

KUNTOUTUMISEN TIE

Ohjelehtinen omaiselle kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä
sairaalassa

Jenna Hämäläinen ja Jaana Lehtiaho

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hämäläinen, Jenna & Lehtiaho, Jaana. Kuntoutumisen tie – Ohjelehtinen omaiselle kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sairaalassa. Helsinki, syksy 2010, 57 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen produktio, joka koostuu ohjelehtisestä ja kirjallisesta raportista. Produktion tavoitteena oli edistää potilaiden omaisten tietoisuutta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä seitsemällä osastolla Herttoniemen sairaalassa.

Ohjelehtinen kehitettiin yhteistyössä osastojen tarpeita vastaavaksi ja se on tarkoitettu iäkkään potilaan omaisille ja osastoilla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Aineisto kerättiin systemaattisen tiedonhaun avulla aihetta käsittelevistä tutkimuksista, artikkeleista ja muusta kirjallisesta aineistosta. Tutkimustiedoista nousseista aiheista muodostettiin ohjelehtisen sisällön pääteemat. Pääteemat olivat kuntoutumista edistävä hoitotyö, toimintakyky, läheinen/omainen sekä hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportti osuudessa käsitellään tarkemmin iäkkään potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyviä auttamismenetelmiä, omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta sekä hoitoon osallistumista edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä.

Tuloksissa kävi ilmi omaisten riittämätön tiedon saanti kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja siitä miten he voisivat tukea potilaan kuntoutumista. Omaisten ohjaus ja tukeminen ovat keskeinen osa sairaanhoitajan työnkuva. Kun omaisten tietoisuus kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä lisääntyy he pystyvät paremmin osallistumaan ja tukemaan potilaan kuntoutumista.

Avainsanat: omainen, kuntoutumista edistävä hoitotyö, toimintakyky, vuorovaikutus, hoitaja

ABSTRACT

Hämäläinen, Jenna and Lehtiaho, Jaana

The road to rehabilitation – Instruction brochure for relatives on rehabilitative nursing in hospital.

57p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The thesis was a working life related production. It consisted of an instruction brochure and a written report. The aim of the production was to promote patients' relatives' knowledge of rehabilitative nursing in seven departments in Herttoniemi hospital.

The instruction brochure was developed (in cooperation with the departments) to meet needs of the departments and it was intended for relatives of aged patients and for the nursing staff. The research material was gathered with the help of the systematic information retrieval from the previous studies concerning rehabilitative nursing. The main themes of the instruction brochure included rehabilitative nursing, functional capacity of old people, relatives and nursing staff.

The report contained methods of the rehabilitative nursing of aged patients. In addition, the interaction between the relatives and nursing staff were inspected. The relatives' participation in treatment was also studied. The focus was on how the relatives could take part in the patient's treatment and what the aspects that hindered their participation were.

The results showed that the relatives felt that they had insufficient knowledge of rehabilitative nursing and they did not know how they could support the rehabilitation process. The essence of the nurse's job description is to guide and support patients' relatives. When relatives' knowledge of the rehabilitative nursing increases then they can participate and support patients' rehabilitation better.

Keywords: relative, rehabilitative nursing, functional capacity, interaction, nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2.1 Produktion tausta ja tarkoitus	8
2.2 Toimintaympäristö	10
2.3 Sairaalaympäristön merkitys potilaalle	11
3 IÄKKÄÄN POTILAAN KUNTOUTUMISEN TOIMINTAMALLI OSASTOLLA..	13
3.1 Toimintakyky	13
3.2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö.....	15
3.2.1 Kuntoutumista edistävä työote.....	17
3.2.2 Tavoitteellisuus	19
3.2.3 Potilaan voimaantuminen.....	19
3.2.4 Moniammatillinen yhteistyö sairaalassa.....	20
3.2.5 Omaisen rooli kuntoutuksessa.....	21
3.2.6 Hoitotyön auttamismenetelmät	23
4 OMAISTEN TUKI POTILAAN KUNTOUTUMISEEN OSASTOLLA.....	26
4.1 Omaisten ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen merkitys hoitoon osallistumiseen.....	26
4.1.1 Vuorovaikutusta ja hoitoon osallistumista edistävät tekijät.....	27
4.1.2 Vuorovaikutusta ja hoitoon osallistumista vähentävät tekijät	28
4.2 Hoitajien kokemuksia suhteessa potilaan omaisiin.....	31
4.3 Omaisten kokemuksia suhteessa hoitajiin.....	33
4.4 Omaisten sosiaaliset tukemisen tarpeet ja auttamiskeinot	35
4.4.1 Emotionaalinen tukeminen.....	36
4.4.2 Konkreettinen ja tiedollinen tukeminen	37
4.5 Omaisen ohjaaminen	38
5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	40

5.1	Produktion suunnittelu, kohderyhmä ja tavoitteet	40
5.2	Produktion teoreettiset lähtökohdat	41
5.3	Produktion aikataulu	42
5.4	Ohjelehtisen suunnittelu ja toteuttaminen.....	43
5.5	Henkilökunnan palaute ja oma toteutuksen arvio ohjelehtisestä	44
6	POHDINTA	48
6.1	Oma pohdinta produktion toteutuksesta	48
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	50
6.3	Oma ammatillinen kasvu	51
	LÄHTEET	53

LIITTEET

LIITE1: Palautelomake

LIITE2: ”Kuntoutumisen tie” – ohjelehtinen

1 JOHDANTO

Produktio toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin Herttoniemen sairaalan kanssa. Heillä kehittämistarpeena ilmeni omaisille suunnattu tieto päivittäisestä kuntoutumista edistävistä hoitotyöistä osastoilla. Useassa tutkimuksessa on tullut ilmi omaisten riittämätön tiedon saanti potilaan kuntoutumista edistävistä hoitotyöistä. Kiinnostuimme molemmat aiheesta omien kokemuksiemme perusteella työskennellessämme Helsingin kaupungin akuuttisairaaloitten osastoilla. Tarkoituksena oli tuottaa asiasisällöltään selkeä ohjelehtinen, jonka tavoitteena on edistää omaisten tietoisuutta kuntoutumista edistävistä hoitotyöistä osastoilla ja näin omaiset pystyisivät nykyistä paremmin osallistumaan ja tukemaan potilaan kuntoutumista. (Hätinen 2007; Mäkinen 2002; Mäkinen & Routasalo 2003; Nuutinen & Raatikainen 2005.)

Potilaiden hoitoajat ovat sairaaloissa huomattavasti lyhentyneet. Tämän vuoksi sekä aikaa että mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on entistä vähemmän. Sen vuoksi kirjallisten ohjeiden käyttäminen onkin noussut tärkeään osaan, jotta potilas ja omainen varmasti saisivat tarvitsemansa tiedot. Tämä tarkoittaa väistämättä paneutumista kirjalliseen ohjaukseen. (Alaperä 2006, 66.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitys terveydenhuollossa on korostunut, koska hoitajaksoilla jää yhä vähemmän aikaa kuntoutukselle. Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee potilaan oman terveydentilan kokemisesta, terveyden määrittelystä ja potilaan sitoutumisesta muutosprosessiin sekä hoitajan sitoutumista kuntoutumista edistävällä työotteella. Lähtökohtana potilaan kuntoutusprosessissa on moniammatillinen arviointi potilaan voimavaroista, toimintakyvystä ja kuntoutumisedellytyksistä. Onnistuneessa kuntoutuksessa on olennaista potilaan sitoutuminen tavoitteisiin ja sitä kautta voimavaraistuminen ja itsensä kuntoutumiseen motivoituminen. Hoitajien on tärkeä huomata, että jos he tekevät potilaan puolesta sen, mihin potilas pystyisi itse, he lisäävät vain potilaan riippuvuutta. (Routasalo 2002b, 110.)

Sairaanhoitajien vuorovaikutustaitojen merkitys tulee esille potilaan itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tukeessa. Vuorovaikutuksella on myös suuri rooli omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitajien tärkeänä tehtävänä on huomioida omaiset, koska heillä on merkittävä rooli hoidossa potilaan kuntoutumisessa. Omaiset tarvitsevat paljon tukea osallistuessaan potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. (Routasalo 2002a, 256.)

Opinnäytetyössä painotetaan omaisten huomioon ottamista potilaan olemassa olevana voimavarana sekä omaisten mukaan ottamista kuntoutukseen. Sairaanhoitajan tärkeänä roolina on hahmottaa jo hoidon alkuvaiheessa potilaan olemassa olevat voimavarat, joihin myös omainen kuuluu. Näin edesautetaan potilaan nopeaa kuntoutumista. (Mäkinen 2002, 78.)

Ohjelehtinen on hyödyllinen omaisille sekä hoitajille. Omaisille ohjelehtinen antaa tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja siitä, miten he itse voivat parhaiten osallistua potilaan kuntoutumiseen. Hoitajille se toimii työvälineenä, jonka avulla he pystyvät välittämään omaisille tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja samalla he saavat itselleen vahvistusta kuntoutumista edistävään työotteeseen. Ohjelehtinen jaetaan omaiselle potilaan tultua osastolle. Ohjelehtinen tullaan laittamaan sähköiseen muotoon Herttoniemen sairaalan sisäiseen intranettiin.

2 PRODUKTION LÄHTÖKOHDAT

2.1 Produktion tausta ja tarkoitus

Produktiivinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Työssä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi. Produktiivisessa opinnäytetyössä ei esitetä tutkimusongelmaa eikä kysymyksiä. Kuitenkin siinä voidaan esittää jonkinlaisten kysymysten asettelu, joka jäsentelee lukijalle työn lähtökohdat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30, 42.)

Produktion tarkoituksena on tehdä jokin tuotos, produkti, ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Esimerkkejä produktiosta voi olla video, näytelmä, informaatiopaketti, kirjallinen tai kuvallinen tuotos. Se voi olla osa tuotekehittelyä, joka sisältää tuotteen suunnittelu- ja valmistusprosessin, kokeilun sekä arvioinnin. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 32.) Produktiota suunniteltaessa hahmotetaan ensin työn tavoite ja se, miten työ sopeutuu ammatilliseen käytäntöön. Opinnäytetyössä tämä on keskeinen kriteeri. Produktion suunnittelun, toteuttamisen sekä reflektoinnin pohjalla tulee olla produktion kohdetta ja ammatillisia käytäntöjä koskeva tutkittu tieto. (Kuokkanen ym. 2007, 32.)

Tänä päivänä kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitys terveydenhuollossa korostuu, koska hoitoajat lyhenevät, jolloin kuntoutukselle jää yhä vähemmän aikaa. Toisaalta hoitoaikojen lyhentyminen vaatii kuntoutuksen tehostamista, sillä samalla oletetaan, että potilaat selviytyvät toipumisajasta kotona, muuttavat elintapojaan toivotulla tavalla tai ottavat vastuuta oman terveytensä hoidosta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.)

Sairaanhoitajan työnkuvassa painottuu keskeisesti kuntoutumista edistävä hoitotyö, joka tarkoittaa kuntoutumista edistävää työtettä. Routasalon (2002b) mukaan kuntoutumista edistävä hoitotyö on tavoitteellista ammatillista toimintaa, jossa huomio kiinnitetään potilaan voimavaroihin ja terveyteen. Potilasta

motivoidaan ja ohjataan omatoimisuuteen. Potilasta aktivoidaan toimintakyky huomioon ottaen sekä pyritään hyvään terveyteen ja toimintakyvyn saavuttamiseen sekä sen ylläpitämiseen. (Routasalo 2002b, 109–111.)

Kuntoutumista edistävässä työotteessa sairaanhoitajan tulisi huomioida potilaan olemassa olevat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Näiden voimavarojen tukemisella pystytään jo varhaisessa vaiheessa edistämään potilaan kuntoutumista, siten hoitoajatkin lyhenevät, mikä taas on hyödyllistä myös potilaalle niin kuin hoitotahoille. Oleellista on potilaan kuntoutumisen kannalta, että iäkäs potilas ja hänen omaisensa osallistuisivat heti hoidon alkaessa tavoitteiden asettamiseen ja että omaisella olisi aktiivinen rooli potilaan kuntoutumisessa. Opinnäytetyön alkuaikana keskustellessa ylihoitajan kanssa omaisen roolista kuntoutumista edistävissä hoitotyössä, painotti myös hän omaisen merkitystä tärkeäksi potilaan kuntoutumisen kannalta. Tutkimusten valossa omaisten merkitystä hoitoon osallistumisen hyödyistä ja tärkeydestä painotetaan erityisen paljon. (Hätinen 2007; Mäkinen 2002, Mäkinen & Routasalo 2003; Nuutinen & Raatikainen 2005.)

Haasteelliseksi omaisen osallistumisen potilaan hoitoon tekee tutkimusten mukaan omaisten tiedonpuute. Useassa tutkimuksessa, esimerkiksi Hätinen (2007), Mäkinen (2002) Mäkinen ja Routasalo (2003) sekä Nuutinen ja Raatikainen (2005) on tullut ilmi omaisten riittämätön tiedon saanti potilaan kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Omaisten tiedon tarve siitä, miten he voivat itse osallistua potilaan hoitoon on merkityksellistä. Tieto potilaan sairaudesta ja sen ennusteesta, hoitoon liittyvät seikat ja tutkimukset sekä potilaan senhetkinen tila ovat asioita, joista potilaan omainen haluaa tietoa. (Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen 2000, 68.) Opinnäytetyössä perehdyttiin potilaan omaisen tiedon tarpeisiin ja ohjaamisen merkitykseen. Työssä käytettiin myös tutkimuksia vuorovaikutuksen merkityksestä hoitohenkilökunnan sekä omaisten näkökulmasta.

Tietoa hankittiin hoitotieteen tietokannoista, esimerkiksi Nelli- ja Medic-tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti käymällä läpi Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö -lehtien keskeisiä sisältöjä sisällysluetteloiden perusteella. Opinnäytetyön aiheen kirjallisuuteen myös perehdyttiin. Sellaisia tutkimuksia

analysoitiin, joissa ilmeni omaisten rooli kuntoutuksen tukemisessa sekä heidän tiedon tarpeensa, jotta he pystyisivät osallistumaan parhaiten potilaan hoitoon. Systemaattisen tiedonhaun avulla etsittiin tietoa kirjallisuudesta. Aiheeseen perehdyttiin syvällisemmin analysoimalla tutkimuksia. Systemaattinen tiedonhaku ei ole kaikkien aihetta koskevien viitteiden etsintää vaan järjestelmällinen, toistettavissa oleva tiedonhaun prosessi. Systemaattinen tiedonhaku alkaa tiedonhakuongelman tarkalla määrittelyllä ja rajaamisella. (Lamberg & Lodenius 2009; Tampereen yliopiston kirjasto 2008.) Tämän jälkeen teemoiteltiin aineisto pienempiin osiin ja ryhmiteltiin aineisto eri aihepiirien mukaisesti. Siitä muodostettujen teemojen mukaan laadittiin kirjallinen ohjelehtinen omaisille.

Produktion tarkoituksena oli tuottaa omaisille suunnattu ohjelehtinen (LIITE 2). Ohjelehtisen tavoitteena oli edistää omaisten tietoisuutta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, jotta omaiset pystyisivät nykyistä paremmin osallistumaan ja tukemaan potilaan kuntoutumista. Ohjelehtinen myös esittelee osastoilla hoitohenkilökunnan käytössä olevia menetelmiä, joilla hoitaja tukee omaisia. Menetelmiin kuuluvat muun muassa omaisen ohjaaminen, yksilöllisyyden huomioiminen sekä kuntoutumista edistävät toimintatavat.

Tavoitteena oli tuottaa tarpeiden ja toiveiden mukainen ohjelehtinen omaisten ja osaston henkilökunnan jokapäiväiseen käyttöön. Herttoniemen sairaalan toiveet ohjelehtistä kohtaan olivat, että se olisi selkeä, nopeasti luettava ja ytimekäs. Ohjelehtisessä käytettiin läheinen sanaa omaisen-sanan sijasta yhteistyötoimenne toivomuksesta.

