

Anne Aksila ja Minttu Aksila

**KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEHITTÄMINEN MONIAMMATILLISESSA
TIIMISSÄ**

Toimintamalli Mattilan palvelutalon henkilökunnalle

KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEHITTÄMINEN MONIAMMATILLISESSA TIIMISSÄ

Toimintamalli Mattilan palvelutalon henkilökunnalle

Anne Aksila ja Minttu Aksila
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyö, sisätauti-kirurgia

Tekijät: Anne Aksila & Minttu Aksila

Opinnäytetyön nimi: KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN KEHITTÄMINEN MONIAMMATILLISESSA TIIMISSÄ. Toimintamalli Mattilan palvelutalon henkilökunnalle.

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi & Merja Jylkkä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 31+ 9 liitesivua

Tämä opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä Mattilan palvelutaloon. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yhdessä Mattilan palvelutalon henkilökunnan kanssa kuntouttavan työotteen moniammatillinen toimintamalli, joka lisää ja selkeyttää moniammatillista yhteistyötä asukkaiden kuntoutumisen edistämiseksi.

Kehittämistyö toteutettiin ideariihien avulla, joissa avoimien kysymysten ja keskustelujen avulla osallistajat toivat ryhmissä esille kehitettäviä asioita. Kehittämiskohteiksi nousivat moniammatillisen kuntouttavan työotteen toteuttaminen ja sen kehittäminen sekä työnjako, johtaminen ja lähijohtaminen. Lisäksi kehittämiskohteiksi nousivat myös uusien ideoiden rohkea esille tuonti, niiden kehittäminen ja sovitusta asioista kiinnipitäminen.

Toisessa ideariihessä kehittämishaasteeksi muodostui ikääntyneiden puutteellisen toimintakyvyn edistäminen moniammatillisella kuntouttavalla työotteella. Sillä yhteinen selkeä toimintamalli puuttui, jonka seurauksena osa henkilökunnasta ei sitoutunut sovittuihin käytäntöihin. Ideariihen tulosten pohjalta laadittiin kuntouttavan työotteen moniammatillinen toimintamalli. Ideariihissä tuli esille, että työyhteisöllä oli pohjatietoa ja alustavia suunnitelmia kuntouttavan työotteen kehittämiseksi, mutta työntekijöiltä puuttuivat keinot niiden toteuttamiseen. Moniammatillisen kuntouttavan työotteen toimintamallin avulla he saavat selkeän pohjan toiminnan kehittämiseen ja toteuttamiseen.

Toimintamalli mahdollistaa Mattilan palvelutalon asukkaiden hyötyvän enemmän kuntouttavan työotteen vaikutuksista toimintakykyyn ja lisäksi se selkiyttäisi henkilökunnan työtä. Työntilaaaja voi tarvittaessa kehittää olemassa olevaa toimintamallia tarpeen mukaan ja hyödyntää sitä myös muissa hoitotyön kehittämiskohteissa.

Asiasanat: ikääntyneet, moniammatillinen yhteistyö, kuntouttava työote, toimintamalli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care

Authors: Anne Aksila & Minttu Aksila

Title of thesis: DEVELOPING REHABILITATIVE WAY OF WORKING IN MULTIPROFESSIONAL TEAMS. An operation model to the staff of the service house of Mattila.

Supervisors: Liisa Kiviniemi & Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017 Number of pages: 31, 9 appendices

This thesis is close to the working life and it has been conducted in cooperation with employees of the service house of Mattila. The demands and development were background for this expectation of the organization to develop the common way of working in rehabilitative approach of people who have aged.

The aim was to find out how the methods of rehabilitative approach could be seen in the daily care and how the employees of the service house determined the methods of rehabilitative approach according to their own experiences. Furthermore, the purpose of this thesis was to find out how the daily care should be developed so that the methods of rehabilitative approach could work better.

The staff of the service house were given open-ended questions which applied to the developing of the rehabilitating work of the aged. The answers were being formed by of the operations model of multi-professional rehabilitative work to open-ended questions.

The operations model of rehabilitative approach adds and clarifies multi-professional cooperation. The operations model promote the rehabilitating of aged people was created as a result of the development.

Keywords: aged people, multi-professional cooperation, rehabilitative approach, operations model

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PALVELUTALOSSA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ.....	7
	2.1 Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen.....	8
	2.2 Kuntouttava työote.....	10
	2.3 Moniammatillinen yhteistyö.....	11
3	TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
4	PROJEKTITYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	14
	4.1 Aineiston keruu.....	14
	4.2 Ensimmäisen idariihen aineiston analysointi	15
	4.3 Toisen idariihen toteutus	15
5	TULOKSET.....	17
	5.1 Toimintamallin muodostuminen	18
	5.2 Toimintamallin käyttöönotto	18
6	TULOSTEN TARKASTELU.....	20
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI	24
8	POHDINTA	26
	8.1 Prosessin pohdinta.....	26
	8.2 Tulosten pohdinta	26
	8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	27
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen vaikutus yhteiskunnallisella ja yksilöllisellä tasolla. Ikääntyneiden toimintakyvyllä ja terveydellä on vaikutusta sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen sekä sitä kautta sosiaali- ja terveystalouden kehitykseen ratkaisevammin kuin ikääntyneiden määrän lisääntymisellä. Sosiaali- ja terveystalouden kasvuun vaikuttavat hillitsevästi kroonisten sairauksien väheneminen ja hoivan tarpeen siirtyminen elinkaarella myöhäisempään vaiheeseen. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveyden koheneminen vaikuttavat olennaisesti heidän hyvinvointiin ja tukee itsenäistä selviytymistä ja mahdollisuuksia toimia aktiivisesti oman yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveyden myönteisen kehityksen tukemisen tärkeydestä ja liikunnan lisäämisen vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä: se vaikuttaa muun muassa kaatumisien ja tapaturmien ehkäisyssä. (Voutilainen 2009, 116–117.)

Fyysisen ja psyykkisen ikääntymisen vaikutuksesta ihmiselimestön rakenne, aineenvaihdunta sekä fysiologiset ja psykologiset toiminnot käyvät läpi muutoksia, jotka heikentävät toimintakykyä ja terveyttä. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski. 2015. 124 – 125). Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia muun muassa lihaksissa, luustossa, asennonhallinnassa, tasapainossa ja havaintomotoriikassa. Muutoksien yhteisvaikutuksena asennonhallinta ja tasapaino heikkenevät, kaatumisriski kasvaa ja yksilön selviäminen elinympäristössään huononee. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa. 2008, 28–29.)

Opinnäytetyön aiheen valintapäätökseen ja toteutukseen vaikuttaa Suomen laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta. Laki määrää, että kunnan on järjestettävä iäkkäille henkilöille laadukkaita sosiaali- ja terveystalouksia, jotka ovat heidän tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennaltaehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (Finlex. 2012. 980, viitattu 18.5.2016.)

Lisäämällä fysio- ja toimintaterapian osuutta ikääntyneiden hoidossa saatiin positiivisia tuloksia heidän toiminnallisuudessaan ja säästöä hoidon kustannuksissa kahden vuoden seurannan aikana. Heikkokuntoisten, laitoksissa asuvien toimintakyvyssä voidaan saada aikaan merkittävää paranemista jo neljän kuukauden seurannassa muun muassa liikkumisen ja tasapainon osalta

harjoitteluohjelman ollessa riittävän haastava. Kuntouttavalla hoidolla voi olla tutkimuksien mukaan merkittävä rooli ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemisen hidastamisessa. Kuntoutus auttaa ikääntyneitä ylläpitämään päivittäistä toimintakykyä. Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuutta on ylipäätään tutkittu verrattain vähän, mutta yksittäiset tutkimukset antavat tukea erilaisille ikääntyneiden kuntoutusmalleille vaikka tieteellinen näyttö ei ole niiden osalta kumminkaan kiistaton. (Arolaakso-Ahola & Rutanen. 2007, 6–7.) IKKU-tutkimuksen mukaan iäkkäiden toimintakyky parani kuntoutuksen avulla ja eniten se näkyi liikkumista ja asiointia kuvaavissa toiminnoissa ja tyytyväisyytenä elämänlaadun ympäristöulottuvuuteen. Toimintakyky parani naisilla etenkin liikkumista ja asiointia koskevissa toiminnoissa ja miehillä lisääntyneenä harrastustoimintana. (Pikkarainen, Vaara, & Salmelainen. 2013, 250.)

Toimeksiantajana kehittämistyölle on Mattilan palvelutalon puolesta toiminnanjohtaja Esa Pekkarinen. Mattila on kesäkuussa 2005 avattu Nivalan vanhustenkotiyhdistyksen omistama palvelutalo, joka tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista. Mattilassa on asukaspaikkoja 41, joista 12 paikkaa on muistisairaille tarkoitettussa Satakielen ryhmäkodissa. Loput 29 paikkaa ovat palvelukoti Iltatuulen puolella. Mattilan palvelutalossa on 25 työntekijää: toiminnanjohtaja, 4 sairaanhoitajaa, 19 lähihoitajaa ja laitoshuoltaja. Lisäksi Mattilan palvelutalossa on tehty päätös, palkata henkilökuntaan fysioterapeutti. Moniammatillinen työryhmä on Mattilassa saanut fysioterapeutin mukana täydennystä kuntouttavan työotteen toteuttamiseen muun muassa asukkaiden lihaskuntoa ja nivelten liikkuvuutta lisäävillä harjoitteilla ja oikeilla apuvälinevalinnoilla sekä niiden säädöillä.

Mattilan palvelutalo tarjoaa asukkaille yksilöllistä hoivaa ja huolenpitoa kodikkaassa ja viihtyisässä ympäristössä. Toiminta-ajatuksen keskeiset periaatteet ovat ihmisen kunnioittaminen, lähimmäisenrakkautta, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, turvallisuus ja kodinomaisuus. Asukkaiden kokema hyvä elämänlaatu viimeisinä elinvuosina (arvostus, kunnioitus, kivuton olo ja arvokas kuolema) ovat hoitotyön tavoitteena. Työssä toteutetaan kuntouttavan hoidon, toimivan työyhteisön ja tasapuolisuuden periaatteita.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntouttavan työotteen moniammatillinen toimintamalli Mattilan palvelutalossa. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat ikääntyneet, moniammatillinen yhteistyö, kuntouttava työote, toimintakyky, ADL ja ICF-luokitus. Näistä muodostui hakulausekkeiksi tiedonhakua varten päivittäiset toiminnot, ammatillinen kuntoutus, hoitomenetelmät ja gerontologinen kuntoutus.

