annettiin aikaa ja osallistujien yhteinen ymmärrys tulevaisuuden visiosta pyrittiin kirkastamaan arvokeskustelun ja perustehtävän tarkentamisen keinoin. Kehittämispäivien keskusteluissa paneuduttiin innokkaasti, avoimesti ja vastuullisesti oman työn kehittämiseen. Avoimen ja turvallisen keskusteluilmapiirin luominen oli haasteellista, koska osallistujat eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Yhteisen asian äärellä oleminen ja oman työn kehittäminen nousivat kuitenkin osallistujia yhdistäviksi tekijöiksi ja osallistujien sitoutuminen oli pääsääntöisesti vastuuntuntoista. Päivät loivat myös uudenlaista kulttuuria hyvien käytäntöjen ja tiedon jakamisesta ja tämänlaista mahdollisuutta osallistujat kokivat tarvitsevansa myös tulevaisuudessa. Kuvaavaa oli osallistujien innostuminen kehittämisestä ja monet kertoivatkin vieneensä työyksiköihin joka kehittämispäivän jälkeen jotain uutta. Osallistujat kokivat yhteisten keskustelujen merkityksen tärkeänä ja kertoivat saaneensa päivien aikana toisten kertomuksista uusia ideoita omaan työyksikköön.

Päivien aikana käytiin monipuolisia keskusteluja eri teemoista. Erityisesti asiakaslähtöinen työote herätti osallistujissa kysymyksiä joiden tiimoilta käytiin ajatuksia

herättäviä keskusteluja. Eräs suunnitteluryhmän jäsen totesi keskustelujen jälkeen näin:

*Olen aina kuvitellut työskenteleväni asiakaslähtöisesti, nyt vasta ymmärrän, että päätökseni ovat olleet työntekijälähtöisiä.*

Tämä toteamus kuvaa hyvin asiakaslähtöisyydestä käytyä keskustelua, jossa useiden työntekijöiden pohdinnoissa taustalla vaikuttivat voimakkaat tottumukset ja tavat tehdä työtä organisaatio- ja tehtävälähtöisiin rakenteisiin pohjautuen.

Oman työn kehittämiseen osallistumisen myötä suunnitteluryhmän jäsenten sitoutuminen toimintamallin ja sen arjen työkalujen viemiseen käytäntöön on ollut vahvaa. Suunnitteluryhmän jäsenet osallistuivat tunnollisesti kehittämispäiviin ja olivat järjestäneet itselleen sijaisen, mikäli olivat estyneet tulemasta kehittämispäivään. Ryhmäläisten motivaatio kehittämiseen oli vahvaa. Alkuinformaatiosta huolimatta kehittämisen vastuullisuus tuli yllätyksenä suunnitteluryhmän jäsenille. Oman työn kehittäminen koettiin haastavaksi eikä siihen oltu totuttu. Ottaminen kantaa oman työn epäkohtiin ja kehittämistarpeisiin koettiin vaikeaksi. Keinojen löytäminen oman työn kehittämiseen oli myös haastavaa. Toimijalähtöinen kehittäminen tuotti työntekijöiden tarpeisiin perustuvia konkreettisia arjen työtä tukevia työkaluja.

Yhtenä hankkeen ajatuksena oli kehittää koti- ja asumispalveluiden sekä fysioterapiayksikön välistä yhteistyötä. Hanketta aloitettaessa yhteistyö oli vähäistä ja hyvin kuntakohtaista. Hankkeen myötä yhteistyökumppanit ovat tietoisempia toistensa töiden sisällöstä ja luonteesta sekä erityisvaatimuksista. Yhdessä tehty hanke avarsi katsantokantaa suhteessa yhteistyökumppaniin. Hankkeessa yhteistyötä kehitettiin täsmentämällä tilanteita, jolloin yhteistyölle on tarvetta. Hankkeen avulla yhteistyö käynnistyi ja sille luotiin selkeä suunta.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteet täyttyivät kehittämisprosessin aikana. Hanke toimi toiminnan muutoksen käynnistäjänä aloittaen toimintakulttuurin muutosprosessin. Toimintakulttuurin muutosprosessissa paneuduttiin yksinkertaisten toimintaohjeiden muokkaamiseen. Toimintaohjeilla muutettiin toimintakäytänteitä ja työnjakoa. Kehittämishankkeen aikana luotiin foorumeja arvopohjaiselle keskustelulle, joka toimii pohjana syvemmälle toimintakulttuurin muutokselle. Kehit-

tämishanke päättyi, mutta kehittäminen osana hoitotyöntekijöiden perustehtävää jatkuu. Kehittämishanke oli tietoista kehittämistä, jossa muutokset ja kehittäminen etenivät spontaanisti suunnitelmassa sovitun tarkoituksen ja tavoitteiden edellyttämällä tavalla. Stenvall ja Virtanen (2012, 82) kuvaavat tämän tyyppistä kehittämistä matkalle lähtemiseksi, jonka alkutaipaleella Peruspalvelukeskus Oivassa ollaan toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria kehitettäessä.

### 8.3 Toimintamallin kehittämisen arviointi

Toimintamallin luomisessa oli tarkoituksena kehittää yhteistyössä toimintamalli, joka ohjaa työntekijöitä tukemaan asiakkaan fyysistä toimintakykyä. Toimintamallin tavoitteena oli luoda keinot ennaltaehkäisemään ikääntyneen toimintakyvyn alenemista ja lisäämään elämänlaatua. Toimintamalli antaa suuntaviivat fyysistä toimintakykyä tukevalle työotteelle sekä tuo konkreettisia työkaluja arjessa hyödynnettäväksi. Lisäksi toimintamallia voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä, jolloin he tietävät mihin työssään sitoutuvat. Toimintamallin sisältö tehtiin teoriaan pohjautuen vastaamaan kyselystä nousseisiin sekä kehittämispäivien aikana esiin tulleisiin kehittämiskohteisiin. Pryor ja Buzio (2010, 982–983) toteavat, että kehittämishankkeen avulla, johon hoitotyöntekijät on otettu mukaan kehittämään käytännön työtä, voidaan edistää yksilön ammatillista kasvua sekä käynnistää yksiköiden toimintakulttuurin muutos.

Toimintamalli on koti- ja asumispalveluiden työntekijöiden näköinen ja vastaa heidän esiin tuomiinsa tarpeisiin. Se, että työntekijät osallistuivat kaikkiin kehittämishankkeen vaiheisiin, mahdollisti heidän vaikuttamisensa ja tätä kautta sitoutumisensa fyysistä toimintakykyä tukevaan toimintamalliin. Työntekijöiden lisäksi toimintamallin luomiseen osallistui hankkeen ohjausryhmä. Kävimme toimintamallia läpi esimiesten kanssa ja keskustelimme mitä toimintamallin jalkauttaminen edellyttää esimiehiltä. Toimintamallin toteuttaminen vaatii työntekijöiden sitoutumista ja motivoituneisuutta sekä kykyä kehittää omaa työtä. Työntekijöiden lisäksi avainasemassa toimintamallin toteutumiselle ovat esimiehet, jotka omalla osaamisellaan ja toiminnallaan mahdollistavat työntekijöiden fyysistä toimintakykyä tukevan toiminnan. Mäntynen (2007, 31) onkin todennut, että toimintakykyä tukevan työotteen peruseriaatteiden tulee näkyä toiminnan joka tasolla. Niiden

tulee näkyä johtamisessa, organisoinnissa, kehittämisessä sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Pryor ja Buzio (2010, 985) toteavat, että kehittämishankkeiden jalkauttamisessa esimiesten rooli on keskeinen edesauttaen uusien asioiden sisäänajoja yksiköihin.

Kehittämishankkeen edetessä totesimme, että esimiehet olisi tullut ottaa alusta asti vahvemmin mukaan toimintamallin luomiseen. Esimiehet ovat omalla toiminnallaan mahdollistamassa toimintamallin käyttöönottoa, joten heidän sitoutumisensa toimintamalliin on oleellista. Suunnitteluryhmään osallistui yksi esimies. Kehittämishankkeen edetessä esimiehet otettiin enemmän mukaan ja heitä kuultiin toimintamallin sekä toimintamallin jalkauttamisen suunnittelussa. Esimiesten ja työntekijöiden yhteistyö on oleellista toiminnan kehittämisen kannalta. Tästä syystä onkin tarkoitus, että esimies yhdessä työntekijöiden kanssa käy läpi toimintamallia ja yhteistyössä he suunnittelevat miten toimintaa kehitetään jatkossa. Esimiehet kokivat hyväksi, että toimintamalli kuvattiin prosessiksi ja kirjattiin auki samanlaisena jokaiseen yksikköön. Tämä mahdollistaa tulevaisuudessa yhdenmukaiset toimintatavat ja antaa esimiehelle tukea organisoida työtä niin, että fyysistä toimintakykyä tukevan työotteen on mahdollista toteutua.

Toimintakykyä tukevan työotteen periaatteet luovat perustan yksiköissä käytäville keskusteluille, joiden pohjalta kunkin yksikön toimintaa ohjaavat periaatteet auki kirjataan ja yhteisistä käytännöistä sovitaan. Yksiköissä käytävä keskustelu periaatteista ja säännöistä on tärkeää mahdollistaen toimintakykyä tukevan kulttuurin muutoksen. Pryorin ja Buzion kuvaamassa kehittämishankkeessa uudet sovitut käytänteet antoivat luvan hoitajille toteuttaa toimintakykyä tukevaa työotetta (Pryor ja Buzio 2010, 983). Yksiköissä, joissa toimintatavat eivät ole yhteneväisiä, toimintakulttuurin muutosprosessin ensimmäisenä vaiheena toimii juuri toimintaperiaatteiden ja sääntöjen luominen.

Periaatteet ovat linjassaan koti- ja asumispalveluiden toiminta-ajatukseen ja arvoihin, joten jokainen työntekijä on sitoutunut niitä toteuttamaan. Toimintamallin kuvaaminen prosessiksi edesauttaa toiminnan suunnittelua ja sujuvuutta. Se mahdollistaa toiminnan suunnittelun yhteisen linjan mukaiseksi kaikissa koti- ja asumispalveluiden yksiköissä. Lisäksi sen avulla on helpompi tarkastella prosessin eri vaiheita ja vaiheiden vaikutuksia toisiinsa. Prosessiksi kuvattu toimintamalli

jäsentää vastuualueet ja tekee toiminnasta läpinäkyvämpää. Työntekijät tietävät mitkä heidän vastuualueensa ovat ja mitä heidän toiminnaltaan odotetaan. Toimintamalli mahdollistaa toiminnan läpinäkyvyyden myös asiakkaille ja he tietävät mitä toiminta sisältää ja miksi. Merkittävimmät hyödyt toimintamallin kuvaamisesta prosessiksi ovat toiminnan läpinäkyvyys, yhdenmukaisuuden lisääntyminen sekä vastuunjaon selkiytyminen. Nämä asiat ovat merkittävässä roolissa myös esimiehen kannalta, kun työtä organisoidaan ja toimintaa suunnitellaan.