2.2 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin Herttoniemen sairaalaan seitsemälle eri osastolle. Herttoniemen sairaala on kaupungin sairaala ja vastaa Helsingin kaupungin terveyskeskustasoisesta sairaalahoidosta ja kuntoutuksesta sekä toimii yhteistyössä kotisairaanhoidon kanssa. Potilaat tulevat kaupungin sairaalaan pääsääntöisesti päivystyspoliklinikoiden kautta tai jatkohoitoon erikoissairaanhoidon (HYKS) osastoilta. Herttoniemen sairaalan perustehtävänä on tarjota idän ja

kaakon alueen aikuisväestölle akuuttisairaanhoidon palveluja. (Helsingin terveyskeskus 2010.)

Herttoniemen sairaalassa toteutetaan toimintakykyä tukevaa hoitoa moniammatillisena tiimityönä laaja-alaisesti. Toimintakykyä edistävä työote sisältää kuntouttavan hoitotyön ja potilasta aktivoivan toiminnan ja potilaan toimintamahdollisuuksien edistämisen. Ohjelehtinen tukee Herttoniemen sairaalassa toteutettavaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä lisäämällä omaisten tietoisuutta siitä, miten he parhaiten voisivat osallistua potilaan kuntoutumisen tukemiseen. Herttoniemen sairaalan toimintaa ohjaavat Helsingin kaupungin arvot eli asiakaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus, taloudellisuus, turvallisuus sekä yrittäjämielisyys. (Perehdytysmateriaali 2009.)

Osastoja Herttoniemen sairaalassa on seitsemän. Osastot ovat 25 paikkaisia. Osastoilla hoidetaan muun muassa sisätauti- kirurgisia- että geriatria jälkihoito- ja kuntoutuspotilaita. Iso osa potilaista on iäkkäitä. Suurin osa potilaista kotiutuu sairaalasta tai siirtyy suunniteltuun jatkohoitopaikkaan. Osasto 1 on profiloitunut infektiohoitoihin ja osasto 7 traumakuntoutushoitoon. Hoitoaika osastoilla on noin 25 vuorokautta. (Helsingin terveyskeskus 2010.)

2.3 Sairaalaympäristön merkitys potilaalle

Kuntoutumista edistävään ympäristöön liittyy potilaan turvallisuuden tunne, hyvän olon tunne, sosiaaliset suhteet ja esteettömyys. Ympäristöön liittyy myös liikkumisen mahdollistava fyysinen ympäristö. On tehty tutkimuksia potilaiden toiveista sairaalan ympäristöstä, tärkeimpänä toiveena oli riittävä tila liikkua. Sairaalaosaston ilmapiiri motivoi potilaan kuntoutumista enemmän kuin fyysinen ympäristö ja sen esteettisyys. (Routasalo & Lauri 2001, 213.)

Toimintaympäristön tulisi tukea potilaan omatoimisuutta ja kuntoutumista. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan tulisi kertoa osaston toimintatavoista useammin ja enemmän omaisille potilaan hoidon aikana. Toimintaympäristö saattaa vaikuttaa myös alentavasti toimintakykyyn. (Lehto ym. 2000, 75; Valle-

jo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 57; Routasalo 2002a, 255.)

Ympäristön tulisi olla tasavertainen, vuorovaikutuksellinen ja iäkkään henkilön lähtökohdat huomioon ottava. Iäkkäät potilaat totesivat kuntoutukseen osallistuvan hoitohenkilökunnan yhteistyön toimineen hyvin. Ympäristön odotukset saattoivat olla ristiriidassa iäkkään ihmisen oman kokemuksen ja käyttäytymisen kanssa. Ikääntyneeltä odotettiin sairaan mukaista käyttäytymistä. (Juvani, Isola & Kyngäs 2006, 26–36.)

3 IÄKKÄÄN POTILAAN KUNTOUTUMISEN TOIMINTAMALLI OSASTOLLA

3.1 Toimintakyky

Toimintakykyä voidaan määritellä monella eri tavalla ja sen määrittely vaihtelee tutkimusperinteen sekä tieteenalan mukaan. Se voi olla kykyä suoriutua joistakin arkipäiväisistä askareista tai ihmisen yleistä toimintakykyä. Yleistä toimintakykyä ovat elinaika, terveydentila, muutokset itsenäisyydessä ja näiden ennuste. Iäkkäiden toimintakyky saattaa olla heikentynyt silloin, kun normaaleista päivittäisistä askareista selviytyminen on heikentynyt. Toimintakykyyn saattaa vaikuttaa myös ympäristöön liittyvät ongelmat. (Vallejo-Medina ym. 2006, 57; Paavilainen 2001, 6.)

Toimintakyvyn huononeminen vähentää yksilön autonomiaa, elämänlaatua sekä hyvinvointia. Sen lisäksi se voi kuormittaa läheisiä ihmisiä. Iäkkäiden toimintakykyyn voidaan vaikuttaa kohentamalla sitä toimintakyvyn kannalta keskeisiin tekijöihin, kuten ehkäisemällä ja hoitamalla sairauksia, edistämällä toimintakyky erilaisin toimin, esimerkiksi käyttämällä apuvälineitä tai muokkaamalla toimintaympäristöä. Iäkkäät henkilöt hyötyvät oikein valituista auttamismenetelmistä, joilla toimintakykyä parannetaan. (Koskinen, Martelin & Sainio 2006, 256; Heikkinen 2003, 333.) Toimintakyky ei ole vain ja ainoastaan ikääntyneiden terveydentilasta ja hyvinvoinnista kertova asia, vaan käsite koskee eri-ikäisiä, erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. (Paavilainen 2001, 6.)

Toimintakyky koostuu kolmesta eri tekijästä, fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta ja kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin vaikuttaa myös toiset osa-alueet. Esimerkiksi sosiaalinen toimintakyky on yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn, sillä ilman liikuntakykyä on vaikea osallistua sosiaalisiin tapahtumiin. (Paavilainen 2001, 7; Sulander 2005, 16.) Jotta hoitotyö on toimintakykyä ylläpitävää, hoitajan on tunnistettava potilaan jäljellä oleva toimintakyky, jota hoitajan kuuluu myös ylläpitää ja tukea työssään. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 17.)

Biologinen elimistö mahdollistaa ihmisen *fyysisen toimintakyvyn*. Hengitys- ja verenkiertoelimistö, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermosto ovat yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn. Biologiset vanhenemismuutokset ovat myös syy fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Elintoiminnot heikkenevät iän myötä, mutta toimintakykyä huonontavat kuitenkin enemmän sairaudet kuin vanheneminen. (Vallejo-Medina ym. 2006, 57.)

Kivinummen (2007, 20–21) tutkielmassa todettiin, että heikentynyt liikuntakyky ennustaa kuolleisuutta ja avuntarvetta iäkkäillä ihmisillä. Toimintakyvyn aleneminen näkyy yleensä ensimmäisenä alaraajojen toiminnan heikkenemisenä kuten tasapainossa.

Ikääntyessä selvimmät muutokset *psykkisessä toimintakyvyn* alueella ovat tarkkuuden vähentyminen ja havaintotoimintojen hidastuminen. Psykkinen toimintakyky on yhteydessä kognitiiviseen suoriutumiseen, esimerkiksi älykkyyteen, muistiin, luovuuteen, persoonallisuuteen ja kykyyn selviytyä tehtävästä, joka vaatii henkistä ponnistelua. (Vallejo-Medina ym. 2006, 57; Rissanen 1999, 35.) Psykkiseen hyvinvointiin liittyy usko tulevaisuuteen. Tällöin psykkinen toimintakyky saa yleisen, haasteista selviytymisen tai elämän onnistumisen näkökulman. Ikääntyvien ihmisten tärkeitä hyvinvoinnin ennustajia ovat myös hyödyllisyyden ja pätevyyden tunteet. (Rissanen 1999, 36.)

Tutkimuksen mukaan iäkkäät ihmiset kärsivät yksinäisyydestä. Tulosten mukaan yksinäiset kokivat itsensä sairaammaksi ja liikkuvat vähemmän verrattuna ei-yksinäisiin. Yksinäisillä oli myös tutkimuksen mukaan huonompi näkö ja kuulo. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2003, 303.) Masennus, toivottomuus ja dementia ovat usein yhteydessä yksinäisyyden tunteeseen (Mäkinen, Routasalo & Pitkälä 2007, 11, 13).

Yksinäisyys tarkoittaa ihmisen sisäistä kokemusta, jossa hän ei ole tyytyväinen ihmissuhteisiinsa. (Mäkinen ym. 2007, 11, 13.) Yksinäisyyttä aiheuttavia tekijöitä ovat laitoshoitoon joutuminen, leskeksi jääminen, tärkeän ihmissuhteen katkeaminen, ystävien puute, toimeettomuus sekä heikentynyt terveydentila. (McInnis & White 2001, 129–139.)

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä ja se voi olla myös sopeutumista yhteiskuntaan. Sosiaalista toimintakykyä tarkastellessa on otettava huomioon millaisista sosiaalisista asioista ihmisen elämä koostuu, kuten perhesuhteet, ystävät, harrastukset, tulot sekä myös koulutuksen ja terveyden näkökulmat. Eli sosiaalista toimintakykyä voidaan määritellä yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksena. (Backman 2001, 62–65; Vallejo-Medina ym. 2006, 59; Rissanen 1999, 40–42.)

lääkäiden kohdalla sosiaalista toimintakykyä voidaan tarkastella sen mukaan, miten iäkäs on kykenevä säilyttämään ihmissuhteita ja omaa rooliaan yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää tietoa ja tunteita, koska ilman niitä ei voi selvitä riittävän hyvin vuorovaikutustilanteista. Iäkkäiden tärkeimmät ihmissuhteet ovat omat lapset ja puoliso. Laaja sosiaalinen verkko vaikuttaa positiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintakykyyn. (Vallejo-Medina ym. 2006, 59; Rissanen 1999, 40–42.)

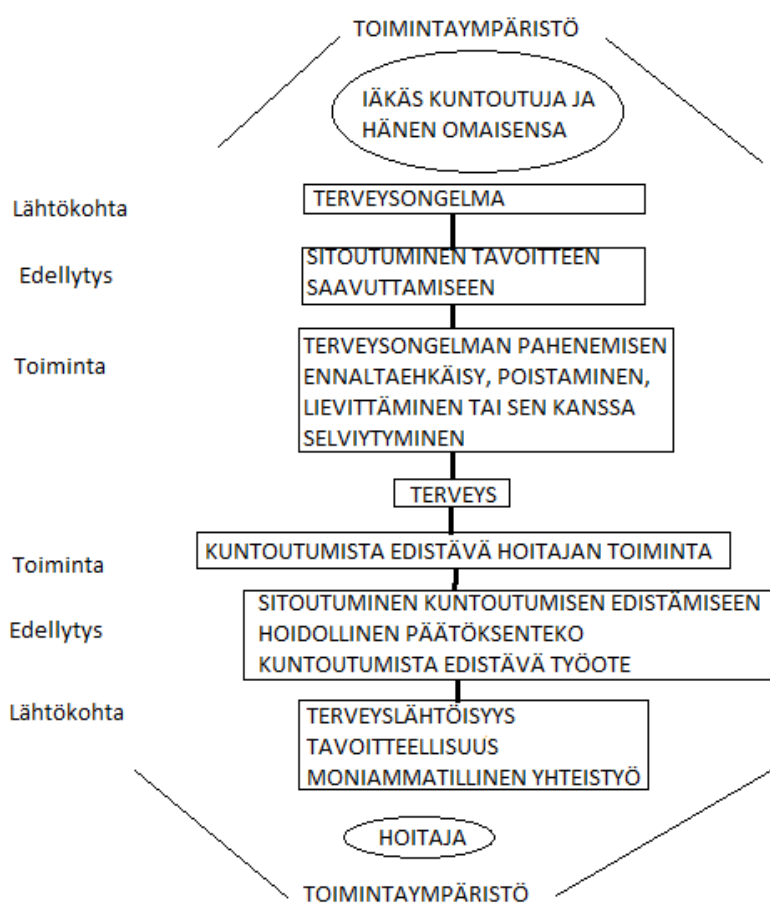
3.2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Routasalo ja Lauri (2001) määrittelevät kuntoutumista edistävän hoitotyön olevan tavoitteellista toimintaa yksilön hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä pyritään ehkäisemään toimintakyvyn huononemista, ylläpitämään toimintakykyä tai palauttamaan toimintakykyä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on potilaslähtöistä toimintaa, jossa kaikki toiminta on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa. (Routasalo & Lauri 2001; Sourander ja Tilvis 1993, 373.) Toistaiseksi parhaita käytössä olevia menetelmiä ovat kuitenkin kuntoutumista edistävä työote ja kannustaminen aktiiviseen elämäntapaan. (Rantanen 2005, 200–202.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee potilaan oman terveydentilan kokemisesta, terveyden määrittelystä ja potilaan sitoutumisesta muutosprosessiin sekä hoitajan sitoutumista kuntoutumista edistävällä työotteella. Kuntoutuminen on myös aina suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Kuntoutumisen kannalta

on oleellista, että iäkäs henkilö ja myös hänen omaisensa osallistuvat tavoitteiden asettamiseen ja myös se, että omaisella on aktiivinen rooli potilaan kuntoutumisessa. (Routasalo & Lauri 2001, 207–216; Turja, Routasalo & Arve 2006, 4–5.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyön malli



Kuvio 1. Iäkkään potilaan kuntoutumisen toimintamalli (Routasalo & Lauri 2001)

Kuviossa 1 iäkkään potilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin lähtöajatuksena on, ettei puhuta kuntoutettavasta potilaasta eikä kuntoutumisesta vaan kuntoutujasta, jota tuetaan kuntoutumisprosessissaan hoitotyön keinoin. Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee iäkkään henkilön (kuntoutujan) ja hänen

omaisensa sekä hoitajan terveystietämyksestä. Iäkkään henkilön terveysongelma on toiminnan lähtökohtana sekä terveystietämyisyys, tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Iäkkään henkilön sitoutuneisuus tavoitteiden saavuttamiseen, hoitajan hoidollinen päätöksenteko, kuntoutumista edistävän työotteen käyttö ja hoitajan sitoutuminen kuntoutumisen edistämiseen hoitotyöhön ovat avainasemassa iäkkään henkilön kuntoutumiseen. Terveystietämyksen pahenemisen ennaltaehkäisy, poistaminen, lievittäminen tai sen kanssa eläminen kuvaavat kuntoutujan toimintaa ja kuntoutumista edistävä hoitotyö taas hoitajan toimintaa. Samassa fyysisessä toimintaympäristössä joko laitoksessa tai kuntoutujan kotona, jossa hoitaja ja kuntoutuja toimivat. (Routasalo & Lauri 2001, 211–212.)

3.2.1 Kuntoutumista edistävä työote

Hoitajan toiminnassa kuntouttava työote näkyy tavassa miten hän toteuttaa iäkkään potilaan perushoitoa, miten hän ehkäisee sairauksista johtuvien komplikaatioiden syntyä, antaa tietoa, motivoi sekä ohjaa potilasta toimimaan itse, sekä tuntee fyysisten toimintojen harjoittamisesta. Jotta nämä edellytykset täyttyisivät, hoitajan on tunnistettava omat asenteet ja hänellä tulisi olla hyvä ammatillinen tietopohja ja taito kohdata ja toimia iäkkään ihmisen kanssa. (Routasalo & Lauri 2001, 213–215; Routasalo & Arve 2003, 25; Pietikäinen, Karppi, Heinonen & Huusko 2003, 192–195.)

Kuntoutumista edistävissä hoitotyössä on tärkeässä asemassa se, että hoitajalla on kärsivällisyyttä neuvoa, kannustaa ja odottaa, että potilas suoriutuu itse tehtävästä, jonka hoitaja suorittaisi hänen puolestaan nopeasti ja tehokkaasti. Kuntoutumista edistävä työote sisältää myös ennaltaehkäisyn. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan kuntoutumiseen liittyvät riskit, kuten masentuneisuuden, ravitsemusongelmat ja painehaavaumat. (Routasalo & Lauri 2001, 211; Routasalo & Arve 2003, 28.)