2 PALVELUTALOSSA ASUVAN IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ

2.1 Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen

Ihmiselle ilmaantuu ikääntyessä vanhenemismuutoksia, joista osa näkyy henkilön ulkonäössä ja osa vaikuttaa toimintakykyyn. Ikääntyminen on moniulotteinen, eliniän jatkuva tapahtuma, joka alkaa syntymästä. Ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueilla tapahtuu vanhenemistä. Fyysisen ja psyykkisen ikääntymisen myötä ihmiselimistön rakenne, aineenvaihdunta sekä fysiologiset ja psykologiset toiminnot läpikäyvät muutoksia, jotka heikentävät toimintakykyä ja terveyttä. Biologinen vanheneminen ilmenee asteittaisena kehon fyysisenä rappeutumisenä ja kognitiivisessa vanhenemisessä älykkyydessä, muistissa ja oppimiskyvyssä tapahtuu ikääntymismuutoksia. Sosiaalinen vanheneminen näkyy muutoksina yksilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. (Kari, Lehtonen & Arslanoski. 2008, 124.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan, kuinka hyvin ja itsenäisesti ihminen suoriutuu arkipäivän askareistaan. Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt ICF-luokituksen, joka tuo käyttöön yhteisen kielen sovellettavaksi käytännön työhön, palveluiden kehittämiseen ja tutkimukseen. Siihen kuuluu kaksi osaa, joista kumpikin koostuu kahdesta osa-alueesta, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa-alueesta sekä ihmisen elämänpiiriin kuuluvasta osa-alueesta. Toimintakykyyn ja toimintarajoitteisiin kuuluu kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet ja suoritukset ja osallistuminen. Ihmisen elämänpiiriin kuuluva osa-alue koostuu ympäristötekijöistä ja yksilötekijöistä. (Voutilainen 2009, 127.)

Toimintakyvyn osa-alueita on viisi: fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen, hengellinen ja kognitiivinen toimintakyky. Mikäli jokin toimintakyvyn osa-alue heikkenee, toimintakyky kokonaisuutena huononee, ja ikääntyneen kyky selviytyä arjessa vaikeutuu. Ikääntyneelle on kehittynyt erilaisia toiminnallisia ja kokemuksellisia keinoja ja strategioita, joilla hän pyrkii ratkaisemaan erilaisia ongelmatilanteita. (Lähdesmäki & Vornanen. 2014, 31.)

Fyysinen toimintakyky säätelee yksilön selviytymistä päivittäiseen elämään liittyvien toimintojen fyysisistä vaatimuksista. Sillä voidaan tarkoittaa joko kehon yksittäisten elinten ja elinjärjestelmien toimintaa tai elimistön kykyä selviytyä fyysisistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky jaotellaan yleisesti yleiskuntoon, lihaskuntoon ja motoriseen taitoon. Fyysisen

toimintakyvyn kannalta on tärkeää hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten toimintakyky. (Voutilainen 2009, 125.)

ADL (Activities of Daily Living) on päivittäisten toimintojen arvioinnissa käytetty arviointiasteikko. Arviotavia perustoimintoja ovat peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, WC-käynnit, pidätyskyky, liikkuminen sekä asioiden hoitamiseen liittyvät toimet. Päivittäisiä toiminnoista selviytymiseen liittyy kiinteästi fyysinen, kognitiivinen ja psyykinen toimintakyky sekä ympäristöön liittyvät tekijät. (Voutilainen 2009, 124.)

Psyykinen toimintakyky liittyy ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Itsearvostus, mieliala, emotionaaliset voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Psyykinen toimintakyky on aina otettava huomioon kognitiivista toimintakykyä määriteltäessä, sillä motivaatio ja mieliala vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. (Voutilainen 2009, 126.)

Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalista toimintakykyä määrittelevät suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys. Lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn alueelle kuuluvat harrastukset, tapahtuvat ne sitten yksin tai toisten kanssa, kotona tai kodin ulkopuolella. (Voutilainen 2009, 126.)

Kognitiiviseen eli älylliseen toimintakykyyn kuuluvat yleisluonteisesti ihmisen kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät (toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus ja joustavuus) sekä tarkkaavuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen. Kognitiivisiin toiminta-alueisiin kuuluvat muistitoiminnot, kielelliset toiminnot, visuaaliset toiminnot ja motoriset toiminnot. (Voutilainen 2009, 125–126.)

Hengellisyys on ihmisyyden osa. Hengelliseen toimintakykyyn kuuluvat usko ja luottamus toisiin ihmisiin ja Jumalaan sekä elämäkatsomus, arvot, aatteet ja filosofiset pohdinnat. Hengellisyyttä kuvaa käsitys siitä, että on olemassa jotakin pyhää, johon ihminen voi saada kosketuksen. Se on tietoisuutta siitä, että on olemassa muutakin kuin arkitodellisuutta. Hengellisen toimintakyvyn osa-alueita ovat myös ihmisen suhde elämään ja kuolemaan. Hengellinen toimintakyky merkitsee ikääntyneen sisäistä voimaa, joka antaa hänen elämälleen sisällön ja tarkoituksen, elämäntahdon ja toivon. (Sufuca, viitattu 20.5.2016.)

Moraaliset ja uskonnolliset periaatteet kuuluvat hengelliseen toimintakykyyn. Hengellinen toimintakyky tarkoittaa joillekin ihmisille uskonnollisuutta, vakaumusta ja maailman kuvan

muodostumista, toiset yhdistävät sen henkilökohtaiseen uskoon, mielenrauhaan ja itsensä hyväksymisen saavuttamiseen. Hengellisen toimintakyvyn eri osa-alueiden tasapaino auttaa ikääntynyttä kokemaan elämän merkityksellisenä ja mielekkäänä. Tasapainoinen elämä edellyttää hengellisten tarpeiden huomioon ottamista ja tyydyttämistä uskontokuntaan katsomatta. (Sufuca, viitattu 20.5.2016.)

2.2 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan työntekijän työtapaa hoito- ja kuntoutustyössä ja sen moninaisissa tilanteissa. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä ja auttaa häntä ottamaan kaikki kykynsä käyttöön. Työntekijä avustaa kuntoutujaa, muttei tee hänen puolestaan asioita, joista kuntoutuja selviää itsenäisesti tai työntekijän avustamana. Kuntoutuja asettaa tavoitteita, tekee valintoja ja suunnittelee tulevaisuutta. Kuntoutuja on pääasiallinen toimija, joka sitoutuu ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan ja saa siihen tarvittavan avun. (Kari, ym. 2015, 9.)

Kuntoutus on pitkäaikainen projekti ja sen sujuminen edellyttää suunnitelmallisuutta, joka puolestaan lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta. Suunnitelmallisuus mahdollistaa yksilöllisten ja yhteisten voimavarojen keskittämisen vaikeuksien voittamiseksi. Kuntoutussuunnitelmassa tulisi näkyä seuraavat asiat: kuntoutustarpeen perusta (kuntoutujan nykyinen elämäntilanne), kuntoutuksen tavoitteet, keinot ja toimenpiteet, vastuunjako, aikataulu sekä suunnitelma kuntoutuksen seurannasta. Kuntoutussuunnitelman teko on monien lakien asettama velvoite, johon tulee panostaa kuntoutujan oikeuksien ja tasavertaisen kohtelun nimissä. (Reuter 2013, viitattu 20.5.2016.)

lökkään kuntoutumista edistävässä työotteessa hyvällä perushoidolla varmistetaan, etteivät esimerkiksi jalkojen haavaumat tai liian pitkät kynnet estä liikkumista. Kuntouttava työote ilmenee kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, jolloin iäkkäiden tulee antaa esimerkiksi itse huolehtia pukeutumisestaan ja hampaiden pesusta aina kun se on mahdollista. Tarvitaan apuvälineet tulee hankkia, jos niitä tarvitaan. Onnistuminen kuntoutumista edistävässä työotteessa ilmenee siten, että iäkäs on toiveikas ja hyvinvoiva ja haluaa olla mahdollisemman omatoiminen. (Kan & Pohjola. 2012, 61.)

Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa ja tarvittaessa mukana on kuntoutujan perheen jäseniä, läheisiä tai työpaikan edustaja. Yhdessä kuntoutujan kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma luo perustan kuntoutujan motivaation kehittymiselle ja turvallisuuden tunteelle. Kuntoutuja ja viranomaiset sitoutuvat toimimaan kuntoutussuunnitelman avulla. Se on

lisäksi perusta tarkennuksille, jatkosuunnitelmille ja eri kuntoutustahojen yhteistyölle. (Reuter 2013, viitattu 20.5.2016.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsitteelle ei ole olemassa vakiintunutta määritelmää, mutta eri yhteyksissä sitä kuvaavia termejä voivat olla jaettu asiantuntijuus, moniasiantuntijuus sekä moniammatilliset tiimit ja verkostot. Moniammatillisuudella tarkoitetaan käytännössä eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä työryhmissä ja verkostoissa, joissa keskeisenä tavoitteena on eri näkökulmien kehittyminen, jolloin valta, tieto ja osaaminen jaetaan. Tällöin tavoitteena on vuoropuhelun aikaan saaminen ja ylläpitäminen sekä tunteiden jakaminen. (Koskela 2013, viitattu 20.5.2016.)

Sisäinen moniammatillisuus tarkoittaa työyhteisössä eri ammattiryhmien yhteistä, jaettua ammatillista toimintaa organisaation perustehtävien tai yhteisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Haasteena sisäisessä moniammatillisuudessa ovat erityisen suuret työyhteisöt, joissa henkilöiden peruskoulutus ja työorientaatio ovat erilaisia. Ulkoinen moniammatillisuus voidaan ymmärtää joko suppeammin tai laajemmin. Suppeassa merkityksessä sillä tarkoitetaan asiantuntijoiden yhteistyötä muissa organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten kanssa, jolloin käytössä oleva asiantuntijuus organisoidaan lähinnä yksittäisen asian hoitamiseksi. Moniammatillisen toiminnan kehittämisellä on laajemmin ymmärrettynä mahdollista lähteä etsimään uusia rajoja ylittäviä toimintamalleja. (Koskela 2013, viitattu 20.5.2016.)

