

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma / Sairaanhoidaja

Olena Karvonen

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ HOIVAYKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KARVONEN, OLENA	Kuntouttava hoitotyö hoivayksikössä
Opinnäytetyö	68 sivua ja 12 liitettä
Työn ohjaaja	Lehtori TtM Mirja Nurmi
Avainsanat	kuntouttava hoitotyö, hoivayksikkö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kuntouttavaa hoitotyötä hoivayksikössä selvittämällä miten se näkyy hoivakodin arjessa ja etsimällä kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan Oivakodissa ja miten kuntouttava hoitotyö toteutuu Oivakodin päivittäisessä toiminnassa kuten ruokailujen yhteydessä, peseytymisen yhteydessä, virkistytymisessä ja liikkumisessa. Sekä mitkä ovat kuntouttavan hoito-työn toteuttamiseen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Opinnäytetyön teoriaosassa käydään läpi mitä kuntouttava hoitotyö tarkoittaa, eli mikä on kuntouttavan hoitotyön määritelmä, millainen on kuntouttavan hoitotyön prosessi, mitkä ovat sen periaatteita ja ketkä ovat kuntouttavan hoitotyön osapuolia. Lisäksi teoriaosassa kuvaillaan miten kuntouttavaa hoitotyötä tehdään päivittäisissä toiminnoissa ja mitkä ovat kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä aikaisempien tutkimuksien mukaan.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla Oivakodin hoitohenkilökuntaa (N=5) ja sen tuloksia täydennettiin havainnoimalla Oivakodin toimintatiloja. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimustulosten mukaan asukkaat viihtyvät Oivakodissa hyvin ja yhteistyö eri osapuolten välillä sujuu hyvin. Oivakodin tilat sopivat hyvin tarkoitukseensa muuten, mutta osa tiloista on ahtaita kun käytetään apuvälineitä. Kuntouttavaa työtä noudatetaan Oivakodissa mahdollisuuksien mukaan. Kiireinen aikataulu ja resurssien rajallisuus saavat kuitenkin hoitajat poikkeamaan kuntouttavasta työotteesta. He tekevät asukkaiden puolesta asioita, joita asukkaat voisivat tehdä itse. Henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus antaa asukkaille enemmän aikaa yrittää. Oivakodissa käytetään paljon erilaisia apuvälineitä, mutta pukeutumista helpottavia apuvälineitä ei ole.

Tutkimustulosten perusteella voitaneen todeta, että Oivakodissa työskennellään kuntouttavalla työotteella ja hoitajat tietävät, mitä kuntouttava työote tarkoittaa. Hoitajat kaipaavat kuitenkin enemmän esimerkkejä siitä, miten asukkaita käytännössä hoidetaan kuntouttavalla työotteella ja enemmän resursseja. Oivakodin tilat eivät kaikilta osin sovi hoivayksikön tarpeisiin, mutta asukkaat kuitenkin viihtyvät niissä hyvin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KARVONEN, OLENA

Rehabilitative Nursing in a Care Unit

Bachelor's Thesis

68 pages and 12 appendices

Supervisor

Mirja Nurmi, MNSc

Keywords

rehabilitative nursing, care unit

The purpose of this study was to improve rehabilitative nursing at a home care unit by finding out how it shows in everyday life at a home care unit and by looking after targets to develop. The aim was to obtain information on how rehabilitative care is implemented at Oivakoti and how rehabilitative nursing shows during everyday activities, such as meals, washing, recreation and moving around as well as the promoting and inhibiting factors in the implementation of rehabilitative nursing at Oivakoti.

The theoretical part of the study explains what rehabilitative nursing means. That means the definition of rehabilitative nursing, the rehabilitative nursing process, its principles and the parties of rehabilitative care. In addition, the theoretical part describes how rehabilitative nursing is applied in daily activities as well as the promoting and preventing factors of rehabilitative nursing according to previous studies.

The data was collected by interviewing Oivakoti nursing staff (n = 5) and its results were supplemented by observation of Oivakoti. The data was analyzed using content analysis.

The results showed that the residents enjoyed living at Oivakoti and cooperation between the various parties went well. Oivakoti facilities are well suited for its purpose, but some of the rooms are cramped when using device. Rehabilitative work practices are complied at Oivakoti wherever possible. The busy schedule and resource constraints, however, make the nurses deviate from the rehabilitative approach to work. They do things the residents could do themselves, if given time to try longer. They use various devices at Oivakoti, but there are no devices to help dressing.

Based on the results you can state that rehabilitative nursing is very present at Oivakoti. The staff knows the meaning of the rehabilitative approach to work, but needs more examples of work practices and more resources. Oivakoti facilities do not fully fit in the needs of the nursing unit, but the inhabitants, however, like it there.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	8
2.1	Kuntoutus	8
2.2	Vanhusten hoitotyö	9
2.3	Kuntouttava hoitotyö	10
2.3.1	Kuntouttavan hoitotyön määritelmä	11
2.3.2	Kuntouttavan hoitotyön prosessi	13
2.3.3	Kuntouttavan hoitotyön periaatteet	18
2.3.4	Kuntouttavan hoitotyön osapuolet	19
2.3.5	Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät	20
2.4	Kuntouttava hoitotyö päivittäisessä toiminnassa	20
2.4.1	Ruokailu	21
2.4.2	Peseytyminen	22
2.4.3	Virkistäytyminen ja liikkuminen	23
3	OIVAKOTI	24
4	TUTKIMUSONGELMAT	27
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
5.1	Kohderyhmä ja otanta	28
5.2	Haastattelu	28
5.3	Havainnointi	30
5.4	Aineiston keruu	31
5.5	Analysointi	33
6	TUTKIMUSTULOKSET	36
6.1	Kuntouttava hoitotyö	36
6.2	Kuntouttava hoitotyö ruokailujen yhteydessä	42
6.3	Kuntouttava hoitotyö peseytymisen yhteydessä	47
6.4	Kuntouttava hoitotyö virkistäytymisessä ja liikkumisessa	51
6.5	Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät	55

7 POHDINTA	58
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	58
7.2 Eettisyys	60
7.3 Luotettavuus	62
7.4 Hyödynnettävyys ja aiheet jatkotutkimuksille	65

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Tiedote Oivakodin henkilökunnalle

Liite 4. Aikaisemmat tutkimukset

Liite 5. Muuttujataulukko

Liite 6. Haastattelurunko

Liite 7. Havainnointilomake

Liite 8. Arkea helpottavat apuvälineet

Liite 9. Virikeohjelma

Liite 10. Jumppaohjelma

Liite 11. Rava-lomake

Liite 12. Toimiva-testilomake

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Ihmisen vanhetessa eri elinten ja elinjärjestelmien rakenne ja toiminta heikkenee hitaasti. Muutokset heikentävät vanhuksen suorituskykyä, mutta eri yksilöiden ja eri elinten välillä muutosnopeus vaihtelee. Fysiologiset vanhenemismuutokset eivät kuitenkaan ole ainoa syy iäkkään ihmisen heikentyneeseen toimintakykyyn, vaan myös pitkäaikaiset sairaudet saattavat heikentävää suorituskykyä. (Hartikainen & Kivelä 2001, 440–441.)

Vanhusten hoitotyö on hoitajien tekemää ammatillista työtä, jossa keskitytään vanhuksen voimavaroihin ja huomioidaan vanhuuteen liittyvä haavoittuvuuden lisääntyminen. Hoitotyö on tavoitteellista ja prosessiluonteista. Kuntouttavaa hoitotyötä arvioidaan sovittujen mittareiden avulla. Sen ominaispiirre on mitattavuus. Kuntouttavan hoitotyön onnistuminen perustuu potilaan ja hänen perheen tavoitteiden saavuttamiseen. Vanhusten kuntouttava hoitotyö toteutuu moniammatillisena tiimityönä. Hoitotyön ominaispiirteitä ovat tehtävän suorittaminen, eli hoitotyö, ja ihmisen huomioiminen. Vanhuksen kuntouttava hoitotyö voi olla käsillä tehtävää työtä, tai se voi olla ajattelutapa, jolloin jokainen toiminto voi olla kuntouttava. Hoitotyön tavoitteena on vanhuksen elämänlaadun parantaminen esimerkiksi edistämällä vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä. Vanhusten kuntouttavalle hoitotyölle on ominaista terveyden löytäminen sairaudessa. Sen ominaispiirteitä ovat potilaan motivointi, rohkaiseminen, tukeminen, valinnanvapaus ja tieto. Potilaan kanssa kommunikoidaan niin, että vältetään kontrolloimasta häntä. Vanhuksen ympäristö järjestetään selviytymistä tukevaksi. (Siipola 2001, 38–39.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vanhuspoliittiset linjaukset korostavat toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä. Kokonaistavoitteena on helpottaa ikääntyvän väestön ja yhteiskunnan sopeutumista ikärakenteen muutokseen. Tavoitteena on myös taata hyvä hoito kaikissa elämänvaiheissa, myöhentää hoidon tarvetta ja kaventaa väestön terveyseroja. Väestön odotettavissa oleva elinikä on nousnut edelleen ja vastaavasti toimintakykyisten vuosien määrä on lisääntynyt. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn parantuminen on jatkunut, ikääntyneet selviytyvät entistä vanhemmiksi terveinä ja omatoimisina. Kotona asuvien osuus yli 75 vuotta täyttäneis-

tä on pysynyt suhteellisen vakaana. Hoivan tarve on siirtynyt vanhemmalle iälle. Vanhuspalvelujen saatavuus ja laatu varmistetaan lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja. Sosiaali- ja terveystalvelujen kasvu ei tapahdu kuitenkaan samassa suhteessa vanhusväestön lisääntymisen kanssa. Hoivan tarpeen arvioidaan lisääntyvän voimakkaammin 2020 jälkeen suurten ikäluokkien myötä. Terveystmenot kasvavat ikärakenteen muuttuessa. (Vanhustenhuollon strategia 2008, 4.)

Kotkan kaupungin asukasluku 31.12.2006 oli 54 607 ja ikäryhmään yli 65 vuotta täyttäneet väestöstä kuuluu 19,2 %. Kotkan väestökehitys noudattaa valtakunnallisia suuntaviivoja. Ikääntyneen väestön määrä ja suhteellinen osuus lisääntyy. Vuosien 2008 – 2016 aikana yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa 3000. Vuoden 2008 jälkeen ikäryhmän osuus väestöstä kääntyy kasvuun. 65 - 74-vuotiaiden osuus kasvaa eniten eli 2360. Seuraava ikäryhmä 75 - 84-vuotiaiden määrä kasvaa noin 100:lla. Yli 85 vuotta täyttäneitä vuonna 2016 on 500 enemmän kuin vuonna 2008. Tutkimusten mukaan ihmisen toimintakyky alenee huomattavasti 85 ikävuoden jälkeen ja samalla hoidon ja hoivan tarve kasvaa. Tulossa oleva palvelujen tarpeen kasvu on huomioitava palvelujen suunnittelussa. (Vanhustenhuollon strategia 2008, 11 - 12.)

Oivakodin henkilökunta halusi kehittää kuntouttavaa hoitotyötä, ja se sopi aiheeltaan hyvin opinnäytetyöhön. Palvelukeskus oivakodissa oli 20 asukasta jotka olivat yli 70-vuotiaita. Heistä osa oli liikuntarajoitteisia, ja he tarvitsivat jokapäiväistä apua perusasioiden hoitamisessa, kuten ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja liikkumisessa. Tavoitteena Oiva-kodissa oli antaa hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä, vastata sairaan-hoidollisiin tarpeisiin sekä tukea asukkaita mahdollisimman normaaliin elämään yksilölliset tarpeet huomioiden. Henkilökunta avusti asukkaita päivittäin kuntouttavalla työotteella asukkaan omatoimisuutta tukien. (Oivakoti 2009.)

Oivakodin kuntouttavan hoitotyön tavoitteina olivat ruokailuun ja peseytymiseen liittyvien asioiden itsenäistäminen, säännöllinen ulkoilu ja lenkkeily sekä virkistäytyminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten, kuntouttava hoitotyö näkyy Oivakodin arjessa, löytää kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen liittyviä ongelmia ja keinoja, joiden avulla kuntouttavaa hoitotyötä voitaisiin parantaa. Tutkimuksessa haastateltiin oivakodin henkilökuntaa ja havainnoitiin Oivakodin toimintaympäristöä.

2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

2.1 Kuntoutus

Kuntoutus on aktiivinen, myönteinen ja suunniteltu prosessi, jossa mahdollistetaan ja helpotetaan vammautuneen henkilön toimintakyvyn palautumista sille tasolle saakka, jonka hän on motivoitunut saavuttamaan. Prosessi sisältää tarpeen määrittämisen, interventiot, arvioinnin ja jatkohoidon järjestämisen. (Siipola 2001, 36.)

Kuntoutus sisältyy kaikkeen terveydenhuoltoon. Esimerkiksi sairaalat, aivohalvausyksiköt ja pitkäaikaisyksiköt kuntouttavat. Myös kotihoidossa kuntoutetaan. Kuntoutus toteutuu moniammatillisena tiimityönä. Tiimin jäsenet ovat koulutettuja ammattihenkilöitä, joilla on erityisroolit kuntoutuksessa. Kuntoutustiimin jäseniä ovat fysio- ja toimintoterapeutit, lääkärit ja hoitajat sekä ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Hoitotyön rooli kuntoutustiimissä liittyy perushoittoon, ympäristöstä huolehtimiseen, opetukseen, rohkaisuun, terveyden edistämiseen ja kokonaisuhoitoon yhdistämiseen kuntoutusprosessissa. (Siipola 2001, 36.)

Kokonaisvaltainen kuntoutus vaatii ihmisen fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten toimintojen ottamisen huomioon. Tavoitteena kuntoutumisessa on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Kuntoutusselonteko 2002, 3 - 4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisääteinen kuntoutus perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakutoisuuteen tai vammaan. Perusteeksi kuntoutukselle on kuitenkin alettu vähitellen katsoa myös työkyvyn heikkeneminen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka. Kuntoutus poikkeaa normaalista hoidosta menetelmiensä ja monialaisuutensa vuoksi. Kuntoutuksen ja hoidon välille ei ole aina tarpeellista vetää rajaa, eikä raja ole aina selvä. (Kuntoutusselonteko 2002, 3 - 4.)

Kuntoutus voi olla käsillä tehtävää työtä tai keskustelua, kuuntelua ja ymmärtämistä. Kuntoutus nähdään usein samana kuin toiminta- ja fysioterapia. Kuntoutus voidaan nähdä myös ajattelutapana, jolloin jokainen toiminta on kuntouttava. Vanhuspotilaan kuntoutuksessa on tärkeä ottaa huomioon vanhuksen erityispiirteet ja psyykkiset tar-

peet. Merkityksellistä on terveyden löytämisessä sairaudessa, koska todellisuutta voi olla pitkäaikaissairauksien kanssa eläminen. (Siipola 2001, 36.)

Kuntoutuksen onnistumiselle on merkittävää, että potilas on siinä aktiivinen osallistuja. Motivaatio on toimintaan johtavien syiden kokonaisuus. Se on sisäinen halu, joka saa toimimaan. Siihen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Motivointi on toimintaan johtavien syiden herättämistä ja toiminnan mielekkyyden perustelemista. Pienten tavoitteiden asettaminen ja epäonnistumisen pelon vähentäminen auttaa potilasta motivoitumaan. Rauhallinen ympäristö, sosiaalinen tuki, yksilöllinen hoito ja huumori lisäävät motivaatiota. Sitä vähentää pakottaminen, toisten odotukset ja kivut. (Siipola 2001, 36.) Ydinkysymyksiä nykyisessä kuntoutuksessa on kuntoutujan oma osallisuus kuntoutumisprosessissa ja ympäristöön vaikuttamisessa. Yhä enemmän kuntoutuksessa on nähtävissä psykologisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. (Kuntoutusselonteko 2002, 3-4.)

Vanhusten kuntoutuksen tarkoituksena on vanhuksen mahdollisuuksien toteutuminen, kykyjen palautuminen, asettuminen ja elämän haasteissa sopeutuminen. Osallistuminen päivittäiseen toimintaan ja päivittäisissä toiminnoissa harjaantuminen nähdään usein kuntoutuksen tavoitteena. Vanhusten kuntoutuksen haasteet liittyvät vanhusten fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Fyysisiä ongelmia voivat olla selvitettämättömät lääketieteelliset ongelmat, geriatriset oireyhtymät ja heikentynyt näkö tai kuulo. Psyykkiset ongelmat voivat liittyä motivaatiovaikeuksiin ja kommunikointivaikeuksiin. Sosiaalisen tukiverkoston rajallisuus voi vaikeuttaa kuntoutusta. Hoitohenkilökunnan ja potilaan tavoitteiden välillä saattaa olla ristiriita. Kuntoutuksen onnistuminen perustuu potilaan ja perheen tavoitteiden saavuttamiseen. Vanhuksen tavoitteet voivat olla erilaisia kuin nuorempien. Vanhukselle on tärkeää säästää energiaa päivittäisestä elämästä selviytymiseen. Kuntoutustavoitteiden pitää olla henkilön omia, realistisia, haastavia ja saavutettavissa. Jos kuntoutuksella pyritään auttamaan vanhusta selviytymään hänen jokapäiväisessä ympäristössään, tarvitaan tietoa siitä, millainen se on. Ympäristön toimivuudella on merkitystä hyvinvoinnille. (Siipola 2001, 37.)

2.2 Vanhusten hoitotyö

Vanhusten hoitotyö on hoitajien toteuttamaa ammatillista toimintaa, joka perustuu hoitotieteelliseen teoriapohjaan. Vanhusten hoitotyö perustuu nykyaikaiseen vanhus-

käsitykseen, jossa keskitytään ikääntyneen ihmisen voimavaroihin. Ikääntyneet ihmiset nähdään yksilöinä. Vanhusten hoidossa ymmärretään vanhenemiseen liittyvä haavoittuvuuden lisääntyminen. Hoitotyön tavoitteena on vanhuksen elämänlaadun parantaminen esimerkiksi edistämällä vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä. Hyvä hoito koostuu sekä ihmiseen suuntautuneista toiminnoista, että tehtävän suorittamisesta. Hoitotyön avulla voidaan lievittää kipua, luoda mielekkyyttä arkeen, tukea oman arvon tunnetta ja järjestää ympäristö toimintakykyä tukevaksi ja esteettiseksi. (Siipola 2001, 35.)

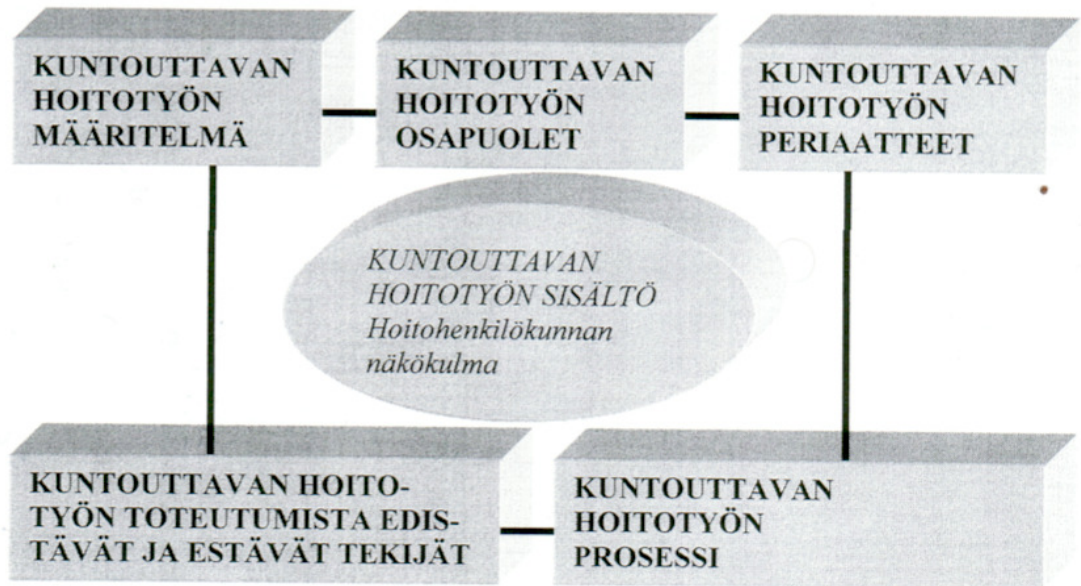
Vanhusten hoitotyö on ihmisen hoitamista huomioiden hänen voimavaransa, jotta hän ikääntymisestään, sairauksistaan ja toimintakyvyn vajavuuksistaan huolimatta pystyisi elämään mahdollisimman terveenä, toimintakykyisenä ja hyvinvoivana kotona, palveluasunnossa tai laitoksessa. Ikääntyneiden hoitotyöhön kuuluu olennaisena osana myös rauhallinen, kivuton kuoleman tukeminen. Ikääntynyt nähdään ikääntyneen hoitotyössä ihmisenä, jolla on eri elämäntilanteissa erilainen määrä voimavaroja. Ne voimavarat perustuvat ikääntyneen elettyyn elämään. Jokainen ikääntynyt huomioidaan hoitotyössä omana yksilönään. Jokaisella on oma tapansa huolehtia terveydestään ja sairauksien hoidosta. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 70 - 76.)

2.3 Kuntouttava hoitotyö

Ikäkkään henkilön kuntoutuminen edistävän hoitotyön mallin mukaan on ikääntyneen kuntoutujan ja myös hänen omaisensa ja hoitajan vuorovaikutusta, jossa ammattitaitoinen hoitaja tukee hoitotyön keinoin kuntoutujaa saavuttamaan kuntoutumistavoitteen. (Routasalo & Lauri 2001, 212). Kuntoutustarve ikääntyneelle henkilölle syntyy hänen kohdatessaan terveysongelman, josta hän ei selviydy omin keinoin. Kun hänen jäljellä olevat voimavaransa on selvitetty, asetetaan kuntoutumistavoite moniammatillisena yhteistyönä ikääntyneen ja hänen omaisensa kanssa. Pääseminen asetettuun tavoitteeseen edellyttää ikääntyneen henkilön sitoutumista kuntoutusprosessiinsa ja hoitajien sitoutumista kuntoutumisen edistämiseen. Hoitaja auttaa ikääntynyttä henkilöä terveysongelman poistamisessa, lieventämisessä tai sen kanssa selviytymisessä kuntoutumista edistävän hoitotyön keinoin. (Routasalo & Lauri 2001, 211.)

Kelhän (2006, 28) tutkimuksen mukaan kuntouttavan hoitotyön sisältö (kuva 1) voi-

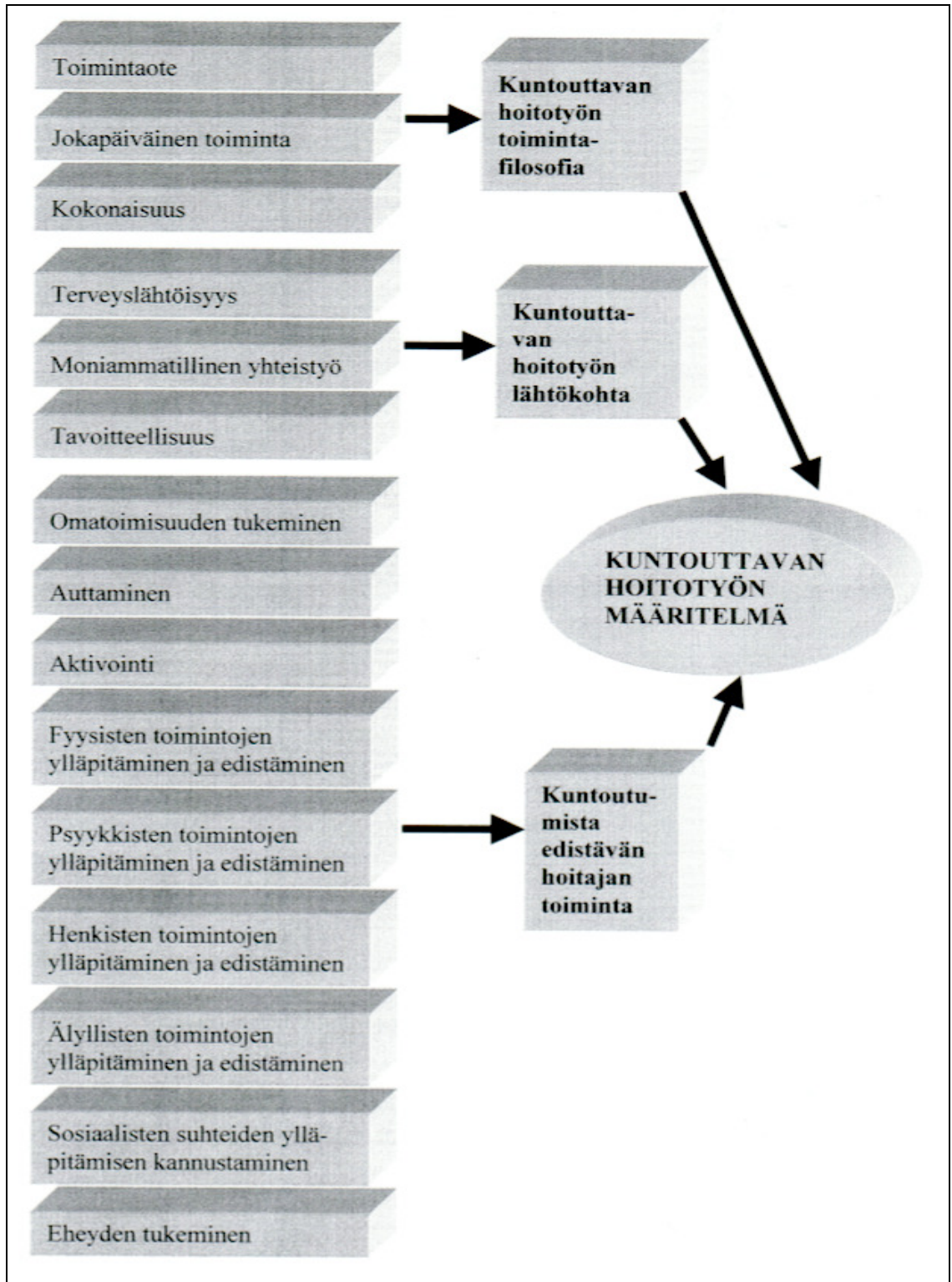
daan jakaa kategorioihin, joihin kuuluu kuntouttavan hoitotyön määritelmä, osapuolet, periaatteet, prosessi sekä toteutumista edistävät ja estävät tekijät.



Kuva 1. Kuntouttavan hoitotyön sisältö (Kelhä 2006, 28.)

2.3.1 Kuntouttavan hoitotyön määritelmä

Kuntouttavan hoitotyön määritelmän (kuva 2) mukaan, kuntouttavan hoitotyön toimintafilosofiana on määrätynlainen toimintatapa, jolla työskennellään. Se liittyy kaikkiin päivittäisiin toimintoihin ja se on kokonaisuus, johon kuuluu sekä fyysinen, psyykinen, henkinen että sosiaalinen puoli. Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana on terveyslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö ja tavoitteellisuus. Kuntoutumista edistävä hoitaja tukee asukkaan omatoimisuutta, auttaa, aktivoi, ylläpitää ja edistää asukkaan fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, älyllisiä ja sosiaalisia toimintoja sekä tukee asukkaan eheyttä. (Kelhä 2006, 72–73.)



Kuva 2. Kuntouttavan hoitotyön määritelmä (Kelhä 2006, 29.)

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan asiakastyön toimintatapaa, jossa peruseriaatteenä on potilaan subjektisuuden, osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien korostaminen. Tarkoituksena kuntouttavalla työotteella on kannustaa ja tukea potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mu-

kaan. Sillä pyritään parantamaan ja ylläpitämään potilaan arkielämän hallintaa ja toimintakykyisyyttä. Lähtökohtana kuntouttavassa työtöteessä on se, että potilaalla on mahdollisuuksia tehdä valintoja omaan hoitoonsa ja arkielämään liittyvissä asioissa. Kuntouttavalle hoitotyölle on ominaista ”yhdessä tekeminen” puolesta tekemisen sijaan. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22 - 23.)

2.3.2 Kuntouttavan hoitotyön prosessi

Tarpeen määrittely

Kuntouttavan hoitotyön tarpeen määrittämiseen kuuluu asukkaan taustatietojen ja elämänhistorian selvittäminen sekä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kartoittaminen. Asukkaan elämänhistorian tunteminen on tärkeää, sillä se auttaa hoitajaa ymmärtämään asukasta ja hänen käyttäytymistään, ja sen pohjalta hoitaja pystyy aktivoimaan asukasta. (Kelhä 2006, 73.)

Keskeisintä on laatia kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jolla turvataan yksilöllinen, laadukas hoito ja palvelu sekä sen jatkuvuus. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee perustaa ikääntyneen ja hänen omaisensa ja läheisensä yksilöllisen tilanteen tuntemukseen. Kokonaistilanteen selvittämiseen tarvittavan tiedon keräämiseen, hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen, toteutumisen etenemisen seuraamiseen ja arviointiin nimetään koordinaattori, joka on tavallisimmin laitoshoidossa omahoitaja. (Voutilainen ym. 2002, 91, 94.)

Mittareiden käyttö lisää objektiivisuutta kuntoutustavoitteiden saavuttamisen ja edistymisen arvioinnissa. Valmiiden mittareiden käyttö lisää kuntoutustuloksen mitattavuutta. Valmiiden mittareiden soveltuvuus vanhuspotilaille ei ole itsestäänselvää. Kuntoutustulosta ja hoidon vaikuttavuutta voi arvioida esimerkiksi kuolleisuuden, laitoshoidon siirtymisen, taloudellisuuden ja potilastyytyväisyyden mukaan. (Siipola 2001, 36 - 37.) Useasti toimintakykyä arvioidaan päivittäisten toimintojen eli ADL-toimintojen (Activities of Daily Living) näkökulmasta, jolloin päivittäiset toiminnot kuten peseytyminen, pidätyskyky, wc:ssä käynti, pukeutuminen, syöminen ja liikkuminen ovat arvioinnin kohteena. Yleisemmin käytetty mittari on päivittäisistä toiminnoista selviytymistä mittaava ADL-mittari. (Bennet 1999, 22 - 29).

