

Anniina Hammar

Mirka Sällström

PERHEKESKEISYYS VANHUKSEN HOITOTYÖSSÄ

Tutustumiskansio sairaalalla hoidossa olevalle vanhukselle sekä hänen omaisilleen

Opinnäytetyö
Hoitotyö
H258KNS2


Tammikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 28.1.2011				
Tekijä(t) Anniina Hammar, Mirka Sällström	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja				
Nimeke Perhekeskeisyys vanhuksen hoitotyössä – Tutustumiskansio sairaalalla hoidossa olevalle vanhukselle sekä hänen omaisilleen					
Tiivistelmä Käsitteenä perhekeskeisyys on Suomessa vielä vieras. Siitä on kuitenkin lisääntyvässä määrin kirjoiteltu hoitoalan lehdissä, ja olemme todenneet oman kokemuksemme pohjalta, että aiheesta kaivataan lisätietoa erityisesti vanhusten hoitoyksiköissä. Haluaisimme tukea vanhuksen ja hänen läheisten yhteenkuuluvuutta ja muistuttaa, että yhdessä koetut asiat ovat yhä olemassa. Perhekeskeisyyttä tukemalla pystyttäisiin myös edesauttamaan toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman hyvänä. Opinnäytetyönämme teimme perehdytyskansion Tuusniemen sairaalalle. Perehdytyskansio on tarkoitettu sairaalan potilaille ja heidän omaisilleen. Lisäksi teimme kansion pohjalta oheistuotteina kotiin vietävät pikkuvihkoset. Kansiosta on hyötyä hoitajille, opiskelijoille sekä uusille työntekijöille ja tietysti potilaille ja heidän omaisilleen. Kansio käsittelee perhekeskeisyyttä, toimintakyvyn ylläpitämistä sekä vanhusten hyvää hoitoa. Kansiossa tarkastellaan toimintakykyä perhekeskeisyyden näkökulmasta. Kansio tuo esille toimintamalleja, joilla voidaan edistää toimintakyvyn eri osa-alueita. Vanhusten hyvää hoitoa tarkastellaan sairaalan hoitokäytäntöjen näkökulmasta. Perhekeskeisyys on kansiomme ydinajatus, ja kansiossa esiintyvät asiat rakentuvat sen ympärille. Kansio pohjautuu opinnäytetyömme teorian tietoon. Kokosimme teorian tietoa useista eri lähteistä, esim. kirjallisuudesta, hoitoalan lehdistä ja tutkimuksista. Teimme yhteistyötä Tuusniemen sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa kysellen heidän toiveitaan ja ehdotuksiaan kansion sisällön suhteen. Kansion alustavan version annoimme työelämäohjaajamme arvioitavaksi, minkä jälkeen kansio sai lopullisen muotonsa. Kansiomme tavoitteena on tuoda esille perhekeskeisyyttä ja omaisten merkitystä hoitotyössä. Tavoitteenamme on myös se, että perhekeskeisyys saataisiin näkyväksi käytännön hoitotyössä Tuusniemellä ja omaiset mukaan läheistensä hoitamiseen.					
Asiasanat (avainsanat) vanhus, perhekeskeisyys, toimintakyky, kuntouttava hoitotyö, hyvä hoito					
Sivumäärä s. 24 + (1) + (2) + (22)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>suomi</td> <td>URN:NBN:fi:mamkopinn2011A3936</td> </tr> </table>	Kieli	URN	suomi	URN:NBN:fi:mamkopinn2011A3936
Kieli	URN				
suomi	URN:NBN:fi:mamkopinn2011A3936				
Huomautus (huomautukset liitteistä) 					
Ohjaavan opettajan nimi Helena Mikkonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Tuusniemen sairaala, Terttu Kolari				

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 28.1.2011	
Author(s) Anniina Hammar, Mirka Sällström	Degree programme and option Degree Programme of Nursing	
Name of the bachelor's thesis Family-based approach in geriatric nursing		
Abstract <p>Family-based nursing is still an unfamiliar concept in Finland. Recently some articles on the topic have been written in nursing magazines and we have also noticed in practice that more information on family-centred nursing is needed especially in geriatric nursing. We would like to support the connection between the elderly and their relatives and to remind that common experiences still exists. By supporting family-based nursing the functional ability of an elderly person can remain as good as possible.</p> <p>In our Bachelor's thesis we created an orientation file for Tuusniemi Hospital meant for the patients and their relatives. In addition, based on the file we made leaflets that can be taken home to read. The orientation file is also useful for hospital nurses, nursing students and new employees.</p> <p>The orientation file discusses family-based nursing, maintenance of functional ability and good care of the elderly. In the file we study functional ability from the viewpoint of family-based nursing. The file presents action models to promote different aspects of functional ability. Good care of the elderly is studied from the viewpoint of hospital nursing practices. The main topic of our work is family-based nursing and the subjects in the file build around it.</p> <p>The orientation file is based on the theoretical framework of our thesis. We gathered the theory from several sources, for example literature, nursing magazines and different kind of studies. We co-operated with the staff at Tuusniemi Hospital asking about their wishes and proposals concerning the content of our file. We gave the first version of our file to our work life mentor for evaluation, after which the file got its final form.</p> <p>The goal of our orientation file is to bring out family-based nursing and the meaning of relatives in it. Our goal is also to be able to apply family-based nursing in practical nursing work. It is also important that relatives participate in the caretaking of the elderly.</p>		
Subject headings, (keywords) elder, family-based, functional ability, rehabilitating nursing, good care		
Pages s. 24 + (1) + (2) + (22)	Language Finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn2011A3936
Remarks, notes on appendices		
Tutor Helena Mikkonen	Bachelor's thesis assigned by Tuusniemi Hospital, Terttu Kolari	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VANHUS JA TOIMINTAKYKY	1
2.1	Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn	3
2.2	Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä hoitotyö	4
2.2.1	Kuntouttava työote vanhuksen toimintakyvyn tukijana	6
3	VANHUKSEN SIIRTYMINEN LAITOSHOITON ELÄMÄN KÄÄNNEKOHTANA	7
3.1	Vuodeosastojen toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet	9
3.2	Vanhuksen hyvä hoito	10
3.2.1	Hoidon laadun arviointi	11
3.3	Hyvä hoito Tuusniemen sairaalan toiminnan periaatteena	12
4	PERHEKESKEISYYS VANHUKSEN HOITOTYÖSSÄ	13
4.1	Yhteistyö vanhuksen perheen ja hoitajan välillä	14
4.1.1	Omahoitajuus perhekeskeisen hoitotyön tukena	16
4.2	Omaisien rooli hoitoon osallistujana	16
5	TUTUSTUMISKANSIO TUOTEKEHITYKSENÄ	17
5.1	Tuotekehitys	18
5.2	Kehitystarpeen tunnistaminen	18
5.3	Ideointivaihe	19
5.4	Luonnosteluvaihe	19
5.5	Kehittelyvaihe	20
5.6	Tuotteen viimeistelyvaihe	21
5.6.1	Yhteenvedo kansion suullisesta palautteesta	22
6	POHDINTA	22
6.1	Pohdinta opinnäytetyön tekemisen prosessista	24
7	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Me sairaanhoitajaopiskelijoina olemme huomanneet vanhusten erkanevan omaisistaan ”jouduttuaan” hoitoon vuodeosastoille. Perheiden väliset vuorovaikutussuhteet vähenyvät, ja läheinen ihminen ”unohdetaan” vuodeosastolle. Haluaisimme tukea vanhuksen ja hänen läheistensä yhteenkuuluvuutta ja muistuttaa, että yhdessä koetut asiat ovat yhä olemassa. Perhekeskeisyyttä tukemalla pystyttäisiin myös edesauttamaan toimintakyvyn säilymistä mahdollisimman hyvänä. Näiden ajatusten pohjalta lähdimme kehittämään opinnäytetyömme aihetta.

Joulukuussa 2009 olimme yhteydessä Tuusniemen sairaalan osastonhoitajaan Terttu Kolariin, jolloin sovimme yhteisen tapaamisen osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Tällöin saimme hyviä ideoita opinnäytetyöhömmme. Yhdeksi tärkeäksi asiaksi nousi se, että hoitajien, potilaiden ja heidän omaistensa välistä yhteistyötä olisi kehitettävä.

