

Henkilöstö laatulisän takeena

Kuvauksia työyhteisöjen omasta
kehittämistoiminnasta dementiatyössä

Henkilöstö laatulisän takeena

Kuvauksia työyhteisöjen omasta
kehittämistoiminnasta dementiatyössä

Pia Auvinen
Marko Raitanen

Kaakkois-Suomen vanhustyön kehittämissyksikön jatkohanke
Dementiatyöryhmä

Julkaisija

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy
Laserkatu 6
53850 Lappeenranta
puh. 044 748 5307

Taitto

Kai Kortelainen

ISBN 978-952-5463-13-2
ISSN 1458-9443

Kopioniini 2009

PILOTTIKOHTTEIDEN YHTEYSTIEDOT:

Räätälöity koulutus työyhteisön tukena – Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen ja henkilökunnan tukeminen kuntouttavassa hoitotyössä

Seniorikoti Kultaharju on vuonna 2007 perustettu hoiva-alan yritys, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista Saimaanharjulla noin yhdeksän kilometrin päässä Lappeenrannasta. Kultaharjun ryhmäkoti on 14-paikkainen ja tarjoaa kuntouttavaa hoitoa kodinomaisessa ympäristössä.

Seniorikoti Kultaharju Oy
Sairaalantie 50, 54915 Saimaanharju
<http://www.kultaharju.fi/>
Puh. (05) 4587 030, 044 5626 060
info@kultaharju.fi

Kodinomaista ruokailua dementiayksikössä – Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisyn kehittäminen ryhmäkoti Ehtookartanossa ja Käpylän helmessä

Kouvolan Dementia ja Kehitysvammaisten Ryhmäkoti ry on perustettu 1997. Sen toiminta-ajatuksena ja tarkoituksena on toimia palvelua tarvitsevien ikä-ihmisten ja kehitysvammaisten tukena.

Kouvolan Dementia- ja Kehitysvammaisten ryhmäkoti r.y.
Torniomäentie 24, 45200 Kouvola
<http://www.ryhmakoti.fi/>
Toiminnanjohtaja Marita Malin
Puh. (05) 360 3032, 040-531 5522

Aktiivinen kuntoutus dementoituneen arjessa – Toimintakykyä ylläpitävän työotteen kehittäminen ryhmäkoti Karhunkolossa

Pyhtään Vanhustenhuoltoyhdistys ry. on voittoa tavoittelematon yhdistys, joka on perustettu v. 1974. Yhdistyksen tarkoituksena on parantaa vanhusten ja vammaisten elin- ja asuinoloja ja edistää heidän hyvinvointiaan. Yhdistys omistaa tarkoituksensa toteuttamiseksi rivitaloja sekä palvelutalo Mäntyrinteen.

Pyhtään vanhustenhuoltoyhdistys ry.
Siltakyläntie 273 D, 49220 Siltakylä
<http://www.palvelutalomantyrinne.fi/>
Toiminnanjohtaja Satu Mäkinen
Puh. 040 848 1852
makinen.vhy@kymp.net

TIIVISTELMÄ

Raportissa esitellään kolmen dementiayksikön hyviä käytäntöjä. Käytännön toimenpiteet liittyvät räätälöidyn koulutuksen suunnitteluun ja hankintaan, ravitsemuksen järjestämiseen sekä liikuntatuokioiden toteuttamiseen. Toimintatapoja seurattiin ja arvioitiin vanhustyön kehittämissyksikön toimesta. Havainnointikäynneillä ja arviointien jälkeisissä palautetilaisuuksissa kohtasivat henkilöstö sekä kehittämissuunnittelijat, mutta aiheen edistymistä seurasivat ja kommentoivat myös kehittämissyksikön dementia työryhmän jäsenet. Näin verkostoitumalla pyrittiin kehittämään hyvää työtä edelleen, levittämään tietoa hyvistä toimintatavoista sekä kannustamaan työyhteisöjen jäseniä oman työnsä kehittämisessä.

Seniorikoti Kultaharjussa haluttiin räätälöidyllä koulutuspaketilla tehostaa henkilökunnan kuntouttavan työotteen kehittymistä. Yksilöllisen hoidon koulutuskohteeksi valittiin henkilöstön toimesta jalkojen hoito, ja tavoitteeksi asetettiin jalkahoitajan käyntien korvaaminen sekä jalkojen hoidon seurannan tehostaminen. Räätälöity koulutus kasvatti osaamisen lisäksi työyhteisön ulkopuolista arvostusta, auttoi tarvittavien välineiden hankinnassa sekä tuotti myöhempään mahdolliseen tutkintoon hyväksiluettavia opintopisteitä. Lisäksi koettiin, että omahoitajan toteuttamana jalkojen hoito tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen hetkeen muuhun hoitotyöhön liittyvän kiireen keskellä.

Ehtookartanon ja Käpylän Helmen ryhmäkodeissa ylläpidetään yhteisen ruokailutilanteen avulla asukkaiden osallisuutta ja fyysistä kuntoa sekä hidastetaan elämänlaadun heikkenemistä. Ruokatalouden hoidosta ja ruoan valmistuksesta vastaa kaksi vakituista koulutettua kokkia, joiden työskentelyä asukkaat voivat sekä seurata että auttaa osallistumalla halutessaan esimerkiksi pöydän kattamiseen. Kokki osallistuu tarvittaessa myös hoitotyön avustaviin tehtäviin. Ryhmäkotien ruokailutilat keittiöineen sijaitsevat keskellä toimintaa, mikä ei ole miellyttänyt terveystarkastajia, joilla on vahva näkemyksensä erillisten keittiöiden tarpeesta. Viranomaisyhteistyö ei ole erityisen toimivaa tältä osin, etenkin kun muutamia vuosia aiemmin rakenteellisin ratkaisuin tuettu kodinomaisuus keräsi kiitosta, ja edelleenkin Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitetään, että arjen askareita tulee tehdä pitkäaikaishoidossa yhdessä.

Ryhmäkoti Karhunkolon henkilöstö pohti miten dementiayksikön päivärytmiin ja toimintaan saataisiin säännöllisyyttä ja ennakoitavuutta sekä asukkaiden fyysisen toimintakyvyn tehostamista. Karhunkolossa oli toki tehty paljon edellä mainittuja asioita, mutta toiminta koettiin suunnittelemattomaksi, eikä sitä seurattu ja arvioitu. Niinpä jokaisen asukkaan omahoitaja suunnitteli asukkaalle myös päivittäisen fyysisen jumppahetken, joka tarkastettiin fysioterapeutin kanssa. Asukkaalle tehtiin kirjallinen ohje jumppatuokiosta oman huoneen seinälle, ja vireystasoa sekä osallistumista varten kehitettiin seurantalomake, johon merkittiin päivittäisen jumppahetken toteutuminen sekä virikeiltoihin osallistuminen. Osallistumista seurattiin ja arvioitiin merkitsemällä lomakkeelle sekä asukkaan halukkuus että innostus. Säännöllinen seuranta on napakoittanut aktivoivaa työtettä ja luonut perustan vaikutusten arvioinnille.

Seurannan, arvioinnin ja raportoinnin aikana huomattiin, miten tärkeää on, että kehittämiseen sitoutuu koko henkilöstö. Yleinen ja vuosikautia toteutettu malli uusien ajatusten tuomisesta työyhteisöön ei toimi kovin onnistuneesti, mikäli ulkopuoliseen koulutukseen lähetetty henkilö saa esittää uudet ideat esimerkiksi yksikkötunnilla, jonka jälkeen palataan takaisin totuttuun arkeen. Yhteistä raportissa kuvatuille työyhteisöille on keskittyminen tiettyyn teemaan kerrallaan sekä sovitusta kiinnipitäminen.

ESIPUHE

Vanhustyön kehittämissyksikkö on tehnyt monen vuoden ajan työtä Kaakkois-Suomen vanhustyön rakenteiden ja osaamisen parissa. Vuoden 2008 aikana Kaakkois-Suomen vanhustyön kehittämissyksikön jatkohanke toteutti dementia työryhmän tuella hyvien käytäntöjen arviointihankkeen kolmessa dementiayksikössä. Tässä raportissa tehdään yksiköissä tapahtunutta hyvää työtä näkyväksi. Raportti on tarkoitettu myös oppaaksi työyhteisöjen oman kehittämistoiminnan vahvistamiseen.

Kaakkois-Suomen vanhustyön kehittämissyksikön dementia työryhmässä päätettiin heti jatkohankkeen käynnistyessä panostaa vahvasti yksiköissä tapahtuvan toiminnan seurantaan, arviointiin ja kehittämiseen. Toteutuksessa yhteistyökumppanina ovat toimineet Seniorikoti Kultaharju, palvelutalo Mäntyrinne sekä Kouvolan Dementia- ja Kehitysvammaisten Ryhmäkotiry, joissa on ymmärretty henkilöstön merkitys työtapojen kehittämisessä.

Hankkeen alkuperäisen idean esitti kehittämissuunnittelija Pia Auvinen dementia työryhmälle. Myös yrittäjä Taina Wuorinen, toiminnanjohtaja Marita Malin ja kehittämissuunnittelija Marko Raitanen ovat olleet hankkeessa mukana suunnitteluvaiheesta alkaen. Dementiayksiköiden valinnassa noudatettiin vanhustyön kehittämissyksikön alueellista edustusta ja idean toteuttajat löytyivät Pyhtäältä, Kouvolaan ja Lappeenrannasta. Erityisen tiivistä yhteistyötä kanssamme ovat tehneet toiminnanjohtaja Satu Mäkinen ja vastaava hoitaja Merja Pajari, kokit Sanna Malin ja Mikko Nurkka sekä vastaava hoitaja Tuija Mättö.

Tässä raportissa kuvattu ja arvioitu dementiayksiköissä tehtävä työ on noussut henkilöstön ideoista ja panostuksesta hyvään hoitoon. Kaikkiaan dementia työryhmän hyvien käytäntöjen arviointihankkeessa on toiminut kolmisenkymmentä henkilöä. Heille kaikille lämpimät kiitokset!

Kuusankoskella 6.11.2008

Dementia työryhmä
Ekman, Päivi
Laine, Tarja
Lehtikangas, Hannele
Köninki, Tiina
Mäkelä, Sari
Pursiainen, Tarja
Sinisalo, Hanna
Tapiola, Tero
Tukia, Sari
Uitto, Heidi
Wuorinen, Taina

Vanhustyön kehittämissyksikkö
Auvinen, Pia
Raitanen, Marko

SISÄLLYS

1 Johdanto	6
2 Räätelöity koulutus työyhteisön tukena – Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen ja henkilökunnan tukeminen kuntouttavassa hoitotyössä	7
2.1 Pilottikohde	7
2.1.1 Pilotin taustaa	7
2.2 Toteutuksen ensimmäinen vaihe	7
2.2.1 Koulutuspaketti	7
2.2.2 Tenti	9
2.2.3 Palautteet	9
2.3 Toteutuksen toinen vaihe	10
2.3.1 Kyselyn tulokset	10
2.4 Yhteenveto	13
2.5 Jatkokehittämistarpeet	14
3 Kodinomaista ruokailua dementiayksikössä - Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy kehittäminen ryhmäkotiehtokartanossa ja Käpylän Helmessä	15
3.1 Pilottikohde	15
3.1.1 Pilotin taustaa	15
3.2 Havainnointikäynnit	16
3.2.1 Toimintaympäristö	17
3.2.2 Ruokailutilanne	17
3.2.3 Vuorovaikutus	18
3.3 Arviointi	20
3.4 Yhteenveto	21
3.5 Jatkokehittämistarpeet	21
4 Aktiivinen kuntoutus dementoituneen arjessa - Toimintakykyä ylläpitävän työotteen kehittäminen ryhmäkotiehtokartanossa	23
4.1 Pilottikohde	23
4.1.1 Pilotin taustaa	23
4.2 Toteutuksen ensimmäinen vaihe	24
4.2.1 Havainnointikäynti	24
4.2.2 Ensimmäinen väliarviointi	26
4.2.3 Kehittämisehdotukset	26
4.3 Toteutuksen toinen vaihe	27
4.3.1 Toinen väliarviointi	27
4.3.2 Kehittämisehdotukset	28
4.4 Kysely henkilökunnalle	28
4.4.1 Kyselyn tulokset	28
4.5 Yhteenveto	30
4.6 Jatkokehittämistarpeet	31
5 Johtopäätökset	33

LIITTEET

Liite 1. Ruokailun seurantalomake

Liite 2. Lusikkajumppa

Liite 3. Liikuntaohjelma esimerkki

Liite 4. Kuntoutus- ja virikeseurantalomakkeen täyttö- ja käyttöohjeet

Liite 5. Kuntoutus- ja virikeseurantalomake

1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen tiedoista voi laskea, että suomalaisista kuudennes on yli 65-vuotiaita. Ennusteen mukaan vuonna 2020 suomalaisista kuuluu jo lähes neljännes tuohon ikäryhmään. Väestön vanheneminen tuo mukanaan uusia haasteita, joista yksi liittyy dementoiiviin sairauksiin. Vähintään keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneita on Suomessa tällä hetkellä arviolta 80 000, ja määrän on arvioitu edelleen kasvavan, ellei erityisesti Alzheimerin taudin estävää tai pysäyttävää hoitoa ole käytettävissä.

Dementoivat sairaudet aiheuttavat monia hahmottamiseen ja muistamiseen liittyviä ongelmia, ja kaikista laitoshoidon paikoista suurin osa on dementiaa sairastavien henkilöiden käytössä. Sekä dementiaan ja dementiaoireisiin ihmisiin liittyy kuitenkin paljon kaavamaisia käsityksiä, joiden on muututtava. Jatkossa ei dementoitunutta tulisi niinkään kieltää ja estää tekemästä asioita, kuin avustaa ja kannustaa tulemaan toimeen itsenäisesti arkipäivän rutiineissa. Koska dementoituneet henkilöt tarvitsevat lähes jatkuvaa valvontaa, on kannustaminen tehtävä turvallisuudesta huolehtien.

Dementiayksiköissä tehdään paljon hyvää kehittämistyötä, mutta vain harvoin se tehdään näkyväksi. Kehittämisen vaiheet jäävät myös usein arvioimatta ja työyhteisö voi jäädä ilman asianmukaista palautetta. Kehittämistyö voi jäädä edellä mainituista syistä kesken tai hukkua muihin arkirutiineihin. Saattaa myös käydä niin, että kehittämistyön tuloksia ja hyviä käytäntöjä ei levitetä ja juurruteta oman työyhteisön ulkopuolelle.

Alueella olevien hyvien käytäntöjen ja työyhteisöjen oman kehittämistyön näkyväksi tekeminen on ollut osa Kaakkois-Suomen vanhustyön kehittämissuunnitelman jatkohankkeen perustehtävää. Toiminnan tuotoksena on syntynyt erilaisia verkostoja sekä tämä raportti, jonka tavoitteena on esitellä dementiayksiköiden henkilöstöstä nousseita toimintamalleja, jotka vaikuttavat myönteisesti laadun kehittymiseen. Toisin kuin valtamediassa annetaan usein ymmärtää, vanhustenhoidossa tehdään pääosin hyvää työtä niukkenevien resurssien ja aiempaa vaativamman asiakasaineksen parissa. Niinpä jo raportin nimi - Henkilöstö laatulisän takeena – kertoo mitä yhteiseen tavoitteeseen sitoutunut osaava henkilöstö saa rakennettua aiemman hyvän toiminnassa perustana.

Raportissa esitellään kolmen dementiayksikön hyviä käytäntöjä. Käytännön toimenpiteet liittyvät räätälöidyn koulutuksen suunnitteluun ja hankintaan, ravitsemuksen järjestämiseen sekä liikuntatuokioiden toteuttamiseen. Havainnointikäynneillä ja arviointien jälkeisissä palautetilaisuuksissa kohtasivat henkilöstö sekä kehittämissuunnittelijat, mutta aiheen edistymistä seurasivat ja kommentoivat myös kehittämissuunnittelijain dementiatyöryhmän jäsenet. Näin verkostoitumalla pyrittiin kehittämään hyvää työtä edelleen, levittämään tietoa hyvistä toimintatavoista sekä kannustamaan työyhteisöjen jäseniä oman työnsä kehittämisessä.

