

Hoito- ja palvelusuunnitelma hyvän hoidon tukena

Hoito- ja palvelusuunnitelma Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan
tehostetun palveluasumisen yksiköihin

Oona Leppänen

Hyvinvointipalvelujen osaamisalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

KEMI 2014

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU,

Terveysala

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä(t):	Oona Leppänen
Opinnäytetyön nimi:	Hoit- ja palvelusuunnitelma hyvän hoidon tukena – Hoit- ja palvelusuunnitelma Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan tehostetun palveluasumisen yksiköihin
Sivuja (joista liitesivuja):	50 (8)
Päiväys:	31.10.2014
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Kaisa Holma & Anne Puro
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli työstää ajan tasalla oleva, selkeä ja kattava hoito – ja palvelusuunnitelmalomake Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan palveluyksiköiden henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli selkeyttää asiakkaan hoitoa ja palvelua sekä parantaa hoidon ja palvelun laatua. Hoit- ja palvelusuunnitelma on virallinen asiakirja, joka ohjaa koko vanhustyön prosessia. Suunnitelman laatimista edellyttää lainsäädäntö. Huolella tehty suunnitelma palvelee työntekijää, työyhteisöä, kuntaa sekä palveluja saavaa asiakasta. Tämä opinnäytetyö on projektityö. Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raporttiosasta sekä erillisestä hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeesta. Raporttiosa sisältää teoretietoa hoito- ja palvelusuunnitelmasta, sitä ohjaavasta lainsäädännöstä, tehostetusta palveluasumisesta asumismuotona sekä toimintakyvyn tukemisesta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kotitien ja Kyllinkeitaan vastaavien sairaanhoitajien ja asumispalveluohjaajan kanssa ottaen huomioon heidän toiveensa ja tarpeensa koko projektin ajan. Projektin edetessä olen saanut sekä suullista että kirjallista palautetta, jonka pohjalta suunnitelma on viimeistelty juuri yksiköiden tarpeita vastaavaksi.	
Asiasanat: hoito- ja palvelusuunnitelma, tehostettu palveluasuminen, toimintakyky, ikääntyminen	

ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES,

Social services and Health Care

Degree programme:	Degree Programme in Nursing
Author(s):	Oona Leppänen
Thesis title:	Treatment plan as a support for good care – Treatment plan to sheltered accommodation in Kotitie and Kyllinkeidas
Pages (of which appendixes):	50 (8)
Date:	31.10.2014
Thesis instructor(s):	Kaisa Holma & Anne Puro
The idea of this thesis was to process up-to-date, clear and extensive treatment plan to sheltered accommodation units of Kotitie and Kyllinkeidas in Pello. The aim was to clarify clients care and service and to improve the quality of it. Treatment plan is an official document that guides the process of working with the aged. Drafting of plan is required by the law. A studious plan serves the employee, work community, municipality and the client. This thesis is a project work. The thesis consists of the literary report and a separate treatment plan – form. The literary report contains theoretical information about the treatment plan and the legislation behind it. Sheltered accommodation as a type of living and supporting aged people ability to function has also been taken into account. Thesis was made in association with the nurses and the chief of housing services in Kotitie and Kyllinkeidas. Their wishes and needs were taken into account through the whole process. During the process I have gotten verbal and written feedback. This feedback has helped me to create exactly such a plan that measures up to their needs.	
Asiasanat: treatment plan, sheltered accommodation, ability to function, ageing	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA	6
2.1 Tehostettu palveluasuminen asumismuotona.....	6
2.2 Toimintakyvyn tukeminen tehostetussa palveluasumisessa	8
2.3 Kotitie & Kyllinkeidas	11
2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ohjaava lainsäädäntö	13
2.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetussa palveluasumisessa	14
2.6 Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö	16
2.7 Elämisen toiminnot hoito- ja palvelusuunnitelman runkona.....	20
2.8 Toimintakyvyn ja hoitoisuusluokituksen mittarit	24
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	28
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	29
4.1 Työmenetelmät, aikataulu ja kustannukset	29
4.2 Projektiorganisaatio ja arviointimenetelmät	31
4.3 Projektin rajaus, dokumentointi ja tiedottaminen	33
4.4 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
5 POHDINTA	36
LÄHTEET	39
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Hoito - ja palvelusuunnitelmilla on pitkät perinteet virallisina asiakirjoina ja se ohjaa koko vanhustyön prosessia. Se palvelee työntekijää, työyhteisöä, kuntaa sekä palveluja saavaa asiakasta ja se on osa ikäihmisten palveluiden kokonaisuuden suunnittelua, toteutusta, seuranta, arviointia ja kehittämistä. Hoito – ja palvelusuunnitelma on monipuolinen työväline, josta on käytännön hyötyä sekä asiakkaalle että työntekijälle. (Haverinen & Päivärinta 2002, 3.)

Vanhustyö, kuten muukin asiakastyö, on tavoitteellista. Se on yhteistyötä, joka edellyttää sitoutumista, arviointia ja tarvittaessa uudelleen suuntautumista. Vanhustyössä asiakaslähtöisyys korostuu. Jotta asiakkaalle voidaan tarjota hyvää palvelua ja hoitoa, tarvitaan tietoa siitä mitä asiakas arvostaa ja mitä hän pitää hyvänä ja tavoiteltavana. Tätä selvitetään hoito – ja palvelusuunnitelman avulla. Palvelukodin uusi asukas, asiakas, on asiakaslähtöisessä ajattelussa palvelun ja hoidon saaja, kokija, palautteen antaja, konsultti ja kehittäjä. Hoito – ja palvelusuunnitelman tehtävänä on turvata, että tämä toteutuu ikäihmisen mahdollisuutena kaikissa vanhustyön vaiheissa toimintaympäristöstä riippumatta. Asiakas, työntekijä ja työyhteisö etenevät yhdessä suunnitelman ohjaamaan suuntaan. (Haverinen & Päivärinta 2002, 35.)

Pellon kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköiden Kotitien ja Kyllinkeitaan hoito – ja palvelusuunnitelmalomake on useita vuosia vanha eikä se vastaa yksiköiden tarpeita. Etsinnöistä huolimatta henkilökunta ei ole onnistunut löytämään juuri heille sopivaa hoito – ja palvelusuunnitelmalomaketta. Aihe kiinnosti minua, sillä koen vanhustyön mielenkiintoiseksi ja voisin kuvitella työskenteleväni ikääntyvien parissa. Eri-ikäisten asiakkaiden toimintakyvyn tarkastelu ja tukeminen on myös osa terveydenhoitajan työtä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli työstää ajan tasalla oleva, selkeä ja kattava hoito – ja palvelusuunnitelmalomake Kotitien ja Kyllinkeitaan palveluyksiköiden henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on selkeyttää asiakkaan hoitoa ja palvelua sekä parantaa hoidon ja palvelun laatua.

2 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

2.1 Tehostettu palveluasuminen asumismuotona

Ikääntyneiden palveluasuminen on jaettu tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Palveluasuminen sisältää aina palvelut ja asumisen, tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.) Sosiaalihuoltolaki (710/1982) velvoittaa kuntia järjestämään asukkailleen asumispalveluita. Tehostettua asumispalvelua järjestetään palveluntuottajan ylläpitämissä toimintayksiköissä, joita voivat olla kunta tai yksityinen palveluntuottaja. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalle kertyy kustannuksia muun muassa ruoasta, vuokrasta ja lääkkeistä. Palvelut on hinnoiteltu erikseen, ja asiakas maksaa kustannukset itse. Tehostetun palveluasumisen piirissä ollessaan asiakas voi hakea Kansaneläkelaitokselta eläkettä saavan asumistukea tai eläkettä saavan hoitotukea. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden lääkkeiden korvattavuus ja maksukatto kuuluvat myös Kelan hoidettaviksi. (Finne-Soveri 2010, 85.)

Vuonna 2009 sosiaali- ja terveyspalveluiden laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa olevien muistisairaiden asiakkaiden määrä oli noin 36 000 asiakasta, joista 16 000 oli tehostetun palveluasumisen piirissä. Lapissa, Pohjois-Karjalassa ja Päijät-Hämeessä muistisairaiden asiakkaiden määrä ympärivuorokautisessa hoidossa oli korkeampi kuin Itä-Uudellamaalla ja Ahvenanmaalla. (Vuorio & Väyrynen 2011, 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat laatusuosituksen iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisestä vuosina 2001 ja 2008. Laatusuositus uudistettiin vuonna 2013. Uudistuneen laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa toimintayksiköissä asukashuoneiden, käytävien, yhteistilojen ja piha-alueiden on oltava esteettömiä ja turvallisia ja tilojen mitoituksen on oltava riittävä

asumisen laadun, tilojen joustavan ja muunneltavissa olevan käytön ja hoitohenkilökunnan työskentelyn kannalta. Uusia toimintayksiköitä rakennettaessa tai vanhoja peruskorjattaessa jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja kylpyhuone, ellei asukas nimenomaan itse halua asua yhdessä toisen asukkaan kanssa. Uuden laatusuosituksen mukaan pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Myös asukkaiden ulkoilumahdollisuuksia on lisättävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Ikääntyneitä pyritään hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään. Kotona selviytymiseen vaikuttavat asumismuoto, muistitoiminnot, liikuntakyky, kotihoitopalveluiden riittävyys, läheishoitajan jaksaminen sekä oma tahto. Ikääntynyt selviytyy kotiloissa pidempään kun fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista raihnastumista ehkäistään huolella. Yleisimpiä laitoshoidon tarpeen syitä ovatkin psyykkiset häiriöt ja sosiaaliset ongelmat yhdessä fyysisten rajoitusten ja sairaanhoidollisten tarpeiden kanssa. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 293.)

Pitkäaikaishoivaa on tutkittu etenkin elämänlaadun näkökulmasta. Räsänen (2011) tutki ikäihmisten elämänlaadun, hoivan ja johtamisen toteutumista pitkäaikaishoivan yksikössä. Tutkimuksessa oli mukana pitkäaikaisen laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä sekä joitain yksityisiä palvelukoteja. Tutkimuksen aineisto koostui yksiköissä asuvien ikäihmisten haastatteluista ja havainnoinnista sekä hoitotyön asiakirjoista. Yksiköiden johtajat osallistuivat tutkimukseen kyselyillä. Tutkimuksesta käy ilmi että niiden ikäihmisten, jotka eivät sairasta muistisairautta, elämänlaatu on kohtuullinen eikä siihen juuri vaikuttanut sukupuoli, ikä tai hoitomuoto. Eroja ei syntynyt myöskään yksityisen ja julkisen palvelun välillä. Myönteisesti elämänlaatuun vaikuttivat tyytyväisyys hoitajiin ja saatuun hoivaan, toimeen tuleminen muiden ikäihmisten kanssa sekä mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin. Lisäksi avun saaminen aina tarvittaessa vaikutti elämänlaatuun myönteisesti. (Räsänen 2011, 112-127.)

Johtoportaan ja henkilökunnan toimiva tiedonkulku vaikutti sekin ikäihmisten kokemaan hoivan laatuun (Räsänen 2011, 143-147.). Elämänlaadun vaihteluun vaikuttavia tekijöitä olivat sosiaaliset suhteet sekä psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi.

Tutkimuksen mukaan muistisairautta sairastavien elämänlaatu oli kohtalainen. Masentuneisuus on yleistä huonokuntoisilla ikäihmisillä. Tutkimus kuitenkin osoitti, että elämästä voi nauttia iäkkäänä ja huonokuntoisenakin. (Räsänen 2011, 127-132.)