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin miten kuntouttava hoitotyö näkyy hoivayksikössä

ja erityisesti sitä, miten se toteutuu päivittäisessä toiminnassa Oivakodissa. Oivakodissa käytetään päivittäisten toimintojen arvioimiseen RAVA-indeksiä.

Rava-indeksi (liite 11) on Turussa kehitetty, kyselylomakkeena täytettävä toimintakyvyn arvio. Indeksinkin kehittämisen taustalla on ollut luoda apuväline etsittäessä henkilölle heidän hoidon ja hoivan tarvettaan vastaava hoitomuoto. ADL-toimintojen lisäksi arvioidaan näköä, kuuloa, puhekykyä, muistia, pidätyskykyä ja lääkehoitoa. Menetelmää käytetään suurten kaupunkien vanhustenhuolloissa, kotihoidossa, palveluasumisessa, vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla asiakkaiden toimintakyvyn vertailuun kaupunkien sisällä ja välillä. (Laukkanen 2008, 303 - 304.)

Tavoitteet

Tavallisesti kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteena on parantaa fyysistä toimintakykyä. Tällöin lähtökohtana on toiminnallisten kykyjen arviointi, eli toiminnallinen diagnostiikka. Toiminnalliseen diagnostiikkaan kuuluu fyysisen toimintakyvyn arviointi havainnoimalla ja testaamalla sekä toimintakykyä rajoittavien sairauksien ja vammojen sekä niiden lääkehoidon määritys. (Hartikainen & Kivelä 2001, 441.)

Ihmisen vanhetessa eri elinten ja elinjärjestelmien rakenne ja toiminta heikkenee hitaasti. Muutokset heikentävät vanhuksen suorituskykyä, mutta eri yksilöiden ja eri elinten välillä muutosnopeus vaihtelee. Fysiologiset vanhenemismuutokset eivät kuitenkaan ole ainoa syy iäkkään ihmisen heikentyneeseen toimintakykyyn, vaan myös pitkäaikaiset sairaudet saattavat heikentävää suorituskykyä. (Valvanne 2001, 345–349.) Kuntouttavan hoitotyön pyrkimyksenä on asukkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen ja parantaminen sekä hänen omatoimisuuden, osallistumisen ja oman arvon tunteen tukeminen. (Kelhä 2006, 73). Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on vanhuksen toimintakyvyn palauttaminen parhaalle mahdolliselle tasolle, sekä tason ylläpitäminen kohentaen hänen omatoimisuutta ja elämänlaatua, sairauksista ja vammoista huolimatta. (Valvanne 2001, 343).

Kuntouttavan hoitotyön toiminta perustuu tavoitteellisuuteen. Ikääntyneen kuntoutumishjelmaa suunniteltaessa suunnittelun pohjana pitäisi olla realistiset pitkän ja lyhyen aikavälin kuntoutumistavoitteet, jotka on laadittu yhdessä kuntoutujan, omaisen ja kuntoutustiimiin jäsenten kanssa. (Routasalo & Lauri 2001, 209). Kuntoutumistavoitteiden pitäisi olla konkreettisia, yksilöllisiä, asiakaslähtöisiä sekä täsmällisiä ja

kaikkien osapuolten hyväksymiä. (Routasalo & Lauri 2001, 209).

Tavoitteet kuntouttavassa hoitotyössä ovat ikääntyneen tavoitteita. Tavoitteena kuntouttavassa hoitotyössä ovat auttaa ikääntynyttä saavuttamaan merkityksellinen elämä, tukea iäkkään oman arvon tunnetta ja edistää terveyttä. Kuntouttavan hoito-työn avulla ikääntynyttä autetaan palautumaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti hyvään kuntoon. (Siipola 2001, 40.) Omatoimisuuden lisääminen sekä ikääntyneen aktiivisuuden, osallistumisen sekä arkipäivän tilanteista selviytymisen parantaminen ovat myös kuntouttavan hoitotyön tavoitteena. (Siipola 2001, 44 - 45).

Ikääntyneen potilaan kuntoutumisen tavoitteet muodostuvat päätavoitteesta ja osatavoitteista. Hoitajat pyrkivät löytämään ikääntyneen potilaan kuntoutumiselle optimaalisen tavoitteen. Hoitotyön tavoitteiden muodostaminen pohjautuu laaja-alaiselle tiedolle. Tavoitteita ovat laatimassa useat ammattiryhmät, potilas ja hänen omaisensa. Hoitajien mielestä tavoitteiden kirjaaminen on vaikeaa ja kaikkea ei kirjata. puutteena on se, etteivät tavoitteet ole selkeitä eivätkä konkreettisia. (Turja 2004, 73.)

Toteuttaminen

Ikääntyneen kuntouttava hoitotyö on hoitajien tekemää ammatillista työtä. Se koostuu tehtävän suorittamisesta ja ihmisestä välittämisestä. Kuntouttavassa hoitotyössä kiinnitetään huomiota ikääntyneen voimavaroihin ja terveyteen. Ikääntyneen tiedoilla ja valinnanvapaudella on siinä suuri merkitys. (Siipola 2001, 51). Hoitotyössä kuntouttava tyyli tarkoittaa sitä, että ikääntynyt saa tehdä mahdollisimman paljon itse. Häntä tuetaan sanallisesti ja autetaan silloin, kun hän tarvitsee apua. Ikääntyneen itsenäisyyden toteutumista hoitaja voi edistää rohkaisemalla häntä tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Asiallisella tiedolla ikääntynyt voi vaikuttaa hoitoonsa. Hänen kanssaan kommunikoidaan välttäen hänen kontrolloimista. Ikääntyneen hoitoympäristö järjestetään selviytymistä ja kuntoutumista tukevaksi. (Siipola 2001, 44 - 45.)

Ikääntyneiden hoitotyö vaatii työn monitieteistä teoreettista tietoa, kädentaitoja, tekniikanhallintaa, valmiuksia iäkkään terveyden edistämiseen, moniammatillisia yhteistyövalmiuksia sekä päätöksentekokykyä. Hoitajalta edellytetään hyvää itsetuntoa, luovuutta, laaja-alaisuutta sekä erikoisosaamista, joka lisää työmotivaatiota ja jaksamista työssä. (Peltari 1999, 80 - 81.)

Hyvä hoito edellyttää, että hoitavaa henkilökuntaa on riittävästi asukkaiden määrään

ja hoidollisin tarpeisiin nähden. Lisäksi hoitohenkilökunnan on osattava ottaa huomioon asukkaiden erityispiirteet kaikissa hoitotoiminnassa. Vaikka ei ole osoitettu henkilöstön määrän ja laadun välillä olevan syy-seuraus-suhdetta on henkilöstön väsymisen ja palvelun laadun välillä todettu olevan yhteys. Henkilökunnan määrää mitoitettaessa tulisi ottaa huomioon asiakkaiden yleinen avuntarve, erityisosaamista tarvitsevien määrä, erityistilanteet, tilojen vaatimukset, henkilöstön ikä, työuupumus ja sairauspoissaolot sekä työvuorojen suunnittelu siten, että myös iltaisin ja viikonloppuisin on riittävästi henkilökuntaa. (Voutilainen ym. 2002, 115 - 121.)

Pitkäaikaispotilaiden aktiivisuus ja vuorovaikutus on usein vähäistä. Potilaat passivoituvat sairaalassa. Fyysisen ympäristön järjestäminen helpottamaan potilaan toimimista siinä lisää potilaan itsenäisyyttä. Sairaalan ympäristö voi olla kuntoutuksen este. Ympäristössä toimitaan rutiininomaisesti ja päivittäisen elämän toiminnot tehdään potilaan puolesta. Osa potilaista säilyttää aktiivisuutensa sairaalassa, mutta osa ei liiku vuoteen luota sairaalassa. Pitkäaikaishoitolaitoksissa potilailla saattaa olla vähän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä. Valinnanvapaus päivärytmissä auttaisi vanhusta luomaan itselleen sopivan tavan elää. (Siipola 2001, 38.)

Kuntoutuksen onnistumiselle on tärkeää, että potilas on aktiivinen osallistuja ja hänellä on halu toimia. Motivointi on toimintaan johtavien halujen herättämistä ja toiminnan mielekkyyden perustelemista. Pienet tavoitteet ja epäonnistumisen pelon vähentäminen auttaa potilasta motivoitumaan. Motivaatiota lisää myös rauhallinen ympäristö, sosiaalinen tuki, yksilöllinen hoito ja huumori. Pakottamiseen, suuret odotukset ja kipu vähentävät motivaatiota. (Siipola 2001, 36.)

Iäkäs kuntoutuja tarvitsee palautetta kuntoutumisensa edistymisestä, koska pienikin onnistuminen lisää motivaatiota. Kuntoutuja tarvitsee tukea ja kannustusta sekä ohjausta, jotta hän käyttää jäljellä olevia voimavarojaan ja osaa ottaa ne käyttöönsä. Kuntoutuminen edistyy, kun kuntoutuja saa onnistumisen ja oman elämän hallinnan tunteen kokemuksia. Ikä ei ole este oppimiselle, joten hoitajien tehtävänä on opettaa kuntoutujaa käyttämään voimiaan ja apuvälineitä kuntoutumisensa tukena. (Mäkitalo 2006, 45.)

Hoitajilla on selvät mielipiteet ikääntyneen potilaan motivaatiosta kuntoutumisprosessissa. Ristiriita syntyy, kun hoitajat toimivat päinvastoin asiassa, joka heidän mielestään motivoi potilasta. Vaikka asiat on opittu hyvin teoriassa, niitä ei aina osata sovel-

taa käytäntöön ja rutiinit ylläpitävät kiirettä, joka estää potilaan kuntoutumisen edistämisen käytännössä. (Routasalo 2002, 117.)

Ihmisen vanhetessa aistitoiminnot heikkenevät, liikkeistä tulee kömpelöitä ja tasapaino ei ole enää ennallaan. Näistä aiheutuvia haittoja voi vähentää omaksumalla uusia toimintatapoja ja ottamalla käyttöön apuvälineitä. Toimintaa tukevia apuvälineitä (liite 7) ovat: näkemistä, lukemista, kuulemista ja käsillä tekemistä helpottavat välineet, mutta lisäksi on välineitä liikuntaan, yhteydenpitoon sekä muistamiseen. (STM 2005, 11.)

Sitoutuminen kuntouttavaan hoitotyöhön on sitoutumista yhteiseen päämäärään, yhteisiin hoitolinjoihin ja pelisääntöihin. Sitoutuminen näkyy kuntouttavana otteena työssä. Hoitajien sitoutuminen luo turvallisuutta asukkaille ja poistaa ristiriitoja hoitajien väliltä. (Kelhä 2006, 73.)

Kuntouttavassa hoitotyössä asukasta autetaan, ohjataan, kannustetaan omatoimisuuteen, motivoidaan ja houkutellaan. Myös huumorin käyttäminen, rutiinien välttäminen, aktivointi, tiedon ja ajan antaminen sekä yksilöllinen hoito ovat kuntouttavan hoitotyön keinoja. (Kelhä 2006, 73.)

Kuten tässäkin opinnäytetyössä, toimintaympäristöllä on merkitystä kuntouttavan hoitotyön toteutuksessa, mutta hoitajien aito sitoutuminen, halu ja johdon tuki luovat pohjan kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle. Hyvän toimintaympäristön ominaisuuksia ovat selkeys, esteettömyys, turvallisuus, kodinomaisuus ja esteettisyys. (Kelhä 2006, 74).

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä on tavoitteena viihtyisät, turvalliset ja esteettömät asukashuoneet, yhteistilat ja käytävät. Fyysisen esteettömyyden lisäksi ympäristön on oltava sosiaalisesti ja institutionaalisesti esteetön niin, että ikääntynyt ihminen on rajoituksistaan huolimatta ympäristössään täysivaltainen ihminen, jolla on oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. (STM 2008, 40–43.)

Tavoitteena on, että jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila. Jos asukas haluaa hän voi kuitenkin toivoessaan asua puolionsa, tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Asukkaalle oma huone on koti ja sen tulisi näkyä kodikkuutena, viihtyisyytenä ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin. Yhden hengen huoneet tukevat laadukkaan pitkäaikaisen hoidon toteutusta turvaamalla asukkaiden

yksityisyyden ja omaisten osallistumista hoitoon. (STM 2008, 40–43.)

Asukkailla on oltava mahdollisuus myös yhdessä tekemiseen ja yhdessä olemiseen. Kodinomaisessa ympäristössä arkea eletään yhdessä ja askareita tehdään yhdessä, jolloin yhteisten tilojen turvallisuus ja viihtyisyys ovat tärkeitä. Pitkäaikaishoivan ympäristö, joka on suunniteltu ja rakennettu hyvin, lisää ikäihmisen hyvinvointia ja terveyttä, sekä toimii kuntoutumista edistävän työn tukena. Esteetön, turvallinen ja viihtyisä ympäristö mahdollistaa itsenäistä suoriutumista lisäämällä fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kompensoimalla toimintakyvyn rajoitteita. Se myös tukee osallisuutta ja antaa mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen. (STM 2008, 39–43.)

2.3.3 Kuntouttavan hoitotyön periaatteet

Periaatteena kuntouttavassa hoitotyössä on itsemääräämisoikeus. Sen lisäksi kuntouttavassa hoitotyössä korostuu terveyslähtöisyyden, asukaslähtöisyyden, tavoitteellisuuden, kunnioittamisen, turvallisuuden, yhteistyön ja omatoimisuuden periaatteet. (Kellhä 2006, 72–73.)

Kuntouttavassa hoitotyössä korostuu kuntoutujan yksilöllisyyden kunnioittaminen (Lundgren 1998, 3). Yksilöllisyyden kunnioittaminen edellyttää, että hoitaja pysähtyy keskustelemaan kuntoutujan ja omaisen kanssa kuntoutujan toiveista ja tarpeista ja ottaa nämä huomioon toiminnassaan (Routasalo & Lauri 2001, 211).

Iäkkään ihmisen kuntoutumisprosessin suunnittelun lähtökohta on voimavarat. Kuntoutujan psyykkisten, fyysisten, henkisten ja sosiaalisten voimavarojen huomioiminen hoitotyön lähtökohdaksi on kuntoutustyön toteuttamista laajasti terveyden näkökulmasta sairauslähtöisyyden sijaan. Terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä. Sairauslähtöisen työn lähtökohtana on lääketieteellinen ongelma, jolloin asiakaslähtöisyys hoitotyössä ei toteudu, vaan työtä ohjaa hoitajien asiantuntijuus. (Mäkitalo 2006, 43.)

Iäkkään voimavarat ovat yksilöllisiä, osin tiedostamattomia omia mahdollisuuksia, joiden käyttöönotossa sairaan hoitaja voi avustaa. Hoitaja tarvitsee vuorovaikutustaitoja, jotta hän pystyy saamaan selville, mitä voimavaroja kuntoutujalla on jäljellä. Auttaakseen kuntoutujaa hyödyntämään jäljellä olevia voimavarojaan, hoitajalla on

oltava ammatillista pätevyyttä ja sellaiset arvot, jotka ohjaavat häntä toimimaan voimavaralähtöisesti. Voimavaralähtöisessä toiminnassa keskeisintä on yksilön ja ympäristön vuorovaikutus, kuntoutustarve ja kuntoutujan subjektiivisuus. Kun kuntoutuja saa olla oman elämänsä suunnittelussa subjekti, hän on motivoituneempi tavoitteelliseen kuntoutumiseensa ja sitoutunut asettamiinsa tavoitteisiin. (Mäkitalo 2006, 44.)

Voimavaralähtöisessä työskentelyssä kuntouttavalla työotteella tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja edistetään kuntoutujaa käyttämään omia voimavarojaan yhteistyössä hänen kanssaan. Kuntoutumisen edistyminen on tavoitteellista, kun iäkäs kuntoutuja näkee kuntoutuksen vaikuttavuuden yhteyden arjessa selviytymisen ja omatoimisuuteen päivittäisiin toimintoihinsa. (Mäkitalo 2006, 44.)

Voimavaralähtöinen työskentely on laadukasta hoitotyön toteuttamista, joka toteutukseen vaatii aikaa kuntoutujan kanssa. Voimavaralähtöinen työ tarvitsee johdon tuen ja tarpeeksi resursseja, jotta se voi toteutua. (Mäkitalo 2006, 45.)

2.3.4 Kuntouttavan hoitotyön osapuolet

Ikääntyneiden kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä, jonka rungon muodostavat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja sosiaaliohjaaja. (Hartikainen & Kivelä 2001, 440–441). Voimavaralähtöinen työskentely iäkkään kuntoutujan kanssa on laaja-alaista kuntoutustoimintaa, joka tarvitsee toteutukseen moniammatillista yhteistyötä kuntoutujan tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyön on oltava samansuuntaista, yhteiseen tavoitteeseen pyrkivää asiakkaan voimavaroista lähtevää toimintaa kuntoutujan hyväksi. Kuntoutujan voimavarojen vaihtelu on otettava huomioon päivittäin, kun työskennellään hänen kanssaan. Moniammatillisen työryhmän on käytävä ammatillisia keskusteluja, jotta kaikilla on yhteinen käsitys kuntoutuksen käsitteistä ja keinoista pystyäkseen toimimaan yhdessä, tavoitteellisesti. (Mäkitalo 2006, 45).

Hoitajan rooli on merkittävä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Hoitaja toimii asukkaan perushoidosta huolehtijana, kuntouttajana, moniammatillisen ryhmän jäsenenä, yhteydenpitäjänä omaisiin, asukkaan edustajana, ohjaajana, neuvojana, kannustajana sekä tukijana. Omaisen rooli on melko passiivinen kuntouttavaan hoitoon osallistujana. Omaisen rooleina ovat tiedon saaja, tuen saaja, tiedon ja toiveiden antaja, asukkaan tukija ja aktiviteetin järjestäjä. Kuntouttavassa hoitotyössä asukas on avun

vastaanottaja ja aktiivinen toimija. (Kelhä 2006, 73.)

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää, että kaikki kuntoutumisprosessiin osallistuvat eri ammattiryhmät keskustelevat yhdessä, jolloin kukin ammattiryhmä tuo oman osaamisensa yhteiseen käyttöön. Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa kaikkien osapuolten erityisosaamisen hyödyntämisen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Routasalo & Lauri 2001, 210.)

2.3.5 Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

Kelhän (2006, 59–60) tutkimuksen mukaan kuntouttavan hoitotyön toteutumista edistävinä tekijöinä pidetään mahdollisuutta koulutukseen. Koulutuksen lisäksi myös omahoitaja järjestelmä sekä ei rutiininomainen toimintatapa koettiin toimintaa edistävinä tekijöinä. Tärkeitä toimintaa edistäviä tekijöitä ovat henkilökunnan avoimuus ja hyvä työilmapiiri. Myös sitoutuminen ja yhteistyön sujuminen edistävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista.

Kukkosen (2007, 38) mukaan kuntouttavaa hoitotyötä edistää asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen, riittävä tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antaminen, puolesta tekemisen välttäminen sekä omaisten tukeminen heidän jaksamisessa. Kuntouttavan hoitotyön toteutumista estäviä tekijöitä ovat lisäkoulutuksen tarve, ajan puute töissä (Kelhä 2006, 60–61; Kukkonen 2007, 38). sekä työn fyysinen raskaus (Kukkonen 2007, 38). Kelhän (2006, 60–31) mukaan kuntouttavan hoitotyön toteutumista estäviä tekijöitä ovat myös yhteisten keskustelujen puute, yhteisen kielen puuttuminen sekä resurssien rajallisuus. Toimintaympäristön puutteet, hoitajien vaihtuminen ja hoitajien sairaslomat vaikeuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista.

2.4 Kuntouttava hoitotyö päivittäisessä toiminnassa

Vanhusten päivän sisältöä ”kehystävät” päivittäiset toiminnot kuten peseytyminen, pukeutuminen, ruokailut ja wc-asiat. Päivän sisältö koostuu odottelusta, päivittäisistä toiminnoista, tekemisestä ja yhdessäolosta asukastoverien kanssa. Tekeminen on omaehtoista tai osallistumista järjestettyyn toimintaan. (Isola & Laitinen-Junkkari 1999, 52.)

2.4.1 Ruokailu

Ruoka ja ruokailu tuottavat ikääntyneelle ihmiselle psyykkistä ja sosiaalista mielihyvää, sekä tyydyttävät ravinnon tarpeen. Ruokailutilanteet ovatkin usein päivän kohokohtia. Tutut ruokalajit luovat turvallisuuden tunnetta ja tuovat mieleen muistoja. Ruoan hankkiminen ja valmistaminen aktivoivat liikkumaan, rytmittävät päivää ja ylläpitävät päivärytmiä. Ruokaa voidaan tehdä yhdessä. Ruokailuun on varattava myös riittävästi aikaa. (Lyyra ym. 2007, 197–198). Ruokailun avulla on luontevaa aktivoida vanhuksia. Joustavat ruokailuajat ja miellyttävä ruokailuympäristö pidentävät ruokailuun käytettyä aikaa, jolloin myös huonosti syövät ehtivät syödä riittävästi. (Suominen 2008, 481).

Monet vanhainkodissa, terveyskeskusten vuode- tai hoivaosastolla asuvat iäkkäät ihmiset eivät suoriudu ruokailusta itsenäisesti. Tällöin ruokaan ja ruokailuun liittyy erityisvaatimuksia, jotka alkavat ruoan valmistuksesta päätyen ruoasta nauttimiseen, hyväksikäyttöön ja ravintoaineiden riittävään saantiin. Ruokailutilanteita voidaan helpottaa sopivilla ruokailuvälineillä. Esimerkiksi valkoinen lautanen vaalealla pöydällä ei sovellu dementiaa sairastavan ruokailuun. Sopivilla ruokiin, ruokailuihin tai muuhunkin elämään liittyvillä muistoilla, kuten lautasilla, taustamusiikilla, pöytäliinoilla tai kattauksella, voidaan vaikuttaa ruokailuilmapiiriin ja syömiseen. Ruoan tuoksua ja ilmapiiiriä voidaan korostaa valmistamalla joitain osia aterioista osastolla: leivotaan yhdessä pullaa valmiista taikinasta, katetaan pöytä vähän tavallista juhlavammin ja nautitaan kahvihetki. Kuvassa 3 on koottu yhteen ruokaan, ruokailuun ja ravitsemustilaan liittyviä tekijöitä, jotka on hyvä huomioida iäkkäiden ihmisten terveyttä edistävän ravitsemuksen järjestämisessä. (Lyyra ym. 2007, 197–198.)

Ruokailu on yksi päivän hyvistä hetkistä. Ruokailuhetken on tärkeää olla rauhallinen, etenkin jos kuntoutujalla on nielemisvaikeuksia. Ruokailu onnistuu parhaiten, kun kuntoutuja istuu lähellä pöytää, kyynärvarret symmetrisesti pöydällä. Hän on selkä suorana ja pää on keskiasennossa, eli leuka ei ole ylhäällä. Syömiseen voi käyttää pitkäkartaisia syöttöaterimia. Näin kuntoutuja voi olla mukana ohjaamassa ruokaa suuhunsa. Aterimia on erilaisia eri käyttötärpeisiin. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 176–177.)

Ruoka
<p>Ruoka suunnitellaan ikäihmisille sopivaksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruokalajit soveltuvat ikäryhmälle. • Mieliruokia valmistetaan riittävän usein. <p>Ruoan ravitsemuksellinen sisältö on hyvä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruoassa on sopivasti energiaa ja riittävästi ravintoaineita. • Ruokalistan ravitsemuksellinen sisältö arvioidaan. <p>Ruoka valmistetaan hyvin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varmistetaan oikea kypsyyssaste kullekin ruokalajille, erityisesti lihalle ja kasviksille. • Omaavvontta ja hygienia hoidetaan hyvin.
Ruokailu
<p>Ruokailu on osa kuntouttavaa hoitoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arvioidaan, mitä ja kuinka paljon ikääntynyt syö ja juo. • Ruokailuun liitetään luontevasti aktivointia. <p>Ruokailutilanne on viihtyisä.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syödään yhdessä, ja ruokailuhetki on kiireetön. • Kannustetaan syömään, jos ruokahalu on huono. • Ei jaeta lääkkeitä samaan aikaan ruoan kanssa. • Järjestetään juhlahetkiä. <p>Hankitaan palautetta ruokailusta ja vastataan palautteeseen.</p>
Ravitsemustila
<p>Ravitsemustila arvioidaan säännöllisesti.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punnitaan kerran kuussa ja tehdään ravitsemusarvio MNA-testillä tarvittaessa. • Selvitetään, mistä heikentynyt ravitsemustila johtuu ja hoidetaan sitä syyn mukaisesti. <ul style="list-style-type: none"> - Alhainen painoindeksi > Tarkistetaan ruokavalio ja lisätään energian ja ravintoaineiden saantia. - Sopiva painoindeksi > Tarkistetaan ruokavalio ja lisätään ravintoaineiden saantia sekä aktivoitaan liikkumaan. - Kohonnut painoindeksi > Tarkistetaan ruokavalio, vähennetään "tyhjien kaloreiden" määrää, ja aktivoitaan liikkumaan. - Käytetään tarvittaessa täydennysravintovalmisteita.

Kuva 3 Ruokaan, ruokailuun ja ravitsemustilaan liittyviä tekijöitä (Lyyra ym. 2007, 198)

2.4.2 Peseytyminen

Itsenäinen selviytyminen peseytymisessä ja wc:ssä lisää kuntoutujan yksityisyyttä. Näissä toimissa avustaessaan ja ohjatessaan lähihoitajan on muistettava kunnioittaa kuntoutujan yksityisyyttä. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174.)

Kuntoutuja peseytyy istuen suihkussa tai altaan äärellä. Peseytymisvälineiden on oltava hänen ulottuvillaan, jotta niiden kurkottelu ei aiheuta vaaratilanteita. Varrellinen harja ja varrellinen pesusieni helpottavat peseytymistä. Varren kulma on säädettävä ja siihen voi kiinnittää myös kamman. Jalkaharjassa on varren päässä pesusienet var-

paanvälien pesua varten. Pesuharjan voi kiinnittää imukupeilla alustaan. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174.)

Wc-toimintoja helpottamaan on saatavissa istuinkorokkeita, joissa on edessä tilaa alapesua varten. Seinälle käännettävät tukitangot istuimen molemmin puolin voivat olla tarpeen seinään kiinnitettyjen tukikahvojen lisäksi. Irrallinen, pyörällinen suihku- ja WC-tuoli on käyttökelpoinen, jos kuntoutuja ei itse pysty liikkumaan. Käsisuihkun toimintojen tulee olla helposti saatavilla. Pyyhkimiseen voi käyttää wc-paperipihtiä, jos kädessä on liikerajoituksia. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174.)

Pukeutuminen edellyttää ihmiseltä hahmottamis- ja tasapainokykyä, notkeutta sekä näppäryyttä. Kuntoutujan pukeutuminen helpottuu, jos vaatteet ovat väljiä, hihat ja housunlahkeet laajoja ja kaula-aukot tarpeeksi suuria, jotta pää mahtuu läpi. Takin käyttöä helpottavat kookkaat napit ja tarrakiinnikkeet. Vaatekappaleiden vyötärökiinnitys toimii kuminauhalla, ja kenkien kannattaa olla tarrakiinnitteiset. Lähihoitaja ohjaa kuntoutujaa pukeutumaan itsenäisesti. Hän ohjaa kuntoutujan turvalliseen harjoitteluasentoon ja varmistaa tasapainon. Hän huolehtii siitä, että vaatteet ovat sopivasti saatavilla. Hän auttaa vain tarvittaessa pukeutumisen kriittisissä vaiheissa, kuten kengänauhojen solmimisessa. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174.)

2.4.3 Virkistäytyminen ja liikkuminen

Jos ihminen kokee, ettei hänen elämässään tapahdu juuri mitään, hänen mielialansa synkkenee ja psyykinen toimintakykynsä heikkenee. Mitä mielekkäämpiä, mukautempaaavampia ja merkityksellisempiä toimia ihmisellä on, sitä vireämpi ja toimintakykyisempi hän on. Virike toiminta tarkoittaa ihmistä aktivoivaa toimintaa. Sen tarkoituksena on muun muassa aktivoida muistia, havainnointia ja keskittymistä, antaa sisältöä elämään, ylläpitää henkistä vireyttä sekä tarjota kokemuksia ja tunteita, yhdessäolon riemua ja iloa. Kuntoutumista tukeva viriketoiminta ylläpitää ja parantaa näitä kykyjä ja taitoja erilaisilla harjoituksilla sekä tarjoaa positiivisia kokemuksia. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 150.)

Periaatteena on toimia kuntoutujan ehdoilla. Harjoitteiden tulee olla mieleisiä, jännitystä ja onnistumista tarjoavia – ei ainoastaan ajankulua. Viriketoiminta on helppo liittää kuntoutujan normaaliin päivärytmiin. Viriketoimintaa voi olla muun muassa: toisten tapaaminen, muistelu ja aivojumppa, askartelu ja käsityöt, eri teemat, pelaaminen

sisällä ja ulkona, laulaminen ja veisaaminen, leipominen, keskustelu ja kahvittelu, matkailu, liikkuminen ja tanssiminen, retkeily, kalastus ja lintujen bongailu, elämykselliset kokemukset, kasvimaan, puutarhan ja eläinten hoitaminen sekä erilaisiin kulttuuritapahtumiin osallistuminen. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 150–151.)

Jotta kuntoutujan henkiset voimavarat säilyisivät mahdollisimman pitkään, tulee hänen säilyttää aktiivisuutensa ja uteliaisuutensa ympäröivää maailmaa kohtaan, kuunnella uutisia, lukea päivän lehteä ja kirjoja sekä keskustella, vaihtaa mielipiteitä, pohdita ja ratkaista ongelmia. Viriketoiminnalla voidaan saada esimerkiksi dementoituvaa mukanaan päivittäisiin askareisiin. Ne ovat mielekästä toimintaa, jossa voi toteuttaa itseään. Pelkästään avustaminen pöytien pyyhkimisessä voi olla sopivaa toimintaa. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 151–152.) Liitteenä 9 on esimerkki Oivakodin virikeohjelmasta.

