



Asiakaspolun kehittäminen
ikäihmisten
päivätoimintayksikköön
Virve Kumpulainen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Asiakaspolun kehittäminen
ikäihmisten päivätoimintayksikköön**

Virve Kumpulainen
Sosiaalisen kuntoutuksen ja tervey-
den edistämisen kehittäminen ja
johtaminen
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2018

Virve Kumpulainen

Asiakaspolun kehittäminen ikäihmisten päivätoimintayksikköön

Vuosi 2018

Sivumäärä 48

Tämän työn tarkoituksena oli tuottaa päivätoimintaan ikäihmisen toimintakyvyn arviointi- ja asiakaspolkumalli, joka on kaikkien ammattiryhmien käyttöönotettavissa helposti ja sujuvasti. Tärkeää oli selvittää mitä arvioidaan ja miksi sekä miten saatujen tulosten pohjalta jatketaan kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa sovellettiin osallistavan toimintatutkimuksen ja valmentavan työnohjauksen periaatteita. Niiden avulla päivätoimintayksikön henkilökunta loi yhdessä omannäköisensä ja käytäntöön soveltuvan toimintamallin omaan yksikkönsä. Päivätoiminnan tarkoitus on ennaltaehkäisevän ja kuntoutumista tukevan toiminnan keinoin edistää ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Ikääntymispolitiikan mukaisesti päivätoiminnalla tuetaan muistisairaiden asiakkaiden ja omaishoidettavien kotona asumista. Omatoimisuuden ylläpitäminen ja itsenäinen tai tuettu selviytyminen tärkeimpinä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää päivätoimintapalveluita käyttävien ikääntyneiden toimintakykyä.

WHO:n mukaan yli 60 -vuotiaiden määrä kasvaa nopeasti. Toimintakyvyn kehittäminen ja ylläpitäminen edesauttavat ikäihmisten hyvinvointia. Ikävuosien 65-74 välillä on altis aika toimintakyvyn heikkenemiseen sekä tärkein aika järjestää ehkäisevää toimintaa liikkumisen ja toimintakyvyn vähenemistä vastaan. Päivätoiminnassa tehdään asiakkaalle lyhyt fyysisen toimintakyvyn mittausta sekä hyvinvointi kysely, joiden perusteella tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Varhaisella puuttumisella ikääntyneiden toimintakykyyn on ennaltaehkäiseviä vaikutuksia.

Osallistavassa toimintatutkimuksessa työntekijä on oman työnsä asiantuntija ja samalla muutoksen aktiivinen liikkeelle laittaja. Toiminta etenee spiraalimaisesti suunnitelmasta toteutuksen kautta havainnointiin ja arviointiin. Ratkaisukeskeisessä työnohjauksessa on viisi portasta: liittyminen, tavoitteen kirkastaminen, motivaation kasvattaminen, oivalluttaminen ja konkretisointi sekä yhteenveto ja käytäntöön vieminen. Niiden avulla tutkitaan, arvioidaan sekä kehitetään omaa työtä. Se pohjautuu tasa-arvoiseen ja asiakaslähtöiseen yhteistyöhön, jossa työntekijöitä autetaan löytämään omia ratkaisuja ongelmakohtiin.

Kehitystyön tuloksena syntyi asiakaspolkumallista kansio, mikä on jokaisen työntekijän helppo ottaa käyttöön. Ratkaisukeskeisen työnohjauksen viiden portaan mukaan henkilökunta keräsi tarvittavat toiminnot, jotka jäseneltiin järjestykseen asiakkaan käyntikertojen mukaan. Mallia arvioitiin sekä kehitettiin eteenpäin. Asiakaspolkukansion sisällysluettelosta työntekijä löytää tarvittavat tiedot ja ohjeet asiakkaan käyntikertojen mukaan tehtäviin toimenpiteisiin. Kansiota löytyvät lomakkeet ja ohjeet tehtävien testien, kartoitusten ja kirjaamisten avuksi. Kansiota löytyvät kaikki mitä asiakkaan kanssa tarvitaan, yhdestä paikasta sekä helposti saatavilla. Asiakaspolkukansio otettiin jo kehittelyvaiheessa aktiiviseen käyttöön päivätoimintayksikössä. Jatkossa asiakaspolkukansio olisi tehokasta ja ekologista siirtää verkkoympäristöön.

Asiasanat: läkkäiden päivätoiminta, iäkkäiden toimintakyky, asiakaspolkumalli, osallistava toimintatutkimus, ratkaisukeskeinen työnohjaus

Virve Kumpulainen

Developing a Customer Path for a Day Activity Center for the Elderly

Year 2018

Pages

48

The purpose of this thesis was to produce an easily accessible evaluation and customer path model for the use of all occupational groups at a day activity centre to assess the ability and functions of the elderly attendance. It was important to identify what was being evaluated and why and how the results will be used individually for each client. The operational part of the thesis applied the principles of participatory activity research and preparatory work counselling. Using these principles the staff of the day activity center created an operational model for their own unit. The aim of the day activity center is to improve the ability of elderly people to function, together with good mental health and social relationships through preventive and supportive rehabilitation measures. In accordance with the ageing policy, the day activity center supports clients with memory loss living at home and maintains their independence and independent or supported living. The aim of the thesis is to improve the ability and activity of the elderly using the services of the day activity centre.

According to WHO, the over 60-year-old population is rapidly increasing. Improving and maintaining the elderly people's functional ability contributes to their wellbeing. The age between 65 and 74 is the time when the elderly are the most prone to physical decline. Therefore, it is the best time to organize preventative measures against the reduction in mobility and ability to function. The client goes through a brief measurement of his physical ability (SPPB - Short Physical Performance Battery) and completes a questionnaire about his mental health (PWB - Psychological Well-Being test) at the day activity center. The results are used to draft an individual care plan. Early intervention has proved to have preventive effects on the elderly people's performance.

The employee is the expert in the work in the field of participatory action research, whilst also being an active initiator of making changes. Operation proceeds in spiral-like movement from planning, through implementation to observation and evaluation. Counselling comprises of five steps: joining, clarifying the aim, increasing the motivation, realization and concretization, as well as summarizing and implementation. Employees assess and improve their work using those five steps. It is based on equal and customer-oriented cooperation, which helps workers to find their own solutions to problems.

A customer path template folder was created as a result of this development work, and it is easy for each employee to use this folder. Following the five steps, the staff gathered the necessary functions, which were structured in order according to the customer's visits. The model was further evaluated and developed. The table of contents in the folder gives the employee the necessary information and instructions to take the appropriate actions during the client visits. The folder contains forms and instructions to guide the employee with tasks such as testing, mapping and documentation. The folder provides an easy access to all the information needed for the client. The client path folder was actively implemented at the day activity unit already in the drafting phase. In the future, it would be ecologically beneficial and efficient to digitise and save it in the cloud environment.

Keywords: day activity center for the elderly, ability to function, client path model, participatory action research, preparatory work counselling

Sisällys

1	Johdanto	6
2	lääkät Suomessa	7
3	Päivätoimintayksikön kuvaus	9
4	Asiakkaan hoidon kirjaaminen	10
5	Toimintakyvyn testaus ja arviointi	13
5.1	Fyysisen toimintakyvyn testit	15
5.2	Psyykkisen toimintakyvyn testit	18
6	Osallistavan toimintatutkimuksen sekä valmentavan työohjauksen periaatteita	20
7	Osallistavan toimintatutkimuksen sekä valmentavan työohjauksen toteutus päivätoimintayksikössä.....	23
7.1	Liittyminen, tavoitteen tunnistaminen ja määrittely	26
7.2	Tavoitteen kirkastaminen ja perehtyminen tarkemmin aiheeseen	29
7.3	Motivointia, rajaamista, konkretisointia lähestymistavoin ja menetelmin	29
7.4	Toteutus, käytäntöön vieminen sekä arviointi.....	30
7.5	Toimintamallin esitys päivätoiminnan kirjaamistyöryhmälle	33
7.6	Asiakaspolkukansion uudelleenarviointi päivätoimintayksikössä	35
8	Uuden toimintamallin kuvaus	36
9	Toimintatutkimuksen pohdinta	38
	Lähteet	42
	Kuviot	46
	Liitteet.....	47

1 Johdanto

World Health Organizationin (WHO) mukaan lähes kaikissa maissa yli 60 -vuotiaiden määrä kasvaa nopeasti, mikä on seurausta pidemmästä elinajanodotteesta sekä vähenevästä syntyvyydestä. Omat haasteensa tuottaa julkisen terveydenhuollon sekä sosioekonomisen kehityksen takaama ihmisten pitkä elinikä. Iäkkäiden terveyden, toimintakyvyn, osallisuuden sekä turvallisuuden säilyminen ovat isoimmat haasteet. Toimintakyvyn kehittäminen ja ylläpitäminen edesauttavat ikäihmisten hyvinvointia WHO:n ”the World report on ageing and health” mukaan. Strategia ”toimintasuunnitelma ikääntymiseen ja terveyteen 2016-2020” on iso askel eteenpäin viitekehyksen luomisessa, jotta jokainen ihminen voi elää pitkän ja terveen elämän. (WHOa, b.)

Lainsäädännöllä, laatuosituksilla, erilaisilla ohjelmilla ja hankkeilla sosiaali- ja terveysministeriö (STM) strategiassaan linjaa ikääntymispolitiikkaa. Sen tavoitteena on edistää iäkkäiden ihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää sekä aktiivista osallistumista yhteiskuntaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut 2011:1 Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian: Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, jossa linjauksia tarkennetaan tietoon ja tahtoon perustuvaan kokonaisuuteen. Heinäkuussa 2013 on astunut voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. (STMa, b.)

Tämän hetkiset ikäihmisten seurantatavat ovat rajallisia. Keskitetty tutkimus ja paranneltumittaaminen ovat avainasemassa, kun toimitaan terveellisen ikääntymisen puolesta. Tärkeimmät linjaukset sisältävät sovitut tavat mitata, analysoida, kuvata sekä seurata terveellistä ikääntymistä, vahvistaa tutkimuskapasiteettiä, tukea uudistamista ja rakentaa näyttöä terveelle ikääntymiselle. (WHOc 2016.)

Päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, millä pyritään edistämään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita ennaltaehkäisevän ja kuntoutumista tukevan toiminnan keinoin. Tärkein päivätoiminnan tavoite on tukea muistisairaiden asiakkaiden ja omaishoidettavien kotona asumista sekä ylläpitää omatoimisuutta ja itsenäistä tai tuettua selviytymistä. Päivätoiminnalla tuetaan myös omaishoitajien ja omaisten jaksamista. Jokaiselle päivätoiminnan asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Jokaisena päivätoimintapäivänä liikunnalla, ulkoilulla ja sosiokulttuurisella toiminnalla ylläpidetään kävijöiden toimintakykyä. (Helsingin kaupunki 2016; Helsingin kaupunki 2014, 1-2, 5.)

Tämän työn tarkoituksena on tuottaa päivätoimintaan ikäihmisen toimintakyvyn arviointi- ja asiakaspolkumalli, joka on kaikkien ammattiryhmien käyttöön otettavissa helposti ja sujuvasti. Tärkeää on selvittää mitä arvioidaan ja miksi. Lisäksi miten saatujen tulosten pohjalta jatke-

taan yksilöllisesti sekä asiakaskohtaisesti. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa sovelletaan osallistavan toimintatutkimuksen ja valmentavan työnohjauksen periaatteita. Ruudun & Salmimiehen (2015, 15-41, 70-105) mukaan osallistavassa toimintatutkimuksessa työntekijä on oman työnsä asiantuntija ja samalla muutoksen aktiivinen liikkeelle laittaja. Toiminta etenee spiraalimaisesti suunnitelmasta toteutuksen kautta havainnointiin ja arviointiin. Ratkaisukeisessä työnohjauksessa on viisi porrasta: liittyminen, tavoitteen kirkastaminen, motivaation kasvattaminen, oivalluttaminen ja konkretisointi sekä yhteenveto ja käytäntöön vieminen. Niiden avulla tutkitaan, arvioidaan sekä kehitetään omaa työtä. Se pohjautuu tasa-arvoiseen ja asiakaslähtöiseen yhteistyöhön, jossa työntekijöitä autetaan löytämään omia ratkaisuja ongelma-kohtiin.

Päivätoimintayksikön henkilökunta luo yhdessä omannäköisensä ja käytäntöön soveltuvan toimintamallin omaan yksikkönsä. Päivätoiminnalla pyritään edistämään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Tavoitteeseen pyritään ennaltaehkäisevän ja kuntoutumista tukevan toiminnan keinoin. Ikääntymispolitiikan mukaisesti päivätoiminta tukee muistisairaiden asiakkaiden ja omaishoidettavien kotona asumista sekä ylläpitää omatoimisuutta ja itsenäistä tai tuettua selviytymistä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää päivätoimintapalveluita käyttävien ikääntyneiden toimintakykyä.

2 Iäkkäät Suomessa

Suomessa iäkkäiden osuus kasvaa tulevina vuosikymmeninä nopeasti kuten muuallakin maailmassa. Vuonna 2050 kahdeksankymmentä vuotta täyttäneiden määrä on kaksinkertaistunut ja joka neljäs on täyttänyt kuusikymmentäviisi vuotta. Iäkkäiden toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen on entistä tärkeämpi tehtävä yhteiskunnalle. Toimintarajoitteisia ihmisiä on tulevaisuudessa yhä enemmän väestön vanhetessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

UKK-instituutin (2014b) mukaan iäkkäiden monipuolinen ja säännöllinen liikkuminen parantaa toimintakykyisyyttä. Liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa myös monia sairauksia. Monipuolisella toiminnalla ehkäistään kaatumisriskiä sekä kaatumiseen seurauksena saatuja vammoja. UKK-instituutin suosituksissa korostuu lihasvoiman vahvistamisen tärkeys ikäihmisillä. Liikkumisvarmuutta lisäävät ja kaatumista ehkäisevät monipuoliset tasapaino- ja ketteryysharjoitukset.

Ikääntyvässä Suomessa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeää niin yksilön kuin kansantalouden näkökulmasta. Hyvinvoiva ikääntyminen parantaa yksilön elämänlaatua, mahdollistaa täysvaltaisen ja monipuolisen osallisuuden yhteiskunnassa sekä vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta parantaen omatoimisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 24.) Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980, 12 §) mukaan hyvinvointia ja terveyttä

edistävillä palveluilla voidaan lisätä toimintakykyisiä elinvuosia iäkkäillä. Ennaltaehkäisevillä toimilla voidaan siirtää ja lyhentää muiden palvelujen tarvetta elinkaarella myöhäisempään vaiheeseen.

Kuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota niiden etuuksien vuoksi. Kuntoutuspalveluiden lisääminen ja monipuolisuus edesauttavat ja lisäävät mahdollisuuksia iäkkään asua kotona mahdollisimman pitkään. Ikäihmisen riskien hallinnasta, kuten kaatumisten ja tapaturmien ehkäisyn, ravitsemusneuvonnan ja liikunnan lisäämisen vaikuttavuudesta, on tutkimusnäyttöä. Varhaisella puuttumisella ikääntyneiden toimintakykyyn on todettu olevan ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Säännöllinen liikunta, ulkoilu ja terveellinen ruoka ovat tärkeimmät tukipilarit ikäihmisen omaehtoisen hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen. Sosiaalista aktiivisuutta ei pidä unohtaa, moni ikäihminen kokee yksinäisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25.)

Sosioekonomiset erot vaikuttavat toimintakykyyn myös iäkkäillä. Palveluja ja toimia järjestettäessä on tärkeää kiinnittää huomiota iäkkäiden ryhmiin, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemiseen johtavia riskejä. Aistitoimintojen heikkeneminen, alttius kaatumisille ja tapaturmille, ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat, lihasvoiman väheneminen, hauraus-raihnaus -oireyhtymään viittaavat merkit (lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen), muistin ongelmat, mielialan lasku ja mielenterveyshäiriöt, päihteiden käyttö, koettu yksinäisyys, pientuloisuus, leskeytyminen, kaltoin kohtelu sekä väkivalta ovat toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25-26.)

Iäkkäiden elämänhallintaa pyritään parantamaan sekä heidän omia voimavaroja yritetään tukea kuntoutumista edistävällä työtavalla. Iäkäs henkilö ja työntekijä työskentelevät yhdessä asiakaslähtöisesti yhdessä asetettua päämäärää kohti. Parhaimmillaan toimintatapa rohkaisee asiakasta päättämään asioistaan itse. Lisäksi yhdessä toimien voidaan saada muutos iäkkään elämäntilanteeseen vahvistaen henkilön toimintakykyä sekä vastuunottoa omasta tilanteestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 63-64.) Helsingin kaupungilla iäkkäiden päivätoiminta perustuu kuntouttavaan työotteeseen (Helsingin kaupunki 2014, 1). Weissin, Westerhofin ja Bohlmeijerin (2016, 3-12) tutkimuksen mukaan psyykkiseen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa myönteisesti käyttäytymiseen puuttamalla. Psykologinen hyvinvointi on enemmän valitseva olotila kuin ominaisuus ihmisellä. Henkilökohtainen lähestyminen näyttäisi olevan tehokkaampi kuin itsehoito ja ryhmäinterventio, vaikka niilläkin voidaan näyttää toteen vähäisempiä mutta tärkeitä muutoksia myönteiseen suuntaan.

Kuntoutus on monialaista, tavoitteellista, asiakaslähtöistä ja suunnitelmallista toimintaa. Se on kestoltaan rajattua, mutta pitkäjänteistä ja tavoitteellista toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa ikääntynyttä hallitsemaan elämäänsä eri tilanteissa tarpeen mukaan. Kuntou-

tus on etenkin silloin tärkeää, kun iäkkään mahdollisuudet sosiaaliseen selviytymiseen ja osallisuuteen ovat syystä tai toisesta heikentyneet tai jo heikentyneet. Iäkkään henkilön jokapäiväisen elämän kannalta kuntoutus merkitsee toimintaedellytysten tukemista sekä järjestämistä. Kuntoutuksella tähdätään iäkkään henkilön toimintakyvyn säilymiseen tai parantumiseen ja mahdollisimman itsenäiseen arjessa selviytymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 64.) Helsingin kaupungilla iäkkäiden päivätoiminta on kuntoutusta tukevaa toimintaa. Alkuun asiakkuus kestää kuusi kuukautta, jonka jälkeen tilanne uudelleen arvioidaan. Tarpeen mukaan asiakkuutta jatketaan 6-12 kuukauden jaksoissa jatkuvasti tilannetta kartoittaen. Päivätoiminnalla tuetaan iäkkään hyvää elämänlaatua sekä osallisuutta ja ehkäistään syrjäytymistä sekä yksinäisyyttä. (Helsingin kaupunki 2014, 5.)