Moniammatillinen vanhustyö on välttämätöntä ikääntyneiden voimavarojen tukemisessa. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan lisätä vanhuspalvelujen tehokkuutta ja taloudellisuutta, kehittää palvelujen laatua, lisätä läpinäkyvyyttä päätöksenteossa sekä vahvistaa ikääntyneen ihmisen keskeistä roolia vanhustyön prosessissa. Moniammatillinen yhteistyö sallii kohdata paremmin iäkkään tarpeet ja varmistaa kokonaisvaltainen, moniääninen ja järkiperäinen vanhustyö. (Lähdesmäki & Vornanen. 2014, 41.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen edellytyksiä ovat muun muassa luottamus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin, yhteistyöosaaminen, erilaisten näkemyksien huomioon ottaminen, tiimityö, kollegojen tuki ja työn hallinta, kehittäminen ja suunnittelu (Pietilä, Halkoaho & Matveinen. 2010, 259). Henkilökunnan on muistettava moniammatillisen yhteistyön merkitys ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa. Yksittäisellä työntekijällä ei voi olla kaikkea mahdollista tarvittavaa osaamista, mutta työyhteisössä on muita työntekijöitä, joilla on täydentävää osaamista (Lähdesmäki & Vornanen. 2009, 224).

Moniammatillinen yhteistyön kehittäminen ei liity ainoastaan rahallisiin resursseihin, vaan kyse on myös johdon ja työntekijöiden tahdosta yhteistyön kehittämiseen. Yhteistyön sujumiseksi tarvitaan tiedonkulun parantamista ja hyvien käytäntöjen jakamista, yhteisten linjojen ja sääntöjen löytymistä sekä toisen ammattilaisen kunnioittamista. Myös oman osaamisen arviointi ja jatkuva osaamisen kehittäminen ovat tärkeitä terveyttä edistävässä työssä. Osallistuminen terveyttä edistävän työn kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä on myös oman osaamisen kehittämistä. (Pietilä, ym. 2010, 263–264).

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tulostavoitteena on kehittää kuntouttavan työotteen moniammatillinen toimintamalli Mattilan palvelutalossa, jonka kohderyhmänä ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat, palvelun tarjoajat ja henkilökunta. Toiminnallisena tavoitteena on, että toimintamallista hyötyvät tilaajan lisäksi myös muut ikäihmisten palveluja tuottavat yksiköt, palvelujen saajat ja henkilökunta. Lisäksi toiminnallisena tavoitteena yhteistyössä toiminnanjohtajan ja henkilökunnan kanssa kehittää toimintamalli, joka lisää asukkaiden toimintakykyä kuntouttavan työotteen avulla. Oppimistavoitteena on kehittämistarpeiden huomaaminen ja niiden yhdessä kehittäminen työyhteisössä sekä kehittämistyön prosessin ja sen tarkoituksen ymmärtäminen.

4 PROJEKTITYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektityöskentely on keskeinen työtapa kehittämistoiminnassa, koska se mahdollistaa uusien työmenetelmien luomisen ja kehittämisen. Ikääntyneiden palvelujen sekä työelämän kokeilu- ja kehittämistoiminnan eteenpäinviemisessä projekti on erinomainen menetelmä, sillä parhaimmillaan se mahdollistaa rohkeimpienkin ideoiden kokeilemisen käytännössä. Työskentelytapana projektityö antaa luovuudelle tilaa ja sen avulla voidaan tarjota ikääntyneille uusia ja erilaisia yhteistyön muotoja sekä uusia palveluratkaisuja. Projektityö antaa tekijälleen mahdollisuuden kokeilla omia rajojaan ja riskejä hallitusti. Projekti syntyy käytännössä ihmisten yhteistyönä verkostoissa ja ryhmissä. Projektityöt kokoavat yhteen erilaisilla mielipiteillä, taidoilla ja asiantuntijuudella varustettuja ihmisiä. Ryhmien sisäinen ja ulospäin suuntautuva yhteistyö on rikkaus ja samalla onnistumisen kulmakivi projektityölle. (Kuikka, Utriainen & Virkkunen. 2015, 5–7.)

4.1 Aineiston keruu

Käytimme opinnäytetyössämme moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi ideariihimenetelmää. Ideariihitä voidaan käyttää sekä teoreettisten että käytännön ongelmien käsittelemiseen. Lähtökohdaksi tarvitaan kysymys tai ongelmallinen tilanne, johon on olemassa monenlaisia vastauksia ja ratkaisuja. Ideariihi kannustaa osallistujia aktiiviseen osallistumiseen sekä innostaa luovaan ja ennakkoluulottomaan ajatteluun. (Kauppinen, Nummi, Savola & Hänninen. 2000, 213.)

Hyvissä ajoin ennen ideariihitä kävimme Mattilan palvelutalossa sopimassa toiminnanjohtaja Esa Pekkarisen kanssa tarkemmin ideariihien ajankohdista sekä toteutuksesta. Ideariihen osallistujien valinnassa auttoi Mattilan palvelutalon työvuorolistojen tekijä, sairaanhoitaja Marika Jylhä-Ollila. Osallistujien valintaan vaikuttivat työntekijöiden työvuorot ja ideariihen ajankohta. Ideariihet pidettiin Mattilan palvelutalossa ja työntekijät saivat osallistua siihen työaikana. Noin kaksi viikkoa ennen ideariihitä toimitimme kaikille osallistujille kirjeet (Liite 2), joissa kerroimme opinnäytetyöstä, ideariihen teemasta ja siitä miten osallistujat voisivat valmistautua ideariiheen ennakkoon. Osallistujissa oli toiminnanjohtaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja ja fysioterapeutti, jolloin saimme aineistoon moniammatillisia näkemyksiä.

Ensimmäisen ideariihipäivän teemana oli selvittää mitä asioita osallistujien mielestä täytyisi lähteä kehittämään kuntouttavassa työotteessa. Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella (Liite 3), jossa oli avoimia kysymyksiä. Kaikki 10 osallistujaa jaettiin viiteen kahden hengen ryhmään, joissa he

vastasivat kyselylomakkeiden kysymyksiin. Aikaa vastaamiseen oli noin tunnin verran. Vastaamisen jälkeen käytiin osallistujien kanssa yhdessä keskustelemalla vastauksia läpi siten, että jokainen ryhmä kertoi aina yhden avoimen kysymyksen vastauksensa ja muut saivat kommentoida halutessaan. Keskustelussa tuli esille lisää uusia ajatuksia, joita kirjattiin ylös.

Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä on todella mielessään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2004, 190). Kysymykset on lomakehaastattelussa määritelty tarkasti etukäteen. Tutkijalta edellytetään avoimessa haastattelussa tilanneherkkyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Myös haastateltavalla on aktiivisempi rooli, koska pohjimmiltaan avoimessa haastattelussa on kyse tarinan ja kertomisen luomisesta. (Kylmä. & Juvakka. 2012, 79.)

4.2 Ensimmäisen ideariihen aineiston analysointi

Ideariihen avointen kysymyksiin vastaukset analysoitiin jakamalla ne aihealueisiin eri värien avulla (Liite 4). Värien käyttö helpotti vastauksien jakamista aihealueisiin. Aihealueiksi muodostui kuntoutus, yhteistyö, asenteet, vastuualueet ja perehdytys. Tämän jälkeen avattiin aihealueet yhdellä lauseella, jotta osallistujien olisi helpompaa sisäistää mitä aihealueet merkitsevät.

Moniammatillisen kuntouttavan työotteiden toteuttaminen ja sen kehittäminen kuvaa kuntoutuksen aihealuetta. Yhteistyötä kuvaa lause: Uusien ideoiden rohkea esille tuonti ja kehittäminen sekä sovitusta asioista kiinni pitäminen. Asenteita kuvattiin lauseella: Asenteet asukkaita ja heidän läheisiään sekä omaa ja toisten työtä kohtaan. Työnjako, johtaminen, lähijohtaminen ja toimintamalli kuvaavat vastuualueen aihealuetta. Perehdytystä kuvaa lause: Ajantasainen ja yhteneväsi toteutettava perehdytys.

4.3 Toisen ideariihen toteutus

Ideariihessä oli mukana ensimmäisen ideariihen osallistujista 9 osallistujaa. Ideariihen alussa kerroimme henkilökunnalle ensimmäisen ideariihen vastauksien jakamisesta viiteen ryhmään aihealueittain. Tämän jälkeen jokainen osallistuja kävi äänestämässä kolme tärkeimmäksi katsomaansa aihealuetta, joita he halusivat kehittää. Äänestys tapahtui seinälle valmiiksi laitettuihin viiteen paperiin, joissa jokaisessa luki aihealuetta kuvaava lause. Osallistujat äänestivät ”tukkimiehenkirjanpito” tyylillä vetämällä viivan kolmeen paperiin.

Tämän jälkeen äännet laskettiin ja moniammatillisen kuntouttavan työotteiden toteuttaminen ja sen kehittäminen sai 7 ääntä. Uusien ideoiden rohkea esille tuonti ja kehittäminen sekä sovitusta asioista kiinni pitäminen sai 7 ääntä. Työnjako, johtaminen, lähijohtaminen ja toimintamalli sai 5

ääntä. Asenteet asukkaita ja heidän läheisiään sekä omaa ja toisten työtä kohtaan 4 ääntä. Ajantasainen ja yhtenevästi toteutettava perehdytys sai 4 ääntä.

Osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään, jossa he miettivät kolmen eniten ääniä saaneeseen aiheeseen keinoja, miten niitä voitaisiin yhdessä kehittää. Aikaa heillä oli noin neljäkymmentä minuuttia, jonka jälkeen käytiin keskustelua osallistujien kanssa vastausten pohjalta ja tarvittaessa tehtiin osallistujille tarkentavia kysymyksiä. Keskustelussa esiin tulleet ideat kirjattiin ylös.

5 TULOKSET

Henkilökunta äänesti ensimmäisen ideariihen vastauksista analysoitujen viiden aihealueen perusteella kolme tärkeintä kehitettävää aihetta, joihin he mieltivät ryhmissä keinoja miten niitä voitaisiin yhdessä kehittää.