Tutustumiskansion tarkoituksena on korostaa perheen merkitystä vanhusten hoitotyössä. Hoitajat toivoivat myös, että opinnäytetyömme olisi läheisessä yhteydessä osaston hoitajien oman Tehy-sopimuksen tuloksellisuushankkeen kanssa. Heidän hankkeen tarkoituksena on edistää pitkäaikaispotilaan hyvinvointia omaisten, ystävien ja sairaalan henkilökunnan välistä yhteistyötä kehittämällä. Tehy-sopimuksen tuloksellisuushanke on toteutettu jo Kuopion Harjulan sairaalan osastoille 6 - 9. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme erityisesti hyvää hoitoa ja hoidon laatua vanhusten toimintakykyä tukien. Tämän pohjalta syvennämme perhekeskeisyyden määritelmää, jota hyödynnämme enemmän tuottamassamme perehdytyskansiossa. Jotta perhekeskeisyys toteutuisi vanhuksen hyvässä hoidossa, tulee omaisen ja hoitajan välisen yhteistyön toimia moitteettomasti. Tämä edellyttää hyvää hoitoa ja toimintakyvyn edistämistä kuntouttavalla työotteella.

2 VANHUS JA TOIMINTAKYKY

Vanhuksen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttaa se, millainen on hänen kykynsä selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Tätä kykyä kutsutaan toimintakyvyksi; termi on lähteisoin toimintaterapiasta, ja sitä käytetään monilla muillakin aloilla. Toimintakykyä

voi tarkastella joko yksilön voimavarana, toiminnanvajavuutena tai toimintakykynä, joka esimerkiksi vanhuksella on vielä jäljellä. Siihen vaikuttavat yksilön ikä, kehitysvaihe, terveydentila, päämäärät ja toiveet sekä elinympäristö. (Heimonen & Voutilainen 1998, 16; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 60.) Toimintakyvyn käsite on laaja, hyvinvointiin liittyvä kokonaisuus, jonka määritelmässä sairauksilla on vain pieni osuus. Tässä kokonaisuudessa arvioidaan omaa toimintaa suhteessa omaan identiteettiin, ympäristön normeihin ja kulttuuriin. (Heikkinen & Rantanen 2008, 261.) Yleisesti ajatellen toimintakyky on sitä, että ihminen selviytyy elinympäristössään jokapäiväisistä askareista itseään tyydyttävällä tavalla (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 125).

Toimintakykyä voidaan tarkastella Voutilaisen ja Tiikkaisen (2009, 125 - 128) mukaan neljän eri osa-alueen avulla, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa yksittäisten elinten tai elinjärjestelmien toimivuutta tai kehon fyysistä jaksavuutta arkipäivän toiminnoissa. Vanhuksen fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeintä se, kuinka vanhus suoriutuu päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, peseytymisestä ja WC-asioista. Psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen kuuluvat ihmisen mielenterveys, itsetunto ja itsearvostus, emotionaaliset voimavarat ja kyky selviytyä erilaisista haasteista. Psyykkinen toimintakyky on läheisessä kontaktissa kognitiivisen toimintakyvyn kanssa, koska mieliala vaikuttaa suuresti kognitiiviseen toimintaan, kykyyn suoriutua älyllisistä toiminnoista. Kognitiivisia toimintoja ovat muun muassa lyhyt- ja pitkäaikainen muisti, visuaaliset ja motoriset toiminnot sekä kielelliset toiminnot.

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa sitä, että vanhuksella on kyky toimia ja olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Siihen vaikuttavat paljon omaiset ja ystävät, se millainen suhde vanhuksella on läheistensä kanssa ja kuinka vuorovaikutus sujuu ympärillä olevien ihmisten kanssa sekä toisaalta myös vanhuksen vastuu läheisistä. Vanhuksen oma kokemus elämänsä mielekkyydestä vaikuttaa myös sosiaaliseen toimintakykyyn. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 126.)

Lähdesmäen ja Vornasen mukaan (2009, 18 - 21, 25) laadukas ja kokemuksellisesti rikas elämä sekä selviytyminen arkipäiväisistä askareista ovat kulmakiviä toimintakyvyn määrittelyssä. Heidän mukaansa toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluvat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen lisäksi hengellinen toimintakyky, joka on nykypäivänä hyvinkin tärkeä asia vanhuksille. Hengellinen toimintakyky käsittää niin uskon ihmisiin

kuin Jumalaankin sekä elämänkatsomuksen, erilaiset elämän arvot ja filosofiset ajatukset sekä erilaiset aatteet.

Nämä neljä toimintakyvyn osa-aluetta muodostavat kokonaisuuden, jolloin muutos yhdessä osa-alueessa vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen. Toimintakykyyn vaikuttavat myös sairaudet, vammat, ympäristötekijät ja perimä. Toimintakyky voi olla myös aivan erilainen samanikäisillä vanhuksilla. Muutokset tapahtuvat hyvin yksilöllisesti. Vanhuksella tärkeintä on, että hän suoriutuu arkielämän vaatimuksista. Tämän takia kaikki toimintakyvyn osa-alueet täytyy olla tasapainossa toistensa kanssa. (Rönemaa & Karppi 1997, 54; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19.)

2.1 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn

Ikään väestön terveydentilan kuvaajana toimintakyky on noussut hyvin tärkeäksi, koska sairauksien lukumäärä ei yksistään kerro vanhuksen kyvystä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky voi olla hyvinkin erilainen eri henkilöillä, vaikka taustalla olisi samanlaisia sairauksia. (Helin 2000, 15.) Merkittävästi heikentyneen toimintakyvyn seurauksena voi olla se, että vanhus joutuu asumaan koko loppuelämänsä tehostetussa palveluyksikössä, vanhainkodissa tai sairaalassa (Heikkinen & Rantanen 2008, 268).

Fyysinen toimintakyky voidaan jaotella kolmeen eri osaan. Nämä ovat yleiskunto eli aerobinen kestävyys, lihasvoima sekä motorinen taito, johon kuuluvat koordinaatio- ja reagointikyky, tasapaino sekä kinesteettinen erottelukyky. Fyysisen toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeintä on hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinten sekä aistielinten hyvä toimintakyky. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 125.)

Ikääntyminen muuttaa jokaisen fyysistä suoriutumiskykyä. Lihasvoima vähenee noin 1 -2 % vuodessa 65. ikävuoden jälkeen, joten kyky tehdä lihasvoimaa vaativia toimintoja huononee huomattavasti. Fyysisellä harjoittelulla lihasvoiman säilymistä voi kuitenkin edes auttaa. Lihasvoiman vähentyminen johtaa siihen, että perifeeristen kudosten hapenkäyttö vähenee. Tästä ja sydänverenkiertosysteemin toiminnan heikkenemisestä johtuu maksimaalisen hapenottokyvyn heikentyminen. Toisin sanoen ikääntynyt ei pysty enää suoriutumaan niin rankoista toiminnoista kuin aiemmin ilman väsymystä tai epämukavuuden tunnetta. (Tilvis ym. 2001, 338.)

Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen iän myötä aiheuttaa hankaluuksia yksinkertaisissakin asioissa, esimerkiksi istuma-asennosta tuolilta seisaalleen nousemisessa. Lihassoiman riittämättömyys tuottaa hankaluuksia wc:ssä käynnissä, koska vanhus ei välttämättä jaksa nousta ylös istuimelta. Jos tämä kuitenkin onnistuu, voi ongelman tuottaa kylpyhuoneesta pääsy takaisin omaan sänkyyn. Tämä johtuu hapenottokyvyn alenemisesta. Riittämätön hapensaanti johtaa anaerobisesti työskentelyyn, joka aiheuttaa nopeaa väsymystä kevyessäkin toiminnassa. Tällä taas on yhteys lisääntyneisiin kaatumistapaturmiin. Vähäinen hapensaanti aiheuttaa myös sen, ettei vanhus jaksa istua monta tuntia. (Tilvis ym. 2001, 338 – 339.)

