



# Pois punkasta -projekti Mikkelin keskussairaalassa

ESSO-hanke  
hankekoordinaattori Anne Loponen  
11.5.2016

## Sisällys

Taustaa.....	3
Tavoitteet.....	4
Toteutus.....	5
Arviointi.....	7
Jatkokehittäminen.....	10

## Taustaa

Väestön ikääntyessä iäkkäiden potilaiden absoluuttinen määrä ja suhteellinen osuus päivystyspotilaista kasvavat. Akuutti sairastuminen on kriittinen hetki toimintakyvyn säilymisen kannalta. Sairaalahoitoon liittyvän toimintakyvyn heikentymisen riskitekijöitä ovat:

- aiemmat toiminnan vajeet
- palvelutalossa asuminen
- vajaaravitsemus (painoindeksi alle 18,5)
- syöpäsairaus
- muistisairaus
- monisairastavuus
- monilääkitys (yli 8 lääkettä)
- aiemmat kaatumiset

Sairaalahoitoon liittyvällä toimintakyvyn heikentymisellä tarkoitetaan avun tarpeen syntymistä tai lisääntymistä päivittäistoiminnoissa akuuttiin sairauteen liittyvän sairaalahoidon aikana.

- Kolmannes vanhuksista menettää osan päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemastaan toimintakyvystä sairaalahoidon aikana
- Makuuttava, passiivinen sairaalahoido 60 -kertaistaa toiminnan vajauksien riskin!
- Aiemmin kaatuneista iäkkäistä henkilöistä 30 - 90 % pelkää kaatumista
- 10 - 70 % niistä iäkkäistä henkilöistä, joilla ei ole aiempaa kaatumishistoriaa pelkää kaatumista
- 50 - 60 % kaatumista pelkävistä iäkkäistä henkilöistä rajoittaa liikkumistaan

Hauraus-raihnaus-oireyhtymä eli gerastenia on vanhoilla ihmisillä esiintyvä tila, jolla tarkoitetaan terveydentilan selkeää heikentymistä ilman selkeästi määritettävää sairautta. Gerastenia heikentää huomattavasti toimintakykyä ja on yhteydessä muistin heikentymiseen sekä suurentuneeseen ennenaikaisen kuoleman riskiin.

Tyypillisiä gerastenian piirteitä ovat heikentynyt lihasvoima, uupumus ja painon lasku. Gerastenian tarkkaa määrää vanhusväestössä ei tiedetä, mutta oireyhtymä yleistyy iän myötä. On arvioitu, että oireyhtymän esiintyvyys vanhusväestössä on noin 10–20 prosenttia.

Nykynäkemyksen mukaan gerastenian tärkeimmät ja välttämättömät lääkkeettömät hoitomuodot ovat ravitsemustilan ja lihaskunnon korjaaminen ja ylläpito

Näyttö liikunnan terveysvaikutuksista on vahva. Vanhuksia tulisi rohkaista liikkumaan silloinkin, kun huimauksen tunne, väsymys, hengenahdistus ja katkokävely tuntuvat vaikeilta esteiltä. Liikkuminen on ihmisen perustarve eikä ikä ole este menestykselliseen kuntoutumiseen!

## Tavoitteet

ESSO-hankkeen kuntoutuksen osa-alueen kehittämisen kohteena on kuntoutuspolun kehittäminen. Tavoitteena on, että iäkkäiden toimintakykyä tuetaan ja edistetään saumattomasti akuuttihoidosta kotiin. Toimintakykyä edistävän ja tukevan hoitotyön kehittäminen on myös yksi Etelä-Savon alueellisen hoitotyön strategian painopistealue.

Pois punkasta -projekti toteutettiin kolmessa eri yksikössä Mikkelin keskussairaалassa. Viikon mittaiselle moniammatilliselle yhteistyölle asetettiin yhteiseksi tavoitteeksi aktivoida kaikki potilaat tehostetusti pois punkasta sairaalahoidon aikana, jotta välttyään liiallisen vuodelevon tai vuoteeseen hoitamisen haitoilta. Tavoitteena oli, että kaikki hoitajat, lääkärit, fysioterapeutit ja sairaalahuoltajat haluavat kaikki potilaat liikkeelle ja tukevat tätä toiminnallaan. Liikunnaksi laskettiin istuminen, seisominen ja kävely. Fysioterapeuttien aktiivinen rooli oli rohkaista ja ohjata hoitohenkilökuntaa potilassiirroissa ja liikkumisen arvioinnissa. Heidän toivottiin osallistuvan potilaslähtöiseen aktivoimiseen yhteistyössä hoitajien kanssa. Erityistä huomiota kiinnitettiin gerasteniapotilaiden tunnistamiseen.