Moniammatillisen kuntouttavan työotteen toteuttamista ja sen kehittämistä osallistujat lähtisivät tuloksien mukaan toteuttamaan säännöllisten palaverien avulla, kuntoutussuunnitelmien yhteisellä toteuttamisella ja säännöllisellä arvioimisella sekä lisäämällä fysioterapeutin ammattitaidon hyödyntämistä. Esille nousi, että työntekijöiden olisi hyvä ymmärtää kuntouttavan työotteen merkitys pitkällä aikavälillä sekä ymmärtää kuntouttamista asiakkaan näkökulmasta. Osallistujat toivoivat kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä yhteisiin hoitolinjoihin sitoutumista sekä suunnitelmissa pysymistä, ja toisaalta vapautta käyttää työssä omia vahvuuksia ja hoitajan persoonallisuutta kuntouttajana. Lisäksi esille nousi ajatus kiireen käyttämisestä tekosyynä kuntouttavan työotteen toteuttamiseksi. Toimintamallilta toivottiin selkeyttä kuntouttavan työotteen toteuttamiseen.

”nähtäisiin enemmän asioita asukkaan kannalta, sillä hoitotyö on muutakin kuin perushoitoa”

Työnjaolta toivottiin selkeyttä ja työnkuvien tarkistamista, sekä selkeää, ajantasalla olevaa ja kehittyvää toimintamallia, jota kaikki noudattavat. Johtajuudessa esille nousi helposti lähestyttävyyden, keskustelun ja informoinnin sekä toisen tukemisen ja tasapuolisuuden tärkeys. Osallistujat pitivät myös tärkeänä vastuun ottamista työstä ja luottamusta toisen työskentelyyn.

”luottamus toisen työhön, kaikki tekee omaa työtään, eikä toisten tarvi sitä valvoa”

Osallistujat esittivät, että uudet ideat tuotaisiin esille anonyyminä ja käsiteltäisiin palaverissa avoimin mielin, eikä niitä tyrmättäisi kokeilematta ensin. Ideoiden toteuttamiseen ja eteenpäin viemiseen toivottiin vastuuhenkilöiden valitsemista. Ideoiden kehittämisprojektista toivottiin selkeää arviointi ja seuranta järjestelmää.

”sovittuja asioita seurataan kuukausi ja sitten katsotaan miten se on toteutunut ja sitten seurataan taas kuukausi”

”ideat esille esim. laatikkoon nimettömänä, myös huonot asiat”

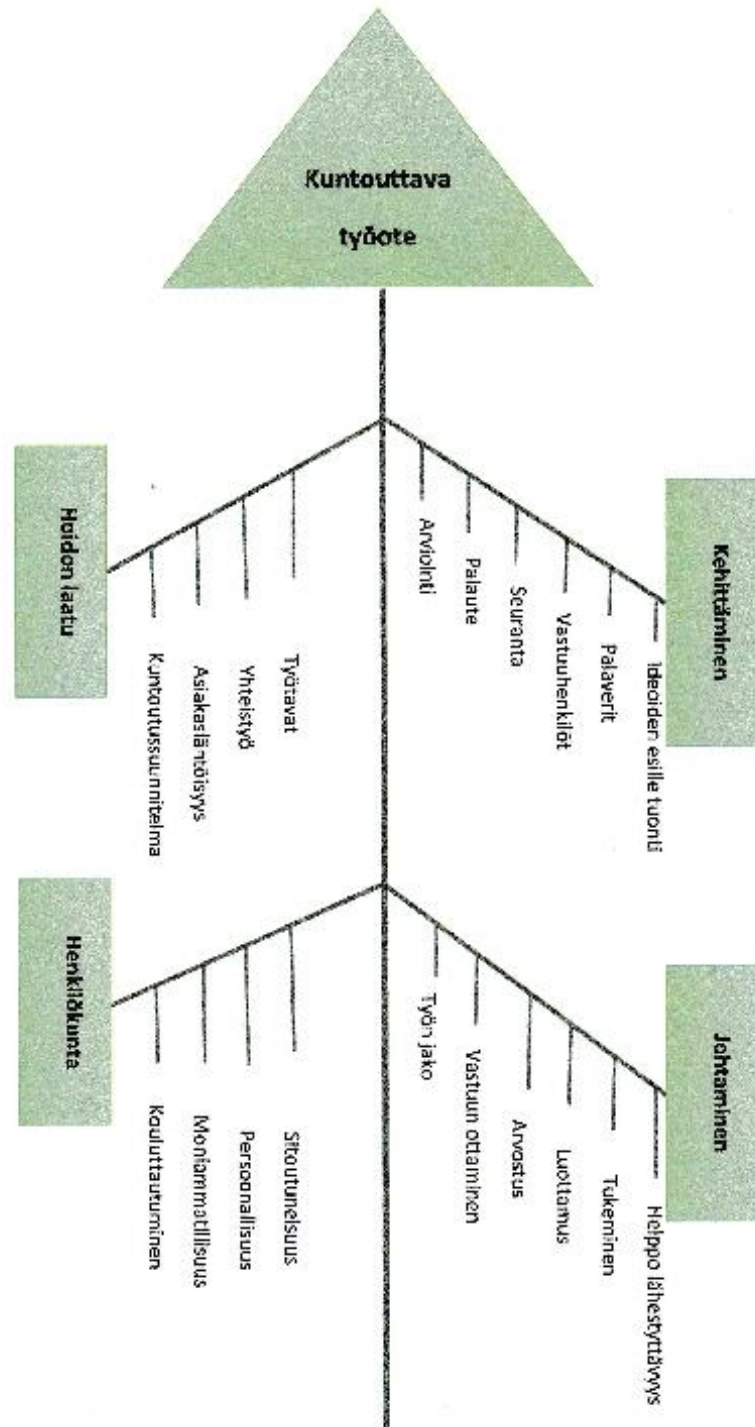
5.1 Toimintamallin muodostuminen

Perehdyimme erilaisiin tapoihin esittää toimintamallia ja päädyimme kalanruoto tavoite-resurssikaavioon. Kalanruotokaaviota käytetään syy-seurauskaavion lisäksi tavoite-resurssikaaviona, jossa lähtökohdaksi otetaan tavoite ja kirjataan ruotoihin resurssit, joilla tavoitteisiin on mahdollista päästä. Se toimii siis suunnittelun apuvälineenä kuvatessa eri tekijöiden osuutta tavoitteiden saavuttamisessa. (Työhyvinvointisäätiö. Itella. 24–25, viitattu 13.12.2016.)

Toimintamallin tavoitteena on moniammatillisen kuntouttavan työotteen kehittäminen, joka koostuu ideariihien tuloksista. Toimintamallin tavoite, eli kuntouttava työote kirjattiin kalanruodon päähän, jonka jälkeen kirjattiin ideariihien tulosten perusteella neljään eri laatikkoon asioita joista toimintamalli rakentuu ja niiden alle kalanruotoihin keinoja tavoitteeseen pääsemiseksi. Toimintamalli rakentuu johtamisesta, henkilökunnasta, kehittämisestä ja hoidon laadusta. Esimerkiksi johtamisen keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi ovat helppo lähestyttävyyys, tukeminen, luottamus, arvostus, vastuun ottaminen ja työn jako (KUVIO 1).

5.2 Toimintamallin käyttöönotto

Ennen toimintamallin käyttöönottoa kävimme esittämässä moniammatillisen kuntouttavan työotteen toimintamallin Mattilan palvelutalon henkilökunnalle Power Point-esityksenä, jossa avasimme kuntouttavan työotteen toimintamallia. Olimme henkilökunnalta suullista palautetta vastaan toimintamallista. Käyttöönoton jälkeen Mattilan palvelutalon henkilökunnalla on oikeus muuttaa toimintamallia ajan tasalle toiminnan kehittyessä.



KUVIO1 Kuntouttavan työotteen moniammatillinen toimintamalli

6 TULOSTEN TARKASTELU

Ikääntyneiden kuntouttavan työotteen parissa työskentelee monia ammattiryhmien edustajia, joilla kaikilla on oma ammatillinen koulutus teoreettisine perusteineen, eettisine periaatteineen ja työmenetelmineen. Kuntouttavan työotteen onnistumiseksi tulisi jokaisella moniammatillisen tiimin jäsenellä olla nykyistä laajemmat tiedot vanhenemisprosessista, vanhuudesta elämänvaiheena ja iäkkään erityisyydestä. Moniammatillinen työote ei merkitse ainoastaan eri ammattiryhmien mukanaoloa kuntouttavassa työotteessa, vaan ennen kaikkea pyrkimystä määritellä kuntoutukselle yleiset lähtökohdat ja tavoitteet sekä arvioida sen tuloksellisuutta laajemmassa asiayhteydessä. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo. 2008, viitattu 30.10.2016.)

Eettisellä pohdinnalla on ikääntyneiden kuntouttavassa työotteessa merkittävä rooli, sillä varsinkin huonokuntoisten ikääntyneiden kohdalla eettisiä perusarvoja helposti loukataan ja syyllistytään ikäyrjintään. Ikääntyneiden kuntouttava työote edellyttää ammattilaisilta erityisiä taitoja jo senkin vuoksi, että iäkkäillä ihmisillä voi olla aistitoimintojen tai kognition heikkenemisen seurauksena kommunikaatiovaikeuksia. Ongelmia voi syntyä myös ammattilaisten ja ikääntyneen kuntoutujan ikäeron vuoksi. (Koskinen. ym. 2008, viitattu 30.10.2016.)