Psyykinen toimintakyky muuttuu iän karttuessa hyvin yksilöllisesti. Kuitenkin on todettu, että reagoit nopeus on ikääntymisen tuoma muutos jokaisella. Yleisesti ikääntyneellä uuden tiedon käsittelynopeus hidastuu ja mieleen painaminen on hankalaa. Usein luonteenpiirteet korostuvat, tunne-elämä ja mieliala latistuvat. Sosiaalisen toimintakyvyn osalta yksinäisyys ja eristäytyminen korostuvat vanhuksen arkipäivässä. (Tilvis & Sourander 1993, 55 - 57.)

2.2 Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä hoitotyö

Toimintakykyä ylläpitävän hoitotyön tavoitteena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn säilyminen ja riskitekijöiden kartoittaminen sekä mahdollisimman hyvän elämänlaadun saavuttaminen. Ikääntyneen itsenäisen selviytymisen tukeminen pienissäkin asioissa koetaan tärkeäksi, koska näin voidaan edesauttaa säilyttämään itsetunto ja omanarvon tunne. Ympäristötekijöillä on suuri merkitys toimintakyvyn ylläpidossa. Näin ollen ympärivuorokautisissa hoitopalvelulaitoksissa korostetaan vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämistä sekä sen heikkenemisen ennaltaehkäisemistä. Vanhuksen hyvän elämän laadun turvaaminen on yksi tärkeä asia toimintakykyä edistävissä hoitotyössä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 145 - 146.)

Vanhusten hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseen pyritään hoidossa ennaltaehkäiseväällä, ylläpitävällä ja sopeutumista edistävällä toiminnalla. Ikääntyneen voimavaroja ja senhetkistä toimintakykyä ylläpitämällä tunnustetaan samalla myös riskitekijöitä, kuten aliravitsemuksen riskitekijöitä, masennusta ja iho-ongelmien syntymistä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 145 - 146.)

Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen tavoitteet tulee asettaa yksilöllisesti ja todennukaisesti tarkkaillen todellisia taitoja ja kykyjä, joita vanhuksella on. Tavoitteena on vanhuksen fysiologisten ja päivittäisten perustoimintojen ylläpitäminen ja parantaminen sekä ohjaaminen ulkoiluun. Fyysinen toimintakyky on tavoitteellista, tärkeintä on tukea vanhusta selviytymään pienistäkin asioista itsenäisesti ja näin edesauttaa terveyden säilymistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 108.)

Vanhustyössä erityisen tärkeää olisi harjoittaa lihasvoimaa, sillä sen heikentymiseen vaikuttavat vahvasti ikääntymisen mukana tuomat muutokset. Kävelevän vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämisen keskeisin asia on tasapaino. Vaikka vanhuksen lihaksisto olisikin vahva, voi liikkuminen silti epäonnistua, jos tasapaino ei ole riittävä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 111, 122.)

Vanhuksen fyysistä toimintakykyä ylläpidetään liikehoidolla. Se ehkäisee nivelten jäykistymistä ja auttaa ylläpitämään nivelten normaaleja liikeratoja, myös kireät lihasryhmät saavat venytystä ja näin parantavat osakseen nivelten liikkuvuutta. Kokonaisvaltaisesti hyvät nivelten liikeradat auttavat vanhusta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa. Liikehoito voidaan toteuttaa eri tavoin riippuen vanhuksen senhetkisestä toimintakyvystä. Passiivisessa liikehoidossa hoitaja liikuttelee vanhuksen jäseniä ja vanhus ajattelee liikettä. Näin vanhus saa kokemuksia liikkeistä ja omasta kehostaan. Passiivisia liikkeitä tulee harjoittaa aina päivittäisten toimintojen yhteydessä, kun vanhus ei kykene normaaliin liikkumiseen. Avustettu liikehoito tapahtuu vanhuksen itsensä tekemänä, mutta hoitaja avustaa niissä, mihin vanhus ei itsenäisesti pysty. Avustamisen tulee olla tukevan ja turvallisen tuntuista. Avustettujen liikkeiden tavoite on liikkeen syntyminen, sen tehostaminen ja tukeminen. Hoitaja voi joutua myös joskus jarruttamaan liikehdintää. Ohjattu liikehoito toteutetaan vanhukselle, jotka suoriutuvat liikkeistä kokonaan itsenäisesti. Ohjaus toteutetaan verbaalisesti tai visuaalisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 137 - 140.)

Vanhusten hoidossa edistetään ja ylläpidetään vanhuksen toimintakykyä ja perusliikkumista myös asentohoidolla. Asentohoito vähentää ja poistaa toissijaisia sairauksia ja muita haittoja, joita pitkään samassa asennossa paikallaan oleminen aiheuttaa esimerkiksi painehaavoja, alaraajojen laskimotukoksia sekä nivelten liikeratojen jäykistymistä. Asentohoito ylläpitää vanhuksen asentotuntoa ja kehonkuvaa, se estää virheasento-

ja ja liikerajoitusten syntymistä. Sillä on verenkiertoa vilkastuttava vaikutus ja näin se myös vähentää turvotusten syntymistä. Asentohoito tarkoittaa sitä, että hoitaja asettelee vanhuksen mahdolliseen hyvään ja luonnolliseen asentoon erilaisia tyynyjä ja tukia apuna käyttäen. Oikeanlainen asentohoito vähentää kudoksiin kohdistuvaa painetta ja vanhus rentoutuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 141.)

”Varhaisimmat muistot, ne aistimukset ja mielikuvat, jotka ovat säilyneet kauimmin, läpi elämän, herättävät myös kunnioitusta. Niihin tuntuu sisältyvän jotain ratkaisevaa. Ja vaikeivät ne koskaan täysin selitykään, niiden kokoon kerimisellä tuntuu olevan erityistä merkitystä vanhuudessa.”(Vallejo Medina ym. 2005, 82.) Vanhojen ihmisten yksi tärkeä vuorovaikutuksen keino on muistelu. Sillä on suuri merkitys myös kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Muistelun on koettu vaikuttavan vanhusten henkiseen vireystilaan, heidän toimintakykynsä säilymiseen, jopa parantumiseen, sekä heidän identiteettinsä säilymiseen paremmin. (Laasasenaho 1992, 14.)

2.2.1 Kuntouttava työote vanhuksen toimintakyvyn tukijana

Fysioterapeuttien ja muiden kuntoutusta antavien työntekijöiden rooli on painottunut vanhuksen kuntoutuksessa hoitohenkilökunnan roolin jäädessä epäselväksi. Hoitohenkilökunta on kuitenkin vanhuksen luona ympäri vuorokauden silloin, kun vanhus on laitoshoidossa. Hoitohenkilökunta näkee vanhuksen toimintakyvyn ja siinä tapahtuvat muutokset arjen tilanteissa. Silti he eivät ole näkyvässä roolissa kuntoutusprosessissa vaan toimivat ikään kuin hoitamisen ja kuntoutuksen välillä. Kuntouttavan työotteen käsite sijoittuukin näiden kahden tekijän väliin. Kuntouttavaa työotetta toteuttava ottaa vanhuksen toimintakyvyn ja voimavarat huomioon jokaisessa hoitotilanteessa. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhus tekee hoidettaessa itse kaiken, minkä kykenee, hoitajan toimiessa motivoijana ja ohjaajana. (Voutilainen ym. 2002, 43.)

Kuntouttava työote on haaste kaikille ikääntyneiden parissa työskenteleville. Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnan hyvää ammatillista tietoperustaa sekä kykyä toimia vanhusten kanssa vuorovaikutuksessa, koska sillä on merkittävä vaikutus hoitajan tekemään arviointiin potilaan toimintakyvystä. (Olkoniemi 2007, 5.) Kuntouttavan työotteen perustana on iäkkään henkilön ja hoitotyöntekijän yhdessä toimiminen arjen askareissa, joita suuntaavat yhdessä sovitut tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Tavoitteet tehdään moniammatillisena

yhteistyönä yhdessä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen kuuluu myös säännöllinen arviointi, joka edellyttää jatkuvaa kirjaamista. (Voutilainen ym. 2002, 44 - 45.)