2 RÄÄTÄLÖITY KOULUTUS TYÖYHTEISÖN TUKENA – IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN JA HENKILÖKUNNAN TUKEMINEN KUNTOUTTAVASSA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Pilottikohde

Seniorikoti Kultaharju on vuonna 2007 perustettu hoiva-alan yritys, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista Saimaanharjulla noin yhdeksän kilometrin päässä Lappeenrannasta. Kultaharjun ryhmäkoti on 14-paikkainen ja tarjoaa kuntouttavaa hoitoa kodinomaisessa ympäristössä.

Laadimme yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman yhdessä asukkaan sekä omaisten tai edunvalvojan kanssa, ja ammattitaitoinen henkilökuntamme vastaa sen toteutumisesta. Päivitämme suunnitelmaa aina tarvittaessa ja tilanteiden muuttuessa olemme aina yhteydessä omaisiin. (ote Seniorikoti Kultaharjun esitteestä)

Asukkaat asuvat pääsääntöisesti omissa huoneissaan, ja pariskunnille tai sisaruksille tarkoitettuja kahden hengen huoneita on yksi. Huoneissa on valmiina sängyt nousutukineen, muilta osin huoneet kalustetaan omin huonekaluin. Osassa huoneista on naapurihuoneen kanssa yhteinen wc. Pyrkimyksenä on, että asukkaat elävät mahdollisimman kodinomaista elämää, jossa asukas voi harrastaa ja osallistua yhteiseen toimintaan omien tottumustensa ja voimavarojensa mukaan.

2.1.1 Pilotin taustaa

Seniorikoti Kultaharju haki uutena hoiva-alan yrityksenä koko henkilökunnalle sopivaa ammatillisuutta lisäävää, omille asukkaille parhaiten sopivaa sekä heidän hyvinvointiaan edistävää koulutusta. Samalla haluttiin myös täyttää yrittäjän velvollisuus täydennyskoulutuksesta tasavertaisesti.

Yrittäjä oli yhteydessä Etelä-Karjalan ammattikorkeakouluun, joka tarjoaa palveluja paitsi opiskelijoilleen myös Etelä-Karjalan elinkeinoelämälle ja julkisille organisaatioille. Koulutuksen sisältöä yrittäjä suunnitteli yhdessä ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kanssa. Henkilöstön aloitteesta suunnittelussa oli lähtökohtana koulutuksen tuominen työpaikalle.

2.2 Toteutuksen ensimmäinen vaihe

Kehittämissuunnittelijat kävivät tutustumassa Seniorikoti Kultaharjun toimintaan ja sen kehittämishankkeeseen helmikuussa 2008. Sovittiin, että kehittämissuunnittelijat keskittyvät räätälöidyn koulutuksen tuottamaan ja työntekijöiden itsensä kokemaan ammatillisten valmiuksien ja osaamisen lisääntymiseen. Samalla sovittiin, että koulutuspaketin, tenttien ja palautteiden jälkeen henkilökunnalle tehdään kysely. Räätälöidyn koulutuksen tuloksista päätettiin tehdä myös kirjallinen raportti syksyllä 2008.

2.2.1 Koulutuspaketti

Seniorikoti Kultaharju osti koko henkilökunnalle Etelä-Karjalan ammattikorkeakoululta kolmen opintopisteen suuruisen koulutuspaketin, jossa 48 tuntia oli lähiopetusta ja 33 tuntia opiskelijan

itsenäistä opiskelua. Perushoitoon liittyvää täydennyskoulutusta haluttiin muodossa, jossa syvennetään teoreettista tietopohjaa ja harjaannutaan hoitovälineiden käyttöön. Opiskelu toteutettiin Seniorikoti Kultaharjussa.

Räätälöidyllä koulutuspaketilla haluttiin tehostaa henkilökunnan kuntouttavan työotteen kehittymistä sekä lisätä työntekijöiden taitoja ohjata ja avustaa yksilöllisesti jokaista asukasta arjesta selviytymisessä ja voimavarojen ylläpitämisessä. Yksilöllisen hoidon koulutuskohteeksi valittiin henkilöstön toimesta jalkojen hoito, ja tavoitteeksi asetettiin jalkahoitajan käyntien korvaaminen sekä jalkojen hoidon seurannan tehostaminen. Lisäksi koettiin, että omahoitajan toteuttamana jalkojen hoito tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen hetkeen muuhun hoitotyöhön liittyvän kiireen keskellä.

Koulutuspaketti sisälsi kolme osiota:

1. Päivittäisen hoitotyön ergonomiset ongelmat
 - Työntekijän ergonomisen työskentelyn periaatteet
 - Asiakkaan ohjaus, liikkumista ja siirtämistä helpottavat apuvälineet
 - Hoitoympäristön ergonomiset olosuhteet
2. Jalkojen hoito osana hyvinvointia ja liikkumista
 - Jalkojen perushoito
 - Terveystta edistävien jalkineiden ja sukkien merkitys
 - Eri sairauksien merkitys jalkojen hyvinvoinnille
 - Diabeetikon jalkaongelmat ja niiden ennaltaehkäisy
3. Asiakkaan omatoimisuuden ja liikkumisen ylläpysyminen ja edistäminen
 - Tavallisimmat sairaudet, jotka vaikeuttavat omatoimisuutta ja liikkumista
 - ADL-apuvälineet omatoimisuuden helpottajina

Koulutus sisälsi teoreettista opetusta sekä käytännön harjoitteluja. Harjoituksia tehtiin kunkin asukkaan kanssa yksilöllisesti, huomioiden molemminpuolinen ergonomia ja turvallisuus. Harjoituksia tehtiin aluksi pienryhmissä, myöhemmin kaikki yhdessä. Koulutuksen kestoksi oli sovittu kolme tuntia kerrallaan, lounasajan jälkeen. Ajankohdasta tiedotettiin asukkaille aina etukäteen. Kouluttajana toimiva ammattikorkeakoulun lehtori toimitti henkilöstölle runsaasti itsenäiseen opiskeluun tarvittavaa materiaalia.

Yrittäjä hankki koulutuksen aikana opettajan suosittelemat, jalkojen perushoitoon tarvittavat välineet: lampun suurennuslasilla, poran, erilaisia leikkureita, jalkatuen, viiloja ja hoitotarvikkeita. Koulutuksen aikana sovittiin myös, että jalkojenhoitoviikot toteutetaan kuukausittain. Jalkojenhoidon tehostuttua huomattiin varsin nopeasti, että jalkojenhoitoviikolle on tarvetta vain joka toinen kuukausi, sillä peruskunto saatiin nopeasti hyväksi. Samassa yhteydessä päätettiin seurantaviikkoon tehtävästä jalkojenhoidon koonnista ja yhteenvedosta, joissa jatkokehittelyn tarvetta on ilmennyt kirjaamisen tavassa sekä seurannan hyödyntämisessä.

2.2.2 Tentti

Räätälöityä koulutuspakettia ostettaessa oli sovittu, että opiskelujakson lopussa osallistujat suorittavat työpaikalla järjestetyn kirjallisen tentin. Tentillä haluttiin arvioida teoreettisen tiedon ja osaamisen tasoa. Kaikki osallistujat läpäisivät lopputentin hyväksytysti.

2.2.3 Palautteet

Yrittäjä laati vastaavan hoitajan kanssa henkilöstölle kyselyn, jossa he keräsivät vapaamuotoista nimitöntä palautetta koulutuksen sisällöstä ja toteutuksesta. Seitsemän henkilöä kahdeksasta vastasi kyselyyn, jonka tuloksista yrittäjä toimitti koonnin vanhustyön kehittämissyksikköön.

- *Jalkojenhoidon osuus sai koko henkilökunnalta hyvän palautteen, josta käytännön osuus oli kiinnostavin.
- *Työpaikalla työaikana toteutettu koulutus koettiin enimmäkseen hyvänä, kun saatiin yksilöllinen opastus ja ohjaus.
- *Häiriötekijöinä koettiin puhelut ja asukkaiden kyselyt.
- *Vapaalta tulo koulutukseen tuntui joistakin työntekijöistä vastenmielisiltä (n. puolet), vaikka korvaukset menetetyistä vapaa-ajasta saatiin. Reilusti puolet vastusti, kun taas joku olisi korvannut osan teoriasta itsenäisenä opiskeluna.
- *Opiskelun lopussa tentti ei ollut muutaman mieleen, vaikka asia selkeästi tuotiin esille; miksi tentti toteutetaan. Tentillä haluttiin arvioida osaamista ja opin saavutettua tasoa.

(Ote koulutuspalautekyselyn koonnista)

Työpaikalla työaikana toteutetun koulutuksen vahvuudeksi nostettiin mahdollisuus saada yksilöllistä opastusta ja ohjausta. Kun käytännön osuutta pidettiin teoreettista osiota kiinnostavampana, voidaan olettaa koulutuksen onnistuvan ankkuroituessaan arjesta tuttuihin haasteisiin. Oman ammattitaidon kehittämiseen liittyvä motivaatio horjuu, mikäli koulutuksen välitöntä hyötyä on vaikea havaita. Tätä tulkintaa tukee tieto, että henkilöstö on ilmoittanut myöhemmin, muutaman asukkaan kunnon heikennyttyä, arvostavansa koulutuksen ergonomiaan liittyvää osiota huomattavasti aiempaa enemmän.

Heikkouksia työpaikalla tapahtuvassa koulutuksessa koettiin olevan kahdenlaisia. Yhtäältä sijaisia ei ollut palkattu opiskelun ajaksi töihin, joten yksikköön tulleet puhelut sekä asukkaiden kyselyt keskeyttivät opiskelun. Toisaalta koko työyhteisön kouluttamisen edellytyksenä oleva läsnäolo edellytti vapaa-ajan käyttämistä harjoitusjaksoihin. Käytäntöön ei oltu kyselyn perusteella tyytyväisiä, vaikka menetetyistä vapaa-ajasta sai uutta vapaata pienellä kertoimella painotettuna.

Myös kouluttaja keräsi palautetta henkilökunnalta. Hän järjesti erillisen palautetilaisuuden, jossa käytiin palautteen lisäksi läpi tenttivastaukset sekä muutamat epäselviksi jääneet asiat. Kouluttajan mielestä työpaikalle viety räätälöity koulutus on erittäin antoisa tapa toimia, sillä opittavaan asiaan voidaan paneutua yksilöllisesti ohjaten. Kouluttaja näki myös kehittämistarpeet ja osaamisvajeet oikeissa työtilanteissa.

2.3 Toteutuksen toinen vaihe

Arviointikysely räätälöityyn koulutuspakettiin osallistuneille (n=10) suoritettiin toukokuussa 2008 verkossa webropol –ohjelmalla. Kyselyssä keskityttiin työntekijöiden itsensä arvioimaan ammatillisten valmiuksien ja osaamisen lisääntymiseen. Lomake sisälsi 19 väittämää sekä mahdollisuuden antaa vapaamuotoista palautetta. Vastausvaihtoehtoina käytettiin Likert –tyyppistä asteikkoa: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä sekä en osaa sanoa.

2.3.1 Kyselyn tulokset

Kymmenestä työntekijästä seitsemän vastasi kyselyyn nimettömänä. Yksi vastaajista on yrittäjä, joka osallistuu varsinaiseen hoitotyöhön satunnaisesti.

Taulukko 1. Suhtautuminen koulutukseen

Kysymykseen vastanneet: 7

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Tämän hetkiset taitoni riittävät asiakkaan hoitamiseen.	4	3	0	0	0
Muutin työskentelytapani koulutuksen ansiosta.	1	3	2	1	0
Koko henkilöstön koulutus tukee uuden oppimista.	3	4	0	0	0
Tarvitsen säännöllistä kertauskoulutusta.	2	4	1	0	0
Koulutus on markkinavaltti palvelun myynnissä.	6	1	0	0	0
Koulutus on lisännyt työssäjaksamista.	0	3	3	1	0
Koko henkilöstön koulutus parantaa työhyvinvointia.	2	3	1	0	1
Koulutuksen tulisi tapahtua työajalla.	4	2	1	0	0

Koulutukseen suhtautuminen ei ole aivan yksiselitteistä: yleisimmin koulutuksen koetaan olevan markkinointivaltti sekä tukevan uuden oppimista, mutta toisaalta koulutuksen koettiin vähemmän muuttaneen työskentelytapaa tai juurikaan lisänneen jaksamista työssä. Koska nämä ovat keskeisiä yleistavoitteita kaikille koulutuksille, tarvitsisi jatkossa selvittää tarkemmin koettiinko koulutus pääasiassa jo osatun kertaamiseksi. Tätä tulkintaa tukisi se, että vastaajat ovat kokeneet omat taitonsa riittäviksi asiakkaan hoitamiseen. Myöskään säännöllistä kertauskoulutusta ei pidetä ensiarvoisen tärkeänä. Taulukosta 1 onkin luettavissa tietynlainen ammattiylpeys, jossa yleisen määritelmän mukaan on kolikon kaksi puolta: yhtäältä ammattiylpeys on hieno asia, joka toisaalta voi liiallisena kääntyä uuden oppimisen kannalta vahingolliseksi asenteeksi.

Taulukko 2. Suhtautuminen omatoimisuuden tukemiseen

Kysymykseen vastanneet: 7

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Minulla on riittävästi aikaa toteuttaa kuntouttavaa työtettä.	4	0	3	0	0
Ohjaan asiakkaita ADL-apuvälineiden käytössä.	1	4	1	1	0
Asiakkaan omatoimisuuden ja liikkumisen ylläpitäminen ja edistäminen on osa jokapäiväistä perustyötäni.	6	1	0	0	0
Työnantaja tukee uusien työvälineiden ja -menetelmien käyttöönottoa.	2	5	0	0	0
Toteutan ergonomisen työskentelyn periaatteita käytännössä.	4	2	1	0	0
Käytössämme on tarvittavat asiakkaan ohjausta, liikkumista ja siirtymistä helpottavat apuvälineet.	2	4	1	0	0
Hoitoympäristömme ergonomiset olosuhteet ovat hyvät.	1	4	1	1	0

Suhtautuminen kuntouttavaan työotteeseen jakautuu kahtia: kaikki pitävät omatoimisuuden ja liikkumisen edistämistä perustehtävänänsä mutta muutama vastaaja kokee, ettei aikaa kuntouttavaan työotteeseen ole riittävästi. Aikapula tulee usein esille työtavassa, jossa omatoimisuuteen tukeminen edellyttää kannustamisen ja motivoimisen lisäksi ajan antamista omaan suoriutumiseen. Valitettavan usein toimintakykyä tukevaan toimintaan suhtaudutaan ylimääräisenä luksuksena, koska siihen ei ole aikaa. Pilottikohteessa ei kuitenkaan kysytty yksilökeskeisyydestä ”saako sitä tehdä?”, vaan toimintaperiaatteena on vahvasti mukana vanhuksen oma näkökulma.

Työnantajan koetaan myös tukevan uusien työvälineiden ja –menetelmien käyttöönottoa, joskaan kaikkia tarvituiksi nähtyjä apuvälineitä ei koeta olevan käytössä. Myös toimintaympäristön ergonomisuuteen suhtautuu muutama vastaaja kriittisesti, eivätkä kaikki vastaajat koe avustavansa ADL -apuvälineiden käytössä (activity of daily living)¹. Tulosta selittää pitkälti se, että apuvälineiden hankintaan panostettiin erityisesti koulutuksen jälkeen, jolloin hankittiin liikkumiseen ja turvallisuuteen liittyviä apuvälineitä kuten tuoliturvavöitä sekä sähkösätky.