Toimintamalli perustuu fyysistä toimintakykyä tukevan työotteen prosessiin, jossa keskeisenä toimijana on vastuuhoitaja. Alkukartoituksen sekä kehittämispäivien perusteella voitiin todeta, että fyysistä toimintakykyä tukevalle työotteelle on kuvattava yhteiset toimintaperiaatteet ja määriteltävä vastuualueet. Työntekijät toivat esiin, että yhteiset pelisäännöt ja kaikkien sitoutuminen olisi heidän mielestään keskeinen keino saada työote toimimaan koti- ja asumispalveluiden arjessa. Toimintamallissa fyysistä toimintakykyä tukeva työote kuvattiin prosessiksi, jonka ympärille toimintamalli ja toimintaohjeet kirjattiin. Jokaisella asiakkaalla on vastuuhoitaja, joten prosessin etenemisestä huolehtiminen kirjattiin vastuuhoitajan tehtävänkuvaan. Näin ollen jokaisessa koti- ja asumispalveluiden yksikössä fyysisen toimintakyvyn tukeminen etenee tulevaisuudessa saman prosessin mukaan ja on selvää kuka sen etenemisestä asiakaskohtaisesti vastaa. Toimintamallin sisältämä vastuuhoitajan tehtävänkuva jäsentää ja yhdenmukaistaa toimintatapoja koti- ja asumispalveluissa. Mäntysen (2007, 118-120) tutkimuksessa todetaan, että omahoitajamalli tukee työntekijöitä toimintakykyä tukevan työotteen toteuttamisessa. Se selkeyttää työntekijän toimintaa ja mahdollistaa vastuunjaon toimintakyvyn tukemisen prosessissa tuoden jatkuvuutta ja sitoutumista prosessiin.

Asiakaslähtöisyyden lisääminen toimintakulttuuriin oli yksi keskeisistä kehittämiskohteista luotaessa fyysistä toimintakykyä tukevaa toimintamallia. Asiakaslähtöisyys puhutti paljon koko kehittämishankkeen ajan ja siitä keskustelemiseen käytettiin runsaasti aikaa. Alkukartoituksen ja työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta totesimme, että pääsääntöisesti koti- ja asumispalveluissa toimintaa suunnitellaan työntekijä- ja tehtäväkeskeisesti. Ikääntyneiden hoidossa asiakkaan tilannetta tarkastellaan usein tehtäväkeskeisesti eikä asiakkaan tarpeiden kautta (Järnström 2011, 20). Loimme fyysistä toimintakykyä tukevan toimintamallin niin, että asiakas on toiminnan keskiössä ja toiminta lähtee asiakkaan

tarpeista. Rakensimme fyysistä toimintakykyä tukevan toimintamallin prosessimuotoon ja asiakaslähtöisyys näkyy jokaisessa prosessin vaiheessa. Asiakaslähtöisyyden huomioiminen on tärkeää kuntoutumista tukevan toiminnan onnistumisen kannalta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23). Virtanen ym. (2011, 8) toteavat, että asiakaslähtöisen toimintamallin luominen on tulevaisuuden kannalta merkityksellistä, koska palveluilta vaaditaan yhä enemmän kykyä vastata asiakkaiden tarpeisiin. Asiakaslähtöisen ajattelutavan myötä lisätään hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä.

Merkittävä osa asiakaslähtöistä toimintaa on asiakaslähtöinen työn organisointi. Asiakaslähtöisen toimintakyvyn tukemisen tulee olla systemaattista ja sen tulee toteutua asiakkaan kohdalla jokaisessa asiakastilanteessa. Toimintamallin yhtenä työkaluna on asiakkaille tehtävä tavoitetaulu, joka on asiakkaan lähellä kaikkien hoitoon osallistuvien helposti käytettävissä. Tavoitetauluun kuvataan asiakkaan tavoitteet, toiveet ja yhteisesti sovitut toimintatavat. Tavoitetaulu edesauttaa yhteisestä toimintaa sekä asiakkaan oman äänen kuulemista myös tilanteissa, joissa asiakas ei itse enää tahtoaan pysty ilmaisemaan.

Kehittämishankkeen aikana vahvistui alkukartoituksesta saatu käsitys siitä, että fyysisen toimintakyvyn arviointia ei riittävästi hallita hoitotyössä. Asiakkaiden havainnointi ja arviointi ovat ydinasioita toimintakyvyn tukemisen prosessissa (Pryor & Smith 2002, 254). Fyysisen toimintakyvyn tukeminen perustuu fyysisen toimintakyvyn arviointiin. Arviointia varten loimme toimintamalliin ohjeistuksen toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin ja jatkosuunnitelman tekemiseen. Toimintamallin ohjeistus ohjaa työntekijää arvioimaan fyysistä toimintakykyä kaikissa asiakastilanteissa.

Moniammatillisuuden hyödyntäminen työkaluna tuettaessa asiakkaan fyysistä toimintakykyä oli merkittävä tavoite suunniteltaessa toimintamallia. Moniammatillisuuden myötä asiakkaan tukeminen on laaja-alaisempaa ja perustellumpaa. On tärkeää, että fyysisen toimintakyvyn tukemisessa hoitotyötä toteuttava työntekijä voi hyödyntää fysioterapeutin osaamista ja ammattitaitoa sekä päinvastoin. Moniammatillinen ajattelutapa on ollut tähän asti vähäistä koti- ja asumispalveluiden toiminnassa. Kuvasimme toimintamallissa yhteydenottoprosessin fysioterapiaan.

Lisäksi toimintamallin sisältämä ohjeistus fyysisen toimintakyvyn arvioinnista toimii yhteisenä ”tsekkauslistana” fysioterapian ja koti- ja asumispalveluiden välillä. Yhteydenotto-prosessin kuvaaminen edesauttaa luomaan yhteiset toimintatavat ja yhteisen arviointiohjeen kautta fysioterapeutti sekä hoitotyöntekijä puhuvat samaa kieltä ja tietävät mitä toisen toiminnalta voi odottaa. Fyysisen toimintakyvyn arviointi hoitotyössä on tähän asti ollut lähinnä havainnoimista, eikä arvioinnin merkitystä ole riittävästi ymmärretty. Vaikka arviointia on kyllä tehty, se ei ole johtanut välttämättä jatkosuunnitelmaan, eikä arviointia ole riittävästi huomioitu kirjaamisessa. Ohjeistus arvioinnista korostaa hoitotyöntekijän roolia arvioinnin suorittajana. Se ohjaa havainnoimaan tarkoituksenmukaisia asioita sekä suunnittelemaan jatkoa sekä huomioimaan arvioinnin myös päivittäisessä kirjaamisessa. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ohjeistuksella on keskeinen merkitys asiakaslähtöisen toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Myös Voutilainen ja Vaarama (2005, 29) toteavat julkaisussaan, että yhtenäinen kirjallinen ohje toimintakyvyn arvioinnista on tärkeä. Sen avulla yhdenmukaistetaan toimintoja niin asiakkaan kuin työntekijänkin näkökulmasta. Kun arvioinnin ohjeistus laaditaan moniammatillisessa yhteistyössä, se mahdollistaa monipuolisen ja laaja-alaisen arvioinnin ja yhteiset käytännöt.

Kirjasimme toimintamalliin toimintaohjeita ja määräaikoja koskien fyysisen toimintakyvyn tukemisen prosessin toteutumista, joita yksiköissä tulee noudattaa. Asiasta käytiin paljon keskustelua ja mietittiin tuleeko esimerkiksi asiakkaalle annettava aika erikseen kirjata vai tulisiko sen olla selvä asia hoitotyössä. Totesimme kuitenkin, että kirjatut toimet eivät ole tällä hetkellä systemaattinen osa hoitotyötä joten ne on syytä kirjata.

Toimintamallin sisältö antaa vastauksia mielestämme niihin tarpeisiin, jotka nousivat esiin alkukartoituksessa ja kehittämispäivien aikana. Toimintamallista tuli koti- ja asumispalveluiden työntekijöiden näköinen, mutta lisäksi siinä näkyy moniammatillinen näkökulma. Toimintamalliin toi moniammatillisen näkökulman kehittämispäiviin osallistuneet fysioterapeutit sekä moniammatillinen ohjausryhmä. Lisäksi toimintamallin moniammatillista näkökulmaa vahvisti se, että meistä hankkeen ohjaajista toinen on fysioterapeutti ja toinen sairaanhoitaja. Kävimme pohdiskelevia keskusteluja fysioterapian ja hoitotyön näkökulmista luodessamme toimintamallia.



#### 8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisaiheet

- Hanke vahvisti näkemystä, että asiakaslähtöinen toiminta ei ole itsestäänselvyys. Asiakaslähtöisyys on arvopohjainen käsite, jonka merkitys on tärkeä avata työyksiköissä. Tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyttä kehitettäessä voidaan asiakkaat ottaa mukaan kehittämiseen ja näin syventää asiakaslähtöisen toiminnan sisältöä.
- Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta ei tiedostettu eikä se näin ollen näyttäytynyt osana toimintakykyä tukevaa työtettä. Moniammatillinen yhteistyö vaatii toisen ammattiryhmän osaamisen tuntemista. Moniammatillisuuden jatkojalostamisen onnistumiseksi ehdotamme hoitotyöntekijä-fysioterapeutti – työparityöskentelyn mahdollistamista.
- Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa hoitotyöntekijät tarvitsevat osaamisen kehittämistä. Osaamisen kehittämisen suunnitelmassa tulisi huomioida toimintakyvyn arviointitaitojen sekä erilaisten toimintakykyä tukevien toimien osaamisen vahvistaminen sekä osaamisen siirtyminen osaksi arjen hoitotyötä. Lisäksi asiakaslähtöisen kirjaamisen osaamisen kehittäminen tukemaan prosessia on tärkeää.
- Vastuuhoitajuus työmallina mahdollistaa fyysisen toimintakyvyn prosessin toteutumisen ja edesauttaa asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Työn organisoinnilla voidaan mahdollistaa vastuuhoitajuus. Prosessimainen työskentely ja oman työn organisointi on hoitotyöntekijöille vierasta. Työn organisointi ei välttämättä tue vastuuhoitajuutta ja prosessimaisen työtteen toteuttamista.
- Hoitotyöntekijöiden asiantuntijuutta tulee vahvistaa. Näin luodaan edellytyksiä toimia asiakasprosessien vastaajina sekä kehittää omaa työtä. Oman työn kehittämistä ei koeta osaksi perustehtävää.