Räsänen (2011) kanssa saman aineiston pohjalta ikäihmisten koettua elämänlaatua on tutkinut myös Lamminniemi & Nurminen (2008). Lamminniemi & Nurminen (2008) löysivät eroavaisuuksia eri asumis- ja hoivamuotojen välillä haastateltujen henkilöiden kokeman elämänlaadun suhteen. Pitkäaikaishoivan yksikössä asuneet kokivat olonsa turvallisemmaksi ja vapaammaksi kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olleet. Pitkäaikaishoivan piiriin yli 7 vuotta sitten muuttaneet olivat tyytyväisempiä elämäänsä esimerkiksi toimintakykynsä ja sosiaalisen verkostonsa osalta kuin myöhemmin vastaavan muutoksen kokeneet. Sukupuolella tai iällä ei ollut merkitystä koettuun elämänlaatuun, mutta parhaimmaksi elämänlaatunsa kokivat fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään hyväkuntoisimmat. (Lamminniemi & Numminen 2008, 38-42.)

Aine Bradshaw, Playford & Riazi (2012) ovat tehneet yhteenvedon pitkäaikaishoivan asukkaiden elämänlaatua koskevista tutkimuksista. Yhteenvedosta nousi esiin neljä tärkeintä elämänlaatuun vaikuttavaa tekijää. Elämän mielekkyydelle tärkeä perusta oli hoivayksikköön kotiutuminen. Kotiutumista edisti ennen kaikkea se, että asukkailla oli mahdollisuus säilyttää itsenäisyytensä ja päättää asioistaan. Sosiaaliset suhteet yksikön muihin asukkaisiin, henkilökuntaan sekä omiin omaisiin olivat hyvin merkittäviä elämänlaadulle. Henkilökunnalla oli suuri merkitys asukkaiden elämässä; hoivan laatu koettiin paremmaksi silloin kun hoitajat tunsivat asukkaansa ja olivat työhönsä oikein asennoituneita. (Aine Bradshaw, Playford & Riazi 2012, 429-436.)

2.2 Toimintakyvyn tukeminen tehostetussa palveluasumisessa

Vanhuspotilaan hyvää hoitoa, jolla pyritään parantamaan toimintakykyä ja ehkäisemään sen huonontumista kutsutaan geriatriseksi kuntoutukseksi. (Jaatinen & Raudasoja 2013, 293). Geriatriinen kuntoutus on yksi gerontologisen kuntoutuksen osa. Muita gerontologisen kuntoutuksen osia ovat ikääntyneen yleinen arjen- tai elämänhallinta, voimaantuminen ja inhimillinen kasvu- ja oppimisprosessi. Voimaantuminen käsitteenä

liittyy autonomisuuden käsitykseen ja omaa elämää koskevien päätösten, suunnitelmien ja valintojen tekoon. (Pikkarainen 2013, 17-19.)

Gerontologinen kuntoutus on monialaista; se auttaa ikääntyntä menneen elämän jäsentämisessä ja sen vaiheiden hyväksymisessä, omaan kehoon, terveyteen ja toimintakykyyn sopeutumisessa. Kuntoutus myös mahdollistaa ikääntyneelle hänen oman minuutensa käsittelyn vanhuuden erilaisissa vaiheissa. Monialainen gerontologinen kuntoutus tukee ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja yksilöllistä ainutlaatuisuutta sekä mahdollistaa elämänsä päätymisen käsittelyn. (Pikkarainen 2013, 17 - 19.)

Ikääntyneen ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa ratkaisevasti hänen toimintakykynsä. Toimintakykyä mitataan ikääntyneen jokapäiväisestä elämästä selviytymisellä. Toimintakykyä voidaan tarkastella joko toiminnanvajavuuksina, jäljellä olevana toimintakykenä tai yksilön voimavaroina. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Ikääntyneen toimintakykyä arvioitaessa käytetään myös jaottelua fyysiseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen toimintakykyyn. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 60-61.)

Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt vuonna 2001 ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health), jota on laajuutensa vuoksi kutsuttu toimintakyvyn yleiseksi sateenvarjoksi. WHO:n näkökulman mukaan toimintakyky ja sosiaalinen osallistuminen ovat yksilön ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Sairaus tai muu häiriö terveydentilassa aiheuttaa muutoksia elimistössä, jolloin aktiivinen osallistuminen kapeutuu. Vähentynyt osallistuminen johtaa omatoimisuuden vähenemiseen ja kasvattaa ikääntyneen avun tarvetta. (Voutilainen ym. 2008, 61.)

Vuoti (2011) on tutkinut pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvia ikääntymisestä, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Toimintakyvyn säilymisen tärkeys nousee vahvasti esille myös tässä tutkimuksessa. Toimintakyvyn muutokset liitettiin ikääntymisen kokemukseen yleisimmin menetyksinä, ja ne kuvattiin tulevaisuuden uhkina. Uhkakuvia syntyi vahvimmin silloin, kun jo olemassa olevaan sairauteen liittyvät ennusteet oli mielletty vahvasti osaksi tulevaisuutta tai uhka liittyi

perinnöllisyyteen tai lähisukulaisten kohtaloihin. Tutkimukseen osallistuneet liittivät fyysisen ikääntymisen kokemukseen toimintakyvyn rajoittumisen ja siihen liittyvän avuntarpeen, jota haluttiin välttää mahdollisimman pitkään. (Vuoti 2011, 90.)

Ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa ammattitaitoinen hoitaja käyttää monipuolisia ja konkreettisia välineitä. Kaikilla hoitoon osallistuvilla ja yhteistyökumppaneilla tulisi olla yhtenäinen näkemys ikääntyneen toimintakyvystä ja sen tukemisesta sekä työnjaosta ja sen periaatteista. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa. Yhteistyö perustuu moninaiseen ja erilaiseen osaamiseen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 93.)

Myös Vähäkankaan (2010, 21) mukaan kuntoutumista edistävällä työotteella tarkoitetaan kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien toteuttamaa toimintaa. Toiminta perustuu yhteisiin toimintatapoihin ja on toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää. Turja, Routasalo & Arve (2006, 6) toteaa, että hoitohenkilökunnan noudattaessa yhdenmukaisia toimintatapoja ikääntynyt kokee kaikki hoitajat samanarvoisina ja tasavertaisina, eivätkä hoitajat koe tulevansa luokitelluiksi hyviin ja huonoihin hoitajiin sen perusteella, mitä asioista ja kuinka paljon tekevät ikääntyneen puolesta.

Grönlundin (2010, 15–16) mukaan kuntouttava hoitotyö on yksilölähtöistä, oikea-alaista ja vaikuttavaa. Se on moniammatillisesta osaamisesta muodostuva prosessi, jonka tavoitteena on heikentyneen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Heikentyneen toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen keinoja ovat arviointi, neuvonta, ohjaus ja tarvittavat apuvälineet. Kuntoutumisprosessin perustana toimii lyhyt- ja pitkäaikaisten tavoitteiden asettaminen ja kuntoutumisen sekä tavoitteiden saavuttamisen säännöllinen arviointi.

Kuntoutumista edistävän työotteen tavoite on asiakkaan tukeminen ja kannustaminen, lähtökohtana asiakkaan omat päätökset ja valinnat. Kuntoutumista edistävä työote ei tarkoita, että asiat tehtäisiin asiakkaan puolesta. Kuntoutumista edistävä työote on asenne ja työtapo, jolla tuetaan asiakkaan itsenäisyyttä, yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta ja tehdään asioita yhdessä tukien ja kannustaen jäljellä olevien voimavarojen käyttämiseen. (Kelhä 2006, 7-8.) Hoitajalta kuntoutumista edistävän työotteen toteuttaminen edellyttää oman asenteensa tunnistamista ikääntynyttä

kuntoutujaa kohtaan; ammatillisuuden ja asenteen kautta hoitaja sitoutuu toimimaan ja tekemään päätöksiä, joilla hän kannustaa ikääntynyttä mahdollisimman itsenäiseen toimintaan. Hoitajan näkökulmasta sitoutuminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä, tavoitteellista toimintaa, jossa teoriatieto sovelletaan käytännön hoitotyöhön. (Kelhä 2006, 14-16.)

Aiempien tutkimusten mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön menetelmien toteutumista edistäviä tekijöitä ovat hoitajien mahdollisuus täydennyskoulutukseen, toimiva työyhteisö, henkilökunnan avoimuus, sitoutuminen toimintaan, hyvä työilmapiiri, rutiinien vähäisyys ja yksilöllisyyden huomioiminen sekä omahoitajajärjestelmä (Kelhä 2006, 58-61.).

Kuntoutumista edistävän työotteen käyttämistä estäviä tai vaikeuttavia tekijöitä ovat tiedon puute, hoitajien asenne, moniammatillisen työryhmän toimimattomuus, kiire, hoitajien vaihtuvuus ja sairauslomat, yhtenäisen käytännön ja yhteisen keskustelun puute, arvostuksen puute, tavoitteiden epäselvä ja ongelmalähtöinen kirjaaminen, sekä toimintakykymittareiden käyttäminen vain osittain tai täydellinen käyttämättömyys. Lisäksi sijaisten ja uusien hoitajien koetaan sisäistävän heikosti kuntoutumista edistävän työotteen periaatteet. Myös resurssien rajallisuus aiheuttaa kiirettä, jolloin hoitaja helposti tekee ikääntyneen puolesta huomioimatta ikääntyneen toimintakykyä suoriutua omatoimisesti. (Kelhä 2006, 58-60; Turja ym. 2006, 6.)

Kotitien ja Kyllinkeitaan yksiköissä hoitotyötä tehdään kuntouttavalla työotteella. Kuntouttavan työotteen osuus näkyy myös hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Suunnitelmassa kartoitetaan todellinen hoidon ja apuvälineiden tarve sekä listataan realistiset tavoitteet ja konkreettiset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi yhdessä ikääntyneen tai hänen omaistensa kanssa.

2.3 Kotitie & Kyllinkeidas

Kotitien henkilökunta koostuu yhdestä sairaanhoitajasta, 12 lähi- tai perushoitajasta sekä yhdestä laitoshuoltajasta. Sijaisia ja opiskelijoita otetaan tilanteesta riippuen.

Kotitien palvelukoti on nelikerroksinen kerrostalo, jonka ensimmäisestä ja toisesta kerroksesta löytyvät palvelukodin asukkaiden henkilökohtaiset asuintilat, toimisto, yhteiset keittiö- ja ruokailutilat sekä oleskelutilat. Kellarikerroksessa sijaitsevat henkilökunnan sosiaaliset tilat, saunaosasto, pesutupa, askarteluhuone/kokoustilat ja asukkaiden irtainvälinevarastot sekä ulkoiluvälineiden säilytystilat. Kolmannessa kerroksessa on 8 vuokra-asuntoa, joissa asuu vuokralla pääasiassa vanhuksia. Osalla heistä on hoito- ja palvelusopimus kotipalvelun kanssa ja erikseen sovittaessa he voivat ruokailla alakerran palvelukodilla. Akuutissa tarpeessa tai erikseen kotipalveluohjaajan kanssa sovittaessa Kotitien henkilökunta käy avustamassa myös kolmannen kerroksen asukkaita. (Kreivi-Leppänen 19.11.2013 sähköpostiviesti.)

Vakituksia asukkaita Kotitien palvelukodissa on 21. Lisäksi on yksi intervallihuone. Asukkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Fyysisen avuntarpeen lisäksi suuri osa asukkaista sairastaa eriasteisia muistisairauksia ja tarvitsee ohjausta päivittäisissä toimissa. Seurakunnan taholta järjestetään hartaushetki parillisten viikkojen keskiviikkona ja kansalaisopiston musiikkikerho kokoontuu torstaisin. Terveyskeskuksen fysioterapeutti käy pitämässä ”pirteästi perjantaina”- jumpparyhmän kerran viikossa. Martat, SPR:n ystävät, karaokelaulajat ja päiväkodin lapset vierailevat Kotitiellä erikseen sovittaessa. Vapaamuotoisesti hoitajien johdolla jumpataan, lauletaan, pelataan, luetaan ja ulkoillaan aina tilanteen salliessa. (Kreivi-Leppänen 19.11.2013 sähköpostiviesti.)