¹ Tässä yhteydessä ADL tarkoittaa yksinkertaisesti suoriutumista päivittäisistä toiminnoista (BADL, basic activities of daily living). ADL pohjautuu 1960 –luvulla suunniteltuun mittariin (The Index of ADL), joka muodostuu kuudesta fyysisestä toiminnosta (peseytyminen, pukeutuminen ja riisuminen, WC:ssä asiointi, liikkuminen, pidätyskyky sekä syöminen). Myöhemmin käsitteeseen on liitetty mm. vuoteeseen ja vuoteesta siirtyminen, portaissa liikkuminen, julkisten liikennevälineiden käyttö, ruoan valmistus, kotitöiden tekeminen ja ostoksilla käynti. Mittaristoon on kohdistettu paljon kritiikkiä ja siitä on kehitetty erilaisia versioita (esim. IADL).

Taulukko 3. Suhtautuminen jalkojenhoitotehtäviin

Kysymykseen vastanneet: 7

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Toteutan työssäni jalkojen perushoitotehtäviä.	4	3	0	0	0
Jalkojen perushoito edistää asiakkaan hyvinvointia ja liikkumista.	5	2	0	0	0
On hyvä, että omahoitaja osaa hoitaa asiakkaan jalat.	4	3	0	0	0
Jalkojenhoitotehtävät kuuluvat vain jalkahoitajille.	0	2	2	3	0

Vanhustenhoidon kokonaiskuvassa jalkavaivat voivat vaikuttaa pieneltä asialta, mutta niistä saattaa olla merkittävää haittaa ikäihmisen liikuntakyvyille. Jalkavaivojen ehkäiseminen vaatii henkilöstöltä lähinnä valppautta ongelmien tunnistamiseen. Perusasioilla kuten säännöllisellä kynsienleikkuulla, ihonhoidolla sekä jalkojen tarkastamisella voidaan vähentää iho- ja kynsiongelmiin syntyä sekä ehkäistä kaatumisriskiä. Tämä näkökulma tukee jalkojenhoidon sisällyttämistä osaksi ikäihmisen kokonaisvaltaista hoitoa.

Vastaajat tunnistavat jalkojen perushoidon merkityksen ja kokevat, että omahoitajan on hyvä osata hoitaa asiakkaan jalat. Toisaalta kaksi vastaajaa on jokseenkin sitä mieltä, että jalkojenhoitotehtävät kuuluvat vain jalkahoitajille. Koska räätälöity koulutus ei pätevöitä jalkojenhoitajaksi, vaan on jalkojen perushoidon ohjausta, saattaa näiden vastausten taustalla elää edelleen pelko jalkavaurion aiheuttamisesta sekä epävarmuus oikeanlaisen tekniikan suhteen. Mahdollista on myös, että vastaajilla saattaa olla negatiivisia tuntemuksia jalkoja kohtaan, jolloin arvellaan, että jalkojenhoito vaatii oman ammattilaisensa.

Erityisen keskeistä on huomioida diabeetikkojen jalkojenhoito, sillä heitä altistavat jalkaongelmille sekä heikentynyt tunto että heikentynyt verenkierto. Diabeettinen jalkaongelma on kallis hoidettava, joten panostaminen ennaltaehkäisyyn, varhaiseen hoitoon sekä oikeaan hoidonpohjastukseen ovat enemmän kuin suositeltavia toimia². Yksi keino hoitoketjun hallintaan on jalkojenhoitoon perehdyttävä räätälöity koulutus, joka on vähentänyt hoitoyksikön ulkopuolisen jalkahoitajan käyntien tarvetta ja samalla kiireen tuntua. Tämä toiminnan tehostaminen tuottaa myös ulkopuolista arvostusta sekä lisää luottamusta yksikön toimintakulttuuria kohtaan. Lisäksi asiakkaat hyötyvät annetusta henkilökohtaisesta ajasta, sillä tarjoaa sosiaalisen hetken, kiireettömän keskustelumahdollisuuden.

² Diabeetikon jalkojenhoidon laatuksikriteerit tutkimuslomakkeineen löytyvät [täältä](#).

Avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat omin sanoin kertoa, jos heillä oli jotain muuta sanottavaa. Avoimeen kysymykseen vastasi viisi henkilöä.

- en juuri mitään
- ADL-apuvälineiden hankinta vielä auki, koska harkitsemme mitkä apuvälineet olisivat juuri meille oikeat
- Työpaikalla tapahtuva koulutus antaa kaikille tasavertaisesti pätevyyttä sekä on kohdennettu juuri omille asukkaille sopivaksi.
- Työpaikalla toteutettu koulutus antoi mahdollisuuden tehdä harjoitteita asukkaille joten kaikki hyötyivät.
- Työvuorossa olevat hoitajat joutuivat kesken koulutuksen irtautumaan hoitotyöhön.
- Jos vapaapäivällä joutui tulemaan tai ennen yövuoron alkua, oli hyvä että sai 3h koulutuksesta 4h lyhennettynä työpäivänä tai kerryttää 2x4h että sai kokonaisen vapaapäivän.
- Matkakustannukset mietitytti henkilökuntaa.. esim. tulo koulutukseen ja taas illalla yövuoroon.
- Työpaikalle tuotu koulutus mahdollistaa kaikille samat valmiudet. Työntekijöillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen sisältöön. Koulutusta tulee tasavertaisesti jokaiselle.

Työpaikalla toteutettua koulutusta pidettiin hyvänä, koska se mahdollisti tasapuolisesti kaikkien osallistumisen sekä tarjosi kaikille samat valmiudet. Koulutus antoi myös mahdollisuuden tehdä heti harjoitteita asukkaille. Työntekijät pitivät hyvänä sitä, että heillä oli ollut mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen sisältöön ja että se oli kohdennettu juuri omille asukkaille sopivaksi. Hyvänä asiana työntekijät pitivät myös aikahyvityksiä tai aikahyvitysten kerryttämisiä kokonaisiksi vapaapäiviksi, jos he joutuivat tulemaan koulutukseen vapaapäiviltä tai ennen yövuoroa.

Huonona asiana pidettiin työvuorossa olevien hoitajien irtautumista hoitotyöhön kesken koulutuksen. Matkakustannukset mietityttivät niitä työntekijöitä, jotka joutuivat tulemaan koulutukseen vapaapäiviltä tai uudelleen yövuoroon samana päivänä.

Yrittäjän mielestä kysymykset eivät olleet kohdennettu hänelle, koska hän ei juurikaan osallistunut hoitotyöhön. ADL-apuvälineiden hankinta oli myös kesken, koska tarpeellisten ja heidän työyhteisönsä sopivien apuvälineiden hankintaa kartoitettiin parhaillaan.

2.4 Yhteenveto

Räätälöity koulutus on yksi tapa vastata työyhteisössä oleviin osaamisen vajeisiin ja mahdollistaa kaikkien työntekijöiden samanaikainen kouluttaminen tiettyihin opintokokonaisuuksiin ja aihealueisiin. Muutokset asiakkaiden toimintakyvyssä ja tarpeissa luovat haasteita uusille palveluille ja toimintamalleille. Muutostilanteissa tarvitaan usein uutta osaamista, joka koostuu sekä teorian tiedosta että käytännön harjoittelusta. Työpaikalla toteutettu koulutuspaketti tarjoaa kaikille työntekijöille mahdollisuuden samanaikaisesti oppia uusia asioita ja soveltaa niitä heti käytäntöön. Lisäksi opettajan saapuminen työpaikalle mahdollistaa opastuksen tarvittavien välineiden hankinnassa. Yrittäjän täydennyskoulutusvelvoite tuli myös hoidettua räätälöidyn koulutuspaketin avulla.

Kyselyn tulokset antavat suuntaa siihen, että yhteiset koulutukset koettiin vastaushetkellä pääosin tärkeiksi ja tarpeellisiksi sekä työhyvinvointia lisääviksi asioiksi. Koulutuksen positiivisia ja pysyviä vaikutuksia muun muassa omiin asenteisiin, työtapoihin, työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin voidaan tutkia uudelleen jonkin ajan kuluttua koulutuksesta. Tähän tarpeeseen viittaa palautetilaisuudessa henkilöstön ilmoittama koulutuksen arvostamisen lisääntyminen: muutaman asukkaan kunnon heikennyttyä on ergonomiaan liittyvän osion merkitys korostunut, ja

tulosten nopea näkyminen on kirkastanut jalkojenhoidon osion merkitystä. Yrittäjälle osaava henkilökunta ja asiakaslähtöiset palvelut ovat markkinaavaltti esim. asiakkaiden hankinnassa, monipuolisen palveluvalikoiman tarjonnassa sekä kilpailuttamistilanteissa.

2.5 Jatkokehittämistarpeet

Kaikki työntekijät eivät pitäneet tenttikäytännöstä. Tulevaisuudessa voisi miettiä vaihtoehtoisia tapoja näyttää teoreettinen osaaminen esimerkiksi kotona tehtävien esseemuotoisten pohdintojen ja tehtävien avulla. Teoreettista osaamista voisi myös näyttää asiayhteyteen sopivan työyhteisön kehittämistoimintaan liittyvän kirjallisen kehittämistehtävän muodossa.

Räätälöidyn koulutuksen toteuttamisessa voitaisiin myös työyhteisö jakaa esimerkiksi kahteen ryhmään, jolloin työtehtävät eivät keskeyttäisi opetusta tai käytännön harjoittelua. Sillä aikaa kun osa työyhteisön jäsenistä olisi koulutuksessa, toinen osa huolehtisi työtehtävistä ja päinvastoin. Tämä vaatisi tietysti uudenlaisia työjärjestelyjä sekä koulutusorganisaatiolta erilaisia resursseja koulutuksen toteuttamiseksi.

Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen jatkuu keräämällä työyksikössä koulutuksen aiheita henkilökunnalta tarvelähtöisesti. Osa Seniorikoti Kultaharjun laatutyötä on myös lähihoitajaksi oppisopimuksella opiskelevan opinnäytetyö, jonka aiheena on ”Kuntouttava hoitotyö Kultaharjussa”. Opinnäytetyössä keskitytään kuvaamaan sitä, mitä kuntouttava työote on Seniorikoti Kultaharjussa, miten kuntouttava työote näkyy arjen toiminnoissa ja minkälaisia tuloksia sillä saavutetaan. Opinnäytetyössä arvioidaan työntekijöiden kokemuksia kuntouttavan työotteen käytöstä sekä työnantajan tukea ja panostusta esim. koulutusten järjestäjänä, välineiden hankijana ja uusien ideoiden tarjoajana.

Kuntouttavaan hoitotyöhön tuodun räätälöidyn koulutuksen hyvä käytäntö

- tunnista/kartoita osaamisvaje yhdessä koko henkilökunnan kanssa
- suunnittele koulutus yhdessä työyhteisön jäsenten ja koulutusorganisaation edustajan kanssa
- sovi käytännön toteutus työpaikalle ja oppimisen osoittaminen siten, että on tarvittaessa liitettävissä (amk-)tutkintoon
- sitouta työntekijät koulutukseen korvauskäytännöin ja yhteisin sopimuksin
- arvioi koulutuksen vaikutuksia, muista kyselyn jälkeinen palautetilaisuus
- seuraa tilannetta, tee jatkosuunnitelmat

3 KODINOMAISTA RUOKAILUA DEMENTIAYKSIKÖSSÄ - VAJAARAVITSEMUKSEN ENNALTAEHKÄISYN KEHITTÄMINEN RYHMÄKOTI EHTOOKARTANOSSA JA KÄPYLÄN HELMESSÄ

3.1 Pilottikohde

Kouvolan Dementia ja Kehitysvammaisten Ryhmäkoti ry on perustettu 1997. Sen toiminta-ajatuksena ja tarkoituksena on toimia palvelua tarvitsevien ikä-ihmisten ja kehitysvammaisten tukena.

Tarjoamme turvallisen, kodinomaisen asumismuodon joko ryhmäkodeissa tai palvelutaloissa. Ylläpidämme asiakkaidemme fyysistä ja psyykkistä kuntoa tarjoamalla heille yksilöllistä palvelua ja virikkeellistä toimintaa. (ote Kouvolan Dementia ja Kehitysvammaisten Ryhmäkoti ry:n esittelytekstistä)

Yhdistyksellä on kolme palvelutaloa ja kolme ryhmäkotia. Palvelutalo Ehtookartano sijaitsee Kouvolan ydinkeskustassa, ja siinä on sekä yhden hengen että pariskunta-asuntojen lisäksi kaksi ryhmäkotia. Käpylän kaupunginosassa sijaitsee kaksi palvelutaloa sekä yksi ryhmäkoti nimeltään Käpylän Helmi.

3.1.1 Pilotin taustaa

Ryhmäkotien henkilöstön ravitsemukseen liittyvän kehittämistyön lähtökohtana on yleinen tieto siitä, että dementoituneilla virhe- ja aliravitsemustilat ovat tavallisia. Aliravitsemustilaan voivat vaikuttaa dementia ja muut sairaudet, suun sairaudet ja nielemisvaikeudet, ruokahaluttomuus, epäsäännölliset ruokailuajat, ummetus ja heikentynyt toimintakyky. Aliravitsemuksen seurauksena voi ilmetä yleistä heikkoutta, väsymystä, unihäiriöitä, palelua ja kuivumista ja motoriikan heikkenemistä sekä kiukkuisuutta, masennusta ja ahdistuneisuutta.

Henkilöstön tavoitteena on keskittyä ravitsemukseen liittyvien ongelmien ennaltaehkäisyyn. Lisäksi omaisille halutaan antaa ajantasaista tietoa asukkaan ravitsemustilasta. Ruokailutilanteesta halutaan luoda arvokas ja miellyttävä hetki, ja ravitsemuksen tulee olla osa asukkaan hyvää kokonaisvaltaista hoitoa. Kaikkiaan tavoitteena on mahdollisimman tyytyväinen, terve ja toimintakykyinen asukas.

Aliravitsemuksen ehkäisy edellyttää keskittymistä ruoan hyvään makuun sekä ruoan energiamäärään. Päivittäisen energiatarpeen tulee olla 1700-2000 kcal vuorokaudessa. Ruoka on kotiruokaa, jonka raaka-aineissa ja valmistamisessa huomioidaan mm. vuodenaikojen vaihtelut ja juhlapyhät. Tarvittaessa ruokaa ”rikastetaan” esimerkiksi ruokaöljyllä.

Maitovalmisteiden rasvapitoisuuteen kiinnitetään huomiota ja yleensäkin rasvaa lisätään ruokaan tai ruoka-annokseen asukkaan tarpeiden mukaan. Ravintolisävalmisteita käytetään myös tarvittaessa. Riittävän D-vitamiinin ja nesteiden saantia tarkkaillaan sekä asukkaiden painoa seurataan. Kesällä ulkoillaan paljon ja joka ruokailun sekä kahvihetken alussa tarjoillaan lasi vettä. Kuumilla ilmoilla esillä on koko ajan raikkaita vähäsokerisia juomia.

Ruokailun seuranta ja arviointi on säännöllistä ja siitä raportoidaan neljä kertaa vuodessa kirjallisesti asukkaalle ja omaisille. Tarvittaessa on mahdollisuus käyttää lääkärin konsultointipalvelua ravitsemusongelmien ratkaisemiseksi.

Ryhmäkodeissa on käytössä Aterix -ohjelma, jonka avulla voidaan selata, muokata, tallentaa ja tulostaa ruokaohjeita. Ohjelman avulla ruoka-aineista voidaan kerätä hinta- ja ravintoarvotiedot, jolloin ohjelma laskee annoshinnan ja annoksen ravintoarvot. Ohjelma helpottaa kustannuslaskelmien teossa ja ravitsemustilan seurannassa se antaa suuren avun ruokailun suunnitteluun sekä mahdollistaa asukkaille ja omaisille annettavan raportin tuottamisen.

Ryhmäkodeissa kiinnitetään kalorien ja maun lisäksi huomiota miellyttävän ja kodinomaisen ruokailutilanteen järjestämiseen. Henkilökunta pyrkii omalla rauhallisella toiminnallaan rauhoittamaan ruokailutilannetta. Yhteisen ruokailutilanteen avulla pyritään säilyttämään asukkaiden sosiaalisia taitoja. Jokaisen asukkaan omatoimisuutta halutaan tukea mahdollisimman pitkään. Kaikki asukkaat syövät omilla paikoillaan ruokapöydän ääressä ja tarvittaessa hoitohenkilökunta avustaa syömisessä. Yhteisen ruokailutilanteen avulla halutaan ylläpitää asukkaiden osallisuutta ja fyysistä kuntoa sekä hidastaa elämänlaadun heikkenemistä.