Kuntouttava työote näkyy hoitajan tavassa kohdata vanhus. Miten vanhusta autetaan päivittäisissä toimissa, peseytymisissä, ruokailuissa, wc:ssä? Miten ehkäistään komplikaatioiden, kuten makuuhaavojen, syntymistä? Miten vanhusta ohjataan ja motivoidaan toimimaan itse? Jotta vanhus voisi toteuttaa itseään sekä kokea mielihyvää itse tekemisestä, täytyy tämän tarpeen toteutumisen mahdollisuudet ottaa huomioon erityisesti heidän toimintakykynsä ja elinympäristönsä suhteen. Arkipäivien tulisi sisältää muutakin kuin pelkkää olemista. Sisällöltään mielekäs päivä voi myös lievittää vanhusten ahdistuneisuutta ja masennusta. Toiminnan mahdollisuuksia on löydettävä ja annettava yksilöllisesti, eivätkä mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet saa toimia esteenä osallistumiseen. (Voutilainen ym. 2002, 45.)

Monelle vanhukselle pelkkä ryhmätilanteen seuraaminen voi olla mielekästä. Yhteiset arkiset tilanteet, kuten lehtien lukeminen, uutisten katsominen ja niiden herättämien ajatusten jakaminen yhdessä muiden kanssa, on mielekästä toimintaa, joka pitää vanhuksen mukana nykypäivän tapahtumissa. Myös juhlat, kodin askareet ja retket tarjoavat mahdollisuuksia toiminnallisuuteen sillä hetkellä ja myöhemmin yhteisenä muisteluna. Musiikki antaa myös monia mahdollisuuksia yhdessä tekemiseen. Lauluhetket, musiikin kuunteleminen ja soittaminen tuottavat mielihyvää ja herättävät muistoja. Muistelu onkin hyvä keino toteuttaa kuntouttavaa työotetta vanhusten hoidossa. Muisteluhetket tarjoavat vanhukselle mahdollisuuden kokea onnistumisen tunnetta ja mielihyvää kertaalleen. Kaiken kaikkiaan yhteisestä tekemisestä voi muodostua laitospäristöön hyvä ja kodikas tunnelma, jossa vanhus tuntee olonsa hyväksytyksi omana persoonanaan. (Voutilainen ym. 2002, 45 - 46.)

3 VANHUksen SIIRTYMINEN LAITOSHOITOOIN ELÄMÄN KÄÄNNEKOHTANA

”Minä herreen jo puol yhenkin aikaan yöllä. Joskus valavon sieltä lähtiin. Minä vuan valavon tässä ja oon välillä pitkälläin, mutta sitä ei riitä sitä unta ennee. Se on semmosta harmoota.” (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 49).

Laitoshoito on vuodeosastotoimintaa, jossa voidaan hoitaa yhdestä tai useammasta sairaudesta kärsiviä potilaita. Kokonaisvaltaisen hoidon lähtökohtina ovat potilaan tarpeet, tottumukset ja tavat. Keskeisintä laitoshoidossa on tukea potilaan omatoimisuutta ja ylläpitää potilaan voimavaroja sekä säilyttää potilaan elämänlaatu mahdollisimman hyvänä elämän loppuun asti. Laitoshoidon tavoitteina korostuvat myös asiakaslähtöisyys, kuntouttaminen sekä toimintakyvyn edistäminen. (Ääri ym. 2007, 36.)

Hoitolaitokseen siirtyminen on monille yksi stressaavimpia muutoksia elämässä. Ympäristön erilaisuus, erilaiset hoitotoimenpiteet, yksityisyyden menettäminen sekä yhteyden menettäminen perheeseen ja ystäviin voivat herättää vanhuksessa pelkoa ja ahdistusta. Toisaalta hoitolaitokseen siirtyminen voidaan kokea positiivisena asiana. Vanhus on voinut kokea olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi kotona. Hoitolaitoksessa tällainen vanhus viihtyy yleensä monen hengen huoneessa, koska siellä hän voi jutella muiden kanssa ja seurata omaisten vierailuja. (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 49 - 50.)

Laitoshoidossa on nykyään vähemmän hoidettavia vanhuksia kuin ennen. Kuitenkin he ovat entistä heikompia terveydeltään ja toimintakyvyltään. Tämä johtuu siitä, että vanhuksia pyritään hoitamaan kotona niin pitkään kuin on mahdollista ja kotiuttamaan laitoksista mahdollisuuksien mukaan. (Vallejo Medina ym. 2005, 47.) Myös ihmisen elinajanodotteen kasvaessa terveet ja toimintakykyiset vuodet lisääntyvät eläkeikäisten ollessa edeltäjiään hyväkuntoisempia. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 7).

Kun vanhus siirtyy laitokseen hoidettavaksi, hänelle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma on konkreettinen tapa edistää vanhuksen hyvää hoitoa ja aseman vahvistumista. (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 24.) Suunnitelma toimii pohjana asiakaslähtöiselle hoidolle, jonka tarkoitus on toteuttaa yksilöllistä kuntouttavaa työtä vanhuksen hoitotyössä hänen tarpeidensa ja voimavarojensa mukaisesti (Voutilainen ym. 2002, 120). Suunnitelma sisältää tavoitteet hoidolle sekä hoidolliset menetelmät ongelmien ratkaisemiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja/tai lisäämiseksi (Voutilainen 2004, 26). Myös omaisilla on suunnitelmaa tehtäessä suuri merkitys, koska he ovat tärkein tiedonlähde vanhuksen ohella taustatietoja selviteltäessä (Laitinen-Junkkari ym. 1999, 24).

Laitoshoitoon siirtyminen on vanhukselle ja hänen omaisilleen uusi, sopeutumista vaativa elämäntilanne. Vanhuksen siirtyminen laitoshoidon voi esimerkiksi aiheuttaa

puolisolle syyllisyydentunteita omasta jaksamattomuudesta hoitaa vanhusta kotona. Näiden tunteiden ohella stressi, suru ja luopuminen kuvastavat myös tunteita, joita omaisten on käytävä läpi vanhuksen siirtyessä laitoshoidon. Toisaalta siirtyminen voi tuoda jopa helpotuksen omaisille. (Hätinen 2007, 10 - 11.)

3.1 Vuodeosastojen toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet

Arvot ilmaisevat sen, mitä ihmiset pitävät hyvänä ja tavoitteellisina asioina. Arvot määrittelevät esimerkiksi sen, mikä on hyvä hoito tai hyvä hoitaja. Vanhusten hoitotyössä arvomaailma on laaja-alainen, mutta tärkeimpinä sieltä nousevat arvot omatoimisuus, huolenpito, ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 27 - 28.)

Eettinen periaate voidaan määrittää kehotuksena, joka ohjaa toimintaa: ”älä tee pahaa toiselle ihmiselle.” Eettinen periaate perustuu yleensä johonkin arvoon; kun pitää jostakin arvoa hyvänä, toimii yleensä tätä arvoa kunnioittaen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 27.)

Hyvän tekeminen, vahingon välttäminen, ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden sekä yksityisyyden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus ovat niin yleisen etiikan kuin hoitotyön tärkeimpiä arvoja ja periaatteita. Vanhuksen hoitaminen antaa näihin arvoihin ja periaatteisiin uusia ulottuvuuksia. Vanhuksen hoitaminen on eettisesti hyvin vaativaa, esimerkiksi etenevää muistisairautta sairastavan vanhuksen hoito, fyysisesti raihnastuneen vanhuksen hoitaminen ja lisäksi vaativuutta lisää omaisten huoli vanhuksesta. Hyvässä vanhusten hoidossa keskeisintä on huolenpito ja ihmisarvo. Huolenpito tarkoittaa vanhuksen tukemista, suojelemista ja turvallisuuden tunteen luomista. Ihmisarvoa tarkastellessa tärkeää on, että vanhuksella on itsemääräämisoikeus ja oikeus yksityisyyteen sekä integriteettiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 28 - 29.)

Vanhusten integriteetin säilyttäminen olisi eettisesti hyvin tärkeää. Integriteetti tarkoittaa ihmistä kokonaisuutena, eheänä ja loukkaamattomana niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Tämän säilyttämiseksi olisi tärkeää, että vanhuksen hoitoa ohjaisi hänen eletty elämänsä. Omaiset ja läheiset ovat ensiarvoisen tärkeitä asiantuntijoita kertomaan vanhuksen elämästä ja näin tuomaan esille sen, mitä vanhus voisi

haluta hoidoltaan, jos hän ei itse ole kykenevä tuomaan esille tällaisia asioita. (Sairaanhoitajaliitto 2007a.)