Myös omaisille pyrittiin jakamaan tietoa liikkumisen ja arkitoimintojen hyödyistä niin akuutin sairauden aikana kuin toipilasaikanakin. Toimintakyvyn tukemisella ja edistämällä pyrittiin nopeuttamaan toipumista sekä varmistamaan turvallinen kotiutus.

Tavoitteena oli myös saada näkyvyyttä projektille ja asiasta tehtiinkin kuntayhtymän tiedottajan kanssa lehdistötiedote, mainostoimisto teki materiaaleja ja Ikäinstituutti antoi luvan käyttää heidän materiaaliaan tässä projektissa. Lehdistötiedote julkaistiin Länsi-Savossa ja Savon Sanomissa ja Radio Mikkeli haastatteli hankekoordinaattoria lyhyesti.

## Toteutus

Projekti toteutettiin fysiatrian yksikön ja osallistuvien yksiköiden (sisätautien osasto, kirurgian osasto ja päivystysosasto) sekä Esso-hankkeen yhteistyönä. Suunnittelupalaveriin kutsuttiin kaikkien osallistuvien yksiköiden nimetyt vastuuhenkilöt, vastuulääkärit ja osastonhoitajat sekä fysiatrian yksikön osastonhoitaja ja kyseisten yksiköiden fysioterapeutit. Vastuuhoitajien tai osastonhoitajien kanssa suunniteltiin etukäteisinfojen, muun tiedottamisen sekä toteutuksen aikataulut. Itse olin hankekoordinaattorina ohjaavassa roolissa ja käytännön järjestelyjä tukemassa.

Projektiviikkoa edeltävästi tiedotettiin julisteilla (kuva 1) tulevasta projektiviikosta ja markkinoitiin liikunnan hyötyjä huoneentauluilla. Ikäinstituutin julisteita oli seinillä ja potilaille jaettavana oli useita erilaisia harjoitusohjelmia.

**Pois Punkasta**  
tällä osastolla  
**4.-10.4.2016**

Potilaita avustetaan ja ohjataan pois punkasta useita kertoja päivässä voimien saltiessa.

**Äkillisesti sairastuneekin tulee pyrkiä pois punkasta, koska pystyasento ja liikunta**

- tehostaa hengitystoimintaa
- parantaa lihasten koordinaatiota, voimaa ja tehoa
- tehostaa nivelruston ravitsemusta ja nivelten toimintaa
- parantaa aineenvaihduntaa, sokeritasapaino paranee
- parantaa ihon terveyttä ja haavojen paranemista
- vahvistaa sydänlihasta, laskee verenpainetta ja lisää hiussuonien määrää
- parantaa ruuansulatusta ja vatsan toimintaa
- tuottaa hyvän olon tunteen ja auttaa mieltä rentoutumaan
- lisää mielihyvähormonien tuotantoa tai pitoisuutta
- nostaa stressihormonipitoisuuksia, jotka sopeuttavat elimistöä stressin kokemiselle
- sekä riittävä lihaskunto on tiiviisti yhteydessä hyvään fyysiseen toimintakykyyn ja parempaan elämänlaatuun erityisesti ikaäntyvillä
- ja pidempi päivittäinen jälkeillä olo parantavat kävelynopeutta, mikä ennustaa pienempää lonkkamurtumisriskiä
- palauttaa toimintakykyä ja helpottaa toipilasaikaa kotona tai jatkohoitopaikassa

KASTE  
ETELÄ-SAVON SAIRAAHOITAYKSIKÖN LOGO

kuva 1

Pysytään pystyssä -oppaasta potilaat ja heidän läheisensä saivat tietoa kaatumisten ehkäisystä.