Ruokatalouden hoidosta ja ruoan valmistuksesta vastaa kaksi vakituista koulutettua kokkia, jotka työskentelevät eri toimipisteissä. Asukkaat voivat seurata ruoan valmistusta ja kokin työskentelyä sekä osallistua niin halutessaan esimerkiksi pöydän kattamiseen. Kokki osallistuu tarvittaessa myös hoitotyön avustaviin tehtäviin.

3.2 Havainnointikäynnit

Kehittämissuunnittelijat kävivät tutustumassa ryhmäkotien toimintaan ja niiden kehittämishankkeeseen helmikuussa 2008. Sovittiin, että kehittämissuunnittelijat keskittyvät ruokailutilanteen käytännön toteutuksen seurantaan ja arviointiin havainnointikäynnein. Huomio kohdistetaan ryhmäkotien toimintaympäristöihin, varsinaiseen ruokailutilanteeseen, vuorovaikutussuhteisiin sekä henkilöstön toimintaan ruokailun aikana. Havainnointikäynnit toteutettiin Ehtookartanon ja Käpylän Helmen ryhmäkoteihin maaliskuussa.

Ehtookartano on hotellista remontoitu palvelutalo, joka sijaitsee keskeisellä paikalla. Palveluasuntoihin haettaessa on valittavissa peruspalvelupaketti, tukipalvelupaketti sekä kotipalvelupaketti. Palvelutalo tarjoaa palveluitaan myös ulkopuolisille. Ravintolan lisäksi tarjolla on mm. hierontapalveluja sekä kuntosaliohjausta. Ehtookartanossa on myös kaksi 13 asunnon ryhmäkotia. Suurin osa (n. 70%) asukkaista sairastaa keskivaikeaa tai lievää dementiaa, pienempi osa sairastaa vaikeaa dementiaa. Yli puolella asukkaista on liikkumisen apuvälineenä kekkä tai rollaattori.

Käpylän Helmi on lähiöalueella toimiva 18 asunnon ryhmäkoti, joka tarjoaa ympärivuorokautisen hoidon dementoituneelle vanhukselle. Ryhmäkodissa on kolme kuuden asunnon solua, joissa jokaisessa on yhteinen oleskelutila sekä keittiö. Toimintakäytäntö rakentuu osittain keittiöiden varaan, jotka luovat kodinomaisuutta läsnä olevan ruuanlaittajan sekä tuoksujen avulla. Kaikkiaan ympäristö on viihtyisä, valoisa ja esteetön. Solujen oleskelu/ruokailutilasta pääsee tilavalle ulkoterassille. Huonekalut ovat vanhuksille hyvin soveltuvia, tukevia ja tarpeeksi korkeita. Osassa ruokapöydän tuoleista on pyörät alla, joten niitä on helpompi siirrellä ja liikutella. Eteistilan käytävillä on kaiteita.

3.2.1 Toimintaympäristö

Ote havaintopäiväkirjasta, 1

Molempien ryhmäkotien yleisilme on kutsuva, viihtyisä, siisti ja rauhallinen. Huoneiden ja kalustuksien värikytymykset ovat sopusoinnussa keskenään, tekstiilit tukevat tätä vaikutelmaa ja viherkasvit, koriste-esineet sekä taulut lisäävät kodinomaisuutta. Tiloissa on huomioitu esteettömyys ja turvallisuus. Leveät käytävät, tukikaiteet sekä kynnyksien puuttuminen mahdollistavat erilaisten apuvälineiden käytön ja pyörätuolilla liikkumisen niin sisällä kuin ulkoiluparvekkeella. Käpylän Helmen pihan ympärillä on kaunis lauta-aita, joka lisää pihan turvallisuutta ja vähentää suoraa näköyhteyttä kadulle ja naapureihin.

Ryhmäkotien ruokailutilat keittiöineen ovat valvonnan kannalta ongelmattomia, sillä ne sijaitsevat keskellä toimintaa. Tämä sijainti ei kuitenkaan miellytä terveystarkastajia, joilla on vahva näkemysensä erillisten keittiöiden tarpeesta. Viranomaisyhteistyö ei ole erityisen toimivaa tältä osin, etenkin kun muutamia vuosia aiemmin rakenteellisin ratkaisuin tuettu kodinomaisuus keräsi kiitosta³. Yhteinen ruokailutila on myös turvallinen hilliten esimerkiksi huolta tukehtumisesta. Lisäksi uuden Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan arjen askareita tulee tehdä pitkäaikaishoidossa yhdessä:

Pitkäaikaishoivaa tarvitsevilla asukkailla on myös oltava mahdollisuus yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen: kodinomaisessa ympäristössä arkea eletään ja arjen askareita tehdään yhdessä, jolloin yhteistilojen viihtyisyys ja turvallisuus ovat tärkeitä. ([Ikäihmisten palvelujen laatusuositus](#) 2008, 44)

3.2.2 Ruokailutilanne

Ote havaintopäiväkirjasta, 2

Ruokapöytiin on katettu pöytäliinat ja värikkäät ruukkukukat luomaan kodinomaisuutta. Käytössä on myös kauniit kertakäyttöiset ruokaliinat sekä muutamalle asukkaalle ruokalaput. Aukkaat saapuvat ruokapöytien ääreen omaan tahtiinsa, omille paikoilleen. Jokainen asukas tietää hyvin oman paikkansa. Tuolien selkämyksessä lukee isoilla kirjaimilla asukkaan nimi. Kokki ja kaksi muuta työntekijää avustavat tarvittaessa asukkaita pöytiin siirtymisessä sekä ruokalapun kiinnittämisessä. Aukkaat syövät tavallisilla aterimilla. Jotkut käyttävät haarukkaa ja veistä, osalle katetaan lusikat. Kaikilla on tavallinen juomalasi. Kaikille asukkaille annetaan käsidesiä ennen ruokailun aloittamista.

Dementoivien sairauksien yhteydessä tulee ruoan hahmottamista helpottaa sopivilla ruokailuvälineillä. Kattauksen värikytymykseen on oltava selkeä ja astioissa voi olla tavallista korkeampi reuna helpottamassa ruokailua. Havainnointihetkellä ei kenelläkään potilaista ollut käytössä erikoisruokailuvälineitä.

Elämäntyyliin liittyviä toiveita huomioidaan lounasruokailun yhteydessä. Esimerkiksi kasvisruokavalio toteutuu myös ryhmäkodissa. Mikäli ikääntynyt ei pidä vaikkapa kalasta tai herneistä, sekin huomioidaan samoin kuin allergiat. Pöydällä saattaa olla sokeria tai suolaa, jota lisätään tarvittaessa ruokaan. Puuroon voi saada rasvanapin ja joillakin voi olla herkuja, joita omaiset ovat tuoneet. Terveystavoitteisesta ruokavaliosta joustetaan arkijärkeä käyttäen, ettei jouduta tilanteeseen, jossa ”pitäs kirjoittaa hoitotahtoon, et minä haluan voita”⁴.

³ Myös tuoreessa Tytti Wiinikan (2008) arkkitehtuurin alan diplomityössä - Uusi asumismalli dementoituneille, Sovellus Itä-Pasilan palvelutaloon – todetaan, että dementoituneet tarvitsevat enemmän yhteistilaa kuin ei-dementoituneet ikääntyneet.

⁴ Haastateltavan ironinen tokaisu Riitta Koivulan (2006) pro gradu työstä Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaishoidossa lounasruokailun aikana. Jyväskylän yliopisto.

Ote havaintopäiväkirjasta, 3

Ruokailuhetki alkaa kello 11.00. Jokaiselle asukkaalle kaadetaan ruokajuoma valmiiksi oman mieltymyksen mukaisesti. Kokki annostelee ruuat valmiiksi lautasille ja ne tuodaan sitä mukaan asukkaan eteen. Annokset ovat kauniisti aseteltuja. Ruoka-aineet erottuvat toisistaan ja annos on värikäs ja houkutteleva. Aukkaat saavat aloittaa ruokailun yksilölliseen tahtiin. Ruuan koostumusta on jouduttu joillekin henkilöille muutamaaan esimerkiksi soseuttamalla tai pilkkomalla pienemmiksi paloiksi. Vaikka ruoka-aineita on soseutettu, ei niitä ole sekoitettu keskenään. Annoksen ulkonäkö säilyy näin kauniina ja houkuttelevana.

Lounasaika on STM:n suositusten mukaisena aikana, klo 11 – 13, joka vastaa perinteistä suomalaista lounasaikaa. Ruokalistojen laadinnasta vastaavat kokit tuntevat ryhmäkotien ikääntyvien asukkaiden sekä henkilökunnan mielipiteet, sillä he valmistavat ruuan näiden joukossa. Ruoka suunnitellaan valtakunnalliset ravitsemussuositukset sekä asukkaiden erityistarpeet huomioiden. Ruokalistojen tarkastelusta ilmenee, että ruoat ovat enimmäkseen kotoisia, suomalaisia ja arkisia ruokia. Toiminnanjohtajan mukaan muutakin on, esimerkiksi kerran asukkaiden erityisesti halutessa tilattiin hampurilaisia.

Henkilöstö syö ryhmäkodeissa samaa ruokaa kuin asukkaat, asukkaiden ruokailun jälkeen. Samalla suoritetaan keskustellen yhteenveto asukkaiden ruokailun sujumisesta: onko ruoka maistunut, onko ollut nielemisvaikeuksia ja niin edelleen. Tämä käytäntö muovannee käsityksiä ikääntyvien lounasruokailusta hyvään suuntaan, sillä monessa yksikössä henkilökunnan oma lounasruokailu painottuu eväsruekailuun. Kiireessä syötyjen voileipien jälkeen on vaikea havaita ravitsemuksen ongelmia, mikäli oma annos on laadultaan heikko.

3.2.3 Vuorovaikutus

Ote havaintopäiväkirjasta, 4

Ruokailuhetket ovat rauhallisia ja viihtyisiä. Aukkaat syövät ihmeteltävän siististi. Kukaan ei sotke ruokaansa tai kaada juomalasiaan. Kiireen tuntua ei ole ja asukkaat käyttäytyvät ihailtavan rauhallisesti. Työntekijät tukevat asukkaiden omatoimista ruokailua mm. sanallisilla ohjailuilla, kehumalla ja kiittämällä ruokailun edistymisestä. Vain yhtä asukasta syötetään. Kokit osallistuvat ruokailuhetkiin tarjoilemalla ruokia, ja kertomalla ruoka-annoksista ja keskustelemalla asukkaiden kanssa ruoan mausta. He myös avustavat asukkaita tarvittaessa. Syötyään asukkaat siirtyvät pois pöydästä yksilölliseen tahtiin joko itsenäisesti tai avustettuina. Jotkut asukkaat kiittelevät hyvästä ruoasta. Huomiota herättävää on, että melkein kaikkien lautaset ovat tyhjät ruokailun päättyessä. Aukkaat syövät todella hyvällä ruokahalulla.

Lounasruokailussa noudatetaan järjestystä, jonka tunnistavat myös ikääntyvät itse. Tämä näkyy esimerkiksi ruokailujärjestyksessä, jossa jälkiruokaa ei maisteta välillä tai syödä sitä ensimmäisenä. Tietäessään kuinka tilanteessa tulisi toimia, tuottavat asukkaat ennakoitavuutta. Ennakoitavuus auttaa tekemään ruokailutilanteista yhtäältä käytännöllisiä, toisaalta emotionaalisesti turvallisia.

Ruokailun omatoimisuutta korostetaan ja on sovittu, että myös hitaasti syövät asukkaat saavat edetä omaan tahtiinsa. Hidas ruokailu estää osaltaan pahoinvoinnin tunteen syntymistä ja osa asukkaista saattaa suorastaan nauttia hitaasti syömisestä. Kun auttamiseksi verhoiltu hoputtaminen puuttuu, tuetaan paitsi omatoimisuutta myös ruokahalua.

Ote havaintopäiväkirjasta, 5

Molempien ryhmäkotien tunnelma on välitön ja turvallinen. Työntekijät puhelevat ystävällisesti ja rauhallisesti asukkaille sekä toisilleen. Ennen ruokailua asukkaat kokoontuvat yhteiseen tilaan

seurustelemaan tai viettämään ohjattua viriketuokiota. Muutama asukas viettää aikaa ruokailutilassa kokin seurassa. Joku asukkaista kattaa pöytää kokin avustamana.

Viriketuokioissa korostetaan erilaisia ryhmätoimintoja, joista vanhukset saavat iloa ja elämyksellisiä kokemuksia. Tuokiot luovat tuttua rakennetta päivään, ohjaavat vuorovaikutukseen ja tukevat kognitiivista kyvykkyyttä. Ennen ruokahetkeä järjestetyt viriketuokiot tukevat ruokailun onnistumista.

Yhdessä havainnoiduista yksiköistä on myöhemmin otettu käyttöön myös niin sanotut emäntävuorot, eli asukkaiden kunnosta riippuen on tarjottu mahdollisuutta vastata pöydän kattamisesta ja astioiden huuhtelusta. Mahdollisuuteen kokea pienimuotoisen työn kautta itsensä tarpeelliseksi on tartuttu innokkaasti, ja samalla hoitajat ovat kokeneet emäntävuoron yhdeksi ratkaisuksi haasteeseen keksiä mielekästä tekemistä voimavarojen lisääntyessä.

Ote havaintopäiväkirjasta, 6

Ruokailutilanteessa asukkaat eivät puhu kovin paljon toisilleen. Työntekijät ottavat kontaktia ruokailijoihin ja ohjailevat tilannetta ”sivusta katsoen”. Asukkaat ruokailevat rauhallisesti, vähäeleisesti ja hyväntuulisesti. Ruokailun aikana ei synny mitään odottamattomia tai hankalaksi koettuja tilanteita. Työntekijöiden käyttäytyminen on rauhallista ja varmaa ja he avustavat vain tarvittaessa asukkaita. Omatoimisuutta tuetaan sanallisen ohjeistuksen tai mallin näyttämisen avulla. Asukkaiden tarpeisiin vastataan nopeasti ja asiallisesti.

Yhdessä syömiseen liittyy jo lapsuudessa opittuja tapoja ja sääntöjä. Kyse ei ole vain saman ruoan syömisestä, vaan vuorovaikutuksesta. Kyvyttömyys noudattaa yhteisiä tapoja saattaa aiheuttaa ikääntyville häpeän tunteita. Tämän vuoksi on tärkeää ruokailun avulla aktivoida asukasta myös kanssakäymiseen.

Ote havaintopäiväkirjasta, 7

Henkilöstön toiminnassa näkyy tehtävien ja vastuunjaon selkeys. Jokainen työntekijä tietää oman paikkansa ja osaa oman tehtävänsä. Turhaa ”poukkoilemista” paikasta toiseen ei näy, jonka ansiosta tunnelma pysyy rauhallisena ja seesteisenä. Työntekijöiden työote on kuntouttava ja asiakasta kunnioittava. Asiakkaan omatoimisuutta tuetaan ja olemassa olevia resursseja hyödynnetään. Työntekijöiden ohjaustoiminta on esimerkillistä. Havainnointikäynnin aikana ei ole ilmennyt asiakkaiden asiatonta kohtelua, jossa asiakkaan omanarvontuntoa olisi heikennetty.

Asukkaan sivuuttamista tai ohipuhumista ei havaintokäyntien aikana tapahtunut, vaan heidän tarpeisiinsa vastataan välittömästi. Asukkaita ei myöskään holhota, pakoteta tai estetä tekemästä tai sanomasta jotain. Asukkaiden hyvä kohtelu näkyy siinä, että asukkaaseen suhtaudutaan kuin aikuiseen ja heidän tarpeisiinsa vastataan. Omien kykyjen käyttöä tuetaan, eikä ketään pakoteta syömään. Asukkaita toki suostutellaan syömään puhumalla ruoasta positiivisesti sekä kehottamalla. Jälleen huomataan useissa tutkimuksissa esitetty tulos, että ikääntyneet syövät paremmin saadessaan rohkaisua henkilökunnalta.