Kyllinkeitaan henkilökunta koostuu yhdestä sairaanhoitajasta, yhdeksästä lähi- tai perushoitajasta, kahdesta kodinhoitajasta, joista toinen opiskelee lähihoitajaksi, viidestä lähiavustajasta ja yhdestä lähihoitajaopiskelijasta. Sijaisia otetaan tilanteesta riippuen. Kyllinkeitaan palvelukodilla järjestetään asukkaille monenlaista toimintaa. Jumppaa järjestetään kaksi kertaa viikossa ja joku hoitajista järjestää ohjattua ohjelmaa kerran viikossa. Musiikkihetki järjestetään kerran viikossa ja bingoa pyritään järjestämään kerran viikossa. Lisäksi vapaamuotoisesti lauletaan, luetaan ja pelataan. Mahdollisuus ulkoiluun on päivittäin. (Rautio 7.11.2013 sähköpostiviesti.)

Kyllinkeitaan palvelukoti on jaettu kahteen osaan; tupaan ja pirttiin. Lisäksi on kaksi intervallipaikkaa. Tupapää on tehostetun palvelun aluetta ja siellä asuu 22 asukasta. Tuvan asukkaista viisi on kahden autettavaa, loput ovat yksin autettavia ja ohjattavia. Viisi asukkaista on syötettäviä ja kolme asukasta tulee toimeen pelkällä suihku- ja sauna-avulla. Puolet asukkaista on muistamattomia. Pirtti on palvelukodin pää, jossa asukkaita on 11. Pirtin asukkaista kaikki tarvitsevat apua ainakin suihkussa ja saunassa. Päivittäin kaikissa pesuissa tarvitsee apua seitsemän asukasta. Hoitajan tehtävinä on huolehtia lääkehoidosta, määrätyistä mittauksista ja taksikykydeistä terveyskeskukseen ja kuntoutuksiin. Joskus asiakas tarvitsee saattajan mukaan esimerkiksi terveyskeskukseen, jolloin hoitaja lähtee hänen mukaansa. (Rautio 7.11.2013 sähköpostiviesti.)

2.4 Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ohjaava lainsäädäntö

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 7§) määrätään, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on aina laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus – tai muu vastaava suunnitelma. Lain mukaan suunnitelman laatiminen ei kuitenkaan ole pakollista tapauksissa, joissa on kyseessä tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai suunnitelman laatiminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta. Saman lain 8§:ssä painotetaan, että asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava ensisijaisesti huomioon antamalla tälle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on muutoinkin kunnioitettava. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 6§:ssä veloitetaan kuntia asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen arvioimiseksi ja avun saannin turvaamiseksi yhdessä hänen kanssaan tarvittaessa laatimaan huoltosuunnitelma.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (980/2012) toteaa, että palvelusuunnitelmassa tulee määritellä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella se, millainen palvelukokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja

itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja hyvän hoidon turvaamiseksi. Vaihtoehtoista on neuvoteltava iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Iäkkään henkilön näkemykset eri vaihtoehtoista on lain mukaan kirjattava suunnitelmaan. Potilasasiakirjoista annetun asetuksen (298/2009,7§) mukaan asiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käsitellään potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus määrätä itseään koskevasta hoidosta ja hoidon tulisi tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä näin halutessaan. Potilaan ollessa täysi-ikäinen mutta kykenemätön päättämään hoidostaan mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, tulee potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Tällä tavoin pyritään selvittämään millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Hoitosuunnitelman käyttöä täsmennetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Laki laajentaa potilaan mahdollisuutta valita hoitopaikka; mikäli potilas asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti muualla kuin kotikunnassaan, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muita kuin kuntansa perusterveydenhuollon palveluita (Komulainen & Vuokko & Mäkelä 2011, 12).

2.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetussa palveluasumisessa

Ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa kirjallinen hoitosuunnitelma muodostaa hoidon peruskiven, jonka pohjalta toteutetaan ja arvioidaan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa (Lindman & Uusitalo & Vähäkangas 2005, 148). Hoito – ja palvelusuunnitelmia laadittaessa lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat. Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä. Suunnitelma myös tukee

ikäntyneiden kotona asumista edistävää työtettä. Erityisen tärkeää vanhustyön kaikissa vaiheissa on tunnistaa asiakkaan voimavarat ja toimintakyky. (Haverinen & Päivärinta 2002, 5.)

Kotitien ja Kyllinkeitaan yksiköissä hoito- ja palvelusuunnitelmaan liitetään asiakkaan elämänkulkukertomus, jolla on tarkoitus selvittää asiakkaan tarpeita, toiveita, tapoja ja tottumuksia. Elämänkulkukertomuksesta käy ilmi myös asiakkaan elämän tärkeät tapahtumat ja käännekohtat, joilla voi olla merkitystä hoitoon. Elämäntarinan tunteminen auttaa hoitajaa ymmärtämään asiakkaan tämänhetkistä toimintakykyä syvällisesti. Tuntemalla asiakkaan elämäntarinan toimintakykyyn liittyvien voimavarojen ja ongelmien tunnistaminen on helpompaa. Ikääntyneeseen ja hänen elämäänsä ja tilanteeseensa tutustuminen on tärkeää hyvän suunnitelman aikaansaamiseksi. Jos asiakas ei pysty itse kertomaan elämäntarinaansa, voivat omaiset ja läheiset toimia tiedonantajina. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 53 - 55 & 89).

Hoito – ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa, kuten kaikessa hoitotyössä, on tärkeää asiakassuhteen toimivuus. Hyvä asiakassuhde perustuu luottamukseen, voimavaralähtöisyyteen ja yhteistoiminnallisuuteen asiakkaan, hänen lähipiirinsä ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Asiakkaan tilanteen ja voimavarojen kokonaisuuden hahmottaminen on helpompaa toimivassa asiakassuhteessa. Asiakkaan osallistumisella valintojen tekoon löydetään yksilöllinen ratkaisu juuri hänen elämäntilanteeseensa. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 54-55.) Asiakkaan osallistuminen hoito – ja palvelusuunnitelman tekoon yhdessä ammattihenkilön kanssa on parhaimmillaan asiakkaan voimaannuttamista (Komulainen ym. 2011, 13).

Suunnitelmaa muutetaan ja sitä tarkistetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa tarpeiden tai voimavarojen muuttuessa – tärkeää on luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja juuri hänen tarpeisiinsa suunniteltu palvelukokonaisuus. Hyvällä hoidolla, ohjauksella, tuella ja palveluilla voidaan tehokkaasti ehkäistä asiakkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. (Haverinen & Päivärinta 2002, 5.)

2.6 Hoito- ja palvelusuunnitelman sisältö

Ennen palvelusuunnitelman tekoa olisi oleellista sopia siitä, kuka ottaa päävastuun hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja sovitun palvelun toteutuksen seurannasta ja arvioinnista. Asiakas voi halutessaan antaa suostumuksensa häntä koskevien tietojen luovuttamiseen tahoille, jotka tarvitsevat niitä palvelun ja hoidon toteuttamiseksi ja jatkuvuuden turvaamiseksi. Asiakkaan suostumus luovuttaa tietojaan tulee kirjata asiapapereihin. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on aina oltava asiakkaan allekirjoitus. (Heinola 2007, 27; Valvira 2012, 24.)

Yksilölliset tavoitteet asiakkaan sairauksien hoidosta ja fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisesta ja elämänlaadusta kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Heinola 2007, 27; Valvira 2012, 24.). Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden tulee olla realistisia ja konkreettisia sekä sisältää asiakasnäkökulma. Pää tavoitteiden jakaminen helpommin saavutettaviin osatavoitteisiin motivoi ja kannustaa asiakasta. (Lindman & Uusitalo & Vähäkangas 2005, 153; Valvira 2012, 24.)

Fyysinen toimintakyky on kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista (physical activities of daily living, PADL) sekä välinetoiminnoista (instrumental activities of daily living, IADL). Päivittäisiä perustoimintoja ovat muun muassa syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit ja liikkuminen. Välinetoiminnoilla tarkoitetaan kotiaskeita ja asiointia kodin ulkopuolella. Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky tarkoittaa muistia, oppimista, tiedon käsittelyä, toiminnanohjausta ja kielellistä toimintaa. (Heinola & Luoma 2007, 36; Heikkinen & Jyrkämä & Rantanen 2013, 291 – 293.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvää toimintakykyä. Psyykkistä toimintakykyä ilmentävät itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja haasteista selviytyminen.

Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toimiminen toisten ihmisten kanssa kertoo sosiaalisesta toimintakyvystä. Elämän mielekkyys, sosiaalisten suhteiden sujuvuus, vastuu läheisistä sekä suhteet omaisiin ja ystäviin ovat sosiaalisen toimintakyvyn osatekijöitä. (Heinola & Luoma 2007, 36; Heikkinen & Jyrkämä & Rantanen 2013, 291 – 293.) Psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisen ja käytösoireiden taustalla voivat olla myös fyysiset vaivat, sairaudet tai lääkitys (Kan & Pohjola 2012, 221.).

Olennaista on että suunnitelmaan kirjataan myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden saavuttamisen keinoja voivat olla esimerkiksi sairaanhoito, apuvälineet, toiminnallinen omatoimisuuden tukeminen, yksilöllistä hyvinvointia ja mielialaa parantava psyykkinen tuki sekä sosiaalinen tuki esimerkiksi harrastuksiin osallistumisen mahdollistamiseksi. Suunnitelmaan kirjataan eri toimijoiden antama hoito ja palvelut. (Heinola 2007, 27; Valvira 2012, 24.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan mahdolliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja sosiaaliturva. Mahdollisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ovat kunnallinen koti- ja/tai kotisairaanhoito, yksityinen kotiapu, ateriapalvelu, siivousapu, kuljetuspalvelu ja päivätoiminta. Palveluiden kohdalta selvitetään, saako asiakas niitä ja mikä on niiden määrä viikkoa kohden.

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun kotona asuva asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista, kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotipalvelua täydentävinä tukipalveluina voidaan järjestää muun muassa ateriapalvelua eli aterioiden tuominen kotiin, siivousta, kylvetystä ja kuljetuspalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Kotisairaanhoito suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia. Sairanhoidollisia toimia ovat muun muassa näytteiden ottaminen, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen. Asiakkaan kotona voidaan järjestää

varsin vaativaakin sairaanhoitoa, kuten saattohoitoa. Kotisairaanhoidon työntekijät ovat koulutukseltaan pääasiassa sairaanhoitajia. Asiakkaiden omaisten tukeminen ja neuvominen on osa sekä kotihoitoa että kotisairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Kunnissa, joissa peruskunta vastaa sekä sosiaali- että terveystoimesta, on kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistetty kotihoidoksi. (Ikonen – Julkunen 2007, 14 – 17.)

Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja on vammaispalveluasetuksen 5§:n mukaan järjestettävä tarvittaessa henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei sairautensa tai vammansa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalvelu on keskeinen vaikeavammaisten ja myös ikääntyneiden omatoimista suoriutumista auttava palvelu. Kuljetuspalveluilla turvataan asiakkaille kohtuulliset liikkumismahdollisuudet samoin kustannuksin kuin muille kansalaisille. (Juha-Pekka Konttinen 2014.)

Ikääntyneille suunnattu päivätoiminta voi olla muun muassa erilaisissa palvelu- ja päiväkeskuksissa järjestettävää toimintaa, joka tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, liikuntaan sekä viriketoimintaan. Kunnan tarjoaman päivätoiminnan lisäksi asiakkaalla on usein mahdollisuus ostaa palveluita yksityisiltä yrittäjiltä, kuten kampaajalta tai jalkahoitajalta. Kuntien ja yksityisten lisäksi päivätoimintaa järjestävät erilaiset järjestöt ja seurakunnat, sekä vapaaehtoistyöntekijät. (Aejmelaeus & Kan & Katajisto & Pohjola 2007, 345–346.)