Puolesta tekeminen silloin, kun potilas pystyisi tekemään asian itse, on vastoin kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja työotetta. Iäkkään ihmisen kuntouttamista

edistävässä hoitotyössä ei tarvitse kuvata mitä hoitajat ovat tehneet vaan se miten potilas on edistynyt kuntoutumisprosessissa ja miten ja millä keinoin hoitajat tai apuvälineet ovat tukeneet sitä. (Routasalo & Lauri 2001, 211, 214.)

Kuntoutumista edistävään työotteeseen kuuluu potilaan ohjaamista ja auttamista kuten wc:hen ja peseytymispaikalle kävelemistä sekä ruokailuun mentäessä. Tällä keinoin tuetaan potilaan itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan joutuessa sairaalaan hoitaja paneutuu tulotilanteeseen ja kysyy potilaan toiveita. Samalla hoitaja huomioi potilaan voimavaroja ja kotona selviytymisen keinoja. Viikoittaisissa moniammatillisissa hoitoneuvotteluissa kuntoutumiskeinoja ja hoidon osastavoitteita käydään läpi yhdessä potilaan kanssa. Tällaiseen palaveriin pyritään ainakin kerran hoitajakson aikana ja useimmiten se tapahtuu kotiuttamisen suunnitelman laatimisen yhteydessä. Omaisten kanssa työskentely alusta alkaen on tärkeää jatkohoidon suunnittelemiseksi. (Pietikäinen ym. 2003, 192–195.)

Routasalon (2002a) tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajan asennoitumista kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja siinä tuli ilmi, että hoitajat asennoituvat siihen myönteisesti, mutta näkevät silti potilaan passiivisena osapuolena kuntouttamista edistävässä hoitotyössä. Tuloksista voitiin päätellä, että hoitajat olivat taipuvaisia tekemään potilaan puolesta sen mitä potilas voisi itsekin tehdä ja siten saivat potilaan, niin kuin myös omaisten hyväksynnän auttamiselle. Puolesta tekeminen lisäsi myös potilaiden riippuvuutta hoitajiin. Kuitenkin aikaa säästy hoitajalta myöhemmin potilaan omatoimisuuden lisääntyessä (Routasalo 2002a, 254–255, 261.)

Sairaanhoitajien mielestä kuntoutumista edistävä hoitotyö sekä potilaan hoitaminen ovat sama asia ja sairaanhoitajan toiminta edistää aina potilaan kuntoutumista. Kuitenkin uusilla työntekijöillä, sijaisilla sekä opiskelijoilla oli vakituisia enemmän vaikeuksia työskennellä kuntoutumista edistävän työotteen mukaan. Pidemmän aikaan työskennelleet sairaanhoitajat suhtautuivat muita myönteisemmin iäkkään potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. He kokivat, että kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii tietoa ja kokemusta. (Routasalo 2002a, 255–260.) Voidaan tutkimuksen mukaan olettaa, että vaikka sairaanhoi-

tajat osaavat arvioida potilaan kuntoutumisen edistymistä, he eivät osaa riittävästi arvostaa omaa osaamista ja uskalla sanoa omaa näkemystään. (Routasalo 2002b, 117.) Hoitajien tulisikin rohkaista omaisia kysymään ja ottaa kantaa potilaan hoitoon, jotta omaiset tuntisivat olevansa tasavertaisia yhteistyökumppaneita potilaan kuntoutumisen edistämisessä. (Routasalo & Arve 2003, 27–30.)

Hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että kiire rajoitti hyvää hoitamista ja myös hoitajan omaa motivaatiota. Hoitajat kyllä pyrkivät tekemään kokonaisvaltaista hoitotyötä, mutta kokivat kuitenkin riittämättömyyttä sisäistä kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. (Mäkinen & Routasalo 2003, 22.)

3.2.2 Tavoitteellisuus

Tavoitteellisuus on kuntoutumista edistävän hoitotyön toiminnan perusta. Kun tehdään suunnitelmia iäkkään ihmisen kuntoutumiselle, tulevat tavoitteet asettaa niin, että ne ovat myös mahdollista saavuttaa. Iäkkäälle ihmiselle laaditaan realistiset tavoitteet lyhyelle ja pitkälle aikavälille, joiden suunnitteluun osallistuu myös potilas itse ja hänen omaisensa. Tavoitteet tulee olla konkreettisia ja kaikkien hoitoon osallistuvien tulisi hyväksyä ne. Kun kaikki osapuolet ovat hyväksyneet tavoitteet, he arvioivat yhdessä tavoitteiden saavuttamista ja tarkentavat sen mukaan uusia tavoitteita. Vasta silloin voidaan sanoa toiminnan olevan tavoitteellista. (Routasalo & Lauri 2001, 210–214.)

3.2.3 Potilaan voimaantuminen

Voimaantumiskäsite on englannin kielellä empowerment. Molempia sanoja käytetään kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Käsitteeseen liittyy seuraavat asiat: asioiden mahdollistaminen, elämänhallinta, voimavarojen löytäminen ja toimintavalmiuksien sekä toimintakyvyn saavuttaminen. Voimaantumisella tarkoitetaan ihmisestä itsestään lähtevää prosessia. Se voi olla samanaikaisesti yhteisöllinen (sosiaalinen) ja henkilökohtainen prosessi. (Siitonen & Robinson

2001, 63–65.) Sosiaaliseen prosessiin vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet (Siitonen 1999, 118). Voimaa ei kuitenkaan voi varsinaisesti toiselle antaa. (Siitonen & Robinson 2001, 63–65.)

Siitosen (1999, 92) mukaan voimaantuminen on todennäköisempää, jos asiakkaalle mahdollistetaan omaa elämäänsä koskevien valintojen teko tukemalla potilasta valinnoissaan ja antamalla valta hänelle itselleen. Tärkeintä on tukea aina tuettavan omista lähtökohdista.

Voimaantuminen tapahtuu luontevimmin sellaisessa ilmapiirissä, jonka henkilö kokee turvalliseksi ja sellaisessa, jossa hän tuntee itsensä hyväksytyksi. Voimaantumiseen liittyvät myös minäkäsitys, itseluottamus, itsetunto ja itsearvostus. Itseluottamusta ja itsearvostusta tukemalla voidaan auttaa potilasta voimaantumaan. (Siitonen 1999, 133–134.)

Keskeisintä voimaantumisessa on työntekijän oma ymmärrys sen mahdollistajana. Työntekijän on siis ymmärrettävä voimaantumista lisääviä tekijöitä ja tunnettava itse minänsä, jotta voi tukea potilasta voimaantumisprosessissa. Ilman työntekijän ymmärrystä esimerkiksi hänen omista arvoistaan, jotka ohjaavat hänen omaa toimintaansa, on työntekijän mahdotonta tukea potilasta voimaantumaan kokonaisvaltaisesti. Voimaantuminen on siinä määrin mahdollista kuin auttaja itse on voimaantunut. (Siitonen 1999, 100–104.)

3.2.4 Moniammatillinen yhteistyö sairaalassa

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kuntoutumista edistävä hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä. Sen edellytyksenä ovat iäkkään ihmisen kuntoutumiseen osallistuvien yhteiset keskustelut, jotta jokaisen kuntoutumiseen osallistuvan osaaminen tulee käyttöön. (Routasalo & Lauri 2001, 215–217; Turja ym. 2006, 5.)

Moniammatillisen ryhmän jäsenten on tiedettävä kuntoutumisen tavoitteet ja tunnettava toistensa vastualueet sekä toimintatavat. (Lindberg ym.1998, 982.)

Toiminnassa korostuu laaja-alaisesti potilaan tilanteen arviointi. Omahoitajan osuus potilaan kuntoutumisessa korostuu yksilöllisen hoidon ja kuntoutumisen suunnittelussa sekä toteutuksen oikea-aikaisessa varmistamisessa. (Pietikäinen ym.2003, 195–197.) Moniammatillisen tiimin jäseniin nähden hoitajat ovat erikoisasemassa. Hoitajat ovat jatkuvasti läsnä potilaidensa kanssa, joten siksi heillä on laajempi vaikutuskenttä kuntoutusprosessissa. (Turja ym. 2006, 5.)

Routasalon ja Arven (2003) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan äkillinen toimintakyvyn heikkeneminen oli hämmentävä tilanne omaisille. Osastolla käydessään omainen saattoi tehdä potilaan puolesta sellaista, mihin hän itse kykenisi. Toisaalta hoitajat kannustivat omaisia ottamaan kantaa potilaan hoitoon, jotta omaiset kokisivat olevansa yhteistyökumppaneita. (Routasalo & Arve 2003, 27.)

3.2.5 Omaisen rooli kuntoutuksessa

Hoidon akuutissa vaiheessa potilas tarvitsee tukea ja kannustusta sekä motiivointia tilanteen ymmärtämiseen. Tässä vaiheessa myös omaisilla on suuri rooli. Sairauden alkuvaiheessa potilas ja omaiset pohtivat tilannetta ja selviytymistä eteenpäin. Potilaan omaisilla saattaa olla merkittäviäkin rooleja kuntoutumisen edistämässä. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 557.)

Omaisten tuen on todettu lisäävän potilaan sopeutumista ja sitoutumista hoitoon. On myös todettu, että se vähentää tilanteen aiheuttamia haitallisia kokemuksia potilaalle. Potilaan omaiselta saatu tuki voi muuttaa potilaan näkemystään tilastaan, kohottaa itsetuntoa, vähentää eristyneisyyden tunnetta ja lisäksi lisätä tunnetta siitä, että hänestä välitetään, eikä hän ole yksin ongelmiansa kanssa. Sairauden aikana toivon tunteita lisäävät yhteydet perheeseen tai läheisiin. (Anttila 2006, 47–48.)

Hätisen (2007) sekä Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tutkimuksissa ilmeni, että iäkkäiden ihmisten päivittäisissä toiminnoissa kuten syömisessä, juomisessa, hiusten harjaamisessa ja lukemisessa omaiset auttavat useimmiten. Toisaalta taas vähiten omaiset osallistuvat iäkkään fyysiseen auttamiseen, kuten wc:ssä

käyttämiseen/pesuihin, ulkoiluttamiseen ja kuntouttamiseen. Iäkkään potilaan sosiaaliset tarpeet ovat asioita, joista omaiset myös huolehtivat. Niihin kuuluvat muun muassa potilaan virkistäytymisestä huolehtiminen kuten, yhteiset kahvihetket, lehtienluku ja sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vierailujen sekä puheluiden avulla. Nämä ilmentävät emotionaalisen tuen antamisen tärkeyttä iäkkäälle potilaalle. Iäkkään potilaan välittämistä ja turvallisuuden tunteen luomista yleisesti omaiset halusivat viestittää vierailuillaan. (Hätinen 2007, 13, 22–26; Nuutinen & Raatikainen 2005, 131.)

Ruokailutilanteisiin osallistuminen oli olennaisin muoto, johon omaiset osallistui-
vat. Osa omaisista ajoitti käyntinsä juuri ruokailuaikojen mukaan. Omainen halusi omalla osallistumisella varmistaa, että iäkkäällä olisi riittävästi aikaa syödä ja nauttia ruoasta. Omaisen osallistumisessa korostui konkreettinen toiminta iäkkään potilaan hyväksi ja osallistumisen lähtökohtana olivat kuntoutujan toiveet omaisen osallistumisesta. (Hätinen 2007, 22–23.)

Iäkkään potilaan tarpeisiin vastaaminen kuten potilashuoneessa pieniä asioita iäkkään potilaan hyväksi ja toiveiden mukaisesti olivat omaisten hoitoon osallistumista. Omainen joutui myös tekemään hoitoon liittyviä päätöksiä yhdessä iäkkään potilaan kanssa. (Hätinen 2007, 27.) Omaisilla oli vähemmän tietoa, taitoa ja aikaa osallistua potilaan hoitoon kun taas halua riitti paljon. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 131.)

Omaiset mieltävät kuntoutumista edistävän hoitotyön olevan liikuntakykyä, pärjäämistä, turvallisen olon sekä hyvän olon kokemista. Myös yleiskunnon paraneminen liitettiin siihen. Potilaan juottamisen, auttamisen vessaan tai syöttämisen ei omaisten mielestä ole kuntoutusta. Monenlaiset toiveet tulivat omaisten vastauksista esille. Kävelemisen opettaminen uudestaan, samaan kuntoon tuleminen ennen sairastumista ja kotiin pääseminen sekä potilaan pääseminen edes jonkin verran itsenäisesti liikkumaan omatoimisesti kuuluivat omaisten toiveisiin. (Leskelä & Rattul 2008, 22.)

Omaisilla riitti halua osallistua kuntoutumista edistävään hoitoon, mutta tietoa, taitoa ja aikaa osallistua hoitoon oli vähemmän. (Nuutinen & Raatikainen 2005,

131.) Omaisten mukaan ottaminen kuntoutusprosessiin heti alusta lähtien vältetään tilanne, jossa iäkkäiden potilaiden omaiset muistetaan vasta silloin, kun potilas on kotiutumassa, eikä heitä nähty potilaan kuntoutusprosessiin osallistuvina henkilöinä. (Routasalo & Lauri 2001, 209.)

3.2.6 Hoitotyön auttamismenetelmät

Hoitotyön auttamismenetelmillä tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joita sairaanhoidossa ja terveydenhuollossa käytetään yleisesti potilaan tai asiakkaan auttamiseksi ja hänen terveyden edistämiseksi. Niitä voidaan määritellä myös teoiksi, joita hoitohenkilökunta tekee potilaan puolesta tai heidän kanssaan. Nämä menetelmät perustuvat hoitohenkilökunnan arviointiin sekä käytännön, teoreettiseen ja tieteelliseen tietoon. (Keller, Strohschein, Lia-Huaberg & Schaffer, 1998, 207–215.)

Fyysisillä hoitotyön auttamismenetelmillä tarkoitetaan konkreettisia toimenpiteitä potilaan puolesta tai yhdessä hänen kanssaan, joiden tavoitteena on fyysisen tasapainon ja terveyden säilyttäminen, tapaturmien ehkäiseminen, tarpeiden tyydyttäminen, sairaudelta tai vammautumiselta välttyminen ja niiden parantaminen tai lieventäminen. Fyysisen olemuksen kautta vaikuttavia hoitotyönmenetelmiä ovat esimerkiksi kivun lievittäminen ja koskettaminen sekä hoitoympäristön siisteydestä huolehtiminen ja potilaan voinnin tarkkailu. Tapaturmien ehkäisyssä tärkeää on kiinnittää huomiota potilaan asianmukaisiin apuvälineisiin ja riittävään valaistukseen. Nämä asiat on myös auttamismenetelmiä kuntoutumisessa. (Hassinen 2003, 22; Hätinen 2003, 24.)

Psyykkisillä hoitotyön auttamismenetelminä tarkoitetaan toimia, jotka tähtäävät psyykkisen tasapainon säilyttämiseen tai palauttamiseen. Yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä on myös suuri auttamismenetelmä. Psyykkisen tuen tavoitteena on lisätä henkistä hyvinvointia, selviytymistä edistävää käyttäytymistä, itsetuntoa sekä parantaa yksilön omia voimavaroja kamppailussa esimerkiksi sairautta vastaan. Potilaalla on oikeus saada tietoa itseään ja hoitoaan koskevista päätöksistä. (Hätinen 2003, 25, 29.)

Auttamismenetelmiä ovat muun muassa ohjaaminen, opettaminen, kuuntelu ja keskustelu. Iäkkään ihmisen henkinen tasapaino ja virkeys tarvitsevat paljon tukea ja siksi itsetunnon tukeminen on ehdottoman tärkeää. Hyvä käsitys itsestä ja itsekunnioitus tukee iäkkään ihmisen voimavaroja, yleistä toimintakykyä ja auttaa selviytymään siten elämässään. Iäkäs ihminen voi helposti luopua yrittämisestä, ellei hänen pienestäkin omatoimisuudesta huolehdita ohjaamalla ja rohkaisemalla. Tutkimusten mukaan iäkkäät ihmiset tarvitsevat hoitosuhteessa emotionaalista tukea, esimerkiksi aitoa läsnäoloa sekä kuuntelemista. (Hätinen 2003, 26–28.)