Ote havaintopäiväkirjasta, 8

Keitonurkkaus on suunniteltu avoimeksi tilaksi ruokailutilan yhteyteen. Kokki on näkyvillä yhteisessä toimitilassa, johon asukkailla on esteetön näkö- ja kuuloyhteys. Kokki tekee ruokaa asukkaiden lähellä, joten asukkaille tarjoutuu tilaisuus osallistua pieniin keittiötöihin, saada virikkeitä sekä olla vuorovaikutuksessa kokkien kanssa. Yhteisöllisyys ja kodinomaisuus lisääntyvät, kun asukkaat saavat olla osa ”suurta perhettä”. Ruoan valmistus on kodinomaista toimintaa ruokahalua herättävine tuoksuineen, ja kokki juttelee lieden äärestä asukkaiden kanssa.

Ryhmäkotien henkilöstöön kuuluvien kahden kokin työtehtäviin kuului vastata ruokahuollosta mahdollisimman kodinomaisesti. Kodinomaisuus ei viittaa tässä aterioiden perheyhteyttä lujittavaan merkitykseen. Se, että havainnointikäyntien aikana ei omaisia ollut avustamassa ruokailussa, rajaa kodinomaisuuden tarkoittavan arkipäiväistä, totuttua ja viihtyisää. Itse asiassa havainnoiduissa yksiköissä ei ole esitetty toivomuksia omaisille osallistua ruokailuun, pikemmin päinvastoin. Käytäntö, jossa omaiset eivät ole läsnä ruokailuhetkellä, on osoittautunut selkeäksi ja toimivaksi.

Silloin kun kokit tarvitsivat aikaa esimerkiksi suunnitteluun ja uusien asioiden oppimiseen tai olivat sairaana tai vapaapäivillä, tuli ruoka näihin yksiköihin Ehtookartanon yhteydessä toimivasta ravintolasta.

3.3 Arviointi

Kokit ovat olleet alusta asti kehittämässä Käpylän Helmen ja Ehtookartanon ruokahuoltoa yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Vaikka kokkien toiminta onkin näkyvä osa koko dementiahoidon kokonaisuutta, on onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää, että koko henkilökunta sitoutuu ruokahuollon kehittämiseen ja pitää sovitusta asioista kiinni. Silti pilottikohteessa erityistä ja ihailtavaa on kokkien taito kohdata asukkaita aikuisina ja halu auttaa. Kokkien puheissa ja toiminnassa näkyi sitoutuminen kokonaisvaltaiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ei pelkästään oman perustehtävän suorittamiseen. Hyvää toteutusta tukee työvuorojen organisointi, kokit työskentelevät vuoroviikoin kahdessa eri toimipisteessä ja tutustuvat näin molempien ryhmäkotien asukkaisiin ja henkilökuntaan.

Ravitsemuksen ja ruokailun seurantaan ja dokumentointiin käytettäviä työkaluja ja menetelmiä oli runsaasti:

- Hoito – ja palvelusuunnitelma
- Koko henkilökunnan tekemät havainnot
- Päivittäiset kirjaukset (poikkeukset) sähköisesti
- Omaiskirjeet kerran kuukaudessa (yhteenveto asukkaan voinnista ja hoidosta)
- Aterix-ohjelma
- 4 kertaa vuodessa raportit omaisille
- Omaiskeskustelut
- Asiakaspalaute (Kouvolan kaupungin luoma palautejärjestelmä)
- Säännölliset punnitukset
- MMSE-Minimental - testi (puolivuositain, aina ennen lääkärin tarkastusta, tarvittaessa)
- MNA-Mini nutritional assessment-testi
- Lääkärin käynnit ja konsultaatioapu (säännölliset käynnit puolivuositain, tarvittaessa)
- Hammaslääkärissä käynnit, suun hoito

Erityisesti MNA –testi⁵ on henkilöstön mukaan haasteellinen, tämä yleisesti käytössä oleva testi antaa harvoin dementiaapotilaalle tulokseksi hyvän ravitsemustilan. Tämä johtuu siitä, että lomakkeessa pisteytetään paljon ei-ravitsemuksellisia kohtia (akuutti sairaus 3kk:n aikana, asuuko kotona, onko useampi kuin 3 reseptilääkettä jne), jolloin kokonaispistemäärä jää tavoitteesta ja

⁵ Täydennysravintovalmisteisiin erikoistuneen Nutricia Medical Oy:n rahoittama laaja tutkimus ikääntyneiden ravitsemuksesta (n=3157) osoittaa, että varhainen tunnistaminen on avainasia. Sekä laitoksissa että kotona asuvien vanhusten ravitsemustilaa voidaan arvioida niin sanotulla MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment). Tutkimuksessa (2008) MNA-testin tulokset olivat hätkähdyttäviä: vain murto-osalla, 0 – 16 prosentilla tutkituista, ravitsemustila oli hyvä. Tutkija Merja Suominen mukaan hoitajilla voi olla joskus virheellinen käsitys dementoituneelle vanhukselle sopivasta ruokavaliosta. Itse asiassa hoitajat hämmästyivät, kuinka vähän asukkaat saivat energiaa.

osoittaa vähintäänkin vajaaravitsemuksen riskiä. Mittaristoa tulisi kehitellä asiakasta huomioivaan suuntaan ja havainnoiduissa yksiköissä on otettu askel tätä kohti ottamalla kokeiluun Vanhustyön keskusliiton laatima ruokailun seurantalomake.

3.4 Yhteenveto

Käpylän Helmi ja Ehtookartano ovat ryhmäkoteja, joissa on panostettu ravitsemukseen ja ruokailuun. Henkilökunnalla on kirjattuina dementoituneiden virhe- ja aliravitsemuksen ehkäisyyn sopivat keinot, joiden toteutumista seurataan säännöllisesti. Ruokailutilanteen kiireettömyys ja kodinomaisuus sekä hoitohenkilökunnan asukasta kunnioittava asenne heijastuvat asukkaiden rauhallisuutena, tyytyväisyytenä ja sosiaalisuutena. Henkilökunta ei tee dementoituneen puolesta asioita, vaan tukee asukkaan omatoimisuutta ja omia voimavaroja. Dementoituneille jaetaan myös heille soveltuvia tehtäviä esimerkiksi pöydän kattamista ja lautasliinojen taittelua.

Ruokailutilanteissa ei ole ylimääräisiä hälyääniä, kuten auki olevaa televisiota tai radiota. Ruokailutilan riittävä koko, hyvä valaistus, miellyttävät tuoksut ja ennalta pohdittu istumajärjestys tekevät ruokailusta miellyttävän. Keittiösyvennyksen näkyminen ruokailutilassa sekä kokin ja hoitohenkilökunnan läheisyys tuovat kodinomaisuutta ja turvallisuutta. Asukkaille sopivat ruokailuvälineet, lusikan käyttö tarvittaessa, yksiväriset astiat, syvä lautanen tarvittaessa ja tukeva juomalasi helpottavat ruokailua.

Ruoan makuun, laatuun ja monipuolisuuteen sekä juhlaruokien valmistamiseen on panostettu. Ruokien energiatiheyttä lisätään tarvittaessa ruokaöljyllä, voilla tai sokerilla. Ruoka-annokset ovat kauniita ja värikkäitä, myös soseutettu ruoka on houkuttelevan näköistä. Kokit leipovat päivittäin ja käyttävät mahdollisimman vähän einest tuotteita ruoan valmistuksessa. Asukkaiden mieltymykset otetaan huomioon ruokalistojen teossa, jotta jokaisen lempiruokaa olisi joskus tarjolla. Kahvin kanssa tarjotaan omatekoisia herkullisia leivonnaisia. Juhlapyhät ja asukkaiden syntymäpäivät otetaan huomioon ruokailuja suunniteltaessa. Kesällä vietetään grillijuhlia ja ruokailuhetkiä ulkona.

Ruokahalua nostatetaan päivittäisillä ulkoiluhetkillä ja auringossa oleilulla. Riittävään nesteiden saantiin kiinnitetään huomiota. Esimerkiksi kesällä ennen kahvihetkeä juodaan aina lasi vettä. Ruokailutilassa on myös aina tarjolla vähäsokerista mehua. Jokainen asukas saa valita oman ruokajuomansa. Usein ennen ruokailua järjestetään myös pieniä jumppa- tai viriketuokioita ruokahalun nostattamiseksi.

3.5 Jatkokehittämistarpeet

Tämän kehittämistyön seuranta- ja arviointityön aikana tuli esille, että dementoituneiden hyvän ravitsemushoidon toteutusmalli kaipaa vielä lisäkehittelyä sekä useamman toimijan yhteistyötä ja resurssia. Aterix-ohjelmaa ei pystytty vielä hyödyntämään kokonaan eikä henkilökunnan ravitsemuskoulutukseen ole pystytty panostamaan tarpeeksi esimerkiksi sijaisten kohdalla.

Kouvolan Dementia- ja Kehitysvammaisten ryhmäkoti ry on hakenut yhdessä kahden muun toimijan kanssa kolmivuotista projektiavustusta raha-automaattiyhdistykseltä vuosille 2009-2011. Ray:n projektin avulla pyritään kehittämään dementoituneiden hyvän ravitsemushoidon toteutusmalli. Mallia halutaan kehittää, levittää ja juurruttaa yhdessä muiden projektiin lähtevien yhteistyökumppaneiden kanssa koko Kaakkois-Suomen alueelle.

Projektin edetessä haetaan lisää yhteistyötahoja ja opetellaan lisää verkostomaista työtapaa. Tavoitteena on myös lisätä dementiaa tekevien ihmisten ravitsemustietoa ja osaamista. Tuotoksena syntyvää ravitsemushoidon osaamiskarttaa käytetään toimintamallin levittämisen ja juurruttamisen työvälineenä. Levittämis- ja juurruttamismateriaalia kehitetään myös sähköiseen muotoon kaikkien saataville.

Ruokailutilanteen käytännön toteutuksen hyvä käytäntö

- ennen ruokailua ulkoilua, pieni yhteinen virikehetki/ asukkaiden osallistuminen ruokailuun liittyviin toimiin
- rauhallinen ruokailupaikka ja ennalta mietitty istumajärjestys
- kaunis kattaus, sopivat ruokailuvälineet ja hyvät tuoksut
- maukkaat, monipuoliset ja houkuttelevat ruoka-annokset
- henkilökunnan asiakasta kunnioittava asenne ja kuntouttava työote
- henkilökunnan selvä tehtäväjako, kiireettömyys: rauhoittuminen ruokailuun
- keittiöhenkilökunnan ja/tai kokkien läsnäolo
- asukkaiden mieliruoat, juhlaruoat ja teemaruokailut huomioitu

4 AKTIIVINEN KUNTOUTUS DEMENTOITUNEEN ARJESSA - TOIMINTAKYKYÄ YLLÄPITÄVÄN TYÖOTTEEN KEHITTÄMINEN RYHMÄKOTI KARHUNKOLOSSA

4.1 Pilottikohde

Pyhtään Vanhustenhuoltoyhdistys ry. on voittoa tavoittelematon yhdistys, joka on perustettu v. 1974. Yhdistyksen tarkoituksena on parantaa vanhusten ja vammaisten elin- ja asuinoloja ja edistää heidän hyvinvointiaan. Yhdistys omistaa tarkoituksensa toteuttamiseksi rivitaloja sekä palvelutalo Mäntyrinteeseen.

Palvelutalo Mäntyrinne tarjoaa monipuolisia palveluja pyhtääläisille vanhuksille ja vammaisille. Toiminnan perusta on asukkaiden ja henkilökunnan lämmin vuorovaikutus sekä tiivis yhteistyö omaisten ja muiden läheisten kanssa. Talossa on vireä ilmapiiri jossa asukkaille tarjotaan erilaisia mahdollisuuksia aktiiviseen osallistumiseen. (ote Palvelutalo Mäntyrinteeseen esittelytekstistä)

Palvelutalossa on palveluasuntojen lisäksi kaksi ryhmäkotia, Ketunpesä ja Karhunkolo. Edellinen on tarkoitettu fyysisesti huonokuntoisille asukkaille, jälkimmäinen muistihäiriöisille henkilöille. Asukkaat asuvat pääsääntöisesti omissa huoneissaan, joskin pariskunnille tarkoitettuja kahden hengen huoneita on muutama. Asuminen perustuu vuokrasuhteeseen, jossa huoneet kalustetaan omin huonekaluin. Pyrkimyksenä on, että asukkaat elävät mahdollisimman kodinomaista elämää: jokainen heräilee aamulla omaan tahtiinsa, pukeutuu omiin vaatteisiinsa ja osallistuu päivän askareisiin voimiensa mukaan.

4.1.1 Pilotin taustaa

Keväällä 2007 alkoi ryhmäkoti Karhunkolon henkilöstö pohtia miten dementiayksikön päivärytmiin ja toimintaan saataisiin säännöllisyyttä ja ennakoitavuutta sekä asukkaita motivoivaa viriketoimintaa. Samaan aikaan pohdittiin myös asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpidon tehostamista. Karhunkolossa oli toki tehty paljon edellä mainittuja asioita, mutta toiminta koettiin suunnittelemattomaksi, eikä sitä seurattu ja arvioitu. Keväällä 2007 henkilökunta teki tutustumiskäynnin vastaavan tyyppiseen palvelutaloon, josta he saivat ideamallin siirtyä kahteen saunailtaan viikossa, jolloin muut illat voitaisiin käyttää suunniteltuun viriketoimintaan.

Kehittämisideaa haudutettiin kesälomien ajan ja siirtyminen kahden saunaillan malliin aiheutti jonkin verran myös vastustusta. Pelkona oli liukuminen laitospäiseen työskentelytapaan, jossa asukkaille määritellään tarkasti milloin he voivat sauna. Kokeilu käynnistettiin kuitenkin ajatuksella, että voidaan palata vanhaan käytäntöön, mikäli toiminta koetaan epätarkoituksenmukaiseksi ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavaksi.

Lokakuun alussa vuonna 2007 siirryttiin kahden saunaillan malliin, jossa saunaillat olivat perjantai ja lauantai. Samalla teemotettiin muut arki-illat leipomiselle, elokuvan katselulle, peli-illaksi sekä liikunnalle. Sunnuntaille ei suunniteltu teemaa, koska silloin omaiset kävivät pääsääntöisesti vierailulla asukkaiden luona. Lokakuussa jokaisen asukkaan omahoitaja suunnitteli asukkaalle myös päivittäisen fyysisen jumppahetken, joka tarkastettiin fysioterapeutin kanssa. Jokaiselle asukkaalle tehtiin kirjallinen ohje jumppatuokiosta oman huoneen seinälle.

Asukkaiden vireystasoa ja osallistumista varten kehitettiin seurantalomake, johon merkittiin päivittäisen jumppahetken toteutuminen sekä virikeiltoihin osallistuminen. Osallistumista seurattiin ja arvioitiin merkitsemällä lomakkeelle sekä asukkaan halukkuus että innostus.

Kehittämisprosessi toteutettiin melko nopealla aikataululla. Henkilökunta aikataulutti kehittämisprosessin eri vaiheet ja toimintamallin käytännön toteutuksen. Kokeiluajaksi sovittiin vuoden 2007 loppu, jonka jälkeen henkilökunta arvioi uutta toimintamallia. Arvion perusteella henkilökunta teki päätöksen, että kokeilumalli jää pysyväksi ja sitä kehitetään edelleen tarpeen mukaan.

