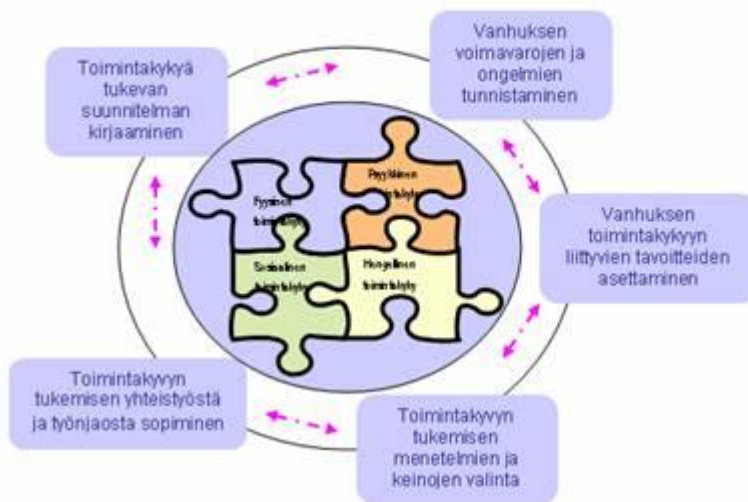


# TOIMINTAKYVYN TUKEMISEN SUUNNITTELU

## Vanhuksen hoito- ja palvelusuunnitelma

Vanhuksen hoito- ja palvelusuunnitelma on kuvaus hänen yksilöllisestä tilanteestaan ja tarvitsemistaan palveluista. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi hoitajan tehtävänä on laatia vanhukselle konkreettinen toimintakykyä tukeva hoitosuunnitelma.

Vanhuslähtöisessä hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa on kyse laajasta, kokonaisvaltaisesta suunnitelmasta ja tukitoimista, jossa työntekijät toimivat moniammatillisesti ja verkostoituneesti. Hoito- ja palvelusuunnitelman lisäksi hoitajan tehtävänä on laatia vanhukselle konkreettinen toimintakykyä tukeva hoitosuunnitelma.



Kuvio. Toimintakykyä tukevan hoitosuunnitelman laatimisen prosessi

Vanhuksen toimintakykyä tukeva hoitosuunnitelma on konkreettinen suunnitelma, jonka avulla hoitaja tukee vanhuksen arkea, päivittäisiä toimintoja ja toimintakykyä. Suunnitelman tekeminen on hoitajalle haastava tehtävä ja siihen on varattava aikaa.

Hoitaja tekee toimintakykyä tukevan suunnitelman yhdessä vanhuksen kanssa. Tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan suunnitelman teossa voi olla mukana myös vanhuksen omaisia tai muita läheisiä ihmisiä. Vanhus motivoituu omaan hoitoonsa ja sitoutuu noudattamaan päätöksiä, kun hän on itse tekemässä niitä. Hoitajan tehtävänä on ohjata vanhusta näkemään erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, joilla vanhuksen toimintakykyä voidaan parantaa tai ylläpitää.

Vanhuksen toimintakykyä tukevassa hoitosuunnitelmassa näkyy kaikkien vanhuksen tukemiseen osallistuvien eri ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden toiminta. Itse suunnitelman laatiminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Tämä takaa asiantuntevan, kokonaisvaltaisen ja yhtenäisen vanhuksen toimintakykyä tukevan hoitosuunnitelman, johon kaikki työntekijät sitoutuvat. Suunnitelma laaditaan vanhuksen toimintakykyyn liittyvien voimavarojen ja ongelmien pohjalta. Toimintakykyä tukevalla suunnitelmalla varmistetaan hoidon, hoivan ja tuen laatu.

Vanhuksen toimintakykyä tukevan hoitosuunnitelman laatiminen on prosessi. Omahoitaja vastaa hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Suunnitelman lähtökohtana on tehdä perusteellinen elämäntarina vanhuksesta ja arvioida hänen toimintakykyään kokonaisvaltaisesti. Elämäntarinan ja toimintakyvyn arvioinnin avulla hoitaja tunnistaa yhdessä vanhuksen kanssa hänen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen toimintakykynsä voimavaroja ja ongelmia. Näihin tunnistettuihin vanhuksen voimavaroihin ja ongelmiin hoitaja ja vanhus asettavat realistiset ja konkreettiset toimintakyvyn tavoitteet, joiden toteutumista he voivat mitata ja arvioida.