Toimintakyvyn tukemisen tulisi kuulua ikääntyneiden palveluihin. Kehittämissankkeen aloitusvaiheessa toimintakyvyn tukeminen oli osa koti- ja asumispalveluiden arkea näyttäytyen irrallisena osana hoitotyötä. Kartoitusvaiheen tulokset osoittivat, että työntekijät kokevat toimintakyvyn tukemisen tärkeäksi. Toimintakykyä tukevaa työtettä kuvattiin käsitteellä omatoimisuuden tukeminen. Asiak-

kaan näkökulmasta toimintakykyä ja omatoimisuutta tuettiin epäsäännöllisesti eikä aina asiakkaan tarpeista lähtien. Toimintakykyä tukevat keinot ja ratkaisut eivät perustuneet asiakkaan toimintakyvyn ja toimintaympäristön arviointiin. Olemassa olevien mittareiden käyttö ei ollut systemaattista ja tarkoituksenmukaista ja toisaalta asumispalveluissa toimintakyvyn mittaria fyysisen toimintakyvyn arviointiin ei ollut lainkaan käytössä. Moniammatillisuus ei toteutunut toimintakyvyn tukemisessa säännöllisesti.

Lähtötilanteeseen ja toimintaympäristön muutosten aiheuttamiin vaatimuksiin pohjautuen hankkeessa kehitettiin fyysistä toimintakykyä tukeva toimintamalli. Lähtötilanne osoitti, että koti- ja asumispalveluissa toimintakykyä tukeva työote näyttäytyi työntekijäsidonnaisena. Toimintakyvyn tukemista ei toteutettu säännöllisesti ja systemaattisesti osana perustehtävää. Toiminnalta puuttuivat toimintaperiaatteet, jotka työntekijöiden kertoman ja toivoman mukaan yhdenmukaistavat toimintaa.

Asiakaslähtöisyydestä ja sen kehittämistä puhutaan paljon sosiaali- ja terveysalan palveluja kehitettäessä. Työn organisointi, rutiinit ja rakenteet ovat kuitenkin monesti kehittämisen esteenä. Tämän kehittämishankkeen aikana tuli esiin, että koti- ja asumispalveluissa hoitotyössä on rakenteita ja rutiininomaisia toimintatapoja, jotka ohjaavat työntekijän toimintaa. Asiakaslähtöinen toimintatapa osana koti- ja asumispalveluiden hoitotyöntekijöiden perustehtävää ei ole itsestään selvyyttä. Lisäksi toiminnasta löytyy ohjeistuksia, jotka tukevat tehtäväkeskeistä toimintaa. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen vaatii laaja-alaista ymmärrystä ja osaamista läpi koko asiakasprosessin sekä kokonaisvaltaisia muutoksia prosesseissa, tekniikoissa, organisaation rakenteissa ja infrastruktuurissa (Stenvall & Virtanen 2012, 31–32).

Toimintamallin keinot ja ratkaisut antavat mahdollisuuden asiakaslähtöiselle toiminnalle. Asiakaslähtöisyys on kuitenkin arvoperusteinen käsite, jonka merkityksen ymmärtäminen on hyvin henkilökohtaista. Toimintamallin sisäänajon yhteydessä yksiköissä tulisi käydä keskustelu siitä, mitä asiakaslähtöisyys konkreettisesti omassa työyksikössä tarkoittaa. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen ja syventäminen vaatii aikaa ja harjoittelua. Tämän lisäksi tulevaisuudessa on keskeistä ottaa asiakkaat mukaan toiminnan kehittämiseen, esimerkiksi asiakastyty-

väisyyskyselyiden muodossa. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 14) nähdään ikääntyneet aktiivisina palveluiden laadun kehittäjinä. Säännöllisen asiakaspalautteen kerääminen ja siitä saadun tiedon hyödyntäminen nähdään keino-  
nona kehittää palveluita vastaamaan ikääntyneiden tarpeita.

Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä toimintaa. Moniammatillisuus pitää tiedostaa ja ymmärtää sen suomat mahdollisuudet. Moniammatillinen yhteistyö oli hankkeen aloitusvaiheessa epäsäännöllistä ja kuntakohtaisesti hyvin erilaista. Kartoitusvaiheen tulosten perusteella moniammatillista työtettä ei nähty osana toimintakykyä tukevaa työtettä. Moniammatillisen yhteistyön olemassa oloa ja mahdollisuutta ei tiedostettu. Moniammatillisuuden kehittyminen vaatii tietämystä toisen ammattiryhmän työstä ja osaamisesta. Tähän lähtökohtaan pohjautuen yhtenäiselle moniammatilliselle yhteistyölle luotiin toimintaohje helpottamaan ratkaisujen tekoa, milloin fysioterapeutin asiantuntijuutta ikääntyneen fyysisistä toimintakykyä tuettaessa tarvitaan.

Kehittämishanke on luonut pohjan ja toimintatavan moniammatillisen työotteen toteuttamiselle koti- ja asumispalveluiden ja fysioterapiayksikön välille. Hankkeen myötä tietoisuus toisen ammattiryhmän osaamisesta on lisääntynyt, roolit ovat selkiytyneet ja yhteistyön sisältö on täsmentynyt. Toimintamallin jalkauttamisen sekä moniammatillisen yhteistyön syventämisen tueksi ehdotamme hoitotyöntekijä-fysioterapeutti –työparityöskentelyn hyödyntämistä lähitulevaisuudessa. Yhteistyön rikastuttaminen parityöskentelyn keinoin luo uusia osaamisen kehittämisen areenoita. Yhteisen kouluttautumisen lisäksi, oman asiantuntijuuden jakaminen sekä asioiden yhdessä pohtiminen mahdollistavat moniammatillisen toimintakyvyn tukemisen yli ammatillisten rajojen (Mäntynen 2010, 119). Parityöskentelyn mahdollistaminen vaatii suunnitelmallisuutta onnistuakseen molempien yhteistyötahojen puolelta. Mikäli tulevaisuudessa fysioterapiaresurssia on enemmän kohdennettu koti- ja asumispalveluihin mahdollistuu säännöllisempi ja asiakkaiden tarpeista nouseva työparityöskentely. Toimintakulttuurin lähtökohtiin pohjautuen tulevaisuudessa on tärkeä tutustua toisten ammattiryhmien toimintaan ja tätä kautta luoda syvempää ymmärrystä ja monitahoisempaa yhteistyötä.

Kehittämishanke osoitti selkeän tarpeen kehittää hoitotyöntekijöiden osaamista fyysisen toimintakyvyn tukemisessa erityisesti toimintakyvyn arvioinnin ja keino-

jen sekä asiakaslähtöisen kirjaamisen osalta. Näiden asioiden huomioiminen toimintayksiköiden osaamisen kehittämisen suunnitelmissa vastaa osaltaan ikääntyneiden palveluiden kehittämiseen asetettuihin haasteisiin.

Lähtötilanteessa systemaattinen ja laaja-alainen toimintaympäristön huomioon ottava fyysisen toimintakyvyn arviointi ei ollut osa hoitotyön arkea koti- ja asumispalveluissa. Toimintamalli sisältää toimintaohjeita arviointiin, joiden yksikkökohtainen sisänaajo totutuksi toiminnaksi on jo alkanut. Lisäksi toimintakyvyn arviointitaitoja kehitetään edelleen formaalin koulutuksen keinoin. Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluissa Valssi- ja Guralnik-koulutukset jatkuvat tulevaisuudessa säännöllisinä kuuluen esimerkiksi uuden työntekijän perehdytykseen. Tämän lisäksi tulisi koulutusten lisäksi miettiä osaamisen kehittämisen keinoja, jotka edesauttavat opitun toiminnan viemistä arjen hoitotyöhön. Kuten Vertanen (2012, 74) ja Kettunen (2010, 33) tutkimuksissaan toteavat, että koulutuksesta huolimatta toimintakykyä tukeva työote ei ole siirtynyt säännölliseksi ja pysyväksi toimintatavaksi käytännön työhön, niin myös tämä kehittämishanke osoitti saman lähtökohdan. Tästä syystä näemme selkeänä jatkokehittämisaiheena erilaisten mentorointi-, benchmarking- ja työparityöskentelyn systemaattisen hyödyntämisen osana toiminnan kehittämistä.

Kirjaamisen kehittäminen nousi selkeänä tarpeena toimintakykyä tukevaa työotetta kehitettäessä. Kirjaaminen on hoitotyön osaamisen ydinaluetta ja sitä kehitettäessä tulisi huomioida eettiset periaatteet, inhimillisyyden sisällyttäminen kirjaamiseen sekä kirjaamiseen vaikuttavat lait (Haho 2009). Kehittämissäpäivissä käydyissä keskuisteluissa tuli ilmi, että kirjaamiskäytänteet yksiköittäin ja tiimeittäin ovat vaihtelevat ja kirjaaminen on ajoittain tehtäväkeskeistä. Kirjaaminen nähtiin keinona, joka mahdollistaa toimintakykyä tukevan työotteen systemaattisuuden toteutumisen, toimintakyvyn muutosten seurannan sekä laadukkaamman moniammatillisen yhteistyön onnistumisen. Kirjaamisen kehittämisessä keskeiseksi nähtiin asiakkaan toimintakykyä kuvaavan kirjaamisen kehittäminen. Toimintamallissa kirjaamiseen on tehty toimintaohje, joka sisältää käytännön esimerkkejä asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisesta. Ohjausryhmässä käydyn keskustelun pohjalta kirjaamista tullaan jatkossa kehittämään ja toimintatapoja yhdenmukaistamaan Oiva kuntien alueella vastaamaan valtakunnallisia suosituksia.

Vastuuhoitajuuden käsite on käytössä koti- ja asumispalveluissa. Tässä kehittämishankkeessa vastuuhoitajuutta vahvistettiin fyysistä toimintakykyä tuettaessa. Vastuuhoitajan tehtävänkuvassa oleellista on hoitotyöntekijän asiantuntijuus ja vastuu asiakkaan asioiden hoitamisessa. Hoitajien vastuun kantaminen asiakkaan asioiden hoitamisessa lisääntyi omahoitajamallin käytön myötä (Mäntynen 2010, 120). Vastuuhoitajuus koettiin merkittävänä työn sisältöä lisäävänä tekijänä kehittämispäivissä. Työn rakenteet ja organisointi nähtiin kuitenkin esteinä joissakin yksiköissä toteuttaa vastuuhoitajuutta. Vastuuhoitajan toimiminen asiakkaan asioiden koordinoijana koettiin vaikeana toteuttaa rajattujen sairaan- ja lähihoitajien vastuualueiden takia. Vastuuhoitajuus työmenetelmänä mahdollistaa asiakaslähtöisemmän toiminnan hoitajan tuntiessa paremmin asiakkaan taustat ja tarpeet. Vastuuhoitajan tehtävänkuvassa myös työntekijöiltä edellytetään asiakaslähtöisen ja prosessimaisen työskentelyotteen omaamista.