4.2 Toteutuksen ensimmäinen vaihe

Kehittämissuunnittelijat kävivät tutustumassa ryhmäkoti Karhunkoloon ja sen kehittämissuunnitelmaan helmikuussa 2008. Silloin sovittiin, että kehittämissuunnittelijat keskittyvät asukkaiden henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman toteutuksen seurantaan ja arviointiin. Sovittiin, että työntekijät toteuttavat kuntoutussuunnitelmia ja täyttävät seurantalomakkeita noin neljän kuukauden ajan. Kuntoutuksen seurantalomaketta muokattiin samalla lisäämällä siihen fyysisen toimintakyvyn mittari. Samoin sovittiin, että kehittämissuunnittelijat tekevät havainnointikäynnin käytännön toteutuksen arvioimiseksi. Neljän kuukauden jälkeen kehittämissuunnittelijat tekisivät väliarvioinnin.

4.2.1 Havainnointikäynti

Karhunkolon toimintaympäristö on viihtyisä, valoisa, esteetön ja kodinomainen. Molempien solujen oleskelu/ruokailutilasta pääsee tilavalle ulkoterassille. Huonekalut ovat vanhuksille hyvin soveltuvia, tukevia ja tarpeeksi korkeita. Osassa ruokapöydän tuoleista on pyörät alla, joten niitä on helpompi siirrellä ja liikutella. Eteistilan käytävillä on kaiteita.

Ryhmäkoti Karhunkolossa on kaksi hoitotyöntekijää aamuvuorossa. Ryhmäkodissa työskentelee myös talon siistijä aamupäivisin. Sairaanhoitaja käy ottamassa verikokeita ja virikeohjaaja käy joka toinen viikko pitämässä kauneuskerhoa. Hoitotyöntekijät ovat molemmat sijaisia, toinen lähihoitajaopiskelija, toinen kouluttamaton, mutta pitkään alalla ollut työntekijä. Jalkahoitaja tulee käynnille ja hänelle on osoitettu oma työpiste toisen solun perältä. Hän hoitaa etukäteen sovitusti tiettyjen asukkaiden jalkoja.

Karhunkolon asukkaat saavat heräillä omaan tahtiin. Kaikkien asukkaiden kohdalla pyritään suorittamaan henkilökohtainen liikuntaohjelma kerran päivässä. Se suoritetaan useimmiten aamulla joko ennen tai jälkeen aamutoimien, joko sängyn laidalla tai vessassa, vain harvoin se toteutetaan tuolilla istuen. Henkilökohtaiset jumppaohjeet ovat asukkaan huoneen kaapin seinällä, näkyvällä paikalla. Talon yhteiset jumppatuokiot pidetään yhteisissä tiloissa, samoin tasapainokoulu.

Karhunkolo jakautuu kahteen seitsemän asukkaan soluun. Havainnointikäynnin ajankohtana asukkaista 11 oli naisia ja kolme miehiä. Asukkaat olivat keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita. Usealla oli liikkumisen apuvälineenä kelkka tai rollaattori. Yhdellä asukkaalla oli pyörätuoli. Kaksi asukasta oli syötettäviä ja täysin autettavia, kaikki muut tarvitsivat ohjausta ja tukea päivittäisissä toiminnoissa.

Ote havaintopäiväkirjasta, 1

Pirteä ja puhelias rouva istuu sängyn laidalla aamutoimien jälkeen ja haluaa innokkaana jumpata. Hän epäilee välillä omia taitojaan, mutta hoitaja kannustaa ja kehuu rouvan osaavan kyllä oman ohjelmansa. Hoitaja lukee ohjeita seinällä olevasta ohjelmasta ja osaa ohjata tilannetta, vaikka omien sanojensa mukaan ei muistakaan liikkeitä vielä kovin hyvin. Hoitaja näyttää esimerkkiä ja ohjailee välillä käsillä rouvaa tekemään oikeita liikkeitä. Hoitaja kehuu ja kannustaa, mikä selvästi miellyttää asukasta. Rouva haluaa tehdä harjoitteita lisää ja onnistuu oikein hyvin. Koska polvikaan ei ole nyt kipeä, pystyy hän omien sanojensa mukaan tekemään liikkeitä vaivatta ja ilman kipuja. Hän oikein innostuu, koska olen ”yleisönä” ja kehun myös rouvan taitoja ja kuntoa. Rouvan sängyn laitaan on kiinnitetty nousutuki, joka on hyvänä apuna itsenäisesti sängystä noustessa.

Hoitajan työote oli kuntouttava ja kannustava. Hän osasi ohjata tilannetta hyvin eteenpäin ja osasi näyttää esimerkkiä. Sanallinen tuki ja kannustus olivat myös hyvänä apuna asukkaan onnistuneessa suorituksessa. *Jumpattuokion jälkeen rouva tuntee itsensä oikein pirteäksi.* Hänet ohjattiin aamupalalle, joka näytti maistuvan erityisen hyvin.

Ote havaintopäiväkirjasta, 2

Vaikeasti dementoitunut rouva herää klo 10. Hän istuu ensin sängynlaidalla ja rauhallisesti hoitaja auttaa hänet vessaan. Vessakäynnin ja aamupesujen jälkeen hänet puetaan ja ohjataan kävelemään hoitajan tukemana aamupalalle yhteisiin ruokailutiloihin. Tämän rouvan kohdalla liikuntatuokiot ovat kävelyttämistä.

Hoitaja kertoi koko ajan mitä tekee. Työote oli rauhallinen ja asiakasta kunnioittava. Kiireen tuntua ei ollut.

Liikuntaohjelmien toteutuksessa huomioitiin asukkaiden sen hetkinen toimintakyky ja vireystila (sairaudet, kivut, mielentila jne). Aina liikuntatuokion toteuttaminen ei kuitenkaan onnistunut tai sen pitäminen ei ollut mahdollista.

Ote havaintopäiväkirjasta, 3

Iäkkään naisasukkaan liikuntatuokio ei onnistu tällä kertaa. Asukas on itkuinen ja vastahakoinen kaikkiin hoitajan ehdottamiin asioihin. Asukas ei suostu jumppaamaan, ei menemään aamupesulle, ei pukeutumaan eikä tekemään mitään muutakaan. Asukas ei ole orientoitunut aikaan eikä paikkaan. Hänen puheensa on sekavaa.

Hoitaja lohdutti asukasta, kuunteli ja rauhoitteli häntä. Kohtelu oli asiallista ja asukasta kunnioittavaa. Hoitaja antoi rouvalle leikkikoiran kainaloon, mutta rouva ei halunnut sitäkään. Koira laitettiin sängyn viereen ja hoitaja peitteli asukkaan vielä hetkeksi lepäämään. Hoitaja sanoi asukkaalle, että tulee hetken päästä takaisin. Kun rouva hetken kuluttua tuli rollaattorilla yöpukimissa käytävälle, kiiruhti hoitaja auttamaan rouvaa omaan huoneeseensa. Vastusteluista huolimatta, hoitaja osasi hienosti johdatella rouvan kääntymään ja sai hänet myös aamutoimille.

4.2.2 Ensimmäinen väliarviointi

Henkilökohtaisen liikuntaohjelmien toteutusta seurattiin siihen tarkoitukseen suunnitellulla kahden viikon mittaisella arviointi- ja seurantalomakkeella. Jokaisen hoitajan kuului täyttää lomaketta päivittäin. Samalla lomakkeella seurattiin myös asukkaiden osallistumista muihin päivittäin ja viikoittain toteutettaviin virike- ja virkistystuokioihin. Lomakkeessa oli sarakkeet jokaiselle viikonpäivälle ja jokaiselle suunnitellulle virkistystuokiolle.

Väliarvioinnissa tuli esille, että hoitajien tekemät seurantalomakemerkinnät olivat hyvin vaillinaisia. Merkintöjen vaihteluväli oli 23-62 merkintää 126:sta merkinnästä. Haasteena oli tulkita miksi merkintöjä ei tehty tai oliko henkilökohtaisia liikuntaohjelmia edes yritetty toteuttaa. Saattoihan olla, että asukas ei ole aina paikalla. Arvailtavaksi jäi myös kuinka systemaattista oli arviointisarakkeeseen kirjattu sairastuminen, jolloin henkilökohtaista liikuntaohjelmaa ei voitu suorittaa. Sama pohdinta koski myös henkilökohtaista liikuntaohjelmaa korvaavaa toimintaa, esimerkiksi asukkaan kävelyttämisen kirjaamista lomakkeeseen.

Toinen tulkinnan haaste liittyi mielialan ja innostuksen kuvaamiseen käytettäviin merkkeihin, jotka olivat hymiö –merkkiin perustuvina hyvin samankaltaisia ulkoasultaan. Merkit eivät yhtäältä erottuneet toisistaan riittävän selkeästi ja toisaalta myös niiden käyttö oli vaikeaa, mikä näkyi esimerkiksi merkkien muuntumisena erinäköiseksi. Merkkien ulkoasusta johtuen oli lomakkeista silmäilemällä vaikea nähdä ”sanoma”. Sen sijaan fyysisen jaksamisen arviointiin käytetyt merkit ja merkitykset tuntuivat toimivilta:

A = Jaksoi päivittäisen ohjelman

B = Ei jaksanut päivittäistä ohjelmaa

C = Teki enemmän.

4.2.3 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksissa korostettiin seurantalomakkeen täyttämisen merkitystä seuranta-, arviointi- ja kehittämistyön välineenä. Tuloksia tulee voida hyödyntää mm. asukkaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa yhdessä muiden arviointimenetelmien kanssa.

Ryhmäkotiin ehdotettiin kehitettäväksi kaikkien työntekijöiden tiedossa olevia yhteisiä toiminta- ja kirjaamisohjeita lisäämään hoitajien motivaatiota seurantalomakkeiden täyttämiseen ja virhemerkintöjen minimoimiseen. Yhteisellä ohjeistuksella haluttiin sitouttaa kaikkia hoitajia päivittäiseen kuntoutussuunnitelman toteuttamiseen ja seurantalomakkeen täyttämiseen. Uusien työntekijöiden perehdyttämistä haluttiin myös tehostaa.

Väliarvioinnissa kiinnitettiin huomiota myös siihen, että lomakkeiden täyttäminen, seuranta- ja arviointi sekä tulkitseminen tulee tehdä mahdollisimman helpoksi, yksinkertaiseksi ja nopeaksi. Merkintöjen erot tulee olla näkyviä ja loogisia. Mielialan ja innostuksen merkeiksi ehdotettiin numeroita, jotka kuvaavat asteikolla 1-4 mielialan ja innostuksen tasoa.

1= Lähti iloisesti mukaan ja nautti

2= Hiukan empivä, lähti kuitenkin mukaan

3= Lähti vastahakoisesti mukaan, ei innostunut

4= Ei halunnut osallistua

4.3 Toteutuksen toinen vaihe

Väliarvioinnin jälkeen vastaava hoitaja teki tiedotteen kehittämistyön tulosten arvioinnista sekä kehittämisehdotuksista. Hän myös kiitti työntekijöitä hyvästä kehittämistyöstä ja kannusti jatkamaan edelleen.

Väliarvioinnin tuloksena Karhunkolon kuntoutus- ja virikeseurantalomake uusittiin. Lomakkeissa käytettäviä merkkejä lisättiin, yksinkertaistettiin ja niiden merkintätapaa selkiytettiin. Vastaava hoitaja laati myös kirjalliset kuntoutus- ja virikeseurantalomakkeen täyttö- ja käyttöohjeet, jossa oli myös perustelut kirjaamisen ja seurannan tarpeellisuudesta sekä tarvittavista jatkotoimenpiteistä. Uusi seurattava ja arvioitava jakso oli kesällä 2008.

4.3.1 Toinen väliarviointi

Toinen väliarviointijakso tehtiin 5.5. – 27.7.2008. Jakson alkuvaiheessa oli käytössä vielä vanha seurantalomake (1.6. asti), jonka jälkeen otettiin käyttöön uusittu kuntoutus- ja virikeseurantalomake. Yhteensä 12 viikon seurantajaksolla merkintöjä olisi pitänyt olla jokaisen asukkaan kohdalla 84. Merkintöjen vaihteluväli oli 50-73, eli huomattavasti enemmän kuin ensimmäisellä seurantajaksolla. Tavoitteena oli, että tyhjiä sarakkeita ei jätetä, vaan joka päivä tehdään merkintä päivittäisen kuntoutumishetken toteutuksesta tai siitä miksi henkilö ei osallistunut kuntoutushetkeen. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Kuntoutus- ja virikeseurantalomakkeen täyttö ajalla 5.5.08 - 27.7.08

Asukas (n=14)	Merkintöjen määrä Yhteensä (84)	vanhan lomakkeen merkintöjen määrä (28)	uusitun lomakkeen merkintöjen määrä(56)
1.	51	10	41
2.	72	22	50
3.	73	23	50
4.	71	22	49
5.	73	23	50
6.	69	21	48
7.	72	23	49
8.	69	16	53
9.	57	17	40
10.	71	17	54
11.	71	17	54
12.	50	8	42
13.	67	14	53
14.	58	8	50

Uuden seurantalomakkeen käyttöönotto oli tehostanut selvästi seurantamerkintöjen kirjaamista. Jokaisen asukkaan kohdalla merkintöjä oli enemmän kuin ensimmäisellä seurantajaksolla.

Mielialaa ja innostusta kuvaavat hymiömerkinnät korvattiin numeroilla 1-4. Lisäksi otettiin käyttöön merkkejä, joilla voitiin kirjata, mikäli asukas on ollut poissa, tai hän on ollut sairaana/toipilaana:

E= ei paikalla

S= sairaana/toipilas

4.3.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksissa kiinnitettiin vielä huomiota tyhjiin sarakkeisiin sekä merkkien sopivuuteen. Karhunkolon henkilökunnan tuli arvioida miksi tyhjiä sarakkeita oli yhä olemassa? Oliko tyhjiä sarakkeita enemmän aina jonkun tietyn asukkaan kohdalla? Mitä tyhjät merkinnät tarkoittivat? Oliko kirjaamisessa käytettävät symbolit riittäviä vai tarvittiinko vielä uusia? Oliko työntekijöiden perehdyttäminen lomakkeiden täyttämiseksi ollut riittävää? Mitä muuta tyhjät merkinnät ilmensivät?

4.4 Kysely henkilökunnalle

Lokakuussa 2008 vanhustyön kehittämissyksikössä laadittiin Karhunkolon henkilökunnalle pienimuotoinen lomakekysely käyttäen webropol –ohjelmaa. Kysymykset koskivat kuntoutus- ja virikeseurantalomaketta, kuntoutus- ja virikeseurantalomakkeen täyttö- ja käyttöohjeita sekä liikuntaohjelman toteuttamista.

4.4.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi seitsemän vakituisesti Mäntyrinteessä työskentelevää henkilöä. Lyhytaikaiset sijaiset ja vastaava hoitaja eivät osallistuneet kyselyyn. Lomake sisälsi sekä väittämiä että avoimia kysymyksiä. Vastausvaihtoehtoina käytettiin Likert –tyyppistä asteikkoa: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä sekä en osaa sanoa.

Lomakkeen ensimmäinen osio keskittyi kuntoutus- ja virikeseurantalomakkeen arviointiin (taulukko 5). Merkinnöissä koetaan olevan edelleen kehittämisen varaa, mutta varsinainen lomakkeen täyttäminen koetaan helpoksi. Täyttämiseen pitäisi kuitenkin saada hieman enemmän aikaa. Tärkeä tulos on, että lomakkeen täyttäminen koetaan mielekkääksi, joskin yksi vastaajista on jättänyt väitteen arvioimatta.

Taulukko 5. Kuntoutus- ja virikeseurantalomakkeen arviointi

Kysymykseen vastanneet: 7

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Lomakkeen symbolit kattavat kaikki tilanteet	1	4	2	0	0
Lomakkeen täyttäminen on helppoa	5	2	0	0	0
Lomakkeen täyttämiseen on resursoitu riittävästi aikaa	0	6	1	0	0
Lomakkeen täyttäminen on mielekästä	4	2	0	0	0

Ensimmäiseen osioon liittyi avoin kysymys lomakkeen täyttämisen koetuista hyödyistä. Avoimeen kysymykseen vastasi kolme työntekijää

- Asukkaan vointia ja kuntoa on helppo seurata, voi reagoida ja puuttua ajoissa asukkaan mahdolliseen kunnon huononemiseen
- Esim. pystyy seuraamaan, että kuntoutus on tehty päivittäin sekä seuraamaan fyysistä kuntoa
- Kuntoutus- ja viriketyö on jatkuvaa ja johdonmukaista, kun toimintaa seurataan ja tilastoidaan

Vastauksissa korostui asukkaan voinnin ja kunnon seurannan helpottuminen lomakkeen täyttämisen avulla. Systemaattinen seuranta auttaa myös kehittämään toimintaa johdonmukaisemmaksi sekä ennakoimaan asukkaan kunnon mahdollista heikkenemistä.