Asiakkaan saamat etuudet selvitetään ja tarvittaessa tilannetta päivitetään. Tukien saamiseen tarvitaan yleensä B - ja C -lausunnot. B -lausunto on yksityiskohtainen selvitys sairaudesta, tutkimuksesta, ennusteesta, mahdollisista suunnitelluista jatkotoimenpiteistä, kuntoutustarpeesta ja lääkehoidosta ja se tarvitaan yleensä lääkkeiden erityiskorvausta, kuntoutusta, eläkettä tai pitkäaikaista sairauspäivärahaa varten. C -lausunto tarvitaan yleensä eläkettä saavan hoitotukea tai muita vammaistukihakemuksia varten ja se selvittää sairauden laatua sekä sen vaikutusta selviytymiseen ja avuntarpeeseen. B - ja C -lausunnot saa lääkäriltä. (Kela 2014.)

Etuuksia ovat eläkettä saavan hoitotuki, omaishoidontuki, asumistuki ja muut mahdolliset tuet. Eläkettä saavan hoitotuki tukee pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan selviytymistä jokapäiväisessä elämässä sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, kuntoutusta ja hoitoa. Tuki korvaa osittain myös toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvia kustannuksia. Hoitotuen saamiseksi tulee toimintakyvyn olla sairauden tai vammaisuuden vuoksi heikentynyt vähintään vuoden ajan. Toimintakyvyn voidaan katsoa olevan heikentynyt, kun sairaus tai vamma heikentää kykyä huolehtia itsestään, tehdä välttämättömiä kotitaloustöitä tai asioita kodin ulkopuolella. Sairauden tai vamman tulee lisäksi aiheuttaa säännöllistä avuntarvetta, ohjauksen tai valvonnan tarvetta tai erityiskustannuksia. Eläkettä saavan hoitotuki porrastetaan kolmeen ryhmään avuntarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella. (Kela 2014.)

Eläkkeensaajan asumistukea voi saada pienituloinen henkilö, joka asuu vakituisesti Suomessa ja on täyttänyt 65 vuotta. Nuorempi kuin 65-vuotias voi saada eläkkeensaajan asumistukea, mikäli saa eläkettä, joka oikeuttaa eläkkeensaajan asumistukeen. (Kela 2014.) Ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon kunta voi järjestää tekemällä hoidosta sopimuksen ikääntyneen omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Laissa omaishoidon tuesta (937/2005) on määritelty tuen saamisen perusteet. Lain mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai huolenpitoa. Tuen saamiseksi omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia ja hänen on oltava valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla. Hoidettavan kodin on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva. Tuen myöntämisen on aina arvioitava olevan hoidettavan henkilön edun mukaista.

2.7 Elämisen toiminnot hoito- ja palvelusuunnitelman runkona

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidut fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuudet ilmenevät myös Roper, Logan ja Tierneyn (1994, 26) 12 elämisen toiminnon mallista (Taulukko 1). Elämisen toiminnot ovat yksi osa elämisen mallista. Elämisen malli on kuvaus siitä, mitä elämiseen sisältyy. Muita elämisen mallin osa-alueita ovat elämänkulku, riippuvuus-riippumattomuus-jatkumo, elämisen toimintoihin vaikuttavat tekijät ja elämisen yksilöllisyys. (Roper ym. 1994, 25-26.) Elämisen toiminnot kattavat koko ihmiselämän. Jokaisessa toiminnossa on useita ulottuvuuksia, ja ne liittyvät kaikki toinen toisiinsa. (Roper ym. 1994, 75.)

Turvallisen ympäristön ylläpitäminen	Viestiminen	Hengittäminen
Syöminen ja juominen	Erittäminen	Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
Kehon lämmöstä huolehtiminen	Liikkuminen	Työskenteleminen, harrastaminen, leikkiminen
Sukupuolisuuden ilmaisu	Nukkuminen	Kuoleminen

Taulukko 1. Elämisen toiminnot

Turvallisen ympäristön ylläpitäminen on yksi hengissä säilymisen edellytys. Jokainen meistä osallistuu päivittäin turvallisen ympäristön ylläpitämiseen, usein niin rutiininomaisesti ettei kiinnitä siihen tietoisia huomiota. Ikääntyminen ja siihen kuuluva fyysisten ja henkisten kykyjen asteittainen huononeminen sekä aistitoimintojen heikkeneminen vaikuttavat ihmisen kykyyn huolehtia turvallisen ympäristön

ylläpitämisestä. Ikääntyneet altistuvat etenkin kaatumisille. On tärkeää että ikääntyneellä on tarpeeksi sekä fyysistä että psyykkistä tilaa. Oma rauha, arvostava, luotettava ja hyväksyvä ilmapiiri lisää ikääntyneen hyvinvointia. Ikääntynyt tarvitsee usein turvallisen ympäristön ylläpitämiseen muiden ihmisten apua ja turvallisuutta lisääviä apuvälineitä. (Roper ym. 1994, 26; 103; Kan & Pohjola 2012, 217 - 218.)

Viestiminen muiden ihmisten kanssa tavalla tai toisella on olennainen osa elämää. Ihmiset viestivät kahdella tavalla; sanallisesti puheina tai kirjoittaen, sekä sanattomasti ilmeinä ja eleinä. Viestimistilanteeseen tuodaan mukana omat mielipiteet, uskomukset, arvot ja ennakkoluulot. Viestiminen mahdollistaa ihmisten välisen kanssakäymisen ja ihmissuhteet, jotka ovat tärkeitä elämän ulottuvuuksia. Viestimisessä on kulttuurisia eroja, mikä on hyvä muistaa nykypäivän hoitotyössä. Myös eri-ikäisillä on omat viestimistapansa. Ikääntyessä ruumiin toimintojen muuttuminen ja aistitoimintojen, kuten näön ja kuulon heikkeneminen, vieras ympäristö ja vieraat ihmiset sekä roolin muuttuminen vaikeuttavat usein vuorovaikutusta. (Roper ym. 1994, 27, 118–119, 121; Kan & Pohjola 2012, 29 - 30.)

Hengittämisen tarkoituksena on siirtää happea ilmasta soluihin, jotta ne pystyisivät synnyttämään energiaa. Ihmisen ikääntyessä hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja hengitysnopeus kasvaa johtuen keuhkojen kimmoisuuden vähenemisestä ja kaasujen vaihtumisen hidastumisesta. Ikääntymisen vaikutukset hengitykseen ilmenevät erityisesti hengityselimistön raskastilanteissa, eivätkä yleensä aiheuta haittaa tavallisessa elämässä. Levossa ilmenevä hengenahdistus ei johdu ikääntymisestä vaan joko sairauksista tai luisen rintakehän jäykistymisestä. (Roper ym. 1994, 136; Kan & Pohjola 2012, 30.)

Syöminen ja juominen ovat selkeimmin tunnistettavia elämisen toimintoja. Näiden toimintojen pääasiallisena tarkoituksena on varmistaa solujen nesteiden ja ravintoaineiden saanti. Ikääntymisen myötä fyysinen aktiviteetti pienenee ja ruokahalu vähenee, eikä energiantarve ole kovin suurta. Syömiseen ja juomiseen vaikuttavat ikääntyneen ruokahalun heikkeneminen ja ravinnon laatu sekä allergiat. Ihmisen

ikäntyessä maku- ja hajuaisti heikkenee, minkä vuoksi ruokailua ei enää välttämättä koeta samanlaisena kokemuksena kuin aiemmin. Ikäntyessä suun ja muun ruoansulatuskanavan limakalvo ohenee, ja syljen erityys vähenee. Ikäntyneen suu kuivuu herkästi, ja myös janon tunne vähenee. Toimintakyvyn heikkeneminen ja ikäntyneen riippuvuus muiden ihmisten avusta rajoittaa usein ikäntyneen valinnanvapautta ja vähentää ruokaan liittyvää mielihyvää. (Roper ym. 1994, 153–154, 156; Kan & Pohjola 2012, 30.)

Erittämiseen kuuluvat ulostaminen ja virtsaaminen. Erittämisen tarkoituksena on poistaa ruuan ja juoman jäteaineet elimistöstä. Ikäntyneen erittämisen haasteita voivat olla erittämistapojen muuttuminen, munuaisten tehon heikentyminen, virtsarakon löystyminen ja suolen hidastunut toiminta. Yksityisyyden puuttuminen, vieraat tavat, virtsan ja ulosteen karkailu sekä krooninen ummetus voivat aiheuttaa ongelmia erittämisessä. Ikäntyneiden erittämisen ongelmien taustalla on usein limakalvojen kuivuminen. (Roper ym. 1994, 174–176 ; Kan & Pohjola 2012, 31.)

Puhtaudesta, pukeutumisesta ja kehon lämmöstä huolehtimisella on mielihyvän lisäksi sosiaalinen merkitys. Pukeutumalla tietyllä tavalla voidaan viestiä itsestä hyvin paljon. Ihmisen ikäntyessä puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen vaikeutuu, ja useimmiten ikäntynyt tarvitsee joko apuvälineitä tai muiden ihmisten apua. Oman päätöksenteon supistuminen ja yksityisyyden puuttuminen, huono näkö, vapisevat kädet tai vaikeasti puettavat vaatteet voivat vaikeuttaa ikäntyneen huolehtimista itsestään. Ikäntyessä lämmöntuotanto heikkenee, ja ikäntyneiden vaatteiden tarve on usein suurempi kuin nuorten ihmisten. Myös talineritys vähenee, mikä aiheuttaa ihon kuivumisen ja lisää ihon ärtymistäipumusta. Peseytymisessä ja pukeutumisessa on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota ikäntyneen yksityisyyteen. (Roper ym. 1994, 193–194, 197; Kan & Pohjola 2012, 117–120.)

Liikkumisen tarkoituksena on ajateltu olevan ympäristön tutkiminen, liikkumisen rytmistä nauttiminen, tunne-energian kanavoiminen, hyvänolon tunteen lisääminen sekä ihmisten ja tavaroiden siirtäminen. Ihmisellä on luontainen tarve ja vietti liikkua.

Ikääntyessä liikkumisen ongelmia voivat aiheuttaa liikuntatottumusten muutokset, puutteelliset tiedot liikkumisesta, yliaktiivisuus tai vajaa-aktiivisuus ja fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Ikääntyneet eivät usein osallistu fyysisesti rasittaviin toimintoihin voimien heikentymisen ja ketteryyden vähenemisen vuoksi. Säännöllinen ja monipuolinen liikkuminen vaikuttavat myönteisesti sydän- ja verenkiertoelimistöön, hengityselimiin, autonomiseen hermostoon, hormonaaliseen säätelyyn ja aineenvaihduntaan sekä tuki- ja liikuntaelimistöön ja tasapainoon ja koordinaatiokykyyn. (Roper ym. 1994, 235–236, 238–239, 241; Kan & Pohjola 2012, 144.)

Työskentelyn merkityksiä ovat tarkoituksen ja suorittamisen tarpeen tyydyttäminen, aseman antaminen ja elämän järjestyksen ylläpitäminen. Työskentely on useimmiten toimintaa, jolla ansaitaan toimeentulo, mutta työskentelyllä voidaan tarkoittaa myös palkatonta työtä. **Leikki ja harrastaminen** ovat toimintaa, jota tehdään kun ei tehdä työtä. Työskentelyn, harrastamisen ja leikin keskinäinen tasapaino vaihtelee elämän eri vaiheissa. (Roper ym. 1994, 257–259.)