3 Päivätoimintayksikön kuvaus

Ikäihmisen ilmaistessa halukkuutensa osallistua päivätoimintaan kuka vaan voi ottaa yhteyttä HelppiSeniorin asiakasohjausyksikköön. Siellä sosiaalityöntekijä tekee ikäihmiselle palvelutarpeen arvion yhdessä iäkkään kanssa sekä mahdollisesti omaisen kanssa. Tulevan asiakkaan kanssa määritellään yhteiset tavoitteet, keskustellaan päivätoiminnan tarkoituksesta sekä maksuista. Perusmaksu on tällä hetkellä 17,90€/käyntikerta, sisältäen päivätoimintapäivän sisältöineen mukaan lukien ateriat ja kuljetukset. Samassa yhteydessä kysytään asiakkaan suostumus tiedonsiirtoon sekä keskustellaan päivätoiminnan määräaikaaisuudesta. Asiakas siirtyy sosiaalityöntekijän määrittelemän päivätoimintapaikan jonoon. Hakemuksesta kolmen kuukauden sisällä asiakkaalle tarjotaan päivätoimintapaikkaa. (Helsingin kaupunki 2018, 2-4.)

Päivätoiminnan henkilökunta saa asiakkaasta tietoja palvelutarpeen arvion pohjalta. Ennen asiakkaan aloittamista päivätoiminnassa, henkilökunta on yhteydessä suoraan asiakkaaseen. Jos asiakas kuuluu kotihoidon piiriin, on päivätoiminnan henkilökunta myös sinne yhteydessä ja pyytää kotihoidosta asiakkaasta tarvittavia tietoja. Päivätoiminnan ja kotihoidon fysioterapeutit vaihtavat myös tietoja tarvittaessa asiakkaasta. Jos asiakas on omaishoidettava, ollaan yhteydessä omaishoitajaan. Asiakkaan luvalla voidaan olla yhteydessä myös tarvittaessa muihin lähiomaisiin päivätoiminnan tiimoilta. Asiakkaan ja mahdollisesti muiden yhteistyötahojen kanssa sovitaan asiakkaalle käyntipäivä. (Helsingin kaupunki a 2018, 2-5.)

Päivätoimintaa pidetään kyseisessä yksikössä arkipäivisin. Asiakkaat ovat päivätoiminnassa kello 9.00-15.00 välisenä aikana. Asiakkaat ovat kotona asuvia ikäihmisiä ja heitä käy noin kuusitoista päivittäin. Taksikuljetusten kapasiteetti on maksimissaan yhdeksän henkilöä per taksi ja takseja on kaksi käytössä. Asiakkaita pyritään samaan päiväkohtaisesti kahdeksantoista, mutta erinäisten syiden takia usein joitakin asiakkaita jää pois satunnaisesti (sairastapaukset, lyhyt aika jaksot, omat muut menot jne.) Suurin osa asiakkaista käy kerran viikossa päivätoiminnassa ja he käyvät tietyinä viikonpäivinä, joten ryhmä tulee nopeasti tutuksi. Tilataksit tuttuine kuljettajineen hakevat asiakkaat kotoa ja vievät asiakkaat iltapäivällä takaisin kotiin. Asiakkaiden päivä alkaa aamupalalla, minkä jälkeen on toimintatuokioita. Lounas

katkaisee päivää kello 12.30, jonka jälkeen toimintatuokiot jälleen jatkuvat. Kello 14.30 on iltapäiväkahvi ja sen jälkeen asiakkaat suuntavat takaisin kotiin. Toimintatuokiot sisältävät esimerkiksi lehdenlukua, askartelua, musiikkia, kuntosalia, tuolijumppaa, ulkoilua, erilaisia pelejä, teematuokioita, aivojumppaa ja tietovisoja. Myös asiakkailta nousevia toiveita tai tarpeita huomioidaan sekä henkilökunnan vahvuuksia hyödynnetään toiminnassa. Osa toimintatuokioista tapahtuu isossa ryhmässä ja osa pienemmissä ryhmissä. Asiakkaiden tarpeen mukaan päivätoimintaan pyritään myös järjestämään ulkopuolista ja maksullista toimintaa, kuten jalkahoitaja tai kampaaja.

Päivätoimintayksikön henkilökuntaan kuuluu esimiehen lisäksi kolme lähihoitajaa sekä yksi fysioterapeutti. Esimiehellä on alaisuudessaan myös muita työntekijöitä. Vakituisen henkilökunnan lisäksi saattaa olla sijaisia, tukityöllistettyjä, työkokeilijoita, kieliharjoittelijoita sekä opiskelijoita myös paikalla. Päivätoiminnan lisäksi henkilökunta käy ohjaamassa myös palvelukeskuksen ryhmiä sekä etätoimintaa. Päivätoiminnan henkilökunta tekee yhteistyötä asiakkaiden hyväksi muun muassa omaisten, kotihoidon, sosiaalityöntekijän, muiden päivätoimintayksiköiden, lyhyt aika hoito -yksiköiden eli LAH-yksiköiden sekä arviointi- ja kuntoutusyksiköiden kanssa.

4 Asiakkaan hoidon kirjaaminen

Päivätoiminnassa on käytössä tällä hetkellä potilastietojärjestelmä terveys Effica. Jotta henkilökunta voi suorittaa kirjaamisen tehokkaasti sekä hyvin tulee kirjaamisen olla sujuvaa, kirjaamismallin toimivaa sekä tietojärjestelmätoteutusten käytettäviä. Kirjaamisen ja kirjaamistoiminnan toteutuksen tulisi tukea moniammatillisen henkilökunnan keskinäistä tiedonvaihtoa, päätöksentekoa sekä työnjakoa tarkoituksenmukaisella tavalla. Asiakaskeskeinen, huolellinen, systemaattinen sekä tavoitteellinen kirjaaminen lisää asiakasturvallisuutta, työntekijöiden oikeusturvaa sekä mahdollistaa tiedonvaihdon. Kirjaaminen luo edellytykset hoidon jatkuvuudelle, turvaa asiakkaan hoitoa koskevan tiedon saannin sekä varmistaa hoitotyön toteutuksen ja seurannan. Hyvä dokumentointi antaa selkeän kuvan asiakkaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, keinoista sekä saaduista tuloksista. Tärkeitä ovat myös asiakkaan omat kokemukset sekä näkemykset hoidosta sekä sen vaikutuksista. Tärkeää on kirjata ajantasaisesti, oleellinen ja tarpeellinen tieto sekä sellainen tieto, mikä ei ole saatavista muista järjestelmistä. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 4; Nykänen & Juntila 2018, 12-24.)

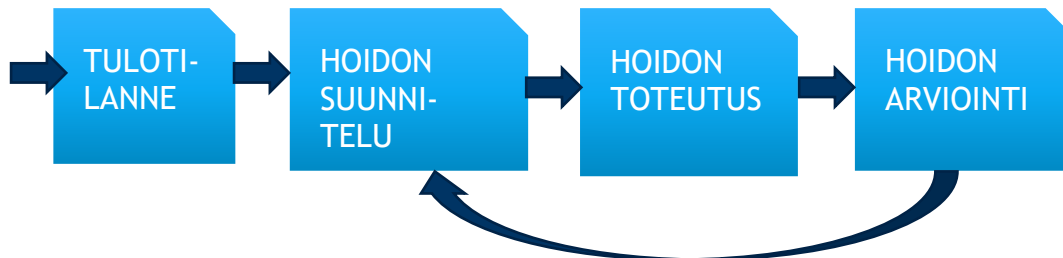
Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) potilastietojen rakenteisen kirjaamisoppaan mukaan tulee potilaskertomukseen kirjata kaikki sairauksien ennaltaehkäisy ja terveyden seurannan diagnostiikan sekä hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta oleellinen tieto potilaasta (Jokinen & Virkkunen 2018, 10). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.200/812, 8§) määrittelee, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja hänelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palvelujen suun-

nitteluun sekä toteutukseen. Moniammatillinen yhteistyö voi vaihdella rinnakkain työskentelystä aitoon yhdessä työskentelyyn. Sosiaali- ja terveysalalla eri ammattiryhmien välillä työskennellään useimmiten rinnakkain. Parhaimmillaan ja tuottavimmillaan työskentelyn tulisi olla yhdessä työskentelyä eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa asiakkaan elämän kokonaisuus sekä hoitopolku pyritään huomioimaan. (Kumpusalo-Vauhkonen, Järvensivu & Mäntylä 2016, 18.)

Palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma on lakisääteinen sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista olevan lain (22.9.2000/812, 7§) mukaan päivätoiminnassa. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä esitettyä tai 9§ tarkoitetussa tapauksessa asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene osallistumaan palvelujensa suunnitteluun. Tällöin asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa tai asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisen kanssa toteutetaan suunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrittelee, että potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi, potilasasiakirjoihin tulee merkitä tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot selkeästi ja ymmärrettävästi. Asiakasdokumentointia voidaan hyödyntää myös hoidon saavutettavuuden ja laadun seurannan, toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin ja vertailun sekä valtakunnallisen tilastoinnin ja tutkimuksen hyväksi. Asiakaskertomuksessa tulee ilmetä perustiedot, merkinnät asiakkaan palvelutapahtumista, tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, tautien määritykset tai terveysriskit, johtopäätökset, hoidon suunnitelma, toteutus sekä seuranta, sairauden kulku ja loppuarvio. Asiakaskertomus on moniammatillinen. Se palvelee asiakkaan hoito- ja palveluprosessin toteutusta sekä palveluista ja hoidoista vastaavien eri ammattiryhmien tarpeita. (Jokinen & Virkkunen 2018, 10-21.)

Päivätoiminnassa asiakkaasta kirjataan perustiedot (PER), riskitiedot (tarvittaessa), hoitotyönsuunnitelma (HOISU), väliarvio, tiivistelmä (TIIV), elämänkulku (EKULKU), elämisen toiminnot (ETOIM) sekä päivittäinen kirjaaminen hoitotyön lehdelle (HOI). Erikoisammattihenkilöt kirjaavat omille sivuilleen, joita ovat: fysioterapia (FYS), sosiaalityö (SOS), toimintaterapia (TOI), viriketoiminta (ASK). Lisäksi käytetään muita seurantalomakkeita asiakkaan tarpeen mukaan kuten diabeteksen seuranta (DIA), verenpaineen seuranta (RR) sekä mittaustulokset (KURVA). (Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto 2017, 2-3.) Nämä seuraavat THL:n kirjaamisoppaan hoitoprosessin vaiheita (Kuva 1.). Tulotilanteeseen ja hoidon suunnitteluun kuuluvat perustiedot, riskitiedot, hoitotyönsuunnitelma, tiivistelmä, elämänkulku ja elämisen toiminnot.

Hoidon toteutukseen kuuluvat päivittäinen kirjaaminen hoitotyönlehdelle sekä seurantalomakkeet. Hoidon arvioinnin alle lukeutuu väliarvio. Erikoisammattiryhmät noudattavat samaa prosessikaaviota. (Jokinen & Virkkunen 2018, 33.)



Kuva 1. THL:n kirjaamisoppaan hoitoprosessin kaavio (Jokinen & Virkkunen 2018, 33).

Hoitotyösuunnitelma -lomake antaa kokonaiskuvan asiakkaan hoitotyöstä ja ohjaa hoitoa. Suunnitelma koostuu asiakkaan voimavarojen ja tarpeiden määrittämisestä, tavoitteiden asettamisesta, hoitotyön keinojen valinnasta ja hoitotyön arvioinnista. Hoitotyösuunnitelman tulee olla valmis viimeistään kuukauden kuluttua siitä, kun asiakas on aloittanut päivätoiminnan. Suunnitelma tehdään aina moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja / tai omaisen kanssa. Arviointi ja päivitys tehdään suunnitelmalle tarvittaessa tai puolen vuoden välein. Lyhytaikaisen hoidon yksiköiden ja päivätoiminnan yhteisten asiakkaiden kanssa pyritään tekemään yhteinen hoitosuunnitelma, jos se on mahdollista. Tärkeintä on, että suunnitelmasta selviää mitkä tarpeet, tavoitteet ja keinot asiakkaalla on missäkin yksikössä ja, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2017, 41.)

Tärkeätä suunnitelmassa on kuvata asiakkaan voimavaroja ja hoidon tarvetta, ei niinkään puutteita tai ongelmia toimintakyvyssä. Päivätoiminnassa suunnitelmaan kirjataan soveltaen, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tavoitteissa kuvataan asiakkaan omia tavoitteita. Ne kuvaavat täsmällisesti, konkreettisesti ja realistisesti sitä asiakkaan tilaa tai muutosta tilanteessa, johon hoitotyön keinoin pyritään. Tavoitteiden tulee olla myös mitattavia, jotta väliarviota tehtäessä voidaan kuvata, ovatko tavoitteet saavutettu. Keinoissa määritellään asiakkaan auttamismenetelmät konkreettisesti: kuka, mitä missä, milloin, miten, kuinka usein. Keinojen avulla on tarkoitus saavuttaa tavoitteet asiakkaan omia voimavaroja ylläpitäen tai lisäten. Jokaisessa hoitosuunnitelmassa tulee olla fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakuvun edistämisen tai ylläpitämisen suunnitelma tai miten niiden heikkenemistä hidastetaan hoitotyön keinoin. Väliarvio kirjataan hoitotyön yhteenveto -lomakkeelle (HOIYHT) kuuden kuukauden välein tai ennen jakson loppumista ja / tai asiakkaan voimavarojen oleellisesti muuttuessa. Kirjauksessa tulee näkyä kaikki arviointiin osallistuneet henkilöt sekä yhteenveto arvioinnista. Arvioinnista tulee ilmetä asiakkaan voimavarojen ja sen muutokset sekä miten asiakkaan hoitotyösuunnitelmassa suunniteltu hoito on toteutunut. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2017, 42-43.)

Tiivistelmälomakkeelle kirjataan muistamista vaativat asiat (mm. perussairaudet, päivätoiminnassa annettavat lääkkeet, erityisruokavaliot, tiedon luovutusrajoitukset, lähiomainen, akuutit terveystiedot ja tieto asiakkaan kuolemasta), asiakkaan tilanne ja toimintakyky (psykkinen, fyysinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen) sekä hoitoon osallistujat. Lomakkeelta löytyvät myös tiedot asiakkaan suostumuksesta/kieltäytymisestä Pegasos & Efficia -tietojen katseluun, E-resepti ja Kanta-arkisto suostumukset sekä valokuvaus- ja muuta tarvittavat luvat. Tiivistelmälehti päivitetään tilanteen muuttuessa sekä väliarvioinnin yhteydessä. Lyhytaikashoidon yksiköt (päivätoiminta, LAH- ja AK-osastot) käyttävät yhteistä tiivistelmää, josta ajantasaista tietoa ei poisteta vaan sitä täydennetään tarvittavin osin oman yksikön tiedoilla. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2017, 32-36.)

Elämäntietojen lomakkeella kuvataan asiakasta yksilönä, perheen sekä yhteiskunnan jäsenenä elämänsä aikana. Kerätyn tiedon avulla henkilökunta voi suunnitella toimintaa asiakaslähtöisesti. Elämisen toiminnot -lomakkeelle kuvataan asiakkaan suorituksesta päivittäisistä toiminnoista sekä toimintakykyä. Se toimii hoitotyön suunnitelma -lomakkeen rinnalla, jolloin siinä käsitellään asiakkaan päivittäisten toimintojen ja henkisen, hengellisen ja sosiaalisen voimien tärkeimpiä asioita. Lomakkeen tiedot tulee päivittää aina tarvittaessa. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2017, 37-39.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (2009) mukaan päivittäiselle seuranta-lehdelle (HOI) kirjataan päivittäin merkintöjä asiakkaan tilaan liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastavista seikoista. Kirjauksista tulee selvittää se, miten hoitotyön suunnitelman keinot ja tavoitteet toteutuvat asiakkaan toiminnassa ja niiden vaikutuksista. Tärkeitä huomioita ovat asiakkaan mielentila, mielipiteet, omatoimisuuden aste, asiakkaan vuorovaikutus, kuntoutumisen edistyminen, toiveet, odotukset, kokemukset ja arviointi toimintakyvyn muutoksista. On suositeltavaa kirjata päivittäin kaikissa työvuoroissa hoitotyönsuunnitelmaan pohjautuvaa päivittäisen hoidon toteutumista niin asiakkaan kuin työntekijän oikeusturvan kannalta. Yhdessä tehdyt päätökset, puhelinkeskustelut, konsultaatiot ja omaisten kanssa käydyt keskustelut on hyvä kirjata pääpiireittäin asiakkaan tietoihin. Myös asiakkaan hoidosta kieltäytyminen on hyvä kirjata. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2017, 45-46.)