Liikunnan päämääränä on suorituskyvyn eli kunnan kohentaminen tai säilyminen. Kun liikunnan harrastaminen on säännöllistä ja määrätietoista, puhutaan kuntoliikunnasta. Terveysliikunta on taas terveyttä edistävää liikuntaa. Se on kaikille mahdollista ja suositeltavaa. Luonnollisesti hyötyliikunta päivän toimintojen ohella sekä kuntoliikunta tekevät aina hyvää terveydelle. Teknisen kehityksen myötä elämän fyysinen kuormitus on vähentynyt, mutta elimistömme ei ole ehtinyt mukautua fyysisesti helpoon elämään ja tarvitsee edelleen fyysistä aktiivisuutta pysyäksään terveenä. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 153.) Liitteenä 10 on esimerkki Oivakodin jumppaohjelmasta.

3 OIVAKOTI

Opinnäytetyöni tutkimuskohteena oli Oivakoti, joka oli tarkoitettu asuinpaikaksi vanhuksille, jotka tarvitsevat vähintään yhden hoitajan apua päivittäisissä toiminnoissaan. Asuinpaikkoja oli 18. Erikokoiset asunnot sijaitsevat kahdessa kerroksessa, ja kaikissa asunnoissa oli oma wc-suihkutila. Oivakodissa oli yhteisinä tiloina sauna, ruokailuhuone, lämmin terassi ja kaksi tupakeittiötä, ja ne olivat kaikkien asukkaiden käytössä. Talossa oli hissi ja asunnoissa oli turvahälytysjärjestelmä. Asunnot kalustetaan asiakkaan omilla huonekaluilla ja tekstiileillä. (Oivakoti 2009.)

Oivakodissa oli tavoitteena antaa hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä, tukea asukkaita mahdollisimman normaaliin elämään yksilölliset tarpeet huomioiden sekä vastata sairaanhoidollisiin tarpeisiin. Henkilökunta avusti asukkaita päivittäin kuntouttavalla työllä asukkaan omatoimisuutta tukien. Yhdessä terveyskeskuksen

lääkärin kanssa huolehdittiin kaikista asukkaan sairauksien vaatimista hoidoista ja tutkimuksista yhteistyössä terveyskeskuksen ja sairaaloiden kanssa. (Oivakoti 2009.)

Oivakodin toiminnassa pyrittiin asukkaiden viihtymiseen seurustelun, ulkoilun, ohjelmallisen yhdessäolon sekä yhteisten juhlahetkien avulla. Lepohetket omissa huoneissa olivat myös tärkeitä. Asukkailla oli mahdollisuus osallistua koko hoiva-asumisen yhteisiin ja eri vierailijatahojen järjestämiin tilaisuuksiin. Esimerkkejä näistä ovat seurakuntien hartaustilaisuudet, kuorojen ja eläkeläisryhmien esiintymiset, kerhotoiminta sekä musiikkihetket. (Oivakoti 2009.)

Oivakodin henkilökunta halusi kehittää kuntouttavaa hoitotyötä, ja se sopi aiheeltaan hyvin opinnäytetyöhön. Ensimmäisessä palaverissa Oivakodissa 18.11.2008 kävimme 8 henkilökunnan edustajan kanssa läpi perustietoja Oivakodin asukkaista ja henkilökunnasta sekä keskustelimme, miten Oivakodissa tehdään kuntouttavaa hoitotyötä. Kerroin heille aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, johon olen tutustunut tehdessäni tutkimussuunnitelmaa. Sen lisäksi sovittiin, että henkilökunta pohtii tiimipalaverissa, mitä kuntouttava hoitotyö heille tarkoittaa.

Aloituspalaverin ja tiimipalaverin perusteella oivakodin tavoitteena on saada yksilöllinen kuntoutussuunnitelma osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Oivakodin kuntouttavan hoitotyön päivittäisen toteutumisen tavoitteena oli henkilökunnan mukaan:

- ruokailuun liittyvien asioiden itsenäistäminen
- peseytymisen itsenäistäminen
- säännöllinen ulkoilu ja lenkkeily
- virkistäytyminen.

Oivakodin henkilö-kunnan ajatuksia kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi olivat:

- Miten kannustaa, jotta eettisyys, ihmisarvon kunnioitus ja inhimillisyydet toteutuvat?
- Mitä omatoimisuutta tukevia apuvälineitä asukkaille on saatavilla?
- Miten hoitajien asenteita voisi muuttaa kannustamiseen, puolesta tekemisen si-

jaan?

- Miten saisi resurssit riittämään ja työn organisoinnin toimimaan, sillä se aiheuttaa kiirettä ja puolesta tekemistä?
- Miten asukkaille saataisiin annettua riittävästi tietoa ja ohjausta siitä, miksi on tärkeää psyyken ja toimintakyvyn kannalta olla omatoiminen?
- Miten kunkin asukkaan kohdalla voidaan paneutua yksilölliseen liikunnan lisäämiseen?

Kotkan kaupungin vanhustenhuollon tavoitteena on, että vanhustenhuollossa tuetaan kaikin tavoin kotona asumista ja joustavan palvelujen kehittämistä. Tulevaisuudessa luovutaan moniportaisesta pitkäaikaishoidosta ja palvelut korvataan uudentyypillisellä hoiva-asumisen toimintamallilla. Tulevaisuudessa kiinnitetään entistä enemmän huomiota elinkaariasumisen mahdollistavaan esteettömyyden edistämiseen, terveellisyteen, sosiaaliseen toimivuuteen ja turvallisuuteen sekä informaatioteknologiaan palvelujen saatavuuden ja ikäihmisten osallistumisen mahdollistajana.

Kotkansaaren sairaala ja sen sairaalapaikat korvataan hoiva-asumisena. Kotkansaaren sairaalan korvaavia hoivayksiköitä rakennetaan nelivaiheisesti:

1. Kotkansaarella Kotkankadun ja Museokadun kulmaan suunniteltu City-koti on ensimmäinen rakennettava hoiva-koti. Sen rakentaminen alkaa 2008 ja rakennus on valmis 2009 loppuun mennessä.
2. Paimenportin lisärakentaminen toteutetaan välittömästi Kotkansaaren jälkeen ja se on valmis 2010. Paimenportin asumisyksikkö profiloituu puutarhamaiseen asumiseen, jossa on sekä sisä- että ulkopuutarhoja.
3. Eskolan lisärakennus toteutetaan Paimenportin jälkeen ja se olisi valmis 2011. Eskolan suunnitelmassa esitetyt hoiva-asunnot sijaitsevat nykyisellä vanhain-kodin tontilla.
4. Keskussairaalan alueen suunnitelma ja aikataulu liittyy sairaanhoitopiirin koko aluetta koskeviin peruskorjaus- ja laajennussuunnitelmiin. Keskussairaalan pohjoispuolelle sijoittuva rakennus toimisi toipilaskotina/kotiuttamisyksikkönä.

Seinien investointien sijaan Kotkan kaupungin resursseja kohdennetaan palvelun tuottamiseen ja suosituksen mukaiseen henkilöstömitoitukseen. Kotkan kaupunki myy Paimenportin kiinteistöt ulkopuoliselle rakennuttajalle. Kauppaan kuuluu Paimenportin kivirakennus, Oivakoti sekä asuinrakennus. (Vanhustenhuollon strategia 2008, 40.)

Ostaja rakentaa kaksi uutta hoivapalvelurakennusta alueelle yhteensä noin 5 400 m² (120 hoitopaikkaa) sekä harkitsee tämän jälkeen vanhan kivirakennuksen korjaamista hoivakäyttöön tai vaihtoehtoisesti purkaa rakennuksen ja rakentaa uuden hoivakodin sen tilalle. Hoivapaikkoja järjestelyn jälkeen alueella on 180 kpl. Uusien hoivapalvelurakennusten myötä toiminta Oivakodissa ja Ilmarikodissa päättyy. Oivakodin ja Ilmarikodin asukkaat muuttavat City-kotiin, tai Lehmuskotiin. (Vanhustenhuollon strategia 2008, 40.)

4 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kuntouttava hoitotyö näkyy Oivakodin arjessa, löytää kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen liittyviä ongelmia ja keinoja, joiden avulla kuntouttavaa hoitotyötä voitaisiin parantaa.

Tutkimusongelmiksi nousi teorian tiedon ja Oivakodin hoitohenkilökunnan asettamien kehittämistarpeiden perusteella:

1. Miten kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan Oivakodissa?
 - 1.2. Miten kuntouttava hoitotyö toteutuu ruokailujen yhteydessä?
 - 1.3. Miten kuntouttava hoitotyö toteutuu peseytymisen yhteydessä?
 - 1.4. Miten kuntouttava hoitotyö toteutuu virkistytymisessä ja liikkumisessa?
2. Mitä ovat kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kohderyhmä ja otanta

Koska tutkimuksen kohteena oli kuntouttava hoitotyö Oivakodissa ja kuntouttava hoitotyö on ensisijaisesti hoitamista, jonka erityispiirteet muodostuvat sen kuntouttavan luonteen mukaan (ks. Siipola 2001, 44), kohderyhmäksi valittiin Oivakodin kuntouttavaan hoitotyöhön osallistuva henkilökunta.

Hoitotyön lisäksi ympäristön toimivuudella on merkitystä selviytymiselle. Apuvälineet tukevat vanhusten selviytymistä, ja myös ympäristön tulisi olla selviytymistä tukeva. Laitosympäristön pitäisi olla sellainen, että vanhus tuntee olonsa turvalliseksi. Ympäristön pitäisi olla aktiivisuutta ylläpitävä ja edistävä. (Siipola 2001, 45.)

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai yhdisteltyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Tämän tutkimuksen aineiston keräämiseen käytettiin haastatteluja, koska siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastateltava voi kertoa itsestään ja aiheestaan laajemmin kuin tukija pystyy ennakoimaan ja haastatteliija voi esittää selventäviä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2005, 194). Haastattelun lisäksi aineistoa kerättiin havainnoimalla. Havainnointi tuloksia käytettiin rinnakkain haastattelutulosten kanssa, tarkentamaan ja monipuolistamaan haastattelutuloksia, jotka liittyivät Oivakodin ympäristön toimivuuteen.

Haastateltavat voidaan valita tutkimukseen periaatteessa kahdella tavalla: satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Ei-satunnaisille otoksille tyypillistä on se, että henkilöt valitaan tutkijan mielenkiinnon mukaan joko saatavuuden tai harkinnan mukaan. (Metsämurtonen 2009, 61). Tähän tutkimukseen haastateltavat valittiin harkinnan mukaan valitsemalla haastateltavia eri ammattiryhmistä.

5.2 Haastattelu

Haastattelu on yksi tapa kerätä aineistoa ja sen idea on hyvin yksinkertainen: kun halutaan tietää mitä joku ajattelee jostakin asiasta, on yksinkertaista ja tehokasta kysyä sitä häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73; Eskola & Vastamäki 2001, 24). Haastattelu on eräänlainen keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja myös yleensä tutkijan ehdoilla. Tutkija pyrkii saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat, tai

ainakin ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. (Eskola & Vastamäki 2001, 24).

Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelu valitaan aineistonkeruumenetelmäksi usein seuraavista syistä: haastateltavalle annetaan mahdollisuus tuoda mahdollisimman vapaasti itseään koskevia asioita ja korostetaan sitä, että ihminen on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina. Tutkijan on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia. Haastateltava voi kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin kuin tutkija pystyy ennakoimaan. Tiedetään jo ennalta, että tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75; Eskola & Vastamäki 2001, 25–26; Metsämuuronen 2009, 243–246.)

Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Tällöin on perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet tiedonantajille jo etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että tiedonantajat voivat tutustua kysymyksiin, tai ainakin aiheeseen etukäteen. Käytännössä tämä toteutuu, kun haastatteluluvasta ja haastattelun ajankohdasta sovitaan. On eettisesti perusteltua kertoa tiedonantajalle, mitä aihetta haastattelu koskee. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Haastattelun etu on se, että haastatteluvasta sovittaessa henkilökohtaisesti tiedonantajat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai kieltävät haastattelunsa käytön tutkimusaineistona. Haastattelun etuna on myös, että haastateltavaksi voidaan valita henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Haastattelun heikkous on aika ja raha, koska haastattelu on kallis ja paljon aikaa vievä aineistonkeruumuoto. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 76.)

Haastatteluja on monenlaisia ja ne voidaan jaotella strukturoituihin, puolistrukturoituihin ja avoimiin haastatteluihin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–79; Eskola & Vastamäki 2001, 26–27; Metsämuuronen 2009, 196–199). Strukturoitu haastattelu tehdään lomaketta apuna käyttäen. Lomakkeessa kysymysten ja väitteiden muoto, sekä esittämisjärjestys on täysin määrätty (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–77; Eskola & Vastamäki 2001, 26–27). Strukturoidussa haastattelussa myös vastausvaihtoehdot ovat valmiina, mutta puolistrukturoidussa saa vastata omin sanoin. Puolistrukturoitua haastattelutapaa kutsutaan myös temahaastatteluksi. Avoin haastattelu on kaikkein lähimpänä tavallista keskustelua. Haastateltava ja haastattelija keskustelevat tietyistä aiheista, mutta kaikkien haastateltavien kanssa ei käydä läpi kaikkia teema-alueita. (Eskola & Vas-

tämäki 2001, 26–27).

Käsitteet kuuluvat oleellisesti tutkimukseen, sillä ilman tarkasti määriteltyjä käsitteitä ei tutkimusta voida suorittaa niin, että joku toinenkin voisi samanlaisen tutkimuksen tarvittaessa tehdä. Tieteellisille käsitteille tyypillistä on se, että ne on mahdollisimman yksiselitteisesti ja tarkasti määritelty. Käsitteiden perustalta muodostetaan mittari, jolla pyritään mittaamaan olemassa olevaa ilmiötä. (Metsämuuronen, 2009, 52.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, koska haluttiin antaa haastateltavalle mahdollisuus tuoda omia ajatuksiaan joustavasti esille. Haastattelulomake (liite 5) koottiin muuttujataulukon (liite 4) avulla. Muuttujataulukkoon kerättiin aluksi tutkimusongelmiin liittyviä käsitteitä teoretiedon perusteella ja käsitteistä muodostettiin kysymyksiä haastatteluja varten.

Ennen haastatteluja Oivakodin henkilökunnalle pidettiin infotilaisuus, jossa heille kerrottiin opinnäytetyöstä ja sovittiin, keitä haastatellaan ja milloin. Haastateltavaksi valittiin henkilöitä eri ammattiryhmistä, jotta saataisiin monipuolista tutkimusaineistoa. Haastateltaville toimitettiin haastattelukysymykset etukäteen aiheeseen tutustumista varten.

5.3 Havainnointi

Kaikki kokemuksemme pohjautuvat arjessa tekemiimme havaintoihin. Arjen havainnot ja havainnointitavat ovat myös tieteellisen havainnoinnin perusta. Arjessa tehdyt havainnoinnit ei sellaisenaan sovellu tieteellisen tutkimuksen havainnoksi, vaan tieteellinen tutkimus on järjestelmällisempää, suunnitellumpaa ja kriittisempää. Havainto on tutkimuksen kohde ja havainnointi on tapa kerätä aineistoa ja uusia havaintoja. (Vilkkä 2006, 5; Grönfors 2001, 124–125.)

Havainnoinnissa on kyse siitä, että tutkija tarkkailee enemmän tai vähemmän objektiivisesti tutkimuksen kohdetta. Havainnoitsija tekee havainnoinnin aikana muistiinpanoja tai kenttä-raporttia. (vrt. Metsämuuronen 2009, 248).

Havainnointi on perusteltu tiedonhankintamenetelmä, jos tutkittavasta ilmiöstä tiedetään vähän tai ei laisinkaan. Toisaalta havainnoinnilla voidaan kytkeä muita aineistonkeruumenetelmiä paremmin saatuun tietoon ja asiat nähdään havainnoinnin avulla oikeissa yhteyksissään. Havainnoinnilla voidaan monipuolistaa tutkittavasta ilmiöstä

saatua tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 85; Grönfors 2002, 127.)

Havainnoinnin asteet vaihtelevat totaalista piilohavainnoinnista totaaliseen osallistumiseen. Erot johtuvat tutkijan roolista ja havainnointimahdollisuuksista. Piilohavainnoinnissa tutkija on häivytetty tutkimuksen kohteiden tietoisuudesta, eivätkä he tiedä, että heitä havainnoidaan. Tutkija voi olla myös pelkkä havainnoija ja olla osallistumatta lainkaan tai ainakaan merkittävästi subjektien elämään ja toimintaan, vaikka tutkittavat tietävätkin, että heitä tutkitaan. Tavallisin tapa on kuitenkin se, että havaintojen tekeminen yhdistetään osallistumiseen. Tutkija ei osallistu koko ajan tutkittavien elämään, vaan joissakin tilanteissa tutkija vain tarkkailee ja joissakin osallistuu. Osallistuminen tuo havainnointiin mukaan myös muita aisteja kuin kuulon ja näön. Täydellinen osallistuminen on harvinainen tutkimuksen muoto ja siinä tutkija on luonnostaan esimerkiksi jonkun yhteisön jäsen. (Grönfors 2002, 129–132; Hirsjärvi ym. 2005, 203–206; Metsämuuronen 2009, 248–249; Vilka 2006, 42–55; Tuomi & Sarajärvi 2002, 84–85.)

Käsitteet kuuluvat oleellisesti tutkimukseen, sillä ilman tarkasti määriteltyjä käsitteitä ei tutkimusta voida suorittaa niin, että joku toinenkin voisi samanlaisen tutkimuksen tarvittaessa tehdä. Tieteellisille käsitteille tyypillistä on se, että ne on mahdollisimman yksiselitteisesti ja tarkasti määritelty. Käsitteiden perustalta muodostetaan mittari, jolla pyritään mittaamaan olemassa olevaa ilmiötä. (Metsämuuronen, 2009, 52.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruun menetelmänä havainnointia, koska sen avulla voidaan tarkentaa ja monipuolistaa kyselytutkimuksen tuloksia. Havainnointilomake (liite 6) koottiin samalla tavalla kuin haastattelulomake muuttujataulukon (liite 4) avulla. Muuttujataulukon kerättiin aluksi tutkimusongelmiin liittyviä käsitteitä teoretiedon perusteella ja käsitteistä muodostettiin kohteita havainnointia varten. Havainnoinnin kohteena olivat Oivakodin tilat.

5.4 Aineiston keruu

Tutkimuksen suorittamiseksi hain tutkimuslupaa Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelujen vt. vanhustenhuollon johtajalta. Sain tutkimusluvan (liite 1) 2.2.2010 anomuksen mukaisesti.

Saatuani tutkimusluvan kävin pitämässä Oivakodin henkilökunnalle infotilaisuuden

liittyen opinnäytetyöhöni ja siihen liittyviin haastatteluihin ja havainnointiin. Kerroin heille aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta, johon olen tutustunut tehdessäni tutkimussuunnitelmaa, sekä esittelin tekemäni haastattelu- ja havainnointilomakkeet. Infotilaisuudessa valittiin myös haastatteluun osallistujat ja haastatteluajat.

Oivakodin henkilökunta oli innossaan käynnistäni, ja he toivottivat minut tervetulleeksi. Samalla kävin fysioterapeutin kanssa tutustumiskierroksella Oivakodissa. Tutustumiskierroksella fysioterapeutti näytti minulle Oivakodin tiloja ja kertoi hieman sen historiaa, kuten sen rakentamisvuoden 1920.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla Oivakodin henkilökuntaa puolistrukturoidulla haastattelulla, sekä havainnoimalla toimintaympäristöä. Haastattelut aloitettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen tekemällä koehaastattelu yhden sairaanhoitajan kanssa, jonka jälkeen olisi tehty kyselyyn muutoksia, jos siihen olisi ollut tarvetta. Havainnointi tehtiin haastattelujen jälkeen vierailtaessa osastolla. Havainnointikertoja oli kaksi, ja ne kestivät kumpikin noin neljä tuntia. Ensimmäiseen havainnointi kertaan osallistui fysioterapeutti, joka piti asukkaille jumpan (Liite 10). Toiseen havainnointiin osallistui lähihoitaja ja kävin vielä erikseen seuraamassa asukkaille järjestetyn viirike-ohjelman (liite 9).

Kaikkia tutkimukseen osallistuneita haastateltiin Oivakodissa. Osa haastatteluista nauhoitettiin, mutta osassa nauhuri jätettiin pois, koska se selkeästi teki haastateltavan jännittyneeksi, eikä haastattelu sujunut luontevasti. Sen sijaan vastaukset kirjattiin sanataarkasti haastattelulomakkeisiin. Haastattelut kestivät noin 1,5 tuntia haastattelua kohti ja yhden päivän aikana haastateltiin yhtä henkilöä. Haastattelujen lisäksi tutkimuksessa havainnoitiin Oivakodin asumisympäristöä.

Haastateltavien nimet ja muutkaan tunnistettavat tiedot eivät tule esille tutkimuksen raportoinnissa, eikä niitä käytetty aineiston käsittelyssä. Haastattelutuloksia täydennettiin havainnoimalla Oivakodin toimintatiloja strukturoidun havainnointilomakkeen avulla. Havainnointi toteutettiin kahdella havainnointikerralla. Havainnointikierrokset tehtiin vasta, kun kaikki haastattelut oli tehty. Tutkimuksen aikana aineiston arkistoinnissa käytettiin tunnistenumeroita, ei nimiä. Tutkimuksen valmistuttua haastattelunauhut ja muu aineisto tuhottiin.

Oivakodissa on 11 työntekijää, mutta osa jätettiin haastattelujen ulkopuolelle, koska

he eivät ole tekemisessä asukkaiden kuntouttavan hoitotyön kanssa. Valitsimme haastattelua varten yhden sairaanhoitajan, kolme lähihoitajaa sekä fysioterapeutin (N=5), jotta saisimme kasattua aineistoa eri ammattiryhmien edustajilta.

Oivakodissa on 20 asukasta, jotka ovat yli 70-vuotiaita ja osa heistä on liikuntarajoitteisia. Oivakodin asukkailla on hyvin erilaiset lähtökohdat, eikä heistä kaikki kykene vastaamaan haastatteluihin. Koska kaikkia asukkaita ei voi haastatella, katsoimme par-haaksi, ettei asukkaita haastatella tämän tutkimuksen yhteydessä ollenkaan.

5.5 Analysointi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa. Se on paitsi yksittäinen metodi mutta myös väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin ja sen avulla voidaan siten tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.)

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Dokumentilla tarkoitetaan tässä yhteydessä hyvin väljästi miltei mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua dokumenttia, kuten kirjat, artikkelit, päiväkirjat, haastattelut, puhe ja keskustelut. Tällä analyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto saadaan sisällönanalyysillä kuitenkin vain järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti, eli sisällönanalyysistä puhuttaessa ei puhuta esimerkiksi aineiston kvantifioinnista mahdollisena analyysimenetelmänä, vaan se kuuluu sisällön erittelyn piiriin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–108).

Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, kun teoria ohjaavassa ne tuodaan esiin valmiina, ilmiöstä ”jo tiedettynä”. Teorialähtöisen analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitekartta. Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Runko voi olla väljä ja sen sisälle muodostetaan erilaisia kategorioita tai luokituksia aineistosta. Aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon sekä asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Analyysirungon ulkopuolelle

jäävistä asioista muodostetaan uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116–117.)

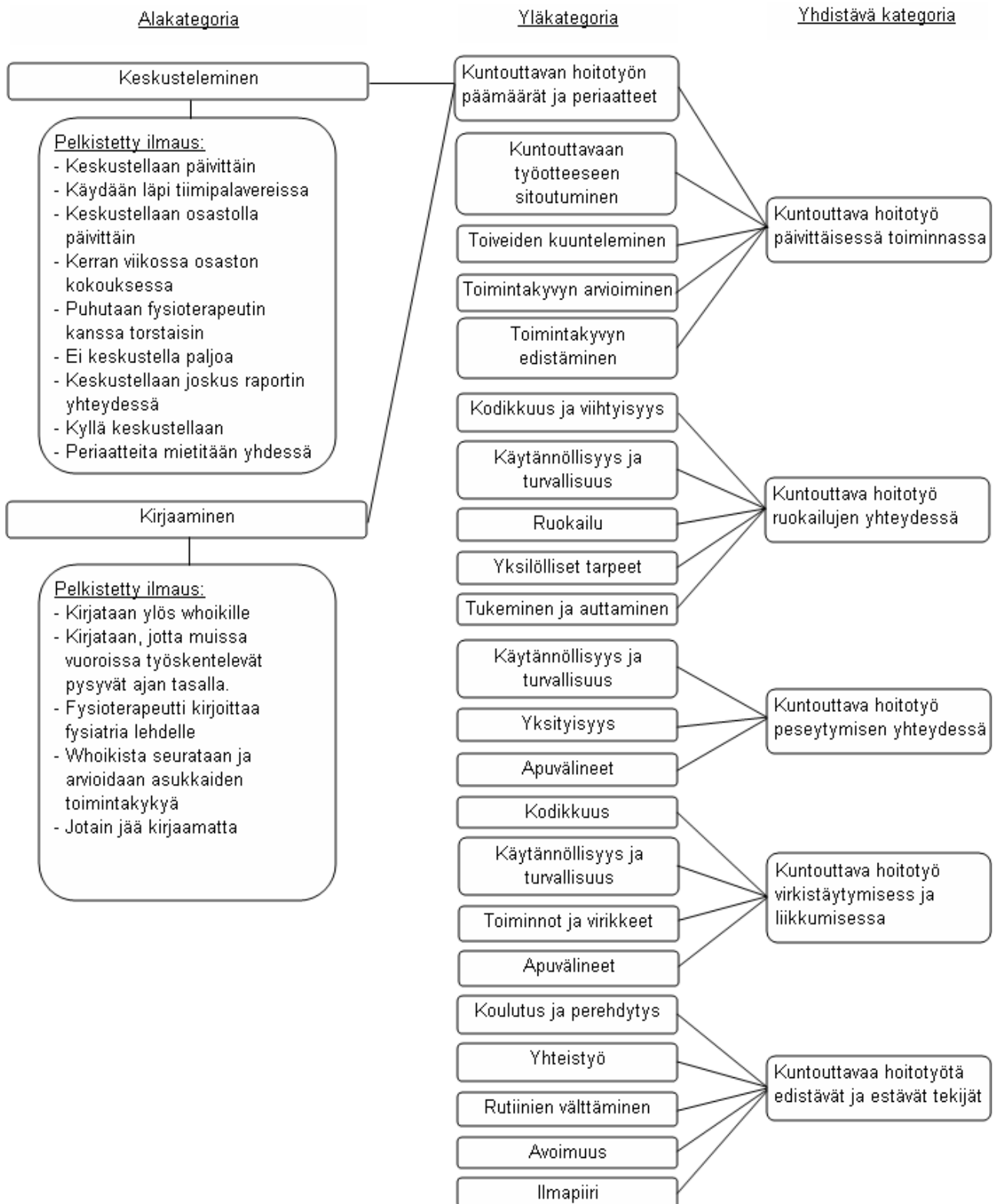
Haastattelujen jälkeen, nauhoitetut haastattelut litteroitiin tekstiksi ja kaikki havainnointien ja haastattelujen alkuperäisilmaisut, jotka sopivat yhteen tutkimuksen teemojen kanssa, pelkistettiin sopiviksi yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut lajiteltiin aluksi alakategorioihin, joihin kerättiin samaa tarkoittavia ilmaisuja. Yksi alakategoria oli esimerkiksi sitoutuminen, johon kerättiin kaikki ilmaisut jotka liittyivät sitoutumiseen. Ilmaisut jaettiin lisäksi positiivisiin, negatiivisiin ja neutraaleihin ilmaisiin tulkitsemisen helpottamiseksi. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 102–103.)

Koska haastattelut ja havainnointi perustuivat tutkimusongelmiin ja teemoihin, pelkistetyt ilmaisut jaettiin yläkategorioihin, jotka muodostuivat tutkimusongelmista, kuten haastattelu- ja havainnointirunkokin. Kuvassa 4 on esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen jakamisesta ylä- ja alakategorioihin.

Kategorioituja ilmaisuja tarkasteltiin yksittäin ja kokonaisuutena. Niiden sisältö kuvataan tutkimustuloksissa kategorioiden mukaisesti luonnollisella kielellä.

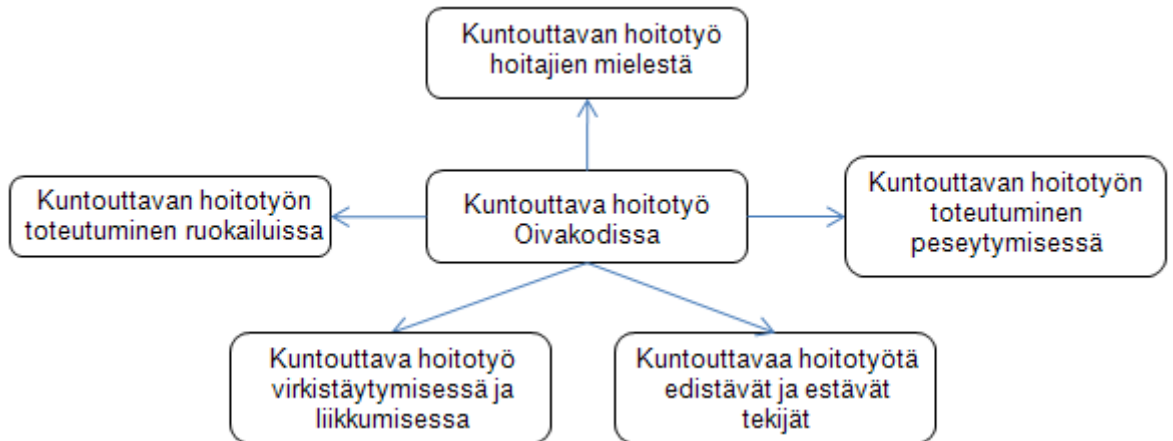
Havainnoinnista ja haastatteluista saadut tutkimustulokset esitellään analyysissä muodostuneiden (kuva 5) yhdistävien kategorioiden, ylä- ja alakategorioiden sekä pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Havainnoinnin tuloksilla täydennettiin ja varmistettiin haastattelujen tuloksia.