<https://www.psshp.fi/ammattilaiset/hoitotyto/alueellinen-kaatumisten-ehkaisyverkosto>

Potilaiden liikkumista seurattiin seurantalomakkeilla (kuva 2), joihin merkittiin kaikki pystyasennot: istuminen, seisominen ja kävely. Näin pyrittiin tekemään päivittäinen liikkuminen, määrän lasku tai kasvu näkyväksi sekä potilaille että heitä hoitaville henkilöille.

Potilaspalautetta kerättiin potilailta tai omaisilta (kuva 3).

OLIN ISTUMASSA,  
SEISOMASSA TAI  
KÄVELEMÄSSÄ

MERKITSE NÄIN: IIII

PAIKKA: \_\_\_\_\_



MAANANTAI	
TIISTAI	
KESKIVIIKKO	
TORSTAI	
PERJANTAI	
LAUANTAI	
SUNNUNTAI	

kuva 2

PALAUTE  
POIS PUNKASTA  
-PROJEKTISTA

4-10.4.2016

YMPYRÖISOPIVA  
VAIHTOEHTO



MITEN ARVIOITTE PROJEKTIN AUTTANEEN (OMAISENNE)  
TOIMINTAKYVYN JA TERVEYDEN PALAUTUMISTA?



MITEN HENKILÖKUNTA ONNISTUI TEHTÄVÄSSÄÄN?



LOMAKKEEN PALAUTUS SISÄÄNTULOALUAN  
PALAUTELAATIKKON,

KIITOS.

kuva 3

Projektiviikolle järjestettiin esittelyt potilaille ja henkilökunnalle pienapuvälineistä ja tuista, lonkkasuojaimista sekä siirron apuvälineistä. Siirtolaite Return jäi myös osallistuvien yksiköiden koekäyttöön. Viikon aikana esiteltiin myös "liukuestenestettä", askarteluliikkeistä saatavaa geeliä, jolla saa sukista pitävät ja näin ehkäistään osaltaan kaatumisia (kuva 4).



kuva 4

## Arviointi

Suunnittelukokoukseen saapuivat paikalle kaikki sisätautiosaston kutsutut henkilöt, päivystysosastolta vain ylilääkäri, mutta kirurgian osastolta ei ketään. Kutsu tilaisuuteen oli lähetetty kuukausi aiemmin. Suora keskustelu tilaisuudessa kasvokkain antoi selvästi paremman lähtökohdan toteuttamiselle ja valitut vastuuhenkilöt sitoutuivat tehtäväänsä hyvin. Kaikki kutsutut saivat tilaisuuden materiaalin jälkikäteen sähköpostitse ja esimiehet jatkolähetettäväksi yksiköiden kaikille työntekijöille tiedoksi.

Osastojen infotilaisuudet onnistuivat suunnitellusti sisätautiosastolla, kirurgisella osastolla yhteisiä sopivia aikoja saatiin sovittua yksi, mutta tieto ei tavoittanut henkilökuntaa ja kiireeseen vedoten tämä etukäteisinfo ei toteutunut. Päivystysosaston henkilökunta työskentelee niin laajalla työalueella, että etukäteistiedottaminen jäi esimiehen lähettämän sähköpostin varaan. Kaikki eivät olleet sähköpostiaan lukeneet ja olivat yllättäen tietämättömiä koko asiasta. Potilaat huomioivat infojulisteet ja huoneentaulut seiniltä ja olivat kiinnostuneita asiasta.

Heikko osallistuminen suunnittelukokoukseen sekä osin epäonnistunut etukäteisinfo näkyi henkilökunnan sitoutumisessa toteuttamisviikolla ja projektia pidettiin jopa vitsinä ja kommentoitiin: ”Eikös me aina aktivoida potilaita?!”. Omaisilta ja potilailta on kuitenkin tullut viestiä, että liikkumista ei ole mahdollistettu useaan päivään, mikä on kriittistä erityisesti iäkkäille, joiden vähäiset toimintakyvyn reservit eivät ole hukattavissa. Myös kuntoutuksen ammattilaisten mielestä potilaita voisi aktivoida ja ohjata huomattavasti enemmän omatoimisiin päivittäisiin toimiin ja liikkumiseen.