Sukupuolisuuden ilmaisemiseen liittyy olennaisena sukupuoli-identiteetti. Sukupuolisuutta voi ilmaista esimerkiksi erilaisilla vaatteilla, koruilla ja hajusteilla sekä muulla kosmetiikalla. Seksuaalinen identiteetti muotoutuu lapsuudesta lähtien ja se vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Siihen voi liittyä myös ongelmia, kuten mahdollisuuksien puuttuminen sukupuolisuuden ilmaisemiseen. Seksuaalisen identiteetin ilmentämistä säätelevät useat eri tekijät, kuten elinympäristön moraali, normit ja kulttuuri. Ikääntyneen seksuaalisen identiteetin tukemiseksi hoitajan on kohdattava ja hyväksyttävä oma seksuaalisuutensa ja muistettava, että ikääntyneen seksuaalinen identiteetti on osa hänen nykytilannettaan ja elämänhistoriaansa. (Roper ym. 1994, 278–279 ; Kan & Pohjola 2012, 87–91.)

Nukkuminen on yksi ihmisen peruselintoiminnoista ja tärkeä elämisen toiminto, sillä aikuinen nukkuu kolmanneksen tai neljänneksen elämästään. Uni edistää kaikkien solujen uusiutumista, kasvua ja kehitystä; unen aikana kivennäisaineiden imeytyminen

tehostuu ja kasvuhormonin tuotanto lisääntyy. Uni saa aikaan mielihyvän tunteen, sillä se elvyttää aivokuoren toimintaa. Uni on toimeettomuuden ja reagoimattomuuden tila, jossa ihminen ei reagoi näkyvästi ympäristön tapahtumiin. Ikääntymisen myötä unen tarve joko vähenee tai lisääntyy, mikä voi johtua energian käytön vähenemisestä ja aineenvaihdunnan hidastumisesta. Ympäristön ja tottumusten muutokset ovat useimmiten syynä ikääntyneiden uniongelmiin. Ikääntymisen myötä vilkeunen määrä saattaa vähentyä. Myös syvien univaiheiden määrä vähenee, jolloin unesta tulee rikkonaisempi ja kevyempi. Yölliset heräämiset lisääntyvät ikääntymisen myötä. (Roper ym. 1994, 300–301, 303; Kan & Pohjola 2012, 139–140.)

Kuolema, elämän päättyminen, koskettaa jokaista. Kuoleman väistämättömyydestä ollaan tietoisia koko elämän ajan, mutta etenkin ikääntymisen ja onnettomuuksien myötä kuolemaa joudutaan käsittelemään. Hyväksi kuolemaksi kuvataan usein kuoleminen vanhana, arvokkuutta menettämättä. Hengelliset asiat nousevat pinnalle erityisesti vanhuudessa, kun joudutaan toteamaan elämänkulun lähestyvän loppuaan. (Roper ym. 1994, 29.) Kuoleman lähestyessä ihmisellä on mahdollisuus ilmaista toiveensa siitä, miten hän haluaa itseään hoidettavan vaikean sairauden aikana ja kuoleman lähestyessä. Tällöin puhutaan hoitotahdosta. Hoitotahto voidaan ilmaista joko sitä varten laaditulla lomakkeella tai muulla tavoin. (Kan & Pohjola 2012, 260.)

2.8 Toimintakyvyn ja hoitoisuusluokituksen mittarit

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisällytetään tuloksia toimintakykyä ja hoitoisuusluokitusta mittaavista testeistä. **RAVA-mittari** on ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, joka on Suomen Kuntaliiton omistaman ja FCG:n eli Finnish Consulting Group Oy:n lisensoima. RAVA-mittarin avulla lasketaan asiakkaan RAVA-indeksi ja RAVA-luokka. Tässä yhteydessä ikäihmisellä tarkoitetaan 65 – vuotiaita ja vanhempia. Mittarilla asiakkaan toimintakykyä arvioidaan näön, kuulon, puheen, liikkumisen, rakon ja suolen toiminnan, syömisen, lääkityksen, pukeutumisen, peseytymisen, muistin sekä psyyken perusteella. Mitä korkeampi RAVA-indeksi on,

sitä suurempi on avun tarve (Taulukko 2). (Finnish Consulting Group Oy ; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 60-63.)

Taulukko 2. Arvioitu avun tarve RAVA -luokittain:

<u>RAVA-luokka</u>	<u>RAVA-indeksi</u>	<u>Avun tarve</u>
RAVA-luokka 1	1,29–1,49	Satunnainen
RAVA-luokka 2	1,50–1,99	Tuettu hoito
RAVA-luokka 3	2,00–2,49	Valvottu hoito
RAVA-luokka 4	2,50–2,99	Valvottu hoito
RAVA-luokka 5	3,00–3,49	Tehostettu hoito
RAVA-luokka 6	3,50–4,03	Täysin autettava

(Finnish Consulting Group Oy.)

RAI (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen järjestelmä, jolla arvioidaan ja seurataan palveluiden laatua ja kustannusvaikuttavuutta. RAI -järjestelmän kysymyslomakkeet ovat validoituja lukuisissa maissa ja niiden avulla arvioidaan iäkkään tai vammaisen henkilön sekä psykiatristen potilaiden palveluntarve. RAI -järjestelmän kysymykset koostuvat neljästä toimintakyvyn osa-alueesta. Ensimmäinen osa-alue on arjesta suoriutuminen, toinen psyykinen hyvinvointi, kolmas kognitiot ja neljäs sosiaalinen vuorovaikutus ja aktiivisuus. Kärsimystä aiheuttavat oireet tai oireyhtymät kuten kipu, kaatuilu tai pidätyskyvyttömyys sekä ravitsemus ja liikunta ovat merkityksellisiä osa-alueita kaikille hauraille väestöryhmille. Näiden lisäksi RAI -järjestelmän kysymyslomakkeissa kysytään diagnooseja ja lääkitystä. Riippuen siitä missä iäkkäiden avun tarpeeseen vastataan, on kehitetty kotihoidon RAI, akuuttihoito RAI sairaalassa ja laitoshoidon RAI muussa asumismuodossa. (Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos 2013 ; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 63-65.) RAI:hin on sisällytetty MMSE, GDS ja MNA (Kan & Pohjola 2012, 34).

MMSE (Mini Mental State Examination) on yleisin muistisairauksia epäiltäessä käytettävä testi. MMSE:tä käytetään apuna dementiaan diagnosoimisessa ja sen etenemisen selvittämisessä sekä sen vakavuuden arvioimisessa. MMSE – testi on sarja kysymyksiä ja erilaisia testejä, joista kaikista saa pisteitä sen mukaan, vastaako oikein. MMSE:llä testataan useita kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, keskittymiskykyä ja kielellisiä valmiuksia. Testissä kysytään esimerkiksi päivämäärää ja viikonpäivää, pyydetään kertomaan mitä esinettä testin tekijä osoittaa ja pyydetään lukemaan lause paperilta ja tekemään kuten siinä ohjataan. Maksimipistemäärä testissä on 30 pistettä. Normaaliksi luokitellaan 27 pistettä tai yli. Muistisairautta epäiltäessä voidaan tarvittaessa tehdä tarkempi kognitiivinen tutkimus **CERAD**, joka on kehitetty erityisesti Alzheimerin taudin varhaiseen toteamiseen. (Alzheimer’s Society 2013 ; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 79-80.)

GDS (Geriatric Depression Scale) on masennusmittari, jota voidaan käyttää epäiltäessä masennusta iäkkäällä potilaalla eikä käytettävissä ole RAI:ta, joka sisältäisi masennuksen arvioinnin. Masennusta eli depressiota pidetään vanhuusiän yleisimpänä psyykkisenä ongelmana ja sen tunnistamista vaikeuttavat samanaikaiset fyysiset sairaudet ja heikentynyt toimintakyky. Masennustilat ovat yleisempiä yli 75-vuotiailla kuin nuoremmilla, ja ne voivat ilmetä ruumiillisina vaivoina ja muistin tai ajattelun ongelmina. Riskiryhmänä voidaan pitää erityisesti fyysisesti sairaita ja yksinäisiä iäkkäitä sekä leskeksi jääneitä. (Kan & Pohjola 2012, 34 & 234 ; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 80-81.)

MNA (Mini Nutritional Assessment) on iäkkään henkilön ravitsemustilan arviointiin ja seurantaan suunniteltu mittari. Sen avulla on mahdollista tunnistaa ne iäkkäät ihmiset, joiden virhe – tai aliravitsemuksen ja sen vahingollisten seurauksien riski on kasvanut. MNA – testi koostuu seulonta – ja arviointiosuudesta ja sen suorittamiseen kuluu aikaa vain noin 15 minuuttia. Mittarin perusteella ei kuitenkaan voida tehdä arviota ravinnon laadusta tai yksittäisten ravintoaineiden riittävästä saannista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 221 ; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 74-75.)

SPPB (Short Physical Performance Battery) on lyhyt fyysisen suorituskvyn testistö, joka mittaa ikääntyneen alaraajojen suorituskvyyä. Alaraajojen suorituskvyy kertoo iäkkään toiminta- ja liikkumiskvyytstä. Testin avulla voidaan tunnistaa henkilöt, joilla on kaatumisvaaraa lisäävä liikkumisvaikeus tai heikentynyt tasapaino. SPPB -testin tulos kertoo myös tulevaisuudesta; heikko tulos testistä ennustaa liikkumiskvyn heikkenemistä. Testiä voi hyödyntää niin kotihoidossa, hoivapalveluiden piirissä kuin sairaalahoidossakin. Testiin ja testaukseen perehtynyt sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi tehdä testin luotettavasti. Testin kokonaispistemäärän lisäksi on hyvä tarkastella suoriutumista eri osioissa, sillä ne antavat arvokasta tietoa siitä mille liikkumisen osa-alueelle henkilö erityisesti tarvitsee harjoitusta. (THL 2013.)

FRAT (Falls Risk Assessment Tool) on lyhyt kaatumisvaaran arviointiin kehitetty testi. Sillä selvitetään ikääntyneen riski kaatuiluun. Testissä kysytään kaatumishistoriaa viimeisen 12 kuukauden ajalta, lääkitystä, henkistä tilaa ja kognitiota/muistia. 5 – 11 pistettä on lievästi kohonnut kaatumisvaara, 12 – 15 pistettä kohonnut kaatumisvaara ja 16–20 erittäin korkea kaatumisvaara. (THL 2013.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Jo projektityön suunnitteluvaiheessa on tärkeää asettaa projektille selkeät, mitattavat ja realistiset tavoitteet, jotka kuvaavat mitä tehdään ja mitä on tuloksena (Kettunen 2009, 100; Lööw 2002, 48–49). Projektin arvioiminen ilman tavoitteita on mahdotonta. Tavoitteet perustuvat aina siihen mitä projektin avulla haetaan tai siihen, mitä asiakas tilaa. Ne myös antavat projektille rungon ja määrittävät sen suunnan koko työn ajan. Selkeiden tavoitteiden ansioista projektin etenemistä ja tavoitteissa pysymistä on helpompi arvioida ja seurata. Valmiiksi ja onnistuneeksi projekti voidaan katsoa, mikäli se pääsee sille asetettuihin laatu- ja sisältötavoitteisiin. Työn tilaaja tarkastelee ja hyväksyy lopullisen työn. (Huotari & Salmikangas 2012 ; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 128 ; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 123-124.)

Projekteille ovat tyypillisiä myös vastoinikäymiset, ansat. Eri yrityksissä ja organisaatioissa työskentelevät projektipäälliköt ja ammattimaiset projektipäälliköt mainitsevat ansoiksi yleensä projektin puutteellisen suunnittelun, sekavuuden, huonon rajauksen ja projektin liian suuren koon. Usein myös projektiryhmän sisäisen yhteishengen luomiseen ei ole varattu riittävästi aikaa, projektipäällikkö ei pysty innostamaan eikä motivoimaan projektiryhmää, projektipäällikön on vaikea sanoa ”ei” tai projektiryhmässä on liian samanlaisia ihmisiä. Kaikilla edellä luetelluilla asioilla voi olla monenlaisia vaikutuksia projektiin. (Lööw 2002, 19.)