5 Toimintakyvyn testaus ja arviointi

Toimintakyvyn arviointi tehdään asiakaslähtöisesti sekä riittävän laaja-alaisesti iäkkään henkilön ongelmien ja arvioinnin tarpeiden mukaisesti. Iäkkään näkökulma huomioidaan arviointiprosessin jokaisessa vaiheessa. Työntekijän tulee osata valita asiakkaan kannalta tilanteeseen sopivia, päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Arvioinnin tekemiseen sekä tulosten tulkintaa on työntekijällä oltava riittävä osaaminen. Arviointitulosten perusteella ikäihmiselle laaditaan tavoitteet sekä suunnitellaan toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Sen lisäksi seurataan koko ajan toiminnan vaikutuksia ja muutetaan suunnitelmia tarpeiden mukaan. Toi-

mintakyvyn arviointia tehdään iäkkään oikeanlaisen hoidon, kuntoutuksen, palvelun tai etuuden tarpeen selvittämiseksi. Toimintakyvyn arviointia voidaan käyttää myös tarkempaa suunnittelua tai tavoitteiden asettamista varten sekä toimenpiteiden vaikutusten seuraamiseen sekä arviointiin. iäkkään voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamisessa sekä ikäihmisen selviytymisen tukemisessa voidaan toimintakyvyn arviota myös hyödyntää aktiivisesti. Toimintakyvyn arvioita voidaan hyödyntää myös päätöksentekijöiden käyttöön niin ryhmä-, alue- kuin kansallisellakin tasolla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Helsingin kaupungin päivätoimintayksiköissä tehdään iäkkäille arvioinnin yhteydessä RAVA (Rajala-Vaissi toimintakykymittari) ja muita toimintakykyä mittaavia mittareita käytetään tarvittaessa (Helsingin kaupunki 2014, 5). RAVA mittari on jäämässä pois päivätoiminnan mittaristosta ja sitä tehdään tällä hetkellä vain Helsingin eteläisellä alueella. Käytännön työssä muita tarvittavia mittareita ovat olleet muun muassa painoindeksi eli BMI, muistitesti eli MMSE, verenpaine eli rr, myöhäisiä depressioseula eli GDS-15, alkoholin käytön riskien kartoitus eli AUDIT sekä fyysisen kunnon testeistä esineen poimiminen lattialta, viisi kertaa penkiltä ylösnousu sekä timed up & go -testi eli TUG-testi.

Päivätoiminnan prosessinomistaja veti syksyllä 2016 työryhmää, jossa haettiin sekä käytännössä kokeiltiin päivätoimintaan sopivia testejä. Testien kriteereitä olivat: luotettavuus, kuvaavuus, kattavuus, nopea suorittaa, toistettavuus, testin voi tehdä kuka päivätoiminnan työntekijä tahansa sekä tulosten selkeät viitearvot. Mittaristotyöryhmä valitsi mittareiksi lyhyen fyysisen toimintakyvyn testin eli Short Physical Performance Battery (SPPB) sekä hyvinvointikyselyn eli Psychological Well-Being (PWB). SPPB-testi löytyy TOIMIA-tietokannasta. Työryhmän vetäjä on esittänyt, että PWB-testi lisättäisiin TOIMIA-tietokantaan. (Santama 2016.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää yllä TOIMIA-tietokantaa. Se on kehitetty toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisessa asiantuntijaverkostossa TOIMIA:ssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2104f).

Toimintakyky tarkoittaa sitä, että henkilö pystyy selviytymään hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän toimii. iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisen pohjaksi tarvitaan toimintakyvystä laaja-alainen kuva. Selvittämisessä on tärkeää ottaa huomioon iäkkään toimintakyvyn eri ulottuvuuksia kuten: fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn vaikuttavat myös iäkkään henkilön asuin- ja elinympäristöön vaikuttavat tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 69.) Ikäihmisen voimavarat ja tarpeet huomioiden rakentuu kuntouttavan ja toimintakykyä ylläpitävän päivätoiminnan sisältö (Helsingin kaupunki 2014, 5).

Asiakkaan tullessa kyseiseen päivätoimintayksikköön, ensimmäisen kuukauden aikana tehdään SPPB- ja PWB-testit fysioterapeutin toimesta ja omahoitaja monialaisessa yhteistyössä tekee

asiakkaalle hoitosuunnitelman ja tiivistelmän. Asiakkuuden alkupuolella asiakkaalle tehdään elämänkaari haastattelu, jolla saadaan asiakkaan historiaa ja taustoja selville. Kolmen kuukauden kuluttua tai tarvittaessa aiemmin omahoitaja tekee väliarvion monialaisesti asiakkaan tilanteesta. Väliarviosta kolmen kuukauden kuluttua tai tarvittaessa omahoitaja päivittää hoitosuunnitelman ja tiivistelmän. Terapeutti tekee SPPB- ja PWB-testit puolivuositain tai tarvittaessa. Monialaisen tiimin havaintojen perusteella tai kotihoidon pyynnöstä asiakkaalle voidaan tarvittaessa tehdä MMSE, AUDIT tai GDS-15. Puolivuositain kyseisessä päivätoiminnassa pidetään terveystiikko, jolloin asiakkailta mitataan verenpaineen lisäksi pituus ja paino, josta saadaan BMI-seuranta. Jos testien perusteella havaitaan muutoksia huonompaan, pyritään niihin reagoimaan heti tilanteen vaatimin keinoin. Tiimi tekee työtä monialaisesti ja tarvittaessa omahoitaja ottaa yhteyttä omaisiin, kotihoitoon, sosiaalityöntekijään tai muihin tarvittaviin tahoihin, jotta asiakkaan tilanne kääntyisi parempaan suuntaan.

Péres-Zepeda, Belanger, Zunzunegui, Phillips, Ylli ja Guralnik (2016, 8) huomasivat tutkimuksessaan SPPB-testin ja itsearvioidun terveydentilan (SRH - self-rated health) korrelaatiota keskenään, että ikävuosien 65-74 välillä on erittäin altis aika toimintakyvyn heikkenemiseen sekä tärkein aika järjestää ehkäisevää toimintaa liikkumisen ja toimintakyvyn vähenemistä vastaan. Ajankohta on altis terveyskäyttäytymisen muutoksille, joilla voidaan viivyttää fyysistä rappeutumista. Päivätoiminnan asiakkaat ovat se ikäryhmä, jolle kohdennettu toiminta tuo lisää toiminnallisia vuosia kotona asumiseen.

Ikäihmisten päivätoiminnassa tehdään SPPB ja PWB -testit lähes kaikille asiakkaille. SPPB -testistä on rajattu pyörätuolilla liikkuvat henkilöt pois. PWB -testiä on vaikea suorittaa, jos testattavalla henkilöllä on pahoja kognitiivisia ongelmia. Testitulosten perusteella suoritetaan tarvittavia jatkotestejä kunkin iäkkään henkilökohtaisen tarpeen mukaan. Testitulokset johtavat tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin jokaisen ikäihmisen kohdalla henkilökohtaisen ja yksilöllisen tarpeen ja suunnitelman mukaan. Tämän opinnäytetyön on tarkoitus kehittää ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnin toimintamallia kyseisessä päivätoimintayksikössä.

5.1 Fyysisen toimintakyvyn testit

Short Physical Performance Battery on lyhennettynä SPPB sekä suomeksi lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>). SPPB-testistö on kehitetty mittaamaan iäkkäiden henkilöiden liikkumista Established Populations for Epidemiologic Studies of the Elderly (EPESE) -tutkimuksessa USA:n National Institute of Aging (NIA) organisaatiossa. Testistö koostuu kolmesta eri osiosta, joiden avulla kerätään tietoa iäkkään tasan hallinnasta seisten, kävelystä sekä alaraajojen lihasvoimasta. Työntekijällä, joka tekee testejä ei välttämättä tarvitse olla terveydenhuoltoalan koulutusta. Testin luotettavuuden ja yhdenmukaisuuden takaamiseksi on testin tekemiseen hyvä perehtyä ammattilaisen opastuksella. Työntekijä voi suorittaa testin yksin iäkkään henkilön kanssa ja testi voidaan tehdä myös iäkkään henkilön kodissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014e.) Testiä

on kuvailtu validiksi ja luotettavaksi mittariksi lihasvoiman ja fyysisen toimintakyvyn arvioimiseen kotona asuville ikäihmisille (Halaweh, Willen, Grimby-Ekman & Svantesson 2016, 2).

SPPB-testin pistemäärän vaihteluväli on 0-12 pisteen välillä. Mitä pienemmän pistemäärän ikäihminen saa, sitä suurempi riski henkilöllä on toimintakyvyn heikkenemiseen lähitulevaisuudessa. Yhteispisteiden ollessa alle 10 pistettä, voidaan jo todeta, että iäkkään alaraajojen suorituskyky on alkanut heikentyä ja siihen tulisi kiinnittää huomiota kuntoutuksen keinoin. Testin eri osien tuloksia on syytä tarkastella myös erikseen, jotta tarvittava kuntoutus voidaan kohdentaa oikein ikäihmiselle. SPPB-testistön tuloksille ei ole vielä määritelty raja-arvoja, joita voitaisiin käyttää kaatumisriskin arviointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014e.) Halawehin ym. (2016, 1-5) tutkimuksen mukaan alle 10 pistettä saaneilla ikäihmisillä kaatumisriski on jo kohonnut. Heidän mukaansa tasapainon, kävelyn ja alaraajojen lihasvoiman ongelmat ovat suoraan verrannollisia kaatumisriskin kasvamisen kanssa. Hyvä toimintakyky tarkoittaa hyvää fyysistä aktiivisuutta sekä elämänlaatua ikäihmisillä. Kaatumisen pelko, korkea ikä, naissukupuoli ja luottamus omiin kykyihin jokapäiväisissä toimissa lisäävät fyysisten tekijöiden ohella kaatumisriskiä.

Testin ensimmäinen osio on seisomatasapaino. Tasapainoa testataan seisten jalat rinnakkain, seisten jalat puolittain peräkkäin (puolitanDEM) sekä seisten jalat peräkkäin (tandem). Jokaisessa asennossa iäkkään tulisi pysyä 10 sekuntia. Testin toinen osio mittaa kävelynopeutta neljän metrin matkalla. Kolmannessa osiossa alaraajojen lihasvoimaa mitataan tuolilta ylösnousutestillä, jossa seisomaannousu toistetaan viisi kertaa mahdollisimman nopeasti. Jokaisesta osatestistä tulos pisteytetään 0-4 asteikolla. Koko testin maksimipistemäärä on kaksitoista pistettä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014e.)

Body mass index (BMI), suomeksi kehon painoindeksi, on luotettava ja käytännöllinen mittari kuvaamaan painon ja pituuden suhdetta. Mittari toimii parhaiten 20-60-vuotiaalle työikäiselle väestölle. BMI lasketaan kaavalla $\text{paino (kg)} / \text{pituus (m)} \times \text{pituus (m)}$. Suoritusohjeet ja tulosten raja-arvot (Taulukko 1.) ovat helposti saatavilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014c.) Matemaatikko Adolphe Quetelet kehitti painoindeksin laskentakaavan vuonna 1835. Maailmalla lääketiede otti painoindeksin käyttöön 1970-luvulla. Suomessa terveydenhuolto alkoi käyttää painoindeksin mittausta 1980-luvulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014c.)

Taulukko 1. BMI:n raja- ja viitearvot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014c).

BMI	Painon määrittäminen
alle 18,5	alipainoisuus
18,5-24,9	normaalipaino
25-29,9	lievä lihavuus
30-34,9	merkittävä lihavuus
35-39,9	vaikea lihavuus
yli 39,9	sairaaloinen lihavuus

Työntekijällä tulee olla perustietoja yli- ja alipainon yhteyksistä sairauksiin ja toimintakykyyn sekä suhteuttaa tuloksia iäkkäille. Johtopäätösten tekemisessä auttavat myös tietotaito iäkkäiden ravitsemuksesta sekä liikuntafysiologiasta. BMI:n normaalialueella henkilön terveys ja hyvinvointi on parhaimmillaan. Indeksillä määritellään kehon suhteellista painoa sekä luokitellaan alipainoa, lihavuutta ja ylipainoa. Indeksien perusteella voidaan määrittää myös suhteellista sairastumisriskiä normaalipainoisiin verrattuna. BMI:n ylittäessä 30kg/m² lihavuus lisää kuolemanvaaraa. Useiden sairauksien ja oireyhtymien riski verrattuna normaalipainoiseen kasvaa, kun BMI ylittää 25kg/m². Yli 65-vuotiailla indeksin raja-arvot ovat sallivammat. Työikäisilläkin indeksissä on huomioitava lihastyön vaatimukset, jotka vaativat tekijältään suurta toimivan lihasmassa määrää. Iäkkäillä sekä lihastyön vaatimukset huomioiden indeksin raja-arvot voidaan nostaa suositusarvoja korkeammaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014c.) Lihavuuden haitallinen vaikutus pienenee ikääntyessä ja toisaalta ikääntyneelle liiallinen laihtuminen voi johtaa lihasten surkastumiseen ja sen seurauksena raihnaisuuteen. Tästä johtuen ikäihmisten normaali painoindeksi väli on 23-28. (Mustajoki 2017.)

Verenpaine (rr) luokitellaan Suomessa kansainvälisten suositusten mukaan. Normaalisissa verenpaineissa yläpaine, eli systolinen paine, on vähemmän kuin 130 mmHg ja alapaine, eli diastolinen paine, on alle 85 mmHg. Viitearvojen ylimenevät arvot luokitellaan tyydyttävään, lievästi kohonneeseen, kohtalaisesti kohonneeseen ja huomattavasti kohonneeseen verenpaineeseen (Taulukko 2.) (UKK-instituutti 2014a)

Taulukko 2. Verenpaineen viitearvot (UKK-instituutti 2014a).

Verenpaine	Systolinen paine mmHg	Diastolinen paine mmHg
Normaali	<130	<85
Tyydyttävä	130-139	85-89
Lievästi kohonnut	140-159	90-99
Kohtalaisesti kohonnut	160-179	100-109
Huomattavasti kohonnut	>180	≥110

Kohonneessa verenpaineessa valtimon sisäinen paine on pysyvästi ylhäällä. Kohonnut verenpaine on yksi suurimmista sepelvaltimotaudin riskitekijöistä ja se altistaa aivohalvauksille sekä sydäninfarkteille, lisäksi se vahingoittaa valtimoita ja sydänlihasta. Kohonnut verenpaine ei välttämättä oirehdi, se huomataan usein vasta verenpaineenmittauksessa. Elintapamuutokset muun muassa liikunnan ja ruokavalion avulla ovat tärkeitä toimintatapoja kohonneen verenpaineen hoidossa. (UKK-instituutti 2014a.)

5.2 Psyykkisen toimintakyvyn testit

Psyykinen toimintakyky on käsitteenä laaja ja yhden yleisen määritelmän sanominen on hankalaa. Keskeisintä psyykkisessä toimintakyvyssä on kuitenkin ikäihmisen voimavarat. Niiden avulla ikäihminen kykenee selviytymään arjen haasteista sekä kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky voidaan ymmärtää kykyä tuntea, kokea, muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta. Kokemus omasta itsestä, elämän suunnittelu sekä tehdä omaa elämää koskevia ratkaisuja ja valintoja ovat tärkeitä osia hyvällä tasolla olevaa psyykkistä hyvinvointia. Elämänhallinta on tärkeää, silloin ihminen tuntee voivansa hyvin, arvostaa itseään ja luottaa kykyihinsä selvittää arjen tilanteista, tekee harkittuja päätöksiä, suhtautuu luottavaisesti ja realistisesti tulevaisuuteen sekä ympäristöönsä. (Aalto 2011.) Ryff määrittelee psyykkisen hyvinvoinnin itsensä toteuttamisen prosessina, jossa on kuusi ulottuvuutta: itsenäisyys / riippumattomuus, ympäristön hallinta, henkilökohtainen kehitys, myönteiset suhteet muihin, elämällä on tarkoitusta sekä itsensä hyväksyminen. Psykologisen hyvinvoinnin ollessa korkealla tasolla se voidaan liittää hyvään fyysiseen terveyteen sekä suojaksi tulevia häiriöitä vastaan. Lisäksi voidaan määritellä, että korkealla tasolla psyykkisen hyvinvoinnin kanssa olevat ihmiset ovat sinnikkäitä ja muuntautumiskykyisiä. (Weiss ym. 2016, 2-12.)

Psyykkistä toimintakykyä on vaikea havainnoida tai mitata, koska se on mielen sisäistä toimintaa, kuten ajattelu ja tunteet. Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen perustuu yksilön omaan kokemukseen ja arvioon siitä, miten asiat hänen kohdallaan ovat. Suomessa on käytössä laajasti erilaisia psyykkistä toimintakykyä hahmottavia mittareita. Mittareista löytyy lyhyitä ja pitkiä verisoita. Tärkeää on huomioida se, että lyhyet mittarit toimivat yhtä hyvin pitkiin versioihin verrattuna. (Aalto 2011.) Mittaristotyöryhmä (Santama, 2016) valitsi päivätoiminnan käyttöön psyykkisen toimintakyvyn mittariksi lyhyen, kuuden kysymyksen Psychological Well-Being -testin (PWB) (Liite 1.). Kysymyspatteristossa jokaisesta kyllä -vastauksesta saa pisteen ja ei -vastauksesta nolla pistettä. Tulos jaetaan vastattujen kysymysten määrällä, joten pisteisiin ei vaikuta, jos asiakas jättää jonkin kysymyksen vastaamatta. Mitä lähempänä lukua yksi tulos on, sitä paremmaksi henkilö kokee oman hyvinvointinsa. Testin viitearvot ovat: alle 0,4 heikko psyykinen hyvinvointi, 0,4-0,8 keskinkertainen psyykinen hyvinvointi ja yli 0,8 hyvä psyykinen hyvinvointi.

Mini Mental State -asteikko eli MMSE kehitettiin psykiatristen ja neurologisten potilaiden erotusdiagnostiikan avuksi. Tavoitteena oli kehittää laajempien testien rinnalle nopeakäyttöinen

menetelmä. Testin avulla voitaisiin luotettavasti arvioida kognitiivisen toimintakyvyn tilanetta henkilöllä. Lisäksi voitaisiin erotella muun muassa skitsofreniaa sairastavat akuutista sekavuustilasta tai muistisairauksista oireilevista henkilöistä. Mittaria hallinnoi Psychological Assessment Resources (PAR). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014d.)