Moniammatillisessa kuntoutuskokouksessa iäkkään kuntoutujan ja hänen omaisensa kanssa laaditaan kerätyn tiedon pohjalta tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma, joka nojaa kuntoutujan voimavaroihin. Ikääntynyt kuntoutuja on keskiössä, eikä hänen ylitseen tule puhua eikä ”kävellä” kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Ikääntyneen, häntä hoitavien omaisten ja ammattilaisten tulee yhdessä sitoutua tavoitteisiin kuntouttavan työotteen onnistumiseksi. Ikääntyneen kuntouttavassa työotteessa tulee pyrkiä täsmällisiin tavoitteisiin, usein välitavoitteiden kautta. Niiden olisi oltava tarkoituksenmukaisia ongelmiin nähden, merkityksellisiä ikäihmisen näkökulmasta katsottuna sekä olla linjassa ikääntyneen omien toiveiden kanssa. Tavoitteet tulee kirjata niin, että kaikki osapuolet – myös ikääntynyt ihminen itse voi niihin perehtyä. Ennen kaikkea tavoitteiden tulee olla realistisia eli riittävän haastavia, mutta samalla mahdollisia saavuttaa. Kuntouttavaa työtettä tulee siis kehittää ja tarkastella vanhan ihmisen näkökulmasta, jolloin tulisi miettiä, mitä hän toivoo kuntoutumiselta, mitkä ovat hänet sopeutumisstrategiansa, ja mikä häntä motivoi sekä miten kuntoutus voisi hänen näkökulmastaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla hänen itsemääräämisoikeuttaan ja hyvinvointiaan. Näyttö ikääntyneen aktiivista toimijuutta edistävien kuntoutusmallien hyödyistä on kiistaton. (Pitkälä, Valvanne & Huusko. 2016, viitattu 30.10.2016.)

Ihmisen tehdessä työtä asiakkaiden parissa, kiire on tapa työntää työn sisältö ja työhön liittyvät tunteet syrjään. Tällöin työn sisällöstä tulee toissijaista ja vauhdista ensisijaista. Niinpä etenkin hoitoalalla voidaan työpäivä järjestää aamuisin kiireiseksi ja iltapäivään jää toisinaan joutilastakin aikaa, jota ei käytetä asiakkaan kanssa. Työt voitaisiin jakaa tasaisemmin pitkin päivää ja seurustella asiakkaiden kanssa töiden lomassa. Työn aamupainotteisuuteen voi olla syynä se, että työskentelyä aamuvarhaisella on perinteisesti pidetty ahkerampana ja kunnollisempana, kuin iltatyön tekemistä, kuten sanonta tunnetaan: ”ensin työ, sitten huvi”. Huonot menettelytavat, kiireisyys ja keskittymättömyys, leviävät helposti työpaikalla juuri niiden helppouden vuoksi. Rauhallinen työtapa saattaa olla pitkäjänteisesti tehokkaampi kuin kiireinen työskentely. (Heiske. 2001, 26, 30.)

Arvostuksen osoittamisella on vaikutusta työntekijöiden lisääntyneeseen motivaatioon, haluun onnistua ja antaa parastaan. On helppoa sanoa puheen tasolla arvostavansa toisia työntekijöitä, alaistaan tai esimiestään, mutta miten arvostus näkyy käytännössä? Pelkkä sanallinen arvostuksen ilmaiseminen ei yksin riitä, vaan sen tulee todentua tekoina ja käyttäytymisenä. (Furman, Ahola & Hirvihuhta. 2004, 13.)

Hyvässä työyhteisössä työntekijät rohkaisevat ja tukevat toisiaan. Aina joku on jossain tehtävässä toista taitavampi ja eri asiat ovat vaikeita eri ihmisille. On helppoa arvostella työkaveria niistä asioista, jotka ovat itselle helppoja. Parempi on kuitenkin opetella kannustamaan työkaveria vaikeissa tehtävissä eikä kiinnittää huomiota hänen osaamattomuuteensa. (Mattila. 2007, 81.)

Erilaisiin toimintamalleihin johtavat työntekijöiden erilaiset luonteet. Yksi pohtii oikeaa toimintatapaa niin pitkään, ettei toinen jaksaisi odottaa. Toinen puolestaan ryhtyy toimeen niin vauhdikkaasti, että toisesta se tuntuu hosumiselta. Työkavereiden eriluontoisuus voi herättää ärtymystä, sillä on vaikea ymmärtää, miksi toinen valitsee aivan toisenlaisen tavan toimia, kuin minkä itse valitsisi. Tämä ärsyttää erityisesti silloin, kun oma menettelytapa näyttää toimivammalta. Osa hämmästyksestä ja ärtymyksestä perustuu siihen, että ihminen arvostaa omaa tapaansa, joka on hyvä asia. Oman toimintatavan arvostaminen on osa ammatillista itsetuntoa. Ärsyyntymiseen liittyy myös lisäksi oman kelpaamattomuuden alitajuista pelkoa. (Mattila. 2007, 82.)

Erilaisia toimintatapoja ja mielenlaatuja tarvitaan työpaikan erilaisissa tilanteissa, sillä välillä parhaaseen ratkaisuun päästään nopealla toiminnalla ja välillä taas syvällisen harkinnan avulla. Perushyvä tilanne työyhteisössä on, jos työntekijät arvostavat sekä omaa että toisten toimintatapaa ja hyväksyvät erilaisuuden. Vielä parempi on, jos arvostamisen lisäksi päästään siihen, että työntekijät voivat oppia toisiltaan. Kun suostuu oppimaan toisen toiminnasta ja asenteesta, voi olla

kiitollinen siitä, että työympäristössäkkin ihmiset ovat erilaisia ja täydentävät toisiaan. (Mattila. 2007, 83.)

Työyhteisöpalavereissa sovitaan yhteisistä menettelytavoista ja työkäytännöistä sekä neuvotellaan esiin tulleista ongelmista ja epäkohdista. Vaikka asioissa näyttäisi vallitsevan yksimielisyys, jälkepäin voi osoittautua toisin: joku toimii eri tavalla, mitä on yhdessä sovittu. Hän haluaa pitää kiinni omasta mielestään paremmasta tavasta hoitaa asioita, mutta ei syystä tai toisesta tuonut sitä ilmi palaverissa. Joku taas saattaa toimia sovittun toimintamallin mukaan, mutta valittaa siitä ja pitää toisia syyllisenä siihen, että huono toimintamalli valittiin. (Mattila. 2007, 106.)

Monissa työyhteisöissä on työntekijöitä, jotka eivät kerro näkemyksiään yhteisissä palavereissa. Siihen voi olla syynä näkemys, ettei omalla mielipiteellä ole merkitystä. Tämä voi olla syvälle juurtunut uskomus, joka on syntynyt elämän varrella. Toisaalta näkemys voi perustua todelliseen kokemukseen omasta työyhteisöstä. Lisäksi vaikenemisen syynä voi olla pelko ristiriidoista, jotka voivat tuntua uhkaavilta ja eikä hän tiedä, miten niistä voi päästä eteenpäin. Tällainenkin pelko voi olla syntynyt elämänvaiheiden aikana. Työyhteisössä on kiinnitettävä huomiota siihen, että kaikki tulevat kuulluksi. Monesti kumminkin tyydytään siihen, että rohkeimmat ja nopeimmat saavat äänensä kuuluville ja toiset eivät sano mitään. Vaikeneminen on vaivattominta ajatella myöntymisen merkiksi. Vaatii paljon taitoja rakentaa yhteisymmärrys moninaisista näkemyksistä kuin päätös yhden tai kahden mielipiteen pohjalta. (Mattila. 2007, 106–107.)

Olisi hyvä, ettei takanapäin kuultua valitusta toistuvasti ohiteta, vaan se nostetaan esiin. Näin luodaan toimintamalli, jossa jokaisen näkemys ansaitsee tulla esiin ja on myös velvoitettu tulemaan esiin yhteisissä palavereissa. Niin kauan kuin takanapäin puhumista vain ihmetellään myös takanapäin, tuetaan ja vahvistetaan mallia, jossa osa työntekijöistä sanoo sanottavansa aina asian käsittelyyn varattujen tilanteiden ulkopuolella. (Mattila. 2007, 107.)

Yhteisöllisen toiminnan perusta on sitoutuneisuus. Sitoutuneisuus on käsite, jonka avulla tarkastellaan ihmisen suhdetta työntekoon. Sitoutunut työntekijä tulee mielellään töihin ja tuntee vastuuta työstään, työyhteisöstään ja sen kehittämisestä. Työtä voidaan tehdä kuitenkin sitoutumattakin. Vastustaminen on sitoutumisen vastakohta, jolloin ihminen pyrkii aktiivisesti välttämään häneltä edellytettävän työn tekemistä. Vastustaminen voi ilmetä vetäytymisenä tai viivyttelyksenä, tai se voi saada jopa sabotaasin piirteitä. (Paasivaara & Nikkilä. 2010, 101–102.)

Sitoutumiseen voi olla aineellisia tai henkisiä syitä. Aineellinen sitoutuminen pohjautuu mahdollisuuteen saada palkkiota, joita voivat olla aineellisia (kannusteet, palkka ja muut materiaaliset edut), sosiaalisia (mukavat työkaverit, hyvä työilmapiiri) ja psykologisia (kehittyminen

ja itsensä toteuttamisen mahdollisuudet). Työntekijän ajatellaan vertaavan saatuja palkkioita ja oman työpanoksensa tasoa toisiinsa. Tunneperäinen sitoutuminen on arvoihin, tunteisiin ja samaistumiseen perustuvaa sitoutumista, jolloin henkilö tuntee työn tekemisen arvokkaaksi ja tärkeäksi. Tunneperäinen sitoutuminen on syvin sitoutumisen muoto, sillä silloin työntekijä on halukas panostamaan runsaasti työhönsä eikä hän laske siihen käyttämiään uhrauksia. Tunneperäistä sitoutumista voidaan kutsua äärimuodossa intohimoksi, kutsumukseksi tai elämäntehtäväksi. (Paasivaara & Nikkilä. 2010, 102.)

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI

Projektityön arvioinnin avulla viestitään projektin ohjausryhmälle, kumppaneille ja sidosryhmille, kohderyhmälle ja rahoittajalle siitä, miten projekti etenee. Arviointi tallettaa tietoa tiiviissä ja analysoidussa muodossa, jolloin arviointi helpottaa esimerkiksi loppuraportointia. Arviointitietoa voidaan hyödyntää myös myöhemmin, jos suunnitellaan samantyyppistä projektia tai halutaan ylipäätään oppia projektityöstä (Suopajarvi. 2013, 10, viitattu 19.2.2017.) Projektissa arvioidaan budjetin ja aikataulun lisäksi projektin toimintaa ja toiminnan laatua sekä luonnollisesti myös aikaansaannoksen laadukkuutta. Lisäksi projektin arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota muun muassa käytettyihin menetelmiin, oppimiseen ja mahdollisiin puutteisiin osaamisen suhteen (Järvelä. 2006, viitattu 1.3.2017.)