Kuntouttavaa hoitotyötä Oivakodissa kuvataan sillä, miten kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan Oivakodissa, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu ruokailujen yhteydessä, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu peseytymisen yhteydessä, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu liikkumisessa ja virkistäytymisessä sekä mitä ovat kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät. Tuloksia esittävässä kuvioissa kuvataan analyysissä muodostettuja ala-, ylä- ja yhdistäviä kategorioita. Tuloksia esiteltäessä käytetään termiä hoitaja, jolla tarkoitetaan sairaanhoitajia, fysioterapeuttia sekä lähihoitajia.



Kuva 4. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen jakamisesta kategorioihin

Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti, eikä siinä käytetty kvantifiointia, koska aineiston määrä oli pieni ja haastateltavien vastaukset olivat pääasiassa yksimielisiä tai toisiaan täydentäviä. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 106–108.)

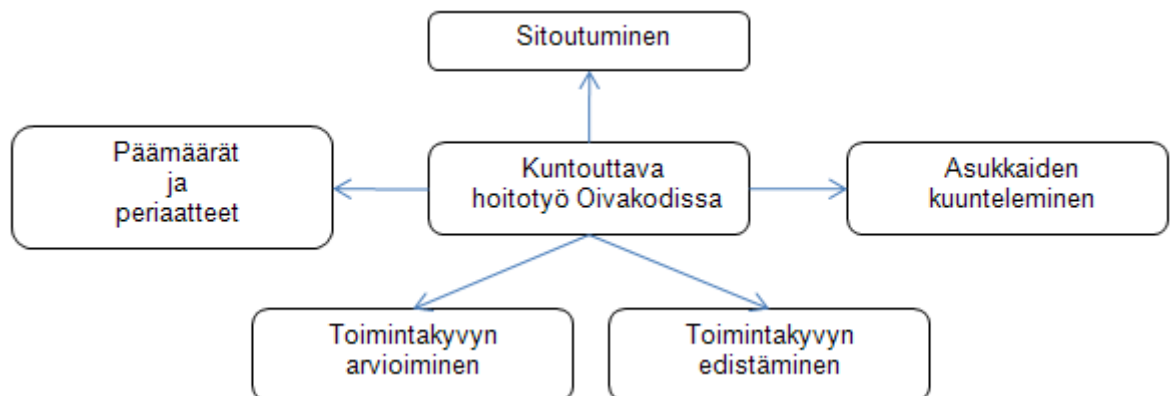


Kuvio 5. Tutkimuksen aihe ja yhdistävät kategoriat

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kuntouttava hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö Oivakodissa jäsenyi kuvion 6 mukaisesti yläkategorioista joihin kuuluvat: kuntouttavan hoitotyön päämäärät ja periaatteet, sitoutuminen kuntouttavaan hoitotyöhön, asukkaiden kuunteleminen, toimintakyvyn arvioiminen ja edistäminen.



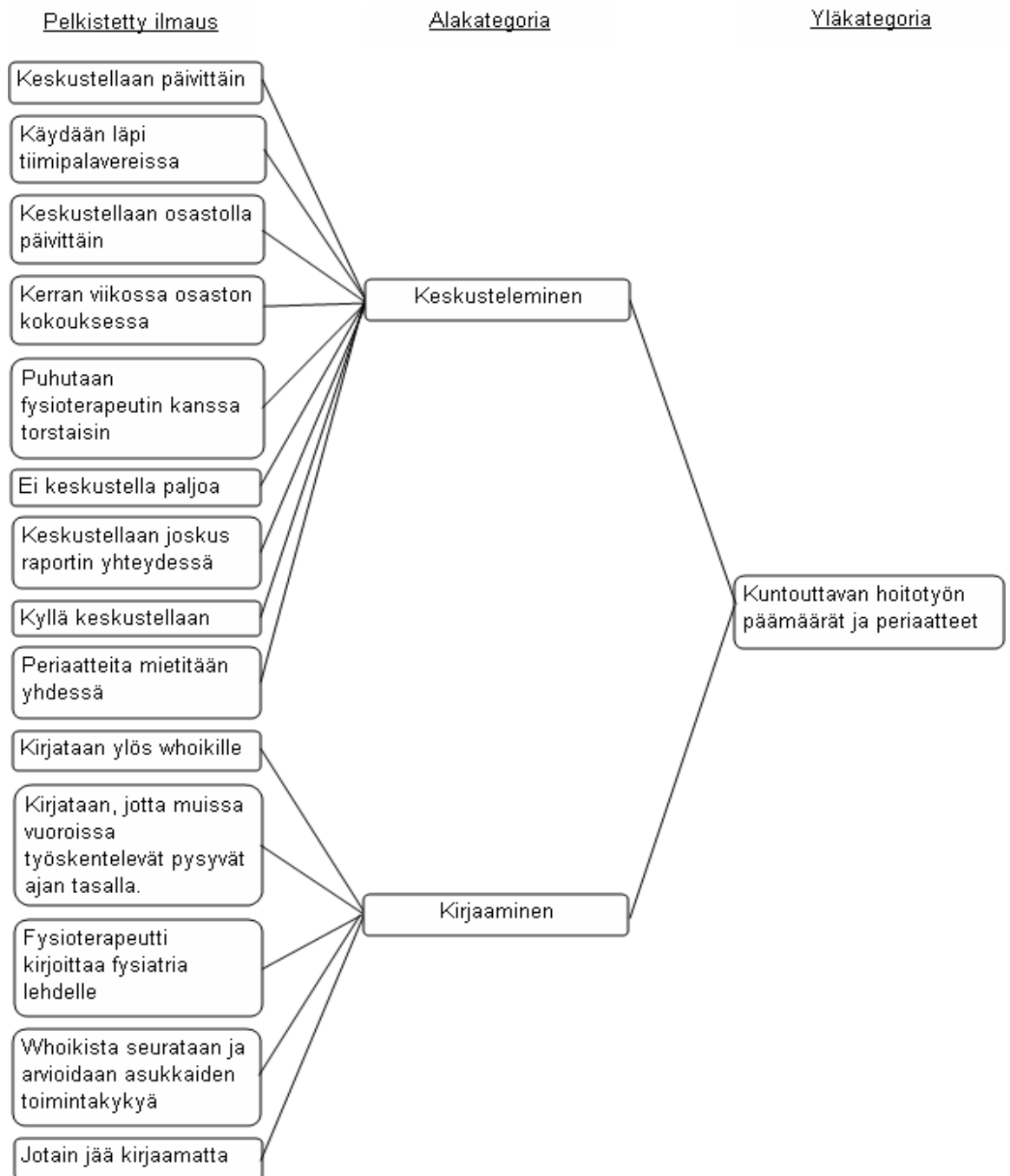
Kuvio 6. Kuntouttava hoitotyö Oivakodissa

Kuntouttavan hoitotyön päämäärät ja periaatteet

Oivakodin henkilökunta avustaa asukkaita päivittäin kuntouttavalla työotteella asukkaan omatoimisuutta tukien. Hoitajien mukaan kuntoutuksen päämääristä ja periaatteista keskustellaan osastolla päivittäin ja asioita käydään läpi osastopalaverissa kerran viikossa. Sen lisäksi kuntouttavasta hoitotyöstä keskustellaan fysioterapeutin kanssa, kun hän käy osastolla pitämässä virkistytymistunteja. Osa hoitajista sanoi

kuitenkin että asioista voisi keskustella hoitajien kesken enemmänkin ja tuoda esille tulleita asioita ilmi raportoinnin yhteydessä.

Oivakodissa kaikki kuntoutukseen liittyvät asiat kirjataan WHOIKE-tietojärjestelmään, jotta esille tulleet asiat ovat kaikkien luettavissa ja muutkin työvuorot pysyvät ajan tasalla. WHOIKE:n avulla seurataan ja arvioidaan asukkaiden toimintakykyä. Fysioterapeutti kirjoittaa kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät asiat omalle fysiatria lehdelleen WHOIKE:een. (kuva 7.)

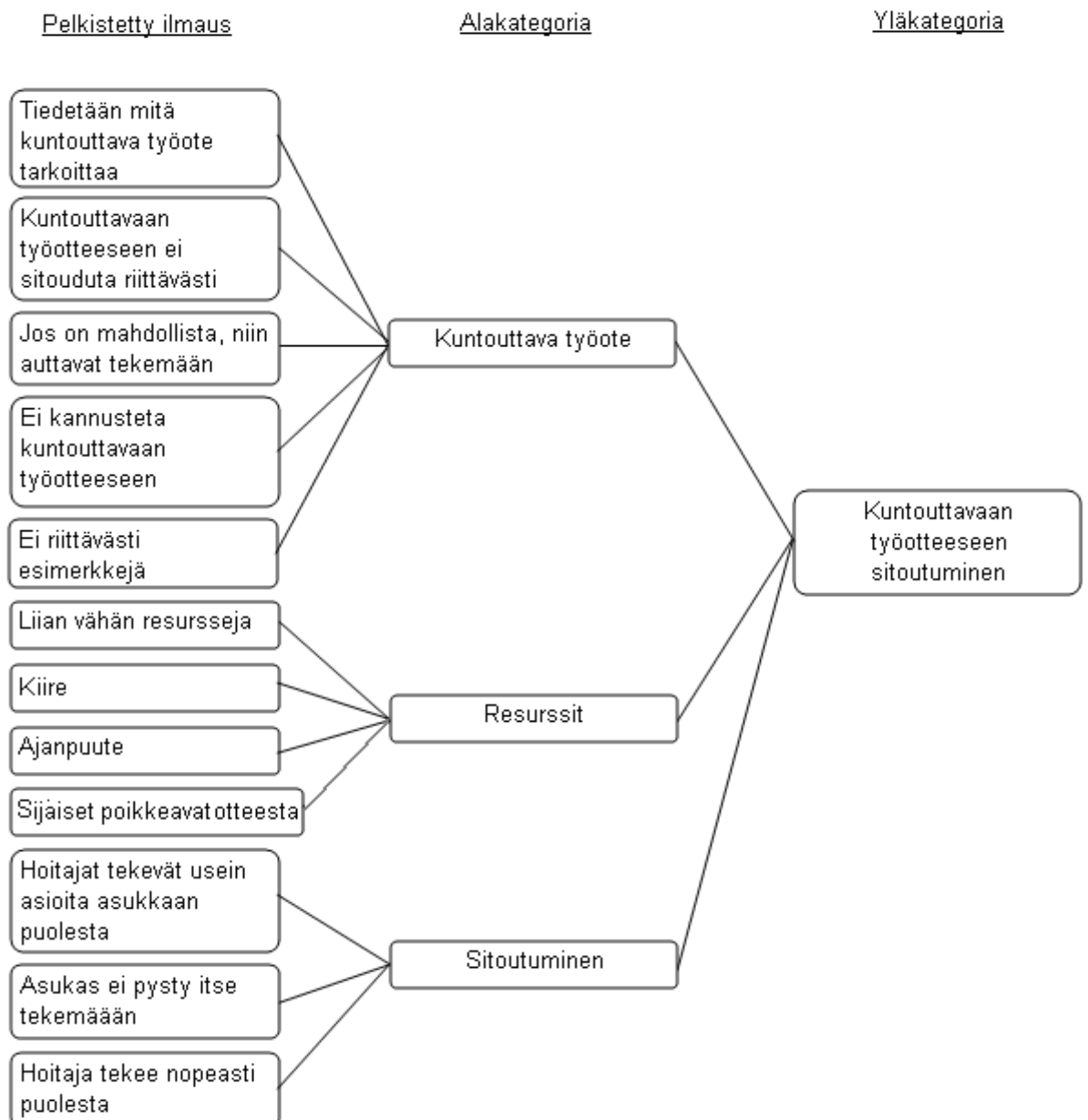


Kuva 7. Kuntouttavan hoitotyön päämäärät ja periaatteet

Kuntouttavaan työotteeseen sitoutuminen

Hoitajien mukaan he tietävät, mitä kuntouttava työote tarkoittaa, ja sitä noudatetaan mahdollisuuksien mukaan. Sitoutuminen kuntouttavaan työotteeseen on kuitenkin vaihtelevaa, sillä osa hoitajista kokee, ettei heitä kannusteta kuntouttavaan työotteeseen, eikä heillä ole riittävästi esimerkkejä siitä, miten asioita pitäisi tehdä. Eniten kuntouttavasta työotteesta poikkeavat sijaiset.

Ajanpuutteen takia hoitajat tekevät joskus asioita asukkaan puolesta ja kuntouttava työote ei aina toteudu. Sovittuja asioita noudatetaan, mutta kiireen takia se ei aina onnistu. Hoitajien mielestä kiire johtuu työresurssien puutteesta. (kuva 8.)

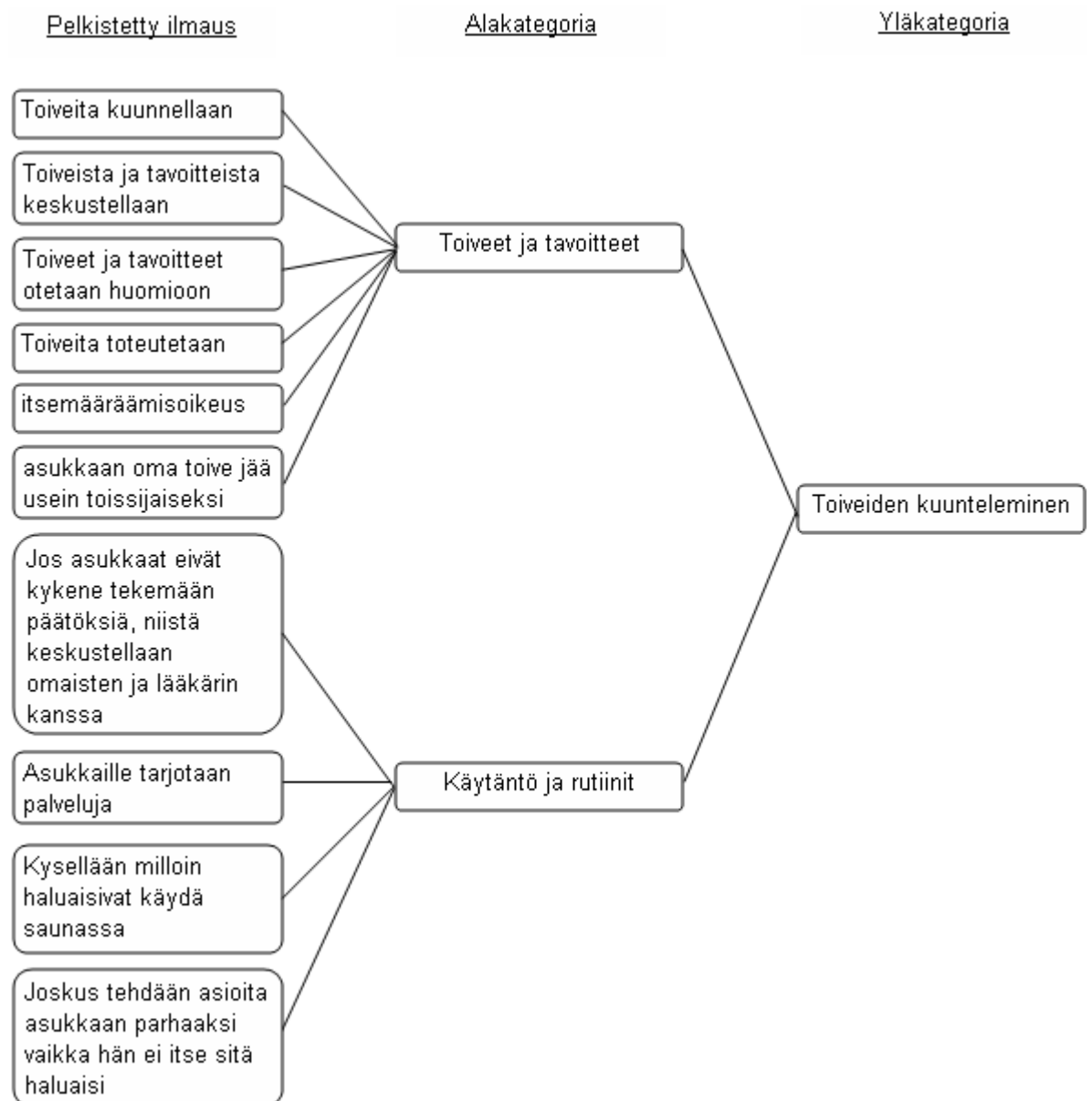


Kuva 8. Kuntouttavaan työotteeseen sitoutuminen

Asukkaiden kuunteleminen

Hoitajat kertovat, että asukkaiden toiveista ja tavoitteista keskustellaan paljon ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien kukaan. Asukkaille tarjotaan esimerkiksi fysioterapeutin palveluja, kun huomataan, että se voisi olla asukkaalle hyväksi, ja heiltä kysellään milloin he mieluiten kävisivät saunassa.

”Kyllä! Asukkaita kuunnellaan Oivakodissa itsemääräämisoikeuden mukaisesti”



Kuva 9. Asukkaiden kuunteleminen

Rutiineja vältetään Oivakodissa sen mukaan missä kunnossa asukas on. Hoitaja tekee ammattimaisen päätöksen asukkaan halutessa jotakin, joka ei ole hänelle hyväksi. Jos

asukas ei kykene tekemään päätöksiä, hänen asioistaan keskustellaan omaisten ja lääkärin kanssa. Joskus asukas kiinnitetään turvavöillä tuoliin, tai pyörätuoliin hänen turvallisuutensa takia. Turvavöiden käyttämiseen tarvitaan aina lääkärin lupa. (kuva 9.)

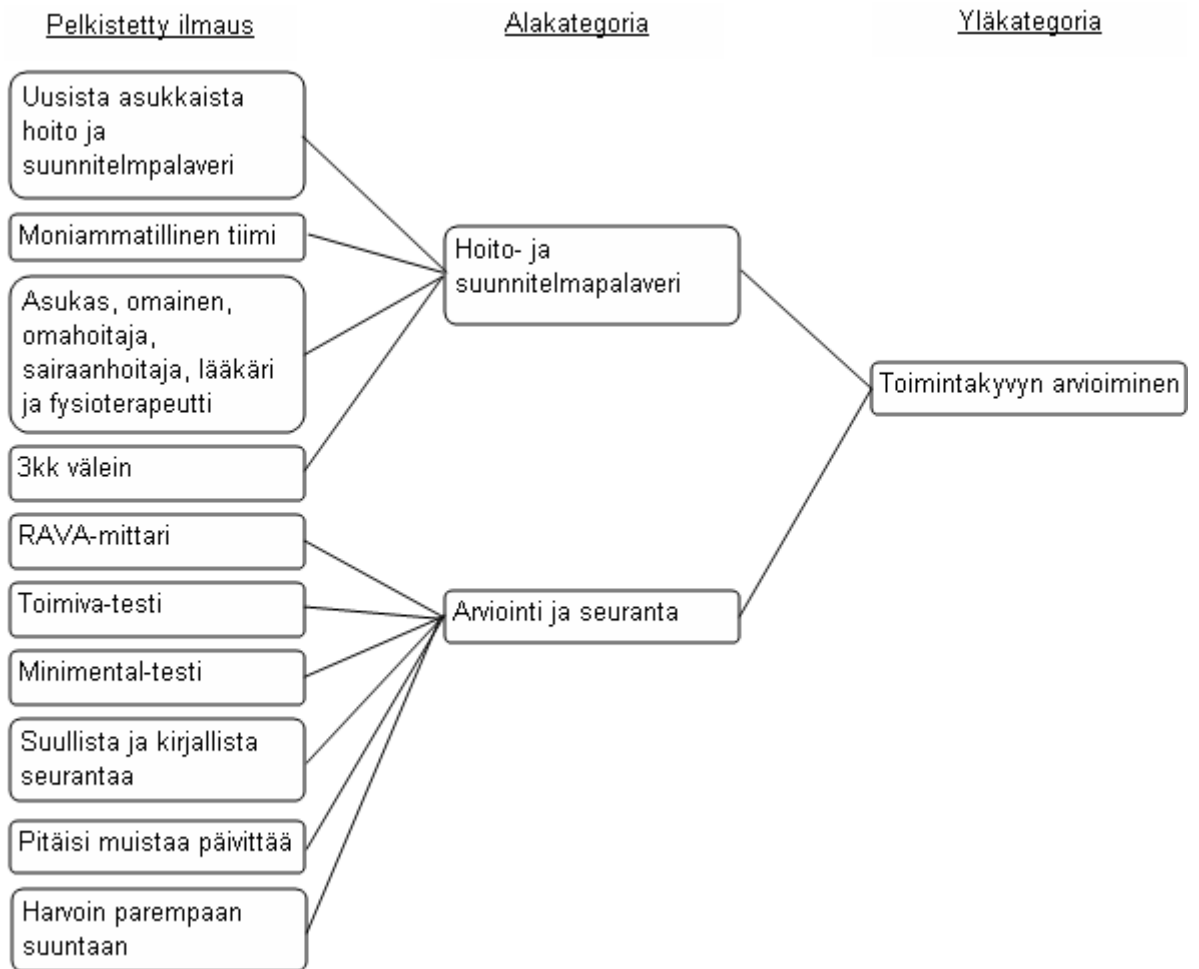
Toimintakyvyn arvioiminen

Jokaisesta uudesta asukkaasta pidetään hoito- ja suunnitelmapalaveri, johon osallistuu asukas ja hänen omainen, asukkaan omahoitaja, sairaanhoitaja, lääkäri sekä fysioterapeutti. Kolmen kuukauden välein jokaisesta asukkaasta pidetään palaveri, jossa päivitetään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Palaveri pidetään myös, jos asukkaan kunnossa tapahtuu muutos johonkin suuntaan:

”Asukkaan kuntoa arvioi moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu myös fysioterapeutti.”

”Parempaan suuntaan mennään harvoin, eli huonompaanhan sitä kaiken aikaa mennään ikäihmisten kohdalla.”

Asukkaiden kuntoutumista seurataan ja arvioidaan suullisen ja kirjallisen tiedon perusteella. Asukkaan yleisen toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin käytetään RAVA-mittaria, mutta sen lisäksi fysioterapeutti arvioi asukkaan toimintakykyä Toimiva- ja Minimental-testin avulla. Toimiva-testin avulla arvioidaan fyysistä toimintakykyä ja Minimental-testiä käytetään, kun fyysinen rajoite johtuu psyykkisestä ongelmasta. Perushoidossa ei käytetä arviointimittareita, mutta asukkaiden kuntoa seurataan kirjausten kautta ja suullisen raportoinnin yhteydessä. (kuva 10.)



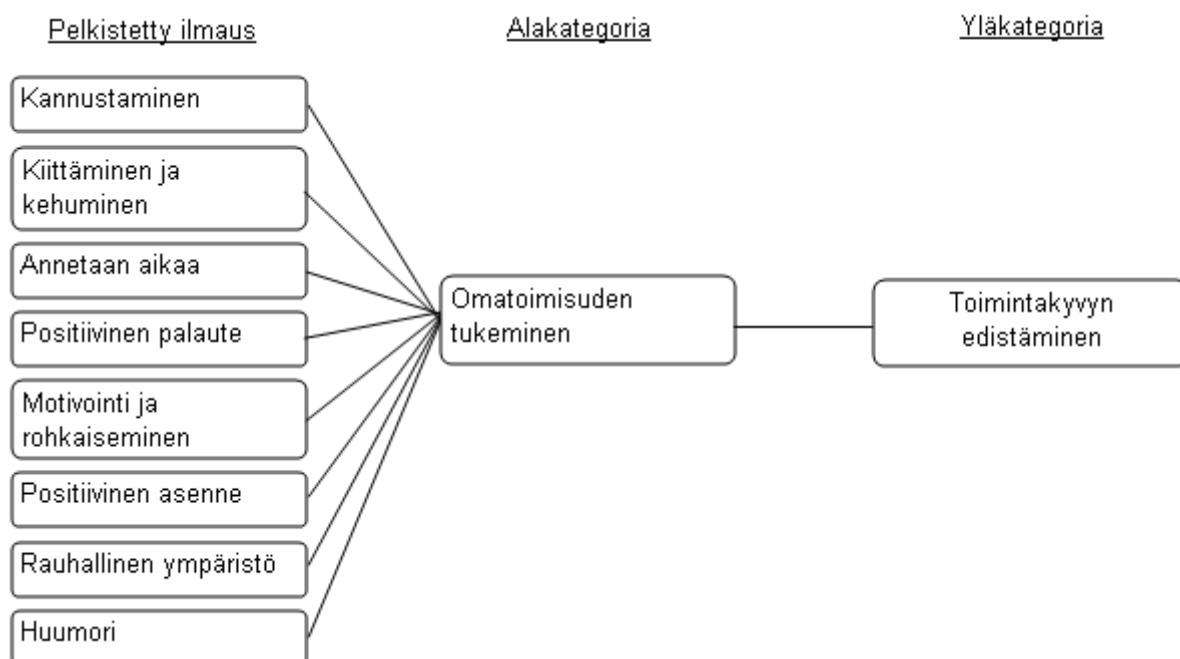
Kuva 10. Toimintakyvyn arvioiminen

Asukkaan toimintakyvyn edistäminen

Hoitajien mukaan Oivakodin asukkaiden itsenäistä toimintaa edistetään kannustavalla ja positiivisella asenteella, kiittämällä sekä kehumalla asukasta. Asukkaita kannustetaan tekemään itse:

”Heille annetaan lisää aikaa kun vanha ihminen ei ehdi tehdä, vaikka osaisikin.”

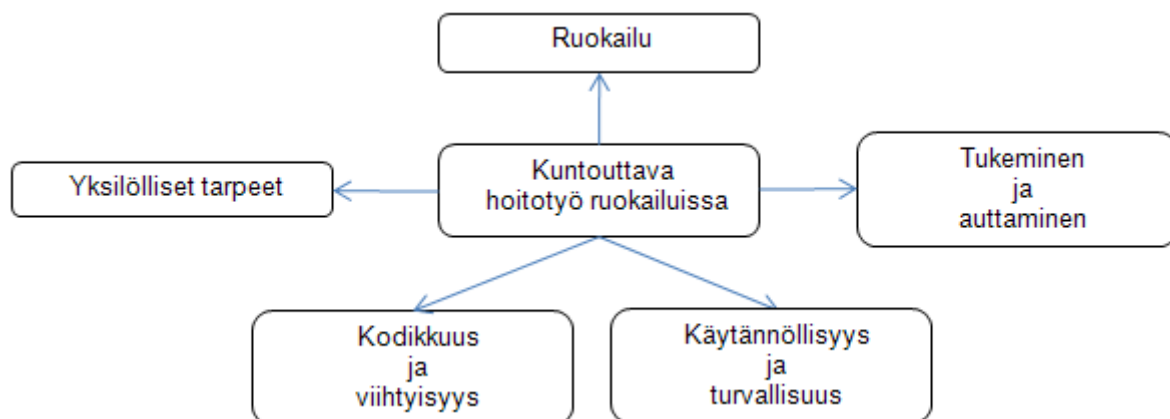
Asukkaan itsenäistä toimintaa voidaan edistää monin tavoin, kuten antamalla positiivista palautetta, motivoimalla tekemään omatoimisesti ja rohkaisemalla. Myös Oivakodin rauhallinen ympäristö tukee asukkaan itsenäistä toimintaa. (Kuvio 11.)



Kuva 11. Toimintakyvyn edistäminen

6.2 Kuntouttava hoitotyö ruokailujen yhteydessä

Kuntouttava hoitotyö ruokailujen yhteydessä jäsentyy kuvan 12 mukaisesti yläkategorioista joihin kuuluvat: ruokailutilojen kodikkuus ja viihtyisyys, ruokailutilojen käytännöllisyys ja turvallisuus, ruokailu, asukkaiden yksilölliset tarpeet sekä tukeminen ja auttaminen.



Kuva 12. Kuntouttava hoitotyö ruokailujen yhteydessä

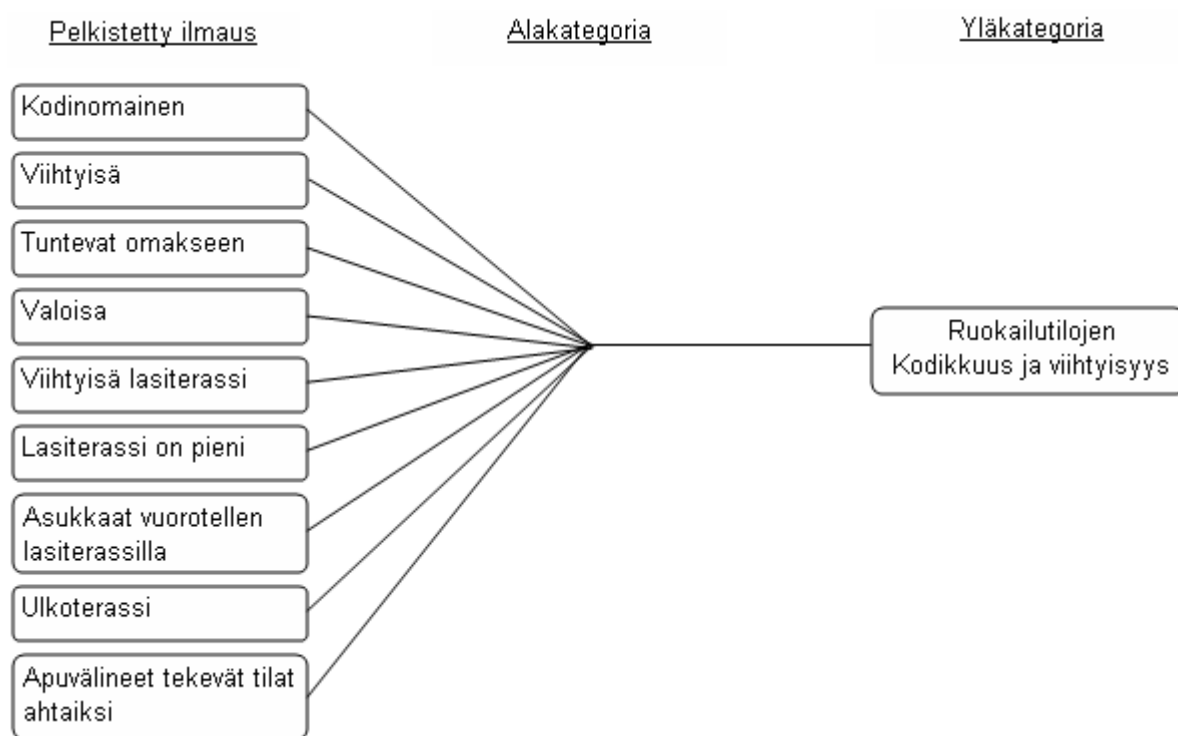
Ruokailutilojen kodikkuus ja viihtyisyys

Hoitajien mielestä asukkaat viihtyvät hyvin Oivakodin valoisissa ja tilavissa ruokailutiloissa, joita käytetään myös kaikkeen muuhun yhteiseen toimintaan. Asukkaat viettävät paljon aikaa ruokailutilassa ja tykkäävät kovasti istua siellä ystäviensä kesken.