MMSE on muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu lyhyt testi (http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE_150210.pdf). Testi on helppokäyttöinen, nopea ja vaikiintunut menetelmä iäkkäiden kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin sekä seulontaan jatko-toimenpiteitä varten. Tulos saadaan numeerisena, helposti dokumentoitavana ja vertailtavana arvona. MMSE:n kokonaispistemäärä on 30, josta normaaliin tai lievästi heikentyneeseen kognitiiviseen toimintakykyyn viittaavat pisteet 24-30, lievään muistisairauteen viittaavat pisteet 18-23 välillä, keskivaikeaan muistisairauteen viittaavat pisteet 12-17 ja vaikeaan muistisairauteen pisteet 0-11 välillä. Mittari kartoittaa lyhyesti orientaatiosta aikaan ja paikkaan, mieleen painamista ja palauttamista, laskemista, lukemista, kirjoittamista, ohjeiden noudattamista sekä konstruktivisuutta. MMSE:n käyttö ei edellytä erillistä koulutusta ja mittarin käyttämiseen voi perehdyttää kokenut menetelmän käyttäjä. Mittaria voivat käyttää terveydenhuollon ammattilaiset tai menetelmään perehdytetyt terveydenhuollon muut työntekijät. Testin tekijän on tärkeää tietää, miksi MMSE tehdään. Testaajan pitää osata arvioida saatua tulosta ja kokonaisuutta sekä sen hyötyä ja mahdollisia toimenpiteitä iäkkäälle. Testattavan ikäihmisen koulutustaso vaikuttaa pisteisiin, koulutuksella sekä sosiaalisella statuksella on vaikutusta henkilön tulokseen ja testitulosten raja-arvot ovat tällöin korkeammat. MMSE ei yksin riitä diagnoosin tekemiseen tai työkyvyn arviointiin, niihin tarvitaan perusteellisempaa tutkimusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014d.)

Geriatric Depression Scale (GDS-15), suomeksi myöhäisiän depressioseula, on masennusoireiden tunnistamiseen kehitetty mittari erityisesti ikääntyneille (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>). GDS-15 on kehitetty alkuperäisen GDS-mittarin pohjalta. Käytössä olevaan mittariin on valittu alkuperäisestä kolmenkymmenen kysymyksen joukosta puolet, joilla on tutkimuksissa todettu suurin yhteys masennusoireisiin. Kysymyksiin vastataan kyllä tai ei, verraten kuluneen viikon aikana koettuihin tuntemuksiin. Masennukseen viittaavista kysymyksistä tulee yksi piste kysymystä kohden ja vastausten yhteenlaskettu pistemäärä muodostaa mittarin tuloksen asteikon ollessa 0-15 pistettä. GDS-15 mittarin raja-arvoissa on vaihtelevuutta tutkimuksesta riippuen. Yhteistä kaikille tutkimuksille on se, että neljä pistettä tai alle viittaa normaaliin tilaan, lievän masennuksen viitearvot vaihtelevat 5-9 pisteen välillä, keskivaikea masennus 7-12 pisteen välillä ja vaikea masennus 11-15 pisteen alueella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014b.)

Gottfriessin (2001) mukaan on arvioitu, että 15 %:lla yli 65 -vuotiaista esiintyy masennusta. Ikäihmisten masennus jää usein diagnosoimatta ja sen seurauksena hoitamatta. Masennus voi pahentaa muita sairauksia sekä pahimmillaan johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Masennuksen

etiologia on ikäihmisillä monimuotoisempi kuin nuoremmilla, mikä tekee diagnosoinnin haasteelliseksi.

Alcohol Use Disorders Identification Test eli Audit-kysely (<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>) on alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetty mittari. Kyselyn avulla voidaan arvioida henkilön toimintakykyä kuvaamalla alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia ja seurauksia, se sopii eri kulttuuritaustaisille ja se mittaa sen hetkistä alkoholin kulutusta. Testin tekemiseen ei tarvita koulutusta, sen voi tehdä kuka vaan, vaikka itselleen. WHO kehitti AUDIT-kyselyä jo 1970-luvulla ja suosittelee sen käyttöä. Kyselyä käytetään myös varhaisen työkyvyn aleneman tunnistamiseen sekä työhön paluun ja toimintakyvyn arviointiin. Alkoholin riskikäyttöön viittaa kahdeksan pistettä tai enemmän ja yli 65-vuotiailla raja on seitsemän. Kysymyksissä kysytään alkoholin kulutuksesta sekä alkoholin käytön aiheuttamista haitoista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014a.)

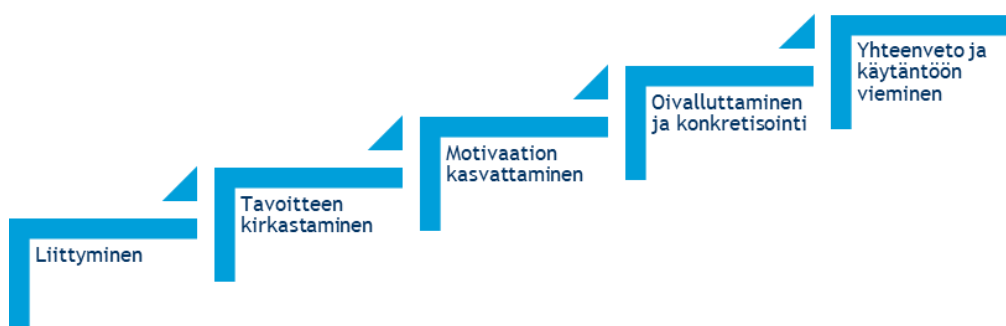
Kun ikääntyvän väestön määrä kasvaa, kasvaa myös ikääntyneiden alkoholiongelmaisten määrä. Alkoholiongelma jää ikäihmisillä usein diagnosoimatta sekä hoitamatta. Terveiden huollon tulisikin kiinnittää asiaan huomiota. Ikäihmisillä saattaa olla paljon lääkitystä, joiden yhteisvaikutuksista alkoholin kanssa ei välttämättä ole vielä tietoa. Runsas alkoholin käyttö voi pahentaa jo olemassa olevia sairauksia ikäihmisillä. Ikäihmisten suositusannokset ovat pienempiä kuin työikäisten. Vähäisellä tai kohtuullisella alkoholin käytöllä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia sydän- ja verisuonisairauksissa, halvauksissa sekä muistisairauksissa, mutta rajan määrittäminen on vaikeaa taustan, lääkkeiden sekä sairauksien vuoksi. (O’Connell, Chin, Cunningham & Lawlor 2003.)

6 Osallistavan toimintatutkimuksen sekä valmentavan työnohjauksen periaatteita

Tutkimuskohteena olevan työyhteisön jäsenten osallistuminen tutkimukseen korostuu osallistavassa toimintatutkimuksessa. Vuorovaikutusta ja osallistujien tasavertaista sekä aktiivista keskustelua korostetaan toimintatutkimuksessa muutoksen aikaansaamiseksi. Ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden pitäisi olla ja työskennellä sitä kohti. Aktivoimalla henkilökuntaa ja käyttämällä heidän kokemustietoaan voimavarana pyritään lisäämään työntekijöiden osallistumista vastavuoroiseen ja avoimeen keskusteluun. Työntekijä on oman työnsä asiantuntija ja samalla muutoksen aktiivinen liikkeelle laittaja. Työyhteisön yhdessä löytämä ratkaisu sisäistetään ja otetaan käyttöön helpommin kuin ulkopuolelta tuleva valmis malli. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 50-59; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2010, 58-59; Ruutu & Salmimies 2015, 15.) Kun työyhteisö on toimiva, voidaan eri näkökulmia tuoda rakentavasti esille ja tarkastella niitä avoimesti. Tällöin eri näkökulmat voidaan haastaa, korjata sekä täydentää ja saada paras tulos käytäntöön. (Taipale 2016, 16.) Ongelmien ratkaisussa ja ryhmän kehittämisessä ratkaisee myös taidot ja tavat viestiä negatiivisia ja kriittisiä tunteita (Kaarlela-Tuomaala 2013, 5).

Työnohjauksella tutkitaan, arvioidaan sekä kehitetään omaa työtä. Työnohjaus pohjautuu tasa-arvoiseen ja asiakaslähtöiseen yhteistyöhön, jossa työntekijöitä autetaan löytämään omia ratkaisuja ongelmakohtiin kuuntelemalla, ymmärtämällä, luotaamalla sekä aktivoimalla. Reflektiivisen keskustelun avulla ohjaaja pyrkii tukemaan ja lisäämään työntekijän ammatillisia sekä persoonallisia valmiuksia, kuten työssä ja vuorovaikutustaidoissa kehittymistä, työn ongelmien hallinnan paranemista, henkistä kasvua sekä itsetuntemuksen lisääntymistä. Työntekijän näkökulmien laajeneminen, kriittinen omien ajatusmallien tarkastelu ja tarvittaessa muuttaminen ovat työnohjaajan tavoitteita positiivista palautetta hyödyntäen. (Ruutu & Salmimies 2015, 15-41.) Tunteet ovat reflektoinnin ja tiedostamisen kohde niin yksilöiden kuin ryhmän toiminnassa. Ne organisoivat, keskittävät ja yhdistävät resursseja palvelemaan päämäärää kohti. (Kaarlela-Tuomaala 2013, 5.)

Eettisyys, reflektio- ja vuorovaikutustaidot, prosessinohjaustaidot sekä myönteinen ja tutkiva asenne ohjaavat työnohjausta. Työskentely perustuu aina ohjattavien tarpeisiin ja työnohjaaja antaa tietotaitonsa ohjattavien käyttöön. Ratkaisukeskeinen työnohjausprosessi on viisiportainen: 1. liittyminen, 2. tavoitteen kirkastaminen, 3. pystyvyysuskon ja motivaation kasvattaminen, 4. oivalluttaminen ja muutoksen konkretisointi sekä 5. prosessin yhteenveto ja opitun soveltaminen käytäntöön. (Kuva 2.) Työnohjauskerralle valitaan aihe, johon keskitytään ja jossa pysytään. Hyvä tavoite kertoo halutun suunnan, johon pyritään. (Ruutu & Salmimies 2015, 16-41, 70-105.) Kun sosiaalista toimintaa muutetaan, kuten työn organisointia, Kurt Lewinin mukaan sitä pitää ensin sulatella. Siinä työyhteisöä valmistetaan muutokseen. Ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin ensimmäinen askel vastaisi tätä. Sulatuksen jälkeen vuorossa on muutos, jota vastaisivat askelmat kakkosesta viidenteen. Kun uusi käytäntö on saatu vakiinnutettua, vastaisi se kuudetta porrasta. (Heikkinen ym. 2007, 28.)



Kuva 2. Ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin viisi porrasta (Ruutu & Salmimies 2015, 19-20).

Pohjolaisen tutkimusten mukaan (2013, 12) toimiva vuorovaikutussuhde ohjattavan ja ohjaajan välillä vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen enemmän kuin käytetyt menetelmät, käytännöt

tai ohjauksen teoreettinen viitekehys. Vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä ovat luottamuksellisuus, avoimuus, empaattisuus ja kunnioitus. Työnohjaajalle luottamuksen rakentaminen on tärkeää, lisäksi luottamuksellista suhdetta ylläpidetään eettisesti ja tietoisesti. Ohjaajalle olennaista on myötälämisen kyky sekä ystävällisyys. Ihmiset pitävät omista ideoista ja ajatuksista ja sitoutuvat niihin. Tätä taitava ohjaaja hyödyntää, jolloin epäsuorat vaikuttamisen tavat ovat tehokkaimpia. Tärkeimpänä työnohjauksessa ovat ohjattavat ja heidän ajattelunsa. Työnohjaajan tärkein tehtävä on ohjata ymmärtämään ja hahmottamaan tilannetta uudella tavalla, avata ohjattavien tietoisuutta sekä käynnistää sisäisen ajattelun prosessia. Tärkeinä on selkeän tavoitteen luominen tulevasta. Tavoitteen tulee olla innostava ja haastava, jotta se on tehokas (Kuva 3). Suora ja rehellinen kommunikointi tuottaa kasvua ja kehitystä sekä lisää toimijuutta. Yhteistyön ja viestinnän tulee olla selkeää, faktoihin perustuvaa, oikea-aikaista, toista arvostavaa sekä perusteltua. Vaikeista asioista pitää pystyä myös puhumaan. Järkeily ilmaistaan usein sanoin, mutta tunteet ilmaistaan usein sanattomasti. Non-verbaalinen viestintä on merkittävä osa työnohjaajan aktiivista kuuntelua. Kohdennettu palaute oikeaan aikaan vahvistaa haluttua käytöstä sekä vahvistaa arvostuksen tunnetta. Palautteen tulee olla konkreettista, merkityksellistä ja todellista vastaanottajalle toimiakseen parhaalla mahdollisella tavalla. Vahvuuksiaan hyödyntäessään henkilö on tuottoisa ja motivoitunut, ilon suorittaminen on tehotonta. (Ruutu & Salmimies 2015, 19-20, 57-95, 107-116.)

R = realistinen Y = ymmärrettävä T = toiminnallinen M = mitattavissa oleva I = innostava
--

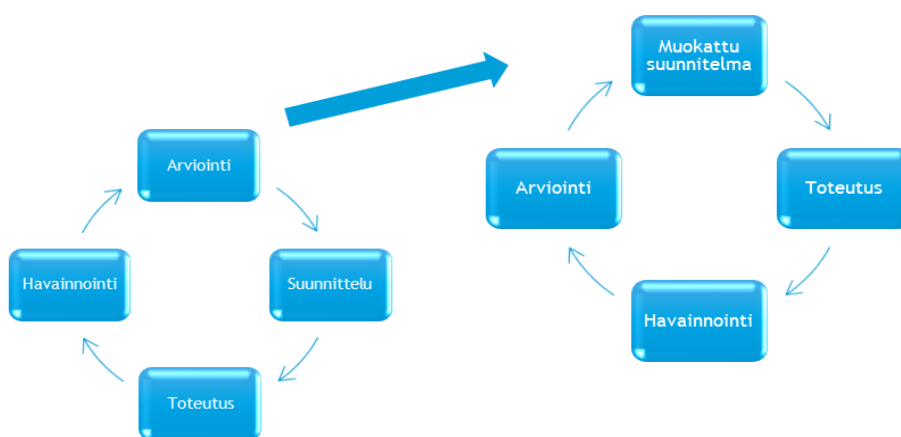
Kuva 3. Hyvä ja toimiva tavoite muistisäännöllä RYTMI (Ruutu & Salmimies 2015, 93-95).

Itseohjautuvuus kasvattaa motivaatiota. Työmotivaatio kasvaa, kun henkilö näkee ja kokee oman panoksensa tärkeyden isomman kokonaisuuden kannalta, pääsee toimimaan oman potentiaalinsa rajoissa sekä kokee olevansa tärkeä osa työyhteisöä. Motivaation ylläpitämiseen pidemmällä aikavälillä tarvitaan henkilön omaa tahtoa ja tahtotilaa. Pienet ja isot muutostilanteet herättävät paljon erilaisia tunteita ja usein muutosvastarinta on helpoin puolustautumiskeino. Oivalluttamisen prosessi sekä osallistaminen vähentävät muutosvastarintaa. Se mihiin keskitetään energiaa, lisääntyy ratkaisevasti. Oivalluttamisessa on kyse ohjattavan ajatusmaailman ravistelusta. Ihmiset havaitsevat erilaisia asioita samasta tilanteesta ja reagoivat niihin eri tavoin. Näin syntyy erilaisia tulkintoja, ajatuksia ja kokemuksia. Eri totuudet pitää tehdä näkyviksi. Itsestänselvyyksiä kyseenalaistamalla ja puhumalla auki laajennetaan näkökulmia. Toimiakseen se vaatii luovuutta, joustavuutta sekä halua nähdä asiat eri tavoin. Muutostilanteet haastavat henkilöstön, koska ne vaativat rivityöntekijästä johtajistoon asti tahtoa ja halua viedä vaativiakin muutoksia läpi. Ohjattavan on hahmotettava tilanteensa uudenlaisesta näkökulmasta sekä oivallettava valinnanvapautensa, jotta ohjattavalta itseltään syntyvät parhaat ratkaisut. (Ruutu & Salmimies 2015, 122-173.)

Prosessi tarkoittaa jatkumoa, jolla on alku, työskentelyvaihe ja loppu. Työnohjausprosessin tulee edetä koko ajan tavoitetta kohti. Työnohjaajan ohjailun on oltava hienovaraista, että ohjattava kykenee ammatilliseen kehitykseen ja oivalluksiin sekä kehittämistoimiin huomauttamattaan. Ohjattavan on saatava mahdollisimman suuri tila omalle kehitysprosessilleen, jotta se onnistuu. Ohjattavan tulee hahmottaa eri teemat osana isompaa kokonaisuutta. Yhteenvedo tiivistää ja kirkastaa käsiteltyjä asioita sekä auttaa muistamaan keskeisimmät ja tärkeimmät yhteiset asiat. Työnohjauksen tärkein tavoite on saada opittu asia käytäntöön. Ohjattava sitoutuu toimintaan parhaiten ollessaan mukana ohjauksen jokaisessa vaiheessa. Oikea aikainen ja jatkuva palaute motivoi ohjattavia läpi koko prosessin. Loppuarvioinnissa on tärkeää tarkastella tavoitteiden onnistumista. (Ruutu & Salmimies 2015, 178-184.)

7 Osallistavan toimintatutkimuksen sekä valmentavan työnohjauksen toteutus päivätoimintayksikössä

Työtiimin tarkoituksena oli tuottaa päivätoimintaan ikäihmisen toimintakyvyn arviointi- ja asiakaspolkumalli, joka on kaikkien ammattiryhmien ja myös sijaisten sekä keikkatyöntekijöiden käyttöönotettavissa helposti ja sujuvasti. Tärkeää oli selvittää mitä arvioidaan ja miksi, sekä miten saatujen tulosten pohjalta jatketaan kunkin asiakkaan kohdalla yksilöllisesti, jotta asiakkaan toimintakykyä tuetaan sekä edistetään. Toiminnallisessa osuudessa sovellettiin osallistavan toimintatutkimuksen ja valmentavan työnohjauksen periaatteita. Toiminta eteni spiraalimaisesti suunnitelmasta toteutuksen kautta havainnointiin ja arviointiin jokaisella ohjauksella. Ohjaukserran sisältö rakentui toimintatutkimuksen spiraalimaisen etenemismallin mukaan. (Kuva 4.). Jokainen ohjaukserra oli suunniteltu, se toteutettiin, sitä havainnoitiin ja ohjaukserran jälkeen arvioitiin. Seuraavaa kertaa varten muokattiin suunnitelmaa ja spiraali toisti itseään syklisenä prosessina. Tavoitteena oli kehittäminen ja muutos. (Kananen 2014, 13; Ojasalo ym. 2010, 60-61.)