Seurasimme ja arvioimme opinnäytetyön toteutumista apunamme projektin suunnitelma (Liite 1) ja väliraportit. Opinnäytetyön suunnitelma ja siihen liittyvät liitteet tilaajamme ja ohjaavat opettajamme hyväksyivät kesäkuussa 2016. Raportoimme opinnäytetyöstä, sen toteutumisesta ja tuloksista tilaajalle ja ohjaaville opettajille. Tilaaja ja ohjaavat opettajat seurasivat ja arvioivat opinnäytetyön toteutumista apunaan opinnäytetyösuunnitelma ja väliraportit. Vertaisarvioijilta saamamme palautteen mukaan opinnäytetyön aiheella on selkeä yhteys ammattialaan ja aihe on ajankohtainen missä vain työyhteisössä. Lisäksi he pitivät aineiston keräämistä ideariihellä hyvänä asiana, sillä siinä tuli kuultua henkilökunnan mielipidettä, jotka osallistuvat asukkaiden hoitoon ja kuntoutukseen.

Lisäksi pyysimme kehittämiseen osallistuneilta kirjallista palautetta siitä, mitä kehittämistyössä mukana olo on antanut, mitä kehittämisestä on hyödytty Mattilan palvelutalossa, mitä olisimme mahdollisesti voineet tehdä toisin sekä miten osallistuneet aikovat jatkaa käynnistynyttä työtä. Arviointi työstettiin saapuneen palautteen pohjalta. Lisäksi pyysimme kirjallista palautetta tilaajalta ja henkilökunnalta toimintamallin sisällöstä, rakenteesta, toimivuudesta ja hyödynnettävyydestä käytännön hoitotyössä. Ideariihistä saimme osallistujilta myönteistä palautetta siitä, että he saivat osallistua ideointiin ja sen pohjalta syntyneeseen keskusteluun. Osallistujat kokivat toimintamallin kehittämisen tärkeänä ja yhteistä toimintatapaa selkeyttävänä.

Moniammatillisen kuntouttavan työotteen toimintamallin valmistuttua kävimme esittämässä toimintamallin Power Point-esityksenä, jossa avasimme toimintamallia henkilökunnalle. Henkilökuntaa oli paikalla 12 henkeä, joista osa oli mukana kehittämässä kuntouttavan työotteen

toimintamallia ja osa kuuli toimintamallista ensimmäistä kertaa. Esityksen jälkeen pyysimme henkilökunnalta palautetta toimintamallista. Henkilökunnan mielestä toimintamalli oli selkeä ja he ymmärsivät toimintamallin käytön kehittämisen välineenä. Henkilökunta koki, että työnkuvaa heidän olisi jatkossa selkiytettävä enemmän, jotta luottamus moniammatillisessa tiimissä toisen työskentelyyn paranisi. Lisäksi esille nousi, että palavereissa jokaisen tulisi enemmän tuoda rohkeammin ajatuksiaan esille, jotta takanapäin puhuminen saataisiin loppumaan.

Arviomme kustannuksia kertyvän muun muassa matkakustannuksista, joihin laskimme bensakuluiksi 400,00 €. Aineisiin, tarvikkeisiin, tavaroihin arvioimme menevän 150,00 € ja muihin menoihin 70,00 €. Arviomme oli realistinen, eivätkä kulut ylittyneet. Käytimme kaikki opinnäytetyöllemme suunnitellut työtunnit.

Aikataulun suunnitelma ei täysin pitänyt, sillä suunnittelimme opinnäytetyön valmistuvan joulukuussa 2016. Emme kuitenkaan osanneet huomioida harjoittelujen ja välimatkan vaikutusta opinnäytetyön tekemiseen, sillä harjoittelujen ja välimatkan vuoksi yhteistä opinnäytetyön tekoaikaa oli vaikea löytää. Yhteistyömme toimi mielestämme hyvin ja joustavasti, mutta kumminkin tavoitteiden mukaisesti. Välillämme oli hyvä luottamussuhde, jolloin tiesimme että molemmat pitävät kiinni sovituista asioista. Työstimme opinnäytetyötä suunnitelman mukaisesti ja mahdollisemman tarkasti, jotta opinnäytetyöstä tulisi tilaajan toiveiden mukainen. Mielestämme onnistuimme tässä hyvin, ottaen huomioon, että tämä on meidän ensimmäinen opinnäytetyö.

8 POHDINTA

8.1 Prosessin pohdinta

Etsiessämme tietoa ikääntyvien moniammatillisesta kuntouttavasta työotteesta, huomasimme, että siitä löytyy vähän tutkimustietoa. Saimme silti lähteitä riittävästi ja aloimme tutustumaan tietoperustaan, jonka jälkeen aloimme suunnittelemaan tiedonkeruu menetelmää. Menetelmäksi valikoitui ideariihiksi nimeämämme tiedonkeruu menetelmä, jossa käytimme teemahaastattelua apuna. Tiedonkeruu sujui mielestämme hyvin, koska opinnäytetyön tilaaja oli hyvin itsekin sitoutunut antamaan tukea opinnäytetyön toteuttamiseksi. Tilaaja järjesti muun muassa työntekijöiden vuorot niin, että he pääsivät osallistumaan haastatteluun sekä ideointiin moniammatillisen kuntouttavan työotteen parantamiseksi. Työntekijät osallistuivat innokkaasti kehittämiseen ja toivat rohkeasti ajatuksiaan esille. Hoitoalalla tarvittaisiin tämän tyyppisiä yrityksiä enemmän, jotka lähtevät rohkeasti mukaan kehittämään hoitotyötä kaikkien yhteiseksi hyväksi.

Haastavaksi koimme opinnäytetyön tekemisessä sen, että teimme sitä harjoittelujen ohessa. Tällöin yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekoon oli ajoittain hankalaa ja opinnäytetyön teossa oli tämän vuoksi pitkiä taukoja. Toisaalta huomasimme työstäneemme opinnäytetyötä taukojen aikana alitajuisesti ja tästä oli toisaalta jopa hyötyä. Välillä oli haastavaa tiedonkeruussa pysyä sivullisena työntekijöiden tuodessa ideoita esille, koska olemme molemmat kuuluneet työyhteisöön jossakin vaiheessa ennen opiskelua.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut, että sen tekeminen pitkäjänteistä, mutta antoisaa. Vaikka aluksi ajattelimme, että meillä on hyvä tietämys ikääntyneen kuntouttavasta työotteesta, olemme opinnäytetyön edetessä huomanneet tietojemme täydentyneen tietoperustan avulla. Jatkossa jos tekisimme toisen opinnäytetyön, työskentelymme olisi johdonmukaisempaa. Sillä tämä opinnäytetyö oli meidän ensimmäinen ja harhaudimme välillä ajattelemaan asiat liian monimutkaisesti ja teimme sen vuoksi välillä turhaakin työtä.

8.2 Tulosten pohdinta

Ideariihien tuloksista eniten esille nousi henkilökunnan sitoutumattomuus yhdessä sovittuihin asioihin ja hoitolinjoihin, joka estää moniammatillisen kuntouttavan työotteen kehittämistä. Työyhteisössä on kokeiltu erilaisia ratkaisumalleja ongelman ratkaisemiseksi, mutta toivottua tulosta ei ole saatu aikaiseksi. Motivaation puutteeseen voi vaikuttaa ideariihessä esiin nousut henkilökunnan epäilyt toisen työntekijän laiskottelusta, jolloin henkilökunnan sitoutuminen laskee

tietoisesti. Työsuhteen kesto, työnkuva, palkitseminen, palautteen saaminen ja vaikutusmahdollisuus omaa työtä koskeviin asioihin vaikuttavat henkilökunnan työhön sitoutumiseen.

Ronimus-Poukan Pro gradu-tutkielmassa nousi esille, että moniammatillinen yhteistyö vaatii eri ammattiryhmiltä yhtenäistä näkemystä kokonaisuudesta. Moniammatillisuutta ja moniammatillista yhteistyötä täytyy tietoisesti opetella, sillä ammatilliset rajat saattavat olla vahvoja ja vanhoja käsityksiä joudutaan murtamaan. Moniammatillisessa työyhteisössä täytyy löytyä kiinnostusta toisen työntekijän osaamista ja asiantuntijuutta kohtaan. (Ronimus-Poukka. 2009, 48–49.)

Kuntouttavan työotteen onnistumiselle on tärkeää, että sitoutuminen on vastavuoroista, jolloin työntekijä sitoutuu asukkaaseen ja asukas sitoutuu hoitoon ja työntekijään. Henkilökunnan kokemukset työyhteisön toimimattomuudesta voivat tukahduttaa työhön sitoutumisen kokonaan, jolloin työntekijät kokevat ettei hyvä hoito asiakassuhteessa ole mahdollistunut, sillä työntekijä ei ole voinut vastata asukaen tarpeisiin kokonaisvaltaisesti hyvinvointia lisäävällä tavalla. (Wallin. 2012, 32, 84–85.)

Henkilökunnan sitoutuminen on ensiarvoisen tärkeää työyhteisön toiminnan kehittämisessä. Silloin työntekijät pystyisivät vaikuttamaan kehittämiseen ja välttämään tunteelta, että työntekijöille sanellaan toimintaohjeita. Jotta henkilökunta saataisiin paremmin sitoutumaan kuntouttavaan työotteeseen, olisi hyvä kannustaa kaikkia tuomaan esille kehittämisideoita, joita yhteisesti käsitellään tiimipalaverissa. Käyttöön otettuja kehittämisideoita olisi hyvä arvioida säännöllisesti koko henkilökunnan palautteen pohjalta. Työntekijän olisi hyvä antaa palautetta työntekijöiden toiminnasta säännöllisesti. Saatu palaute motivoi työntekijöitä kehittämään toimintaa jatkossa. Henkilökunnan sitoutumista voisi parantaa myös heidän palkitsemisella esimerkiksi onnistumisesta, yrittämisestä ja kehittämisestä. Palkitsemisen ei tarvitse välttämättä olla rahallista.