Hoitaja kirjaa vanhuksen toimintakykyä tukevaan hoitosuunnitelmaan konkreettisia, yksityiskohtaisia, luovia ja vaikuttavia vanhuksen toimintakykyä tukevia hoitotyön menetelmiä ja keinoja. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu toimintakykyajattelun ymmärtäminen, jotta hän voi valita suunnitelmaan monipuolisia ja tehokkaita toimintakyvyn tukemisen toimintamalleja.

Ammattitaitoinen hoitaja käyttää monipuolisia, konkreettisia välineitä vanhuksen toimintakyvyn tukemisessa. On tärkeää, että hoitaja kirjaa asiat selkeästi hoitosuunnitelmaan niin, että kaikilla yhteistyökumppaneilla on yhteinen näkemys vanhuksen toimintakyvystä ja sen tukemisesta sekä työnjaosta ja sen periaatteista.

Moniammatillinen yhteistyö vanhuksen toimintakyvyn tukemisessa perustuu hoitajien moninaiseen ja erilaiseen osaamiseen. Hyvin laadittu hoitosuunnitelma mahdollistaa vanhuksen, hänen läheisensä ja kaikkien työntekijöiden sitoutumisen vanhuksen toimintakyvyn tukemiseen, koska kaikki ovat olleet aktiivisia toimijoita prosessin eri vaiheissa.

Vanhuksen hyvän hoidon, hoivan ja tukemisen tulee aina perustua asianmukaisiin ja ajantasaisiin suunnitelmiin. Toimintakyvyn tukemisen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Tukemista ja tukemisen menetelmiä tulee voida seurata ja arvioida prosessin eri vaiheissa. Näin toiminnan tuloksellisuus tulee näkyviin. Lisäksi suunnitelmassa tulee huomioida yhteistyöhön ja työnjakoon liittyviä asioita. Laadukkaassa toimintakyvyn tukemisen hoitosuunnitelmassa on otettu huomioon toimintakyvyn fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen osa-alue. Tämä varmistaa hoidon ja tuen jatkuvuutta. Suunnitelma on aina ajan tasalla; sitä arvioidaan jatkuvasti ja muutetaan tarvittaessa. Suunnitelman teosta ja päivittämisestä vastaa vanhuksen omahoitaja.

Hoitajan ja vanhuksen yhdessä laatima toimintakyvyn tukemisen suunnitelma on merkityksellinen vanhukselle. Se mahdollistaa vanhuksen sitoutumisen tähän vaativaan prosessiin. Kirjallinen suunnitelma on perusta uusille muutoksille ja tarkennuksille, joita toimintakyvyn tukemiseen halutaan tehdä. Uudet muutokset kirjataan aina suunnitelmaan.

Vanhuksen toimintakyvyn tukemisen suunnitelma on myös väline eri yhteistyökumppaneiden kanssa. On tärkeää, että kaikki vanhuksen toimintakyvyn

tukemisessa mukana olevat yhteistyökumppanit sitoutuvat laadukkaaseen toimintaan. Heidän tulee olla tietoisia vanhuksen toimintakykyyn liittyvistä voimavaroista ja ongelmista sekä toimintakykyyn liittyvistä tavoitteista. Näin yhteistyökumppanit ymmärtävät oman roolinsa ja vastuunsa. Lisäksi koko yhteistyötiimin on sovittava työnjakoon liittyvistä asioista.

Toimintakyvyn tukemisen suunnitelmaa tehtäessä, hoitajan tulee muistaa seuraavia asioita.

- Tee toimintakyvyn tukemisen suunnitelma yhdessä vanhuksen kanssa.
- Analysoi vanhuksen elämäntarinaa ja tunnista siitä vanhuksen toimintakykyyn liittyviä voimavaroja ja ongelmia.
- Tunnista vanhuksen toimintakyvyn voimavarat ja ongelmat tehtyjen toimintakyvyn arviointien pohjalta.
- Kirjaa voimavarat ja ongelmat suunnitelmaan.
- Sovi vanhuksen kanssa hänen toimintakykynsä liittyvät tavoitteet.
- Kirjaa toimintakykyyn liittyvät tavoitteet suunnitelmaan.
- Kirjaa toimintakykyä tukevat menetelmät ja keinot suunnitelmaan.
- Kirjaa yhteistyön työnjakoon liittyvät asiat suunnitelmaan.
- Arvioi toteutunutta suunnitelmaa määräajoin