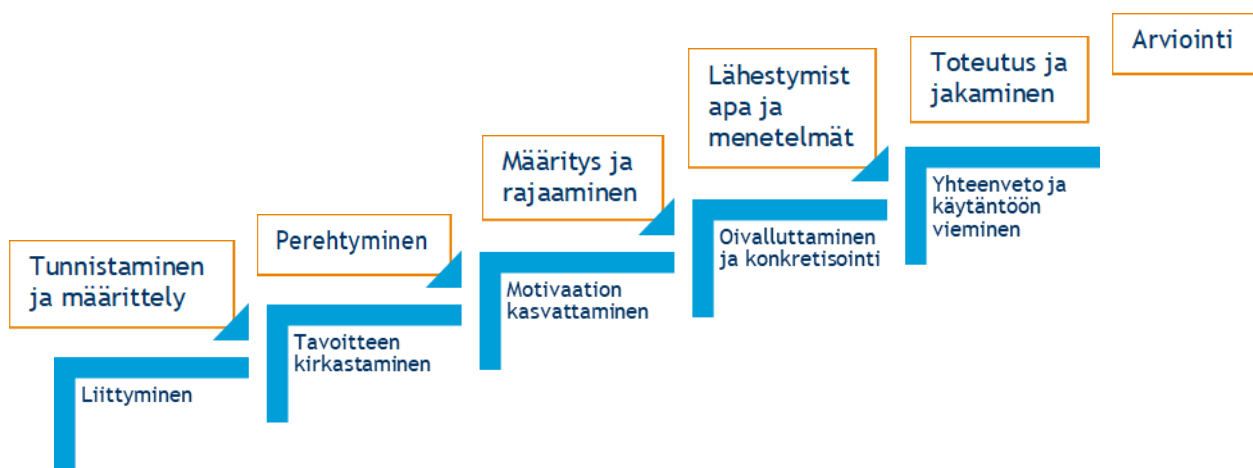


Kuva 4. Toimintatutkimuksen spiraalimainen etenemismalli (Kananen 2014, 13; Ojasalo ym. 2010, 60-61).

Toimintatuokiot pidettiin kerran viikossa aamupalaveri aikaan, jolloin koko tiimi sekä esimies mahdollisuuksien mukaan olivat paikalla. Toimintatuokiot oli tarkoitus toteuttaa toukokuussa. Esimies toimi opinnäytetyön työpaikan yhteyshenkilönä. Ohjaukset oli viisi ratkaisukeskeinen ohjausmallin portaiden mukaan. Asiakkaat tulivat vasta toimintatuokion jälkeen, joten henkilökunta pystyi keskittymään täysin aiheeseen. Työyksikössä ei ollut muita henkilöitä läsnä aamulla, joten kaikki keskustelut jäivät tiimin sisäisiksi. Heti ohjauksen alussa ja jokaisen toimintatuokion alussa tuotiin selkeästi esille, että kaikki keskustelut pysyivät kyseisen tiimin sisäisenä tietona, eikä keskusteluista kerrottu eteenpäin ulkopuolisille. Lisäksi muistutettiin, että ohjaukseen osallistumisen saattoi keskeyttää milloin tahansa niin halutessaan. Ohjauskerroille luotiin luottamuksellinen ilmapiiri. Toiminnan tavoitteena oli saada toimintamalli, josta hyötyvät kaikki työntekijät ja sen oli tarkoitus selkeyttää tällä hetkellä epämääräistä toimintamuotoa. Tavoitteena oli saada hyvä, helppokäyttöinen ja selkeä toimintamalli, jota voisi jatkossa levittää myös kaupungin muihin päivätoimintayksiköihin. Tämä tukee kaupungin tavoitetta yhtenäistää päivätoimintojen toimintamalleja. Selkeää toimintamallia on myös jatkossa helppo jatko työstää tarpeen mukaan. Hyväkin käytäntö on aina vain tilapäinen, kehittämisen sykleillä ei ole päätepistettä vaan olosuhteiden muuttuessa luodaan aina parempi käytäntö (Heikkinen ym. 2007, 29). Tuokiot äänitettiin, jolloin niihin voitiin palata ja ne toimivat tukena, kun opinnäytteen tekijä kirjasi yhteenvedon jokaisen ohjaukserän jälkeen ryhmämuotoisena, jolloin yksittäistä työntekijää tai hänen sanomiaan asioita ei voitu yhdistää.

Koko prosessin ajan tapahtui luontevasti aktivoivaa osallistuvaa havainnointia sekä piilohavainnointia, koska opinnäytetyön tekijä oli yksikön vakituinen työntekijä. Aktivoiva havainnointi tuki toimintatutkimuksen sekä työohjauksen keinoin luotavaa muutosta työyhteisössä. Muutosta ohjattiin, arvioitiin ja korjattiin koko työyhteisön kanssa. Tavoitteena oli, että työyhteisö lähtee aktiivisesti työstämään ikäihmisten arviointikäytäntöjä eteenpäin. (Vilka 2006, 44-72.)

Ohjauskerroissa yhdistettiin ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin viisi porrasta sekä tutkimuksellisen kehittämistyön kuusi prosessin osiota. (Kuva 5.) Käytännössä prosessi ei välttämättä ole näin selkeä vaihe vaiheelta etenevä vaan prosessissa saatettiin palata taaksepäin ja edetä edestakaisin eri vaiheiden välillä, ennen kuin jälleen päästiin eteenpäin. Ensimmäisen askelman kohdalla työyhteisö yhdessä määritteli kehittämiskohteen, johon kaikki olivat sitoutuneita. (Ojasalo ym. 2010, 23-28.) Työyhteisölle esiteltiin ensimmäisellä kerralla arviointityöryhmän määrittelemät toimintakyvyn arviointitestit. Jokainen työntekijä tiesi mistä arviointimallia lähdettiin kehittelemään. Seuraavaksi työryhmän kanssa mietittiin mitä muita työkaluja oli käytössä ja miten niistä lähdettiin kehittelemään helposti käyttöönotettavaa yksilöityä kokonaisuutta asiakasta kuin asiakasta varten. Koko prosessin ajan pidettiin mielessä pää tavoite, joka oli ikäihmisen kotona asumisen tukeminen.



Kuva 5. Ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin viisi porrasta sekä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ruutu & Salmimies 2015, 19-20; Ojasalo ym. 2010, 23-26).

Toisella kerralla tutustuttiin yhdessä vielä tarkemmin käytössä oleviin testeihin ja mittareihin, jotta jokainen työntekijä tiesi mitä mahdollisuuksia löytyi, tiesi miten ja mihin niitä käytetään ja hahmotettiin mahdollisuuksia. Samalla voitiin tarkastaa, ettei mitään oleellista ollut jätetty huomiotta tai oliko testeissä puutteita, joita asiakkaan tuen tarpeen arviointiin voitaisiin tarvita. Ojasalon ym. (2010, 28-32) mukaan kehittämisen kohde oli hyvä tuntee perusteellisesti, näin kehittämisen kohde pysyi oikeana ja tavoite kirkkaana. Huonolla pohjatyöllä kohde olisi voinut vääristyä ja aiheuttaa turhaa työtä. Kriittinen arvioiminen oli tärkeää koko prosessin ajan.

Kolmannella kerralla määriteltiin sekä rajattiin tarkemmin ja keskityttiin olennaiseen sekä pyrittiin karsimaan epäolennaiset asiat pois Ojasalon ym. (2010, 34-44) kehittämistyön menetelmien mukaan. Samalla ryhmän motivaatiota kasvatettiin tekemällä työstä omiin tarpeisiin kohdentuvaa sekä oman näköistä toimintamallia. Neljännellä kerralla koottiin tietoperusta, joka kokosi oleelliset asiat yhteen ja muodosti perustan kehittämisen kohteelle Ojasalon ym. (2010, 34-44) kehittämistyön neuvojen mukaan. Kolmannella ja neljännellä kerralla hahmotettiin kokonaisuutta käsitekartan avulla sekä käytettiin yhteisöllisiä ideointimenetelmiä kuten aivoriihiyöskentelyä. Sillä voitiin rakentaa ja hakea erilaisia vaihtoehtoja asiakaspoluiksi. Käsitekartta auttoi jäsentämään aihetta sekä osoittivat toivotun näkökulman.

Viidennellä kerralla vedettiin kokonaisuus yhteen Ruudun & Salmimiehen (2015, 19-20) ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin viidennen portaan mukaan. Lisäksi arvioitiin yhdessä saatua asiakaspolkumallia. Malli tehtiin sen hetkiseen tarpeeseen, mutta siitä tehtiin helposti muunneltava, jos tarve muuttuu. Viiden kerran aikana saatu toimintamalli oli tarkoitus esitellä toisen päivätoiminnan henkilökunnalle ja heidän piti arvioida myös tuotos sekä antaa palautetta

myös mahdollisine korjausehdotuksineen. Esityksen ja korjausten jälkeen toimintamalliajatus oli tarkoitus esitellä myös päivätoiminnan kirjaamistyöryhmälle, jolloin tietämys toimintamallista leviäisi kaikkiin päivätoiminta yksiköihin.

7.1 Liittyminen, tavoitteen tunnistaminen ja määrittely

Ohjaavan opettajan hyväksytyä opinnäytetyön suunnitelman, esiteltiin suunnitelma ja idea työtiimille sekä annettiin halukkaille kopio koko opinnäytetyön suunnitelmasta tai lyhennelmästä luettavaksi. Päätös tutkimuslupahakemuksesta (HEL 2018-003767 T 13 02 01) saapui toukokuussa 2018. Päätöksessä lännen palvelualueen johtaja myöntää tutkimusluvan vuoden 2018 loppuun asti. Tutkimuslupaun sovelletaan seuraavia ehtoja: Tutkimusraportissa ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä, tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle, tutkimuksesta syntyvä tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua sekä tutkija saapuu pyydetessä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen. (Helsingin kaupunki b 2018.) Päätöksen tultua sovittiin työtiimin kanssa ensimmäisestä toimintatuokiosta heti seuraavalle perjantaille.

Ensimmäinen toimintatuokio pidettiin toukokuun 2018 alussa, heti aamusta työpäivän alkuun. Paikalla oli kolme vakituista työntekijää (kaksi lähihoitajaa ja fysioterapeutti), sijainen, tukityöllistetty sekä kolme opiskelijaa. Ensimmäiseksi palauteltiin mieleen pohjimmainen ajatus siitä, miksi asiaa lähdetään työstämään. Tavoitteena oli luoda toimiva asiakaspolku päivätoimintaan ja sen tulee olla jokaisen työntekijän helposti käytettävissä. Toimintatuokion aikana kehoitettiin kaikkia osallistujia puhumaan avoimesti sekä muistamaan vaitiolovelvollisuus kaikesta toimintatuokion aikana keskustellusta.

Aihetta lähdettiin työstämään koko tiimin kanssa luetellen testejä, kaavakkeita, toimenpiteitä ja asioita mitä pitää ottaa huomioon, kun asiakas tulee päivätoimintaan sekä mitä asiakkuuden aikana tarvitaan (Taulukko 3.). Ensimmäisenä mainittiin SPPB sekä PWB, koska ne ovat arviointiryhmän määrittelemät testit. Nämä testit tehdään tietyin rajoituksin kaikille asiakkaille. Seuraavaksi mainittiin hoitosuunnitelma, tiivistelmä sekä väliarvio, jotka nousevat Helsingin kaupungin (2017, 5-6, 32-63) terveys Effican kirjaamisoppaasta ja ne tulee tehdä kaikille. Elämäntapa- ja elämäntilanteen arviointi pidettiin tärkeänä, koska sen avulla opitaan tuntemaan asiakkaan taustaa paremmin ja saadaan asiakkaan mielenkiinnon kohteita esille. Paino ja pituus mitataan puoli vuosittain ja potilastietojärjestelmään syötettäessä tulee BMI automaattisesti. Verenpainetta sekä verensokeria ei mitata kuin tarvittaessa tai pyydetessä. Päivätoimintayksiköstä löytyy verenpainemittari. Verensokerimittari tarvikkeineen pitää olla asiakkaalla itsellään mukana. MMSE tehdään pyydetessä tai tarvittaessa, useimmiten pyynnön esittää kotihoito. GDS-15, MMSE ja Audit -testejä on tehty toistaiseksi tarvittaessa tai pyydetessä, mikä on ollut tähän asti erittäin satunnaista.

Taulukko 3. Tarvittavien testien, kaavakkeiden ja toimenpiteiden hahmottamisen lopputulema ensimmäisen toimintatuokion päätteeksi.

Kategoriat	Tehtävät toimenpiteet			
Testit	SPPB	PWB		
Efficaan kirjaaminen	HOISU	TIIV	väliarvio	EKULKU
Mittaukset	Paino	Pituus	=BMI	
Tarvittaessa mittaukset	RR	DIA		
Tarvittaessa testit	MMSE	GDS-15	Audit	

Keskustelun tuloksena ryhmä tuli siihen päätelmään, että muuta ei nyt tällä hetkellä tule enää mieleen. Hahmottelun jälkeen ryhmä alkoi työstää asioita asiakkaan käyntikertojen mukaan (Taulukko 4.). Kun asiakas aloittaa, mitä milläkin kerralla olisi järkevää ottaa tehtäväksi asiakkaan kanssa, jotta toiminta olisi tehokasta ja järkevää ja vältettäisiin turhaa työtä.

Taulukko 4. Asiakkaan käyntikertojen mukainen hahmottelu.

Asiakkaan käyntikerta	Toimenpiteet
I	Esite asiakkaalle, esittelykierrös, potilastietojenkatse- sekä valokuvausluvut
II	Tutustumista & täydennetään puutokset
III	TIIV, SPPB, PWB & elämänkulku
IV	HOISU
V	Täydennetään puutokset
Kuukausi ennen jakson päättymistä	Väliarvio
½ vuosittain	Paino & pituus
Tarvittaessa ja pyydettyäessä	GDS-15, MMSE, verenpaine & verensokeri

Asiakkaan tullessa ensimmäistä kertaa, henkilökunta on aamupalaverissa sopinut työntekijän, joka ottaa asiakkaan vastaan. Näin asiakas tuntee itsensä tervetulleeksi ja hän pääsee helpommin sisään päivätoimintapäivään. Asiakas saa mukaansa esitteen päivätoiminnasta, josta löytyvät muun muassa tärkeät yhteystiedot asiakkaalle. Asiakasta pyydetään myös täyttämään

valokuvaus sekä potilastietojärjestelmien katseluoikeus lupalaput. Lupalaput voidaan pyytää myös toisella käyntikerralla, jolloin informaatiotulvaa saadaan jaoteltua. Ensimmäiselle kerralle ei haluta asiakkaalle liikaa tapahtumia, jo tutustuminen paikkaan, ihmisiin ja toimintaan on tärkeää. Toisella kerralla asiakas jatkaa tutustumista ja voidaan tehdä ensimmäisellä käyntikerralla mahdollisesti tekemättä jääneet toimenpiteet. Tiimin kanssa keskusteltu siitä, että vaadittavia kirjallisia tuotoksia ei lähdetä tekemään ennen asiakkaan kolmatta kertaa.

Asiakkaan kolmannella käyntikerralla ensisijaisesti fysioterapeutti tai muu henkilöstöstä tekee asiakkaalle SPPB ja PWB -testit. Näiden pohjalta ja keskustelemalla asiakkaan kanssa hoitaja voi laatia tiivistelmän. Kolmanteen kertaa päädyttiin työtiimin kanssa kokempohjaisesti. On asiakkaita, jotka käyvät kerran tai kaksi ja jäävät sitten pois. Asiakas saattaa kokea ensimmäisten käyntikertojen jälkeen, ettei päivätoiminta ole häntä varten. Jos asiakas tulee kolmannen kerran päivätoimintaan, useimmiten hän jatkaa myös eteenpäin ja silloin kirjallisten tuotosten tekeminen on tehokkaampaa. Näin vältetään turhan työn tekemistä.

Neljännellä kerralla tehdään tarvittaessa lisätestejä, mitkä ovat nousseet SPPB tai PWB -testien pohjalta esiin tai muusta yhteydestä (esimerkiksi keskustelusta asiakkaan kanssa, kotihoitaja, sosiaalityöntekijältä tai omaiselta). Neljännellä kerralla asiakkaalle voidaan tehdä myös elämäntietojen pohjalta haastattelu, ellei sitä ole aiemmin jo annettu asiakkaalle kotiin täytettäväksi itsenäisesti tai omaisen kanssa. Näiden pohjalta hoitaja tekee asiakkaalle hoitosuunnitelman. Viidennellä kerralla voidaan vielä täydentää toimintoja, jos huomataan puutoksia.

Väliarvio tehdään kuukautta ennen asiakkaan jakson päättymistä tai tarvittaessa. Uudella asiakkaalla ensimmäinen jakso on pääsääntöisesti kuusi kuukautta. Jatkopäätökset ensimmäisen jakson jälkeen tehdään yleensä vuodeksi kerrallaan. Päivätoiminnassa on havaittu hyväksi käytännöksi puolivuositain tehdä joukkomittaukset painosta ja pituudesta, samalla mitataan verenpaine asiakkailta. Asiakkaat tietävät jo terveysviikon mittaukset ja odottavat niitä. Jatkoissa tiivistelmä, hoitosuunnitelma sekä väliarvio päivitetään tai tehdään kokonaan uusi kuusi kuukautta edellisen tekemisestä tai vaihtoehtoisesti aiemmin, jos asiakkaan tilanne muuttuu. Päivätoimintayksikössä on aiemmin kehitetty vuositaulu, johon asiakkaan nimilappu kiinnitetään sinitarralla sen kuun kohdalle, josta seuraavaan kuuhun mennessä seuraava arvio tulee tehdä. Kun tarvittava arvio on päivitetty, siirretään asiakkaan nimi seuraavan arvioinnin edeltävän kuukauden kohdalle, jolloin taas tiedetään helposti päivityksen tarve. Asiakkaan nimen perään lapussa kirjoitetaan tarvittava toimenpide (hoitosuunnitelma, väliarvio tai tiivistelmä). Taulusta fysioterapeutti voi myös nähdä asiakkaat kenelle on seuraavaksi tulossa SPPB- ja PWB-testien tekeminen. Vuositaulu on koettu hyväksi käytännössä. Yhdenkään asiakkaan arviot eivät jää tekemättä ja tuleva uusi asiakaspolkumalli pyritään linkittämään suoraan asiakkaiden vuosikelloon. Taulusta näkee suurpiirteisesti tarvittavien arvioiden määrän, jolloin omaa työtä on helppo suunnitella.