Usein sattui tilanteita, jolloin muu hoitotyö meni kiireen varjolla kuntouttavan hoitotyön edelle, vaikka kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen olisi saattanut helpottaa muita välittömästi seuraavia hoitotyön toimia ja vähentää avun tarvetta tulevana päivinä. Esimerkiksi pystyasentoa harjoitettaessa olisi samalla voinut helpommin vaihtaa vuodevaatteita tai hoitaa selän ihoa.

Fysioterapeuttien aktiivisuutta olisi toivottu enemmän sisätautiosastolla, muissa yksiköissä oltiin tyytyväisiä fysioterapeutin aktiivisesta otteesta. Sisätautiosaston fysioterapeuttien työalue on laaja ja projektiviikolle sattui vielä yllättävä sairauspoissaolon sijaistus toisaalla. Vuoropuhelua potilaiden toimintakyvystä, asumisolosta ja liikkumisesta käytiin projektiviikolla aktiivisemmin, mutta yhteistyössä on vielä paljon kehitettävää. Vuoropuhelulla on mahdollista havaita fysioterapeutin konsultaatiosta hyötyvät potilaat, voidaan kotiuttaa heidät turvallisesti ja välttää osin pyöröovi-ilmiötä.

Sekä etukäteissuunnittelun, tiedottamisen, toteuttamisen ja palauteen antamisen aikataulun suunnittelu etukäteen olisi sitouttanut vastuuhenkilöt paremmin. Arviointi- ja palautekeskustelu epäonnistui, jos ei yhteistä aikaa saatu sovittua. Yhteisesti sovittu aika taas kokosi ydinhenkilöt yhteen ja palautekeskustelu ja kehittämisideat olivat antoisia. Tällaiselle kehittämistyölle näyttää olevan työstä löytää aikaa ja se vaatii esimiehen vahvan tuen.

Potilaille ja omaisille jaettavan materiaalin menekki oli vähäistä ja olisi mahdollisesti vaatinut kädestä pitäen ohjausta. Pois punkasta -rintanappitilaus jäi mainostoimistolta toimittamatta.

## Sisätautiosasto

Tarkoituksena oli kerätä tietoa potilaiden liikkumisesta yhdessä moduulissa projektiviikkoa edeltävällä viikolla, mutta tämä ei onnistunut. Osaston vastuuhenkilö oli tulostanut seurantalomakkeet valmiiksi, mutta niitä ei jaettu kaikille potilaille, joten vertailutietoa ei saatu kerättyä. Tämä johtui osin hoitajien kielteisestä asenteesta ja siitä, että vastuuhenkilö ei ollut tuolloin työssä. Asiasta tiedottaminenkin jäi luultavasti liian vähälle.

Toisen vastuuhenkilön panosta ei projektiviikolla pystytty hyödyntämään, koska hänelle oli suunniteltu yövuoroja. Ennakointi työvuorojen suunnittelussa poistaisi tämän ongelman. Toinen vastuuhenkilö oli irrotettu henkilövahvuudesta ja pystyi toimimaan ns. kuntouttavan lähihoitajan roolissa. Tämä kokeilu oli erittäin onnistunut ja tällaisen toiminnan toivoisi lisääntyvän.

Hoitajat aktivoituivat viikon kuluessa avustamaan potilaita sekä käyttämään aktiivisemmin siirtojen apuvälineitä tai ainakin opettelemaan niiden käyttöä. Potilassiirroissa käytetään kuitenkin apuvälineitä liian vähän. Ergonomiakorttikoulutetut hoitajat edistivät osastoilla harvoin käytettävien apuvälineiden käytön opettelua. Viikon aikana oli havaittavissa, että hoitajat kysyivät luontevammin apua toisiltaan potilaiden saamiseksi pois punkasta.

Fysioterapeutit kokivat vaikeaksi lähestyä potilaita, joista heillä ei ollut tietoa. Olisiko tämä hoitunut sillä, että fysioterapeutit olisivat hakeutuneet kanslioihin keskustelemaan hoitajien kanssa: "Ovatko teidän kaikki potilaat olleet jalkeilla? Onko hankaluuksia jonkun potilaan kanssa?"