Vanhusten omien toiveiden kuuleminen on ensiarvoisen tärkeää, mutta silti ne jäävät useammin kuulematta. On todettu, että vanhukset haluavat myös hoitojen jatkamista, eivätkä kaikki vaikeasti pitkäaikaissairaajat halua ajatella elämän loppumista vaan toivovat, että heidän kanssaan edes keskustellaan mahdollisista hoidoista. Tämä lisää vanhuksien elämänhalua, kun heidät otetaan huomioon, vaikka tilanne olisi hankala eikä hoidoilla välttämättä saataisi elämää pidentäviä tai parantavia tuloksia. Ajatus tarpeellisuudesta on tärkeintä. (Vallejo Medina ym. 2005, 344.)

3.2 Vanhuksen hyvä hoito

Normaalit ikääntymisen mukana tuomat muutokset, toimintakyvyn aleneminen ja vanhuuden rappeutumissairaudet haavoittavat vanhusta. Haavoittuvuus heikentää vanhuksen itsetuntoa; hän ei koe itseään kykeneväksi tekemään asioita. Läheisten ihmisten kuolema, kuten puolison poismeno, lisäävät sosiaalista haavoittuneisuutta. Vanhus on hidas, muistamaton ja eristäytynyt. Tämä aiheuttaa useasti hoitajan kyllästyksen ja väsymisen, joka johtaa pakonomaiseen hoitoon. Pitkäaikaispotilaat voivat elää vuosia sairaaloissa, hoitajien hoidettavana. Nämä ovat paikkoja, joissa vanhuksen hyvä hoito ei aina toteudu. Lähihoitotilanteissa vanhus voi kärsiä niin fyysisesti, psyykkisesti ja hengellisestikin. Jokaisella potilaalla on kuitenkin oikeus hyvään hoitoon ja hoitoon; tämän määrittelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Vallejo Medina ym. 2005, 343 – 344.)

Vanhusten hoitotyössä on oleellista pohtia, mitä tarkoitetaan hyvällä hoidolla ja mitä se sisältää (Alinen 1999, 6). Vanhusten hoito perustuu hoitotyön ja sen toteuttajien arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Savolainen (2003, 11) määrittelee vanhusten hyvän hoidon sellaiseksi, jossa vanhus saa hoidon aina tarvittaessa. Hyvällä hoidolla hän tarkoittaa voimavarojen taloudellista ja järkevää suuntaamista ja kohdentamista yksilön parhaaksi.

Lepistön (1999, 20) mukaan vanhuksen hyvän hoidon tavoitteena on vanhuksen tarpeita vastaava ja toimintakykyä tukeva hoito. Hoitotyössä pyritään tukemaan vanhuk-
selle luonteenomaisia, luonnollisia ja terveitä tapoja. Vanhuksen hyvään hoitoon vuo-

deosastolla kuuluu tukea myös vanhuksen selviytymistä laitoshoidon arjessa. Hyvän hoidon toteutumista edistävät kodikas hoitoympäristö, vuorovaikutus vanhuksen kanssa sekä kärsivällisyys vanhusta hoidettaessa.

Voutilaisen ja Tiikkaisen (2009, 39) mukaan hyvä hoito ei ole pelkästään teknistä suorittamista, vaan myös eettisesti tarkoituksenmukaista. Eettisten arvojen keskipisteenä on huolenpito vanhuksesta, jolla on ihmisarvo ja oikeus arvoiseensa hoitoon. Huolenpidolla he tarkoittavat sitä, että tuetaan ja edistetään vanhuksen hyvää sekä ehkäistään sitä, mikä on vahingollista ja aiheuttaa kärsimyksen kokemista. Hyvän hoidon toteuttaminen vaatii hoitajilta herkkyyttä, ymmärrystä ja osaamista toimia vanhuksen kanssa.

Hyvän hoidon tavoitteena on hyvän elämänlaadun turvaaminen. Myös laatuperiaatteet, vanhusten kunnioitus, potilaslähtöisyys ja kuntouttava työote ovat vanhusten hyvän hoidon tavoitteita. Oikeus itsenäisyyteen, osallistumiseen, itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon ovat hyvän hoidon perusta. (Voutilainen ym. 2002, 115.) Hyvän hoidon onnistumisella on konkreettisia edellytyksiä, kuten hoitajien määrä ja laatu sekä hoitoympäristö (Savolainen 2003, 10).

3.2.1 Hoidon laadun arviointi

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus terveydentilansa mukaiseen, hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon laatua ajateltaessa on syytä ottaa huomioon, että hoidon laatu ja hyvä hoito voivat määritelmienä olla hyvin erilaisia. (Vallejo Medina ym. 2006, 357.) Laatua on vaikea määritellä täsmällisesti. Määritelmään vaikuttaa se, kenen näkökulmasta asiaa kulloinkin tarkastellaan. Terveydenhuollossa laatu muodostuu Savolaisen (2003, 10 - 11) mukaan kahdesta päätekijästä, hoidon teknisestä laadusta ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen laadusta. Kolmantena tekijänä ovat hoidon toteutuksen olosuhteet, jotka merkitsevät potilaalle sitä, miten häneen suhtaudutaan. Laatua on myös määritelty terveydenhuollossa kyvyksi täyttää asiakkaiden palveluntarve ammattitaidolla, edullisesti sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaan.

Hoidon laadun perustana on laki potilaan oikeuksista ja asemasta. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja kohteluun. Potilaan ihmisarvoa ei saa

loukata, ja hänen yksityisyyttään ja vakaumuksiaan tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Laitoshoidon laadun mittaaminen muodostuu useista eri tekijöistä. Laitoshoidossa olevat, tässä tapauksessa vanhukset, ovat muun muassa ennusteeltaan, sairauksiltaan ja toimintakyvyiltään epäyhtenäinen ryhmä, joten hoidon tarpeet ovat erilaisia ja keskenään jopa ristiriitaisia. Siksi tämän tyyppisessä hoidossa olisi pystyttävä määrittelemään hyvä hoidon laatu, jossa laadun määrittelemisessä mitattavat asiat huononevat ja harvoihin niistä voidaan edes vaikuttaa. Tällaisessa hoitoympäristössä korostuukin kokemuksellinen laatu, jolla on merkittävä vaikutus elämänlaadun näkökulmasta. (Stenroos 2009, 9.)

3.3 Hyvä hoito Tuusniemen sairaalan toiminnan periaatteena

”Ihmiskäsityksemme mukaan ihminen on ainutkertainen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen kokonaisuus. Ihmisarvo on jakamaton, ehdoton ja kaikille yhtäläinen. Ihmisen elämäntilanne ymmärretään hänen historian, tarpeiden, toiveiden ja mahdollisuuksien valossa” (Riekkinen & Kolari 2008).

Tuusniemen sairaalalla hoitotyön periaatteena on antaa hyvää hoitoa, joka muodostuu potilaan oikeudesta saada hyvää sairaalahoitoa, kohtelua sekä tietoa omasta hoidosta. Hyvä hoito pohjautuu asiantuntevaan ja luotettavaan hoitoon, potilaan hyväksymiseen ja kuunteluun sekä tietosuojan turvaamiseen. Tuusniemen sairaalan hoitotyönperiaatteita ovat yksilöllisyys, luottamuksellisuus, itsemääräämisoikeus, vastuullisuus, taloudellisuus, turvallisuus, jatkuvuus ja kuntouttava hoitotyö. (Riekkinen & Kolari 2008.)

Tuusniemen sairaalan osastolla annetaan ympärivuorokautista, yksilöllistä, kokonaisvaltaista, turvallista ja ammattitaitoista hoivapalvelua. Sairaalan turvallisen ympäristön takaavat ammattitaitoinen henkilökunta ja erilaiset apu- ja hoivavälineet. Tuusniemen sairaalassa hoidetaan myös pitkäaikaispotilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokauden sairaalahoitoa. (Riekkinen & Kolari 2008.)