On myös asukkaita, jotka viihtyvät yksin huoneissaan, mutta liiaksi yksin viihtyviä pyritään pyytämään muiden luokse. Asukkaat kokevat ruokailutilan hyvin kodinomaisesti ja ovat siellä kuin kotonaan. Ruokailutilassa on televisio ja asukkaat pyytävät rohkeasti hoitajaa laittamaan sen päälle, ihan niin kuin katselisivat telkkaria kotonaan. Ruokailutilassa on paljon apuvälineitä, jotka vievät paljon tilaa, mutta ne eivät kuitenkaan haittaa liikkumista:

” Kaikki haluaa olla ensin ja rollaattorin pitää olla vieressä.”

Ruokailutilan yhteydessä on viihtyisä lasiterassi jolla asukkaat istuvat vuorotellen, sillä terassille ei mahdu kaikki asukkaat kerralla. Lasiterassin lisäksi Oivakodissa on ulkoterassi, jossa he voivat kesäisin syödä grillattua makkaraa ja kahvitella viihtyisässä ympäristössä. (Kuva 13.)



Kuva 13. Ruokailutilojen kodikkuus ja viihtyisyys

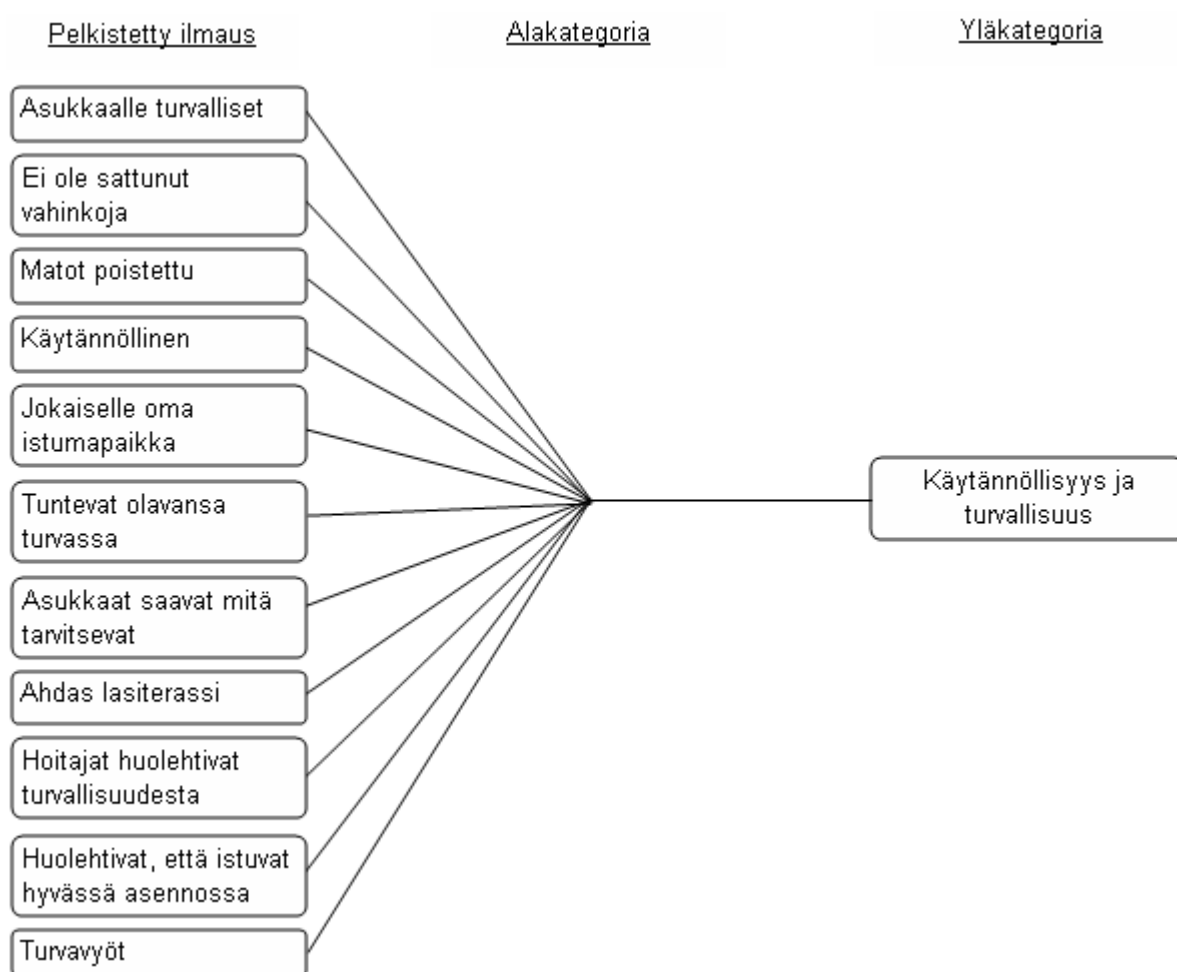
Ruokailutilojen käytännöllisyys ja turvallisuus

Oivakodin ruokailutilat ovat hoitajien mielestä muuten hyvät ja tilavat, mutta kaikki eivät mahdu lasiterassille ja apuvälineiden kanssa liikkumiseen ei ole riittävästi tilaa. Ruokailusali on käytännöllinen ja siellä on jokaiselle asukkaalle oma istumapaikka, mikä on hyvä dementoituneille asukkaille, koska he tuntevat olevansa turvassa. Joistakin dementoituneista asukkaista ahtaat tilat saattavat tuntua pelottavilta. Oivakodin

ruokailutilat ovat käytännölliset, ja asukkaat saavat kaiken mitä tarvitsevat:

”Jos joku käy istumaan toisen asukkaan paikalle, niin hän saattaa hermostua.”

Ruokailutiloja pidetään turvallisina, eikä niissä ole sattunut vahinkoja. Tilat itsessään ovat turvalliset, ja sen lisäksi hoitajat huolehtivat asukkaiden turvallisuudesta. Hoitajat esimerkiksi huolehtivat, että asukkaat istuvat pöydän ääressä hyvässä asennossa ja laittavat turvavyöt niille ketkä tarvitsevat. Jos vettä loiskahtaa lattialle, niin se kuivataan heti. (Kuva 14.)



Kuva 14. Ruokailutilojen käytännöllisyys ja turvallisuus

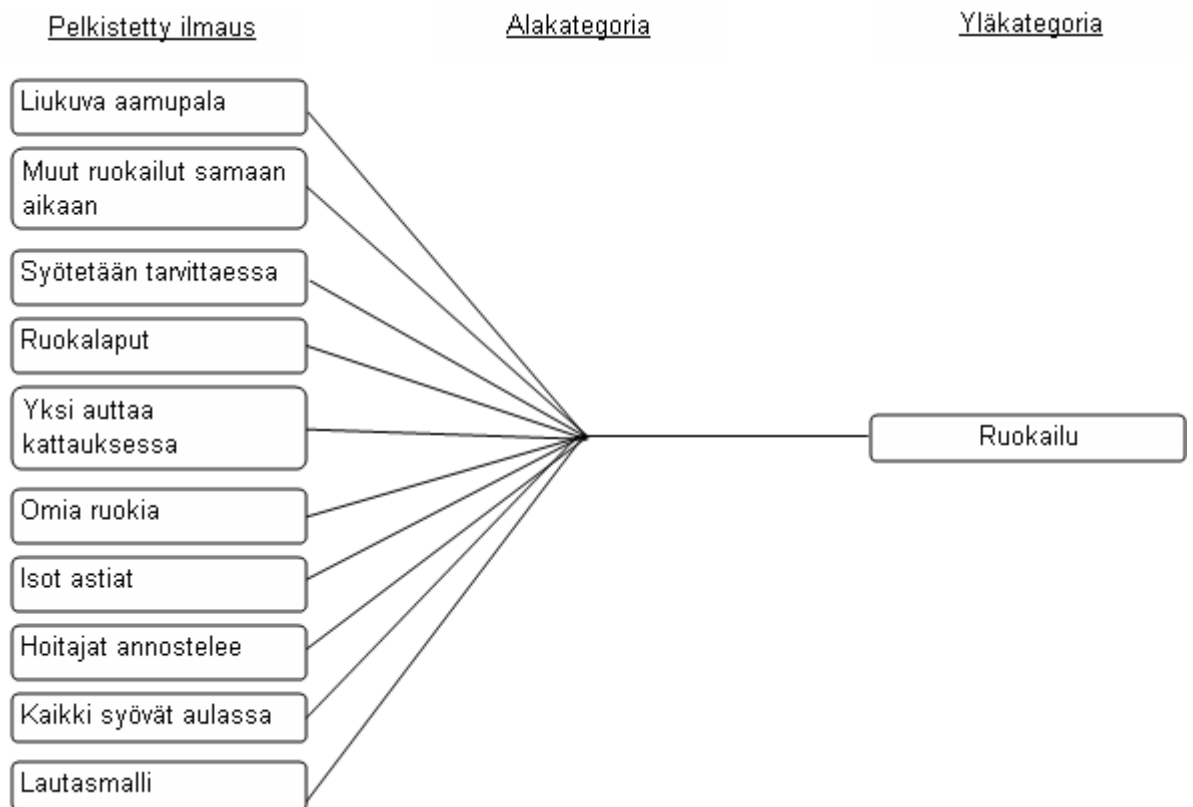
Ruokailu

Oivakodissa aamupala syödään liukuvalla aikataululla, eli asukas voi halutessaan nukkua hieman pidempään ja syödä aamupala hieman myöhemmin. Lounas, päivällinen ja iltaruoka syödään sen sijaan aina samaan aikaan. Aamupalatarjoilu alkaa viisi-

toista yli kahdeksan ja kestää aina kello kymmeneen asti. Oivakodin sääntöjen mukaan kaikki syövät ruokailuaulassa, paitsi jos on huonokuntoinen eikä siksi pääse aulalle.

Ruokat tulevat keittiöstä isoissa astioissa ja hoitajat annostelevat asukkaille sen verran kuin he tarvitsevat, lautasmallin mukaisesti sopivina annoksina. Asukkaat eivät siis ota itse ruokiaan, vaan heille tuodaan valmiit annokset pöytiin. Asukas voi halutessaan syödä myös omia ruokia, tai omaisten tuomia herkuja ja ruokia. Asukkaat saavat myös nauttia alkoholijuomia, mutta vain hoitajien valvonnassa:

” Ruokailutilanteet vaihtelevat. Joskus on rauhallista ja toisinaan on hyvinkin riitaisaa. Yksi kun hermostuu, niin se tarttuu hyvin helposti muihin ihmisiin.”

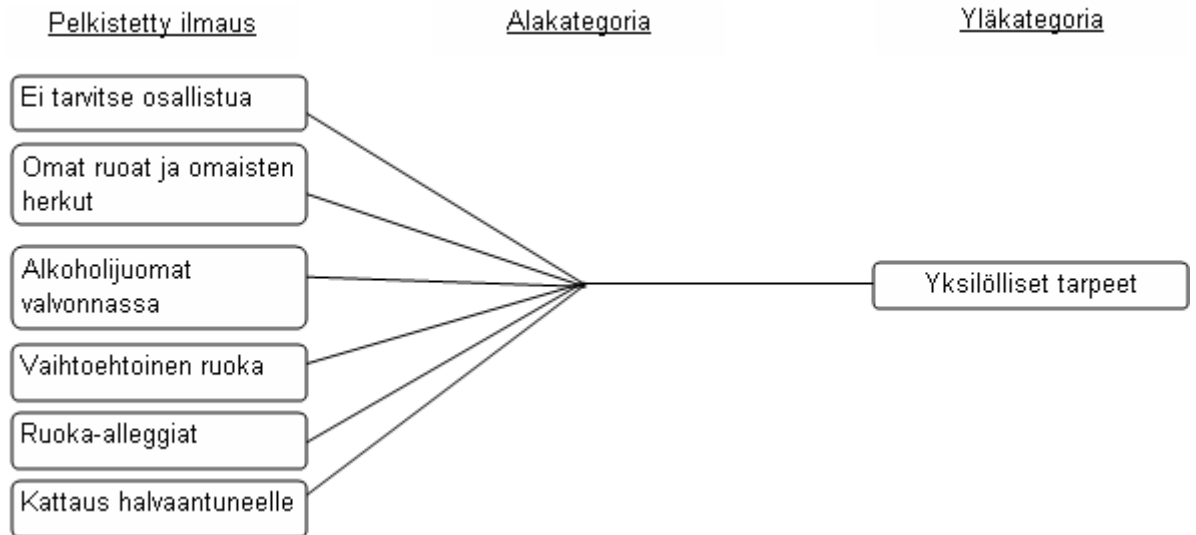


Kuva 15. Ruokailu

Asukkaiden yksilölliset tarpeet

Hoitajien mukaan asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan ruokailuissa tarjoamalla heille esimerkiksi aamupalaksi voileipiä, jos he eivät halua syödä puuroa. Ruokailussa asukkaille voidaan antaa keittiöstä jotain muuta syötävää, jos he eivät halua syö-

dä jotain tiettyä ruokaa. Ruoka-allergisille asukkaille tarjotaan aina heille sopivat ruoat. Kattaminen pyritään järjestämään niin, että esimerkiksi toispuoleisesti halvaantuneiden kattauksessa huomioidaan, kumpi puoli on halvaantunut (Kuvio 16):



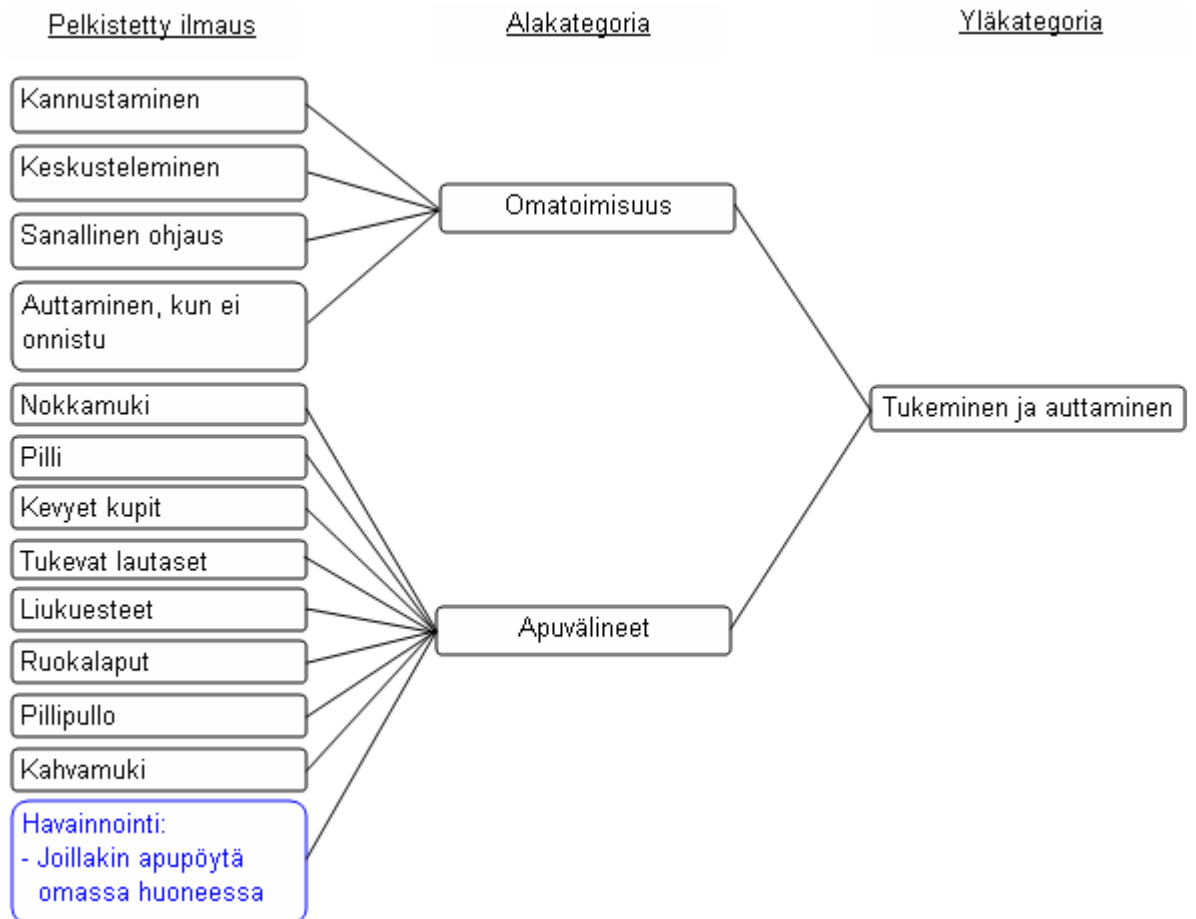
Kuva 16. Yksilölliset tarpeet

Tukeminen ja auttaminen

Asukkaita kannustetaan syömään itse omatoimisesti keskustelemalla heidän kanssaan ja kehumalla heitä. Ensin heitä ohjataan sanallisesti ja autetaan vasta, kun syöminen tuntuu mahdottomalta. Asukkaat syövät itse, jos pystyvät, ja heitä autetaan tarvittaessa. Asukasta syötetään, jos hän ei pysty itse syömään:

”Käden vapina korostuu aamulla ja asukas tuskastuu, kun ruoasta ei mene kuin osa suuhun.”

Omatoimisuuden tukemiseksi Oivakodissa käytetään ruokailujen yhteydessä nokkamukeja, pillejä sekä kevyitä kuppeja ja tukevia lautasia. Apuvälineenä ovat myös liukuesteliinat, jotta astiat pysyvät paikallaan, ja ruokalaput, jotta vaatteet eivät tahraannu. Huonokuntoiselle asukkaalle ruoka voidaan tarjoilla nestemäisenä pillipullosta. Jos asukas ei osaa käyttää nokkamukia, niin heille annetaan kahvallinen muovimuki (Kuva 17):



Kuva 17. Tukeminen ja auttaminen

6.3 Kuntouttava hoitotyö peseytymisen yhteydessä

Kuntouttava hoitotyö peseytymisen yhteydessä jäsenyy kuvion 18 mukaisesti yläkategorioista, joihin kuuluvat peseytymistilojen käytännöllisyys ja turvallisuus, yksityisyys sekä apuvälineet:



Kuva 18. Kuntouttava hoitotyö peseytymisen yhteydessä

Peseytymistilojen käytännöllisyys ja turvallisuus

Oivakodin asukkaiden omat wc-tilat ovat kyllä toimivia, mutta ne ovat hyvin ahtaita.

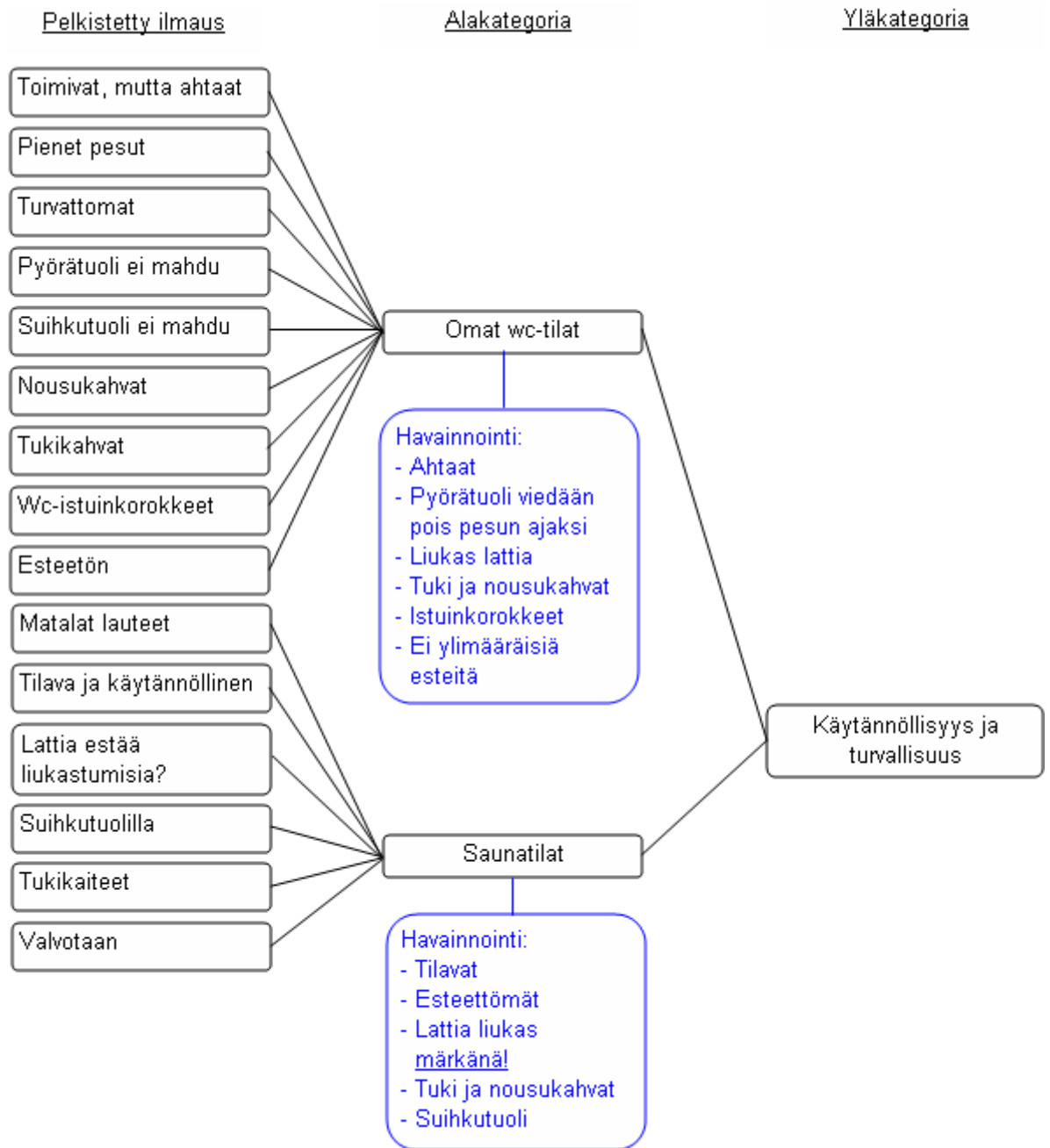
Pienet pesut, kuten aamupesut voi tehdä asukkaiden omissa wc-tiloissa. Hoitajien mielestä henkilökohtaiset pesutilat eivät ole kuitenkaan niin turvallisia kuin yhteiset, koska omiin wc-tiloihin ei mahdu samanaikaisesti asukas, pyörätuoli ja kaksi hoitajaa. Pyörätuoli joudutaan viemään pois pesun ajaksi ja suihku on liian ahdas myös suihkutuolille. Suihkussa käyminen ilman suihkutuolia on turvatonta:

”Omat pesutilat ovat ahtaita, eikä niihin ei mahdu kunnolla hoitaja ja asukas apuvälineen kanssa.”

Omissa wc-tiloissa on nostokahvat, jotka auttavat asukkaan siirtämisessä pyörätuolista wc-pöntölle ja takaisin. Tiloissa on pöntön vierellä tukikahvat joita asukas käyttää tukena istuessaan pöntöllä. Lonkkaleikatut asukkaat käyttävät wc:ssä erityistä istuin-koroketta. Tiloissa ei ole liikkumista haittaavia ylimääräisiä esteitä lattialla.

Asukkaat käyvät kerran viikossa suihkussa yhteisissä saunatiloissa, jossa on erillinen pukuhuone. Hoitaja vie yhden asukkaan kerrallaan saunatiloihin ja valvoo, ettei hänelle käy mitään. Saunatilat ovat tilavat ja esteettömät ja ne sopivat hyvin huonokuntoisten asukkaiden pesemiseen. Pesemisen tukemiseksi tiloissa on nostokahvat ja katosta riippuva nousuteline. Saunatilojen lattia on vaarallisen liukas märkänä, joten asukkaat viedään turvallisuuden takia suihkuun suihkutuolilla. Saunassa on turvalliset matalat lauteet, mutta osa asukkaista saunoo suihkutuolin kanssa, koska on vaarana, että he putoaisivat lauteilta.

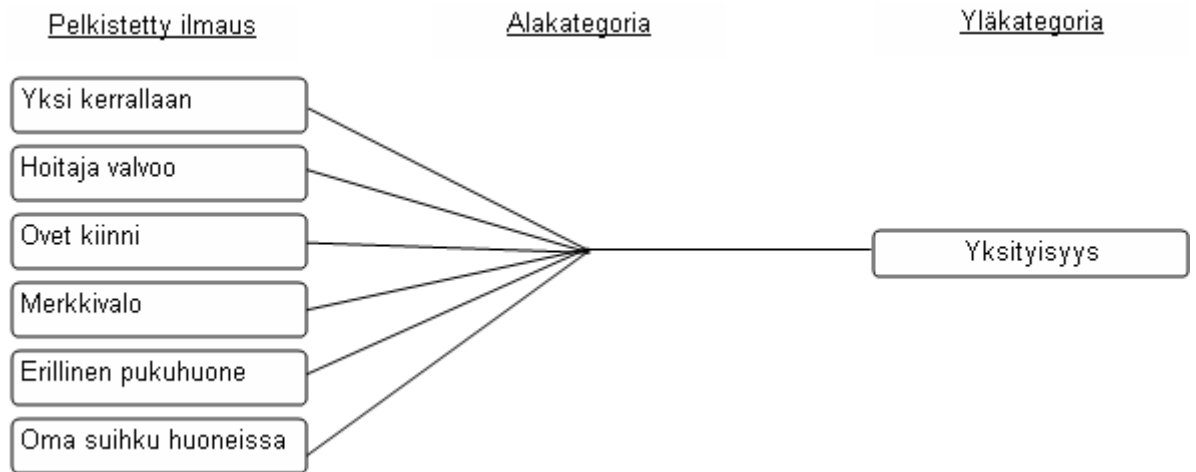
”Tiimipalaverissa on sovittu että asukkaat viedään saunaan suihkutuolilla, koska saunatilojen lattia on liukas, eikä suihkusta saunaan mentäessä ole kaiteita apuna.”



Kuva 19. Peseymistilojen käytännöllisyys ja turvallisuus

Peseymistilojen yksityisyys

Asukkaan omissa wc- ja suihkutiloissa, hänen yksityisyytensä on koko ajan turvattu. Hoitajien mukaan asukkaat eivät kuitenkaan yleensä käytä omaa suihkua, vaan heidät käytetään yksi kerrallaan yhteisissä saunatiloissa suihkutettavana. Asukkaat käyvät saunatiloissa yksi kerrallaan, joten hoitaja pystyy valvomaan, ettei heille käy mitään. He eivät joudu hämmentäviin tilanteisiin, koska saunatilojen ovet pidetään kiinni ja heidät saunotetaan ja suihkutetaan yksi kerrallaan. Saunatilojen ulkopuolella on vihreä valo, josta kaikki tietävät, että tila on varattu (Kuvio 20):



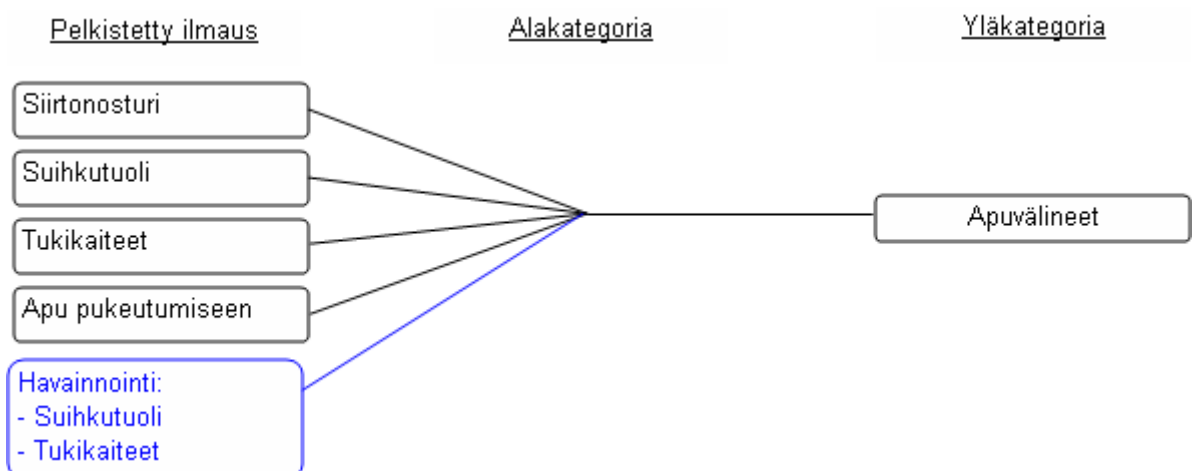
Kuva 20. Peseytymistilojen yksityisyys

Peseytymisessä käytettävät apuvälineet

Oivakodissa on käytettävissä siirtonosturi, jota käyttää tällä hetkellä kaksi asukasta. Muuten melkein kaikki käyttävät suihkutuolia, koska se on käytännöllinen peseytymisen yhteydessä ja se tekee peseytymisestä turvallista.