Jatkossa sosiaali- ja terveysalan resurssipulan takia kaikkien ammattiryhmien osaaminen tulee hyödyntää. Jokainen työntekijä vaikuttaa omalla toiminnallaan osana prosessia esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn kohenemiseen. Jatkokehittämisen kohteena näemme lähi- ja sairaanhoitajien tehtävänkuvien päivittämisen sekä osaamiskartoitusten laadinnan vastaamaan vastuuhoitajuuden vaatimuksia sekä prosessimaisen työotteen hallintaa. Vähäkangas ym. (2012, 77) toteavat, että toimintakykyä tukevan työotteen hallinta vaatii hoitotyöntekijältä asiantuntijuutteen kasvua. Oleellista on myös arvioida minkälaista tukea ja osaamista hoitotyöntekijä tarvitsee kehittyäkseen asiantuntijaksi. Keskeisiä hoitotyöntekijältä vaadittavia osaamisalueita ovat toimintakykyä tukevan toimintamallin hallinta, koordinoitaidot, kyky itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon sekä vahvaa oman ammatillisen näkemyksen tuomista moniammatilliseen työhön (Vähäkangas ym. 2012, 74). Tämän kehittämishankkeen tulokset ovat samansuuntaisia.

Toimintakykyä tukevan työotteen sisällyttäminen arjen työhön vaatii siis taitoa organisoida työtä asiakkaiden tarpeista lähtien. Työn organisointia, joka mahdollistaa toimintakyvyn tukemisen tulisi tapahtua sekä esimiesten että työntekijöiden taholla. Johtamisen keinoin työt tulisi organisoida niin, että vastuuhoitajuus ja asiakaslähtöinen toiminta mahdollistuvat. Työn organisointitapojen ja -taitojen kehittäminen tukemaan toimintakykyä tukevaa työotetta vaatii ponnisteluja ja yhteistyötä esimiesten ja työntekijöiden välillä. Työntekijän kohdalla työn organi-

sointi tarkoittaa ajattelu- ja näkökulman muutosta arjen hoitotyössä toimintakyvyn tukemisen ehdoilla. Alkukartoituksen tulosten mukaan hoitotyöntekijät kokivat kiireen ja vähäiset resurssit merkittävänä esteenä toimintakykyä tukevan työotteen toteutumiselle. Oleellista on kuitenkin kohdentaa työyksiköiden ja työntekijöiden pohdinnat toiminnan sisältöön sekä asenteisiin miten asiakaskohtaamiset toteutetaan. Tulosten mukaan työntekijät kokivat, että omalla esimerkillä ja oman positiivisen asenteen esille tuomisella on mahdollisuus vaikuttaa toimintakykyä tukevan työotteen toteutumiseen. Esimiesten antama tuki uusien asioiden jalkauttamiselle osaksi toimivia käytäntöjä nousi kehittämispäivissä selkeäksi toiveeksi.

Kehittämishankkeessa syntyneessä toimintamallissa on luotu yhteiset toimintaa yhdenmukaistavat toimintaperiaatteet toimintakykyä tukevalle työotteelle. Näiden toimintaperiaatteiden avaaminen ja keskustelu yksiköissä tukee uuden toiminnan aloittamista. Jo alkukartoitusvaiheessa kyselyn tulokset osoittivat, että työntekijät kokevat työyksikön yhteisesti sovituilla toimintatavoilla ja yhteisellä kuntoutumista tukevalla asenteella olevan merkitystä siihen, miten toimintakykyä tukeva työote hoitotyössä toteutuu. Toiminnassa on eroavaisuuksia niin sekä kotihoidon, palveluasumisen ja vanhainkotien välillä kuin eri yksiköiden ja tiimien välillä. Toiminnan peruseriaatteet ja toimintakykyä tukevan työotteen prosessi eivät peruselementeiltään eroa erilaisista toimintaympäristöistä huolimatta. Toimintaperiaatteiden ja prosessin yksityiskohtien muokkaaminen vastaamaan kunkin yksikön tai tiimin tarpeita varten on työyhteisöiden vastuulla.

Kehittämishankkeen myötä vastuuhoidajan toimiminen asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisen projektipäällikkönä, kuten kehittämiseen osallistuneet hoitotyöntekijät vastuuhoidajan roolia kuvasivat, vahvistaa hoitotyöntekijän asiantuntijuutta. Aiemmat tutkimukset (Vähäkangas ym. 2012, Pryor & Smith 2002, Routasalo ym. 2002) ja niiden tulokset hoitotyöntekijän osaamisvaatimuksista osoittavat, että hoitotyöntekijältä vaaditaan monipuolista asiantuntijuutta toimintakykyä tukevan toiminnan toteuttamisessa.

Kehittämispäivissä ilmeni, että prosessin tunnistaminen oli vaikeaa ja prosessin kaikki vaiheet eivät toteutuneet normaalisti hoitotyön arjessa. Esimerkiksi toimintakyvyn arviointivaihe ja tavoitteiden asettelu tunnistettiin vaiheiksi, jotka eivät systemaattisesti toteudu. Prosessimainen työskentely ei ole totuttu tapa tehdä hoi-

totyötä. Toimintamallissa kuvattu prosessi on asiakaslähtöinen palveluprosessi, jonka tulisi muokkautua asiakkaan tarpeiden mukaan. Prosessikuvauksen avulla myös prosessiin osallistuvien työroolit ja – tehtävät ovat selkiytyneet. Prosessimaisella työotteella tavoitellaan ymmärryksen lisääntymistä asiakaslähtöisen toiminnan ja oman työpanoksen merkityksestä osana kokonaisuutta. Tulevaisuudessa prosessin kuvaaminen mahdollistaa prosessin sisällön kehittämisen sekä prosessin avulla toiminnan arvioinnin.

Tällä hankkeella oli myös kehittämiskulttuuria edistävä tehtävä. Suunnitteluryhmän jäsenet osallistuivat arviointiin kehittämispäivissä tarkastelemalla käytössä olevia toimintatapoja eri näkökulmista sekä ideoiden tulevaisuuden visioita miten fyysistä toimintakykyä jatkossa tuetaan koti- ja asumispalveluyksiköissä. Oman työn kehittäminen kehittämispäivissä koettiin mielekkääksi ja toisaalta haastavaksi. Kehittämispäivät koettiin rankkoina ja kehittämiseen osallistuttiin vastuullisesti. Alkukartoituksen tuloksissa kehittävä työote koettiin tärkeäksi ja tästä mainittiin esimerkkinä itsenäinen tiedon haku, tiedon levittäminen ja kehittämistä tukeva työilmapiiri.

Kehittämishankkeen myötä suunnitteluryhmän jäsenille on yksiköissä luotu selkeä vastuualue fyysisen toimintakyvyn tukemiseen sekä uuden toimintamallin jalkauttamiseen yksiköihin. Hankkeen myötä kehittämistä jatkaa toimintakykyä tukeva työryhmä, jonka jäseninä toimivat edustajat kaikista yksiköistä ja fysioterapiasta sekä koti- ja asumispalveluiden päällikkö. Tämän työryhmän suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta takaa kehittämisen jatkamisen osana hoitotyöntekijöiden perustehtävää.

## LÄHTEET

- Alaranta, H., Lindberg, H. & Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 547-672.
- Anderson, S., Haverinen, R. & Malin, M. 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 5, 481-494.
- Barreca, S. & Wilkins, S. 2008. Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing* 1, 36-44.
- Chen, H-Y., Wang, C-Y., Lee M-Y., Tang, P-T., Chu, Y-H & Suen, M-W. 2010. A hierarchical categorisation of tasks in mobility disability. *Disability and Rehabilitation* 19, 1586-1593.
- Deshpande, N., Metter, E., Lauretani F., Bandinelli, S., Guralnik, J. & Ferrucci, L. 2008. Activity Restriction Induced by Fear of Falling and Objective and Subjective Measures of Physical Function: A Prospective Cohort Study. *Journal American Geriatric Society* 4, 615–620.
- Elissen, A., van Raak, A. & Paulus, A. 2011. Can we make sense of multidisciplinary co-operation in primary care by considering routines and rules? *Health and Social Care in the Community* 1, 33-42.
- Fairhall, N., Sherrington, C., Kurrle, S., Lord, S., Lockwood, K. & Cameron I. 2012. Effect of a multifactorial interdisciplinary intervention on mobility-related disability in frailolder people: randomised controlled trial. *BMC Medicine* 10, 1-13.
- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum Oy.
- Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. *Sairaanhoitaja-lehti* 12/2009. [viitattu 8.8.2013]. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2009/etiikka/hoitotietojen\\_kirjaamisen\\_etiikk/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/).



- Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.
- Heikkinen, H. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa: Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 25-62.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Yhteys kuolleisuuteen ja avuntarpeeseen sekä terveydenhuolto liikunnan edistäjänä. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Honkanen, J. 2012. Kuntouttava hoitotyö koti- ja asumispalveluissa. Esitys.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94.
- ICF. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Stakes. Ohjeita ja luokituksia 2004:4.
- Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2008:3.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4, 190-203.
- Jyrkämä, J. 2004. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme, Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: Stakes, 152-160.

- Järnström, S. 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY-pro Oy.
- Karttunen, J. 2011. Ryhmäkuntoutuksen vaikutus 67 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn, elämänlaatuun ja terveyspalvelujen kustannuksiin. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Väitöskirja.
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.
- Kautto, M. 2004. Ikääntyneet resurssina, ikääntyminen mahdollisuutena. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana - Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, 7-23.
- Kettunen, R. 2010. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena – kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas-koulutuksen jälkeen. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Fysioterapian pro gradu – tutkielma.
- Kingston, A., Collerton, J., Davies, K., Bond, J. Robinson, L. & Jagger, C. 2012. Losing the Ability in Activities of Daily Living in the Oldest Old: A Hierarchic Disability Scale from the Newcastle 85+ Study. PLoS ONE 7, 1-7.
- Kivelä, M. 2013. Laitospedistä kuntoutukseen. Etelä-Suomen Sanomat 17.7.2013.
- Kneafsey, R., Long, A. & Ryan, J. 2003. An exploration of the contribution of the community nurse to rehabilitation. Health and Social Care in the Community 4, 321–328.
- Kokko, R-L. 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Helsinki: Stakes.
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: TUKEVA-hanke.

Koskinen, Martelin & Sainio. 2007. Iäkkäiden toimintakyky: ulottuvuudet, viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät. Teoksessa Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Kolmas kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 15-25.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino, Arja Kuula.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lahtonen, M. 1999. Keskustellen parempaan työyhteisöön. Teoksessa Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen, P. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 201-220.

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäidenn ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65-84 –vuotiaiden jyvaskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylän yliopisto, Studies in sport, physical education and health. Väitöskirja.

Lehtonen, J. 2004. Työkonferenssi-dialoginen metodi. Teoksessa Lehtonen, J. (toim.) Työkonferenssi Suomessa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 15-55.

Linturi, H.2003. Toimintatutkimus. Verkkoartikkeli. [Viitattu 6.2.2013]. Saatavissa [http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2\\_metodit/5\\_actix?C:D=61566&C:selres=61566](http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566).

- Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme, Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: Stakes, 52-69.
- Mäkelä, T., Karisto, A., Valve, R. & Fogelholm, M. 2008. Kotona asumista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. Yhteiskuntapolitiikka 6, 609-624.
- Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Noro, A., Finne-Soveri, H., Björgren, M., Vähäkangas, P. & Itkonen, T. 2006. Johdanto. Teoksessa Finne- Soveri, H., Björgren, M. Vähäkangas, P. & Noro, A. (toim.) Kotihoidon asiakasrakente ja hoidon laatu- Rai-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 19-21.
- Oivan johtokunta. 2011. Oivan johtokunnan pöytäkirja 14.12.2011. Hollolan kunta. [Viitattu 3.1.2012]. Saatavissa: <http://www.hollola.fi/ktweb/>.
- Paasivaara, L. & Isola, A. 2007. Moniammatillista ja – tieteistä yhteistyötä vanhusten parhaaksi. Gerontologia 2, 55.
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Tampere: Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Peruspalvelukeskus Oiva. 2013. Organisaatio. [Viitattu 30.7.2013]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/easydata/customers/oiva/files/19\\_hallinto\\_ja\\_talous/organiisaatio\\_2013\\_versio\\_i.pdf](http://www.oivappk.fi/easydata/customers/oiva/files/19_hallinto_ja_talous/organiisaatio_2013_versio_i.pdf)
- Peruspalvelukeskus Oiva. 2011a. Organisaatio. [Viitattu 15.1.2012]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/hallinto\\_ja\\_talous/organisaatio](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja_perusterveydenhuollon_palvelut/hallinto_ja_talous/organisaatio).
- Peruspalvelukeskus Oiva. 2011b. Vanhustenpalvelut. [Viitattu 15.1.2012]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/vanhusten\\_palvelut](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja_perusterveydenhuollon_palvelut/vanhusten_palvelut).

Peruspalvelukeskus Oiva. 2011c. Fysioterapia. [Viitattu 15.1.2012]. Saatavissa: [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali- ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/kuntoutus- ja\\_terapiapalvelut/fysioterapia](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali- ja_perusterveydenhuollon_palvelut/kuntoutus- ja_terapiapalvelut/fysioterapia).

Pikkarainen, A. 2005. Monialainen ja innovatiivinen gerontologinen kuntoutus osana uudistuvia vanhuspalveluja. *Kuntoutus* 1, 43-55.

Pohjolainen, P. & Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät?. *Gerontologia* 4, 235-246.

Pryor, J & Buzio, A. 2010. Enhancing inpatient rehabilitation through the engagement of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing* 5, 978–987.

Pryor, J. & Smith, C. 2002. A framework for the role of Registered Nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. Issues and innovations in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 3, 249–257.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Suomen Kuntaliitto & Stakes.

Pääkkö, M. 2009. Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön –hanke. Loppuraportti. [viitattu 14.2.12]. Saatavissa: [http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/tietoa\\_\\_taitoa\\_ja\\_tahtoa\\_vanhu.pdf](http://www.sodankyla.fi/media/tiedostot/tietoa__taitoa_ja_tahtoa_vanhu.pdf).

Ranta, S.2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Rentsch, H., Bucher, P., Dommen Nyffeler, I., Wolf, C., Hefti, H., Fluri, E., Wenger, U., Wälti, C. & Boyer, I. 2003. The implementation of the “International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantonsspital of Lucerne, Switzerland. *Disability and rehabilitation* 8, 411-421.

Resnick, B., Galik, E., Gruber-Baldini, A. & Zimmerman, S. 2011. Testing the Effect of Function-Focused Care in Assisted Living. *JAGS* 59:2233–2240.

Routasalo, P., Arve, S. & Lauri, S. 2004. Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model. *International Journal of Nursing Practice* 10, 207-215.

Schepers, V., Ketelaar, M., van de Port, I. & Visser-Meily, J. 2007. Comparing contents of functional outcome measures in stroke rehabilitation using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation* 3, 221 – 230.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Helsinki: Stakes.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2006. Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämissuorituksia. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) *Kehittämistyön risteyskohtiin*. Helsinki: Stakes, 216-230.

Siipola, S. 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö. Turun yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.

Sipilä, S., Sihvonen, S. & Sainio, P. 2007. Liikkumiskyky-toimintakyvyn edellytys. Teoksessa Martelin, T. & Kuosmanen, N. (toim.) *Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle*. Kolmas Kansallinen ikääntymisen foorumi 9.11.2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 24/2007, 48–51.

Slingsby, B. 2005. Professional approaches to stroke treatment in Japan: a relationship-centred model. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2, 218-226.

Smolander, J. & Hurri, H. 2004. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mitausmenetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella ”liikkuminen”. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuoritusohjelma (Kaste) 2012-2015. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Opetusministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystoiminnan uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Kirjoittajat ja Tietosanomama Oy.

THL. 2013. Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB). [viitattu 31.7.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/toimintakyky/lyhyt-fyysisen-suorituskyvyn-testisto-sppb](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/toimintakyky/lyhyt-fyysisen-suorituskyvyn-testisto-sppb).

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

TOIMIA. 2013. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Toiminta. [viitattu 31.7.2013]. Saatavissa: [www.toimia.fi/toiminta.html](http://www.toimia.fi/toiminta.html).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaarama, M. 2004. Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Ikääntyminen voimavarana - Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, 132-188.

Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona asuvien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Vertanen, K. 2012. Asiakaslähtöinen ja kuntouttava työote: Havainnointitutkimus ikääntyneiden ajankäytöstä lähijohtamisen tueksi. Vaasan yliopisto, Filosofinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen periaatteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. [Viitattu 23.5.2013]. Saatavissa: [www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf)

von Bornsdorff, M. 2009. Physical activity as a predictor of disability and social and health service use in older people. University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences. Studies in Sport, Physical Education, and Health.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Stakes Raportteja 7/2005.

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmistien kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 48/2012.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja.



## LIITTEET

### LIITE 1 Kyselylomake

#### **Kuntouttavan työotteen nykytila, mahdollisuudet ja haasteet hoitohenkilökunnan arvioimana**

Tällä kyselyllä kartoitamme kuntouttavan työotteen nykytilaa, mahdollisuuksia ja haasteita koti- ja asumispalveluissa. Haluamme saada sinun mielipiteesi siitä, miten koet asiat omassa työyhteisössäsi. Mielipiteesi on tärkeä, kun uutta toimintakykyä tukevaa toimintamallia luodaan koti- ja asumispalveluihin.

**1. Mikä on koulutuksesi?**

- Sairaanhoitaja
- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Kodinhoitaja
- Jokin muu, mikä?
- 

**2. Mikä on nykyinen työtehtäväsi?**

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Hoitoapulainen
- Esimies
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

**3. Missä koti- ja asumispalveluiden yksikössä työskentelet?**

- Aamuvirkku
- Asikkalan kotihoito
- Helläkoti
  
- Hollolan kotihoito
- Hollolan vanhainkoti
- Hopeakuusi
- Hämeenkosken hoivakoti
- Hämeenkosken kotihoito
- Hämeenkosken vanhainkoti
- Kuusikoto
- Kärkölän kotihoito
- Kärkölän vanhainkoti
- Mäntykoto
- Mäntyrinne
  
- Oltermanni
- Padasjoen kotihoito
- Pihlajakoti
- Visapuisto

**Kuntouttavan työtteen nykytila, mahdollisuudet ja haasteet hoitohenkilökunnan arvioimana**

4. Kuinka kauan olet työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla?

- Alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- Yli 20 vuotta

5. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työyksiköissä?

- Alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- Yli 20 vuotta

6. Minkälaista koulutusta olet saanut kuntouttavasta työtteestä?

---

---

---

7. Minkälaista koulutusta toivoisit saavasi kuntouttavasta työtteestä?

---

---

---

**Kuntouttavan työotteen nykytila, mahdollisuudet ja haasteet hoitohenkilökunnan arvioimana****8. Arvioi seuraavia väittämiä**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Työyksikkömme toteuttaa kuntouttavaa työtettä osana hoitotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Noudatan työssäni kuntouttavaa työtettä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan hoitaminen ja kuntouttava työote ovat eri asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn heikentyessä tiedän miten minun tulee toimia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kuntouttaminen ja kuntouttava työote ovat eri asioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tärkeäksi kuntouttavan työotteen toteuttamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksikössäni jokaisella asiakkaalla on päivitetty hoitosuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuunnitelmassa on huomioitu asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioin jokaisen asiakkaan kohdalla mitä hän pystyy itsenäisesti tekemään ja missä hän tarvitsee apua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin asiakkaan tarpeet ja tavoitteet suunnitellessani ja toteuttaessani hoitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksikössämme on käytössä fyysisen toimintakyvyn arviointiin toimintakykytesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyksikössäni on laadittu toimintaohjeet miten toimia fyysisen toimintakyvyn heikentyessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen omaavani tarpeeksi valmiuksia havaita ja tehdä asiakkaan fyysistä toimintakykyä tukevia ratkaisuja työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut perehdytyksen kuntouttavaan työotteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että kuntouttava työote on fysioterapeutin työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Kuntouttavan työotteen nykytila, mahdollisuudet ja haasteet hoito-  
henkilökunnan arvioimana**

**9.** Kerro mielestäsi kolme oleellisinta kuntouttavaa työotetta kuvaavaa asiaa

---

---

**10.** Miten toteutat kuntouttavaa työotetta omassa työssäsi?

---

---

**11.** Mitkä asiat tukevat sinua kuntouttavan työotteen toteuttamisessa?

---

---

**12.** Mitkä asiat mielestäsi vaikeuttavat kuntouttavan työotteen toteuttamista?

---

---

---

**13.** Kerro kolme asiaa miten voit omalla toiminnallasi vaikuttaa kuntouttavan työotteen toteutumiseen

---

---

---

**14.** Miten kehittäisit kuntouttavaa työotetta omassa työyksikössäsi?

---

---

---

Kiitos mielipiteestäsi!

## LIITE 2 Esimerkkejä sisällön analyysistä.

<b>Ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Ei tehdä puolesta	Omatoimisuuden tukeminen	Kuntouttavan työtteen periaatteet
Asiakkaan voimavarojen huomioiminen		
Ajan antaminen asiakkaalle		
Kannustaminen	Motivointi ohjauksena	
Palautteen antaminen		
Pystyvyyden tukeminen		

<b>Ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Työyhteisön yhtenäinen linja	Työyksikön yhteiset käytännöt	Kuntouttavaa työtettä tukevat asiat
Yhteinen näkemys kuntouttavasta työtteestä		
Suunnitelmallisuus		
Tiedon jakaminen	Osaaminen	
Lisäkoulutus		
Ammattitaitoinen henkilökunta		
Aktiivinen ja innostunut työilmapiiri	Sitoutuminen	
Oma ja työyhteisön asenne		

<b>Ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Itsenäinen tiedon haku	Oman ammattitaidon kehittäminen	Kehittävä työote
Täydennyskoulutus		
Työparityöskentely	Työyhteisön osaamisen kehittäminen	
Kokemusten/tiedon jakaminen		
Työtapojen arviointi		
Kehittämistä tukeva työilmapiiri		

## LIITE 3 Toimintamalli





## ESIPUHE

Tämä Fyysistä toimintakykyä tukeva toimintamalli on luotu yhteistyössä Peruspalvelukeskus Oivan koti- ja asumispalveluiden sekä fysioterapian kesken vuosina 2011 - 2013. Toimintamallin luomiseen ovat osallistuneet edustajat kaikista koti- ja asumispalveluiden yksiköistä ja tiimeistä sekä fysioterapiasta.