Jokaisella vanhuksella on oikeus omaan hoitajaan, joka suunnittelee tarkemmin vanhuksen hoidon niin, että hoidolla on päämäärä ja se on kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa. Vanhuksen suostumuksella myös läheiset voivat olla halutessaan aktiivisesti

mukana hoidossa. Tuusniemen sairaalalla vanhuksen hoidossa tärkeintä on yksilöllisyys ja potilaan sekä läheisten ohjaus ja tiedon ja tuen antaminen. Päämääränä ohjauksessa ovat vanhuksen terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Vanhuksen ja hänen perheensä selviytymisen tukeminen on myös avainasemassa. (Riekkinen & Kolari 2008.)

4 PERHEKESKEISYYS VANHUKSEN HOITOTYÖSSÄ

Perinteiseen perheeseen kuuluvat isä, äiti ja lapset. Heidän muodostamaansa kokonaisuutta yhdistävät tässä määritelmässä biologiset tai juridiset siteet. Nykyaikana perhemuodot voivat olla moninaisemmat. Kun määritellään vanhuksen perhettä, tulee ottaa huomioon hänen ydinperheensä, puoliso. Tähän samaan perheyhteisöön käsitetään myös pariskunnan lapset ja heidän lapsensa, vaikka he eivät asuisikaan samassa taloudessa. Perheyhteisön asuessa eri talouksissa tunnesuhteet ja perheenjäsenten keskinäiset välit vaikuttavat perheen yhteenkuuluvuuteen. Perheenjäsen voi olla myös läheinen ystävä tai naapuri. Tärkeintä on kuitenkin määrittää perhe vanhuksen omasta näkökulmasta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 171, 173.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan perheen mukaan ottamista hoitoprosessiin ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Perhekeskeisyyteen kuuluu kaikkien perheenjäsenten huomioiminen, ei ainoastaan hoidossa olevan vanhuksen huomioiminen. Myös siksi, että perheenjäsenet voivat tarvittaessa osallistua omaisensa hoitoon, on tärkeää ottaa perhe huomioon. (Aline 1999, 4 - 5.) Perhekeskeisyydellä hoitotyössä tarkoitetaan siis hyvää hoitamista, jossa vanhuksen ja perheenjäsenten tarpeet otetaan huomioon sekä vastataan niihin. Vanhuksen yksilöllisyyttä ei pidä kuitenkaan unohtaa perheen vaatimusten ja tarpeiden kustannuksella. Perhekeskeinen hoitotyö pyrkii edistämään vanhuksen ja tämän perheen hyvinvointia heidän tilanteestaan lähtien niin, että hoitamisessa molemmat osapuolet ovat toiminnan keskipisteenä. Perhekeskeisyyden toteutumiseksi hoitotyössä vanhus tulee nähdä perheensä jäsenenä myös ollessaan hoidossa. Perheenjäseniä tulee huomioida tukemalla heitä sekä mahdollistamalla heidän hoitoon osallistumisensa edellyttäen, että hoitaja on tietoinen vanhuksen elämäntilanteesta. Perhekeskeisestä hoitotyöstä puhuttaessa voidaan käyttää myös käsitteitä perhehoitotyö sekä perhelähtöinen hoitotyö riippuen siitä, mistä näkökulmasta perhekeskeisyyttä lähestytään. (Sairaanhoitajaliitto 2007b.)

Perhettä tulisi lähestyä kokonaisuutena erityisesti vanhusten hoitotyössä. Vanhuksen tilanne vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin ja saattaa aiheuttaa kriisin, josta selviytymiseen tarvitaan ponnisteluja tilanteeseen sopeutumiseksi. Perheenjäsenten tilanne taas vaikuttaa vanhukseen, ja koko perhe voi tarvita tällöin tukea ja apua hoitohenkilökunnalta. Tämän toteutumiseksi hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa koko perheestä ja sen tilanteesta. (Alinen 1999, 5 - 6.)

Keskeisintä perhekeskeisen hoidon kehittymisen kannalta on vuorovaikutus ja vastavuoroisuus. Perheet eivät koe saavansa hoitolaitoksessa tarvitsemaansa tietoa, tukea ja ohjausta, kun taas hoitohenkilökunta kokee sitä antavansa. Perhe tarvitsee tietoa ja tukea, mutta myös vanhuksen hoitolaitoksessa tarvitaan perhettä. Myönteistä asennoitumista ja huomioon ottamista vaaditaan hoitohenkilökunnalta, jotta perhe kykenee tukemaan hoidossa olevaa läheistään, hoitamaan häntä sekä selviytymään itse. (Sairaanhoitajaliitto 2007b.)

Hoitohenkilökunta tarvitsee perhettä potilaan tueksi, seuraksi, tiedonantajaksi vanhuksen asioissa, kuuntelijaksi ohjaustilanteissa, apuna hoitamisessa sekä yhteistyökumppaniksi. Erityisesti ohjaustilanteissa perhekeskeisten menetelmien käyttö voisi parantaa hoidon laatua merkittävästi. (Sairaanhoitajaliitto 2007b.)

4.1 Yhteistyö vanhuksen perheen ja hoitajan välillä

Vanhuksen perheen ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta voidaan tarkastella molempien osapuolien näkökulmista. Yhdistävänä tekijänä eri näkökulmille on se, että hoitajat pitävät vanhuksen perheen kanssa tehtävää yhteistyötä tärkeänä. Hoitajat myös pitävät perheenjäseniä tiedonantajina potilaan ja perheen tilanteesta. Perheenjäsenen merkitystä potilaan tukijana pidetään myös arvossa, mutta hoitajat eivät ole kiinnostuneita perheen omasta selviytymisestä, vaikka se saattaa vaikuttaa vanhukseen lukien. Terveystieteiden ammattilaiset tarkastelevat perhettä yhä hoidossa olevan jäsenen kautta, ja perhe toimii hänen taustajoukkonaan. Perheen tarjoamat resurssit ovat kuitenkin niin suuret, että hoitotyössä tulisi osata hyödyntää ne ottamalla perhe mukaan hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 173 - 174.)

Siirryttäessä tehtäväkeskeisestä mallista perhekeskeiseen malliin voi omaiselle tulla paineita, jos hoitajat saattavat ymmärtää perhekeskeisyyden hoitotyössä tarkoittavan omaisten antamaa hoitoa. Näin tapahtuessa omaisilta voidaan vaatia enemmän osallistumista laitoshoitoon. Eettisesti on kuitenkin erittäin tärkeää miettiä omaisen halukkuutta osallistua vanhuksen hoitoon eikä pitää sitä itsestäänselvyytenä. Tällä hetkellä omaisilla on mahdollisuus osallistua mm. hoidon päätöksentekoon ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Kaikki osallistuminen edellyttää kuitenkin hyvää yhteistyötä hoitajien kanssa. (Ääri ym. 2007, 45.)

Jotta yhteistyö voisi sujua perheenjäsenen ja hoitajan välillä, omaisen on oltava aktiivisesti yhteydessä hoitajiin. Hoitajat eivät hae kontaktia potilaan perheenjäsenen kanssa vaan odottavat heidän tulevan luokseen. Tämän takia suhdetta hoitajiin voi olla vaikea rakentaa, jos hoitajia täytyy etsiä osastolta. Myös kiire ja vuorotyö estävät yhteistyötä. Ajanpuutteen vuoksi hoitajat vähentävät kommunikointia perheenjäsenen mutta myös potilaan kanssa. Hoitajien on myös todettu välttelevän niin sanotusti valittavia ja vaativia perheenjäseniä, koska heillä ei omasta mielestään ole tarpeeksi valmiuksia tällaisten perheenjäsenten kohtaamiseen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 174 - 175.)