Hoitaja vie asukkaan suihkuun suihkutuolilla, joka on tärkein peseytymisessä käytettävä apuväline. Asukkaat peseytyvät mahdollisuuksien mukaan itse ja hoitajat avustavat tarvittaessa. He käyttävät peseytymisessä apunaan suihkutuolia, jolla voi istuskella turvallisesti. Tukikahvoista asukas saa tukea ja turvaa.

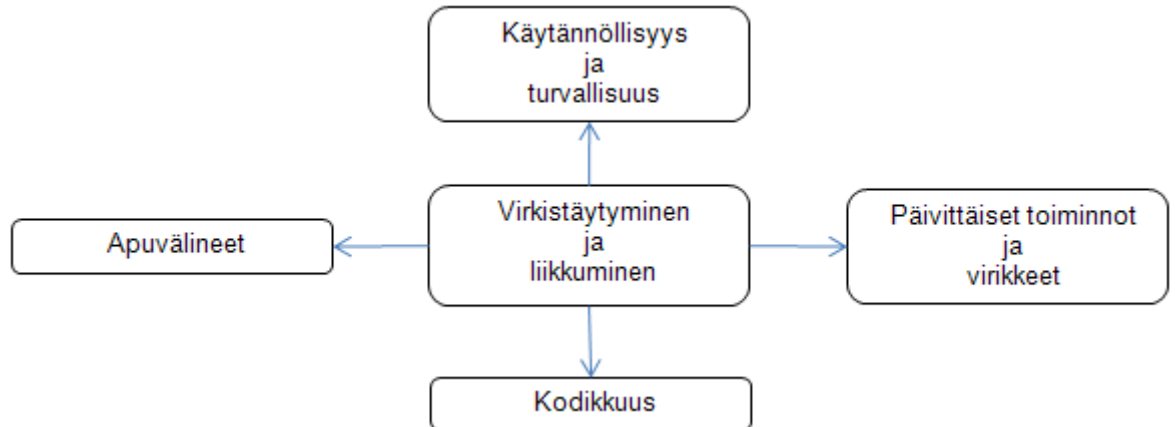
Hoitajien mukaan asukkailla ei ole pukeutumista helpottavia apuvälineitä ja suurin osa asukkaista tarvitsee apua pukeutumiseen (kuva 21):



Kuva 21. Apuvälineet peseytymiseen

6.4 Kuntouttava hoitotyö virkistäytymisessä ja liikkumisessa

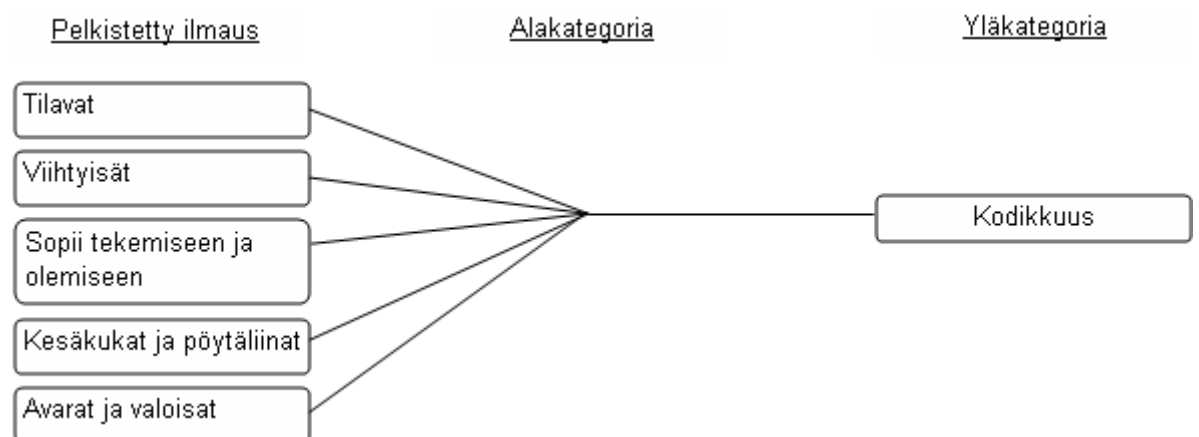
Kuntouttava hoitotyö virkistäytymisessä ja liikkumisessa jäsentyy kuvan 22 mukaisesti yläkategorioista joihin kuuluvat: tilojen kodikkuus, tilojen käytännöllisyys ja turvallisuus, päivittäiset toiminnot ja virikkeet sekä apuvälineet liikkumiseen.



Kuv 22. Kuntouttava hoitotyö virkistäytymisessä ja liikkumisessa

Yhteisten tilojen kodikkuus

Oivakodin yhteiset tilat ovat sekä tilavia että viihtyisiä, ja ne sopivat hyvin yhdessä tekemiseen ja olemiseen. Yhteisten tilojen kodikkuutta pidetään yllä kesäkukilla ja vaihtelemalla pöytäliinoja usein. Oivakodin yhteiset tilat ovat avaria ja valoisia (kuvio 23):



Kuva 23. Yhteisten tilojen kodikkuus

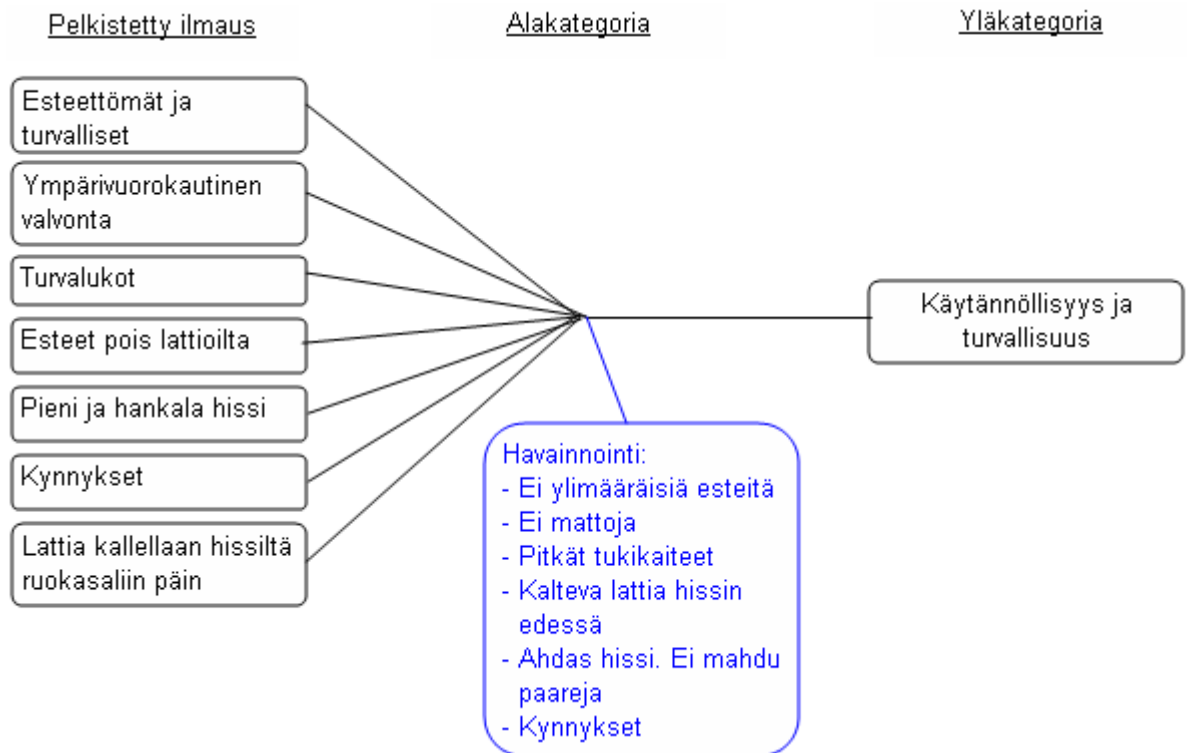
Yhteisten tilojen käytännöllisyys ja turvallisuus

Oivakodin yhteiset tilat sopivat hyvin yhdessä olemiseen ja tekemiseen. Ruokailutila on iso ja sinne mahtuvat kaikki. Iso ruokailutila sopii jumppaamiseen, laulamiseen ja

tanssimiseen:

” Salissa on tilaa, mutta enemminkin voisi olla.”

Yhteisissä tiloissa ja käytävillä voi liikkua hyvin pyörätuolilla muuten, mutta kynnyksen takia lasiterassille ei pääse ilman apua pyörätuolilla. Myös asukkaiden huoneiden ovien kohdalla on kynnykset, joiden yli ei pääse omin voimin pyörätuolilla. Muuten yhteisissä tiloissa ei ole ylimääräisiä esteitä latioilla. Latioilla ei ole esimerkiksi mattoja, joihin voisi helposti kompastua. Hahmotushäiriöiset asukkaat voisivat helposti kompastua ylimääräisiin esteisiin. Hankalien kynnyksien lisäksi Oivakodin hissi on ahdas, hankala käyttää eikä siihen mahdu paareja. (kuvio 24)



Kuva 24. Yhteisten tilojen käytännöllisyys ja turvallisuus

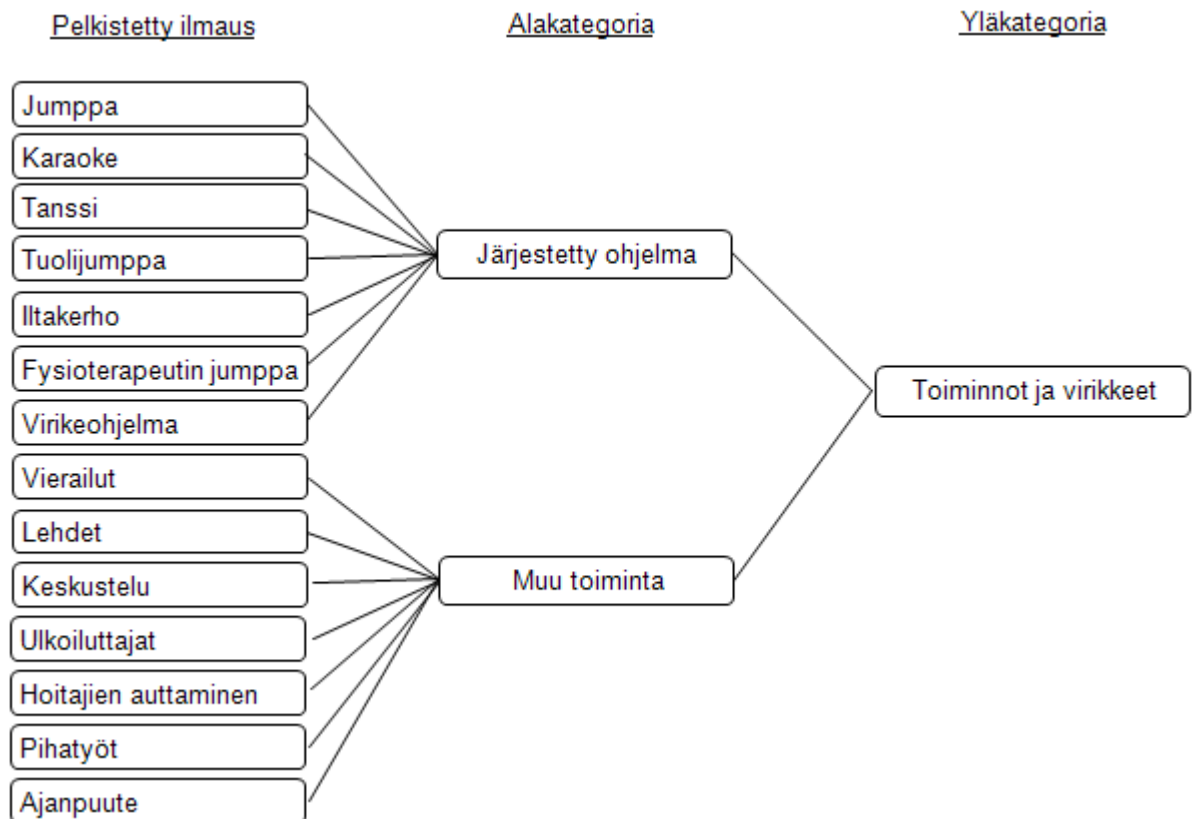
Oivakodin yhteiset tilat ovat turvallisia ja asukkaat ovat ympärivuorokautisessa valvonnassa. Käytävien pitkät tukikahvat tuovat turvaa asukkaan kulkiessa Oivakodissa. Asukkaiden turvaksi oivakodissa on turvalukkoja, jotka tuovat turvaa dementoituneille asukkaille. Alakerran lattia hissiltä ruokatalaan mentäessä on kuitenkin turvaton, koska lattia on kalteva.

Päivittäiset toiminnot ja virikkeet

Oivakodissa luetaan lehtiä, keskustellaan, jumpataan, lauletaan karaokea ja tanssitaan

yhdessä. Aamupäivisin kello 11 pidetään tuolijumppa, jossa voimistellaan ja pelailaan palloa. Iltavuorolaiset järjestävät asukkaille iltakerhoja, joissa lauletaan, tanssitaan ja kuunnellaan musiikkia. Kerran viikossa fysioterapeutti pitää asukkaille jumpan, jossa heitellään palloa ja voimistellaan. (Kuva 25.)

Oivakodissa järjestetään kerran viikossa virikeohjelmaa, kuten tuolijumppaa ja arvuuteltutehtäviä. Virikeohjelmasta on esimerkki liitteessä 8.

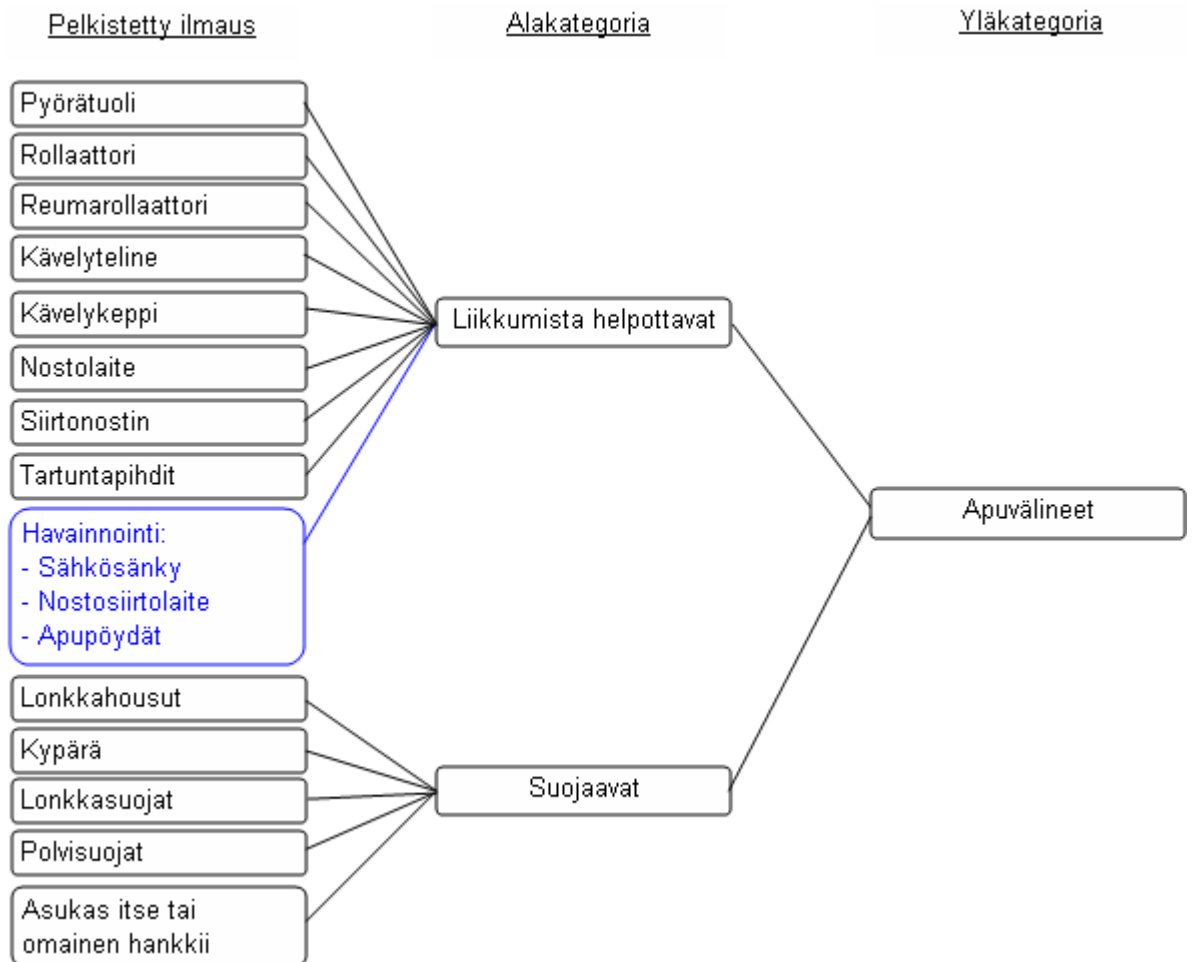


Kuva 25. Toiminnot ja virikkeet

Monet asukkaista vierailevat toisten huoneissa. Vapaaehtoiset punaisen ristin työntekijät ja asukkaiden omaiset käyvät ulkoiluttamassa asukkaita. Jotkut asukkaista auttavat hoitajia esimerkiksi ruokailuissa ja roskapussien viemisessä. Asukkaat tekevät joskus ajankulukseen pihatöitä, kuten lumitöitä tai haravoivat nurmikkoa:

”Jos aikaa olisi, niin tehtäisiin enemmänkin. Joskus on jopa leivottu, joka olisi ihanteellista, mutta se ei ole mahdollista kun ei saa tilata ylimääräisiä tarpeita esimerkiksi pitsan tekemiseen.”

Apuvälineet liikkumiseen



Kuva 26. Liikkumiseen käytettävät apuvälineet

Asukkailla on käytössä sähkösängyt, joita he osaavat käyttää omatoimisesti. Sähkösängyn avulla asukas voi omatoimisesti esimerkiksi nousta katselemaan televisiota. Sähkösängy helpottaa sängystä ylösnousemista ja niissä on myös riippuvat tukikahvat (apinapuut) nousemiseen.

Joidenkin potilaiden siirtelyyn käytetään siirtotelinettä, joka edistää asukkaiden kuntoutumista, koska asukas käyttää omia voimavarojaan. Siirtoteline edistää turvallisuutta ja helpottaa työntekoa. Nostoja varten on nostolaite ja kaksi nostosiirtolaitetta.

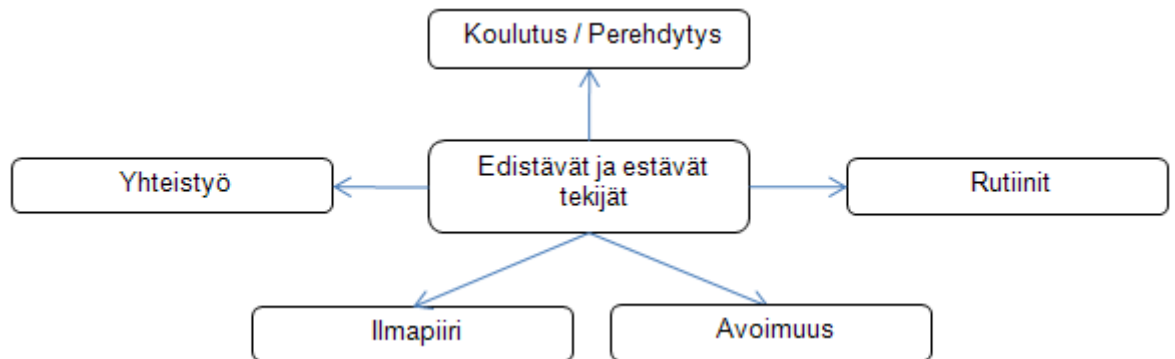
Asukkaat, jotka loukkaavat helposti itsensä, käyttävät omia lonkkahousuja, kypäriä, lonkka- ja polvisuojia. Asukkaat maksavat henkilökohtaiset suojat joko itse, tai omaiset hankkivat ne heille.

Jos asukas tipauttaa jotakin lattialle, hän voi nostaa sen käyttämällä apunaan tartuntapihtejä. Oivakodin asukkaat käyttävät liikkueessaan usein pyörätuolia, geriatria tuolia, rollaattoria, kävelytelinettä tai kävelykeppiä. Yksi asukkaista käyttää reumarollaat-

toria.

6.5 Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

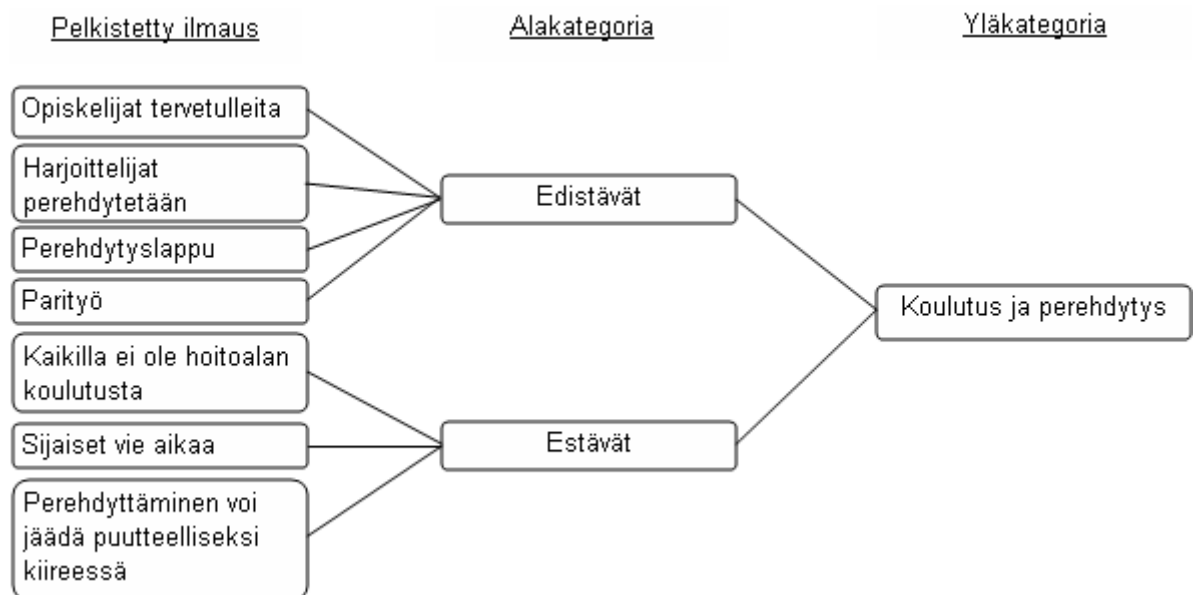
Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät jäsentyy kuvan 27 mukaisesti yläkategorioista joihin kuuluvat: koulutus ja perehdytys, yhteistyö, rutiinien välttäminen, avoimuus sekä ilmapiiri.



Kuva 27. Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

Koulutus/perehdytys

Opiskelijat ovat hoitajien mielestä tervetulleita harjoittelemaan Oivakotiin ja heille pidetään hyvä perehdytys Oivakodin työtapoihin. Uusien työntekijöiden perehdytystä helpottaa lappu, jossa on tiedot, miten kutakin asukasta täytyy hoitaa. Helpottaakseen työskentelyä uusi työntekijä voi tehdä parityötä toisen hoitajan kanssa.



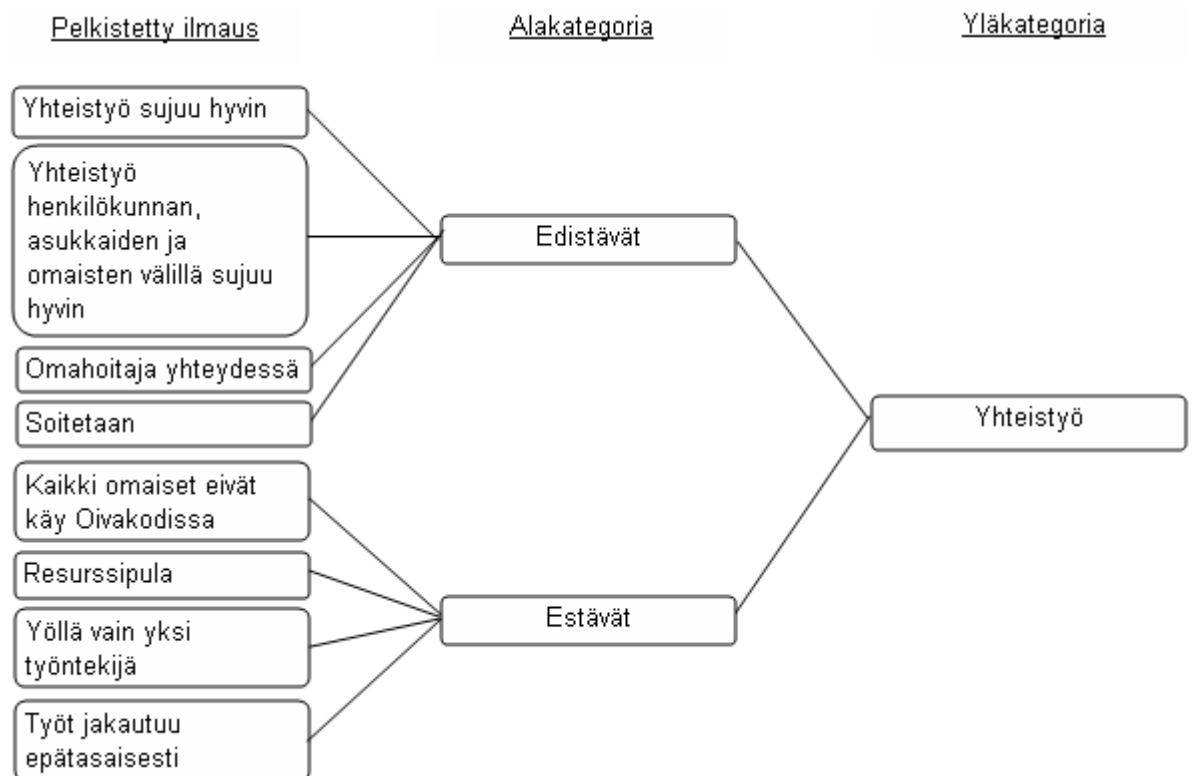
Kuva 28. Koulutus ja perehdys

Uudet työntekijät ovat siis tervetulleita Oivakotiin, mutta koska sijaisia on paljon heidän perehdyttäminen vaikeuttaa työrytmiä. Se vie henkilökunnan aikaa ja myös perehdytys voi jäädä vaillinaiseksi. Työntekoa vaikeuttaa myös se, ettei kaikilla työntekijöillä ei ole hoitoalan koulutusta (kuva 28).

Yhteistyö

Yhteistyö henkilökunnan, asukkaiden välillä on hyvää. Yhteistyö omaisten kanssa vaihtelee, koska kaikki heistä eivät käy Oivakodissa. Jokaisella Oivakodin asukkaalla on omahoitaja, joka on yhteydessä omaisten kanssa yleensä puhelimitse. Yhdellä hoitajalla on kahdesta kolmeen oma-asukasta, joiden kodin ulkopuolisista asioista ja yhteyksistä hän pitää huolen.