Keskustelu työryhmässä oli avointa, monipuolista ja vilkasta. Selkeyden saaminen asiakkaan polkuun motivoi kaikkia osallistujia tuomaan mielipiteitä esille ja asioita pohdittiin useilta eri kanteilta koko ryhmän voimin. Vieraan tuntuiset, uudet testit, outoine kirjainlyhennelmineen (SPPB & PWB) herättivät paljon keskustelua ja niistä kaikki halusivat oppia lisää. Toinen toimintatuokio kerta päätettiin käyttää testien sisällön läpikäymiselle. Työntekijät olivat tyytyväisiä ensimmäisen toimintatuokion kokemukseen.

7.2 Tavoitteen kirkastaminen ja perehtyminen tarkemmin aiheeseen

Toinen toimintatuokio pidettiin heti seuraavan viikon alussa. Läsä olivat vakituiset työntekijät (2 lähihoitajaa sekä fysioterapeutti) sekä tiimin esimies. Toisen kerran tarkoituksena oli perehtyä kirjainlyhenteiden SPPB & PWB sisältöihin, jotta koko asiakkaan käymä polku hahmottuisi paremmin. Osallistujia määrä pidettiin pienenä, jolloin kaikki näkivät tietokoneen ruudun ja keskustelu pysyi tiiviisti asiassa. Toinen kerta pyhitettiin Helsingin kaupungin intranetin, Helmen kautta löytyvän testimateriaalin hakuun ja katseluun. Jokainen työntekijä tietää mitä kautta ohjeistukset opastusvideoineen ja testilomakkeet löytyvät. Linkkien kautta käytiin yhdessä ohjeet SPPB ja PWB -testien tekemiseen. Katsottiin opastusvideot läpi ja keskusteltiin niistä pysäyttäen opastusvideoita tarvittaessa. Ajoittain joitakin kohtia katsottiin useamman kerran varmistukseksi, että kaikki ymmärsivät asian. Sovittiin yhdessä, että jokainen työntekijä käy seuraamassa fysioterapeuttia, kun hän tekee asiakkaille testejä, jolloin käytäntö varmentuu. Fysioterapeutti voi olla myös henkilökunnan apuna, kun he tekevät testejä ensimmäisiä kertoja.

Testien opettelu sekä yhteinen keskustelu vahvistivat ensimmäisellä kerralla tehtyä suunnitelmaa. Työtiimi piti suunnitelmaa edelleen toimivana kokonaisuutena. Yhteisen keskustelun pohjalta tiimi tuli siihen tulokseen, että käytäntö kertoo sitten, toimiiko suunnitelma vai ei. Suunnitelmaa muutetaan sitten käytännön osoittaman tarpeen mukaan jatkossa. Työtiimi piti siitä, että se mitä sovittiin, tehtiin tehokkaasti ja pysyttiin asiassa. Toimintatuokion jälkeen oli helppo jatkaa seuraaviin tehtäviin.

7.3 Motivointia, rajaamista, konkretisointia lähestymistavoin ja menetelmin

Kolmas toimintatuokio pidettiin reilun viikon päästä edellisestä toimintatuokiosta. Läsä olivat vakihenkilökunta (kaksi lähihoitajaa ja fysioterapeutti), sijainen, kaksi opiskelijaa sekä tukityöllistetty. Kolmannella kerralla todettiin, että yhtään testiä ei tässä välissä ollut keritty tehdä asiakkaille. Muutama uusi asiakas oli aloittanut päivätoiminnassa ja pohdintaa herätti se, miten muistaisi mitä milläkin käyntikerralla asiakkaan kanssa piti tehdä. Kehitettiin ideaa kansioista, jossa olisi numeroidut sisällyshehdet (Taulukko 5.). Ensimmäisen numeron kohdalla olisi ensimmäisen käyntikerran tarvittavat asiat, esimerkiksi päivätoiminnan esitteet valmiina. Toisesta väliköstä löytyisivät valokuvaus- sekä potilastietojärjestelmienkatselu -lupalaput.

Kolmannesta välistä SPPB ja PWB testiohjeet ja -pohjat sekä muistutus tiivistelmän tekemisestä. Neljännessä välistä muistutus hoitosuunnitelman tekemisestä sekä muut tarvittavat testipohjat ja -ohjeet (GDS 15, AUDIT ja MMSE).

Taulukko 5. Kansion sisällyksen järjestelyehdotus.

Sisällysllehti	Asiakkaan käyntikerta	Toimenpiteet
1.	I	Esite
2.	II	Valokuvaus- sekä potilastietojärjestelmäluvut
3.	III	SPPB, PWB & TIIV
4.	IV	HOISU, GDS-15, AUDIT & MMSE

Työtiimin keskustelun pohjalta tultiin myös tulokseen, että käyntikerrat etenevät oikeiden, toteutuneiden käyntikertojen mukaan, ei kalenterin viikkojen mukaan. Väliin jääneitä käyntikertoja ei lasketa mukaan. Sovittiin myös, että asiakkaiden nimilistaan päivätoiminnan päivyriissä merkitään neljä ensimmäistä käyntikertaa asiakkaan nimen perään numeroin. Numerosta koko henkilökunta tietää, että asiakkaan kanssa tulee tehdä tietyt asiat sinä päivänä. Aamupalaverissa sovitaan, kenen vastuulla on tehdä tarvittavat toimenpiteet. Näin varmistetaan, että kaikki tulee tehtyä suunnitelman mukaan, eikä mikään unohdu. Jos kuitenkin käy niin, ettei sovittuja toimintoja voida tehdä sille ajatellulla kerralla, tehdään ne seuraavalla käyntikerralla, muistetaan vain päivittää merkkaukset päivätoiminnan päivyriin. Ikäihmisten kanssa toimiessa kaikki ei aina mene suunnitelmien mukaan, vaan suunnitelmat elävät tarpeen mukaan. Kolmas tuokio jäi hieman kesken, koska päivätoiminta-asiakkaat tulivat noin puoli tuntia etuajassa. Keskustelu oli ryhmässä jälleen aktiivista ja polveilevaa. Yhteisesti kehitelty kansio idea herätti keskustelujäseniä vielä myöhemmin päivällä. Työtiimin kanssa sovittiin, että seuraavan toimintatuokion aikana tehdään kansio.

7.4 Toteutus, käytäntöön vieminen sekä arviointi

Neljäs toimintatuokio pidettiin kesäkuun alkupuolella. Läsnä olivat kaksi vakituista työntekijää (lähihoitaja ja fysioterapeutti), sijainen sekä kesäsijainen että tukityöllistetty. Tällä kerralla kasattiin varsinainen kansio. Sisällysluettelo mietittiin vielä, että onko järjestys oikeanlainen (Taulukko 6.). Lopulta päädyttiin lähemmäs ensimmäisellä kerralla tehtyä ajatustyötä tehtävien toimenpiteiden järjestyksestä.

Taulukko 6. Asiakaspolkukansion sisällysluettelo.

Sisällyslehti	Asiakkaan käyntikerta	Toimenpiteet
1.	Ennen asiakkaan aloitusta	Esitietolomake
2.	I	Esittelykierros Päivätoiminnan esite Potilastietojenkatselulupa Valokuvauslupa
3.	II	Puuttuvat toimenpiteet
4.	III	SPPB (testiohjeet & -lomake) PWB (testiohjeet & -lomake) TIIV kirjaamisohje
5.	IV	EKULKU kirjaamisohje ETOIM kirjaamisohje HOISU kirjaamisohje
6.	V	Puuttuvat toimenpiteet
7.	Kuukausi ennen jakson päättymistä	Väliarvio kirjaamisohje
8.	½ vuosittain	Paino } BMI (laskentaohje & viitearvot) Pituus }
9.	Tarvittaessa	GDS-15 (testiohjeet & -lomake) MMSE (testiohjeet & -lomake) AUDIT (testiohjeet & -lomake) Verenpaine (mittausohje & viitearvot) Verensokeri (mittausohje & viitearvot)

Kansion nimeksi valikoitui ”asiakaspolku”. Kansiota lähdettiin täyttämään ajatuksella, että asiakkaan käyntikerran mukaan voi kansiosta ottaa muovitaskusta tarvittavat lomakkeet ja tarvittaessa kansiosta löytyy vielä ohjeet testeihin, kartoituksiin ja kirjaamisiin. Käytännössä kansiossa olisi kaikki mitä asiakkaan kanssa tarvitaan päivätoiminnassa tehtäviin toimenpiteisiin, yhdessä paikassa, helposti saatavilla ja käytettävissä. Jokainen työntekijä huolehtii, että ottaessaan viimeisiä kappaleita, käy tulostamassa kansiin lisää. Ohjeet ja tarpeet muuttuvat aika ajoin. Kansio on helppo päivittää tarpeen mukaan.

Kansiota täytettäessä uusien asiakkaiden jonoa useimmiten hoitavalta työntekijältä tuli loistava lisäys asiakaspolkukansion sisällykseen. Asiakkaan polku alkaa jo siinä vaiheessa, kun asiakas hakemuksen perusteella tulee päivätoiminta jonoon. Asiakkaaseen itseensä, tarvittaessa asiakkaan lähiomaiseen tai mahdollisesti käytössä olevaan kotihoitoon otetaan yhteyttä esitietojen saamiseksi. Näin kansion ensimmäiseen välikköön tuli asiakkaan esitietolomake, mikä tiimillä on ollut käytössä jo aiemmin (Taulukko 7). Asiakkaan nimi ja numero löytyy jonotiedostosta, jonka perusteella asiakkaalle lähdetään soittamaan. Esitietolomakkeeseen on kerätty kohtia, mitä seuraamalla ja jokaisen kohdan asiakkaalta kysymällä selviää asiakkaasta tarvittavat tiedot päivätoimintaan ennen ensimmäistä käyntikertaa päivätoiminnassa.

Taulukko 7. Esitietolomakkeen tiedot.

ESITIETOLOMAKE / TIETOPYYNTÖ PÄIVÄTOIMINNAN ALOITTAMISTA VARTEN
Henkilötunnus
Osoite & postinumero
Ovikoodi / -summeri
Puhelinnumero
Lähiomainen tai yhteyshenkilö & yhteystiedot
Kohon yhteystiedot
Muisti / käyttösoireet
Liikkumiskyky / apuvälineet
Kuulo / näkö / puhekyky
Sairaudet / diagnoosit
Lääkelista / päivätoiminnassa annettavat lääkkeet
Jakson tavoite
Voimavarat / harrastukset / kiinnostukset
Yhteenvedo / tiivistelmä / hoisu / liikkumissopimus
MMSE-pisteet
MRSA / ESBL / TRPA
Toimintakyky
Ravitsemus / ruokavalio / avun tarve ruokailussa
Avun tarve hygienian hoidossa / vaipat

Kesäsjainen ehdotti keskustelun polveillessa, että kansioista löytyisi BMI:n, verensokerin sekä verenpaineen mittausohjeet sekä viitearvot. Näin ne löytyvät helposti samaisesta kansioista ja ovat helposti saatavilla tarvittaessa myös keikkalaisille sekä opiskelijoille. Opiskelijoille asiat eivät ole välttämättä vielä niin varmallalla pohjalla ja näin tarvittava tieto on helposti saatavilla. Myöskin kaikkien työntekijän on helppo tarkistaa tiedot.

Asiakkaiden tullessa päivätoimintaan puolisen tuntia etuajassa, loput kansion täyttämistä jäi fysioterapeutin tehtäväksi mahdollisimman pian. Myöhemmin päivän aikana keskustelua käytiin vakituisen henkilökunnan kesken, että kansio on suuntaa antava ja sen sisältö joustaa. Asiakkaiden kanssa työskennellessä mennään asiakkaan tahdon, asiakkaan kunnon, asiakkaan edun, päivän muun ohjelman, muiden asiakkaiden, työntekijöiden resurssien mukaan. Asiakaspolkukansio toimii joustavana runkona toiminnalle.

Arvioiva viides toimintatuokio pidettiin kesälomien jälkeen, kun arkirytmä oli palautunut elokuun loppupuolella. Tuokiossa läsnä olivat vakituiset työntekijät (kaksi lähihoitajaa sekä fysioterapeutti), sijainen sekä tukityöllistetty. Mietitty kansion toimivuutta ja keskusteltu eri

kokemuksista. Yksi lähihoitaja ja fysioterapeutti olivat kansion kasausvaiheessa mukana, heille kansio oli heti tuttu ja helppo ottaa käyttöön. Toinen lähihoitaja oli kansion kasausvaiheessa kesälomalla ja otti kansion käyttöön kolmannen kerran alustavan suunnitelman pohjalta. Vuositaulun ja asiakaspolkukansion yhteiskäyttö oli sujuvaa kaikkien mielestä, molemmat tukevat toisiaan.

Uuden, vasta aloittaneen asiakkaan kohdalla, haasteena oli, ettei aina muistettu monesko kerta asiakkaalla oli päivätoiminnassa menossa. Päivätoiminnan kalenteriin oli tarkoitus merkitä ensimmäiset neljä käyntikertaa, mutta sitä ei uusien asiakkaiden kohdalla muistettu tehdä tähän mennessä. Luotettiin muistiin ja laskettiin kalenterista taaksepäin käyntikertoja. Jatkossa päätettiin panostaa myös käyntikertojen merkitsemiseen. Vuosikalenteriin ensimmäisten käyntikertojen numerollinen merkitseminen perusteltiin ainoana vaihtoehtona. Läsnaolijat merkataan laskutuslistaan, mikä vaihtuu joka kuukausi uuteen listaan, koska asiakkaat laskutetaan kerran kuussa. Asiakastietojärjestelmä terveys Efficassa ei ole laskuritoimintoa käyntien perusteella. Terveys Efficalla laskee kirjausten määriä, jotka eivät korreloi käyntien kanssa suoraan. Päivittäisen kirjaamisen väliin voi tulla esimerkiksi puhelu kirjattuna tai käynnin peruutus. Ensimmäisten käyntikertojen merkitseminen vuosikalenteriin jäi ainoaksi toimivaksi ratkaisuksi työtiimin mielestä.

Asiakastietojärjestelmästä (ATJ) saadaan laskutuksen yhteydessä asiakaslistat, mistä näkyvät asiakkaiden henkilökohtaiset jaksojen pituudet ja sen mukaan on helppo tarkistaa väliarvioiden, hoitosuunnitelmien ja tiivistelmien tekojen ajankohdat asiakkaiden vuositauluun. Potilastietojärjestelmä terveys Efficassa tulevat pakolliset toimenpiteet ovat helppoja aikatauluttaa seinällä olevan asiakkaiden vuositaulun kautta ja asiakaspolkukansiossa löytyvät ohjeet kaikkiin toimenpiteisiin. Tuokioon osallistuneiden mielestä oli yllättävää, kuinka pienellä vaivalla saatiin toimiva työkalu aikaiseksi sekä yhdistettyä se jo olemassa oleviin työkaluihin. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että pidempiaikainen käyttö vasta kertoo sen, onko kansio toimiva. Yhdessä työtiimin kanssa päätettiin pitää kansio aktiivisessa käytössä sekä päivittää sitä tarpeen mukaan. Muutoksia aina tulee ohjeistuksiin ja toimintamalleihin, niin silloin päivitetään kansio ajan tasalle. Potilastietojärjestelmä terveys Efficassa kirjaamisvastaava pitää kirjaamisohjeet ajan tasalla. Fysioterapeutti huolehtii SPPB- ja PWB-testien ajankohtaisuudesta. Muihin osioihin puuttuvat kaikki huomattavissa päivitystarvetta.

7.5 Toimintamallin esitys päivätoiminnan kirjaamistyöryhmälle

Vilkan (2015, 123-125) mukaan ryhmähaastattelu sopii yhteisön käsitysten tutkimiseen lisäksi kehittämishankkeissa toimintatapojen, käsitteiden ja keskustelun luomiseen sekä arviointiin. Kun yksikössä on saatu prosessi käytyä läpi, tuotoksena on työyhteisön yhdessä kehittämä toimintamalli iäkkään toimintakyvyn tukemiseksi. Tämä toimintamalli esitellään päivätoiminnan kirjaamisyhdysenkilöiden palaverissa, johon osallistuu jokaisesta päivätoimintayksiköstä kirjaamisvastaava. Esittelyn jälkeen heille tehdään ryhmämuotoinen kysely, jossa selvitetään

eri yksiköiden edustajien mielipiteitä, näkökulmia ja kehittämideoita kehitetystä toimintamallista. Kyselyn pohjalta toimintamallia voidaan vielä jatkokehittää. Asiakaspolkumalli oli tarkoitus esittää toiselle päivätoimintayksikölle ennen kirjaamistyöryhmälle esittämistä, mutta organisaatiomuutoksen takia kyseinen päivätoimintayksikkö jäi yhteistyöstä pois.