Terveysneuvonnalla tuetaan iäkkään ihmisen omaa motivaatiota ja annetaan tietoa ja ohjausta siitä, miten ikääntymisestä ja sairauksista huolimatta ihminen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa toimintakykynsä ja terveytensä ylläpitämiseen sekä parantamiseen. Kuitenkin tukemisen ja auttamisen tulisi aina tapahtua potilaan omista tarpeistaan lähtien eikä auttajan mielestä oikeista menettelytavoista. (Hätinen 2003, 28.)

Sosiaalisilla hoitotyön auttamismenetelmillä tarkoitetaan hoitotyönkeinoja, joiden avulla annetaan konkreettista ja aineellista apua. Keinoina on myös tiedon antaminen terveydestä, sekä ohjaaminen terveellisimpiin elämäntapoihin ja annetaan ymmärtää, että välitetään, arvostetaan ja huolehditaan aidosti potilaasta. Tavoitteena on siis auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen, eristäytymisen ja avuttomuuden välttäminen, riskikäyttäytymisen vähentäminen ja poistaminen ja tietenkin terveellisten ja elämäntapojen sekä ympäristön luominen. (Hassinen 2003, 32.)

Tärkeimpinä voimavaroina pidetään sosiaalistensuhteiden vahvistamista hoitotyön menetelmänä. Siksi potilaiden, omaisten ja henkilökunnan välistä yhteistyötä pidetään hoitotyössä erityisen keskeisenä. (Hassinen 2003, 99.) Hoitajien, potilaiden ja omaisten yhteiset hoitotavoitteet ja keinot tulisi hahmotella yhdessä, koska sitä myötä voidaan saada omaisista asialle omistautuneita, arvokkaita yhteistyökumppaneita. Omaisten voi siis olla hoidossa merkittävä voimavara. Hoitotoimintaa tulisikin kehittää perhekeskeinen näkökulma huomioon ottaen. (Isola & Voutilainen 1999, 13–15.) Iäkkäiden ihmisten aseman vahvistaminen

on tärkeää, potilaana olevan iäkkään ihmisen mielipiteitä, arvoja ja tulevaisuuden näkymiä tulisi kuunnella sekä kunnioittaa ja myös ottaa ne huomioon käytännön toiminna ja sen kehittämisessä. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 55–57.)

4 OMAISTEN TUKI POTILAAN KUNTOUTUMISEEN OSASTOLLA

Omaisella tarkoitetaan oman perheen jäsentä tai lähisukulaista. Laajemmin omaiskäsite kattaa oman perheen jäsenten lisäksi sukulaiset, jotka polveutuvat yhteisistä esivanhemmista ja heidän puolisonsa sekä hyvin läheiset ystävät. Myös läheistä ihmistä, työtoveria tai naapuria voidaan tarkoittaa omaisella. Sukulaissuhde ei siis nykyään ole omaiskäsitteen ainoa kriteeri. Potilaan läheisimmistä ihmisestä puhuttaessa käytetään terveydenhuollossa omainen sanaa. (Anttila 2006, 45; Hopia, Rantanen, Mattila, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004, 24.)

4.1 Omaisten ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen merkitys hoitoon osallistumiseen

Vaihtelevuus omaisten ja hoitajien kanssa käytävässä vuorovaikutuksessa oli nähtävissä tuloksissa. Useimmat hoitajat kokivat omaiselle tiedottamisen tärkeäksi ja aloitteen tekijäksi he toivoivat omaista. Osa hoitajista oli tavannut omaisia keskustelun merkeissä, osa oli puhunut puhelimesta ja osa ei ollut keskustellut ollenkaan heidän kanssaan. Omaisen tiedon tarpeen jotkut hoitajista olivat huomanneet ja oma-aloitteisesti menneet keskustelemaan. Joidenkin hoitajien mielestä se riitti, että kertoivat asiat potilaalle ja hän voi kertoa haluamansa asiat omaisille. Joidenkin hoitajien mielestä oli ongelmallista tietää, mitä tietoa potilas oli omaksunut sairaalahoidon aikana. Tällöin juuri omaisten mukana oloa hoidossa pidettiin olennaisena. (Mäkinen & Routasalo 2003, 18; Hätinen 2007, 14.)

Hopian ym. (2004, 26) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutusta sairaalassa. Tuloksissa suurin osa vastaajista potilaista (93%) ja omaisista (97%) olivat yhtä mieltä siitä, että yhteistyö henkilökunnan, potilaan ja omaisen välillä on tärkeää.

4.1.1 Vuorovaikutusta ja hoitoon osallistumista edistävät tekijät

Hopian ym. (2004) tutkimuksessa potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutusta edistävät tekijät olivat henkilökunnan tarjoama mahdollisuus keskusteluihin sekä omaisen oma kiinnostus vuorovaikutukseen. Henkilökunnan ystävällinen suhtautuminen omaiseen sekä myös kiinnostus omaisen jaksamiseen koettiin tutkimuksessa olevan vahvistava tekijä. Myös työpaikan ilmapiiri koettiin edistäväksi tekijäksi. Omaiset pitivät myös tärkeänä, että potilas saa ajantasaisista tietoa terveydentilastaan ja sairaudestaan, sillä tämä helpottaa omaisten mukaan heidän ja henkilökunnan välistä yhteistyötä. (Hopia ym. 2004, 27.)

Hoitoon osallistuminen on määritelty usealla tavalla hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Potilaan kävelyttäminen, syöttäminen ja pukeminen ovat konkreettisia asioita liittyen päivittäisiin toimintoihin, joita omaisten osallistumisella hoitoon voidaan tarkoittaa. Osallistuminen iäkkään hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä henkisen tuen antaminen voivat olla myös osallistumista hoitoon. Hoitoon osallistumista ovat myös muun muassa seuranpito. (Hätinen 2007, 12.)

Keskeisenä hoitoon osallistumisen mahdollistajana omaiset pitivät tiedonkulun selkeää liikkumista, tiedon antamista ja saamista. Iäkkään myönteinen asenne, henkilökunnan myönteinen suhtautuminen omaisen osallistumiseen, muilta läheisiltä saatu tuki, omaisen ja iäkkään läheinen suhde sekä omaisen sopiva elämäntilanne edistivät omaisten hoitoon osallistumista. Riittävän tiedon saamisen iäkkään voinnin tilasta pidettiin helpottavan osallistumista. (Hätinen 2007, 37, 46.)

Hoitoon osallistumista edistivät vierailuajat, jotka selkiyttivät omaisen hoitoon osallistumista. Hoitohenkilökunnan tuttuus, helppo ja joustava asiointi teki omaisen hoitoon osallistumisen helpommaksi. Yksilöllisyyden huomioimista omaiset myös arvostivat. Omaisten käynneistä iäkkään potilaan kiitos motivoi eniten omaisia osallistumaan hoitoon. Hoitajien kannustus osallistumiseen ei omaisten mielestä saisi kuitenkaan olla sellaista, että tulee tunne, että siellä on pakko käydä ja tehdä jotain. Monelle omaiselle hoitoon osallistuminen oli päivit-

täistä. Muiden läheisten tuki helpotti hoitoon osallistumista. (Hätinen 2007, 37, 39, 40.)

Hoitohenkilökunnan tuki omaisia kohtaan vaikutti motivoivasti siihen miten useasti omaiset osallistuivat iäkkään emotionaaliseen tukemiseen ja fyysiseen auttamiseen. Omaisista osa piti mielekkäänä sitä, että hoitohenkilökunta ohjasi osallistumista, kun taas osa omaisista katsoi osallistumisen päivittäisiin toimiin olevan perhelähtöistä. Omaisen osallistuvuutta hoitoon motivoi potilaan ilmaiseva tyytyväisyys huolenpitoon. (Hätinen 2007, 13.)

Hoitoon osallistuminen perustuu aina vapaaehtoisuuteen, kun kyseessä on omainen, koska potilaan tahto ja omaisen mahdollisuus sekä halu osallistua vaikuttavat asiaan. Omaisten saadessa osallistua potilaan hoitoon, he kokevat olevansa hyödyksi. (Hätinen 2007, 13.)

4.1.2 Vuorovaikutusta ja hoitoon osallistumista vähentävät tekijät

Eniten vuorovaikutusta vaikeuttavia tekijöitä oli kiire. Tutkimuksen mukaan myös hoitajien tekemä vuorotyö vaikeutti omahoitajan tapaamista ja omaiset kokivat hoitajien olevan huonosti tavoitettavissa. (Hopia 2004, 24–27.)

Omaiset kokivatkin juuri hoitajan kiireen olleen tekijä minkä vuoksi he eivät rohjenneet lähestyä henkilökuntaan. Omaiset kokivat myös sairaaloista puuttuvan rauhallisen keskustelutilan vaikeuttavan vuorovaikutusta. Omaiset ilmaisivat myös vuorovaikutusta huonontaviksi tekijöiksi henkilökunnan vaihtumisen, epäystävällisyyden ja haluttomuuden yhteistyöhön sekä yhteistyön arvostamisen puutteen. Vaikka omaiset käyvät säännöllisesti tapaamassa potilasta, kokevat he silti useasti itsensä ulkopuoliseksi hoitosuhteessa. (Hopia ym. 2004, 24–28; Hätinen 2007, 14.)

Tekijät, jotka saattoivat vähentää hoitoon osallistumista, olivat joko omaisesta itsestään johtuvia tai iäkkääseen liittyviä kokemuksia. Riittämättömät voimavarat ja omat arkielämän esteet vaikeuttivat omaisten hoitoon osallistumista vaikkakin

he toisin olisivat halunneet. Muu perhe ja elämä veivät myös voimavaroja omaisilta. Hoitoon osallistuminen koettiin raskaaksi, jos omainen oli yksin hoitovastuussa iäkkäästä, omaiset eivät kuitenkaan halunneet jättää hoitovastuuta yksin sairaalalle. (Hätinen 2007, 42–43.)

Omaiselle mielipahaa saattoi aiheuttaa myös ikääntyneen käyttäytyminen, sillä saattoi olla myös hieman vaikutusta vierailuihin. Iäkäs usein purki pahaa oloonaan helpommin lähimpään omaiseen kuin hoitajiin. Tunne siitä, että iäkkään hoitoon osallistuminen kahlitsi heitä, oli yleistä. Toisaalta iäkäs saattoi tiedostamattaan syyllistää omaista. (Hätinen 2007, 43–44.)

Sanattoman ja sanallisen viestinnän merkitys on suuri omaisten hoitoon osallistumisessa. Omaiset saattoivat kokea, että henkilökunnan kannustusta hoitoon osallistumisessa ei ollut. Jos omaiset kokivat kielteistä tai torjuvaa suhtautumista henkilökunnalta, he vetäytyivät mielellään. Jotkut omaiset ajattelivat, että heidän tulisi osata toimia itsenäisesti osastolla. (Hätinen 2007, 44.)

Hoitajien eri ominaisuuksia, toimintatapoja ja palvelualltiutta omaiset arvioivat. Omaiset haluavat varmistua hoidon laadusta tarkkailemalla hoitohenkilökuntaa ja heidän antamaansa hoitoa. Joidenkin hoitajien apua oli helpompi pyytää kuin joidenkin muiden. (Hätinen 2007, 14, 45.)

Omaisten osallistumista heikentävä tekijä saattoi olla osastojen rutiinit. Vaikka vierailuajat on todettu joustaviksi, omaisen oma aikataulu saattoi poiketa osaston aikataulusta. Omaisten hoitoon osallistumista estäviä tekijöitä olivat myös iäkkään oma päivärytmi, jolloin omainen ei halunnut häiritä iäkästä. Aamupäivät olivat hetkiä jotka omaiset kokivat kiireisiksi osastoilla. (Hätinen 2007, 45.)

Joillakin omaisilla oli pelko, että jos omainen sanoo kritiikkiä hoidosta, iäkästä potilasta saatetaan kohdella huonosti. Jopa osa iäkkäistä, ei halunnut omaisten ottavan yhteyttä henkilökuntaan hoidollisissa asioissa. Useat omaiset ajattelivat, että syy miksi iäkäs ei haluaisi omaisten ottavan yhteyttä hoitohenkilökuntaan oli, että iäkäs ei halunnut olla kenellekään taakaksi. (Hätinen 2007, 46.)

Omaiset saattoivat kokea olevansa myös vaivaksi kysyessään asioita, eivätkä halunneet keskeyttää hoitajien työtä. Monet omaiset halusivat keskustella myös lääkärin kanssa asioista, mutta kokivat heidänkin olevan kiireisiä. Omaisten toivomus hoitajia ja lääkäreitä kohtaa oli, että he puhuisivat suoraan iäkkäälle. Potilaan luottamusta lääkäriin ja henkilökuntaan omaiset painottivat, koska se luo turvallisuutta niin omaiselle kuin iäkkäällekin. (Hätinen 2007, 46.)

Tiedonsiirtotilanteet omaiset kuvasivat rauhattomiksi. Osaston käytävällä keskusteluita tapahtui paljon. Puhelut ja muut ihmiset häiritsivät ja keskeyttivät yleensä keskustelut. Omaisten tietoisuutta iäkkään hoidosta esti tiedon puute ja hoitoon osallistuminen vaikeutui. Tietoa haluttiin esimerkiksi iäkkään hoitoon liittyvistä muutoksista kuten lääkityksen muutoksista. Ongelmalliseksi omaisten hoitoon osallistumisen saattoi tehdä omaisten keskinäisen tiedonkulun puute. Saadakseen tietoa omaiset kokivat, että heidän tulisi olla aktiivisia. Omaisten keskuudessa toivottiin, että hoitajat kertoisivat iäkkäälle voinnista ilman kysymättä. Omaisten mielestä he olivat kyllä aina saaneet tietoa heidän kysyessään. (Hätinen 2007, 46–47.)

Sairaalaympäristön vieraus saattoi aiheuttaa omaisissa varovaisuutta ja arkuutta osallistua iäkkään hoitoon. Omaiset toivoivat, että hoitohenkilökunta reilusti kertoisivat ja opastaisivat mitä he voisivat tehdä vieraillessaan iäkkään luona. Omaisen epätietoisuus siitä mitä saa tehdä, on todellinen kuten vastuusasioiden epäselvyys. (Hätinen 2007, 48.)

Potilas voi halutessaan kieltää omaisen osallistumisen hoitoon tietosuojan ja intimitteetti suojan nojalla. Voi olla myös, että potilaalla ei välttämättä ole omaisia tai omaiset eivät halua tai pystyä osallistumaan hoitoon. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 133.) Omaisen voi toisaalta toimia potilaan puolestapuhujana varsinkin jokapäiväisissä asioiden opetuksessa ja opettelussa, kun potilas ei jaksaa tai pysty. (Routasalo & Lauri 2001, 212.)

Omaiset pitävät tärkeänä asiana omaa rooliaan iäkkään hoidossa. Perheenjäseniä saatetaan pitää vierailijoina, jolloin hoitohenkilökunta ei odota heidän

osallistuvan hoitoon. Ristiriidat omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken voivat siis syntyä rooliristiriidoista. (Hätinen 2007, 14.)

4.2 Hoitajien kokemuksia suhteessa potilaan omaisiin

Haapaniemen ym. (2006) tutkimuksessa tuli esille, että hoitajien asennoituminen potilaan omaisiin oli pääosin myönteistä. Hoitajat arvioivat, että omaisen aktiivinen osallistuminen ja myönteinen suhtautuminen auttoivat potilasta kuntoutumisessa. Omaisia ohjattiin osallistumaan potilaan hoitoon. Joidenkin hoitajien torjuva asenne omaisia kohtaan, aiheutti sen, että omaisia ei aina oteta riittävästi huomioon suunniteltaessa ja toteuttaessa potilaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä. (Haapaniemi, Arve & Routasalo 2006, 200–205; Mäkinen 2002, 78, 82.) Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä sairaanhoitajan toiminta oli lähinnä potilaan ja omaisen edustajana toimimista. (Routasalo 2002b, 117.)