Lomakkeen toinen osio keskittyi lomakkeen täyttö- ja käyttöohjeisiin (taulukko 6). Ohjeissa ei parantamisen tarvetta juurikaan ilmennyt: lomakkeeseen liittyvät ohjeet koettiin selkeiksi ja perehdyttäminen riittäväksi.

Taulukko 6. Kuntoutus- ja virikeseurantalomakkeen ohjeiden arviointi

Kysymykseen vastanneet: 7

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Ohjeet ovat selkeät ja ymmärrettävät	5	2	0	0	0
Ohjeisiin perehdyttäminen on ollut riittävää	5	2	0	0	0

Lomakkeen kolmas osio keskittyi kuntoutusohjelman toteuttamiseen. Erittäin hyvin toimiviksi käytännöiksi arvioitiin kuntoutustuokion suunnitelman päivittäminen sekä kivusta tai mielialanalanmuutoksesta viestittäminen. Sen sijaan toteuttamisessa sekä toteutuksen kirjaamisessa koetaan olevan vielä aavistuksen parantamisen varaa.

Taulukko 7. Kuntoutusohjelman arviointi

Kysymykseen vastanneet: 7

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Työvuorossa oleva hoitaja toteuttaa suunnitelman päivittäin	3	4	0	0	0
Työvuorossa oleva hoitaja kirjaa toteutuksen seurantalomakkeeseen päivittäin	4	3	0	0	0
Omahoitaja kirjaa neljän viikon välein ⁶ terveydentila-lehdelle arvion kuluneesta seurantajaksosta	3	4	0	0	0
Kuntoutustuokion suunnitelma päivitetään asukkaassa tapahtuneiden muutosten perusteella	6	1	0	0	0
Kivusta, mielialanmuutoksesta tms. seikasta viestitetään lääkärille tai sairaanhoitajalle	6	1	0	0	0

Kolmanteen osioon liittyi avoin kysymys kuntoutussuunnitelman toteutusta edistävistä ja estävistä tekijöistä. Henkilöstö koki kuntoutussuunnitelman toteutusta edistäviksi tekijöiksi:

- *Helpottaa hoitajan työtä, mitä parempikuntoinen asukas on*
- *Koko yhteisön sitoutuminen toimintaan*
- *Hyvät tulokset asiakkaiden keskuudessa kannustavat jatkamaan*
- *Positiivinen palaute!*
- *Kolmas hoitaja aamuvuorossa*
- *Toteutuu jos aamu menee suunnitelmien mukaan. Jos tulee paljon yllätyksiä, lisätöitä, saattaa jäädä toteutumatta.*

⁶ Kokemusten jälkeen sekä fysioterapeutin ohjeistamana on siirrytty kahdeksan viikon välein tapahtuvaan seurantajakson arvioon, joka käydään lävitse viikkopalaverissa.

Koko henkilökunnan sitoutuminen toimintaan, hyvät tulokset asiakkaiden toimintakyvyssä sekä positiiviset palautteet kannustavat jatkamaan liikuntaohjelmien toteutusta. Liikuntaohjelmien toteutuksessa kyse on asenteen lisäksi resursseista: ohjelman koetaan toteutuvan helpommin, jos kolmas hoitaja on aamuvuorossa. On kiinnostavaa, että liikuntaohjelmaa toteutetaan aamuvoimisteluna, vaikka tuntemus resurssien riittämättömyydestä toistuu. Toisaalta liikuntaa toteutetaan pitkin päivää, eikä tähän asiaan tule liiaksi tarttua. Liikuntaohjelmien toteutumista tukee myös asukkaan hyvä peruskunto sekä aamun ennakoitavuus, jolloin voi suunnitella ajankäyttönsä tarkemmin.

Liikuntaohjelman toteutusta eniten estäviksi tekijöiksi työntekijät mainitsevat kiireen ja vähäisen henkilöstömäärän. Lisäksi dementoivien sairauksien koetaan vaikuttavan siihen, etteivät asukkaat aina täysin ymmärrä liikuntaohjelman merkitystä.

- Kiire, muutokset asiakkaiden toimintakyvyssä
- Kiire, jos asukas aina vastustaa menee enemmän aikaa houkutteluun
- Koska osa asukkaista on vaikeasti dementoituneita, on ajoittain vaikeaa saada asukas ymmärtämään ja tekemään päivittäistä kuntoutusta
- Suurin syy on aikapula ja liian vähäinen henkilökuntamäärä, se on myöskin toiseksi ja kolmanneksi suurin syy. Sitten tulee se ettei asiakas välttämättä ymmärrä miksi näin tehdään tai osaa arvostaa sitä

Vastaukset ovat hyvin yhdenmukaisia ja osoittavat, että asukas ei aina osaa itse arvostaa kuntoutustuokion merkitystä, jolloin houkutteluun voi kulua aikaa. Yhdeksi houkuttelukeinoksi hoitajat ovat palautetilaisuudessa kuvanneet esimerkiksi tarinaa uintiretkestä, jossa uintiliikkeiden jälkeen ”kuivatellaan”. Myös muutokset toimintakyvyssä voivat nostaa osallistumisen kynnystä.

Lopuksi vastaajat saivat vielä sanoa mitä tahansa asiaan liittyvää. Yksi työntekijä oli vastannut tähän avoimeen kysymykseen sanomalla: ”Kaikissa uusissa asioissa tuntuu alussa, että tehtävään menee paljon aikaa, mutta kun homma tulee tutuksi, se sujuu kuin itsestään.”

4.5 Yhteenveto

Vastauksista voi päätellä, että asukkaiden henkilökohtaisen kuntoutustuokion pitäminen ei ole aina toteutunut suunnitellulla tavalla. Liikuntaohjelman toteutuksen seurannassa ja arvioinnissa on myös ollut puutteita, joita on arviointijakson aikana korjattu. Kehitetyssä seurantalomakkeessa käytettävät merkit kattavat arvioitavat tilanteet hyvin. Lomakkeen täyttäminen koettiin helpoksi ja mielekkääksi, ja lomakkeen täyttö- ja käyttöohjeet koettiin selkeiksi. Kaikkiaan varsinaista toteutuksen tapaa voidaan tulkita onnistuneeksi. Ehdotuksia siitä, miten kirjatun ja kerätyn tiedon hyödyntämistä voitaisiin vielä parantaa, eivät vastaajat esittäneet.

Liikuntaohjelman toteutusta ei ole missään vaiheessa ohjeistettu aamutoimien yhteyteen. Ajankohta vakiintui kuitenkin varsin nopeasti, aamuisestä kiireestä huolimatta. Liikuntaohjelma koettiin helpommaksi toteuttaa sängyllä, ja koska päiväunien jälkeen on muuta viriketoimintaa, toteutettiin liikuntaa pitkälti ”aamuvoimisteluna”. Aamu-unisille toteutettiin liikuntaa myös päivisin.

4.6 Jatkokehittämistarpeet

Kuntoutustuokion toteutusajankohtaa olisi hyvä vielä pohtia, ettei kiire estä kuntoutustuokioiden toteutusta. Tällä hetkellä liikuntaohjelmat toteutetaan pääsääntöisesti aamutoimien yhteydessä, jolloin hoitajilla on muutenkin paljon perustehtäviä suoritettavanaan. Jos jonkun asukkaan kohdalla kuntoutushetkeä ei ehdi toteuttaa tai se ei asukkaan voinnin vuoksi onnistu aamulla, voisi sitä kokeilla uudestaan esimerkiksi iltapäivällä, jolloin on enemmän henkilökuntaa paikalla. Asukkaan omaisia voisi myös ”opettaa” kuntoutustuokioiden pitämiseen, kun he vierailevat asukkaan luona.

Koska asukasta oli välillä vaikea motivoida ja saada ymmärtämään sekä tekemään liikuntaohjelmaa pelkkien kehotusten, mallin näyttämisen jne. avulla, voisi hoitaja käyttää esimerkiksi musiikkia tai erilaisia satuja ja tarinoita liikuntaohjelman toteuttamisen tukena. Tarinat ja musiikki voisivat olla tuttuja asukkaan lapsuudesta ja/tai nuoruudesta, jolloin hänellä voisi olla oikeita mielikuvia esim. soutamisesta järvellä, lehmien lypsämisestä ja erilaisista kodin askareista. Näihin mielikuviin ja musiikkiin voisi sovittaa erilaisia liikkeitä ja liikesarjoja.

Liikuntaohjelman suorittamisen kirjaamisen paikkaa voi miettiä: onko parempi kirjata kansliassa vai tulisiko kirjaamislistaa säilyttää asukkaan huoneessa. Myös kirjaamisajankohtaa tulisi pohtia. Se tulee toteutua kaikilla työntekijöillä samalla tavalla. Kirjaaminen tulee suorittaa samana päivänä toteutuksen kanssa, jolloin liikuntaohjelman merkintöjä ja asukkaan vointia voidaan seurata reaaliajassa. Kirjaaminen kertoo liikuntaohjelman toteutuksen lisäksi asukkaan toimintakyvyn pysymisestä, jopa edistymisestä. Lisäksi tulisi kuitenkin panostaa vaikutusten mittaamiseen dementiapotilaille soveliaain menetelmin. Esimerkiksi tuolilta nousemiskertojen ajallisen mittaamisen sijasta voi katsoa selviytymistä erilaisissa tilanteissa erityisen tarkistuslistan kanssa, johon voi kirjata arkisia tapahtumia vaikkapa kahden kuukauden välein asteikolla: itsenäisesti, tukea apuna käyttäen, toisen tukemana.

Kerätyn tiedon hyödyntämistä tulisi vielä terävöittää. Omahoitajan kahdeksan viikon välein tekemä terveydentila-arvio tulee käsitellä yhdessä työyhteisön työntekijöiden kanssa esim. sille varatulla ajalla kuukausipalaverissa. Näitä arvioita voidaan hyödyntää uusien suunnitelmien teossa sekä esimerkiksi asukkaan omaisille annettavassa palautteessa. Omaiset voisivat halutessaan myös saada kirjallisen raportin asukkaan terveydentilasta ja hyvinvoinnista esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa.

Henkilökohtaisen liikuntaohjelman toteutus pätkinäkuoressa

- Suunnittele toimintaa yhdessä koko henkilökunnan kanssa
- Kirjaa suunnitelmat paperille
- Tee kirjalliset ohjeet suunnitelman toteuttamiseksi
- Perehdytä ja sitouta koko henkilökunta toiminaan yhteisten pelisääntöjen mukaan
- Luo yhteiset kirjaamiskäytännöt
- Sovi yhteisesti seuranta- ja arviointijaksoista ja –menetelmistä
- Tee jatkosuunnitelmat: panosta vaikutusten mittaamiseen dementikoille sopivin menetelmin (esim. tuolilta nousun ajallisen mittaamisen sijaan erilaisten käytännön tilanteiden havainnointi sovituin väliajoin)

Henkilökohtaisen liikuntaohjelman toteutuksen hyvä käytäntö

- Jokaisella asukkaalla yksilöllinen omahoitajan/fysioterapeutin laatima kirjallinen liikuntaohjelma oman huoneen seinällä
- Liikuntaohjelma toteutetaan joka päivä
- Liikuntaohjelman toteutus kirjataan joka päivä
- Kahdeksan viikon välein tehdään kirjallinen arviointi kuluneesta seurantajaksosta ja siitä keskustellaan työyhteisössä
- Ohjelmaa muutetaan tarpeen mukaan
- Eriyistilanteista viestitetään lääkärille/sairaanhoitajalle
- Asukkaan liikuntaohjelman toteutuksesta ja toimintakyvystä raportoidaan omaisille

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomessa vallitsee pätkäkehittämisen kulttuuri, jossa verkostojen luomiseen ja yhteistyön suunnitteluun annetaan kerrallaan aikaa vuodesta kahteen. Tämä tuottaa yhtäältä sitouttamisen haasteita sekä suoranaisia ongelmia tavoitteiden saavuttamisessa. Toisaalta luoviminen avustushakemuksen laadinnan ja loppuraportin kirjoittamisen välissä saattaa tuottaa kykyä nähdä oikopolkuja, kuten tämän raportin yhteydessä on tapahtunut. Tavallista nimittäin on, että kehittämistä tehdään niin sanottujen pilottien avulla, joiden suunnittelu ja toteuttaminen vaativat lähes poikkeuksetta arvioitua enemmän aikaa. Nyt yhdeksi hyväksi käytännöksi on nostettavissa pilottitoiminnan sijasta jo meneillään olevan, työyhteisöissä tapahtuvan oman kehittämistoiminnan näkyväksi tekeminen. Ajan voittamisen lisäksi pienennetään riskiä tulla ohjaamaan toimintaa ylhäältä tai ulkoapäin, kun koko työyhteisö on mukana kehittämishankkeen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Toisaalta tällainen toimintatapa edellyttää suurta luottamusta, joka ei synny hetkessä ja yllättäen.

Henkilöstö laatulisän takeena -raportissa esiteltiin kolmen dementiayksikön hyviä käytäntöjä mutta toteutustapaa voi soveltaa muihinkin vanhustyön lukuisista osa-alueista. Käytännön toimenpiteet liittyivät räätälöidyn koulutuksen suunnitteluun ja hankintaan, ravitsemuksen järjestämiseen sekä liikuntatuokioiden toteuttamiseen. Toimijakenttä oli hankkeessa varsin laaja, sillä verkostoitumalla koko Kaakkois-Suomen alueella pyrittiin kehittämään hyvää työtä edelleen, levittämään tietoa hyvistä toimintatavoista sekä kannustamaan työyhteisöjen jäseniä oman työnsä kehittämisessä.

Työyhteisöistä saadut kokemukset olivat toteutuksen parasta sisällöllistä antia. Dementiayksiköistä saatiin laadukkaita ja käytännöllisiä toimintatapoja hoitotyön arkeen. Lisäksi saatiin paljon arvokasta tietoa sekä henkilöstön käyttämisestä kehittämisen tavoista että yhteistyötavoista eri osapuolten kesken. Seurannan, arvioinnin ja raportoinnin aikana tunnistettiin käyttöönottoon ja juurruttamiseen liittyviä tarpeita sekä haasteita, joihin esitettiin jatkokehittämisen ideoiden kautta ratkaisuehdotuksia.

Toteutustapa poiki myös yleistä pohdintaa vanhustyöstä. Esimerkkinä asiakaskeskeisyys, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että toimintakyvyn tarkastelussa ja arvioinnissa tulisi olla vahvasti mukana vanhuksen oma näkökulma. Liikuntatuokioiden yhteydessä on otettu askel kohti palvelujen asiakaskeskeisyyttä toteuttamalla lapsuuden uintireissuun liittyvä muisteluun pohjautuva harjoitus, jossa uintiliikkeiden lisäksi kuivatellaan ihoa pyyhkeellä. Pidemmällä tähtäimellä voisi pohtia olisivatko palvelusuunnitelmat jopa kirjoitettavissa asiakkaan tarinan muotoon, jolloin asiakkaan keinoista ja tavoitteista tulee myös henkilökunnan tavoitteita ja keinoja.

Myös vanhustyön saralla tehtävä yhteistyö on mietityttänyt. Tällä hetkellä alan haasteena on sosiaali- ja terveyssektorin yhteistyön lisääminen, mutta keskittyä pitäisi myös luontevaan ja määrätietoiseen toimintaan laajemmissa yhteistyörakenteissa. Kaikkialla kuulutettu aktivoiva työote tarkoittaa, että arjen askareita tulee tehdä pitkäaikaishoidossa yhdessä, mutta jo ryhmäkotien ruokailutilojen ja keittiöiden sijaintia keskellä arkista toimintaa yritetään osoittaa terveystavoitteen vastaiseksi. Eri tahojen yhteistä näkemystä vanhustyön tarkoituksesta sekä keinoista sen saavuttamiseksi tulisi määrätietoisella politiikalla valtakunnallisesti vahvistaa.

Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen koko kehittämisprosessin keston ajan on myös tärkeä pohdinnan aihe. Kuuluuko ponteva mutta sävyisä vastuuttaminen lähiesimiehen vai johtajan tehtäviin? Asia korostuu sekä mahdollisten jatkotoimenpiteiden eteenpäin viemisessä että tiedon tehokkaassa ja luotettavassa välittämisessä eri toimijoiden välille. Kyseessä ovat ensiarvoisen tärkeitä ja haastavia tehtäviä, jotka edellyttävät hoitohenkilökunnan resurssien ja toimintatapojen tuntemusta.

Erityisen tärkeää on hoitoalan opiskelijoiden eli tulevien ammattilaisten huomioiminen. Yhtäältä heidän tuoreita näkemyksiään voi hyödyntää, sekä lisäksi viedä tietoa heidän kauttaan eteenpäin niin oppilaitokseen kuin työpaikoille. Toisaalta opiskelijoille on osoitettava vanhustyö innovatiiviseksi alaksi. Esimerkiksi lähihoitajan lupaus päättyy sanoihin: ”Lupaan vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan sekä työyhteisöni ja oman ammattini kehittämiseen.” On ainoastaan oikein ja kohtuullista, että alalle tulevia tuetaan tämän lupauksen täyttämässä.



KOKEILUVERSIO

RUOKAILUN SEURANTALOMAKE

Täytä ainoastaan tummentamattomat kohdat lomakkeessa ja rengasta syötyä ruokamäärää vastaava kirjain.

Taustatiedot		Osasto			
Henkilön nimi tai tunniste	Ikä	Päivämäärä	Viikonpäivä		
Ruokavalio		Avun tarve ruokailussa			
☐ Kiinteä ☐ Pehmeä ☐ Sosemainen ☐ Nestemäinen		☐ Ei tarvitse apua ☐ Tarvitsee apua ☐ Syötettävä			
Erityisruokavalio:					
		K = kaiken, P = puolet, V = vähän ja E = ei syönyt			
1. Aamupala	Kello	Tarjottu määrä	Syöty	Energia	Proteiini
	Ruokalaji, esim kaurapuuro	(dl, tl, kpl, g, viip.)	(rengasta)	(kcal)	(g)
Puuro/ velli			K P V E		
Mehukeitto			K P V E		
Leipä			K P V E		
Levite marg. voi (rasva%)			K P V E		
leikkeleet			K P V E		
(rasva%)			K P V E		
Lisäke (kylmä)			K P V E		
Juomat			K P V E		
maito (rasva%)			K P V E		
mehu, kahvi tai tee			K P V E		
sokeripala (kpl)			K P V E		
Muu ¹			K P V E		
			YHTEENSÄ		
		K = kaiken, P = puolet, V = vähän ja E = ei syönyt			
2. Lounas	Kello	Tarjottu määrä	Syöty	Energia	Proteiini
	Ruokalaji, esim lihakeitto	(dl, kpl, g, viip.)	(rengasta)	(kcal)	(g)
Pääruoka			K P V E		
			K P V E		
Lisäke (lämmin)			K P V E		
			K P V E		
Leipä			K P V E		
Levite/ leikkeleet			K P V E		
(rasva%)			K P V E		
Juomat, mehu			K P V E		
maito (rasva%)			K P V E		
salaatti			K P V E		
salaatinkastike			K P V E		
Jälkiruoka			K P V E		
Muu			K P V E		
			YHTEENSÄ		

¹ Merkitse esim. mahdolliset aterialla nautitut täydennysravintoainevalmisteet tähän kenttään.



		K = kaiken, P = puolet, V = vähän ja E = ei syönyt			
3. Iltapäiväkahvi	Kello	Tarjottu määrä	Syöty	Energia	Proteiini
	Ruokalaji	(dl, kpl, g, viip.)	(rengasta)	(kcal)	(g)
Leipä/ kahvileipä			K P V E		
			K P V E		
Levite/ leikkeleet marg. tai voi (rasva%)			K P V E		
			K P V E		
Lisäke			K P V E		
Juomat, mehu kahvi tai tee, sokerip. (kpl)			K P V E		
			K P V E		
Muu			K P V E		
Yht.					
		K = kaiken, P = puolet, V = vähän ja E = ei syönyt			
4. Päivällinen	Kello	Tarjottu määrä	Syöty	Energia	Proteiini
	Ruokalaji	(dl, kpl, g, viip.)	(rengasta)	(kcal)	(g)
Pääruoka			K P V E		
			K P V E		
Lisäke (lämmin)			K P V E		
			K P V E		
Leipä			K P V E		
			K P V E		
Levite/ leikkeleet			K P V E		
			K P V E		
Juomat, maito (rasva%) mehu			K P V E		
			K P V E		
Lisäke (kylmä)			K P V E		
Jälkiruoka			K P V E		
Muu			K P V E		
YHTEENSÄ					
		K = kaiken, P = puolet, V = vähän ja E = ei syönyt			
5. Iltapala	Kello	Tarjottu määrä	Syöty	Energia	Prot. (g)
		(dl, kpl, g, viip.)	(rengasta)	(kcal)	
Leipä			K P V E		
Levite/ leikkeleet (rasva%)			K P V E		
			K P V E		
Juomat, maito (rasva%) mehu			K P V E		
			K P V E		
Lisäke (kylmä)			K P V E		
Muu			K P V E		
YHTEENSÄ					
6. Muut nautitut elintarvikkeet ja juomat			Syöty	Energia, proteiini	
YHTEENSÄ					
7. Yhteensä	Energia (kcal)		Nesteet (dl)		

LIITE 2

Lusikka suuhun – jumppa

Ruokailua edeltävän jumpan tavoitteet ovat

- Ruokailuun motivoiminen
- Tunnelman kohottaminen ja yhteishengen luominen
- Herättely ja aktivointi
- Aikaan orientoituminen
- Nivelten liikkuvuuden lisääminen
- Verenkierron paraneminen
- Hahmotuksen paraneminen
- Silmä-käsikoordinaation paraneminen
- Suun ja käsien motoriikan paraneminen
- Aivojen aktivointi

Lusikka suuhun - jumpan toteutus pöydän ääressä (kesto noin 10 minuuttia)

Otetaan hyvä ryhti ja laitetaan kädet pöydälle.

Katsellaan hetki omia käsiä - kynsiä, kämmeniä. Mietitään miten vanhat kädet on ja mitä kaikkea niillä on tehty. Puhutaan käsien tärkeydestä ruokailussa. Hierotaan käsiin käsidesiä.

Laitetaan kädet voimakkaasti nyrkkiin - auki ja otetaan puhe rytmittämään liikettä.

Vaikeutetaan: toinen käsi nyrkkiin ja toinen auki. Harjoitellaan.

Mietitään mikä viikonpäivä nyt on. Luetellaan viikonpäivät maanantaista sunnuntaihin ja laitetaan samaan aikaan toinen käsi nyrkkiin ja toinen auki. Seuraavaksi sama liike, mutta luetellaan viikonpäivät takaperin.

Laitetaan kämmenet alas - ylös ja otetaan puhe rytmittämään liikettä.

Vaikeutetaan: toinen kämmen alas ja toinen ylös. Harjoitellaan.

Mietitään mikä kuukausi nyt on. Luetellaan kuukaudet tammikuusta joulukuuhun ja käännellään samaan aikaan kämmeniä, toinen kääntyy ylös – toinen alas. Seuraavaksi sama liike, mutta luetellaan kuukaudet takaperin.

Verrytellään sormia. Viedään sormia haralleen - yhteen. Ja puhe mukaan.

Viedään peukalo vuoronperään saman käden muihin sormiin ja sanotaan yhteen ääneen, mikä sormi on vuorossa (etusormi, keskisormi, nimetön, pikkurilli, pikkurilli, nimetön, keskisormi, etusormi).

Helpotettu versio on viedä peukaloa vuoronperään ainoastaan etusormeen ja keskisormeen.

- Lauletaan ”Kullan ylistys”

Ensimmäisessä säkeistössä 1) viedään kyynärpäitä koukuun - suoraksi

Toisessa säkeistössä 2) nyrkkeillään eteen ja ojennetaan myös sormet

Kolmannessa säkeistössä 3) viedään etusormia vuoronperään leukaan

Neljännessä säkeistössä 4) pumpataan ranteita, sormet ylös - alas

Opetellaan loru ”Vatsa hankaa selkärankaa huulet huokaa tuokaa ruokaa” ja lausutaan se yhdessä muutaman kerran niin, että äänenvoimakkuus kovenee joka kerralla.

Kerrotaan mitä on tänään ruuaksi ja toivotetaan hyvää ruokahalua.

KULLAN YLISTYS - laulun sanat säkeittäin

1) "MINUN KULTANI KAUNIS ON, VAIK ON KAITALUINEN HEI LUULIA
ILLALLA, VAIK ON KAITALUINEN"

Kyynärpäitä koukkuun suoraksi

2) "SILMÄT SIL ON SINISET, VAIK ON KIERONLAISET
HEI LUULIA ILLALLA, VAIK ON KIERONLAISET"

Nyrkkeilyä eteen, sormet ojentuvat

3) "SUU ON SILLÄ SUPUKKA, VAIK ON TOISTA SYLTÄ
HEI LUULIA ILLALLA, VAIK ON TOISTA SYLTÄ"

☐ Etusormien vienti vuoronperään leukaan

4) "KUN MINÄ VIEN SEN MARKKINOILLE NIIN HEVOSETKIN NAURAA
HEI LUULIA HAH HAH HAA HEVOSETKIN NAURAA"

Ranteiden pumppaus

Lähde: Niina Laaksonen

Fysioterapeutti

Esperi hoivakoti Villa Lyhde



Laatija : Oili Laakso

KOTIOHJEET
Pvm : 14.11.2008

Tee liikkeet rauhallisesti, ja pidä liikesarjojen välillä pieni tauko.
Liikkeet eivät saa aiheuttaa kipua. Jos tunnet että liike on kivulias suorittaa, jätä se tekemättä.

Muistathan ylläpitää mahdollisimman hyvän ryhdin.

HYVÄÄ PÄIVÄN JATKOA JA VETREÄÄ OLOA !



Istuen tuolilla, kädet suorina vartalon sivuilla.

Vedä lapaluut yhteen, ja vie käsiä hiukan taaksepäin lähellä vartaloa, käännä samalla peukalot ja kämmenet ulospäin.

Toista ____ kertaa.

© PhysioTools Ltd



Istuen.

Ojenna oikean jalan polvi suoraksi, samalla nilkkaa koukistaen. Laske jalka rauhallisesti alas. Tee sama toisella jalalla.

Toista yhteensä ____ kertaa.

© PhysioTools Ltd

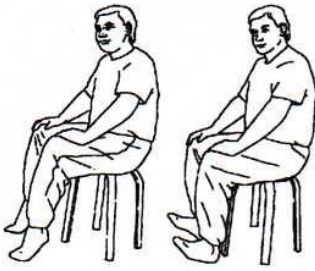


Istuen.

Nosta polvea ylös, ja vie vastakkainen käsi polven päälle vartaloa kiertäen. Tee sama toisella raajaparilla.

Toista ____ kertaa.

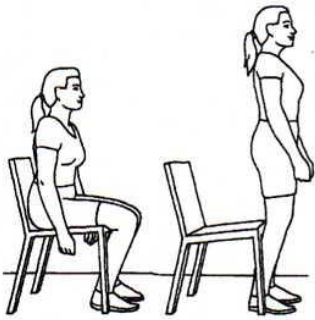
© PhysioTools Ltd



Istu ryhdikkäästi tuolissa jalkapohjat lattialla. Nouse vuoroin varpaille ja kantapäille.

Toista ____ kertaa.

© PhysioTools Ltd



Istuen. Siirry lähemmäs tuolin reunaa ja koukista jalat käyntiasentoon.

Kallista ylävartaloa eteen ja ponnista seisomaan. Istu rauhallisesti takaisin alas.

Toista ____ kertaa.

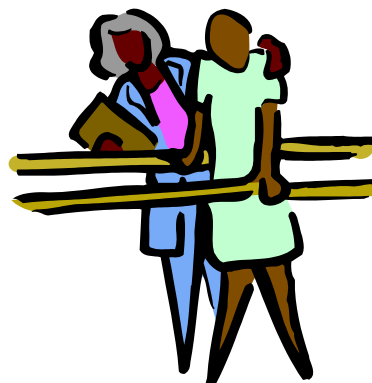
© PhysioTools Ltd

KUNTOUTUS- JA VIRIKESURANTALOMAKKEEN TÄYTTÖ- JA KÄYTTÖOHJEET

1. Lomake täytetään päivittäin, jotta seuranta ja arviointi on mahdollista.
2. Poikkeukset kuntoutushetken suunnitelmasta kirjataan myös. Esim. jos vuodejuman tilalla on kävelty, kirjataan ko. sarakkeelle kävelty ja sen jälkeen fyysinen sekä mielentila-arvioinnin symbolit tai jos ei todellakaan ole ehditty toteuttaa suunnitelmaa voi kirjata esim. ei ehditty.
3. Työvuorossa oleva hoitaja toteuttaa suunnitelman ja huolehtii kirjaamisesta. Ei ole vain omahoitajan tehtävä.
4. Kahden seurantalomakkeen jälkeen eli neljän viikon välein omahoitaja tekee tai huolehtii että esim. sijainen kirjaa asukkaan Terveystilalehdelle arvion kuluneesta arviointijaksosta. Sanallinen arviointi kirjataan **vihreällä** värillä.
5. Sanallisessa arviossa huomioidaan fyysinen jaksaminen ja sen mahdolliset muutokset, mieliala ja sen muutokset ja kirjaamisen perusteella muut esiin tulleet havainnot esim. sairaus/toipilasaika.
6. Muutosten perusteella tehdään tarvittavat päivitykset kuntoutustuokion suunnitelmaan, viestitetään sairaanhoitajalle/lääkärille mielialanmuutoksista, kivuista yms. asioista.

Lomake on seuranta-, arviointi- ja kehittämistyön väline. Tuloksia voidaan hyödyntää mm. asukkaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa, yhdessä muiden arviointimenetelmien kanssa.

Seuranta ja arviointi on tärkeää, pelkällä lomakkeen täytössä ei ole arvoa eikä se tuota tarvittavaa tietoa. Toivon kaikkien sitoutumista tähän toimintamuotoon. Uusien työntekijöiden ja sijaisten hyvä perehdyttäminen on ensi arvoisen tärkeää ja kuuluu meidän kaikkien tehtävänkuvaan.



LIITE 5

ASUKKAAN NIMI: _____

AJANJAKSO: _____

	Päivittäinen kuntoutus hetki	Leivontaa	Pelejä ja laulua	Jumppa ja kävelykoulu	Elokuvan katsomista	Saunomista
Maanantai						
Tiistai						
Keskiviikko						
Torstai						
Perjantai						
Lauantai						
Sunnuntai						
Maanantai						
Tiistai						
Keskiviikko						
Torstai						
Perjantai						
Lauantai						
Sunnuntai						

Arvioi myös asukkaan mielialaa ja innostusta toiminnan aikana

1 Lähti iloisesti mukaan ja nautti

2 Hiukan empivä, lähti kuitenkin mukaan

3 Lähti vastahakoisesti mukaan, ei innostunut

4 Ei halunnut osallistua

S Sairas/toipilas

E Ei Karhunkolossa

Arvioi fyysinen jaksaminen

Jaksoi päivit. ohjelman A

Ei jaks. päivit. ohjelmaa B

Teki enemmän C

**Kaakkois-Suomen sosiaalialan
osaamiskeskus Oy Socom**

**Laserkatu 6
53850 Lappeenranta**

**Sapausseläncatu 40 A
45100 Kouvola**