Sairaalahuoltajat eivät esimiestensä kehotuksesta huolimatta osallistuneet etukäteisinfoihin, mikä ilmeni projektiviikolla niin, että nokkamukien käytöstä oltiin eri mieltä. Kaikilla potilailla ei ollut käytössään tukevaa tuolia vuoteensa läheisyydessä, mikä on suuri ja hämmästyttävä puute. Osastolle tilattiin uusia turvallisia potilasjalkineita, mutta niitä ei ehditty toimittaa ennen projektiviikkoa.

Sisätautiosastolla huomioitiin, että projektiviikon jälkeisellä viikolla potilaiden liikkuminen ja näkyvyys osaston käytävillä oli vähäisempää. Osastolla toivottiin projektista jokavuotista tai jopa kahdesti vuodessa toteutettavaa teemaviikkoa muistuttamaan liikkumisen tärkeydestä ja moniammatillisen yhteistyön merkityksestä. Liikkumisen seurantalomakkeen käyttöä jatketaan tarvittaessa heikosti liikkumaan motivoituvilla potilailla, jolloin tehdään kaikille konkreettisesti näkyväksi motivaation, kannustamisen ja liikkeelle avustamisen tarve.

Apuväline-esittelyyn osallistui runsaasti hoitajia ja osaston vastuuhenkilö ohjasi aktiivisesti henkilökuntaa käyttämään apuvälineitä siirroissa. Muihin esittelyihin olisi toivonut enemmän potilaita ja omaisia tutustumaan tuotteisiin.

## Kirurgian osasto

Kirurgian osastolla potilasaines oli selvästi haasteellisinta ja hoitohenkilökunnan kiire näkyi yhteistyön ja työn lomassa tehdyn vuoropuhelun vaikeutena. Hoitajille ei syntynyt selvää käsitystä projektin tarkoituksesta. Potilaiden joukossa on kuitenkin myös niitä, joiden toimintakyky on parempi, mutta tarvitsevat tukea esimerkiksi sen ylläpitämiseksi ja opastusta esimerkiksi apuvälinesioissa tai toipilasajan liikunnassa. Näiden itsenäisesti liikkeelle pyrkivien potilaiden huomiointi saattaa jäädä huonompikuntoisten potilaiden varjoon.

Hoitajat kertoivat lääkäreidenkin huomioineen asiaa potilaiden kanssa keskustellessaan. Jaettaville harjoitusohjeille oli tällä osastolla käyttöä vähän ja potilaiden kyky ja tarve antaa palautetta oli vähäistä.



## Päivystysosasto

Päivystysosastolla on jo aiemmin ollut suunnitteilla fraasi toimintakyvyn kuvaamiseksi ja tämän kehittämistä jatkavat hoitajat ja fysioterapeutti yhteistyössä. Fraasi on mahdollista ottaa käyttöön myös muissa yksiköissä. Päivystysosastolla säännölliset fysioterapiapalvelut ovat vasta hiljattain alkaneet ja toiminta on muokkautumassa. Projektiviikon aikana yksikkö aktivoitui hienosti ja hankinnassa on mm. rollaattorit tippa- ja happipullotelineellä. Yksikössä otettiin käyttöön fyysisen suorituskyvyn testejä: TUG (Timed up and go -testi) sekä SPPB (lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö) toimintakyvyn kuvaamiseksi ja turvallisen kotiuttamisen tueksi. Liikkumisen seurantalomake aktivoi enemmän potilaita kuin hoitajia. Pysytään pystyssä -opasta jaettiin paljon ja se toimi monien potilaiden kanssa hyvänä keskustelun avauksena. Oppaita jäi yksikköön runsaasti jaettavaksi jatkossakin.

## Palaute

Palautteita saatiin 15 potilaalta/omaiselta ja se oli lähes kautta linjan hyvää, keskiarvo oli molemmissa kysymyksissä yli 4/5.

Kysymyksen ”Miten arvioitte projektin vaikuttaneen teidän tai omaisenne toimintakykyyn ja terveyden palautumiseen?” vastauksien keskiarvo oli 4,21.

Kysymyksen ”Miten henkilökunta onnistui tehtävässään?” vastauksien keskiarvo oli 4,28.