Tavoitteena on ennaltaehkäistä vanhusten toimintakyvyn alenemista ja lisätä elämänlaatua. Toimintamalli sisältää toimintakykyä tukevan työtteen periaatteet, vastuuhoitajan tehtävät fyysistä toimintakykyä tuettaessa sekä fyysisen toimintakyvyn tukemisen prosessin kuvauksen. Prosessi sisältää keinoja ja ratkaisuja arjen työhön.

Toimintamallia päivittää ja kehittää jatkossa Toimintakykyä tukeva työryhmä. Työryhmä koostuu toimintamallin luomiseen osallistuneista suunnitteluryhmän jäsenistä.

Hollolassa 9.4.2013

Marjo Gustafsson

Henna Leikas

## TOIMINTAKYKYÄ TUKEVAN TYÖOTTEEN PERIAATTEET

*Arvokasta, asiakaslähtöistä toimintakykyä  
tukevaa elämää*

Toimintakykyä tuetaan asiakkaan arvoja kunnioittaen huomioiden hänen omat toiveensa sekä elämänkaari ja historia. Asiakkaan tavat ja tottumukset ohjaavat arjen suunnittelua.

Asiakkaan toimintakykyä tuettaessa hyödynnetään ja mahdollistetaan hänen omat voimavaransa arjen tilanteissa. Asiakkaita kohdellaan yksilöllisesti. Asiakkaan hyvään perushoitoon kuuluu toimintakyvyn tukeminen.

Toimintakyvyn tukemisen lähtökohtana on toimintakyvyn arviointi, jonka pohjalta tehdään yksilöllinen toimintakyvyn tukemisen suunnitelma. Toimintakyvyn tukeminen on jatkuvaa ja systemaattista ja sisältää säännöllisen arvioinnin. Kaikki hoitotyöhön osallistuvat sitoutuvat toteuttamaan suunnitelman mukaista toimintakyvyn tukemista.

*Toimintakyvyn tukeminen on osa hyvää  
perushoittoa.*

## VASTUUHOITAJUUS FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESSÄ

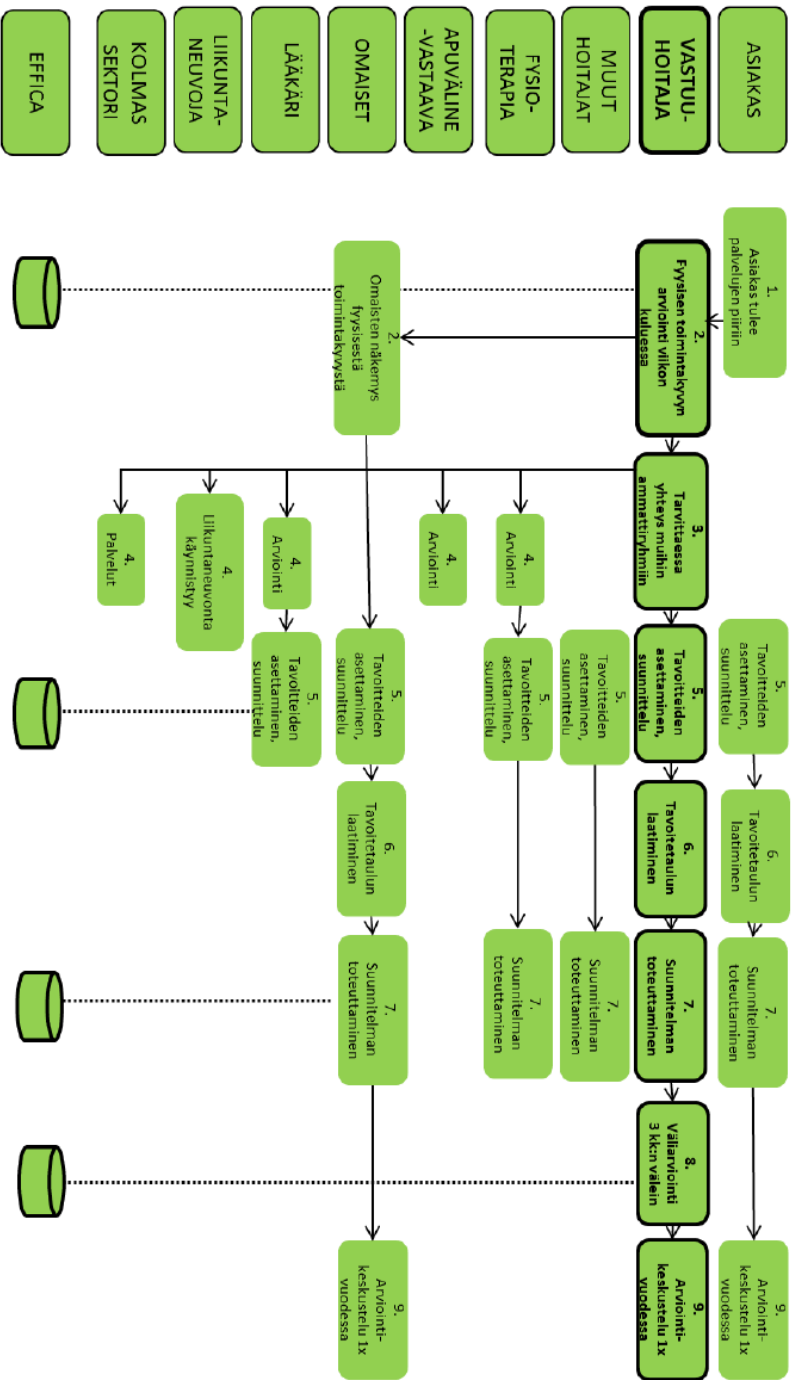
Koti- ja asumispalveluiden hoitohenkilökunta on sitoutunut toimimaan vastuuhoidajana. Vastuuhoidajuus on osa hoitohenkilökunnan perustehtävää.

*"Vastuuhoidaja on projektipäällikkö, jolla on kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta ja vastuu siitä, että asiakkaan asiat etenevät. Vastuuhoidajuus on asiakkaan asioiden koordinoimista."*

Vastuuhoidajan tehtävät:

- Fyysisen toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen asiakkaan tulovaiheessa. (viikon sisään)
- Tarvittaessa testaa liikkumiskyvyn guralnic-mittarilla.
- Arvioi muiden fyysistä toimintakykyä tukevien palvelujen tarpeen.
- Tekee suunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa fyysisen toimintakyvyn tukemiseen. Kirjaa sen päivittäisen kirjaamisen lehdelle sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan.
- Tarvittaessa vie asiakkaan asiat asiakaspalaveriin, jossa yhdessä työyhteisön kanssa käydään asiakkaan tilannetta läpi.
- Laatii tavoitetaulun suunnitelman pohjalta.
- Antaa aikaa omalle asiakkaalle. Ajan antaminen on jotain muuta kuin hoitotoimenpide. Asumispalveluyksiköissä ajan antaminen toteutetaan jokaisessa vastuuhoidajan työvuorossa ja kotihoidossa vähintään kerran viikossa.
- Tekee päivittäisen kirjaamisen lehdelle lyhyen yhteenvedon asiakkaan tilanteesta kerran kuukaudessa.
- Tekee väliarvioinnin asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä kolmen kuukauden välein tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Väliarviointi kirjataan päivittäisen kirjaamisen lehdelle sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällöin vastuuhoidaja on yhteydessä myös omaisiin.
- Järjestää 1-2 kertaa vuodessa arviointikeskustelun asiakkaan ja omaisten kanssa. Tässä yhteydessä päivitetään hoito- ja palvelusuunnitelma.
- Koordinoi ja varmistaa, että asiakkaan asiat menevät eteenpäin ja tarvittavat toimet hoituu.
- Tehtävänä on pitää työyhteisö ja yhteistyötahot ajan tasalla asiakkaiden asioista.
- Vastuuhoidaja sitouttaa muut hoitoon osallistuvat toteuttamaan asiakkaansa toimintakyvyn tukemista.

ASIAKKAAN FYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN KOTI- JA ASUMISPALVELUISSA



## FYYSISEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Vastuuhoitaja arvioi uuden asiakkaan fyysisen toimintakyvyn viikon sisään. Lisäksi fyysistä toimintakykyä havainnoidaan ja arvioidaan jokaisessa asiakastilanteessa. Arviointi kirjataan päivittäisen kirjaamisen lehdelle, josta se on mahdollista kopioida hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa arvioidaan miten asiakas suoriutuu päivittäisistä arjen toiminnoista. Arvioinnin tavoitteena on selvittää, mitä asiakas kykenee itsenäisesti tekemään ja missä asiakas tarvitsee tukea. Tarvittaessa arjen toimintoja arvioidessa voi hyödyntää valmiita mittareita, joita löytyy seuraavasta linkistä [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi). Tällaisia mittareita ovat esimerkiksi: IADL-asteikko ja Katzin indeksi.

Toimintakyvyn arviointi sisältää toimintaympäristön havainnoinnin. Toimintaympäristön havainnoinnilla tarkoitetaan fyysisen ja sosiaalisen ympäristön esteiden ja mahdollisuuksien kartoittamista. Keskeistä on toimintaympäristön turvallisuuden mahdollistaminen.