Mäkisen (2002) tutkimuksessa sairaanhoitajien oman toimintansa reflektointi näkyy eettisyyden merkityksenä. Toiset hoitajat olivat toimintaansa tyytyväisiä, toiset taas eivät kokonaan suhteessa omaisten kanssa toimimiseen. Vaikka sairaanhoitajat tiesivät mitä pitäisi tehdä, he eivät tehneet niin, se aiheutti kärsimystä hoitajissa. Omissa asenteissaan he huomasivat, että kun on paljon töitä, omaiset ovat ensimmäinen asia, joka jää vähemmälle huomiolle. Se kenen kuuluisi kertoa omaisille potilaan tilanteesta, oli myös ajoittain epäselvää. Edellytyksenä potilaan hyvälle hoidolle sairaanhoitajat kokivat saumattoman yhteistyön omaisten ja lääkärin kanssa. Sairanhoitajat kokivat, että lääkärillä oli harvoin aikaa keskustella potilaan omaiselle. Eettistä ristiriitaa aiheutti se, että kuuluiko hoitajan ilmoittaa omaisille jatkohoitosuunnitelmista. Lain potilaan oikeuksista hoitajat tiesivät hyvin. Pyrkimys tehdä tasokasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä oli kaikkien hoitajien tavoitteena. (Mäkinen & Routasalo 2003, 19; Mäkinen 2002, 78, 82.)

Potilaan korkean ikä ei vaikuttanut omaisten huomion ottamiseen potilaan hoidossa, vaan potilaan vointi oli ratkaiseva tekijä. Luontevana osana iäkkään potilaan hoitoa osa hoitajista piti omaisia. Tuloksista kävi myös ilmi, että jotkut sai-

raanhoitajista olivat sitä mieltä, että ammattitaitoinen hoitaja keskittyy vain potilaan hoitoon eikä hänen tarvitse ottaa huomioon omaisia. Kirjaamisen taitoa, siitä mitä omaisen kanssa oli keskusteltu, sairaanhoitajat pitivät yhtenä ammatillisuuden kriteerinä. Harvoin kuitenkaan käytännössä kirjattiin mitä omaisen kanssa käytiin läpi. Jotka kirjasivat seikkaperäisesti, he ajattelivat välittävänsä tietoa hoitajille ja osastonlääkärille. Lisätiedon merkitys potilaasta oli motiivina kirjaamiselle. (Mäkinen & Routasalo 2003, 18; Mäkinen 2002, 78, 82.)

Mäkisen (2002, 87–89) tutkimuksessa ilmeni sairaanhoitajien keskuudessa yhteneviä ja eriäviä kokemuksia suhteessa omaisen tukemiseen. Sairaanhoitajien kokemusmaailmassa ilmenneiden merkityksien mukaan syntyi kuusi merkitysrakennetyyppiä: Huomioon ottava, omaiset huomiotta jättävä, omaiset potilaan ja lääkärin vastuulle siirtävä, rutiininomaisesti toimiva, ristiriitaisesti toimiva ja asiallisesti toimiva.

Oma-aloitteisuus oli *omaisen huomioon ottavalle sairaanhoitajalle* yleistä. Hän otti selvää mitä tietoa ja tukea omaisen tarvitsi. Jatkohoidon ja kotiuttamisen näkökulmasta hän näki omaiset voimavarana. Luottamuksellisuus heijastui yhteistyösuhteesta. (Mäkinen 2002, 87–89.)

Omaiset huomiotta jättävästä sairaanhoitajasta oli tärkeää, että potilas tiesi omasta tilanteestaan. Omaiset eivät merkinneet niin paljon hoitajalle, koska se ei kuulunut heidän mielestään hoitotyöhön. Omaisten huomiotta jättävä sairaanhoitaja perusteli potilaan oikeusturvaan vedoten, sillä se olisi potilaan holhoamista. (Mäkinen 2002, 87–89.)

Motivoituminen omaisten huomioon ottamiseen oli vaikeaa omaiset potilaan ja *lääkärin vastuulle siirtävälle sairaanhoitajalle*. Työskentelytavat ja työajat estivät tutustumasta omaisiin. Omaisen ja hoitajan suhde oli etäinen. (Mäkinen 2002, 87–89.)

Potilaskeskeisyys oli ominaista *rutiininomaisesti toimivalle sairaanhoitajalle*. Tietojen annossa painottui välttämättömyys. Kotiuttamistilanteen sairaanhoitaja katsoi olevan lääkärin vastuulla. Etäinen suhde omaisiin oli yleistä. (Mäkinen 2002, 87–89.)

Ristiriitaisesti toimiva sairaanhoitaja välillä itse teki aloitteen omaisia kohtaan ja välillä taas vastuu siirtyi omaisille aloitteen tekemisestä. Tieto siitä, että kuuluiko sairaanhoitajille omaisten huomioon ottaminen vai ei, oli epäselvää ristiriitaisesti toimivalle sairaanhoitajalle. Toiminnassa heijastui siis hajanaisuus. Omaiset olivat heidän mielestä tärkeitä, mutta heitä pidettiin vain vierailijoina. (Mäkinen 2002, 87–89.)

Asiallisesti toimivan sairaanhoitajan tavoitteena oli potilaan hyvä kokonaisvaltainen hoito. Kirjaamiseen panostettiin. Säännöllisyys ja asiallisuus omaisten kanssa keskusteluissa potilaan tilasta oli olennaista. Potilaan kokonaisuhoitoon kehittäminen oli tavoitteellista, vaikkakin suhde omaisiin jäi etäiseksi. (Mäkinen 2002, 87–89; Mäkinen & Routasalo 2003, 120.)

4.3 Omaisten kokemuksia suhteessa hoitajiin

Sairaanhoitajaa kohtaan omaiset esittivät monenlaisia odotuksia. (Mäkinen 2002, 66.) Yksilöllisen tuen tarve on suuri, koska omaiset kokevat tilanteen yksilöllisesti. Omaiset tarkastelivat annettua hoitoa ja hoitajien toimintatapoja. Omaisen ja sairaanhoitajan suhteessa koettiin tärkeäksi sairaanhoitajan ystävällisyys ja omaisesta välittäminen. Hoitajien äänensävyllä ja katseella oli merkitystä omaisten tulkintoihin. (Anttila 2006, 45, 47.) Omaiset toivoivat sairaanhoitajilta myötäelämistä ja henkistä tukea. Omaiset toivoivat, että hoitajilla olisi enemmän aikaa keskustella heidän kanssaan. Tärkeimpänä tukena omaiset kuitenkin pitivät tiedonantoa potilaan sairauteen liittyvistä asioista. Hoitajilta saattuihin tietoihin omaiset olivat kuitenkin pääosin tyytyväisiä. (Hätinen 2007, 32, 45; Mäkinen 2002, 66.)

Toivomus omaisilta oli hoitajille, että he huomioisivat paremmin vuodepotilaan kyvyt toimia. Omaiset useasti kokivat hoidon olevan mekaanista ja rutiininomaista hoitajien kiireen ja laitosrutiinien vuoksi. (Hätinen 2007, 33.) Omaiset toivovat sairaanhoitajalta oma-aloitteellisuutta keskustelujen aloittamisessa ja tietojen jaossa. (Mäkinen 2002, 66.) Hoitolinjojen toteutumattomuus aiheutti

mielipahaa omaisissa. Aikaisemmat hoitokokemukset heijastuivat nykyiseen hoitosuhteeseen. Omaiset myös ymmärsivät, että kuntoutusta oli myös päivittäisten hoitojen yhteydessä tapahtuva liikkuminen, mutta kaipasivat kuitenkin enemmän henkilökuntaa avustamaan potilaita kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. (Hätinen 2007, 33.)

Omaisen erilaisia rooleja hoitoon osallistumisessa oli havaittavissa konkreettisen osallistumisen lisäksi. Roolilla tarkoitetaan omaiselle osallistumisen toimintojen kautta muodostuneita erilaisia tehtäviä. Omaisen roolit liittyivät ensisijaisesti iäkkään hyvinvoinnin takaamiseksi. (Hätinen 2007, 30.)

Mäkisen (2002) tutkimuksessa omaisten haastatteluissa ilmeni erilaisia merkityksiä omaisena olemisesta. Näiden pohjalta muodostettiin viisi merkitysrakenetyyppiä: ristiriitojen rasittama, byrokratian alistama, vierellä kulkija, potilaan asianajaja, arka vetäytyjä (Mäkinen 2002, 67–70.)

Ristiriitojen rasittamalle omaiselle potilaan sairastuminen ja ajatukset potilaan sairaudesta ovat ristiriitaisia. Omainen on ahdistunut potilaan tilanteesta, mutta ei usko sairauden vakavuuteen. Potilaan sairaudesta hän ei usko kerrottavan koko totuutta. Omainen uskoo, että toisessa sairaalassa kuntoutus voisi olla parempaa. Omainen kokee itsensä sairaalassa joskus jopa häiriöksi. (Mäkinen 2002, 67–70; Hätinen 2007, 34.)

Byrokratian altistama omainen alistuu sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Hän ei tahdo puhua omista huolista kenellekään, mutta on huolissaan potilaan sairaudesta. Huumorin käyttö on tyypillistä omaisen ja potilaan välillä. Omainen kyllä ymmärtää sairaalan resurssit, mutta kokee sen epämiellyttäväksi henkilökohtaisesti. Omaisen vaikea noudattaa vierailuaikoja. Epätietoisuus potilaan sairauden vakavuudesta voi aiheuttaa psyykkisiä vaikeuksia arkielämään. (Mäkinen 2002, 67–70.)

Vierellä kulkeva omainen luottaa sairaalan hoitoon ja henkilökuntaan. Omainen toivoo henkilökunnan kertovan oma-aloitteisesti potilaan voinnista. Jos omainen saa potilaalta itseltään tietoja, omainen tyytyy näihin tietoihin. Vierellä kulkeva

omainen kertoo potilaalle muiden omaisten kuulumiset ja muut ulkopuoliset tapahtumat. Omainen on potilaan tukijana kaikissa tilanteissa. (Mäkinen 2002, 67–70; Hätinen 2007, 34.)

Potilaan asianajajana toimiva omainen pitää potilaan hoidon suunnittelun valvomista tehtävänä. Omainen on oma-aloitteinen ja kyseenalaistaa usein asioita. Tämän taustalla on taata potilaan hyvä hoito. Omainen ei hae tukea hoitohenkilökunnalta ja sen takia suhde henkilökuntaan on vieras ja etäinen. Parempaa hoitoa ja palvelua saadakseen omainen ajatteli, että sitä on vaadittava. (Mäkinen 2002, 67–70; Hätinen 2007, 35.)

Omainen joka on *arka vetäytyjä*, kärsii potilaan tilan epätietoisuudesta. Myös epäluulo hoitohenkilökunnan antamia tietoja kohtaan rasittaa omaisen henkistä tilannetta. Omaisen mielestä tuki ja tiedot ovat puutteellisia ja liian pinnallisia heidän henkiseen huonoon oloon nähden. Arkuus ja voimattomuus estävät tiedon hankintaa potilaan voinnista. Omaisella on ristiriitaisia, positiivisia ja välinpitämättömyyden tunteita hoitohenkilökunnasta. (Mäkinen 2002, 67–70.)

4.4 Omaisten sosiaaliset tukemisen tarpeet ja auttamiskeinot

Potilaan sairauden omainen kokee kriisinä. Jotta omainen jaksaa tukea potilasta ja sopeutuakseen potilaan sairauden aiheuttamaan uuteen elämäntilanteeseen on hoitohenkilökunnan avun ja tuen osuus omaisen tukemisessa merkittävä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan potilaan fyysisen ja psyykkisen kyvyn arviointia ja tältä pohjalta arvioida omaisen kaipaaman tiedon ja tuen tarvetta. Hoitaja pystyy näiden tietojen perusteella antamaan omaiselle yksilöllistä tietoa, tukea ja ohjaamista, jonka varassa omaisella on paremmat mahdollisuudet selviytyä läheisensä sairauden aiheuttamasta ahdistuksesta. Tiedollinen ja emotionaalinen tuki ovat keskeiset tuen muodot hoitotyössä omaiselle. Omaisen turvallinen ja hyvä olo heijastuu sairastuneen hyvinvointiin. Potilaan sairaalassa olo aikaa lyhentää omaisten hoitoon osallistuminen. (Anttila 2006, 44; Alinen & Åstedt-Kurki 2001, 198.)

Omaisien sosiaalisella tukemisella tarkoitetaan emotionaalista, konkreettista ja tiedollista tukemista, jota omaiset tarvitsevat osallistuessaan potilaan hoitoon. (Lehto ym. 2000, 67; Anttila 2006, 45.)

4.4.1 Emotionaalinen tukeminen

Mäkinen (2002) on tutkinut omaisten kokemuksia, kun omaisen sairastuu ja joutuu sairaalaan potilaaksi. Omaisen saattaa joutua läheisen vakavan sairastumisen vuoksi kriisiin. Tuloksissa ilmeni, että iäkkään ihmisen sairastuminen aiheutti omaisissa sekä fyysisiä, että psyykkisiä reaktioita, muun muassa väsymystä, unettomuutta, masennusta, toivottomuutta, pelkoa ja epävarmuutta. (Mäkinen 2002, 50–67.) Vain ymmärtämällä kriisin vaiheet ja omaisen käyttäytymisen, hoitohenkilökunta voi pyrkiä omaisen onnistuneeseen ohjaukseen ja tuen antamiseen. (Anttila 2006, 50–51.)

Omaisien tilanteen ymmärtäminen ja hoitajien kyky arvioida omaisen sopeutumisen vaihe ovat emotionaalisen tuen lähtökohtana. Kuunteleminen, keskusteleminen, toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen ja lähellä olo sekä realistisen toivon ylläpitäminen ovat emotionaalisen tuen muotoja. Hoitajilta vaaditaan tilanneherkkyyttä tunnistaa omaisten tarpeet kohtaamistilanteissa. Puhuminen ei aina ole parhain keino, vaan toisinaan pelkkä läsnäolo ja hiljaisuus. (Anttila 2006, 46; Liponkoski & Routasalo 2001, 263.)

Omaiset kaipaavat henkistä tukea hoitohenkilökunnalta osoituksena välittämisestä, yhteistyöhalusta sekä arvostamisesta (Mäkinen 2002, 50–67). Esimerkiksi hyvinkin yksinkertaiset kysymykset antavat omaiselle tunteen, että hänestä välitetään: ”Miten te jaksatte?” ja ”Mitä kuuluu?”. Hoitohenkilökunnan tulisikin useammin rohkaista omaista puhumaan tunteistaan ja rohkeammin antaa palautetta sekä kannustaa jaksamiseen läheisen sairauden aikana. Hoitajien tietty epävirallisuus ja tuttavallisuus suhteessa omaisiin lisäävät turvallisuuden tunnetta. Huumorin käyttö tuo helpotusta vuorovaikutukseen. (Anttila 2006, 46, 50–51; Liponkoski & Routasalo 2001, 263.)

4.4.2 Konkreettinen ja tiedollinen tukeminen

Tiedollisen tuen tarkoituksena on auttaa yksilöä ongelmien ratkaisemisessa, käytännössä se on neuvojen antamista. Tiedollinen tuki hoitohenkilökunnalta on omaisille tärkein tukimuoto. Tiedon tarkoituksena on auttaa omaisia selkiyttämään läheisen sairastumisesta aiheutuvaa tilannetta. Omaisen aikaisemmat tiedot, kyky vastaanottaa tietoa, tulkita ja suhteuttaa sitä uuteen tilanteeseen vaikuttavat tuen tarpeeseen. Omaisilta saatu tieto on tärkeää, koska sen avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ja arvioimaan omaisiin kohdistuvaa käytännön hoitotyötä. (Lehto ym. 2000, 68; Anttila 2006, 45–46.)

Osa omaisista oli saanut hyvin tietoa potilaan hoitoon liittyvistä asioista ja puolet omaisista koki tuen olleen vähäistä hoitohenkilökunnalta potilaan hoitoon osallistumisessa. Omaisen omat voimavarat ja hoitohenkilökunnan tuen määrä vaikuttivat omaisen osallistumiseen potilaan hoitoon. Mitä enemmän potilas sai tukea henkilökunnalta, sitä useammin omainen osallistui hoitoon. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 131; Leskelä & Rattul 2008, 21.)