Tämän projektin tarkoituksena oli työstää ajan tasalla oleva, selkeä ja kattava hoito – ja palvelusuunnitelmalomake Kotitien ja Kyllinkeitaan palveluyksiköiden henkilökunnan käyttöön. Projektin tavoitteena oli selkeyttää asiakkaan hoitoa ja palvelua sekä parantaa hoidon ja palvelun laatua.

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

4.1 Työmenetelmät, aikataulu ja kustannukset

Hoito – ja palvelusuunnitelmalomakkeen työstämisessä käytettiin pohjana yksiköissä tällä hetkellä käytössä olevaa lomaketta sekä Roper ym. (1994, 26) elämisen toimintoja. Lomake rakennettiin yhdessä Kotitien ja Kyllinkeitaan vastaavien sairaanhoitajien sekä asumispalveluohjaajan kanssa heidän tarpeensa ja toiveensa huomioonottaen. Projektin työstämisessä käytettiin tuoreita ja luotettavia kirja – ja nettilähteitä.

Projektipäällikön tehtäviin kuuluu ajankäyttösuunnitelman laatiminen. Projektin aikataulu muodostuu pitkälti tämän ajankäyttösuunnitelman mukaan. Aikataulussa pysyminen on korostunut projektityössä entisestään, ja joissain tapauksissa aikataulun merkitys voidaan arvioida myös rahassa. Aikataulun pitävyys näkyy luonnollisesti projektin kokonaiskustannuksissa, ja tilaajalle onkin tärkeää että aikataulun pitävyyteen voi luottaa. Hyvän ja pitävän aikataulun laatiminen ei ole kuitenkaan helppo tehtävä eikä siihen ole oikoteitä. (Pelin 2009, 68 & 111- 113.) Yleensä projektin olisi oltava valmis tiettyyn päivään mennessä, muodossa tai toisessa. Työmäärä mahdutetaan tiettyyn aikatauluraamiin, ja lasketaan tarvittavien resurssien ja budjetin määrä. (Kettunen 2009, 94–95.)

Projektisuunnitelma valmistui helmikuussa 2014. Hoito – ja palvelusuunnitelmalomake otettiin koekäyttöön heinäkuussa 2014 ja valmistui muutosten jälkeen elokuussa 2014. Projektiraportti valmistui lokakuussa 2014. Opinnäytetyöohjausta olen hyödyntänyt koko projektin ajan. Ensimmäinen opinnäytetyöohjaus oli syyskuussa 2013. Lokakuussa järjestimme tapaamisen yhdessä Kotitien ja Kyllinkeitaan palveluasumisesta vastaavan asumispalveluohjaajan sekä yksiköiden vastaavien sairaanhoitajien kanssa. Tapaamisessa keskustelimme siitä, mitä yksiköt haluavat uuteen hoito- ja palvelusuunnitelmalomakkeeseen. Kävimme kohta kohdalta läpi heillä silloin käytössä ollutta lomaketta ja arvioimme mikä lomakkeessa oli säilyttämisen

arvoista, mikä kaipasi päivitystä ja mitä jätettiin kokonaan pois. Projektia kohtaan osoitettiin avointa innostusta ja minua kannustettiin ottamaan yhteyttä, mikäli herää kysymyksiä.

Taulukko 3. Projektin aikataulu

SYYSKUU 2013 – LOKAKUU 2013

Ensimmäinen opinnäytetyöohjaus. Projektisuunnitelman läpikäyntiä. Tapaaminen asumispalveluohjaajan ja yksiköiden vastaavien sairaanhoitajien kanssa. Toiveiden ja tarpeiden selvittäminen.

JOULUKUU 2013

Projektisuunnitelman palautus sähköpostitse ja palaute, jonka pohjalta suunnitelman työstäminen jatkuu.

HELMIKUU 2014

Korjatun projektisuunnitelman palautus ja tapaaminen ohjaajien kanssa. Projektisuunnitelman valmistuminen. Hankkeistussopimuksen allekirjoittaminen.

HUHTIKUU – TOUKOKUU 2014

Hoito- ja palvelusuunnitelman työstäminen. Opinnäytetyön raporttiosuuden työstäminen. Tapaaminen ohjaajien kanssa. Muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja yhteydenotto palvelusasumiseen.

KESÄKUU – HEINÄKUU 2014

Hoito- ja palvelusuunnitelman viimeisteleminen. Valmis lomake koekäyttöön.

SYYSKUU – LOKAKUU – MARRASKUU 2014

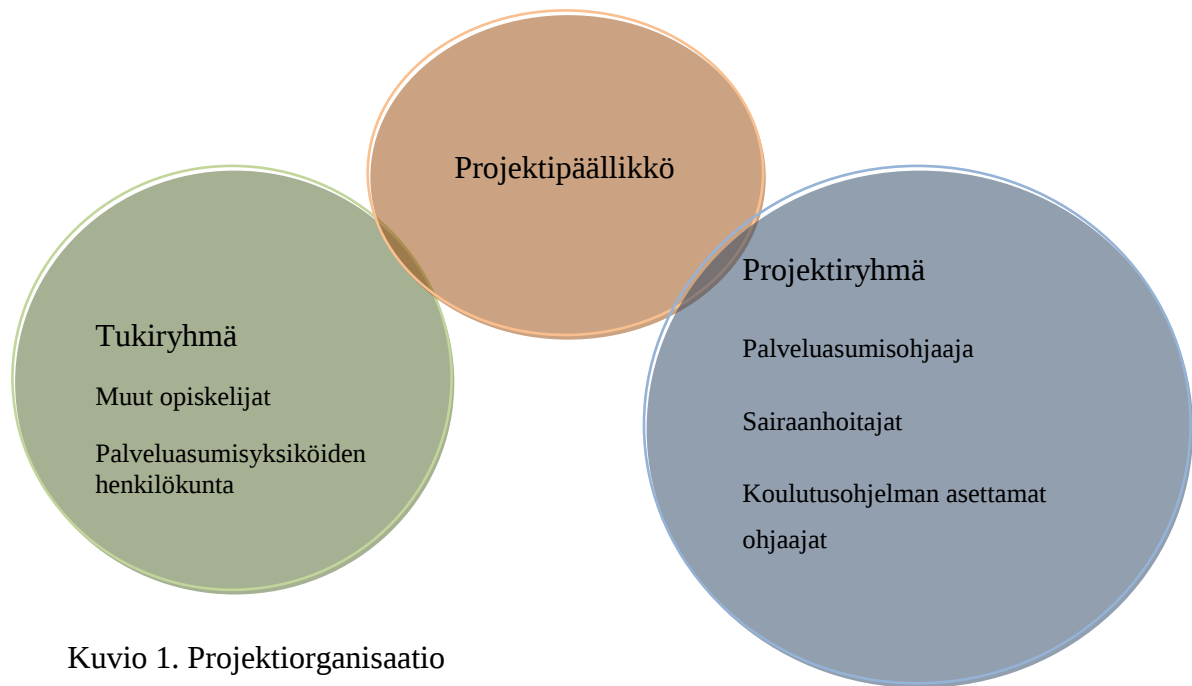
Tapaaminen ohjaajien kanssa. Kirjallisen palautteen kerääminen. Projektiraportin viimeistelyä. Opinnäytetyön valmistuminen. Opinnäytetyön esittäminen.

Valmis hoito- ja palvelusuunnitelmalomake välitettiin yksiköihin sähköisenä. Välitin valmiin lomakkeen palveluasumisohjaajalle ja vastaaville sairaanhoitajille sähköpostitse, mistä he voivat itse lomaketta tarvitessaan sen tulostaa.

4.2 Projektiorganisaatio ja arviointimenetelmät

Projektiorganisaatio on tarkoituksenmukainen organisaatio, joka on muodostettu nimenomaan projektin toteutumista varten. Henkilöt ovat mukana projektissa määrääjän, ja henkilömäärä vaihtelee projektin aikana. Alkuvaiheessa mukana on muutama avainresurssi, kun suunnitteluvaiheessa resurssimäärä kasvaa ja huipentuu toteutusvaiheeseen. Projektin koon ja luonteen mukaan myös organisoinnissa painottuvat eri seikat. Pienessä projektissa riittää että nimetään yksi valvoja, projektipäällikkö, joka on projektin pääasiallinen resurssi. Projektin johtoryhmään kootaan jäsenet niistä organisaatioyksiköistä, joiden toimintaan projektilla vaikutetaan. (Pelin 2009, 67 & 71.) Projektin luonne määrää yleensä projektiorganisaation muodon. Tavanomaisessa projektiorganisaatiossa on ohjausryhmä, projektipäällikkö, projektiryhmä, tukiryhmä ja mahdollisesti erilaisia työryhmiä. (Lööw 2002, 28.)

Tässä projektissa koin itse olevani projektipäällikkö joka vei projektia eteenpäin ja huolehti projektin dokumentoinnista. Projektiryhmänä toimivat ohjaajat Anne Puro ja Kaisa Holma sekä palveluasumisyksiköiden palveluasumisohjaaja Anne Ikonen ja sairaanhoitajat Jaana Kreivi-Leppänen ja Lahja Rautio. Tukiryhmänä toimivat samassa opintoryhmässä olevat opiskelijat, jotka itsekin työstivät opinnäytetöitään (Kuvio1).



Kuvio 1. Projektiorganisaatio

Hoito – ja palvelusuunnitelmalomakkeen kokoaminen tapahtui yhdessä yksiköiden yhteyshenkilöiden eli asumispalveluohjaajan ja kahden sairaanhoitajan kanssa. Välitin alustavan lomakkeen yhteyshenkilöille toukokuussa 2014. Lomakkeesta annettiin palautetta, jonka pohjalta tein lisäyksiä ja muutoksia ulkoasuun ja sisältöön. Muutoksina lisättiin rivejä aihealueiden ja kysymysten perään, sekä erotettiin fyysinen toimintakyky omaksi osa-alueekseen erilleen psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueesta. Lomake saatiin koekäyttöön heinäkuussa 2014. Projektin etenemistä ja hoito – ja palvelusuunnitelmalomakkeen toimivuutta arvioivat Kotitien ja Kyllinkeitaan palveluasumisohjaaja ja sairaanhoitajat. Myös opinnäytetyön ohjaajilla oli suuri rooli projektin arvioinnissa.

Paasivaaran, Suhosen & Nikkisen (2008, 141) mukaan arviointimuotoja on kahdenlaisia: itsearviointi ja ulkopuolinen arviointi. Molemmat kehittävät projektia eteenpäin. Itsearviointia suorittavat projektityön tekijät ja ulkopuolista arviointia toteuttavat projektiin kuulumattomat henkilöt. Tämän projektin arviointi koostuu tilaajan arvioinnista, itsearvioinnista, ohjaajien arvioinnista sekä opponijien arvioinnista. Arviointia on tapahtunut koko projektin ajan, ja se on ollut sekä suullista että kirjallista.

Kun suunnitelma valmistui ja oli jo koekäytössä, keräsin vastaavilta sairaanhoitajilta kirjallisen palautteen. Saatu palaute oli myönteistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma koettiin selkeäksi, laaja-alaiseksi ja tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi, jossa on otettu huomioon sekä työelämän että asiakkaan tarpeet. Yhteistyö koettiin sujuvaksi.