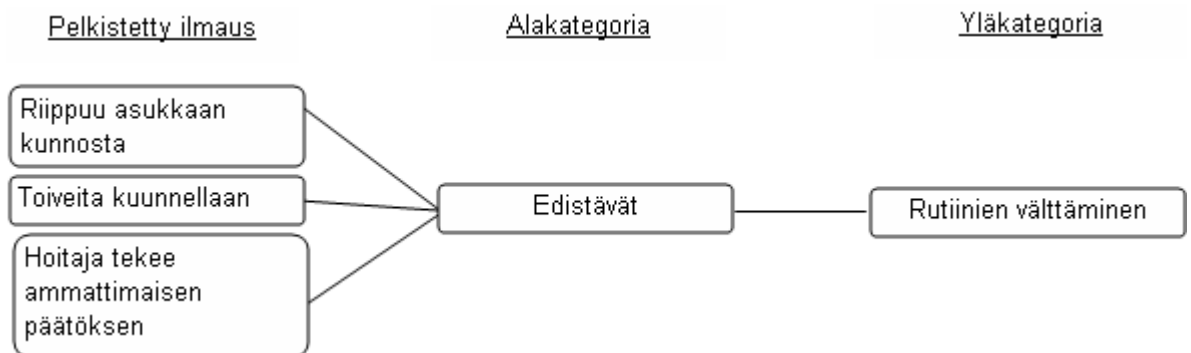
Hoitajien mukaan Oivakodissa on pulaa resursseista. Työt jakaantuvat epätasaisesti ja jotkut hoitajat kuormittuvat liikaa. Heidän mielestään ammattitaitoista henkilökuntaa on liian vähän ja iso kaksikerroksinen talo hankaloittaa hoitamista. Resurssipulan takia hoitajilla tuntuu olevan aina kiire, eikä heille jää aikaa keskittyä kuntouttavaan työöteeseen. Öisin hoitajien vähyys korostuu ja yöllä on turvatonta, koska vain yksi työntekijä on paikalla. Hän voi toki tarvittaessa hälyttää apua muualta (kuvio 29):



Kuva 29. Yhteistyö

Rutiinien välttäminen

Työt tuntuvat menevän hoitajien mielestä rutiinilla, mutta täytyy niistäkin poiketa. Päivät on erilaisia ja pyritään luomaan kodinomaisuutta. Rutiineja vältetään sen mukaan, missä kunnossa asukas on. Hoitaja tekee ammattimaisen päätöksen asukkaan halutessa jotakin, mikä ei ole hänelle hyväksi. Asukkaiden toiveita kuunnellaan paljon, eli tehdään niin kuin asukas haluaa. Aina ei kuitenkaan tehdä niin kuin asukas haluaa, vaan tehdään niin kuin hänelle on parasta (kuvio 30):



Kuva 30. Rutiinien välttäminen

Avoimuus

Hoitajien mukaan Oivakodin henkilökunta pyrkii avoimuuteen, mutta asioista voisi keskustella enemmänkin. Henkilökunta keskustelelee asioista yhdessä, ja he ovat joskus eri mieltä. Esimerkiksi yksi hoitaja oli sitä mieltä, ettei erälle asukkaalle kannata jättää sängyn viereen pyörätuolia, koska hän voisi kaatua yrittäessään käyttää sitä. Toinen hoitaja oli asiasta kuitenkin eri mieltä ja ajatteli, että kuntoutuksen kannalta olisi hyvä jättää pyörätuoli sängyn viereen, jotta asukas voisi itse yrittää siirtyä sängystä pyörätuoliin ja tulla omatoimisesti ruokailusaliin. Henkilökunta päätti kokeilla pyörätuolin jättämistä asukkaan sängyn viereen ja lopputuloksena oli se, että asukas alkoi kulkea omatoimisesti ruokailusaliin, eikä hänen tarvinnut enää odotella hoitajia (kuva 32):



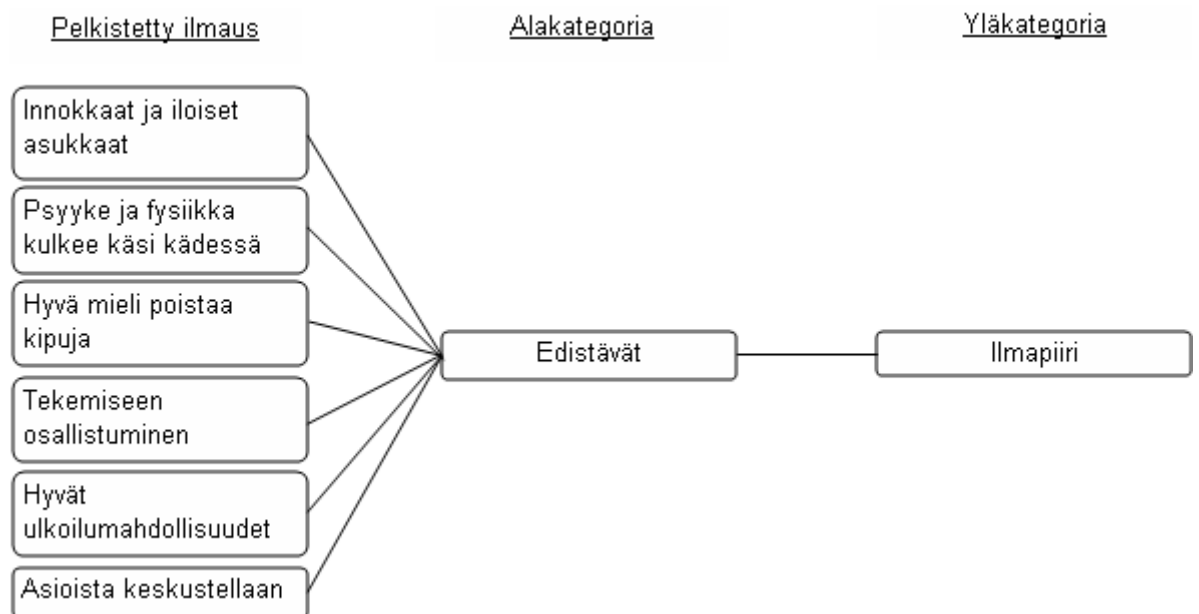
Kuva 31. Henkilökunnan avoimuus

Ilmapiiri

Oivakodissa on innokkaat asukkaat ja iloiset asukkaat, joiden psyyke ja fysiikka kulkevat käsi kädessä. Hyvä mieli poistaa kipua. Suurin osa asukkaista on iloisia ja he osallistuvat tekemiseen. Asukkaiden kanssa on helppo tehdä yhteistyötä ja Oivakodin ympäristössä on hyvät ulkoilumahdollisuudet.

Kaikki hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että Oivakodin ilmapiiri on suhteellisen hyvä. Yksi hoitajista kertoi, että viimeisen parin vuoden aikana hoitajat ovat alkaneet keskustelemaan asioista enemmän ja tekemään asioita ilmapiirin parantamiseksi. Asioista ja ristiriidoista ei aikaisemmin puhuttu juuri lainkaan (kuva 32):

”Paras ohje hoitajalle on - hoida näitä ihmisiä siten kuin toivoisit itseäsi hoidettavan ja ota asiat huomioon siltä kannalta kuin toivoisit niiden itsellesi tapahtuvan.”



Kuva 32. Oivakodin ilmapiiri

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten kuntouttava hoitotyö näkyy Oivakodin arjessa, löytää sen toteuttamiseen liittyviä ongelmia ja keinoja, joiden avulla

kuntoutustoimintaa voitaisiin parantaa.

Miten kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan Oivakodissa

Tutkimustulosten mukaan Oivakodin henkilökunta avustaa asukkaita päivittäin kuntouttavalla työotteella heidän omatoimisuuttaan tukien. Asukkaita kannustetaan tekemään asioita itse motivoimalla, rohkaisemalla ja antamalla heille positiivista palautetta. Asukkaiden itsenäistä toimintaa edistetään kannustavalla ja positiivisella asenteella, kiittämällä sekä kehumalla.

Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Kelhän (2006, 72) tutkimuksen mukaan kuntouttava hoitotyö on sotainvalidien hoitoyksikössä toimintafilosofiana. Se on määrätynlainen työote, jolla yksikössä toimitaan, ja se liittyy kaikkiin päivittäisiin toimintoihin. Kuntoutumista edistävä hoitaja tukee asukkaan omatoimisuutta, auttaa, aktivoi, ylläpitää ja edistää asukkaan toimintoja sekä tukee asukkaan eheyttä. Siipola (2001, 38) kuvailee tutkimuksessaan vanhusten kuntouttavan hoitotyön ominaispiirteitä olevan tehtävän suorittamista ja ihmisen huomioimista. Vanhusten kuntouttava hoitotyö voi olla käsillä tehtävää työtä tai se voi olla ajattelutapa, jolloin jokainen toiminto on kuntouttava. Vanhusten kuntouttavan hoitotyön ominaispiirteitä ovat motivointi, rohkaiseminen, tukeminen, valinnanvapaus ja tieto. Mäkitalo (2006, 51) kertoo kuntoutujan tarvitsevan päivittäin ohjausta, tukea ja kannustusta kuntoutumisessaan. Kuntoutujan voimavarojen tukemisen edellytyksenä on, että sairaanhoitaja on sitoutunut kuntoutujan tavoitteisiin sekä työskentelee kuntoutumista edistävällä työotteella.

Oivakodissa pidetään jokaisen asukkaan kohdalla moniammatillisen työryhmän kanssa hoito- ja suunnitelmapalaveri, jota päivitetään vähintään kolmen kuukauden välein. Asukkaiden kuntoutumista ja toimintakykyä arvioidaan ja seurataan suullisen sekä kirjallisen tiedon perusteella ja esille tulleet asiat kirjataan WHOIKE-tietojärjestelmään. Kelhän (2006, 73) mukaan kuntouttavan hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä. Sen toteuttamiseen osallistuu hoitohenkilökunta, asukas ja hänen omaisensa, terapeutit, muu henkilökunta sekä muut verkostot. Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan prosessina, johon kuuluu tarpeen määrittely, tavoitteet, toteutus ja arviointi.

Oivakodin tilat ovat tutkimuksen mukaan viihtyisiä, kodikkaita ja turvallisia, mutta

hieman ahtaat ja kynnykset vaikeuttavat kulkemista. Hyvän toimintaympäristön ominaisuuksia ovat Kelhän (2006, 73) mukaan selkeys, esteettömyys, turvallisuus, koordinomaisuus ja esteettisyys. Toimintaympäristöllä on hänen mukaan merkitystä kuntouttavan hoitotyön toteutuksessa, mutta hoitajien aito sitoutuminen, halu ja johdon tuki luovat pohjan kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle.

Oivakodissa on hoitajien mukaan viime vuosien aikana alettu keskustelemaan enemmän asioista ja ilmapiiri on heidän mukaan parempi kuin aikaisemmin. Mäkitalo (2006, 51) kertoo tutkimuksessaan rahan ja taloudellisuuden säätelevän hoitotyön johdon arvoja, kun taas hoitajat halusivat toteuttaa voimavaralähtöistä työskentelytapaa kuntoutujan parasta ajatellen. Hoitajat kokivat hänen mukaansa arvostiriitaa ja sen vuoksi väsymistä työssään. Ammatillisia keskusteluja varten ei ollut aikaa ja kuntoutuksen käsitteiden tulkinnassa oli eroavaisuuksia, mikä esti yhteisen, tavoitteellisen työskentelyn. Kelhän (2006, 73) tutkimuksen mukaan sitoutuminen kuntouttavaan hoitotyöhön on sitoutumista yhteiseen päämäärään, hoitolinjoihin ja pelisääntöihin.

Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

Oivakodin hoitajien mielestä kuntouttavaa hoitotyötä edistää Oivakodin hyvä ilmapiiri, se että kaikilla asukkailla on omahoitaja, rutiinien välttäminen, avoimuus ja uusien työntekijöiden kunnollinen perehdyttäminen. Kelhä (2006, 74) mainitsee tutkimuksessaan edistäviksi tekijöiksi edellisten lisäksi riittävän koulutuksen, sitoutumisen kuntouttavaan työotteeseen ja yhteistyön. Kukkosen (2007, 38) mukaan kuntouttavaa hoitotyötä edistää asiakkaan kannustaminen omatoimisuuteen, riittävä tiedon, ohjauksen ja neuvonnan antaminen, puolesta tekemisen välttäminen sekä omaisten tukeminen heidän jaksamisessa.

Kuntouttavaa hoitotyötä estäviä tekijöitä ovat hoitajien mielestä usein vaihtuvat työntekijät, puuttuva koulutus, pula resursseista, hankala toimintaympäristö, kiire, keskustelun puute, yhteisten käytäntöjen ja se että kuntouttavaan työotteeseen sitoudutaan vaihtelevasti. Kelhän (2006, 74) tutkimuksessa mainittiin lisäksi hoitajien asenne, moniammatillisen työryhmän toimimattomuus ja toimintaympäristön puutteet.

7.2 Eettisyys

Hyvältä tutkimukselta vaaditaan eettistä kestävyyttä. Tutkimus etiikkaan suhtaudutaan

hyvin erilaisin tavoin ja suhtautuminen voidaan jakaa kahteen ääripäähän. Toisessa ääripäässä eettiset ongelmat ovat luonteeltaan teknisiä ja ne liittyvät itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen osallistuvien informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin ja tutkimustulosten esittämistapaan. Toisessa ääripäässä tutkimuseettisyys on metodologinen seikka, jolloin kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja. Kyseessä on tutkimuksen taustalla olevan tiedekäsityksen ja tutkimuksen metodisten valintojen arvosidonnaisuutta koskevasta pohdinnasta: miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124–125.)

Eettisyys tulee vastaan jo valittaessa tutkimusaihetta. Valittaessa tutkimuskohdetta tai -ongelmaa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi siihen ryhdytään. Tässä yhteydessä ongelmiksi koetaan usein seuraavat kysymykset: tulisiko valita vai välttää muodinmukaisia aiheita; valitaanko aihe, joka on helppo toteuttaa mutta ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä; miten ylipäänsä tulisi huomioida aiheen merkitys yhteiskunnalle. (Hirsjärvi ym. 2005, 26.)

Tämän tutkimuksen aiheena olevaa kuntouttavaa hoitotyötä ja sen sisältöä on tutkittu paljon (mm. Kelhä 2006; Kukkonen 2007; Mäkitalo 2006; Routasalo 2002; Siipola 2001; Turja 2004). Tutkimuksia kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta vanhusten hoivayksikössä ei kuitenkaan löytynyt. Aihe on ajankohtainen ja sen toteutuminen hoivayksikössä on merkitykseltään tärkeä niin yksikön työntekijöille, kuin sen asukkaillekin.

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvittävä, miten henkilön suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (Hirsjärvi ym. 2005, 26). Tutkittavien suojaan kuuluu se, että tutkijan on selvittävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit niin, että he pystyvät ne ymmärtämään. Tutkittavien suojaan kuuluu vapaaehtoinen suostumus ja tutkijan on varmistettava, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimukseen osallistuville ei pidä aiheuttaa vahinkoa, heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken edelle ja mahdolliset ongelmat on otettava huomioon etukäteen. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, eikä niitä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tiedot on myös järjestettävä siten,

että nimettömyys taataan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.)

Tässä tutkimuksessa pidin huolen siitä, että tutkittavat saivat riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Pidin tutkimuskohteessa tiedotustilaisuuden ja lähetin tutkimukseen osallistuville lisäksi tiedotteen (liite 2), jossa kerroin tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkimukseen osallistuneilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Haastateltavien nimiä, eikä muitakaan tunnistettavia tietoja tule esille tutkimuksen raportoinnissa, eikä niitä käytetty aineiston käsittelyssä. Koska tutkimuksen kohteena oli pieni yksikkö, tutkimukseen osallistuneiden tarkkaa ikää, työvuosien määrää tai muita vastaavia henkilötietoja ei tuoda esille, jotta työtoverit eivät voi heitä tunnistaa. Tutkimustuloksissa suoraan lainatuissa lausunnoissa ei käytetä nimiä eikä koodeja, koska haastateltavia oli vähän ja heidät voitaisiin tunnistaa. Ennen haastattelua pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja kertosin heille heidän oikeutensa ja sen, miksi heitä haastatellaan.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat käsi kädessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai menetelmien huolimaton ja siten harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.)

Kaikissa tutkimustyön osavaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Plagiointi on tieteellistä varkautta, jossa toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetään ikään kuin omana. Plagiointi ei ole ainoa tiedevilpin muoto, vaan varkauden lisäksi vilppi voi ilmetä tulosten sepittämisenä, manipulointina tarkoituksenhakuisena valintana raportointivaiheessa sekä tieteellisenä väärennyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 27, 110–111.)

7.3 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän takia tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoi-

tuskin mitata. Kvalitatiivissa tutkimuksissa reliabelius ja validius ovat saaneet erilaisia tulkintoja. Käsitteet ovat syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä ja niitä pyritään välttämään. (Hirsjärvi ym. 2005, 216- 217.)

Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida. Selostamalla tarkasti tutkimuksen toteuttaminen, voidaan kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita ja aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuuden mukaisesti. Havainnointi- ja haastattelututkimuksessa kerrotaan esimerkiksi olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto kerättiin. Samoin kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, häiriötekijät, virhetulkinnat haastatteluissa ja myös tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216-217.)

Käsitteet kuuluvat oleellisesti tutkimukseen, sillä ilman tarkasti määriteltyjä käsitteitä ei tutkimusta voida suorittaa niin, että joku toinenkin voisi samanlaisen tutkimuksen tarvittaessa tehdä. Tieteellisille käsitteille tyypillistä on se, että ne on mahdollisimman yksiselitteisesti ja tarkasti määritelty. Käsitteiden perustalta muodostetaan mittari, jolla pyritään mittaamaan olemassa olevaa ilmiötä. Tutkimuksen luotettavuus puolestaan on sama kuin mittarin luotettavuus. Mittarin luotettavuus on puolestaan sama kuin käsitteiden operationalisoinnin onnistuminen. Mittarin luominen on ensisijaisen tärkeää tutkimuksen kannalta. Olkoon kyse sitten teemahaastattelusta tai psykometrisestä mittauksesta, mittari on se väline, jolla empiirinen aineisto hankitaan. Jos mittari on huono, saat huonoa tietoa. Jos mittari on hyvä, voit saada luotettavaa tietoa. (Metsämuuronen, 2009, 52–53, 67.)

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Mittarin luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Ulkoinen validius tarkoittaa sitä, kuinka yleistettävissä tutkimus on. Sisäinen validiteetti koostuu sisällön validiteetista, käsitevaliditeetista ja kriteerivaliditeetista. Sisällön validiuden tarkastelussa tutkitaan onko tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja kattavatko käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön. Käsitevalidiuden kohteena on yksittäinen käsite ja kriteerivalidius on sisäisen validiuden laji, jossa verrataan mittarilla saatua arvoa arvoon, joka toimii validiuden kriteerinä. Mittarin reliabiliteettia voidaan mitata toistomittauksilla, rinnakkaismittauksella tai mittarin sisäisen yhtenäisyyden kautta. (Metsämuuronen 2009, 74–76.)

Tutkimuskirjallisuuden selailu osoittaa usein että tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Siksi on myös monenlaista lähdemateriaalia. Samakin näkökulma saattaa tuottaa erilaisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä ristiriitaisia tutkimustuloksia. Valinnassa tarvitaan harkintaa, lähdekritiikkiä. Ennen lähteen lukemista on hyvä tutkailla kirjoittajan tunnettuutta ja arvovaltaa, lähteen ikää sekä lähteen uskottavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 101–102). Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähdemateriaalina runsaasti tuoreita pro gradu-tutkimuksia sekä hoitoalan kirjallisuutta.

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla Oivakodin työntekijöiltä, jotka osallistuvat kuntouttavaan hoitotyöhön. Heistä valittiin eri ammattiryhmien edustajia, jotta tutkimukseen saataisiin mahdollisimman rikasta aineistoa ja aineistoa täydennettiin havainnoimalla Oivakodin toimintaympäristöä. Haastattelu- ja havainnointilomakkeet rakentuivat teorian tiedon pohjalta rakennettuun muuttujataulukkaan, johon koottiin tutkimusongelmiin liittyviä käsitteitä. Käsitteistä muodostettiin sen jälkeen haastattelukysymykset ja havainnointikohteet.

Haastattelut edellyttivät huolellista suunnittelua ja harjoittelua. Ensimmäinen haastattelu oli samalla koehaastattelu, jossa haastattelumenetelmä tuli testattua. Koehaastattelussa tuli ilmi, ettei nauhuri sopinut kaikkiin haastatteluihin, koska se sai haastateltavan jännittyneeksi, eikä haastattelu sujunut luontevasti. Sen sijaan vastaukset kirjattiin sanatarkasti haastattelulomakkeisiin.

Haastattelut järjestettiin ennalta sovittuna ajankohtana rauhallisessa paikassa Oivakodissa. Jokainen haastattelu kesti yli tunnin, mutta haastattelut joissa ei käytetty nauhuria, kestivät kauemmin sillä kirjaaminen vei enemmän aikaa. Nauhurin käyttö kaikissa haastatteluissa olisi mahdollisesti lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, mutta toisaalta haastateltavat pystyivät vastaamaan kysymyksiin luontevammin, mikä lisäsi luotettavuutta.

Havainnoinnin ja haastattelujen jälkeen kerätty aineisto litteroitiin huolellisesti tekstiksi ja analysoitiin sisällön analyysillä. Sisällön analyysillä tutkimusaineisto saatiin pelkistettyyn muotoon ja kirjoitettua sen jälkeen luonnollisella kielellä tuloksiksi, joita vertaillaan teorian tietoon pohdinta osiossa.

7.4 Hyödynnettävyys ja aiheet jatkotutkimuksille

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu Oivakodin arjessa ja mitä kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä Oivakodin kuntouttavaan hoitotyöhön liittyy. Tutkimustulosten perusteella Oivakodin kuntouttavaa hoitotyötä estäviin tekijöihin voidaan puuttua ja edistäviä tekijöitä voidaan huomioida ja kehittää eteenpäin. Tutkimustulokset on hyödynnettävissä vanhusten kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä.

Tutkimustulosten mukaan asukkaat ovat tyytyväisiä ja he viihtyvät Oivakodissa hyvin. Tutkimus kertoo kuitenkin vain hoitajien näkemyksen asiaan, joten olisi hyvä tutkia mitä mieltä asukkaat itse ovat hoidostaan.

Kuntouttavaa työtettä noudatetaan Oivakodissa mahdollisuuksien mukaan, mutta kiireisen aikataulun ja resurssien rajallisuuden takia kuntouttava työote ei aina toteudu. Henkilökunta tietää, mitä kuntouttava työote tarkoittaa, mutta kaipaavat enemmän esimerkkejä työmenetelmistä ja lisää resursseja. Jatkossa voisi tutkia, miten saisi parhaiten helpotusta hoitajien kiireeseen ja miten saataisiin hoitajien voimavarat riittämään työssä jaksamiseen.

Tutkimuksen perusteella voitaisiin sanoa, että Oivakoti ei ole teknisesti kovin käytännöllinen. Oivakoti-rakennuksen rajoitteet hankaloittavatkin lähinnä hoitajien työtä. Tämä asia on kuitenkin korjaantumassa, kun Oivakoti puretaan uusien rakennuksien tieltä. Uusissa rakennuksissa tutkimuksessa esille tulleet rajoitteet on varmasti otettu huomioon, eikä tutkimuksesta ole tilojen puolesta paljoa hyödynnettävissä.

LÄHTEET

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisen hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa: P. Voutilainen, Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U. & Finne-Soveri H. (toim.). Ikäihmisen hyvähoito ja palvelu, Stakes, Oppaita 49, Helsinki.

Bennet, J. 1999. Activities of daily living. Old fashioned or still usefull? Journal of gerontological Nursing 25(5).

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R.

(toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa: Aaltola J. & Valli R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hartikainen, S. & Kivelä, S-L. 2001. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa: Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus 2001. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.

Isola, A. & Laitinen-Junkkari, P. 1999. Vanhuksen arki hoitolaitoksessa. Teoksessa: Laitinen-Junkkari, P. (toim.). Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kelhä, P. 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa. Pro gradu – tutkielma: Oulun yliopisto.

Oivakoti 2009. Kotkan kaupunki. Verkkodokumentti. Saatavissa: http://www.kotka.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=2209৿ [Viitattu 10.9.2009]

Kukkonen, L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma: Kuopion yliopisto.

Kuntoutusselonteko. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, julkaisuja 2002:6.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY.

Laukkanen, P. 2008. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2008. Gerontologia., Helsinki: Duodecim.

Liponkoski, R. 2000. Iäkkäiden kuntoutuspotilaiden saama emotionaalinen tuki. Pro

gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkanen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidtajien käsityksiä voimavaroalähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma: Kuopion yliopisto.

Peltari, P. 1999. Ammattitaitovaatimukset vanhustenhoitotyössä. Teoksessa: Voutilainen, P., Sailo, K. & Isola A. Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhustenhoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Pitkänen, T. 2000. Yli 65-vuotiaiden aivohalvauspotilaiden kuntoutuskokeilun kustannus-vaikuttavuusanalyysi. Pro gradu-tutkielma: Kuopion yliopisto.

Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoshoidossa. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P.(toim.). 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. Gerontologia 16(3): 109-119.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 15(3): 207–216.

Salminen, M. 2000. Sairaanhoidtajien ja fysioterapeuttien välinen yhteistyö iäkästä potilasta hoitavassa kuntoutustiimissä. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

Siipola, S. 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö - Käsiteanalyysi. Pro gradu-tutkielma: Turun yliopisto.

Suominen, M. 2008. Ravitsemus vanhenemisen tukena. Teoksessa: Heikkinen E. & Rantanen T. 2008. Gerontologia. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Turja, T. 2004. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö - seurantatutkimus. Pro gradu-tutkielma: Turun yliopisto.

Arkea helpottavat välineet – Opas ikäihmisille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:25: Helsinki.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3: Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turja, 2004. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö – seurantatutkimus. Pro gradu-tutkielma. Turun Yliopisto.

Valvanne, J. 2001. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa: Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria 2001. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-soveri, U. H. 2002. Konaistilanteen selvittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-soveri, U. H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Vanhustenhuollon vastuualue Vt. vanhustenhuollon johtaja	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS § 2.2.2010	18	Sivu 1
---	--------------------------------------	----	---------------

Dnro SOTE: 64 /2010

Tutkimuslupahakemus/Olena Karvonen

Valmistelija: Vt. vanhustenhuollon johtaja Liisa Rosqvist

Olena Karvonen on anonut tutkimuslupaa aiheesta "Kuntouttava hoitotyö hoivayksikössä. Miten se näkyy arjessa, kehittämiskohteet ja keinot"

Tutkimuksen vastuullisena johtajana toimii hoiva-asumisen johtaja Maija Rantala, Karhuvuorikoti. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Ttm Mirja Nurmi, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Kotka, terveystalo.

Liitteenä tutkimuslupahakemus.

Päätös: Tutkimuslupa myönnetään anomuksen mukaisesti.

Toimeenpano:

Ote: Olena Karvonen, Äijänkatu 6 B 14, 48700 Kotka

Oikaisuvaatimusohjeet

Vt. vanhustenhuollon
johtaja



Liisa Rosqvist

Tämä pöytäkirja on yleisesti nähtävänä 1.3.2010, kaupungintalo, 4. kerros

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kotkan terveystalalla. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyönä tutkimuksen kuntouttavasta hoitotyöstä Oivakodissa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa miten kuntouttava hoitotyö näkyy Oivakodin arjessa ja sen avulla etsitään kohteita ja keinoja kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi Oivakodissa.

Tutkimus on laadullinen ja tutkimusaineisto kerätään haastattelulla ja havainnoinnilla Oivakodin hoitohenkilökunnalta. Haastateltavien nimet ja muutkaan tunnistettavat tiedot eivät tule esille tutkimuksen raportoinnissa eivätkä aineiston käsittelyssä. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan kirjalliseen muotoon, jonka jälkeen aineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Haastattelutuloksia täydennetään havainnoimalla Oivakodin toimintaa käytännössä. Tutkimuksen aikana aineiston arkistoinnissa käytetään tunnusnumeroita, ei nimiä. Tutkimuksen valmistuttua haastattelunauhut tuhoetaan.

Olen tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja suunnitelmasta ja suostun haastateltavaksi

____/____2010

Haastateltava

Suostumuksen pyytäjä

Olena Karvonen

olena.karvonen@student.kyamk.fi

Sairaanhoitaja AMK opiskelija

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Terveysala Kotka

TIEDOTE HENKILÖKUNNALLE

Hyvä Oivakodin työntekijä

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kotkan terveystalolla sairaanhoitajaksi. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyönä tutkimuksen kuntouttavasta hoitotyöstä Oivakodissa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa miten kuntouttava hoitotyö näkyy Oivakodin arjessa ja sen avulla etsitään kohteita ja keinoja kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi Oivakodissa.

Tutkimus on laadullinen ja tutkimusaineisto kerätään haastattelulla ja havainnoinnilla Oivakodin hoitohenkilökunnalta. Haastateltavien nimet ja muutkaan tunnistettavat tiedot eivät tule esille tutkimuksen raportoinnissa eivätkä aineiston käsittelyssä. Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan kirjalliseen muotoon, jonka jälkeen aineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Haastattelutuloksia täydennetään havainnoimalla Oivakodin toimintaa käytännössä. Tutkimuksen aikana aineiston arkistoinnissa käytetään tunnistenumeroita, ei nimiä. Tutkimuksen valmistuttua haastattelunauhut tuhoataan.

Toivon tavoittavani kaikki Oivakodin hoitotyöhön osallistuvat hoitajat ja työntekijät. Tarkoitukseni on haastatella teitä. Haastattelut suoritetaan joulukuussa 2009.

Tulen Oivakotiin _____ informoimaan tarkemmin tutkimuksen suorittamisesta.

Kiitos mielenkiinnostanne! Yhteistyötä odottaen,

Sairaanhoitaja AMK opiskelija,

Olena Karvonen (olena.karvonen@student.kyamk.fi)

Opinnäytetyötäni ohjaava opettaja, lehtori TtM Mirja Nurmi (mirja.nurmi@kyamk.fi)

Aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja otos	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Keskeisimmät tutkimustulokset
Kelhä P. 2006. Kuntoutavan hoitotyön sis�lto sotainvalidien laitoshoidossa. Oulun yliopisto: Pro gradu - tutkielma.	Teemahaastattelu N=12	Tutkimus kuvailee hoitajien käsityksiä kuntouttavan hoitotyön sisällöstä sotainvalidien laitoshoidossa.	Yksikön toimintafilosofiana on kuntouttava hoitotyö, jonka lähtökohtana on terveysl�ht�isyys, moniammatillinen yhteistyö ja tavoitteellisuus. Hoitajalla on merkittävä rooli kuntouttavassa hoitotyössä, omaisen roolin j�adess� passiiviseksi. Aktiiviseksi toimijaksi ja avun vastaanottajaksi koetaan asukas, jolla on itsem�r��misoikeus. Kuntouttavaa hoitotyötä toteutettiin prosessina, joka muodostuu hoitotyön tarpeen m�aritt�misest�, tavoitteista, toteutuksesta ja arvioinnista. Pohjan kuntouttavalle hoitotyölle luo hoitajien sitoutuminen, halu ja johdon tuki. Kuntouttavan hoitotyön estävinä tekijöinä koettiin kiire, hoitajien vaihtuminen, sairauslomat, hoitajien asenteet sekä tiedon puute.
Salonen P., Kaunonen M. & Tarkka M-T. 2005. Veteraanien tyytyväisyys kuntoutukseen ja kuntoutuksen vaikutukset heidän toimintakykyynsä. Hoitotiede. 17(5), 282–293.	Strukturoitu kyselylomake N=144	Tutkimuksessa kartoitetaan veteraanien tyytyväisyyttä kuntoutusjaksoonsa ja sen vaikutuksia heidän toimintakykyynsä	Tutkimustulosten perusteella veteraanit olivat tyytyväisiä kuntoutusjaksoonsa ja etenkin henkilökuntaan, jonka ystävällisyys, asiantuntevuus, tavoitettavuus sekä luottamus saivat kiitettäviä arvosanoja. Tyydyttäviä arvosanoja sen sijaan saivat ideoiden saaminen liikuntaharrastuksista ja askartelu- ja vapaa-ajanvietosta sekä motivoituneisuus liikumaan kuntoutusjakson jälkeen. Kuntoutusjaksolla oli paras vaikutus sosiaaliiseen toimintakykyyn. Fyysisen toimintakyvyn osalta kuntoutuksella oli eniten vaikutusta päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja psyykkisen toimintakyvyn osalta virkistäytymiseen. Tulokset osoittavat kuinka tärkeä merkitys henkilöstön toiminnalla on asiakkaan hyvinvoinnin edistämisessä ja itsenäisen selviytymisen tukemisessä.
Liponkoski R., Routasalo P. 2001. Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalahoitjakson aikana. Hoitotiede. 13(5), 258–265.	Teemahaastattelu N=30	Tutkimus selvittä iäkkäiden kuntoutuspotilaiden saamaa emotionaalista tukea sairaalahoidon aikana ja tuen antajien verkostoa.	Tutkimustulosten mukaan potilaat tunsivat arvokkuutta ja kunnioitusta. Heitä kannustettiin rohkaisevilla lauseilla, kosketuksella ja mielialan kohentamisella. Tunteiden ilmaisemista pidettiin tutkimuksessa tärkeänä, mutta sitä oli vaikea toteuttaa vieraiden ihmisten kanssa sairaalassa. Johtop�at�ksen� tutkimuksessa todettiin emotionaalisen tuen lisäävän potilaiden omatoimisuutta ja vaikuttavan hyvinvointiin.