Tieto potilaan sairaudesta ja sen ennusteesta, hoitoon liittyvistä asioista ja tutkimuksista sekä potilaan sen hetkinen tila ovat asioita, joista potilaan omainen haluaa tietoa. Omaiset odottavat tiedollista tukea pyytämättä ja rehellisesti. Omaisten tiedot potilaan tilanteesta lisäävät turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä. Omaiset halusivat tietoa yleisesti potilaan toimintakyvyn säilyttämisestä ja omatoimisuuden tukemisesta. Osaston toiminta ja tavat sekä omaisen mahdollisuudesta olla mukana hoidossa ovat myös asioita, joista omainen haluaa tietoa. Omaiselle annettaessa tietoa potilaasta, on hoitajan huomioitava vastuullisuus, luottamus ja vaitiolovelvollisuus sekä ehdottomasti potilaan toiveet. (Lehto ym. 2000, 68; Mäkinen 2002, 50–67; Nuutinen & Raatikainen 2005, 138 Anttila 2006, 45–46; Mäkinen & Routasalo 2003, 16.)

4.5 Omaisen ohjaaminen

Ohjaamisella ja opettamisella tarkoitetaan hoitotyössä informaation antamista ja neuvontaa potilaan ja omaisen tarvitsemaan asiaan. Selkeän ja konkreettisen ohjauksen merkitys hoitajan roolissa on oleellinen. Tutkimuksissa on todettu, että omaisten ohjaus saattaa jäädä hoitotyössä vähäiseksi. Monien taitojen, toimintatapojen ja näkökulmien yhdistäminen kuvaa sairaanhoitajan työn vaatimuksia, jotta pystytään vastaamaan potilaan ja omaisten yksilöllisiin ohjaustarpeisiin (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja, Suominen 2007, 5.)

Ohjaus ja hoitotyö ovat toisistaan riippuvaisia, mutta ohjauksella on hoitotyötä laajempi merkitys, koska siinä tulee huomioida potilaan kokonaistilanne. (Mattila 2004, 30.) Ohjaustilanne on aina yksilöllinen, jonka peruslähtökohtana on jokaisen ohjattavan tarpeiden erilaisuus. Omaisen ohjaus ei saa olla ylhäältäpäin tulevaa tiedon jakamista vaan tasavertaista ja kaksi suuntaista vuorovaikutusta. Ohjaamisen ja tietojen vaihdon tarkoitusta ei näin ollen ohjaa hoitajan näkökulma, vaan sen ihmisen, jota tieto koskee ja joka tietoa tarvitsee. Näin he voivat yhdessä löytää parhaita ratkaisuja hyvän hoidon saavuttamiseksi. (Anttila 2006, 49, 51.)

Sairaanhoitajan on tarpeellista selvittää mitä asioita potilas haluaa omaiselle kerrottavan. läkkäät potilaat ottavat usein omaisensa mukaan ohjaustilanteeseen, koska jatkohoidon onnistuminen on myös omaisen vastuulla. Potilaalla voi olla paljon omaisia, jotka kaipaavat tietoa potilaan kokonaishoitoon liittyen. Tällöin potilasta pyydetään nimeämään omaisista yhteyshenkilö, jolle tietoja annetaan. On muistettava, että omaiselle tiedottaminen edellyttää potilaan suostumusta, ja henkilökunnan eettisenä velvollisuutena on potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (Laki 785/1992) noudattaminen. (Anttila 2006, 47.)

Potilaan hoitoon osallistumiseen hoitajien tulisi kannustaa rohkaisevin ja kannustavin sanoin. Kommunikaation on oltava avointa yhteistyön alusta alkaen ja hoitajien on oltava aktiivisena osapuolena ja osoitettava kiinnostusta omaisten kysymyksille ja tiedoille. Hoitajien kehonkielellä oli merkitystä omaisten tulkintoihin hoitajien asenteista. (Anttila 2006, 47.)

Omaisien kanssa keskusteluun hoitajien tulisi irrottautua potilastyöstä ja huomioida hetki ja tila milloin keskustelu käydään. Omaisten ohjaus on hoitajan työtä eikä kiire saa olla syynä ohjauksen puutteeseen. Sairaalan termistöä on vältettävä omaisten ohjauksessa. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa on jäänyt useasti pinnalliseksi omaisten kokemusten valossa. Siihen voi olla syynä, että hoitotyöntekijä voi tuntea itsensä epävarmaksi, miten omaisiin tulisi suhtautua. Tämän vuoksi kontaktit omaisiin voivat jäädä vähäisiksi ja pinnallisiksi. Ohjauksen ymmärrettävyyttä saattaa vaikeuttaa kieliongelmat. Omaisten, joiden kanssa ei yhteistä kieltä löydy, tulisi olla mahdollisuus sairaalahoidon aikana erikielisiin kirjallisiin ohjeisiin ja tulkkipalveluun. Kulttuurilähtöinen hoito pohjautuu toisen ihmisen arvojen ja uskomusten hyväksymiseen ja kunnioittamiseen vuorovaikutustilanteissa. (Anttila 2006, 48, 50.)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

5.1 Produktion suunnittelu, kohderyhmä ja tavoitteet

Keväällä 2009 kartoitettiin aihetta opinnäytetyöhön. Etsiessä sopivaa aihetta, otimme yhteyttä sähköpostitse syksyllä 2009 Helsingin kaupungin Herttoniemen akuuttisairaalan ylihoitajaan ja kysyimme sellaisista heidän osastoilla ilmenevistä kehittämistarpeista, joihin opinnäytetyö olisi mahdollista liittää. Ylihoitaja ja osastonhoitajat olivat pohtineet yhdessä osastojen kehittämistarpeita. Heillä kehittämistarpeena ilmeni omaisille suunnattu tieto ohjelehtisen muodossa päivittäisestä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä osastoilla. Teimme tähän liittyen opinnäytetyön, joka toteutettiin produktiona. Sovimme tapaamisen Herttoniemen sairaalan ylihoitajan sekä osasto 1:n osastonhoitajan kanssa syksyllä 2009. Tapaamisen yhteydessä käytiin läpi heidän tarpeitaan opinnäytetyön suhteen, ja työn sisältöä jäsenneltiin kevään, kesän ja alkusyksyn 2010 aikana. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat osastojen potilaiden omaiset ja osastojen hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyönä syntyvän produktio tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen. Tavoitteena oli edistää omaisten tietoisuutta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omaisten sekä hoitohenkilökunnan yhteistyötä, jolloin omaiset pystyisivät nykyistä paremmin osallistumaan ja tukemaan potilaan kuntoutumista.

Ohjelehtisessä tuli myös esille osastoilla hoitohenkilökunnan käytössä olevia menetelmiä, joilla hoitaja tukee omaisia. Menetelmiin kuuluvat muun muassa omaisen ohjaaminen, yksilöllisyyden huomioiminen sekä kuntoutumista edistävät toimintatavat. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan terveyden edistäminen kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta eli se on tavoitteellista toimintaa toimintakyvyn edistämiseksi sekä sairaanhoitajan työhön liittyvän omaisen ohjauksen ja tukemisen. Ohjelehtiseen laadittiin myös tietoa omaisille, miten he pystyisivät parhaiten edesauttamaan potilaan kuntoutumista. Ohjelehtisen tarkoituksena oli olla käytännöllinen, mitä tukee selkeä ulkonäkö sekä helposti ymmärrettävä

tekstin sisältö. Kirjallisen ohjelehtisen tarkoituksena on myös parantaa työn organisoimista ja työn laatua Herttoniemen akuuttisairaалassa.

Omat tavoitteet opinnäytetyöprosessissa olivat ammatillinen kasvu kohti sairaanhoitajuutta. Tavoitteena oli myös kuntoutumista edistävän työtteen vahvistaminen omassa sairaanhoitajuudessa.

5.2 Produktion teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyössä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, joka sisältää suunnittelun, haut, analysoinnin sekä ohjelehtisen kokoamisen ja raportoinnin. (Lamberg & Lodenius 2009; Tampereen yliopiston kirjasto 2008.)

Alkuvaiheessa määriteltiin, mitä lähdetään tutkimaan. Aihetta valittaessa tehtiin katsaus olemassa olevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Omaisten tiedontarvetta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja ohjaamisesta koskevia tutkimuksia löydettiin jo alustavasti, mikä vahvisti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen valintaa tutkimusmenetelmäksi. Systemaattinen tiedonhaku ei ole kaikkien aihetta koskevien viitteiden etsintää vaan järjestelmällinen, toistettavissa oleva tiedonhaun prosessi. Systemaattinen tiedonhaku alkaa tiedonhakuongelman tarkalla määrittelyllä ja rajaamisella. (Lamberg & Lodenius 2009; Tampereen yliopiston kirjasto 2008.) Ryhdyimme perehtymään aihetta koskevaan tutkimustietoon entistä tarkemmin. Tietoa hankittiin hoitotieteen tietokannoista Nelli- ja Medic-tietokannoista. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti käymällä läpi Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö -lehtien keskeisiä sisältöjä sisällysluetteloiden ja tiivistelmien perusteella. Opinnäytetyön aiheen kirjallisuuteen myös perehdyttiin.

Aihe rajattiin omaisten tiedon puutteeseen ja heidän osallistumiseen vaikuttaviin tekijöihin kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Rajasimme osittain pois potilaan ohjaamisen. Tämän jälkeen määriteltiin hakusanat ja hankittiin systemaattisen tiedonhaun avulla näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, toimintakyvystä, omaisten tiedontarpeesta, hoitajien asenteesta omaisia kohtaan ja toimintaympäristön merkityksestä. Aiheeseen pereh-

dyttiin syvällisemmin analysoimalla näiden hakusanojen avulla löytyneitä tutkimuksia. Sellaisia tutkimuksia analysoitiin, joissa ilmeni omaisten rooli kuntoutuksen tukemisessa sekä heidän tiedon tarpeensa, jotta he pystyisivät osallistumaan parhaiten potilaan hoitoon. Tämän jälkeen aineisto teemoiteltiin pienempiin osiin ja ryhmiteltiin aineisto eri aihepiirien mukaisesti. Aineistosta muodostettujen teemojen mukaan, jotka olivat kuntoutumista edistävä hoitotyö, toimintakyky, omaiset/läheiset ja hoitohenkilökunta, laadittiin kirjallinen ohjelehtinen omaisille.

5.3 Produktion aikataulu

Yhteyttä pidettiin sähköpostitse Herttoniemen sairaalan ylihoitajaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Sähköpostitse lähetettiin ensimmäisen versio ohjelehtisestä ylihoitajalle syksyllä 2010. Ylihoitaja oli osastonhoitajien kokouksessa syksyllä 2010 esitellyt ohjelehtisen ja pyytänyt osastonhoitajilta palautetta ohjelehtisestä. Kävimme tapaamassa ylihoitajaa ensimmäisen ohjelehtisen valmistuksen jälkeen, jolloin hän kertoi meille ohjelehtisestä saadusta palautteesta ja korjausehdotuksista. Osastonhoitajat olivat olleet tyytyväisiä ensimmäiseen versioon ohjelehtisestä ja pitivät sitä tarpeellisena, mutta tekstin jäsentelyyn he toivoivat hieman muutosta.

Ensimmäisen version ohjelehtisestä oltua käytössä kahden viikon ajan osastoilla keräsimme kirjallisen palautelomakkeen (LIITE1) avulla jokaiselta osastolta hoitohenkilökunnan palautteen. Palaute käytiin noutamassa avoimen keskustelun muodossa ylihoitajalta kahden viikon käytössä olon jälkeen. Palautelomakkeissa kysyttiin ohjelehtisen ulkonäöstä, tekstin ymmärrettävyydestä ja selkeydestä. Opinnäytetyönä syntynyt lopullinen ohjelehtinen on otettu käyttöön syksyllä 2010 Herttoniemen sairaalan seitsemällä osastolla.

5.4 Ohjelehtisen suunnittelu ja toteuttaminen

Potilaiden hoitoajat ovat sairaaloissa huomattavasti lyhentyneet. Tämän vuoksi aikaa ja mahdollisuuksia henkilökohtaiseen ohjaukseen on entistä vähemmän. Sen vuoksi kirjalliset ohjeet ovat nousseet tärkeään osaan, jotta potilas ja omainen saisivat tarvitsemansa tiedot.

Ohjelehtistä ensiksi mietittäessä painotettiin tulevan tiedon oikeellisuutta ja käytännöllisyyttä. Kaikki materiaali mitä kirjallisessa ohjelehtisessä käytettiin, pohjattiin myös tutkittuun tietoon, jota kirjallisessa työssäkin tarkasteltiin. Tavoitteena oli tehdä kirjallinen ohjelehtinen, joka vastaa potilaan omaisen tiedon ja tukemisen tarpeisiin.

Lähtökohtana ohjelehtiselle oli ylihoitajan ja osastonhoitajien toiveet, mitä tietoa he halusivat välittää potilaiden omaisille kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Ohjelehtiseen he halusivat esitettäväksi kuntoutumista tukevan hoitotyön sisältöä ja miten se näyttäytyy omaisille. Siihen haluttiin tietoa omaisille osastoilla käytössä olevista menetelmistä ja toimintatavoista. Lisäksi millaisia toiveita hoitohenkilökunnalla on omaisille ja miten he voisivat omalla toiminnallaan edesauttaa potilaan kuntoutumista. Ohjelehtisen toivottiin olevan A4-paperi, joka taitettuna sisältää molemmin puolin tekstiä. Kävimme sähköpostitse keskustelua ylihoitajan kanssa oppaan sisältöä laatiessa. Olennaista kirjallisessa ohjeistuksessa on ohjeiden oikeellisuus ja tietenkin se, miten asiat niissä kerrotaan. Ohjeet eivät saa olla vain käskynjakoa, vaan niiden on oltava myös potilaiden itsemääräämisoikeuden toteuttamista. (Alaperä 2006, 66.)

Ensimmäistä versiota tehdessä ohjelehtisessä huomioitiin ylihoitajan ja osastonhoitajan toiveet sekä tutkitun tiedon avulla muodostettiin ohjelehtisen otsakkeet. Otsakkeet olivat kuntoutumista edistävä hoitotyö, toimintakyky, omaiset/läheiset ja hoitohenkilökunta, joiden kaikkien alle muodostettiin omat tekstit. Ensimmäiseen versioon olimme saaneet hyvin jo koottua oleelliset tiedot, jotka olivat tavoitteena välittää ohjelehtisen avulla omaisille.

Ohjelehtisen ymmärrettävyyttä pyrittiin lisäämään tekstin selkeydellä ja asettelulla. Ohjelehtisen sisältö oli suunnattu selkeästi omaisille. Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa käy selkeästi ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvien, kaavioiden tai taulukkojen avulla. Lisäksi ohjeen värikykyyn ja kokoon kannattaa kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 127; Alaperä 2006, 67.) Kuvat ohjelehtistä varten haettiin Clip-art-arkistosta, johon ei tarvitse erillistä tekijänoikeuslupaa.

Ohjelehtinen jaetaan potilaan omaiselle potilaan tultua osastolle. Ohjelehtinen tullaan laittamaan sähköiseen muotoon Herttoniemen sairaalan sisäiseen intranettiin ylihoitajan toimesta, jotta sitä voidaan jatkossa tulostaa ja muokata kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittyessä.

5.5 Henkilökunnan palaute ja oma toteutuksen arvio ohjelehtisestä

Koko opinnäytetyön prosessin ajan olimme yhteydessä Herttoniemen sairaalan ylihoitajaan. Ohjelehtisen luomisen taustalla olivat ylihoitajalta tulleet toiveet ja odotukset, jotka perustuivat Herttoniemen sairaalan seitsemän osaston tarpeisiin. Kokonaistavoitteena ohjelehtiselle ylihoitaja piti omaisten tietoisuuden edistämistä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä osastoilla. Toiveisiin ja tutkittuun tietoon perustuen laadittiin ensimmäinen versio ohjelehtisestä.

Ensimmäisen ohjelehtisversion toimittamisen jälkeen ylihoitaja oli kutsunut Herttoniemen sairaalan osastonhoitajat koolle, jossa he olivat käsitelleet ja arvioineet ohjelehtistä. Palaute käytiin hakemassa suullisesti keskustellen, josta teimme yhteenvedon. Osastonhoitajat olivat olleet tyytyväisiä tuotokseen. Osastonhoitajat olivat miettineet, että käyttämämme omaiset-sanan voisi vaihtaa läheiset-sanaan. He perustelivat tätä siten, että kaikilla potilailla ei ole omaisia, vaan läheisiä ihmisiä. Näin he halusivat ohjelehtisen palvelevan laajempaa potilaan tukiverkostoa. Itse pohjauduimme raporttiosuudessa omais-sanaan siksi, että tutkimusmateriaaleissa joita käytimme opinnäytetyöhön, puhuttiin omaisesta. Päätimme yhdessä ylihoitajan kanssa käyttää sanaa läheiset ohjelehtisessä

sen laajemman merkityksen vuoksi. Ohjelehtisen otsakkeita ja niiden alle koottuja tietoja he pitivät hyvinä ja informatiivisina.