Todellisen yhteistyön esteenä kuitenkin on usein hoitajien ja perheenjäsenten erilainen näkemys siitä, kuka on asiantuntija hoidossa olevan vanhuksen hoitamisessa. Perheenjäsenet tuntevat vanhuksen pitkältä ajalta, ja näin ollen tietävät ja tunnistavat hänen tarpeensa ja odotuksensa. Hoitajat tietävät potilaansa hoidon nykytilanteessa ja heidän roolinaan on olla potilaan hoidon asiantuntija, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitoja hoitajien ja perheenjäsenten välillä. Tämä johtuu siitä, että hoitovastuun siirtyessä kokonaan hoitotyön ammattilaisille voi omaisille tulla syyllisyydentunteita, jolloin he saattavat tarjota hoitoa entistä tehokkaammin tai ryhtyä hoidon valvojiksi. Hoitohenkilökunta voi sen sijaan pitää omaisia enemmän vierailijoina, joiden ei odoteta osallistuvan hoitoon. Ristiriitojen välttämisen kannalta onkin tärkeää, että yhteistyömuotoja kehitettäisiin esimerkiksi edistämällä perheenjäsenten mahdollisuuksia osallistua hoitotyöhön erilaisin koulutuksin. (Eronen & Kolehmainen 2009, 6; Sairaanhoitajaliitto 2005; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 175.)

4.1.1 Omahoitajuus perhekeskeisen hoitotyön tukena

Parhaimmillaan omahoitajuus tukee perhekeskeisen hoitotyön toteutumista. Omahoitaja pitää yhteyttä vanhuksen omaisten kanssa ja tekee tiivistä yhteistyötä heidän kanssaan. Omahoitajalle vanhuksen läheiset ovat osa kokonaisuhoitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2007b.)

Vanhukset kokevat omahoitajan toteuttavan kokonaisvaltaista hoitotyötä vastuullisemmin heidän kohdallaan kuin muut hoitajat. Omahoitajat huolehtivat puhtaudesta, ruokailuista, kuntoutuksesta sekä yhteistyöstä omaisen ja muiden ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoitajaliiton (2007b) mukaan potilaat, joilla on omahoitaja, olivat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin muut potilaat. Lisäksi potilaat kokivat saaneensa hoitajaltaan aikaa ja huolenpitoa enemmän kuin muilta hoitajilta. Myös yksilövastuista hoitotyötä toteuttavat hoitajat olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin muut hoitajat. Hoitajat kokivat, että heillä oli enemmän aikaa potilailleen, ja he saivat myös toimia tällöin itsenäisemmin. Yhteistyö potilaan läheisten kanssa lisääntyi, jolloin hoitajat saivat kantaa kokonaisvastuun potilaan hoidossa, mikä koettiin positiivisena asiana. Tämä vähensi myös hoidon pirstoutuneisuutta.

Tarkasteltaessa yksilövastuista ja perhekeskeistä hoitotyötä rinnakkain niistä voidaan käyttää ilmaisua yhteistyösuhteeseen perustuva perhehoitotyö. Se mahdollistaa vanhuksen ja hänen perheensä elämäntilanteen tuntemisen. Kun yksilö- ja perhekeskeisyys ovat tasapainossa, vanhus ja perhe saavat tarvitsemansa tiedot pyytämättä ja tuen tarve tunnistetaan. Perhe voi osallistua sopivasti läheisensä hoitoon, ja heidän selviytymisensä ja voimavaransa vahvistuvat. Näin ollen vanhuksen, perheen ja hoitajien yhteistyö on onnistunutta. (Sairaanhoitajaliitto 2007b.)

4.2 Omaisen rooli hoitoon osallistujana

Vanhusten laitoshoidon kehittämisessä omaisilla saattaa olla hyvinkin merkittävä rooli, koska vanhukset eivät välttämättä itse pysty ilmaisemaan itseään riittävästi. On olemassa useita syitä siihen, miksi voidaan olettaa, että vanhus ei kykene antamaan riittävästi palautetta hoidostaan. Esimerkiksi pitkäaikaisen laitoshoidon vanhuksista noin kolme neljästä sairastaa dementiaa, ja toiseksi vanhukset usein kokevat olevansa

riippuvaisia hoitohenkilökunnasta, jolloin vanhukset saattavat olla arkoja antamaan kritiikkiä, koska pelätään avun loppumista. (Kejo 2003, 7 - 8.)

Hätisen (2007, 30, 37 - 40) tutkimuksen mukaan omaisella on erilaisia rooleja hoitoon osallistuessa konkreettisen osallistumisen lisäksi. Hänen tutkimuksessaan käy ilmi, että omaisella on kuusi eri roolia, jotka hän nimeää seuraavasti: emotionaalisen tuen antaja, vaihtelun tuoja laitoksen arkeen, tarkkailija, tiedonvälittäjä, vanhuksen asioiden puolustaja ja asioidenhoitaja. Tutkimuksessa selvitettiin myös omaisen hoitoon osallistumista edistäviä tekijöitä. Näitä olivat omaisten mielestä vapaat vierailuajat, hyvä ja yksilöllinen hoito, huonejärjestelyt, vanhuksen antama myönteinen palaute, hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen, muiden läheisten tuki, läheinen suhde vanhukseen ja oma, sopiva elämäntilanne.

Alisen (1999, 9) tutkimuksen mukaan perheenjäsenet kokivat auttamisen konkreettisenä toimintana, johon he myös itse osallistuivat. Konkreettinen toiminta sisälsi omaisten mielestä mm. syömisessä, pukemisessa ja liikkumisessa avustamisen sekä viriketoiminnan järjestämisen. Heidän mielestään myös tukeminen ja kiintymyksen osoittaminen eri tavoin kuuluivat vanhuksen hoidossa avustamiseen. Kuitenkin tutkimuksessa käy ilmi, että omaisten osallistuminen hoitoon oli enimmäkseen henkisen tuen antamista vanhukselle; potilaiden omalla kyvykkyydellä ja halukkuudella oli suuri merkitys avun tarjoamiseen.

5 TUTUSTUMISKANSIO TUOTEKEHITYKSENÄ

Opinnäytetyömme menetelmäksi valitsimme tuotekehityksen, jonka tarkoitus on kehittää tuote, tutustumiskansio, yhteistyökumppanillemme. Tutustumiskansiolla tarkoitamme kansiota, joka sisältää materiaalia opinnäytettämme koskien. Kansiossamme käsittelemme hyvän hoidon, toimintakyvyn ja perhekeskeisyyden käsitteitä yksinkertaisesti ja tiivistetysti. Näiden asioiden pohjalta teemme helposti lähestyttävän ja selkeän kansion, jonka toivomme edistävän potilaan ja perheen hyvinvointia sekä helpottavan yhteistyötä potilaan perheen ja Tuusniemen sairaalan hoitajien välillä. Kansion sisältö koostuu papereista, muovitaskuista sekä värikkäistä kuvista. Lisäksi kopioimme kansion tiedostona muistitikulle, jonka luovutamme Tuusniemen sairaalaan. Kansion oheismateriaalina tuotamme mukaan otettavanpikkuvihkon.

5.1 Tuotekehitys

Tuotekehityksen tavoitteena on kehittää uusi tai parannettu tuote. Tuotekehitys muodostuu useasta eri vaiheesta, joita ovat tuotekehityshankkeen tarpeen tunnistaminen, ideoiminen, luonnostelu, kehittäminen ja valmiin tuotteen viimeistely. Tuotekehityksessä pyritään täyttämään tavoitteet teknisesti ja taloudellisesti niin hyvin kuin on mahdollista. (Jokinen 1993, 9.)

Welin (1982, 13) tarkoittaa tuotekehityksellä kaikkia yrityksen toimia, jotka tähtäävät tuotevalikoiman uudistamiseen. Tuotekehitysprosessin aikana toimia suunnitellaan, toteutetaan ja kontrolloidaan.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteella tarkoitetaan materiaalista tuotetta tai palvelua tai näiden yhdistelmää. Sen tulee olla rajattavissa, hinnoiteltavissa sekä sisällöltään täydennettävissä. Lisäksi tuotteen tulee edistää sosiaali- ja terveysalan tavoitteita ja noudattaa alan eettisiä ohjeita. Sosiaali- ja terveysalan tuotteelle on ominaista sen terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa edistävä vaikutus. Tuotteeseen sisältyy usein tuotetta tukeva vuorovaikutustilanne, mikä on tärkeä ottaa huomioon mm. palvelutuotetta kehitettäessä. Täten sosiaali- ja terveysalan tuotteet voivat olla hyvin erilaisia, esimerkiksi kuntoutumisvälineitä, hierontapalveluita tai tapahtumia. (Jämsä & Manninen 2000, 13 - 15.)