Asiakaspolkumalli esiteltiin päivätoiminnan kirjaamistyöryhmän palaverissa syyskuun lopussa 2018. Paikalla oli useasta päivätoimintayksiköstä kirjaamisvastaava, mutta ei jokaisesta yksiköstä. Kolmen yksikön edustajat osallistuivat kokoukseen Skypen välityksellä. Useat osallistujat olivat innostuneita ideasta. Konkreettista kansiomallia pohdittiin ryhmässä puolesta ja vastaan. Myönteisenä asiana pidettiin, että konkreettinen kansio ei hätkähä esimerkiksi sähkökatkoksista tai erilaisista tietoteknisistä ongelmista. Miinus puolelle jäi kansion ajan tasalla pitämisen vaikeus sekä tuplakirjaaminen (ensin paperille ja myöhemmin puhtaaksikirjoitus potilastietojärjestelmään). Varsinaiseen asiakaspolkumallin sisällykseen tuli myös lisäsehdotuksia (Taulukko 8.). Asiakkaan ensimmäiselle käyntikerralle lisäyksenä asiakkaan mahdollisen hoidollisen edunvalvonnan selvitys. Asiakkaan kolmannelle käyntikerralle mittarien testiohjeiden ja -lomakkeiden lisäksi mittareiden tilastoinnin kirjaamisohje. Asiakkaan neljännen käyntikerran alta löytyvän hoitosuunnitelman kirjaamisohjeen mukaan lisäys siitä, että HOISU tulee päivittää puolen vuoden välein. Vivahteikkaan keskustelun lomassa kerrottu oman päivätoimintayksikön ajatus kansion sähköisestä versiosta jatko kehittelynä. Kirjaamistyöryhmä piti sisällysluetteloa hyvänä muistilistana sekä sisällysluetteloa pelkästään jo hyvänä työkaluna. Sähköisen kansion sijaan kirjaamistyöryhmältä tuli jatko kehittelyideana versio, jossa olisi vain sisällysluettelo ja luettelon toimenpideohjeet olisivat aktiivisia linkkejä suoraan kyseisille verkkosivuille. Näin säästyisi paljon aikaa päivittämiseltä. Mahdollisen nettilinkin päivittäminen sisällysluetteloon on helpompi vaihtoehto kuin koko tiedosto-osion päivittäminen. Asiakaspolkumalli herätti kokonaisuudessaan positiivisen vaikutuksen. Usea tiimi totesi samaa, kuin mistä asiakaspolkumallin kehittelyidea sai alkunsa. Kokonaisuuden hahmottaminen ja hallinta on vaikeaa, kun vaadittavat toimenpiteet ovat hajanaisia kansioita tai ohjeita siellä täällä. Asiakaspolku vastasi monen mielestä juuri tähän ongelmakohtaan hyvin.

Taulukko 8. Päivätoiminnan kirjaamistyöryhmän ehdottamat muokkaukset asiakaspolkukansion sisällysluetteloon.

Sisällysluettelo	Asiakkaan käyntikerta	Toimenpiteet
1.	Ennen asiakkaan aloitusta	Esitietolomake
2.	I	Esittelykierros Päivätoiminnan esite Potilastietojen katselulupa Valokuvauslupa Hoidollisen edunvalvonnan valtuutus
3.	II	Puuttuvat toimenpiteet
4.	III	SPPB (testiohjeet & -lomake)

		PWB (testiohjeet & -lomake) TIIV kirjaamisohje Mittareiden tilastointi (kirjaamisohje)
5.	IV	EKULKU kirjaamisohje ETOIM kirjaamisohje HOISU kirjaamisohje (IV kerta & puolivuositain)
6.	V	Puuttuvat toimenpiteet
7.	Kuukausi ennen jakson päättymistä	Väliarvio kirjaamisohje
8.	½ vuosittain	Paino } BMI (laskentaohje & viitearvot) Pituus }
9.	Tarvittaessa	GDS-15 (testiohjeet & -lomake) MMSE (testiohjeet & -lomake) AUDIT (testiohjeet & -lomake) Verenpaine (mittausohje & viitearvot) Verensokeri (mittausohje & viitearvot)

7.6 Asiakaspolkukansion uudelleenarviointi päivätoimintayksikössä

Kirjaamistyöryhmän esittelyn ja sieltä tulleiden muokausehdotusten jälkeen päivitetty asiakaspolkumalli käytiin päivätoimintayksikön vakituisten henkilökunnan (kolme hoitajaa ja yksi fysioterapeutti) kanssa läpi heti kirjaamisyhdysheiköiden tapaamisen jälkeen seuraavana päivänä. Työtiimi piti lisäyksiä hyvinä, mutta siirsi hoidollisen edunvalvonnan tiedustelun asiakkaan toiselta käyntikerralta kysyttäväksi jo ennen asiakkaan aloittamista (Taulukko 9.). Asia voidaan tiedustella samalla kuin muita esitietoja selvitetään. Työtiimi myös huomasi, että asiakaspolkumallin kansio on aktiivisessa käytössä, koska sitä kaivattiin käyttöön, kun kansio oli kirjaamsvastaavien kokouksessa esittelyä varten.

Taulukko 9. Päivätoimintayksikön päivitys asiakaspolkumalliin kirjaamistyöryhmän korjausehdotusten jälkeen.

Sisällyslslehti	Asiakkaan käyntikerta	Toimenpiteet
1.	Ennen asiakkaan aloitusta	Esitietolomake Hoidollisen edunvalvonnan valtuutus
2.	I	Esittelykierros Päivätoiminnan esite Potilastietojenkatselulupa Valokuvauslupa
3.	II	Puuttuvat toimenpiteet
4.	III	SPPB (testiohjeet & -lomake) PWB (testiohjeet & -lomake) TIIV kirjaamisohje Mittareiden tilastointi (kirjaamisohje)
5.	IV	EKULKU kirjaamisohje ETOIM kirjaamisohje HOISU kirjaamisohje (IV kerta & puolivuositain)
6.	V	Puuttuvat toimenpiteet

7.	Kuukausi ennen jakson päättymistä	Väliarvio kirjaamisohje
8.	½ vuosittain	Paino } BMI (laskentaohje & viitearvot) Pituus }
9.	Tarvittaessa	GDS-15 (testiohjeet & -lomake) MMSE (testiohjeet & -lomake) AUDIT (testiohjeet & -lomake) Verenpaine (mittausohje & viitearvot) Verensokeri (mittausohje & viitearvot)

8 Uuden toimintamallin kuvaus

Asiakkaan ilmaistessa halun aloittaa päivätoiminta, lähtee vireille suullinen tai kirjallinen hakemus päivätoimintaan sosiaalityöntekijän kautta. Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi ja sosiaalityöntekijä laittaa asiakkaan jonoon heidän yhdessä parhaaksi katsomassaan päivätoiminnassa. (Helsingin kaupunki a 2018, 2) Jonolistalta päivätoiminnan työntekijä näkee potentiaalisen asiakkaan nimen ja puhelinnumeron, mahdollisesti omaisen tai kotihoidon yhteystiedot, sosiaalityöntekijän sekä paikan tarjonnassa huomioitavia seikkoja asiakkaasta. Jonolistalta näkyy hakemuksen vastaanottopäivä, josta kolmen kuukauden sisällä tulisi asiakkaalle tarjota paikkaa päivätoimintaan. Kun päivätoiminnasta vapautuu asiakaspaikka työntekijä avaa jonolistan ja kartoittaa mahdollisen seuraavan asiakkaan päivätoimintaan. Päivätoiminnan työntekijä ottaa asiakaspolkukansiossa ensimmäisestä väliköstä esitietolomakkeen ja lähtee kontaktoimaan asiakasta puhelimitse. Jos asiakas ei itse pysty vastaamaan soitetaan mahdolliselle omaiselle, läheiselle tai kotihoidolle tarvittavien tietojen saamiseksi. Esitietolomake voidaan myös faxata kotihoidolle ja he voivat täyttää tarvittavat tiedot asiakkaasta.

Esitietolomakkeen pohjalta saatujen tietojen sekä tulevan asiakkaan kanssa käydyn keskustelun pohjalta valitaan asiakkaalle sopiva käyntipäivä. Jos asiakas ei itse pysty keskusteluun, keskustelu käydään esimerkiksi lähiomaisen, kotihoidon tai sosiaalityöntekijän kanssa. Asiakkaan tullessa ensimmäistä kertaa päivätoimintaan katsotaan asiakaspolkukansiossa toinen välikösti. Se muistuttaa tekemään tutustumiskierroksen, jolloin asiakas tuntee tullessaan ryhmään tervetulleeksi. Tutustumiskierroksella uusi asiakas esitellään ryhmälle ja ryhmäläiset esittelevät itsensä uudelle asiakkaalle. Asiakkaalle esitellään päivätoiminnan tilat, henkilökunta sekä päivän kulku. Asiakaspolkukansion toisesta väliköstä löytyvät myös päivätoiminnan esite, potilastietojenkatselu- ja valokuvauslupa. Keskustellessa asiakkaan kanssa, annetaan hänelle päivätoiminnan esite, josta löytyvät mm. päivätoiminnan yhteystiedot sekä pyydetään luvat potilastietojen katseluun sekä valokuvaamiseen. Asiakas voi myös kieltää osittain tai kokonaan potilastietojen katselun sekä valokuvaamisen.

Asiakkaan toinen käyntikerta on asiakaspolkukansiossa jätetty tyhjäksi. Asiakas vielä tutustuu päivätoimintaan. Jos ensimmäisellä kerralla on jokin unohtunut tai erinäisistä syistä jäänyt tekemättä voidaan se tehdä toisella käyntikerralla. Päivätoimintayksikön työntekijöiltä tuli

kokemusperäisesti ajatus siitä, että asiakas voi käydä kerran tai kaksi ja vielä jättäytyä pois päivätoiminnasta. Jos asiakas vielä tulee kolmannen kerran, silloin hän yleensä jatkaa pidempään. Tämän vuoksi muut toimenpiteet jätettiin myöhemmille kerroille, jotta vältetään turhan työn tekeminen, jos asiakas päättääkin olla jatkamatta päivätoimintaa. Asiakkaan jatkaessa, jatketaan asiakaspolkumallin mukaan toimenpiteitä, mitkä on suunniteltu tehtävien toimenpiteiden aikarajojen sallimissa puitteissa.

Kolmannella käyntikerralla katsotaan asiakaspolkukansion neljäs välilehti, josta löytyvät SPPB- ja PWB -testilomakkeet sekä testien teko-ohjeistukset. Sieltä löytyy myös mittareiden tilastollisen kirjaamisen ohje. Tilastollisella kirjaamisella voidaan saada koko kaupunki tason, kaupungin osan tai yksikkökohtaisia numeraalisia tilastoja pelkistä testituloksista anonymisti. Ikähaarukkaa voidaan myös rajata tilastoinnissa. Tilastot antavat yleiskuvaa päivätoiminta-asiakkaiden tilanteesta, minkä perusteella voidaan toimintaa kohdentaa oikeanlaiseksi sopivilla resursseilla. Asiakkaan kolmannella käyntikerralla on tarkoitus suorittaa testit, jos asiakkaan vointi sekä kunto sen sallivat ja päivätoimintayksikön resurssit ovat riittävät. Neljännessä välikössä asiakaspolkukansiossa on tiivistelmän (TIIV) kirjaamisohjeet. Tiivistelmään kirjataan asiakkaan tulotilanne, jossa näkyvät myös asiakkaan omat toiveet, tottumukset ja tavat. Omaisen tai kotihoidon näkemys asiakkaan tilanteesta voidaan myös kirjata ylös. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 60.)

Asiakkaan neljännellä käyntikerralla asiakaspolkukansion viidenneltä välilehdeltä löytyvät elämäntilanteen, elämisen toimintojen sekä hoitosuunnitelman kirjaamisohjeet. Elämäntilanne lomake (EKULKU) antaa tietoa millainen asiakas on ollut yksilönä ja perheen sekä yhteiskunnan jäsenenä. Tietojen perusteella voidaan päivätoiminnassa toimia asiakaslähtöisesti. Kaavakkeen voi antaa asiakkaalle täytettäväksi itse tai läheisten täytettäväksi. Vaihtoehtoisesti työntekijä voi myös haastella asiakasta kaavakkeen pohjalta. Elämisen toiminnot (ETOIM) kuvaa asiakkaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista sekä toimintakykyä. Lomakkeen pohjalta haastatellaan asiakasta, omaista tai kotihoitoa. Lomake toimii hoitotyön suunnitelman rinnalla. Hoitotyön suunnitelma (HOISU) lomake antaa kokonaiskuvan asiakkaan hoitotyöstä ja ohjaa hoitoa. Se tulee olla tehtynä viimeistään kuukauden kuluttua asiakkaan päivätoiminnan aloituksesta. Suunnitelma toteutetaan monialaisesti ja arvioidaan puolen vuoden välein tai tarvittaessa. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 37-41.)

Kuudes asiakaspolkukansion välilehti eli asiakkaan viides käyntikerta jätettiin tarkoituksella tyhjäksi. Asiakkaan viidennellä käyntikerralla voidaan tehdä vielä puuttuvia toimenpiteitä tarvittaessa. Tilanteet eivät aina mene suunnitelmien mukaan ja aikajanelle tahdottiin jättää tilaa muutoksille.

Asiakaspolku kansion seitsemänneltä välilehdeltä löytyy väliarvion kirjaamisohje. Väliarvio tehdään kuukautta ennen asiakkaan määräaikaisen päivätoimintajakson päättymistä tai asiakkaan tilanteen muuttuessa kuitenkin vähintään puolen vuoden välein monialaisesti. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017, 61.) Kahdeksannelta välilehdeltä löytyvät puolivuositteittain mitattavien painon ja pituuden ja niistä saatavan BMI-indeksin ohjeet. Yhdeksänneltä välilehdeltä tarvittaessa tehtävät GDS-15, MMSE sekä AUDIT -testien ohjeet sekä mittausohjeet ja viitteet verenpaineen sekä -sokerin mittaamiseen.

Asiakaspolku malli on suunniteltu tukemaan yksikössä jo aiemmin käyttöön otettua asiakkaiden vuosikelloa. Asiakkaiden vuosikellossa ovat kaikki kuukaudet omassa sarakkeessaan. Jokaisen asiakkaan etunimi löytyy irtonaiselta paperiliuskalta. Asiakkaan nimi laitetaan edeltävän kuukauden kohdalle, jolloin seuraavaan kuuhun mennessä asiakkaalle pitää tehdä seuraavan kerran hoitosuunnitelma, tiivistelmä tai väliarvio. Asiakkaiden vuosikellosta työntekijät näkevät tulevien suunnitelmien tekoaikataulut ja hahmottaa kokonaisuuden. Vuosikello varmistaa, että kaikille asiakkaille tulee tehtyä oikea-aikaisesti tarvittavat toimenpiteet, joiden ohjeistukset löytyvät helposti asiakaspolkukansioista. Asiakaspolkukansio on kaikkien saatavilla helposti. Kansio näytetään perehdytyksen yhteydessä uusille työntekijöille, sijaisille sekä opiskelijoille. Kansio on helposti muunneltavissa, jos ohjeistukset tai tarpeet muuttuvat.

9 Toimintatutkimuksen pohdinta

Heikkinen ym. (2007, 50-59) mukaan muutoksen aikaansaamiseksi tarvitaan vuorovaikutusta sekä osallistujien aktiivista ja tasavertaista keskustelua. Ruudun & Salmimiehen (2015, 15) mukaan työntekijä tuntee parhaiten oma työnsä ja aktivoi samalla parhaiten muutosta. Työntekijöiden aktivointi on avainasemassa heidän kokemustietonsa mukaan saamiseksi ja muutoksen saavuttamiseksi. Osallistavan toimintatutkimuksen menetelmät yhdistettynä valmentavan työnohjauksen metodeihin toimivat hyvin asiakaspolkumallin luomiseen työyksikössä. Toimintamalli osoittautui tehokkaaksi. Kaksi ensimmäistä toimintatuokiota sovittiin etukäteen ja niiden aloitus oli hieman kankeaa, kaikki osallistujat käyttäytyivät virallisesti. Tuokioiden tunteettomuus loi epävarmuutta. Tuokion edetessä osallistujat tutustuivat työskentelytapaan ja ideoita ja ehdotuksia sekä työstämistä lähti tapahtumaan. Jälkeenpäin ajateltuna myös tuokioiden nauhoittaminen vaikutti aluksi negatiivisesti osallistujiin. Seuraavat toimintatuokioiden olivat suunniteltuna heti edellisen tuokion jälkeen, mutta ne pidettiin sopivan hetken tullen ektemporee. Suunnittelussa hyödynnettiin Kanasen (2014, 13) toimintatutkimuksen spiraalimaista etenemismallia. Jokainen tuokio oli suunniteltu, se toteutettiin ja havainnoidtiin. Arvioinnin jälkeen suunniteltiin seuraava tuokio samaa spiraalimallia noudattaen. Myöhemmät tuokioiden lähtivät heti tehokkaammin liikkeelle, kun työskentelytapa oli tullut tutuksi kaikille osallistujille. Taipaleen (2016, 16) mukaan toimivan työyhteisön merkkejä on, kun eri näkökulmia voidaan tuoda rakentavasti esille sekä tarkastella niitä avoimesti. Tällöin saadaan paras tulos, kun näkökulmia voidaan haastaa, korjata sekä täydentää.