4.3 Projektin rajausta, dokumentointi ja tiedottaminen

Projektin sisältöä ja tavoitteita tarkennetaan rajausten avulla. Rajataan mitä halutaan tietää tai mitä halutaan osoittaa. Rajaukset kuvaavat ja selkeyttävät merkittävästi projektin työnjakoa eli sitä mitkä tehtävät kuuluvat kenellekin ja kuka on vastuussa mistäkin osasta projektia. Rajausten tarkoituksena on helpottaa projektin läpivientiä ja projektipäällikön työtä sekä pitää projektin koko aisoissa. Projektit helposti paisuvat työn edetessä, minkä vuoksi tehtyihin rajauksiin on hyvä palata ja keskustella niistä myös kesken projektin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81 – 83; Kettunen 2009, 111–113.)

Kaikkia tehtäviä ei voi ennalta määrittää, ja joskus projektissa joudutaan tekemään lisätöitä mahdollisuuksien mukaisesti. Lisätöiden täytyy olla projektin tavoitteiden mukaisia. Kun projektin rajaukset ovat selkeät, eri osapuolet tietävät täsmällisesti, mitä projektilta voi odottaa. Rajausta tulisi tehdä siten että aiheeseen pystyy syventymään perusteellisesti, muttei liikaa. Aiheen rajaamista säätelee alun perin jo tehtävänanto. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 81 – 83; Kettunen 2009, 111–113.)

Tämän projektityön rajauksena toimi rajatun aiheen lisäksi työn kohdentaminen tietyille toimijoille, Pellon kunnan Kotitien ja Kyllinkeitaan palveluasumisen yksiköihin. Aihetta käsitellään tiiviinä, mutta kattavana kokonaisuutena ottaen huomioon tilaajan tarpeet ja toiveet. Opinnäytetyössä kuvataan lyhyesti toimintakyvyn arvioinnin mittarit, sillä niiden tulokset merkitään jokaisen asukkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Projektia tehdessä jo projektisuunnitelmasta tulee ilmetä miten projektin eteneminen raportoidaan ohjausryhmälle tai projektin omistajalle, ja miten projektin tulokset dokumentoidaan. (Kettunen 2009, 122–125.) Tässä projektityössä projektin etenemisestä tiedotettiin osapuolille sähköpostitse, puhelimitse ja tapaamisten yhteydessä. Valmis hoito- ja palvelusuunnitelma siirrettiin muistitikulta yksiköiden tietojärjestelmään, mistä he voivat itse lomaketta tarvitessaan sen tulostaa. Valmis opinnäytetyö tallennetaan sähköiseen opinnäytetyöpankkiin eli Theseus-verkkokirjastoon ja toimitetaan osapuolille heidän toiveidensa mukaan sähköisenä tai paperiversiona.

4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka ja moraali ovat käsitteinä hyvin lähellä toisiaan, vaikka niillä on hieman toisistaan poikkeavat merkitykset. Etiikalla tarkoitetaan oikeaa ja väärää tutkivaa oppia, systemaattista yritystä ymmärtää oikeaa ja väärää koskevia käsityksiä. Etiikalla usein viitataan sellaisiin moraalikäsitteisiin, joista yksilö on tietoinen. Moraalilla tarkoitetaan oikean ja väärän erottamista toisistaan. (Juujärvi, Myyry & Pesso 2007, 13 ; Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 147.)

Etiikka korostuu hoitotyössä. Ammattietiikalla tarkoitetaan ammattialan yhteistä näkemystä siitä millainen ammatillinen toiminta on oikeaa ja hyvää ja millainen puolestaan väärää ja pahaa. Eettistä ammatillista toimintaa tukee ammattieettinen koodisto. Koodistossa on kuvattu ammattikunnan sopimat eettiset periaatteet, ohjeet ja säännöt. Moraalisesta ongelmasta puhutaan silloin, kun ei olla varmoja kuinka tietyssä tilanteessa tulisi toimia. (Juujärvi, Myyry & Pesso 2007, 13 ; Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 147.)

Terveystenhuollon toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä

ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Terveystenhuollon henkilökunnan toiminta ei voi kuitenkaan perustua ainoastaan eettisille periaatteille ja ohjeille. Ammatillinen toiminta edellyttää erittäin suurta yksilöllistä soveltamiskykyä ja ammatillista harkintakykyä. (Kristoffersen ym. 2006, 148.)

Projektin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi on osa projektin luotettavuutta. Projektin ajatellaan olevan onnistunut ja luotettava silloin, kun tavoitellut vaikutukset on saavutettu ja projekti pystyy vaikuttamaan sille osoitettuun ongelmakenttään. (Paasivaara ym. 2008, 144.) Tämän projektin työstämiseen on käytetty vain luotettavia kirja- ja nettilähteitä. Kirjoitusasu on toteutettu Lapin Ammattikorkeakoulun virallisen opinnäytetyöohjeen mukaan.

5 POHDINTA

Pohdin opinnäytetyön aihetta kauan. Halusin tehdä opinnäytetyönä projektityön, josta olisi hyötyä käytännön hoitotyöhön. Päädyin kyselemään mahdollisia aiheita Kotitien palvelukodilta, jossa oltiin heti kiinnostuneita yhteistyöstä ja ehdotettiin uuden hoito- ja palvelusuunnitelman työstämistä. Projektityönä päädyttiin tekemään uusi hoito- ja palvelusuunnitelma Kotitien ja samassa kunnassa sijaitsevan Kyllinkeitaan palvelukodin käyttöön. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi opinnäytetyöhön sisältyi tämän kirjallisen raporttiosuuden tekeminen.

Olen opiskeluaikana työskennellyt ikääntyvien parissa ja tykännyt siitä, mikä oli yksi syy siihen että kiinnostuin aiheesta. Suurten ikäryhmien ikääntyminen luo haastetta ikääntyneiden hoitotyöhön, ja erilaiset työtä tukevat menetelmät ovat tarpeen. Hoito- ja palvelusuunnitelma on virallinen asiakirja, jonka laatimisesta on määrätty lailla. Selkeä ja kattava, ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma tukee henkilökunnan työskentelyä sekä selkeyttää potilaan hoitoa ja palvelua. Toimiva suunnitelma myös parantaa potilaan saaman hoidon ja palvelun laatua. Suurten ikäluokkien ikääntyessä aihe on ajankohtainen.

Projektityöskentelyyn työtapana perehtyminen oli ensimmäinen askel opinnäytetyötä aloittaessani. Projektityöskentely on opettanut minulle ainakin pitkäjänteisyyttä, täsmällisyyttä ja joustavuutta sekä yhteistyötä. Koska tein opinnäytetyön yksin, vaati erityistä tahtoa pysyä suunnitellussa aikataulussa. Vaikka tarkkaa aikataulua ei työelämän edustajien kanssa sovittu, oli minulla omat tavoitteeni aikataulun suhteen. En koe toteuttaneeni projektia niin tiiviissä tahdissa kuin olisi ollut mahdollista, ja seuraavassa projektityössä sitoutuisinkin aikatauluun vielä täsmällisemmin. Aikataulussa pysymistä olisi voinut tukea myös opinnäytetyön tekeminen yhdessä toisen opiskelijan kanssa, jolloin aikatauluja olisi ollut pakko sovittaa yhteen ja yhteistä aikaa käyttää tehokkaasti.

Myös hoito- ja palvelusuunnitelma ja sen sisältö oli minulle projektin alkaessa melko tuntematon käsite, joten jo hoito- ja palvelusuunnitelmaan käsitteenä tutustuminen vaati laajaa ja intensiivistä lukemista ja asioiden selvittelyä. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta oli saatavilla kohtalaisesti ajankohtaista tietoa. Luotettavien ja ei-luotettavien lähteiden erottaminen ei ollut aina täysin selkeää. Tutkimuksia aiheesta löytyi suppeasti. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja sen merkitystä on tutkittu enemmän vammaistyön näkökulmasta, ei niinkään ikääntyvien hoitotyössä. Projektin myötä olen saanut paljon uutta tietoa, jota pystyn hyödyntämään myös työelämässä. Ikääntyneiden hoito on osa sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan työtä.

Yhteistyö Kotitien ja Kyllinkeitaan sairaanhoitajien kanssa on ollut sujuvaa. Yhteistyö ja yhteydenotto eri asioiden tiimoilta ovat tuntuneet helpolta ja luontevalta, ja olen aina saanut vastauksen kysymyksiini. Projektista ollaan oltu aidosti kiinnostuneita ja minua on kannustettu koko projektin ajan. Olen myös saanut kehittävää palautetta koko ajan projektin edetessä. Olen ottanut palautteen huomioon ja työstänyt hoito- ja palvelusuunnitelmaa ottaen huomioon työelämän toiveet ja tarpeet. Hoito- ja palvelusuunnitelman valmistuessa keräsin vielä lopuksi kirjallisen palautteen Lapin Ammattikorkeakoulun virallisella toimeksiantajan arviointilomakkeella. Palaute oli positiivista. Yhteistyö koulutusalan ohjaajien kanssa on ollut niin ikään toimivaa.

Projektilla on saavutettu tavoitteet joihin pyrittiin, ja olen tyytyväinen lopputulokseen. Lopputuloksena projektista syntyi henkilökuntaa ja asiakasta palveleva hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on käytössä molemmissa yksiköissä sekä tuetun palveluasumisen yksikössä Kammarissa. Suunnitelma tehdään jokaiselle uudelle asukkaalle, ja jo yksiköissä olevien asukkaiden suunnitelmat päivitetään käyttäen uutta hoito- ja palvelusuunnitelmalomaketta. Kokonaisuudessaan tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tekeminen on ollut hyödyllistä ja opettavaista. Sairaanhoitajina ja terveydenhoitajina meillä on oleellista, jopa velvollisuus, pitää itsemme ajan tasalla hoitotyön uusista näkökulmista ja kehittää hoitotyötä jatkuvasti.

Jatkotutkimushankkeena voisi tutkia hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista ja sen merkitystä ikääntyneiden hoitotyössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Myös ikääntyneiden kokemuksia hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta olisi mielenkiintoista selvittää. Elämisen toimintoihin voisi syventyä pitämällä tehostetun palveluasumisen yksikössä osastotunnin esimerkiksi ikääntyneiden univaikeuksista, liikkumisen vaikeuksista tai ympäristön ja tapaturmien vaikutuksesta ikääntyneen arkeen.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Aine Bradshaw, Siobhan & Playford, E. Diane & Riazi, Afsane 2012. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing* 4/2012 (41); 429-440.
- Alzheimer's Society 2013. The Mini Mental State Examination (MMSE). Hakupäivä 21.8.2012.
<http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=121>
- Andersson S. (2007) Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Raportteja 14/2007. Helsinki: Stakes.
- Finne-Soveri, H. 2010. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Teoksessa: Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). 2010. Geriatria. 2 uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Finnish Consulting Group Oy (FCG). Mikä on RAVA-mittari? Hakupäivä 21.8.2013.
<<http://www.ravamittari.fi/>>
- Grönlund, Rainer 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmämuotoisesta vanhuskuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Kelan tutkimusosasto. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija 2008. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Haverinen, Riitta & Päivärinta, Eeva 2002. Ikäihmisten hoito – ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Christine Strid. Hakupäivä 5.2.2014. <<http://www.sosiaaliporssi.fi/File/ba5749b9-ac94-42c0-b8c3-91928e8bde5b/hoito-+ja+palvelusuunnitelma.pdf>>
- Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina 2013. Gerontologia. 3., uudistettu painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Heinola, Reija 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heinola, Reija & Luoma, Minna-Liisa 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huotari, Jouni & Salmikangas, Esa. Projektihallinnan perusteet Johdanto, määritelmät. Hakupäivä 13.9.2014.

<http://homes.jamk.fi/~huojo/opetus/IIZT4010/IIZT4010_2.pdf>

Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Jaatinen, Tiina K.M. & Raudasoja, Jari 2013. Suomalaisten sairaudet. 1., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juha-Pekka Konttinen 2014. Kuljetuspalvelu ja saattajapalvelu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hakupäivä 20.10.2014. <
<http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/liikkuminen/kuljetuspalvelu-ja-saattajapalvelu>>

Juujärvi, Soile & Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitos 2012. Työkyvyn arviointi. Hakupäivä 4.11.2013.