8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Heti opinnäytetyön alkuvaiheessa tilaaja toi esille, että hän toivoo toimintamallista hyötyvän Mattilan palvelutalon lisäksi muutkin ikääntyneiden palveluiden tarjoajat. Joten kehittämishaasteeksi muodostui moniammatillisen kuntouttavan työotteen toimintamallin hyödyntäminen muillekin ikääntyneiden palveluiden tarjoajille. Jatkotutkimusta voisi tehdä kuntouttavan työotteen vaikutuksista ikääntyneiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

LÄHTEET

- Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 23.5.2016, https://jyx.jyu.fi/dspace/bistream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1.
- Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. Viitattu 18.5.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Furman, A. Ahola, T. & Hirvihuhta, H. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Heiske, P. 2001. Hyvinvointia työyhteisöön. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Järvelä, J. 2006. Projektin arviointi. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 1.3.2017, <http://hlab.ee.tut.fi/hmopteus/projektin-arviointi.html>
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kari, O. Niskanen, T. Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2015. Kuntoutumisen tukeminen. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppinen, A. Nummi, J. Savola, T. & Hänninen, M. 2000. Tekniikan viestintä. Kirjoittamisen ja puhumisen käsikirja. Helsinki: Edita.
- Kiiskinen, U. Vehko, T. Matikainen, K. Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystalouden edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.5.2016, http://stm.fi/documents/1271139/1359643/Terveystalouden_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf/7790b7b1-4432-421a-ad3d-e2472d0e9ddd.

Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Viitattu 20.5.2016, <http://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>.

Koskinen, S. Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Ikääntyneen asiakkaan erityisyys ja sen asettamat haasteet kuntoutustoiminnalle. Kuntoutus. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 30.10.2016, www.oppiportti.fiezp.oamk.fi:2048/op/kun00578/do.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2.uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-Kustannus.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kirjapaja.

Pietilä, A-M. Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveiden edistäminen – teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pikkarainen, A. Vaara, M. & Salmelainen, U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 15.1.2017, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42029/IKKU.pdf?sequence=20>.

Pitkälä, K. Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus. Geriatria. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 30.10.2016, <http://www.oppiportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/op/ger04203/do>.

Reuter, A. 2013. Kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusportti. Viitattu 20.5.2016, www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/.

Sufuca. Toimintakyvyn tukemisen prosessi. Viitattu 20.5.2016, http://www.sufuca.fi/fi/spiritual_capacity_fi.html.

Suopajärvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. Viitattu 19.2.2017, <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61824/suopaj%20arvi+leena.pdf;jsessionid=264309D308685AAC7111BC56699D1BF9?sequence=2>.

Ronimus-Poukka, P. 2009. Sosiaalityö moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimus sairaalan kuntoutusryhmästä. Pro gradu. Tampereen Yliopisto. Viitattu 18.1.2017, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80822/gradu03725.pdf?sequence=1>.

Työhyvinvointisäätiö. Itella. Esimiehentyökälypakki osallistamiseen ja ongelmanratkaisuun. Viitattu 13.12.2016, http://tyohyvinvointisaatio.fi/data/documents/tyokalupakki_osallistamiseen_ja_ongelmanratkaisuu_n.pdf.

Voutilainen, P. 2009. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Wallin, O. 2012. Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 19.1.2017, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66905/978-951-44-8818-4.pdf?sequence=1>.

TAULUKKO 1 Opinnäytetyön etenemisen aikataulu

Aihe	Kohderyhmä	Miten	Vastuhenkilö	Aikataulu
Projektityön aloitus	Tilaaaja, palvelutalon henkilökunta, asiakkaat, muut palvelutalot	Tapaaminen toimeksiantajan kanssa	Opiskelijat	Elokuu 2015- Marraskuu 2015.
Opinnäytetyön suunnittelu	Opiskelijat, tilaaaja, ohjaavat opettajat	Sähköposti, tapaamiset	Opiskelijat	1 x kuukaudessa, alkaen 14.1.2016.
Opinnäytetyön yhteistyösopimus	Tilaaaja, opiskelijat, opettajat	Tapaaminen	Opiskelijat	Kesäkuu – Elokuu 2016
Kehittämisen aihepiirin tuntemuksen lisääminen	Opiskelijat	Kirjallisuuskatsaus, muihin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin tutustuminen	Opiskelijat	Maaliskuu – Heinäkuu 2016
Ideariihen suunnittelu ja ajankohdan sopiminen	Tilaaaja, Opiskelijat, opettajat	Tapaaminen	Opiskelijat	Heinäkuu 2016
Ideariihen toteutus	Tilaaaja, palvelutalon henkilökunta,	Ideariihi Mattilan palvelutalossa	Opiskelijat, tilaaaja	Elokuu- Syyskuu 2016

	opiskelijat, opettajat			
Toimintamallin valmistuminen	Tilaaja, palvelutalon henkilökunta, asukkaat,	Tapaamiset	Opiskelijat	Syyskuu – Lokakuu 2016
Etenemisen seuranta	Opiskelijat	Kokous, ohjaus	Opiskelijat, opettajat, tilaaja	Tammikuu - Marraskuu 2016
Mahdolliset ongelmatilanteet	Opiskelijat, ohjaavat opettajat, tilaaja	Kokous, sähköposti, puhelin, tapaamiset	Opiskelijat	Tarpeen mukaan
Loppuraportointi	Tilaaja, palvelutalon henkilökunta, opiskelijat, ohjaavat opettajat	Kirjallinen raportti	Opiskelijat	Lokakuu 2016
Tulosten selvittäminen	Tilaaja, palvelutalon henkilökunta, opponoiijat, opettajat	Esitys (suullinen, powerpoint, posterit)	Opiskelijat	Joulukuu 2016

Saatekirje

Hei,

Olemme 2 sairaanhoitaja opiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten kampuksesta. Teemme sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on kehittää moniammatillista yhteistyötä ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseksi Mattilan palvelutalossa.

Tulemme pitämään teille ideariihityyppisen päivän, jonka teemana on kehittää eri ammattiryhmien yhteistyötä ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi. Ideariihen ajankohta on 3.8.2016 kello 9:00 ja paikkana on Mattilan palvelutalon terapiatila.

Alustavasti voitte pohtia kuntouttavan työotteen ja eri ammattiryhmien yhteistyön toteutumista Mattilan palvelutalossa. Jaamme teidät ideariihessä 2-3 hengen ryhmiin. Ryhmille annetaan valmiiksi mietittyjä kysymyksiä, joista keskustellette ryhmässä ja kirjaatte ajatuksianne paperille. Sen jälkeen käymme avointa keskustelua kunkin ryhmän tuotoksista. Vastauspaperit jäävät meille jatkokäsittelyä varten.

Tutkimukseen osallistumisenne on meille ensiarvoisen tärkeää, mutta osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisen voi keskeyttää niin halutessaan missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Kehittämiseen osallistumalla pääsette mahdollisesti vaikuttamaan ikääntyneiden hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön valmistuttua saatte valmiin toimintamallin teidän käyttöönnne.

Mikäli teillä on kysyttävää ideariihestä ja kehittämistyöstä, voitte ottaa meihin yhteyttä. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Yhteistyö terveisin:

Anne Aksila

p. xxx xxx xxxx

Minttu Aksila

p. xxx xxx xxxx

Ideariihen kysymykset

1. Mitä on kuntouttava työote ja mitä vaikutuksia sillä on ikääntyneen toimintakykyyn?

2. Mitä ikääntyneiden kuntoutumista edistävää osaamista Mattilan palvelutalon henkilökunnalta löytyy?

3. Miten eri ammattiryhmien yhteistyö näkyy kuntouttavassa työotteessa?

4. Mitkä tekijät edistävät henkilökunnan kuntouttavan työotteen käyttöä?

5. Mitkä asiat koet haasteelliseksi kuntouttavassa työotteessa?

6. Kuinka kehittäisitte kuntouttavaa työotetta?

Alla aihealueet ja niiden värit:

1. KUNTOUTUS → Moniammatillisen kuntouttavan työotteen toteuttaminen ja sen kehittäminen.
2. YHTEISTYÖ → Uusien ideoiden rohkea esilletuonti ja kehittäminen sekä sovituista asioista kiinni pitäminen.
3. ASEENTEET → Asenteet asukkaita ja heidän läheisiään sekä omaa ja toisten työtä kohtaan.
4. VASTUUALUEET → Työnjako, johtaminen, lähijohtaminen ja toimintamalli.
5. PEREHDYTYS → Ajantasainen ja yhtenevästi toteutettava perehdytys.

Koostetta Ideariihi päivästä 3.8.2016

1. MITÄ ON KUNTOUTTAVA TYÖOTE JA MITÄ VAIKUTUKSIA SILLÄ ON IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYYN?

Asukkaan toimintakyvyn ylläpitoa päivittäisessä arjessa (Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset). Hoitajalla aktiivinen ote kohti päämäärää → asukas aktiivinen voimavarojen mukaan. Kuntouttavalla työotteella parantava vaikutus, itsetunto kohoaa, elämänlaatu paranee, elämä on mielekästä.

Pyritään tukemaan asiakkaan omatoimisuutta jokapäiväisissä askareissa kannustamalla ja tukemalla. Ylläpidetään toimintakykyä, tuetaan omanarvon tunteen säilyttämistä, vaikuttaa päivittäiseen toimintakykyyn positiivisesti. Henkinen hyvinvointi paranee.

Huomioidaan asukkaan henkiset, fyysiset ja psyykkiset sekä sosiaaliset voimavarat ja tuetaan, ylläpidetään ja kuntoutetaan jokapäiväisessä perushoidossa. Se vaikuttaa elämänlaatuun, omatoimisuuteen ja itsenäisyyden säilyttämiseen.

Tuetaan asukkaan omia voimavaroja ja annetaan aikaa toimia itsenäisesti. Itsestään huolehtiminen ja omatoimisuus säilyvät pitempään.

Ei tehdä asukkaan puolesta. Ohjataan ja tuetaan. Kuntouttavalla työotteella tuetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista puolta. Hoitaja huolehtii työergonomiastaan oikeanlaisella kuntouttavalla otteella. Itsetekemisen ja onnistumisen tunteet tuovat iloa. Asukkaan liikkuvuus ja omatoimisuus pysyvät kunnossa → kivut vähenee, mieliala kohenee jne. Huomioidaan sairastelun jälkeisen kuntoutuksen tehostamisen merkitys.