Ensimmäisen version ohjelehtisen otsikosta: Kuntoutumisen tiellä, osastonhoitajat antoivat muita ideoita. Näiden ideoiden pohjalta mietimme otsikkoa vielä ja päädyimme nykyiseen Kuntoutumisen tie-otsikkoon. Kysyimme vielä sähköpostitse ylihoitajan mielipiteen asiaan ja hän koki sen ohjelehtisen sisältöä vastavaksi. Suullisen keskustelun muodossa saadun palautteen perusteella aloitettiin ohjelehtisen toisen version muokkaaminen.

Toisen version ohjelehtisestä valmistuttua lähetimme sen ylihoitajalle, joka toimitti ohjelehtiset palautelomakkeen (LIITE1) kanssa osastoille. Osastonhoitajat olivat tietoisia, että ohjelehtinen tulee osastoille koekäyttöön kahden viikon ajaksi, ja he olivat tiedottaneet asiasta omilla osastotunneillaan muulle osastojen hoitohenkilökunnalle. Palautelomakkeessa kysyttiin avoimilla kysymyksillä ohjelehtisen selkeydestä, tekstin sisällöstä ja ymmärrettävyydestä, ulkonäöstä ja mahdollisista muista esille nousevista asioista. Terveysaineistojen laatukriteereihin kuuluvat oikean ja ajantasaisen tiedon anto, sopiva määrä tietoa eli terveystieteissä asiat kannattaa esittää ytimekkäästi ja lyhyesti. Kriteereissä painotetaan myös helppolukuisuutta ja selkokieliäisyyttä. Käytettyjen käsitteiden tulisi olla ymmärrettävässä muodossa lukijalle ja ne tulisi tarvittaessa avata. Tekstin sijoittelulla on vaikutusta aineiston sisällön selkeyteen. Ulkonäöllisillä seikoilla asettelulla ja kuvilla voidaan sisältöä muokata helpommin hahmoteltavammaksi. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13–18.) Osastonhoitajat keräsivät yhdelle palautelomakkeella osaston henkilökunnalta saadun palautteen. Palautelomakkeet toimitettiin ylihoitajalle ohjelehtisen oltua käytössä kaksi viikkoa. Noudimme palautelomakkeet ylihoitajalta ja keskustelimme yhdessä palautteista.

Arvion saamiseksi ohjelehtisestä käytettiin Herttoniemen sairaalan osaston hoitohenkilökunnalta palautelomakkeiden avulla saatua palautetta. Palautelomakkeita tuli viideltä osastolta sekä fysio- ja toimintaterapeuteilta. Tavoitteena oli saada palautetta kaikilta seitsemältä osastolta, mutta olimme tyytyväisiä tähänkin palautemäärään, sillä kahden viikon koeaika ohjelehtiselle on saattanut olla

osastoille riittämätön aika. Palautelomakkeissa tuli esille yleisesti positiivista palautetta. Hoitohenkilökunta koki ohjelehtisen ajankohtaiseksi ja heidän osastoilleen tarpeelliseksi. Palautelomakkeissa ilmeni monenlaisia kehittämisideoita. Ohjelehtisen selkeydestä hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että tekstiä olisi hyvä tiivistää, jotta tiedon anti olisi selkeämpää. Ohjelehtisen tulisikin antaa sopiva määrä tietoa kerrallaan lukijalle ja sen tulisi olla oikeaa ja virheetöntä tietoa. (Parkkunen ym. 2001, 11.) Palautteen perusteella tiivistimme tekstiä, koska koimme sen tarpeelliseksi ohjelehtisen lukemisen ymmärtämiseksi.

Tekstin sisällöstä ja ymmärrettävyydestä ideoinnin kohteeksi nousi asioiden kerrontatapa, joka oli liian ammattimainen. He toivoivat ennemminkin selkokieltä, eikä ammattisanastoa, joka ei välttämättä aukeaisi potilaan omaisille. Ohjelehtistä arvioitaessa huomiota tulisi kiinnittää käytetyn kielen rakenteeseen ja suosia ymmärrettävien käsitteiden käyttöä. (Parkkunen ym. 2001, 13.) Ohjelehtistä muokatessa huomioimme selkokielen käytön sekä avasimme tarkemmin tiettyjä termejä, kuten moniammatillinen tiimityö.

Ohjelehtisen ulkonäöstä tuli positiivista palautetta. Ohjelehtinen koettiin ulkonäöllisesti selkeäksi ja kuvat koettiin hyödylliseksi piristykseksi. Olemme samoilla linjoilla osaston hoitohenkilökunnan antaman palautteen kanssa. Tekstin sijoitteluun, kirjasinkokoon ja helposti hahmoteltavissa olevaan kokonaisuuteen arvioinnin kautta tulisi kiinnittää huomiota ohjelehtisessä. (Parkkunen ym. 2001, 15.)

Ohjelehtinen on mielestämme selkeä, nopeasti luettava ja ytimekäs, aivan kuten ylihoitajan toiveet ja tavoitteet ohjelehtistä kohtaan olivat. Ohjelehtisessä olevat otsakkeet, kuntoutumista edistävä hoitotyö, toimintakyky, läheiset ja hoitohenkilökunta ovat kaikki nousseet teoria- ja tutkimustiedoista. Kaikkien näiden otsakkeiden tavoitteena on edistää omaisten tietoisuutta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä osastoilla. Mielestämme ohjelehtisessä oleva tieto tukee omaisten tiedon tarvetta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Koemme, että ohjelehtinen edesauttaa hoitohenkilökunnan ja omaisen välistä vuorovaikutusta ja omaisten on helpompi tukea potilasta kuntoutumaan.

Kohderyhmänä ohjelehtiselle oli pääasiassa iäkkään potilaan omainen. Saa-missa palautteissa, hoitohenkilökunta koki ohjelehtisen tukevan iäkkään poti-laan omaisen tiedon tarpeita. Ohjelehtisen kohderyhmää pohdittaessa rajattiin se pääsääntöisesti iäkkään potilaan omaiselle. Tutkimuksissa omaisten tiedon lisääntyessä kuntoutumista edistävää hoitotyötä kohtaan, lisäsi se iäkkään poti-laan kuntoutumista. Liian laajalle kohdeyleisölle suunnatut aineistot eivät loppu-jen lopuksi tavoita ketään. (Parkkunen ym. 2001, 19.)

Koimme haasteelliseksi saada kaiken tiedon ytimekkäästi esille ohjelehtiseen. Mielestämme saimme kuitenkin hyvin kaiken oleellisen tiedon mahtumaan ohje-lehtiseen niin, että siinä ei ole liikaa tekstiä. Huomioimme myös tekstin asette-lussa tekstin selkolukuisuuden. Uskomme, että ohjelehtinen otetaan seitsemällä osastolla käyttöön. Toivomme sen olevan apuväline hoitohenkilökunnalle tiedon välittämisessä omaisille, ja toivomme sen edistävän omaisten tietoisuutta kun-toutumisesta edistävästä hoitotyöstä.

Yhteistyökumppanimme on ollut kokonaissaavutukseemme tyytyväinen. Koko-naisprosessista ei ollut mitään kritisoitavaa. Aikataulut ja sovitut tapaamiset su-juivat suunnitellusti. Lopputuotoksena syntyneeseen ohjelehtiseen he olivat tyy-tyväisiä, niin kuin myös tekijät.

Lopullinen ohjelehtinen tullaan laittamaan sähköiseen muotoon Herttoniemen sairaalan sisäiseen intranettiin ylihoitajan toimesta jotta sitä voidaan jatkossa tulostaa ja muokata tarpeen mukaan. Mielestämme tämä on hyödyllistä kuntou-tumista edistävän hoitotyön kehittämisenäkökulmasta ajatellen.

6 POHDINTA

6.1 Oma pohdinta produktion toteutuksesta

lääkäiden ihmisten määrän kasvu aiheuttaa paineita yhteiskunnassamme. Sairaalahoidon vaatimia iäkkäitä potilaita on yhä enemmän, ja tämä asettaa terveydenhuollolle vaatimuksia kehittää kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on, että iäkkäät ihmiset voisivat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä sairaanhoitaja tukee ja ohjaa potilasta ja hänen omaistaan. Apuvälineenä hoitotyön ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia oppaita ja esitteitä. (Kyngäs ym. 2007, 20–25.) Kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole vain fyysisen osan huomiointia, vaan siihen liittyy vahvasti myös sosiaalinen ja psyykinen puoli, joka nousi opinnäytetyössä esille.

Opinnäytetyöprosessissa syntyi omaisille suunnattu ohjelehtinen, jonka tavoitteena on edistää omaisten tietoisuutta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Omaisten tietoisuuden lisääntyessä pystyvät he parhaiten tukemaan potilaan kuntoutumista. Ohjelehtisen avulla pyritään tukemaan hoitohenkilökunnan ja omaisen välistä inhimillistä vuorovaikutusta. Ohjelehtisen avulla omaiset ja hoitohenkilökunta voivat yhdessä keskustella kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä osastolla. Se vahvistaa, täsmentää ja havainnollistaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä.

Valmis ohjelehtinen tarjoaa hoitohenkilökunnalle auttamisvälineen, joka toimii tukena omaisten ohjauksessa. Ohjelehtinen helpottaa omaisen osallistumista potilaan terveyden edistämiseen ja tukemiseen. Kohderyhmänä iäkkään potilaan omaiset on huomioitu siten, että opas on mahdollisimman helppolukuinen ja ulkoasultaan selkeä. Vaikka kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitys on lisääntynyt sairaaloissa, omaiset eivät kuitenkaan ole yhtä tietoisia asiasta. Sen vuoksi siitä kertova ohjelehtinen on potilaan hoitoon osallistuvilla omaisilla tärkeää.

Opinnäytetyönä syntynyt ohjelehtinen on lähtöisin työelämän tarpeista. Tällöin voidaan olettaa siitä olevan hyötyä käytännön hoitotyössä. Ohjelehtisen tekeminen tuntui merkitykselliseltä ja hyödylliseltä, koska siitä oltiin työelämässä kiinnostuneita ja sen koettiin tukevan omaisten ohjausta.

Produktion työstäminen loi käytännön hoitotyössä toimivien ja meidän välille vuorovaikutteisen suhteen. Tärkeää oli, että yhteistyökumppani hyötyi valmiista työstä saadessaan sen käyttöön, eikä vaan toiminut tiedon lähteenä opinnäytetyön valmiiksi saattamisessa.

Tiedonhaku teoreettista osuutta varten oli mielestämme riittävää. Luotettavaa tutkittua tietoa aiheesta löytyi eri lähdemateriaaleista, kuten pro graduista, väitöskirjoista ja tutkimusartikkeleista. Haasteena oli saadun tiedon soveltaminen juuri tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Opinnäytetyön tekemistä helpotti molempien aiemmat työharjoittelu- ja työkokemukset kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Aikaisempien kokemusten pohjalta meillä oli hiljaista havaintotietoa, jota pystyimme hyödyntämään työtä tehdessä. Yhdistelemällä eri lähteistä saattua tietoa saatiin tarpeeksi materiaalia ohjelehtistä varten. Rajasimme hakusanoiksi kuntoutumista edistävän hoitotyön, kuntoutumisen, toimintakyvyn, ohjauksen tarpeen, omaisohjauksen, omaiset sekä hoitotyön. Jouduimme rajamaan aihetta siten, että jätimme osittain pois itse potilaan ohjaamisen.

Mietimme, mikä tulee olemaan painetun terveyst materiaalin arvo ja merkitys tulevaisuudessa, koska tietoa löytyy niin paljon esimerkiksi internetistä. Tavat, joilla ihmiset hakevat tänä päivänä tietoa ovat muutoksen alla, ja se tekee vaikeaksi terveysalalle sen, että kun tuotetaan terveyst materiaaleja, niiden tulisi olla aina edellä potilaiden tiedon tarvetta. Vaikka tekniikka kehittyikin koko ajan, tärkeimpänä tiedonvälityskanavana tulee jatkossa kuitenkin olemaan ihmisten välinen vuorovaikutus tärkeimpänä tiedon välityksen väylänä.

Työelämälähtöiset opinnäytetyöt ovat hyödyllisiä apuvälineitä käytäntöön. Produktiona tuotettu ohjelehtinen kehitti työn organisointia osastoilla esimerkiksi jäsentämällä hoitohenkilökunnan kuvaa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Työn laadun kehittämiseen osastoilla sillä oli tukea antava merkitys.

Opinnäytetyönä tuotettu ohjelehtinen tulee olemaan sähköisessä muodossa Herttoniemen sairaalassa, ja toivomme, että se tulee tulevaisuudessa muokkaantumaan kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittyessä. Yksi tämänhetkisistä kehitysalueista Helsingin kaupungin sairaaloissa on kuntoutus. Kuntoutuksen osalta edetään tällä hetkellä muutosvaihetta. Hanke toimintakykyä edistävästä työotteesta on meneillään Helsingin kaupungin sairaaloissa. Produktiomme tukee tämän hankkeen tavoitetta. (Helsingin terveystieteiden keskus 2008.)

Toivomme, että ohjelehden käyttöä ja sen palvelevuutta kartoitettaisiin myöhemmin, kun ohjelehtinen on ollut käytössä osastolla riittävän pitkän ajan. Tämän pohjalta jatkoehdotukseksi voisi nousta osastoilla haastattelujen avulla kartoittaa omaisten tietoisuuden lisääntymistä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on produktio, joten varten teimme yhteistyösopimuksen Herttoniemen sairaalan ylihoitajan, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja tekijöiden kesken. Opinnäytetyötä tehdessä olemme miettineet ja keskustelleet yhdessä ja pyrkineet oikeaan tutkimustulosten tulkintaan. Olemme myös huomioineet tutkimusten tekijänoikeudet ja merkinneet käytetyt lähteet asianmukaisesti. (Kuokkanen ym. 2007, 27.)

Olemme noudattaneet kriteerien mukaisesti eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Nämä asiat kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Analysoitaessa kirjallista tutkimusaineistoa olemme huomioineet aineiston luotettavuuden ja eettisen näkökulman. (Leino-Kipi 2009, 287, 292.)

Opinnäytetyön luotettavuutta täsmentää tuotteen eri vaiheiden kuvaaminen järjestelmällisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Olemme kuvanneet työssä suunnittelu-, toteuttamis- ja arviointivaiheen selkeästi. Ohjelehden luotettavuutta lisäsi myös se, että olemme saaneet arviota ylihoitajalta, osastonhoitajilta ja osastojen hoitohenkilökunnalta. Palautelomakkeiden avulla

saimme arvion ohjelehtisestä viideltä osastolta seitsemästä, sekä saimme myös arvion fysio- ja toimintaterapeuteilta.

Eettisyyden kannalta kriittinen asenne on tärkeää. Koko prosessin ajan tulee arvioida omaa työtään. (Kuokkanen ym. 2007, 27.) Yhteistyötahon kanssa työskentely on ollut avointa ja rehellistä koko prosessin ajan.

6.3 Oma ammatillinen kasvu

Tärkein lähtökohta produktiolle oli, että aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Saimme uutta tietoa tutkimuksista kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja omaisen ohjaamisesta. Motivoitumista työtä kohtaan on edistänyt molempien aikaisempi kokemus kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, ja koemme, että olemme todella hyötyneet produktion teosta ammatillisesti. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme kuinka erityisen tärkeää kuntoutumista edistävä hoitotyö on sairaalassa ja kuinka hoitotyöntekijöiden tulee sitoutua kuntoutumista edistävään työotteeseen. Jatkossa tulemme varmasti entistä enemmän huomioimaan kuntouttavan työotteen sairaanhoitajana työskennellessä.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt molempien tekijöiden analyyttistä tiedonkäsittelytaitoa ja ryhmätyöskentelyä. Haasteellisuutta opinnäytetyöhön ovat tuoneet aikataulujen sovittaminen yhteen yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt suunnitelmallisuutta. Oman ammatillisuuden kasvun kannalta saimme opinnäytetyönprosessin aikana enemmän tietämystä ja valmiuksia omaisen tukemiseen ja aktivointiin. Pystymme nyt vahvemmin ottamaan huomioon omaisten tärkeän roolin potilaan kuntoutumisessa ja lähestymään omaista rohkeammin, koska käyttämämme tutkimukset ovat osoittaneet sen tärkeellisyyden.