Routasalo P. 2002. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14(5), 254–263.	Kyselylomake N=200	Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa miten sairaanhoitajat asennoituvat akuutissa hoitotyössä iäkkäisiin potilaisiin sekä erityisesti heidän kuntoutusta edistävään hoitotyöhön.	Vaikka sairaanhoitajat kokivat potilaan melko passiivisena omassa kuntoutumisprosessissaan, hoitajien asenteet iäkkäistä kuntoutuspotilaista olivat myönteisiä. Tutkimuksen mukaan hoitajilla on yhtenäinen näkemys siitä, mitä iäkkään potilaan kuntouttava hoitotyö on akuuttihoidon osastoilla. Iäkkäiden potilaiden hoitotyö on vaativaa, mutta palkitsevaa ja se antaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden hyödyntää ammatillisia taitojaan.
Pietikäinen S., Heinonen M., Karppi P. & Huusko T. M. 2003. Lonkkamurtumapotilaiden leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus geriatrisella osastolla. Hoitotiede 15(4), 191–197.	Interventiotutkimus N=120	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuinka hyvän vaikuttavuuden antanutta hoito- ja kuntoutusmallia lonkkamurtumapotilaiden leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta voisi hyödyntää omien potilaiden hoidossa.	Kuvauksen mukaan avainkohtana lonkkamurtumapotilaiden postoperatiivisessa kuntoutuksessa on potilaan ja eri ammattiryhmien yhteistyö, nopea mobilisointi, yleistilan korjaaminen sekä haittojen ennaltaehkäisy. Kuvauksessa pohditaan mistä johtuu geriatrian osastolla hoidettujen ja kuntoutettujen potilaiden tulosten paremmuus. Artikkelin kirjoittajien mielestä lonkkamurtumapotilaiden postoperatiivinen hoito ja kuntoutus kannattaa keskittää osaaviin, riittävän suuriin erikois- ja perusterveyden yksiköihin.
Mäkitalo S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Kuopion yliopisto: Pro gradu-tutkielma.	Avoin haastattelu N=6	Tutkimus kuvailee sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä.	Lähtökohtana iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä oli tutkimuksen mukaan voimavaralähtöisyys, jossa asiakaslähtöinen iäkkään ihmisen voimavarojen arviointi toi edistävän näkökulman hoitotyöhön. Kuntoutustoimintaa toteutettiin moniammatillisena yhteistyönä. Voimavaralähtöisyyden esteenä ilmeni sairaanhoitajien asiantuntija- ja sairauslähtöinen työskentelytapa ammattitaidottomuus, kuntoutujien passiivisuus sekä puutteet sairaanhoitajien koulutuksessa ja johdon tuessa. Kuntoutuksen tutkimuksessa tulisi kehittää uusi voimavaralähtöinen toimintamalli terveyden edistämisen lähtökohdista hoitotyöhön.
Pitkänen T. 2000. Yli 65-vuotiaiden aivohalvauspotilaiden kuntoutuskokeilun kustannusvaikuttavuusanalyysi. Kuopion yliopisto: Pro gradu-tutkielma.	Interventiotutkimus N=117	tutkimuksessa selvitetään aivohalvaukseen sairastuneiden henkilöiden elämänlaatua sekä heille suunnitellun kuntoutuskokeilun kustannusvaikuttavuutta	Kuntoutuskokeilulla ei osoitettu olevan vaikuttavuutta ikääntyneiden aivohalvauspotilaiden terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Kuntoutuskokeilulla voitiin kuitenkin vähentää kotihoidon kustannusten osuutta ja pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtyi enemmän potilaita kontrolliryhmästä hoidon aikana.
Siipola S. 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö - Käsiteanalyysi. Turun yliopisto: Pro gradu-tutkielma.	Aineiston analyysi N=66	Tutkimuksen tarkoituksena on selkeyttää vanhusten kuntouttava hoitotyö - käsitettä.	Kuntouttavan hoitotyön ominaispiirteitä ovat ammatillinen työ, tiimityö, motivointi, aktiivointi, omatoimisuteen ohjaaminen, ympäristön järjestäminen tukevaksi, tavoitteellisuus, arviointi sekä heikentynyt toimintakyky. Kuntouttava hoitotyö - käsitteen ennakkoehtoja olivat hoitosuhde, ammatillisuus, moniammatillinen yhteistyö. Kuntouttava hoitotyö -käsitteen seurauksia olivat vanhusten omat tavoitteet sekä niiden arviointi. Itsenäisyyden, omatoimisuuden ja voimavarojen lisäys, toimintakyvyn, hyvinvoinnin sekä ar-

			kipävän tilanteista selviytymisen lisääminen.
Turja T. 2004. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö - seuranta tutkimus. Turun yliopisto: Pro gradu-tutkielma.	Teemahaastattelu N=16	Tutkimuksessa selvitetään hoitajien kokemuksia siitä, miten iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu hoitajien toiminnassa.	Tutkimustulosten mukaan hoitajat kaipaavat enemmän yhteistyötä eri osapuolten välille.
Kukkonen L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto: Pro gradu-tutkielma.	Kyselylomake N=150	Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen perusterveydenhuollon hoitotyöntekijöiden kuvaamana.	Tutkimuksen mukaan kuntouttava hoitotyö toteutui hyvin perusterveydenhuollossa, eikä taustamuuttujilla ollut yhteyttä kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa. Ajanpuute, työn fyysinen raskaus ja koulutuksen tarve kuntouttavaan hoitotyöhön kuvattiin kuntouttavaa hoitotyötä estäväksi tekijäksi. Edistävinä tekijöinä kuvattiin omaisten tukeminen, yhteistyö sekä asiakkaan huomioiminen.

Muuttujataulukko, josta muodostuvat haastattelukysymykset ja havainnointikohteet.

Tutkimusongelma	Haastattelu	Havainnointi	Lähtökohta/teoria
1. Kuntouttava hoitotyö päivittäisessä toiminnassa	<p>1. Keskustellaanko Oivakodissa kuntouttavan työtteen päämääristä ja periaatteista? Kirjataan niitä ylös?</p> <p>2. Sitoutuuko hoitohenkilökunta hyvin kuntouttavaan työtteeseen, vai tehdäänkö asioita asukkaan puolesta?</p> <p>3. Keskustellaanko asukkaiden kanssa heidän omista toiveistaan ja tavoitteista? Miten ne otetaan huomioon?</p> <p>4. Miten asukkaan toimintakykyä arvioidaan, eli ketä siihen yleensä osallistuu ja käytetäänkö apuna arviointi mittareita? Miten kuntoutuksen etenemistä seurataan?</p> <p>5. Millä keinoilla asukkaan itsenäistä toimintaa voi edistää? Miten tukea ja kannustaa omatoimisuuteen?</p>		<p>Yhteiset päämäärät, hoitolinjat s. 19</p> <p>ja pelisäännöt</p> <p>Sitoutuminen s. 18</p> <p>Kuntouttava työote s.12</p> <p>Yksilöllisyyden huomioiminen s. 18</p> <p>Kuuleminen s. 17, 18</p> <p>Tavoitteet s. 14</p> <p>Toimintakyvyn arviointi s. 13–14</p> <p>Arviointi mittarit (ADL) s. 14</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö s. 19-20</p> <p>Kuntoutuksen arviointi s. 13-14</p> <p>Motivointi s. 16</p> <p>Rohkaiseminen s. 16</p> <p>Kannustaminen s. 17</p>
1. Kuntouttava hoitotyö ruokailujen yhteydessä	<p>1. Miten kodinomaisina asukkaat kokevat ruokailutilat ja kuinka he niissä viihtyvät?</p> <p>2. Miten käytännöllisiä ruokailutilat on asukkaiden näkökulmasta? (Esteettömyys, turvallisuus)</p> <p>3. Miten ruokailut järjestetään? (Syövätkö kaikki samaan aikaan ja samaa ruokaa, miten katetaan)</p> <p>4. Miten asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan ja mitä apuvälineitä heillä on käytettävissä oma-toimisuuden tukemiseksi ruokailujen yhteydessä?</p> <p>5. Miten asukkaiden ruokailut sujuvat? (tuetaanko asukkaiden ruokailua sanallisesti ja autetaan tarvittaessa)</p>	<p>1. Ruokailutilojen kodikkuus ja viihtyisyys.</p> <p>2. Ruokailutilojen käytännöllisyys.</p> <p>3. Mitä omatoimisuutta tukevia välineitä asukkailla on käytettävissä?</p>	<p>Tilojen viihtyisyys s.17-18</p> <p>Tilojen kodikkuus s.17-18</p> <p>Tilojen esteettömyys s.17-18</p> <p>Tilojen turvallisuus s.17-18</p> <p>Ruokailujen joustavuus s.21-22</p> <p>Omatoimisuus s.14,21-22</p> <p>Yksilöllisyys s.18,21-22</p> <p>Apuvälineet s.21, liite 8</p> <p>Tukeminen ja auttaminen s.21</p>
1. Kuntouttava hoitotyö peseytymisen yhteydessä	1. Miten käytännöllisiä asukkaiden peseytymistilat ovat ja tukevatko ne heidän omatoimista selviyty-	1. Peseytymistilojen käytännöllisyys ja turvallisuus?	<p>Tilojen esteettömyys s. 17-18</p> <p>Omatoimisuuden tuki s. 22-23</p>

	<p>mistä? Entä ovatko ne turvallisia?</p> <p>2. Tukevatko peseytymistilat asukkaiden peseytymistä siten, etteivät he joudu hämmentäviin tilanteisiin riisutuessa ja pukeutuessa?</p> <p>3. Minkälaisia apuvälineitä peseytymistilanteissa käytetään ja kuinka peseytymiset sujuvat? Entä apuvälineet pukeutumiseen?</p>	<p>2. Minkälaiset mahdollisuudet tiloissa on yksityisyyteen?</p> <p>3. Minkälaisia apuvälineitä asukkailla on peseytymiseen ja pukeutumiseen?</p>	<p>Turvallisuus s. 17-18</p> <p>Tilojen yksityisyys s. 22</p> <p>tukeminen ja auttaminen apuvälineet s.22-23 s. 22-23, liite 8</p>
<p>1. Kuntouttava hoitotyö virkistäytymisessä ja liikkumisessa</p> <p>4.</p>	<p>1 Kuinka hyvin Oivakodin yhteiset tilat sopivat yhdessä olemiseen ja tekemiseen?</p> <p>2. Ovatko tilat asukkaiden kannalta kodikkaita, esteettömiä ja turvallisia?</p> <p>3. Mitä oivakodissa puuhaillaan yhdessä?</p> <p>4. Minkälaisia apuvälineitä asukkailla on käytettävissä liikkumiseen ja tekemiseen?</p>	<p>1. Yhteisten tilojen käytännöllisyys ja turvallisuus?</p> <p>2. Yhteisten tilojen kodikkuus ja viihtyisyys?</p> <p>3. Apuvälineiden hyödyntäminen.</p>	<p>Yhteisien tilojen:</p> <p>viihtyisyys s. 23-24</p> <p>kodikkuus s. 23-24</p> <p>turvallisuus s. 17-18</p> <p>Päivittäiset toiminnot ja virikkeet s. 23-24</p> <p>Apuvälineet ja liikunta s. 23-24</p>
<p>2. Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät</p>	<p>1. Miten seuraavat asiat mielestäsi toteutuu Oivakodissa? (hyvin/huonosti)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riittävä koulutus tai perehdytys - Yhteistyö henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten välillä - Yhteiset käytännöt - Sitoutuminen kuntouttavaan työotteeseen - Rutiinien välttäminen - Omahoitaja, eli onko asukkaalla nimetty hoitaja - Henkilökunnan avoimuus (keskustellaanko asioista) - Hyvä ilmapiiri <p>2. Mitä muita Oivakodin kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä, tai estäviä tekijöitä sinulle tulee mieleen?</p>		<p><u>Edistävät:</u> s. 20</p> <p>Koulutus</p> <p>Yhteistyö</p> <p>Sitoutuminen</p> <p>Ei rutiininomainen toimintatapa</p> <p>Omahoitaja</p> <p>Avoimuus</p> <p>Ilmapiiri</p> <p><u>Estävät:</u> s. 20</p> <p>Tiedon puute</p> <p>Yhteistyön puute omaisten kanssa</p> <p>Keskustelun puute</p> <p>Yhteisten käytäntöjen puute</p> <p>Työryhmän toimimattomuus</p> <p>Hoitohenkilökunnan asenteet</p>

STRUKTUROITUHAASTATTELURUNKO

1. Kuntouttava hoitotyö päivittäisessä toiminnassa

- 1.1 Keskustellaanko Oivakodissa kuntouttavan työotteen päämääristä ja periaatteista? Kirjataanko niitä ylös?
- 1.2 Sitoutuuko hoitohenkilökunta kuntouttavaan työotteeseen, vai tehdäänkö asioita asukkaiden puolesta?
- 1.3 Keskustellaanko asukkaiden kanssa heidän omista toiveistaan ja tavoitteistaan? Miten ne otetaan huomioon?
- 1.4 Miten asukkaan toimintakykyä arvioidaan, eli ketä siihen yleensä osallistuu ja käytetäänkö apuna arviointi mittareita? Miten kuntoutumisen edistymistä seurataan?
- 1.5 Millä keinoin asukkaan itsenäistä toimintaa voi edistää, eli miten tukea ja kannustaa omatoimisuuteen?

2. Kuntouttava hoitotyö ruokailujen yhteydessä

- 2.1 Miten kodinomaisina asukkaat kokevat Oivakodin ruokailutilat ja kuinka he niissä viihtyvät?
- 2.2 Kuinka käytännölliset ruokailutilat ovat asukkaiden näkökulmasta? (esteettömyys, turvallisuus)
- 2.3 Miten ruokailut järjestetään? (Syövätkö kaikki samaan aikaan ja samaa ruokaa, miten katetaan)
- 2.4 Miten asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan ruokailussa ja mitä apuvälineitä heillä on käytettävissä omatoimisuuden tukemiseksi ruokailujen yhteydessä?
- 2.5 Miten asukkaiden ruokailut sujuvat? (Tuetaanko asukkaiden ruokailua sanallisesti ja autetaan vasta tarvittaessa)

3. Kuntouttava hoitotyö peseytymisen yhteydessä

- 3.1 Kuinka käytännöllisiä asukkaiden peseytymistilat ovat ja tukevatko ne heidän omatoimista selviytymistä? Entä ovatko ne turvallisia?
- 3.2 Tukevatko peseytymistilat asukkaiden peseytymistä siten, etteivät he joudu hämmentäviin tilanteisiin riisuutuessa tai pukeutuessa?
- 3.3 Minkälaisia apuvälineitä peseytymistilanteissa käytetään ja kuinka peseytymiset sujuvat? Entä apuvälineet pukeutumiseen?

4. Kuntouttava hoitotyö virkistäytymisessä ja liikkumisessa

- 4.1 Kuinka hyvin Oivakodin yhteiset tilat sopivat yhdessä olemiseen ja tekemiseen?
- 4.2 Ovatko tilat asukkaiden kannalta kodikkaita, esteettömiä ja turvallisia?
- 4.3 Mitä Oivakodissa puuhaillaan yhdessä?
- 4.4 Minkälaisia apuvälineitä asukkailla on käytettävissä liikkumiseen ja tekemiseen?

5. Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

- 5.1 Miten seuraavat asiat mielestäsi toteutuvat Oivakodissa? (hyvin/huonosti)
 - Riittävä koulutus ja perehdytys
 - Yhteistyö henkilökunnan, asukkaiden ja omaisten välillä
 - Sitoutuminen kuntouttavaan työotteeseen
 - Rutiinien välttäminen
 - Omahoitaja, eli onko asukkailla nimetty hoitaja
 - Henkilökunnan avoimuus (keskustellaanko asioista)
 - Hyvä ilmapiiri
- 5.2 Mitä muita Oivakodin kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä, tai estäviä tekijöitä sinulle tulee mieleen?

HAVAINNOINTILOMAKE

Ruokailu

1. Ovatko ruokailutilat viihtyisiä ja kodikkaita? Kyllä ___ Ei ___

2. Ovatko ruokailutilat toimivia, turvallisia ja esteettömiä? Kyllä ___ Ei ___

3. Mitä omatoimisuutta tukevia apuvälineitä ruokailemiseen on käytettävissä?

Peseytyminen

1. Ovatko peseytymistilat toimivia, turvallisia ja esteettömiä? Kyllä ___ Ei ___

2. Minkälaiset mahdollisuudet peseytymistiloissa on yksityisyyteen?

3. Mitä omatoimisuutta tukevia apuvälineitä asukkailla on käytettävissä peseytymiseen ja pukeutumiseen?

Virkistäytyminen ja liikunta

1. Ovatko yhteiset tilat toimivia, turvallisia ja esteettömiä? Kyllä ___ Ei ___

2. Ovatko yhteiset tilat viihtyisiä ja kodikkaita? Kyllä ___ Ei ___

3. Mitä omatoimisuutta tukevia apuvälineitä tekemiseen ja liikkumiseen on käytettävissä?

Arkea helpottavat välineet (STM 2005):

Näkemistä helpottavia:

- Suurennuslasit
- TV-ruudun suurentaja
- Kello isoilla numeroilla
- Puhuva kello
- Puhelin isoilla numeroilla
- Langanpujotin

Lukemista helpottavia:

- Kirjatelne/-tuki
- Vuodepöytä (kallistuva/kääntyvä)
- Säädetty sänky
- Äänikirjat

Kuulemista helpottavia:

- Kuulokkeet
- Hälytysäänien vahvistimet (puhelin, ovikello, herätyskello)
- Valohälytin
- Tärustin
- Kuulokojeet

Käsillä tekemistä helpottavia:

- Varren paksunnokset
- Joustimelliset varret
- Kynäpitimet
- Kirjoitus-/tietokone
- Sanelukone
- Avainpidin
- Pystykahvainen veitsi
- Yleisvipuvarsi
- Kierrekorkin avaaja
- Tarttumapihdit
- Sukanvetolaite
- Apukeppi
- Nappikoukku
- Vetoketjun vedin

Välineitä liikuntaan:

- Hyvät kengät
- Lämmittimet (Sormikkaisiin/sukkiin)
- Liukuesteet
- Lonkkahousut
- Kävelysauvat
- Polkupyörä
- Kolmipyörä
- Rollaattori
- Pyörätuoli

Virikeohjelma. Osallistujat: Virikkeen ohjaaja, 11 asukasta.

Ohjaaja aloitti virikkeen kysymällä asukkailta, mikä päivä on ja kuinka monta osallistujaa tällä kerralla on mukana. Jokainen asukas laski kuinka monta on paikalla. Sitten on aika keskustella mitä kenellekin kuuluu. Jokainen kertoo vuorollansa miten asiat menevät ja muut kuuntelevat. Heiltä kysellään muun muassa yleisestä voinnista ja terveydestä.

Kun kuulumiset oli vaihdettu, alettiin heittää noppaa jossa on kuva jokaisella sivulla. Ensimmäisellä heitolla tuli kuva tuoksusta, joten ohjaaja nosti korista jonkin tuoksun, antoi toisten haistella sitä ja kysyi miltä se tuoksuu. Tuoksu oli mäntysuovan tuoksu, mutta monelle tuli mieleen mitä vain. Toisella heitolla noppa antoi tehtäväksi pähkinät, eli muistia harjoittavat tehtävät. Ohjaaja lauloi esimerkiksi osan laulua ja kysyi miten se jatkuu. Yksi laulu oli metsämiehen laulu, joka kuului näin ”Terve metsä, terve vuori, terve metsän ruhtinas...”. Sen jälkeen asukkaat jatkoivat ”...Täs on poikas uljas nuori”. Ohjaaja lauloi myös pätjän laulusta pieni sydän, joka kuului ”Niin pieni ihmissydän on...”. Johon asukkaat jatkoivat ”...niin avara ja pohjaton”. Kolmannella heitolla asukkaat pääsivät jumppaamaan ja neljännellä laulamaan. Kaikki nostivat kädet ylös ja lauloivat ”ratiritiralla”. Viidennellä heitolla asukkaat pääsivät taas jumppaamaan. Kaikki nostivat jalat ylös ja taputtelivat jalkoja. Kuudentena asukkaat saivat tutkittavakseen ”oudon” esineen, joka oli pieni vispilän näköinen. Heiltä kysyttiin mistä se on tehty, mitä muistoja heille tulee esineestä ja milloin sellaisia on tehty. Esine oli koivusta tehty vispilä. Seitsemäntenä asukkaat lauloivat Unkarilaisen kansallislaulun ”Vala”. Kahdeksantena asukkaat kertoivat runon. Yhdeksäntenä asukkaat lauloivat laulun ”Kotimaani on Suomi. Kymmenentenä noppaan pyörähti pähkinä, joka oli tällä kertaa lauluvisa, jossa kysyttiin esimerkiksi millainen pieni sydän on? Ja vastaus oli ”Avara ja vallaton”. Asukkailta kysyttiin myös, että millaisella kissalla on oma tango? Vastaus oli ”mustalla”. Yhdestoista tehtävä oli tuoksutehtävä, jossa tuoksuna oli tervan tuoksu. Kahdestoista tehtävä oli pähkinä, joka oli tällä kertaa lauluvisailu. Visassa kyseltiin esimerkiksi millainen tyttö särki sällin sydämen? Sydämen särki Nikkarin Kerttu. Visassa kysyttiin myös millaista on astua orpopojan tie? Siihen on vastauksena, että ohdakkeista.

Virikkeen lopuksi kaikki lauloivat yhdessä Vesivehmaan jenkän.

Jumppaohjelma

1. Pallojumppa terapiapallolla

- Istumajumppa, koska pyörätuolissa olevia on mukana.
- Palloa potkitaan jaloilla ja heitellään käsillä, jotta saadaan paikat lämmitetyksi

2. Lämmittelyä jatketaan heittelemällä ilmapalloa

3. Herne pussijumppa

- Käydään läpi käsi-, jalka- ja vartaloliikkeitä
- Tehdään taivutuksia ja kiertoliikkeitä

4. Venyttely

- Kädet
- Jalat
- Vartalo
- Selkä

5. Hengitysharjoitukset

- Rentoutetaan hengityslihakset jumpan jälkeen

Rava-lomake (Laukkanen P. 2008, 305)

Kunta:			Alue:			Aluekoodi:																	
Ikä:	65–74	75–84	85–	Sukupuoli:	M	N	Palvelujen tuottajan koodi:																
Asumismuoto:	Koti	Palvelutalo, tavallinen		Y	K	Palvelutalo, tehostettu		Y	K														
		Vanhainkoti		Y	K	Hoiva-/pitkäaikaissairaala		Y	K														
Kotipalvelutunnit kuukaudessa	Y	tuntia/kk	Kotipalvelukerrat kuukaudessa	Y	kertaa/kk	omaishoidon tuki mk/kk																	
	K	tuntia/kk		K	kertaa/kk																		
Kotisairaanhoidotunnit kuukaudessa	Y	tuntia/kk	Kotisairaanhoidokerrat kuukaudessa	Y	kertaa/kk																		
	K	tuntia/kk		K	kertaa/kk																		
Hoitoisuus: Rastita oman tuntemuksesi mukaan janalle	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>helppo</td> <td>kohtalaisen helppo</td> <td>keskiraskas</td> <td>raskas</td> <td>erittäin raskas</td> <td></td> </tr> </table>										0	2	4	6	8	10		helppo	kohtalaisen helppo	keskiraskas	raskas	erittäin raskas	
	0	2	4	6	8	10																	
	helppo	kohtalaisen helppo	keskiraskas	raskas	erittäin raskas																		
1. näkö	1	normaali (silmlasien kanssa tai ilman), ei haittaa päivittäisiä toimia																					
	2	heikko, myös apuvälineitä käyttäen, tarvitsee opastusta oudossa ympäristössä																					
	3	sokea																					
2. kuulo	1	normaali, kuulee normaalin puheen ilman apuvälineitä																					
	2	alentunut, apuväline käytössä tai kuulee vain korotetun, selkeän puheen																					
	3	kuuro																					
3. puhe	1	normaali, tuottaa selvää, ymmärrettävää puhetta																					
	2	epäselvä, puuromainen, sammaltava, takelteleva, osia sanoista puuttuu																					
	3	afasia, sanojen merkitys väärä, ei löydä oikeita sanoja, puhekyvytön																					
4. liikkuminen	1	normaali, kävelee omatoimisesti ilman apuvälineitä (kävelykeppi sallitaan)																					
	2	epävarma, horjahtelua, tarvitsee tukea esim. kolmipistekeppi																					
	3	telinäkävelijä, tarvitsee liikkumiseen kävelytelineen tai kaksi tukikeppiä																					
	4	itsenäinen pyörätuolilla, omatoiminen pyörätuolilla, siirtyy omatoimisesti																					
	5	talutettava, ei löydä kohteita, ei pysty turvallisesti liikkumaan apuvälinein																					
	6	kaatuileva, apuvälineistä huolimatta kaatuilua toistuvasti																					
	7	nostettava pyörätuoliin, nostettava pyörätuoliin 1–2 henkilön avustamana																					
	8	vuodepotilas, potilas hoidetaan vuoteeseen																					
5. virtsa	1	normaali, tunnistaa virtsaamistarpeen, ei kastele																					
	2	kasteleva, ei tunnista virtsaamisen tarvetta tai pysty pidättämään virtsaa																					
	3	katetri, virtsaa katetrin avulla																					
6. uloste	1	normaali, tunnistaa tarpeen, ulostaminen WC:ssä/WC-tuolissa, ei tuhri																					
	2	alle, ei hallitse suoltaan, ei tiedosta tarvetta, uloste alle/vaippaan																					
	3	tuhri, puutetta pidätyskyvyssä, sotkee ulosteen kanssa paikkoja																					
	4	toimitettava, suoli toimii harvoin ilman lääkkeitä tai peräruiskeita																					
7. syöminen	1	itse, tiedostaa nälkänsä, ottaa lautaselle, pilkkoo ja syö ruoan ilman apua																					
	2	autettava, tarvitsee ohjausta, ruoka asetettava ja pilkottava lautaselle																					
	3	letkuruokinta, syöminen ja nieleminen ei onnistu, nenä-mahaletkuruokinta																					
	4	syötettävä, täysin autettava ruokailussa, saattaa tiedostaa nälän																					
8. lääke	1	itse, ei tarvitse valvontaa, annostelee ja ottaa itse lääkkeensä																					
	2	autettava, lääkkeet jaetaan dosettiin/annosmukiin, josta potilas ottaa itse																					
	3	valvottava, lääkkeet jaetaan ja varmistetaan, että potilas ottaa ja nielee ne																					
9. pukeutuminen	1	itse, tiedostaa pukeutumistarpeen, omatoimisesti pukeutuu asianmukaisesti																					
	2	autettava, osin tai täysin autettava pukeutumisessa																					
10. peseytyminen	1	itse, tiedostaa peseytymistarpeen, omatoiminen pesuissa (apua esim. selkä)																					
	2	autettava, täysin tai osittain autettava pesuissa (mm. jalkojen pesussa apua)																					
11. muisti	1	normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut, muistaa menneet ja nykyiset																					
	2	alentunut, muistaa vanhat asiat paremmin kuin nykyiset, tietää, missä ollaan																					
	3	muistamaton, ei orientoitunut aikaan/paikkaan, ihmisten tunteminen vaikeaa																					
12. psyyke/käytös	1	normaali, asiallinen, tasapainoinen, kommunikoi muiden kanssa																					
	2	masentunut, allapäin, haluton kaikkeen, eristäytyy, haluaa kuolla, itkee usein																					
	3	aggressiivinen, lyö, kiroilee, vastustaa hoitotoimenpiteitä, yms.																					
	4	sekava, ei tiedä aikaa, paikkaa, harhainen, epäasiallinen käytös/puhe																					
	5	häiritsevä, äänekäs, häiritsee ympäristöään, aiheuttaa negatiivisia tunteita																					
	6	harhaileva, eksyy norm. ympäristössään, kuljeskelee jatkuvasti, karkailee																					
	7	kontaktikyvytön, henkilöön ei saa järkevää kontaktia, syvä dementia/tajuton																					

TOIMIVA-testilomake

Nimi: _____

Syntymäaika: _____

1) VAS

Huomioita: _____

2) PEF

Ilmoitettu pituus: _____

Huomioita: _____

3) Yhdellä jalalla seisominen

 oikea jalka vasen jalka

Huomioita: _____

4) Tuolilta ylösnousu x 5

 asiakas käyttää
apuna käsiä

Huomioita: _____

5) Puristusvoima

Huomioita: _____

6) 10 metrin maksimaalinen kävelynopeus (aika sekunteina)

Apuväline: _____

Huomioita: _____

Pvm _/_/____	Pvm _/_/____
_____ cm	_____ cm
_____ l/min	_____ l/min
_____ s	_____ s
_____ s	_____ s
Oik. _____ kg	Oik. _____ kg
Vas. _____ kg	Vas. _____ kg
_____ s	_____ s