Ruudun & Salmimiehen (2015, 70-105) mukaan hyvä tavoite toimintatutkimuksessa kertoo suunnan mihin halutaan pyrkiä. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli tuottaa päivätoimintaan ikäihmisen toimintakyvyn arviointi- ja asiakaspolkumalli, joka on kaikkien ammattiryhmien käyttöönotettavissa helposti ja sujuvasti. Toimiva arviointi- ja asiakaspolku malli tukee ikäihmisen toimintakykyä. Ylläpidetty ja tuettu toimintakyky tukee ikäihmisen kotona asumista pidempään. Yksikkö tuotti toimintatuokioiden tuloksena asiakaspolkukansion, joka on otettu yksikössä aktiiviseen käyttöön. Tiimi on kokenut asiakaspolkumallin hyödyllisenä työkaluna omassa työssään.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden lain 17§ mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöä koskee salassapitovelvollisuus. Työntekijä ei saa ilman lupaa ilmaista sivullisille yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän työtä tehdessään on saanut tiedon. Velvollisuus salassapitoon säilyy vaikka työsuhde päättyisi. Työturvallisuuskeskuksen (Laine & Rauramo) mukaan luottamus tai sen puuttuminen näkyy työkulttuurissa, toimintatavoissa sekä työprosessissa, lisäksi se heijastuu asiakaspalveluun sekä työn laatuun. Työntuottavuuden sekä työhyvinvoinnin kulmakivinä ovat luottamus sekä oikein jaetut vastuut. Hyvä työilmapiiri, organisaation oppiminen, tiedon kulku, muutoksien kohtaaminen ja ongelmien ratkaisu mahdollistuvat luottamuksen kautta. Työ- ja elinkeinoministeriön Työelämä 2020 hankkeessa on kuvattu työpaikkojen sisäisen yhteistyön ominaisuuksia luottamuksesta sekä yhteistyöstä. Perustasolla noudatetaan lakeja ja säädöksiä, organisaatio on tuttu ja kehittämissuhteet ovat mahdollisia. Kehittäjät tasolla vuorovaikutus on sujuvaa, henkilökuntaa kuunnellaan ja kannustetaan aloitteellisuuteen, kehittämishankkeet ovat mahdollisia. Edelläkävijät tasolla yhteistyö on jatkuvaa ja vastavuoroista, pitkäjännitteistä kehittämistä, aloitteellisuutta on kaikilla henkilöstötasoilla, virheiden tekeminen ja riskien ottaminen on sallittua. Toimintatuokioiden keskustelut jäivät työtiimin sisäisiksi, yksikössä ei aamusta ollut muita henkilöitä paikalla. Tuokioiden alussa kaikille osallistujille tuotiin selkeästi esille, että keskustellut asiat jäävät työtiimin sisäisiksi ja niistä ei ulkopuolisille puhuta. Tuokioiden aikana kaikille osallistujille oli annettu myös mahdollisuus jättäytyä tuokioista pois missä tahansa vaiheessa. Hyvästä työyhteisöstä kertoo se, että kaikki osallistujat toivat ideoita ja ehdotuksia ääneen esille. Ehdotuksia työstettiin eteenpäin ja ne saattoivat muuttaa muotoaan matkalla. Työstämistä tapahtui työpäivien aikana myös muulloin kuin vain tuokioiden aikana. Ehdotuksia sanottiin ääneen, kun ne tulivat sopivassa yhteydessä mieleen. Avoin ja vastaanottava ilmapiiri helpotti kaikkien ammattiryhmien osallistumista yhteistä tavoitetta kohti. Pohjolaisen (2013, 12) mukaan toimiva vuorovaikutussuhde ohjattavan ja ohjaajan välillä vaikuttaa ohjausten onnistumiseen enemmän kuin käytetyt menetelmät, käytännöt tai ohjausten teoreettinen viitekehys.

Ohjaukset etenevät Ruudun & Salmimiehen (2015, 19-20) ratkaisukeskeisen työhönuosuuden viiden portaan mukaan yhdistettynä Ojasalon ym. (2010, 23-26) tutkimuksellisen kehittämistyön prosessiin. Prosessi etenee vaihe vaiheelta eteenpäin, mutta siinä saatetaan palata edestakaisin vaiheiden välillä. Ohjaukskerroissa edettiin jokaisella kerralla porras eteenpäin.

Vaikka etenemistä tapahtui, niin silti saatettiin joissakin osioissa palata taaksepäin. Asiakaspolkukansiomallin kehittyessä sisällysluettelon rakenteeseen palattiin useita kertoja, ennen kuin lopullinen versio löysi muotonsa. Sisällysluettelon rakenteesta keskusteltiin myös toimitatuokoiden ulkopuolella työtiimiläisten kesken, kun ideoita ja ajatuksia tuli esille. Kun malli oli esitelty kirjaamistyöryhmälle, palattiin kehittämissuhteiden kanssa oman tiimin kesken vielä tarkentamaan sisällystä. Opiskelijoiden, keikkalaisten ja kesäsijaisten läsnäolo kehittämistyönajankohtana toi lisänäkökulmia asiakaspolkukansion sisällön vaatimuksille. Ei ole riittävää, että vakituinen henkilökunta löytää tarvitsemansa kansiosta. Kansion tavoite oli palvella kaikkia ammattiryhmiä ja olla kenen tahansa työntekijän helposti käytettävissä. Oli kyseessä vankka, pitkän linjan työntekijä tai vasta opinnoista valmistunut työntekijä, asiakaspolkumallin tulee vastata kaikkien tarpeisiin. Kesäajajaiselta tulikin lisäysehdoituksia muun muassa BMI-, verensokerin-, verenpaineen mittaushjeiden ja viite arvojen lisäyksenä.

Alun perin asiakaspolkumalli piti esitellä toiselle saman alueen päivätoimintayksiolle ja saada heiltä palautetta. Organisaatiomuutosten myötä tämä kuitenkin estyi. Koska opinnäytteen tekijä kuului päivätoiminnan kirjaamistyöryhmään opinnäytetyön teon aikana, avautui sitä kautta hyvä foorumi asiakaspolkumallin esittelylle sekä arvioinnin ja palautteen saamiselle. Kirjaamistyöryhmässä on edustus kaikista Helsingin kaupungin päivätoimintayksiköistä. Kirjaamistyöryhmä on aktiivista ja sanavalmista porukkaa. Ideasta keskusteltiin aktiivisesti, korjausehdoituksia tuli ja lisäksi idea jäi selvästi monelle mieleen. Kirjaamistyöryhmässä asiakaspolkumalliajatus levisi lähes kaikkien päivätoimintayksiköiden tietoisuuteen. Muutamasta päivätoimintayksiköstä ei kyseiseen kokoukseen päässyt työntekijää. Asiakaspolkumallin sisällysluettelo pidettiin hyvänä pohjana toiminnalle. Kansio malli koettiin vanhanaikaiseksi ja epäkäytännölliseksi. Kirjaamistyöryhmän keskeisin parannusehdote oli, että sisällysluettelo olisi verkossa ja sisällysluettelon kohdat olisivat aktiivisia linkkejä kunkin toiminnon sivustoille suoraan.

Nyt tehdyn toimintamallin asiakaspolkukansio on konkreettinen kansio sisällysluettelineen ja papereineen. Jatkossa asiakaspolku olisi tehokasta ja ekologista siirtää verkkoympäristöön. Säästyttäisiin turhien papereiden tulostukselta sekä tuplakirjaamiselta (ensin kirjataan paperille käsin, jonka jälkeen tiedot siirretään potilastietojärjestelmiin). Kannettavat tietokoneet lisääntyvät, jolloin koneen voi viedä asiakkaan viereen ja tehdä tarvittavat kirjaukset suoraan koneelle. Työ tehostuu, säästetään aikaa, rahaa, luonnonvaroja. Samalla tietotekniset laitteet tulevat myös ikäihmisille tutummiksi, kun ne tuodaan heidän luokseen. Kirjaamistyöryhmän ehdote sisällysluettelosta työkaluna, jossa toimenpidesarake olisi suoria linkkejä kirjaamis- sekä testiohjeiden alkuperäisille sivuille, oli hyvä jatkokehittelyidea nyt tehdyille kansiomallille.

Asiakaspolkumallissa päädyttiin tiettyyn järjestykseen sisällysluettelossa useiden ideointien, keskustelujen ja perustelujen jälkeen. Kuten Heikkinen ym. (2007,29) toteavat, hyväkin käytäntö on aina tilapäinen. Kehittämisen sykleille ei ole päätepidettä vaan tilanteiden muuttuessa luodaan aina parempi käytäntö. Asiakaspolkumallin sisällyskin tulee muuttumaan tarpeen sekä uusien ohjeistusten mukaan. Työtiimi päätyi jättämään testauksen asiakkaan kolmannelle käyntikerralle, jotta välttyttäisiin turhalta työltä, jos asiakas päättikin olla jatkamatta päivätoimintaan. Perusteena toimi myös se, ettei asiakkaalle tule liikaa toimenpiteitä ensimmäisten käyntikertojen aikana. Tutustumisenkin vie jo monen iäkkään ihmisen voimavarat. Keskustelua voitaisiin myös käydä niin päin, että jatkaisiko hieman epävarma asiakas kuitenkin päivätoimintaa, jos hänet testattaisiin jo kahden ensimmäisen käyntikerran aikana. Testitulosten perusteella asiakas saattaisi ymmärtää omat heikkoutensa paremmin ja nähdä miten päivätoiminnassa näihin heikkouksiin voitaisiin tarttua. Heikkouksia tukemalla ja vahvistamalla toimintakyky pysyisi vähintäänkin ennallaan, jotta kotona pärjääminen sujuisi jatkossakin omatoimisesti tai tuettuna.

Työtiimin sisällä havaittiin puute asiakkaan käyntimäärien laskemisessa. Asiakaspolkumallin käyttö perustuu asiakkaan käyntikertoihin, joten ne olisivat oleellista tietoa. Potilastietojärjestelmä terveys Efficasta ei asiakkaan käyntien mukaista tilastoa löydy suoraan. Päivittäisiä kirjaamisia voi olla useita, päivän tapahtumat omanaan ja esimerkiksi puhelut omanaan. Asiakastietojärjestelmä ATJ:n kautta hoidetaan asiakkaiden laskutus käyntien mukaan. Laskutuskausi on kuukausi kerrallaan, joten sekään ei ratkaise käyntikertojen laskemisen ongelmaa. Tiimi päätyi merkkamaan manuaalisesti päiväryhmiin asiakkaan nimen perään ensimmäiset yhdeksän kertaa. Siitä eteenpäin asiakkaiden vuositaulu ratkaisee toimenpiteiden eri ajankohdat. Nykyinen potilastietojärjestelmä terveys Effic on jäämässä pois, tämän vuoksi siihen ei ole järkevää lähteä tekemään kehitystyötä enää käyntimäärien tilastoinnin merkeissä. Mielenkiinnolla työtiimi jää odottamaan ratkaiseeko tuleva Apotti potilastietojärjestelmänä asiakkaan käyntikertojen tuoman ongelman. Tai voidaanko siihen sellainen tulevaisuudessa saada, jos sitä ei ole Apotissa olemassa jo entuudestaan.

Toimintakyvyn arviointi- ja asiakaspolkumalli kehitettiin opinnäytetyön toiminnallisessa osiossa. Hyvä ja toimiva asiakaspolkumallin avulla tuetaan iäkkään ihmisen toimintakykyä ja sitä kautta tuetaan ja mahdollistetaan iäkkään kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Koko työtiimi oli kehittämässä asiakaspolkumallia, joka on ahkerassa käytössä tiimillä jokapäiväisessä työssä.

Lähteet

Painetut

Heikkinen, H., Rovio, S. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. painos. Vantaa: Dark Oy.

Kaarlela-Tuomaala, A. 2013. Onko työnohjauksessa tilaa tunteille? Osviitta. Työnohjauksen ammattilehti. 1/13. Helsinki.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2010. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.-2. painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Pohjolainen, P. 2013. Työnohjauksen vaikuttavuuteen liittyvät tekijät. Osviitta. Työnohjauksen ammattilehti. 3/13. Helsinki.

Ruutu, S., Salmimies, R. 2015. Työnohjaajan opas. Valmentava ja ratkaisukeskeinen ote. Talentum Pro.

Taipale, J. 2016. Empatia ja samastuminen yhteisöjen perustana. Osviitta. Työnohjauksen ammattilehti. 3/16. Helsinki.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Aalto, A-M. 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. Kommentoivat Elovainio, M., Lindfors, O., Uutela, A. & Heponiemi, T. Toimia. Luettu 29.11.2017. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psykinen_vt_110126.pdf

Gottfries, C-G. 2001. Late life depression. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. Volume 251. Luettu 11.3.2018. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03035129>

Halaweh, H., Willen, C., Grimbu-Ekman, A. & Svantesson, U. 2016. Physical functioning and fall-related efficacy among community-dwelling elderly people. Department of Physiotherapy, Institute of Neuroscience and Physiology at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden. European Journal of Physiotherapy, vol. 18, no. 1, 11-17. Luettu 28.1.2018. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7ba5f22a-44a8-4d56-a551-8e910717afb8%40sessionmgr4009>

Helsingin kaupunki a. 2018. Ikääntyneiden päivätoiminnan työntekijäohjeistus.

Helsingin kaupunki b. 2018. HEL 2018-003767 T 13 02 01. Pöytäkirjanote: 12 § Päätös tutkimuslupahakemuksesta.

Helsingin kaupunki. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Ikääntyneiden päivätoiminta. Luettu 2.10.2016. <http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=2942>

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. 2017. TEF-Kirjaamisopas. Kirjaamistyöryhmä: Dahlberg, T., Demirtas, E-K., Hendrén, M-M., Hyttinen, M., Joronen, M., Juutinen, J., Kela, L., Kujasalo, K., Lahtinen, A., Portin, P., Seppänen, S. & Viher-
saari-Virtanen, S.

Jokinen, T. Virkkunen, H. (toim.) 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Potilastietojen rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. Helsinki. Luettu 17.10.2018. <https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018.pdf/0e08fabe-0a4a-4311-9260-463648b3b7e2>

Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T., Mäntylä, A. (toim.). 2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016. Luettu 22.10.2018. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130794/Moniammatillisuus%20ik%C3%A4ihmisten%20l%C3%A4%C3%A4kkeiden%20j%C3%A4rkev%C3%A4n%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20edist%C3%A4miss%C3%A4%20E2%80%93%20kansallinen%20selvitys%20ja%20suositukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laine, K. & Rauramo, P. Työturvallisuuskeskus. Luottamuksen rakentaminen. Luettu 4.11.2018. https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/tyokalut_ja_kehittaminen/luottamuksen_rakentaminen

Laki 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Luettu 30.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Luettu 4.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Mustajoki, P. 2017. Ikääntyneiden lihavuus - milloin ja miten voi laihduttaa. Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu 11.3.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01153

Nykänen, P., Juntila, K. 2012. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Helsinki. Luettu 22.10.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf

O'Connell, H., Chin, A-V., Cunningham, C. & Lawlor, B. 2003. Alcohol use disorders in elderly people - redefining an age old problem in old age. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Luettu 11.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC196397/>

Pérez-Zepeda, M., Belanger, E., Zunzunegui, M-V., Phillips, S., Ylli, A. & Guralnik, J. 2016. Assessing the Validity of Self-Rated Health with the Short Physical Performance Battery: A Cross-Sectional Analysis of the International Mobility in Aging Study. PLoS ONE 11(4). Luettu 6.2.2018. <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0153855&type=printable>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Luettu 18.12.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Asetus 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Luettu 30.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Iäkkäiden palvelut. Luettu 27.11.2017. <http://stm.fi/iakkaiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus b. Lainsäädäntö. Iäkkäät ihmiset. Luettu 27.11.2017.
<http://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014a. Toimia. Audit kysely. Luettu 13.11.2017.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/9/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014b. Toimia. GDS-15, Myöhäsiän depressioseula. Luettu 13.11.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014c. Toimia. Kehon painoindeksi. Luettu 13.11.2017.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/55/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014d. Toimia. Mini Mental State -asteikko. Luettu 13.11.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/91/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014e. Toimia. SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö. Luettu 13.11.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/154/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011-2014f. Toimia. Tervetuloa toimia-tietokantaan. Luettu 5.11.2017. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimintakyky. Iäkkäiden toimintakyky. Luettu 5.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Toimintakyky. Arvioinnin perusteita. Luettu 5.11.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työelämä 2020 - hanke. Kehitä työpaikkasi luottamusta ja yhteistyötä. Luettu 4.11.2018. http://www.tyoelama2020.fi/tietoa_hankkeesta/tyoelamastrategia/luottamus_ja_yhteistyö

UKK-instituutti. 2014a. Säännöllinen liikunta laskee verenpainetta. Luettu 13.11.2017.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/verenpaine

UKK-instituutti. 2014b. Viikoittainen Liikuntapiirakka yli 65-vuotiaille. Luettu 18.12.2016.
http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Luettu 18.12.2016. <http://www.finlex.fi>

Weiss, A., Westerhoff, G. & Bohlmeijer, E. 2016. Can We Increase Psychological Well-Being? The Effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Centre for eHealth and Well-being Research, Department of Psychology, Health and Technology, University of Twente, Enschede, The Netherlands. PLoS ONE 11. Luettu 30.1.2018. <http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=689efd8d-a300-4439-b575-9854ffaf38c3%40sessionmgr4010>

WHOa. Ageing. Luettu 21.11.2016. <http://www.who.int/topics/ageing/en/>

WHOb. Global Strategy. Luettu 21.11.2016. <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>

WHOc. GSAP. Viitattu 21.11.2016. <http://www.who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1>

Julkaisemattomat

Helsingin kaupunki. 2014. Sosiaali- ja terveysvirasto. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut.

Pysyväisohje 098. läkkäiden henkilöiden päivätoiminta.

Santama, K. 2016. Mittaristotyöryhmän intranet. Luettu 7.11.2016.

Kuviot

Kuva 1. THL:n kirjaamisoppaan hoitoprosessin kaavio (Jokinen & Virkkunen 2018, 33).	12
Kuva 2. Ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin viisi porrasta (Ruutu & Salmimies 2015, 19-20).	21
Kuva 3. Hyvä ja toimiva tavoite muistisäännöllä RYTMI (Ruutu & Salmimies 2015, 93-95).....	22
Kuva 4. Toimintatutkimuksen spiraalimainen etenemismalli (Kananen 2014, 13; Ojasalo ym. 2010, 60-61).	23
Kuva 5. Ratkaisukeskeisen työnohjausprosessin viisi porrasta sekä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ruutu & Salmimies 2015, 19-20; Ojasalo ym. 2010, 23-26).	25

Taulukot

Taulukko 1. BMI:n raja- ja viitearvot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011-2014c).....	17
Taulukko 2. Verenpaineen viitearvot (UKK-instituutti 2014a).	17
Taulukko 3. Tarvittavien testien, kaavakkeiden ja toimenpiteiden hahmottamisen lopputulema ensimmäisen toimintatuokion päätteeksi.	27
Taulukko 4. Asiakkaan käyntikertojen mukainen hahmottelu.	27
Taulukko 5. Kansion sisällyksen järjestelyehdotus.....	30
Taulukko 6. Asiakaspolkukansion sisällysluettelo.	31
Taulukko 7. Esitietolomakkeen tiedot.	32
Taulukko 8. Päivätoiminnan kirjaamistyöryhmän ehdottamat muokkaukset asiakaspolkukansion sisällysluettelo.	34
Taulukko 9. Päivätoimintayksikön päivitys asiakaspolkumalliin kirjaamistyöryhmän korjausehdotusten jälkeen.	35

Liitteet	
Liite 1: PWB-testi	48