Sairaanhoitajan yksi tärkeä osaamisvaatimus on ohjaus- ja opetusosaaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet hoitotieteellisten tutkimusten nojalla vahvistusta ja uskallusta tähän osaamisvaatimukseen. Omaisten tiedollisen tukemisen taustalla on potilaan voimavarojen tukeminen, joihin omaiset

kuuluvat sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana on potilaan omien voimavarojen kartoittaminen ja toimintakyvyn arvioiminen, ja sairaanhoitajan tehtävänä on näiden asioiden huomiointi omassa työskentelyssään. Tekemämme hoitotyön tulisi olla näyttöön perustuvaa ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioon ottavaa.

Jatkuva oman työn kehittäminen vaatii sairaanhoitajalta kykyä löytää alan uusia näyttöön perustuvaa tietoa ja soveltaa se omaan työhönsä. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet näyttöön perustuvaa tietoa ja saaneet sitä kautta vahvistusta omaan sairaanhoitajuuteen.

Sairanhoitajan hoitotyön toiminnan perusteena on potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Kokonaisvaltaista auttamista ei voi syntyä, ellei sairaanhoitaja ole oppinut havainnoimaan potilaan ja hänen ympäristönsä vuorovaikutusta ja sen merkitystä hänen hyvinvoinnilleen.

LÄHTEET

- Alaperä, Pirjo 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala, 65–72.
- Alinen, Päivi & Åstedt-Kurki, Päivi 2001. Perheenjäsenten mukana olo ja tuen tarve kuolevien vanhusten hoidossa. *Gerontologia* 15 (3), 197–206.
- Anttila, Marjo 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala, 44–56.
- Arolaakso-Ahola, Sari & Rutanen, Maaret 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pilottitutkimus. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Pro gradu-työ.
- Backman, Kaisa 2001. Kotona asuvien ikääntyneiden itsestä huolenpito. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos. Väitöskirja.
- Haapaniemi, Hannele; Arve, Seija & Routasalo, Pirkko 2006. Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Hoitotiede* 18(4), 197–208.
- Hassinen, Tiina 2003: Iäkkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät. Kuopion yliopisto. Pro gradu-työ.
- Heikkilä, Anne; Ahola, Nina; Kankkunen, Päivi; Meretoja, Riitta & Suominen, Tarja 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys. Sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19 (1), 3–12.
- Heikkinen, Eino 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) *Gerontologia* 330–335. Helsinki: Duodecim.
- Helsingin terveystieteiden keskus 2008. Moniammatillinen toimintakykyä edistävä työote akuuttisairaalassa. Tuloste tekijän hallussa.
- Helsingin terveystieteiden keskus 2010. Viitattu 17.10.2010. <http://www.hel.fi/>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Hopia, Hannu; Rantanen, Anja; Mattila, Elina; Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2004. Kirurgisen potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovai-
kutus sairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 2 (4), 24–29.
- Hätinen, Sari 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaispotilaan hoitoon
terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Pro gradu-työ.
- Isola Arja & Voutilainen Päivi 1998. Vanhusten pitkäaikaishoidon laadusta Hel-
singissä. *Vanhustyö* 8, 13–15.
- Juvani, Satu; Isola, Arja & Kyngäs, Helvi 2006. Pohjoissuomalaisten ikääntynei-
den kokemuksia hyvinvointia tukevasti symbolisesta ympäristös-
tään. *Hoitotiede* 18 (1), 26–36.
- Keller, Linda; Strohschein, Susan; Lia-Huaberg, Betty & Schaffer, Marjorie
1998. Population Based Public Health Nursing Interventions: A Mod-
el from Practice. *Public Health Nursing* 15 (3), 207–215.
- Kivinummi, Tiina 2007. Alaraajojen toimintakyvyn yhteys koettuihin liikunnan
esteisiin iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-työ.
- Koskinen, Seppo; Martelin, Tuija & Sainio, Päivi 2006. Iäkkäiden toimintakyvyn
kohentaminen välttämätöntä. *Duodecim* 122 (3), 255–257.
- Koskinen, Simo; Pitkälä, Kaisu & Saarenheimo, Marja 2008. Gerontologinen
kuntoutus. Teoksessa Paavo Rissanen, Tapani Kallanranta & Asko
Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki. *Duodecim*, 547–563.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena
2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. *Opas Diakonia-*
ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvo-
nen, Eila & Renfors, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki:
WSOY.
- Lamberg, Tiina & Lodenius, Leena 2009. Systemaattinen tiedonhaku näyttöön
perustuvaa lääketiedettä etsiessä. *Käypä hoidon ohjeistukset*. Vii-
tattu 7.5.2010. www.kaypahoito.fi
- Lehto, Birgitta; Laitinen – Junkkari, Pirjo & Turunen, Hannele 2000. Omaisten
saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. *Hoitotiede* 12 (2), 66–76.

- Leino-Kilpi, Helena 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leskelä, Hanna & Rattul, Karina 2008. Potilaiden ja omaisten odotuksen kuntouttavasta hoitotyöstä Helsingin terveystieteiden keskuksen akuuttisairaalaan. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Lindberg, Otto; Tilvas, Reijo; Sletvold, Olav; Jonsson, Arsaell; Schroll, Marianne; Snaedal, Jan; Schulz, Knut; Larsen, Kirsten & Gustafson Yngve 1998. Geriatriinen arviointi ja kuntoutus pohjoismaissa. Lääkärilehti 53 (9), 980–985.
- Lipokoski, Riitta, Routasalo, Pirkko 2001. Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalajakson aikana. Hoitotiede 13 (5), 258–265.
- McInns, Gloria & White, Jane. 2001. A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. Archives of Psychiatric Nursing 15 (3), 128–139.
- Mäkinen, Anu; Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu 2007. Psykososiaalinen ryhmäkuntoutus ja ikääntyneiden yksinäisyys. Toimintaterapeutti 2, 11–13.
- Mäkinen, Birgitta & Routasalo, Pirkko 2003. Sairaanhoidon ja iäkkään potilaan omaisuus. Tutkiva Hoitotyö 1 (2), 16–21.
- Mäkinen, Birgitta 2002. Iäkkään potilaan omaisuus erikoissairaanhoidossa. Omaisuus, lääkärin ja sairaanhoidon näkökulma. Turun yliopisto: Hoitotieteenlaitos.
- Nuutinen, Hanna-Leena & Raatikainen, Ritva 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotiede 17 (3), 131–143.
- Paavilainen, Paula 2001. Ikääntyneiden hyvä fyysinen toimintakyky. Tampereen yliopisto. Pro gradu-työ.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden edistämisen keskus. Viitattu 26.10.2010.
http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf

- Perehdytysmateriaali 2009. Herttoniemen sairaala. Viitattu 17.10.2010. Tuloste tekijän hallussa.
- Pietikäinen, Sari; Karppi, Pertti; Heinonen, Maarit & Huusko, Tiina 2003. Lonkkamurtumapotilaiden leikkauksen jälkeinen hoito ja kuntoutus geriatrisella osastolla. *Hoitotiede* 15 (4), 191–197.
- Rantanen, Taina 2005. Vanhuuden toimintakyky tutkimuksen kohteena. *Gerontologia* 4, 200–202.
- Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Routasalo, Pirkko & Arve, Seija 2003. Sairaanhoidajan ja perushoitajan hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. *Tutkiva Hoitotyö* 1(1), 24-30.
- Routasalo, Pirkko & Lauri, Sirkka 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3, 207–216.
- Routasalo, Pirkko 2002a. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5), 254–263.
- Routasalo, Pirkko 2002b. Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Gerontologia* 3, 109–118.
- Routasalo, Pirkko; Pitkälä, Kaisu; Savikko, Niina & Tilvis, Reijo 2003. Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 3, 330-335.
- Siitonen, Juha & Robinson, Heljä 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Teoksessa: Järvisalo, L. (toim). *Muutoksen kautta kasvuun*. Kotilo ry:n julkaisu. Pieksämäki. 61–72. Viitattu 07.02.2010.
<http://www.voimaantuvasuomi.org/sirob.pdf>
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto: Oulun opettajankoulutuslaitos. Väitöskirja.
- Sourander, Leif & Tilvis, Reijo 1993. Kuntoutuksen periaatteet ja käytäntö. Teoksessa Sourander, Leif & Tilvis, Reijo: *Geriatrisia*. Helsinki: Duodecim. 373–374.
- Sulander, Tommi 2005. Functional ability and health behaviours. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Väitöskirja.

Tampereen yliopiston kirjasto 2008. Systemaattinen tiedonhankinta. Viitattu 7.1.2010. www.uta.fi

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere.

Turja, Tiina; Routasalo, Pirkko & Arve, Seija 2006. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva Hoitotyö 4 (1), 4–9.

Vallejo-Medina, Aila; Vehviläinen, Sirpa; Haukka, Ulla-Maija; Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Vanhustenhoito. WSOY.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE1

PALAUTELOMAKE

Ystävällisesti pyydämme teitä vastaamaan ”Kuntoutumisen tie”-ohjelehtisen arviointia koskeviin kysymyksiin.

Ohjelehtisen selkeys?

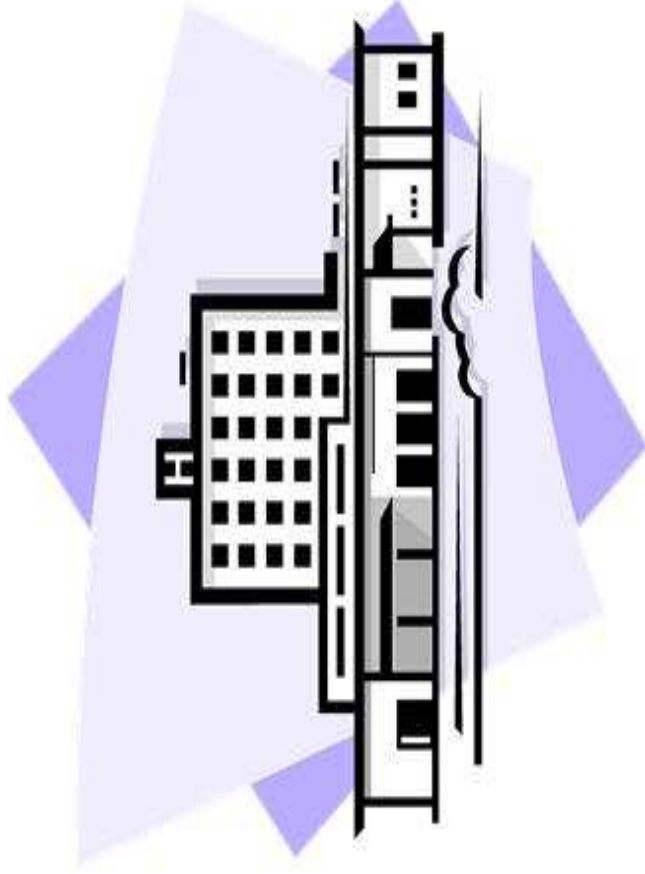
Tekstin sisältö ja ymmärrettävyys?

Ulkonäkö?

Muuta?

KIITOS PALAUTTEESTA!

Kiitos yhteistyöstä!



Herttoniemen sairaala

Kettutie 81

00800 Helsinki

Vaihde: (09) 310 5511

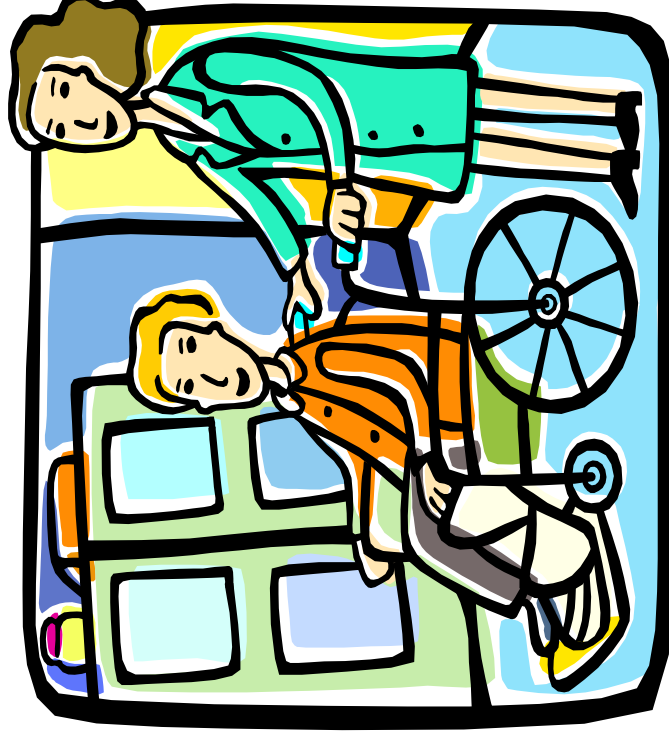
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/>

Tämä ohjelehtinen on toteutettu yhteydessä opinnäytetyöhön.
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.
Jenna Hämäläinen & Jaana Lehtiaho
10/2010

KUNTOUTUMISEN TIE

Miten voin läheisenä tukea potilasta?

Haluamme tämän ohjelehtisen avulla tukea ja ohjata Sinua, osallistumaan mahdollisuuksiesi mukaan läheisesi kuntoutumiseen osastohoidon ajan.



KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

Kuntoutus on muiden hoitotoimien lisäksi jokapäiväisiin toimintoihin osallistumista hoitohenkilökunnan ohjaamana.

Käytännössä se tarkoittaa omatoimisesti tai tuettuna osallistumista arkipäivän toimintoihin, esimerkiksi peseytyminen, ruokailu ja liikkuminen.

Potilaan toimintakykyä tuetaan voimin ja suorituskyvyn mukaan.

Tavoitteena on päivätoimiin osallistuminen ja liikkeelle lähteminen.

Läheisen tuki edistää potilaan kuntoutumista.



TOIMINTAKYKY

Tavoitteena on kuntoutuksen avulla edistää potilaan toimintakykyä niin, että potilas pystyy selviytymään voimavarojaan hyödyntäen itseään tyydyttävällä tavalla jokapäiväisen elämän toiminnossa ympäristössä, jossa hän arkea elää.

Kuntoutumista tukee osaston moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat mm. sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat, lääkärit ja fysio- ja toimintaterapeutit.

Toimintakyvyn tukeminen vaatii neuvoa ja kannustusta, että potilas suoriutuu itse tehtävästä, jonka joku muu suorittaisi nopeasti hänen puolestaan.

LÄHEISET

Hoitohenkilökunta keskustelee mielellään läheisten kanssa. Läheisiltä saatu tieto täydentää potilaalta saatujen tietojen lisäksi hänen aikaisempia elämänvaiheita ja aikaisempaa toimintakykyä.

Rohkaisemalla potilasta omatoimisuuteen, läheiset edistävät potilaan itsetuntoa ja kuntoutumista.

Hoitohenkilökunta toivoo läheisten kääntymistä heidän puoleensa kaikissa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa.

On tärkeää, että läheiset huolehtivat myös omasta hyvinvinnistaan.



HOITOHENKILÖKUNTA

Kuntoutus tapahtuu yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. He eivät tee asioita potilaan puolesta, vaan tukevat omatoimisuuteen potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Kuntoutumista ohjaa jokaisen potilaan yksilölliset hoitotavoitteet, jotka on laadittu potilasta ja läheistä kuunnellen moniammatillisessa tiimissä.

Hoitotiimiin kuuluu myös sairaalapastori ja sosiaalityöntekijä. Tarvittaessa potilas ja läheinen voivat tavata ja keskustella heidän kanssaan.