Lisäksi toimintakykyä voidaan tarvittaessa arvioida liikkumiskykyä kuvaavalla Guralnic-testillä, josta käytetään myös nimitystä Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (SPPB). Testiä käytetään liikkumiskyvyn arviointiin silloin kun ihminen pystyy vielä kävelemään.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/toimintakyky/lyhyt-fyysisen-suorituskyvyn-testisto-sppb](http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/toimintakyky/lyhyt-fyysisen-suorituskyvyn-testisto-sppb)

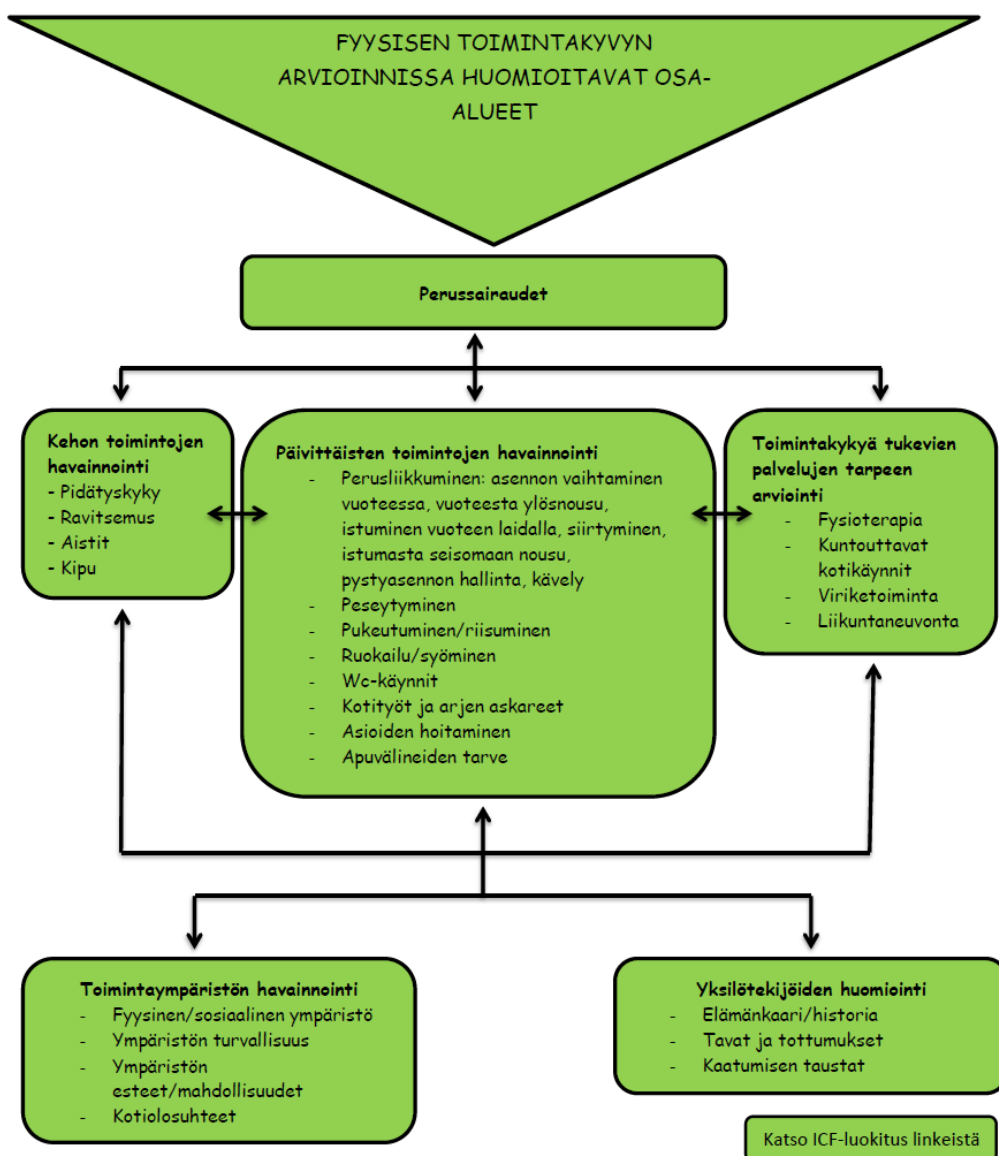
Seuraavasta linkistä löytyy testilomake ja pisteytysohjeet:

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/90ad548c-664b-4401-a67e-1fb6d357222b>

Toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan asiakkaan elämäntapa ja selvitetään asiakkaan toiveet fyysisen toimintakyvyn tukemiseen.

Asiakkaan toimintakyky arvioidaan aina uudelleen toimintakyvyn muuttuessa.

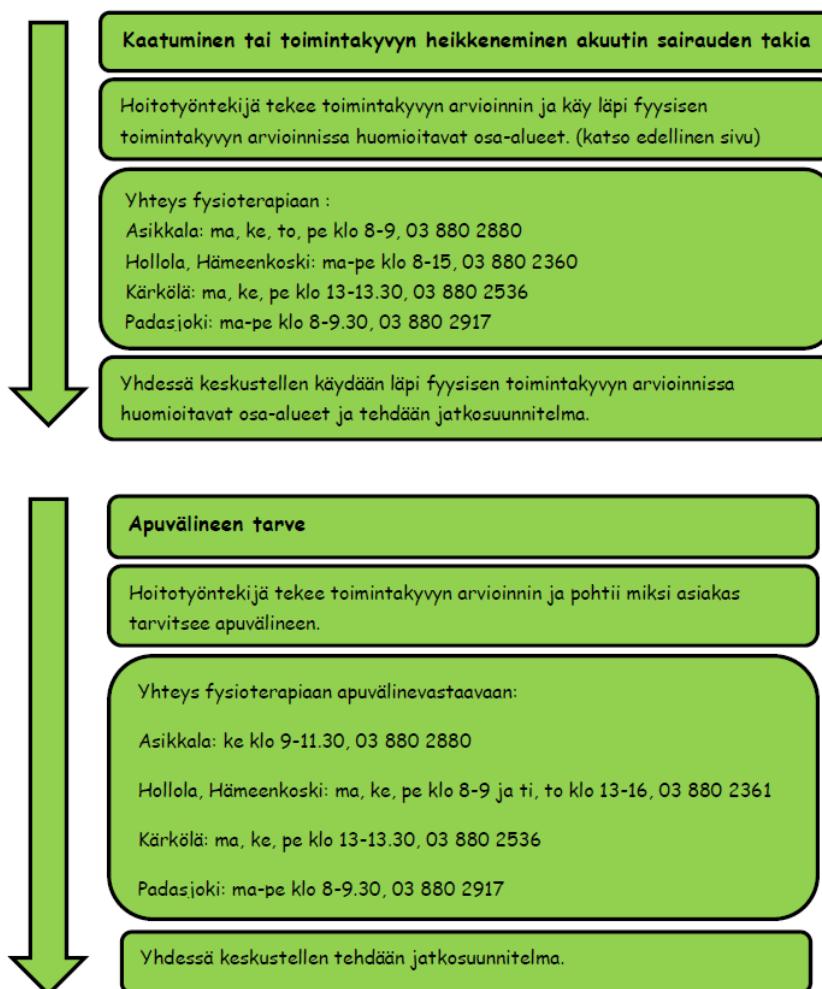




- Toimintakyvyn arvioinnin tulosten pohjalta vastuuhoidtaja arvioi muiden toimintakykyä tukevien palvelujen tarpeen ja ottaa tarvittaessa yhteyttä muihin ammattiryhmiin.
- Fyysisen toimintakyvyn tukemisen kannalta keskeinen yhteistyötaho on fysioterapia.

## YHTEISTYÖ FYSIOTERAPIAN KANSSA

- Kaikilla kuntalaisilla on oikeus fysioterapeutin toteuttamaan fyysisen toimintakyvyn arviointiin tarpeen vaatiessa.
- Tarvittaessa vastuuhoidtaja on yhteydessä fysioterapiaan fyysistä toimintakykyä koskevissa asioissa. Fysioterapiaan voi olla yhteydessä ilman lääkärin lähetettä.
- Pohjana fysioterapeutin kanssa käytävälle keskustelulle on aiemmin esitetty fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa huomioitavat osa-alueet.
- Fyysistä toimintakykyä tulee arvioida fysioterapeutin toimesta etenkin seuraavissa tilanteissa:



## Guralnic- testin käyttö koti- ja asumispalveluissa

### Testi tehdään:

- Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen/tarkistuksen yhteydessä  
→ Vastuuhoitaja tekee
- Tarvittaessa liikuntakyvyn heikentyessä  
→ Vastuuhoitaja tai hoitotyöntekijä, joka havaitsee liikuntakyvyn heikkenemisen

Guralnic-testistä saatujen testitulosten ja pisteiden lisäksi on tärkeää havainnoida, kuvata sekä pohtia miksi asiakkaan liikuntakyky on heikentynyt.

### Menettelytavat, kun Guralnic pisteet ovat:

**10-12:** annetaan kotijumppaohjeet, tiedot kunnan liikuntatarjonnasta tai kirjoitetaan liikuntalähete liikuntaneuvojalle

- valmiita kotijumppaohjeita löytyy mm. Ikäinstituutin ja UKK-instituutin sivuilta.
- yhteystiedot kuntien liikuntapalveluihin ja ohje liikuntalähetekäytännöstä löytyvät seuraavasta linkistä: [http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/terveyden\\_edistaminen\\_ja\\_ennaltaehkaisu\\_eva\\_tyo/liikkumislahete](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja_perusterveydenhuollon_palvelut/terveyden_edistaminen_ja_ennaltaehkaisu_eva_tyo/liikkumislahete)

**7-9:** otetaan yhteys fysioterapiaan edellä kuvatun prosessin mukaisesti.

Asiakkailla, joiden liikuntakyky vastaa näitä pisteitä, on keskeistä liikuntakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy. Hoitotyöntekijä tekee yhdessä fysioterapian edustajan kanssa jatkosuunnitelman asiakkaan liikuntakyvyn tukemiseksi. Liikuntakykyä voidaan tukea ryhmämuotoisen liikunnan keinoin tai yksilöllisillä kotiharjoitteilla.

**Alle 7:** otetaan yhteys fysioterapiaan edellä kuvatun prosessin mukaisesti.

Näiden asiakkaiden liikuntakyky on jo selkeästi heikentynyt ja avun tarve lisääntynyt. Liikuntakykyä tuetaan yksilöllisen ryhmä/yksilöterapian keinoin tai hoitotyön yksilöllisen ohjauksen avulla.

### Arviointi ja seuranta:

- Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamisen yhteydessä
- Tarvittaessa liikuntakyvyn heikentyessä



## FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

### TAVOITTEIDEN ASETTAMISELLA TARKOITETAAN

*Asiakkaalle asetetaan tavoitteet yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja hoitotyöhön osallistuvien kanssa. Suunnitelma kirjataan päivittäisen kirjaamisen lehdelle, mistä se kopioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteet tarkistetaan ja uudelleen arvioidaan toimintakyvyn muuttuessa.*

Vastuuhoitaja laatii tavoitetaulun, jota säilytetään yhteisesti sovitussa paikassa kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien saatavilla. Malli tavoitetaulusta on liitteenä. (Liite 1)

Yksiköissä/tiimeissä järjestetään asiakaspalaverit kerran kuukaudessa. Asiakaspalaverilla tarkoitetaan palaveria, johon vastuuhoitaja tuo tarvittaessa oman asiakkaan asiat yhteiseen käsittelyyn.

### FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISELLA TARKOITETAAN

*Toimintakyvyn tukemisessa mahdollistetaan asiakkaan omien voimavarojen käyttö antamalla aikaa tehdä itse ja osallistua arjen toimintoihin. Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa käytetään keinoja, joiden avulla pyritään saavuttamaan asetetut tavoitteet. Toimintakyvyn tukemisen tulee olla systemaattista ja nousujohteista.*

Hoitaja organisoii työtään niin, että asiakkaan toimintakyvyn tukeminen mahdollistuu. Tämä sisältää työajan suunnitelmallisen käytön asiakkaiden tarpeista lähtien.