Sanallisia arvioita/kommentteja potilailta:

*”Omatoimisuus, kannustaminen. Itse opetella pienet asiat, ei puolesta tehden!”*

*”Miljoona miljoona ruusua. Kiitos.”*

*”Innostavat ohjaajat”*

*”Näin sitä täytyy meitä potilaita silloin tällöin muistuttaa.”*

*”Hyvä asia!”*

Sanallisia arvioita/kommentteja henkilökunnalta:

*”Hieno ajatus toteuttaa kyseinen viikko! Vetäjien aktiivisuudella oli merkittävä vaikutus. Hyvää oli, että yksi nimetty henkilö oli irrotettu muusta työstä ja hankekoordinaattori oli paikalla jatkuvasti. Jatkossa onkin mietittävä kuntouttavan hoitajan roolia, kuntouttava toiminta tulisi saada entistä enemmän näkyväksi ja jokapäiväiseksi toiminnaksi. Keinoja tähän? Fysioterapeuttien rooli päivittäisessä osastotoiminnassa tule miettiä yhdessä fysiatrian yksikön kanssa.”*

*”Uusien apuvälineiden esittely oli hieno juttu! Nyt pitäisi välineitä saada aktiiviseen käyttöön.”*

*”Pois punkasta oli hyvä viikko. Oli varattu lisäresurssia tärkeään asiaan. Hyvä kun potilaat otettiin aktiivisina toimijoina mukaan, eikä kohdistettu vain hoitajien toimintaan.”*

*”Muutama ajatus, mikä lisää potilaiden aktiivisuutta. Kun potilaalle annetaan hengitettäviä lääkkeitä Pulmonebillä, potilaan olisi aina hyvä nousta istumaan tai jos ei pysty istumaan niin ainakin kunnolla pääty ylös. Usein, kun vie ko. lääkkeitä ja kehottaa potilasta istumaan, sanovat, että olen minä ennekin ottanut tämän maaten. RR:t pitäisi myös aina mahdollisuuksien mukaan ottaa istuen. Tällöinkin potilaat pyrkivät oikein asettautumaan makuulle. Nämä ovat pieniä asioita, mutta toivoisi kaikkien toimivan samalla tavalla. Ja nokkamukeista mahdollisimman usein eroon.”*

*"Lappujen täytöstä en kyllä yhtään tykännyt eikä se ainakaan minua kannustanut vaan olen pyrkinyt toimimaan näin ennenkin."*

*"Minun osaltani viikko meni osin plöörinäksi, koska sairastuin loppuviikosta, enkä ollut töissä. Alkuvuorilla pois punkasta- projekti näytti lähtevän hyvin käyntiin - jokainen pystyy nousuun kykenevä autettiin istumaan ja jaloilleen mahd. mukaan. Potilaspöydälle laitettu tukkimiehen kirjanpito - lomake voisi olla käytössä jatkuvasti motivoimassa potilaita liikkeelle lähtöön - lomakkeen toiselle puolelle voisi tulostaa seinätauluissa olleen tekstin liikkeelle lähdön hyödyistä."*

*Pois punkasta - ajatuksen toteuttamisen kynnyksiä ovat mielestäni henkilökunnan määrä ja se, miten hyvin potilaan toimintakyvyn pystyy arvioimaan."*

*"Olen kuullut, että nokkamukeja on nyt käytetty vähemmän :)."*

*(vastauksena edelliseen)"Ei pidä paikkaansa: huoneessa 19 oli aamulla 3 lähes omatoimisella vesinokkamukit."*

*"Kuntouttava työote pitäisi olla käytössä jatkuvasti ei vaan "tehostetulla" viikolla - lisäksi apuvälineet aktiivisesti hoitotyöhön mukaan. Projektilla hyvä tavoite."*

*"Potilailta tullut huonoa palautetta."*

*"Hoitajien tehtävä käskeä hakemaan tarjotinta ja kahvikuppia."*

*"Voisko potilaat tuoda altaan reunalle tyhjät kahvikupit vaikka nestelistaan jää merkkäämatta?"*

*"Tahtovat näplätä iltapalavaunusta tarvikkeita."*

Yksiköissä kirjattua palautetta tuli harmittavan vähän tai ei ollenkaan, mikä ei helpota epäkohtien korjaamista tai asioiden kehittämistä. Mielenpitoita esitettiin ohimennen, mutta niitä ei saanut kirjattuna.