Palvelukodissa kuntouttava työote helpompi toteuttaa, kuin kotihoidossa → hoitajan aika kotihoidossa rajallista.

2. MITÄ IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄÄ OSAAMISTA MATTILAN PALVELUTALON HENKILÖKUNNALLA LÖYTYY?

Osalla lähihoitajista on suuntaumisvaihtoehtona kuntoutus. Fysioterapeutti, ergonomiakoulutukset henkilökunnalle. Hoitajan henkilökohtaiset mielekkäät tekemiset esim. askartelu. Tuntevaryhmit.

Moniammatillisuus: fysioterapeutin ammatillinen apu hoitajien ja asukkaiden käytössä. Kaikilla hoitajilla peruskoulutus kuntouttavaan hoitotyöhön.

Riittävä ammattitaitoinen henkilökunta, oma fysioterapeutti sekä käytännönläheinen osaava johtaja. Hyvä perushoito, ravitseminen, terveyden ja sairauksien hoito.

Fysioterapia, tuntevahoitaja, ravitseminen, käsityöt, askartelut, musiikki, ammattitaitoinen henkilökunta. Henkilökunta tuntee asukkaat hyvin, he tietävät asukkaan voimavarat ja heikkoudet.

Tuntevakoulutus, kuntouttavaan työotteeseen erikoistuneita hoitajia, fysioterapia, koulutukset. Fysioterapeutti → jummat ryhmissä/yksittäin. Työntekijöiden omat vahvuudet esim. musiikki, askartelut yms. Suuri palo ja motivaatio henkilökunnalta.

Opiskelijoiden ohjauksessa saadaan uutta ajankohtaista tietoa opiskelijoilta.

Tunnetaan asukkaat hyvin, hoidetaan pitkäaikaisesti.

Sairaanhoitaja painottaa työssään eri asioihin kuin lähihoitaja.

3. MITEN ERI AMMATTIRYHMIEN YHTEISTYÖ NÄKY KUNTOUTTAVASSA TYÖOTTEESSA.

Yhteistyö näkyy, meidän pitää pyrkiä johdonmukaisuuteen ja säännöllisyyteen. Huomioidaan uusien asukkaiden mielenkiinnon kohteet → aktiivinen osallistuja.

Näkyy vielä aika huonosti. Hoitajat pyytävät liian vähän apuja siirtotilante ongelmassa. Hoitajien pitäisi osallistua passiiviseen kuntoutukseen. Jumppapiirit pyörivät hyvin. Yhtiset retket. Ergonomiakoulutukset.

Esimies antaa raamit (ideoita ja niiden toteutuminen, raha, viihtyisä ympäristö, yhteistyökumppanit). Fysioterapeutti asiansa osaava ja innostunut. Moniammatillinen työryhmä, vastuunjako.

Yhteistyötä ja tehtävänjakoa selkeytetty eri ammattiryhmien välillä. Toteuttamisvastuu kaikilla, omahoitajan vastuu, kuntoutussuunnitelman laatiminen yhdessä fysioterapeutin kanssa.

Fysioterapeutti osallistuu jatkossa hoitosuunnitelmien tekemiseen kuntoutussuunnitelmien avulla ja tekee kuntotestit RAI:hin. Yhteiset palaverit, joissa sovitaan hoitolinjoista.

Olisi hyvä että fysioterapeutilla olisi erilaisia teemoja määräajoin esim. ergonomia

Fysioterapeutin jumppaohjeet asukkaan huoneessa vuoteen vieressä ja lista milloin jumppa tehty → Hoitajat ja fysioterapeutti toteuttaa jumpan. Jumpan voi jakaa myös osiin, loppusistaan jumppa menee nopeasti.

Kuntoutus kuuluu kaikille, mikä työ kuuluu kenellekin?

Fysioterapeutin työ auki purettu.

4. MITKÄ TEKIJÄT EDISTÄVÄT HENKILÖKUNNAN TYÖOTTEEN KÄYTTÖÄ?

Henkilöstömitoitus on sopiva – on aikaa antaa asukkaan tehdä asiat rauhassa. Fysioterapeutin ergonomia koulutukset, ohjeistukset, jumppaohjeet asukkaan huoneessa. Koulutusmahdollisuudet yleensä. Työn suunnitteleminen yhdessä joka vuorossa. Työssä jaksamisen tukeminen (tyky).

Yhdessä sovitut käytännöt ja niissä pysyminen. Fysioterapeutin tuki ja asiantuntemus → koulutukset. Apuvälineet ja kuntoutuslaitteet saatavilla. Tilat asianmukaiset ja tilavat toteutukseen. Riittävä henkilökunta.

Oma fysioterapeutti, hyvin hoidetut ja huolletut apuvälineet, koulutus, henkilökunnan jumppa, tyky toiminta, tunteva malli, moniammatillisessa työryhmässä toimiminen.

Työntekijän oma motivaatio, riittävä työntekijöiden määrä → on aikaa. Koulutus, tietämys, hyvät ohjeet. Hyvät apuvälineet. Koulutuksen vaikuttavuus asukkaaseen, voi paremmin.

Hyvät työvälineet, koulutus, perehdytys hyvä, henkilökunnan riittävä määrä, oma motivaatio vaikuttaa eniten, työn organisointi, työparin tukeminen ja auttaminen, selkeät yhteiset tavoitteet, asukkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutustilanne, miten kohdellaan asukkaita.

Työsuunnittelu, joku ottaisi työvuorossa sen roolin.

Vaikuttavuus, huomaa itsekin että jotakin tapahtuu esim. asukas osaa itse kammata hiukset.

5. MITKÄ ASIAT KOET HAASTEELLISEKSI KUNTOUTTAVASSA TYÖOTTEESSA?

Asukkaan motivointi. Pysyy hoitajalla palo ja motivaatio työhön.

Mennään kiireen taakse, ei keritä tekemään ja tehdään puolesta. Yhteistyö toimivaksi, yhteiset käytännöt. Kommunikaatio.

Käytännön toteutuminen, noudattaako kaikki yhteisiä ohjeita? Haastavat asiakkaat.

Selkeä yhteinen toimintamalli puuttuu. Kaikki eivät näe kuntoutusta ja motivointia tärkeänä, vaan antavat laitostua toimettona. Pesutilanteet. Omaiset (meidän tulisi informoida enemmän, että yritämme parhaamme kaikessa)

Hoitolinjoissa pysyminen henkilökunnan toimesta – ”Kaikki tekisi niin kuin on sovittu” → eikä niin kuin on aina totuttu tekemään! Asukkaan motivointi.

Hoitajan huono omatunto, jos menee liian kauan asukkaan kanssa.

Omaisten aktiivisuuden lisääminen.

On vuodeosastohoitajia, jotka ovat toimenpide keskeisiä, ja eivät muista, että ovat asukkaan kotona.

Asukkaat jotka kieltäytyvät jumpasta, mutta kun jumppaan vaan vie, niin viihtyvät.

Pesuja jätetään tekemästä jos asukas ei anna tehdä → ei yritetä vaan luovutetaan.

Ammattitaidolla saa pesutilanteesta miellyttävän. Kielitaidotonkin hoitaja saa asukkaan pesulle! (eivät ymmärrä toisiaan ja asukkaat lähtevät kuitenkin)

Selkeä päivärytmi ja ohjelma puuttuu – Joku roti!

Miten motivoidaan? – ”Lähekkö?” → Annetaan mahdollisuus kieltäytyä! → Lähdetään!

Motivoinnissa: ”Minä teen tämän, tee sinä tuo.”

Miten lähestyt asukasta, niin ettet loukkaa itsetuntoa.

Asukkaiden huono kunto.

Suorittaja vs kuntouttaja

Ideoita olisi, mutta aina joku purnaa → ei pitäisi ajatella sitä.

6. KUINKA KEHITTÄISITTE KUNTOUTTAVAA TYÖTETTA?

Hoitosuunnitelmat enemmän hyötykäyttöön, mutta miten? Oisko niin että käytäis läpi HOISUJA yhdessä? Enemmän otetaan asukasta mukaan, esim. sängyssä kääntymiset omatoimisesti asukasta kuivittaessa → helposti kahden auttamana

kääntelystä tulee rutiinin omaista. RAI-yhteenvedot käytäisiin läpi yhdessä.
Kuntouttavan työtteen huomioiminen perehdytyksessä.

Asukkaat enemmän mukaan hoitajan kanssa työskentelyyn (kukkien kastelu, liinojen viikkaus) → saavat tuntea asukkaan olon tarpeelliseksi. Asukkaan omapäivät ohjelmoidaan kalenteriin jatkuvasti → tasapuolinen myös ei aktiiviselle asukkaalle. Rohkeasti kokeillaan uusia ideoita, ei tyrmätä! RAI:n hyödyntäminen.

Tiedon saanti. Koko henkilökunta saatava mukaan. Koulutus innostaa ja herättelee!
Ideoita ja vertailua mediasta, muista laitoksista.

Napakampi ote koko henkilökunnalla. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen asiaan, selkeät vastualueet, kuntouttava työote kuuluu myös hoitajille.
Omahoitajan vastuu. Yhteistyötä voidaan mieltää yhdessä hoitajien, fysioterapeutin ja omaisten kanssa asukkaan voimavarojen mukaan. Hoitajat mukaan jumppahetkiin, esim. tasapainoryhmä.

Yhdessä sovitun toimintamallin mukaan toimitaan. Asukaslähtöisyys.
Henkilökohtainen ajan anto asukaskohtaisesti päivittäin. Yhteistyön parantaminen.

Perehdytys suunnitelman uusiminen porukalla.

Tehokkaampi työaika → joustava työaika!

Lean ajattelumalli kehitetään hoitotyöhön toimivaksi ja asiakaslähtöiseksi.
Juurrutetaan hyviä käytäntöjä! Lean malli ei vaadi pitkiä koulutuspäiviä, kouluttaja tulossa käymään. Onko esim. ruokailu tehty asukkaan näkökulmasta lähtien?

Selkeät vastualueet!

Yhteistyö omaisten kanssa otettava puheeksi jo silloin kun asukas muuttaa taloon.