Kotihoidossa vastuuhoitaja antaa omalle asiakkaalle aikaa vähintään kerran viikossa. Asumispalveluyksiköissä vastuuhoitaja antaa aikaa omalle asiakkaalle jokaisessa työvuorossa. Tällä ajan antamisella tarkoitetaan jotain muuta kuin hoitotoimenpidettä.

Asumispalveluissa hoitajat järjestävät kerran viikossa asiakkaille viriketuokion. Lisäksi hoitajien perustehtävään kuuluu järjestää spontaaneja viriketuokioita.

**Toimintakyvyn kohentuminen syntyy pienten asioiden summasta!**

Toimintakyvyn tukemiseen vinkkejä löytyy linkeistä:

<http://www.ikainstituutti.fi/tuotteet/>

[www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille)

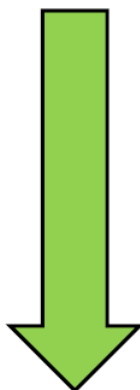
## KIRJAAMINEN FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMISEN PROSESSISSA

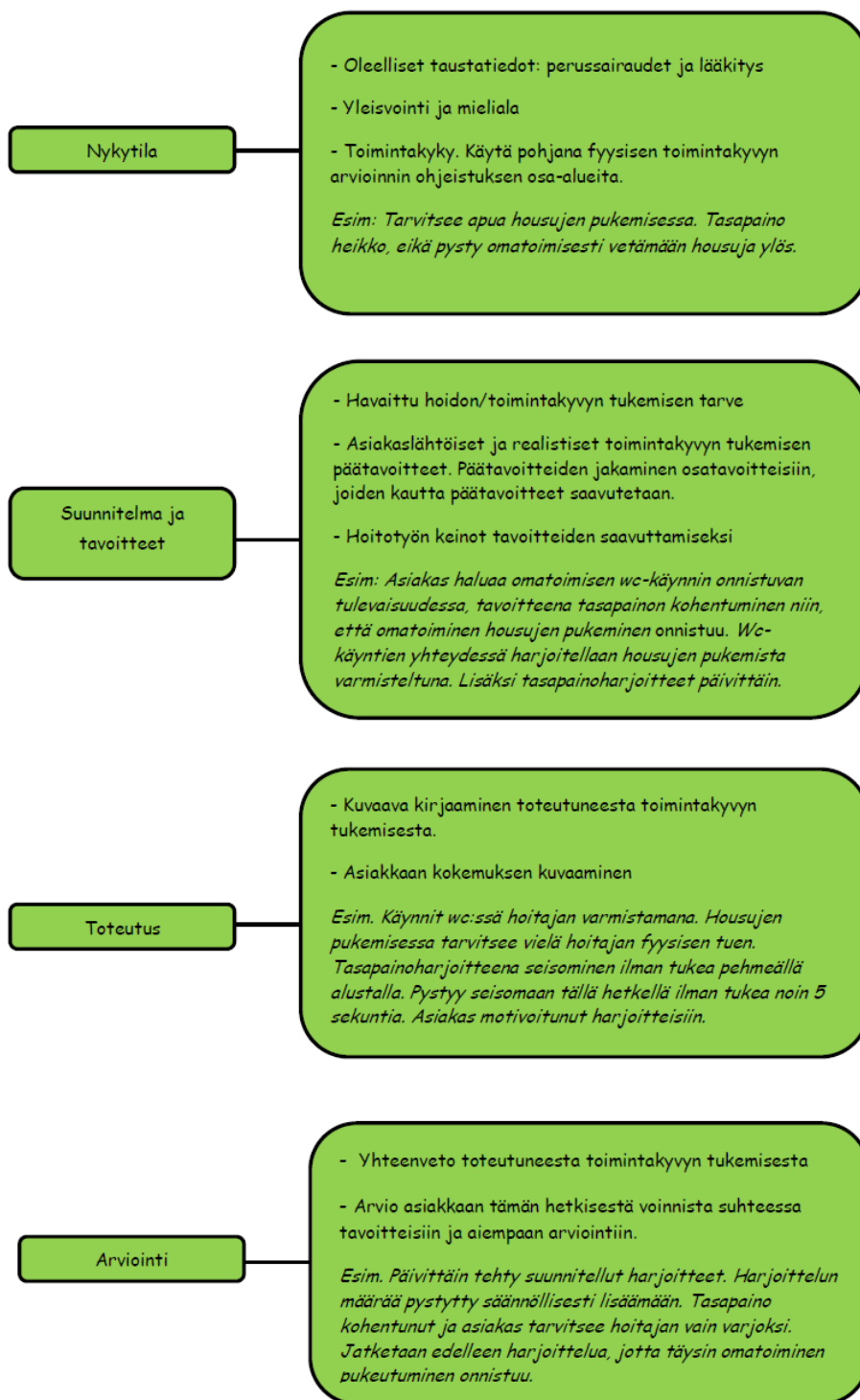
- Kirjaaminen on oleellinen osa hoitotyötä. Sen tehtävänä on palvella asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta.
- Terveystieteiden ammattihenkilöillä on velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot.
- Potilaskertomuksiin kirjataan tietoa hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturvan varmistamiseksi ja tiedonvaihdon mahdollistamiseksi.
- Hyvä kirjaaminen turvaa asukkaan hoidon yksilöllisyyden ja hoidon jatkuvuuden välittämällä asukasta koskevan tiedon kaikille hoitotyöhön osallistujille.

Jokaisen kirjaamistapahtuman yhteydessä käydään läpi seuraavat vaiheet tarkoituksenmukaisesti. Kirjaamisessa huomioidaan asiakaslähtöinen toimintakykyä kuvaava tyyli, esim.

*Ruokaili avustettuna, tuolissa istuen. Tuettuna pystyy viemään lusikan suuhun käyttäen oikeaa kättä. Omatoiminen juominen onnistuu.*

*Pystyy kävelemään rollaattorin ja hoitajan varmistamana päiväsaaliin noin 10 metrin matkan. Istuutumisessa tarvitsee ohjausta.*





## HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ:

<http://www.ikainstituutti.fi>

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/90ad548c-664b-4401-a67e-1fb6d357222b>

[http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2012/06/08/KATZ\\_lo  
make\\_toimia.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2012/06/08/KATZ_lo<br/>make_toimia.pdf)

[https://mailattachment.googleusercontent.com/attachment/?ui=2&ik=3e57d65d79&view=att&th=13ca4eaae5c4e12a&attid=0.1&disp=safe&zw&saduie=AG9B\\_P87D7ml87aC  
Hc9WKTdDKo3n&sadet=1360274304969&sads=dM15qeRe9tcbqKsAOxlhNG0ti8Y&sadssc=1](https://mailattachment.googleusercontent.com/attachment/?ui=2&ik=3e57d65d79&view=att&th=13ca4eaae5c4e12a&attid=0.1&disp=safe&zw&saduie=AG9B_P87D7ml87aC<br/>Hc9WKTdDKo3n&sadet=1360274304969&sads=dM15qeRe9tcbqKsAOxlhNG0ti8Y&sadssc=1)

<http://www.ikainstituutti.fi>

[www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille](http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille)

[http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-  
\\_ja\\_perusterveydenhuollon\\_palvelut/terveyden\\_edistaminen\\_ja\\_ennaltaehkaiseva\\_ty  
o/liikkumislahete](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-<br/>_ja_perusterveydenhuollon_palvelut/terveyden_edistaminen_ja_ennaltaehkaiseva_ty<br/>o/liikkumislahete)

[www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)

<http://fi.wikipedia.org/wiki/ICF-luokitus>

## TÄVOITETAULU

NIMI: VASTUUHOITAJA:  
PVM:

MINÄ KYKENEN TÄLLÄ HETKELLÄ:

MINÄ HALUAISIN:

TÄVOITTEENANI ON:

SAAVUTAN TÄVOITTEENI:

TÄRVITSEN APUA:

---

## LIITE 4. Viranhaltijapäätös



PERUSPALVELUKESKUS OIVA- LIIKELAITOS

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

virkanimike

pvm

§ 7

Peruspalvelukeskuksen johtaja

9.2.2012

Asia

Kehittämishanke toimintakykyä tukevan toimintamallin luomiseen koti- ja asumispalveluissa

Asiaselostus

Lahden ammattikorkeakoulun kuntoutuksen YAMK:ta opiskelevat Marjo Gustafsson ja Henna Leikas ovat pyytäneet lupaa (30.1.2012) tehdä opinnäytetyöhään Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksen (Oivan) koti- ja asumispalvelun kanssa kehittämishankkeen liittyen toimintakykyä tukevan toimintamallin luomiseen koti- ja asumispalveluihin.

Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää Oivan koti- ja asumispalveluyksiköiden toimintakykyä tukevaa toimintakulttuuria. Toimintakulttuurin muutosprosessissa on tavoitteena kuvata toimintakykyä tukevan työotteen nykytila, luoda yhteistyössä toimintakykyä tukevan työotteen toimintamalli sekä luoda suunnitelma toimintamallin käyttöönotolle koskettamaan koko koti- ja asumispalveluiden tulosaluetta Oivassa.

Kehittämishankkeen metodologiseksi lähestymistavaksi on valittu kehittävä työntutkimus, jossa yhdistyy tutkimus, käytännön kehittämistyö ja koulutus. Kehittävä työntutkimus on työntekijöitä osallistava, sillä työntekijät yhdessä tutkijoiden kanssa analysoivat toimintaa ja muokkaavat tulevaisuuden toimintamalleja.

Kehittämishanke on tarkoitus toteuttaa vuosien 2011-2013 aikana yhteistyössä Oivan koti- ja asumispalveluiden kanssa liitteenä olevan suunnitelman mukaisesti.

Päätös

Annetaan lupa Marjo Gustafssonille ja Henna Leikkaalle kehittämissuunnitelman mukaisen toimintakykyä tukevan toimintamallin luomiselle koti- ja asumispalveluihin heidän opinnäytetyöhönsä. Samalla edellytetään, että kehittämistyön lopputulokset raportoidaan Oivalle ja ne ovat jatkossa käytössä tukemaan Oivan toimintojen kehittämistä. Tutkimustyön raportissa voidaan tällöin käyttää organisaation nimeä.

Allekirjoitus

Eeva Halme

Täytäntöönpano ja tiedoksianto:

Marjo Gustafsson, Henna Leikas, Lea Lampi  
Johanna Honkanen, Veli-Pekka Hakonen

Päiviikki Lahtinen

Päätöksentekovaltuus:

Peruspalvelukeskuksen johtosääntö

Tähän päätöksen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä peruspalvelukeskus Oivan jäsenkunnat ja niiden jäsenet. Oikaisuvaatimus on tehtävä Peruspalvelukeskus Oivan johtokunnalle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa päätöksen lähettämisestä. (kuntalaki365/95 § 88,89,92,93 ja 95)