<http://www.kela.fi/sairaus-ja-tyokyky_tyokyvyn-arviointi>

Kelä, Paula 2006. Kuntoutuksen hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa – Hoitohenkilökunnan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Oulun Yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Komulainen, Jorma & Vuokko, Riikka & Mäkelä, Matti 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma, THL. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kreivi-Leppänen, Jaana. Vastaava sairaanhoitaja, Kotitien palvelukoti. Re: Perekäytöskansio. Sähköpostiviesti jaana.kreivi-leppanen@pello.fi 19.11.2013.

Kristoffersen, Nina Jahren & Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne 2006. Hoitotyön perusteet. 1. painos. Tanska: Narayana Press.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Lamminniemi, Terhi & Nurminen, Katja 2008. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ympärivuorokautisesti tuetun palveluasumisen piirissä olevien vanhusten koettu elämänlaatu. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä

13.9.2014.<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18757/URN_NB_N_fi_jyu-200807045586.pdf?sequence=1>

Lindman, Kaija & Uusitalo, Kirsi & Vähäkangas, Pia 2005. Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon suunnittelu. Teoksessa Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. Rai-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi - Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Lööw, Monica 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marja & Nikkinen, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Pelin, Risto 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rautio, Lahja. Vastaava sairaanhoitaja, Kyllinkeitaan palvelukeskus. Re: Opinnäytetyö. Sähköpostiviesti lahja.rautio@pello.fi 7.11.2013.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Pohjantähti.

Roper, Nancy & Logan, Winifred W. & Tierney, Alison J. 1994. Hoitotyön perusteet. 2.-5., painos. Tampere: Tammer-paino Oy.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu. Lapin yliopisto. Hakupäivä 20.10.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72064/R%C3%A4s%C3%A4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Hakupäivä 20.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Hakupäivä 20.10.2014.
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE -julkaisuja I. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 20.10.2014.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013. Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö – SPPB. Hakupäivä 20.10.2014. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/iakkaat/kaatumisten-ehkaisy/toimintakyky/lyhyt-fyysisen-suorituskyvyn-testisto-sppb>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2013. RAI – vertailukehittäminen. Hakupäivä 20.10.2014.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai_vertailukehittaminen>
- Turja, Tiina & Routasalo, Pirkko & Arve, Seija 2006. Kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva Hoitotyö 4(1), 4–9.
- Valvira 2012. Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Valvontaohjelmia 7:2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hakupäivä 20.10.2014.
<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf>
- Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo 2008. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos 2009. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vuorio, Satu & Väyrynen, Riikka 2011. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009 - Klienter med minnessjukdomar inom social- och hälsovården 2009. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 12/2011.
- Vuoti, Maire 2011. Pohjoissuomalaisten suurten ikäluokkien tulevaisuudenkuvat ikääntymisestään, hyvinvoinnistaan ja sosiaali- ja terveyspalveluistaan. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveyshallintotieteiden laitos, Hoitotiede ja terveyshallinto, Lapin Yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalityö.
- Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun Yliopisto lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos.

LIITTEET

Liite1. Hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä käytettävät liitteet

Hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä käytetään erilaisia liitteitä, jotka on lueteltu tässä liitteessä. Hoito- ja palvelusuunnitelman liitteeksi tulee:

- Potilaan allekirjoittama **suostumus hoitoa ja terveydentilaa koskevien tietojen luovuttamiseen** omaisille, hoitavalle lääkärille, kotisairaanhoidolle, terveyskeskukselle, kotipalvelulle ja/tai muulle toimijalle. Samassa suostumuslomakkeessa potilas suostuu siihen, että hänen tietojaan voidaan kirjata ja tarkistaa Mediatri – potilastietojärjestelmästä siinä määrin kuin hoidon kannalta on välttämätöntä.
- **Esitiedot suun terveydestä** – suunhoidon suunnitelma.
- **Minun elämäni kulku – elämänkulkukertomus.** Elämänkulkukertomuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaan tarpeita, toiveita, tapoja ja tottumuksia. Elämänkulkukertomuksesta käy ilmi myös asiakkaan elämän tärkeät tapahtumat ja käännekohtat, joilla voi olla merkitystä hoitoon.

Liite 2. Opinnäytetyön hankkeistussopimus



OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUSSOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Pellon kunta, Hoiva- ja huolenpitopalvelut		
Osoite	Vuorelantie 5-7, 95700 Pello		
Puh.	040 562 4809	Sähköpostiosoite	

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Palveluasumisohjaaja Anne Ikonen		
Osoite			
Puh.	040 562 4809	Sähköpostiosoite	Anne.Ikonen@pello.fi

Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Kaisa Holma, lehtori Puro Anne, lehtori		
Nimi			
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	Kaisa.Holma@lapinamk.fi Anne.Puro@lapinamk.fi

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)	
Oona Leppänen Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja Oona.Leppanen@edu.lapinamk.fi, puh. 040 565 0792	

Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	Hoito- ja palvelusuunnitelma Pellon kunnan tehostetun palveluasumisen yksiköihin Kotitielle ja Kyllinkeitaalle
Työn aikataulu	
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Opiskelija
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- ☐ Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☐ Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- ☐ Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty kolmena (3) kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka

Aika 19.2.2014

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Oona Leppänen

Opinnäytetyön tekijä(t)

SOSIAALITURVA

Käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Kotipalvelu ____ Kyllä, määrä/vko? ____ Kotisairaanhoido ____ Kyllä, määrä/vko? ____

Ateriapalvelu ____ Kyllä, määrä/vko? ____ Kauppapalvelu ____ Kyllä, määrä/vko? ____

Kuljetuspalvelu ____ Kyllä, määrä/vko? ____ Siivouspalvelu ____ Kyllä, määrä/vko? ____

Turvapuhelin ____ Kyllä

Jokin muu, mikä (esim. yksityisiltä/yhdistyksiltä ostetut palvelut)

Lisätietoja (esim. kenelle turvapuhelinhälytys ohjautuu, palveluasumisen omahoitaja..)

Käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon etuudet

____ Eläkettä saavan hoitotuki: ____ Korotettu ____ Päivitettävä

____ Asumistuki: ____ Päivitettävä

____ Omaishoidontuki: Omaishoitaja, yhteystiedot _____

____ Muu, mikä? _____

Lisätietoja

FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Liikkuminen

____ Itsenäisesti ____ Kävellessä autettuna ____ Itsenäisesti apuvälineellä ____ Avustettuna apuvälineellä

____ Täysin autettava/Liikuntakyvytön

Apuvälineet, jotka käytössä?

Millaista konkreettista apua asiakas tarvitsee liikkumiseen?

Liikuntatottumukset sisällä/ulkona ja niiden määrä?

Kaatumiset viimeisen 6 kk ajalta. Missä? Miten? Loukkaantumiset?

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen

(peseytyminen, sauna..)	___ Itse	___ Ohjattuna	___ Täysin autettuna
Wc-toiminnot	___ Itse	___ Ohjattuna	___ Täysin autettuna
Pukeutuminen	___ Itse	___ Ohjattuna	___ Täysin autettuna
Ruokailu	___ Itse	___ Ohjattuna	___ Täysin autettuna

Millaista konkreettista apua asiakas tarvitsee päivittäisiin perustoimiin?

Virtsanpidätyskyky	___ Ei ongelmia	___ Pidätyskyky alentunut	___ Muu, mikä
Ulosteen pidätyskyky	___ Ei ongelmia	___ Pidätyskyky alentunut	___ Ummetus
	___ Jotain muuta, mitä		

Mikäli käytössä on vaippa, millainen? Muuta huomioitavaa?

Aistit

Näkö:	___ Normaali	___ Heikko	___ Sokea	___ Silmälasit
Kuulo:	___ Normaali	___ Heikko	___ Kuuro	___ Kuulolaite
Kommunikaatio ja puhekyky:	___ Hyvä	___ Huono	___ Afasia	
	___ Ymmärtää puhetta		___ Ei ymmärrä puhetta	
Tasapaino:	___ Hyvä	___ Huimaa	___ Kaatuilee	

Perussairaudet/Muut todetut sairaudet (diagnoosi ja kk/vuosi):

Jotain muuta mitä asiakas haluaa kertoa sairauksiin liittyen?

Mahdollinen bakteerin kantajuus, mikä?

LÄÄKITYS _____ Lääkelista liitteenä

E-reseptilupa: _____ Kyllä

Lääkkeiden jako: _____ Annosjakelu, alkaen _____ Annosjakelusta vastaa _____
 _____ Muu tapa

Lääkkeiden otto: _____ Itse _____ Hoitaja huolehtii
 _____ Joku muu huolehtii, kuka? _____

Apteekkilaskutus: _____ Suoraveloitus _____ Apteekki laskuttaa

Lääkitys tarkistettu (pvm) _____

Lääkeaineallergiat: _____

Ravitsemus

Ruokavalio: _____ Tavallinen _____ Pehmeä _____ Sosemainen

Ruokahalu: _____ Hyvä _____ Huono

Tarvitseeko asiakas ruokailun apuvälineitä? _____ Kyllä, millaisia? _____

Muuta ravitsemukseen liittyvää _____

Ruoka-aineallergiat: _____

Nukkuminen

_____ Hyvin _____ Valvoo öisin _____ Heräilee/Liikkuu öisin
 _____ Tarvitsee unilääkkeen

Haluaako asiakas hoitajan käyvän huoneessa yökierroksilla? _____ Kyllä _____ Ei, miksi? _____

Haluaako asiakas käytettävän kulunvalvontalaitteita? _____ Kyllä _____ Ei, miksi? _____

PSYKKINEN/SOSIAALINEN/HENKINEN TOIMINTAKYKY

Psyykkinen tila

_____ Asiallinen _____ Rauhallinen _____ Orientoitunut _____ Levoton
 _____ Sekava _____ Harhoja _____ Masentunut _____ Ahdistunut
 _____ Muu

Asiakkaan oma tuntemus:

Sosiaalinen/henkinen tila

Yhteydenpito omaisten/läheisten kanssa/Koettu yksinäisyys

Tarvittava apua yhteydenpitoon, kuka huolehtii

Harrastus/vapaa-ajan toiminta (lempiharrastukset, yhdistys/kerhotoiminta, halukkuus osallistua ryhmätoimintaan/hengellisiin tilaisuuksiin)

Asiakkaan/omaisen toiveet omaisille/kotipalvelun/palveluasumisen työntekijöille sosiaalisen toimintakyvyn ja osallistumisen tukemiseen

Elämän päättymiseen liittyvät toiveet (keiden haluaa olevan läsnä, hoitotestamentti yms.)DNR -päätös ☐ Kyllä

TOIMINTAKYKY JA HOITOISUUSLUOKITUS

MMSE _____

SPPB _____

RAI _____

FRAT _____

RAVA _____

GDS-15 _____

MNA _____

MUU _____

HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAN LIITTEENÄ

☐ Lupa tietojen luovuttamisesta☐ Suunnitelmien suunnitelma☐ Täytetty elämäntietokertomus ☐ Elämäntietokertomus vireillä ☐ Ei halua täytettävän

PELLON KUNTA
PALVELUASUMINEN

HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Asiakkaan toivomukset

Lähiomaisen toivomukset

Konkreettiset keinot tavoitteiden saavuttamiseksi (Tavoitteet on hyvä jakaa pienempiin, helpommin saavutettaviin osatavoitteisiin) :

Tarpeet:

Tavoitteet:

Auttamismenetelmät/Arviointi:

Päivämäärä ____ / ____ / 20____

Paikka _____

Allekirjoitukset

Asiakas

Henkilökunnan edustaja(t)

Omainen/Edunvalvoja