## **Jatkokehittäminen**

Tämän tyyppisen projektin aikataulusuunnitelma on jatkossa ensiarvoisen tärkeää. Osallistujien on tiedettävä ajoissa suunnittelutapaamiset, infotilaisuudet, toteutusviikot ja palautteen annot. Näin varmistetaan, että työvuorosuunnittelu voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla, tieto kulkee ajoissa kaikille osallisille, tavoite on kaikilla tiedossa, materiaalit ja aineistot ovat valmiina ja palautteen antaminen on suunniteltua. Henkilökunnan velvoittaminen palautteenantoon parantaa oman työn reflektointia ja antaa eväitä toiminnan sekä toimintaympäristön kehittämiseksi.

Vaikka yksiköistä valitaan vastuuhenkilöt, on esimiesten syytä varmistaa, että koko henkilökunta tietää toimintansa ja asenteidensa merkityksen projektin onnistumisen kannalta. Tarvitaan keskustelua ja selkeät linjaukset esimerkiksi nokkamukien käytöstä ja varmistettava, että tuoleja ja turvallisia potilasjalkineita on käytettävissä riittävästi.

Apuvälineiden käytön opettelu on luontevaa sisällyttää tämän kaltaiseen toimintaan ja sen voi kohdentaa tarkasti kunkin yksikön tarpeisiin. Erityisesti kannattaa hyödyntää hoitajia, joilla on ergonomiakorttikoulutus tai paljon kokemusta siirtojen apuvälineiden käytöstä. Tässä projektissa kuntouttavan lähihoitajan rooli näyttäytyi erinomaisena mahdollisuutena kehittää toimintakykyä edistävää ja tukevaa hoitotyötä.

On helpompi kohdentaa kuntouttavia toimia oikein, jos voidaan verrata toimintakykyä aiempaan. Siksi toimintakyvyn arviointia pitää lisätä akuuttisairaalassa, jatkokuntoutuksessa, muissa hoitopaikoissa, palvelutaloissa ja kotihoidossa. Fraasin tai kirjaamismallin kehittäminen on yksiköiden oma tehtävä.

Projektin aikana on mahdollista ottaa potilaat ja omaiset aktiivisesti mukaan suunnittelemaan kuntoutumista ja omia kuntoutumisen tavoitteita. Tällöin voi ottaa puheeksi myös oman vastuun toimintakyvyn ylläpitämisessä sekä miettiä tarjolla olevia keinoja ja kuulla potilaan omia toiveita ja tavoitteita.

Vertailutiedon kerääminen potilaiden liikkumisesta tuo tietoa tämän tyyppisen toiminnan merkittävyydestä. Myös yhteistyö koordinoivan kotiutushoitajan kanssa antaa jatkossa tietoa kotiutumisten onnistumisesta, kun potilaan toimintakyvyn resursseja on arvioitu aktiivisesti jo hoitojakson aikana.

Osallistujien antaman palautteen mukaisesti tämän tyyppistä toimintaa voi jatkossa toteuttaa säännöllisesti asiakaslähtöisyyden, moniammatillisen yhteistyön ja toimintakykyä tukevan ja edistävän hoitotyön kehittämiseksi.

### **Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi**

1. Toimintamallin jatkokehittäminen ja vastuuttaminen kuntoutuksen ja hoitotyön ammattilaisille
2. Toimintamallin säännöllinen toteuttaminen ja levittäminen alueelle
3. Toimintakykyä edistävän ja tukevan työtöteen osaamisen levittäminen eri ammattiryhmien keskuudessa
4. Yhtenäisen toimintakyvyn kuvaamisen ja kirjaamisen kehittäminen (fraasi)

### **Lähteet**

Vuoteessa eläminen eristää ja tuo terveyshaittoja, THL uutinen 2.3.2016  
Erikoistu vanhustyöhön 2008, Aejmelaesus, Kan, Katajisto, Pohjola  
Hoitamalla hyvää oloa 2015, Anttila, Mattila, Kan, Puska, Vihunen  
Liikunnan Käypä hoito -suositus, 2016  
Potilaan lääkärilehti, 28.4.2014, Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen  
Toimia tietokanta  
Liikettä lääkkeeksi, 2012, Ranta (toim.)