5.2 Kehitystarpeen tunnistaminen

Eri sosiaali- ja terveysalan yrityksissä voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia ja kyselyjä, jotka voivat paljastaa yrityksen jonkin piirteen kehitystarpeen. Kehittämiskohdetta voidaan lähestyä ongelmalähtöisesti, jolloin jo olemassa oleva tuote kaipaa edelleen kehittämistä tai se ei vastaa enää tarkoitustaan. Kehittämisen kohteeksi voidaan asettaa myös uusi materiaallinen tuote, palvelutuote tai niiden yhdistelmä. Kehittämistarpeen tarkentamisessa on keskeistä selvittää sen laajuus. Tästä johtuen voidaan kehittämissä varmistamiseksi tehdä lisäselvityksiä. (Jämsä & Manninen 2000, 29 - 31).

Tuusniemen sairaalan hoitajilta saimme erilaisia ehdotuksia opinnäytetyötämme varten. Ehdotusten myötä kehitystarpeeksi nousi se, että yhteistyötä potilaan, omaisen ja

hoitajien välillä olisi kehitettävä. Heidän mielestään omaisille olisi tärkeää saada tieto, että potilaan kanssa voi yhä viettää aikaa normaaliin tapaan ja että potilas on yhä läheinen ihminen eikä hän ole sairaalan omaisuutta.

5.3 Ideointivaihe

Idea on jokaisen tuotekehityksen lähtökohta ja olennaisin osa. Tuotekehitystä ei voida tehdä ilman ideaa. Welin (1982, 13, 52) määrittelee idean konkreettiseksi ehdotukseksi määrätyn ongelman ratkaisemiseksi.

Ideointivaihe käynnistyy, kun kehitystarve varmistuu. Ideointivaiheessa pyritään löytämään erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja kehittämiskohteelle. Luotaessa uutta tuotetta voidaan ratkaisun löytämiseksi käyttää erilaisia työtapoja, joista sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille soveltuu esimerkiksi aivoriihi. (Jämsä & Manninen 2000, 35).

Tuusniemen sairaalassa vierailun jälkeen aloimme työstää esille tulleita ideoita. Tämän jälkeen varasimme ajan ohjauskeskustelulle, jossa opettajamme kanssa kävimme läpi mahdollisia asioita, jotka voisivat sisältyä opinnäytetyöhömmme. Keskustelun pohjalta aloimme luonnostella ideapaperia, jonka aikana opinnäytetyömme sisällysluettelo muuttui useasti. Monien keskustelujen ja hyvän yhteistyön tuloksena meille selvisi keskeisimmät käsitteet, joita lähdemme aukaisemaan opinnäytetyössämme.

5.4 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun tiedetään, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa on syytä hankkia asiantuntijatietautua tuotteesta. Myös kirjallisuuteen perehtymällä voidaan tutustua paremmin tuotteen valmistamiseen. Luonnostelussa on tärkeää miettiä, mitkä eri tekijät ja näkökulmat ohjaavat tuotteen. Eri näkökulmia analysoimalla saadaan selville ne tekijät, jotka ovat tuotteen kannalta oleellisia. Luonnosteluvaiheessa selviää ne asiat, joiden avulla laaditaan tuotekehityssuunnitelma. Sen avulla voidaan esimerkiksi hakea rahoitusta. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 50 - 52.)

Kansion luonnosteluvaiheessa aloimme etsiä jo olemassa olevia, samankaltaisia kansioita saadaksemme ideoita kansion sisältöä varten. Näitä ei kuitenkaan löytynyt, joten

aloitimme kansion luonnostelemalla sisällysluettelo. Rajasimme kansion sisällöksi mielestämme keskeisimmät asiat opinnäytetyömme teoriaosuudesta. Apuna käytimme myös Tuusniemen sairaalassa käytössä ollutta monistetta sekä Kuopion Harjulan sairaalan vuodeosastolle kehitettyä pikkuvihkosta, joita sovelsimme myös teoriaosuutta kootessamme.

Kohderyhmän kannalta luonnosteluvaiheessa pohdimme, miten saisimme kansion mahdollisimman helppolukuiseksi. Kuvittelimme itsemme omaisten ja potilaiden asemaan. Luonnosteluvaiheessa pohdimme myös kansion merkitystä. Miten kansion sisältö herättäisi kiinnostusta ja rohkaisisi omaisia toimimaan läheisensä kanssa enemmän kuin aiemmin?

Tämän takia luonnosteluvaihe oli mielestämme tärkein vaihe, koska tässä vaiheessa epäonnistuttaessa kansio ei saavuttaisi kohderyhmän mielenkiintoa. Erityisen tärkeäksi asiaksi nousi myös se, että kansio saataisiin ulkoasultaan mahdollisimman selkeäksi ja houkuttelevaksi. Koimme myös kansion kirjoitustyylin tärkeäksi, koska emme halunneet sen syyllistävän ketään tai loukkaavan kenenkään tunteita.

5.5 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen etenee valittujen ratkaisujen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijatietouden mukaisesti. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on informaatio, kuten esimerkiksi perehdytyskansiossa, tuotteen asiasisällöstä tehty jäsentely vastaa ensimmäistä työvaihetta. Tuotteen valmistaminen etenee käyttäen tarvittavia työmenetelmiä ja -vaiheita. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet on usein tarkoitettu välittämään informaatiota. Informaation välittämisen periaatteita voidaan käyttää laadittaessa esimerkiksi ohjeita asiakkaiden ja heidän omaistensa käyttöön. Tällöin keskeisin sisältö muodostuu faktoista, jotka pyritään tuomaan esille ymmärrettävästi ja lukijan tiedontarve huomioiden. Informaatiota välittävien tuotteiden ongelmana on asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen päivittämisen mahdollisuus. Myös kaikille sopivan asiasisällön valinta saattaa tuottaa vaikeuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Erilaiset painotuotteet, kuten ohjeet ja lehtiset, ovat yleisimpiä informaation välittämisen tapoja. Painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehitysvaiheiden mukaisesti, mutta tekovaiheessa kiinnitetään huomiota tuotteen sisältöön ja ulkoasuun. Useimmiten sosiaali- ja terveystieteen painotuotteiden tarkoituksena on ohjata tai informoida, jolloin tekstityylinä käytetään asiatyylä. Tekstin on oltava selkeää ja ydinajatuksen tulee aueta lukijalle heti, mitä hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu voivat auttaa. Toisaalta on syytä huomioida ulkoasu. Tekstinkäsittelyohjelmilla voidaan saada tuotteeseen omaperäisyyttä ja miellyttävyyttä muuttamalla kirjasintyyppiä ja -kokoja, käyttämällä kuvitusta sekä värejä. (Jämsä & Manninen 2000, 56 - 57.)

Luonnosteltuamme kansion sisällysluettelon ja pohdittuamme kielelliseen ilmaisuun liittyviä asioita lähdimme kehittämään kansion sisältöä. Koska teoriapohja oli jo valmiina, oli helppo lähteä työstämään tekstiä kansion. Päätimme kuitenkin muuttaa kirjoitettua tekstiä sellaiseksi, että sitä olisi mahdollisimman helppo lukea. Teimme kansion paljon väliotsikoita, ja muutimme kirjasintyyppiä erilaiseksi sekä fonttikokoa suuremmaksi. Päätimme myös, että lisäämme työhömmä pieniä kuvia piristämään yleisilmettä ja houkuttelemaan lukijaa.

Tarkoituksenaamme on tallentaa kansion muistitikulle, jotta se olisi helposti muokattavissa sairaalalla. Ensimmäisen kirjallisen version kansiosta teemme heille malliksi.

5.6 Tuotteen viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia tuotteesta. Näitä voidaan saada koekäyttämällä ja esitestaamalla tuotetta valmistusvaiheessa. Koekäyttäjinä voivat toimia tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Palautetta on kuitenkin tärkeä hankkia tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan, jotta saataisiin mahdollisimman paljon kritiikkiä tuotteesta. Tuotteen testaaja voi myös itse ehdottaa mielestään tarvittavia muutoksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotteen valmistuessa se viimeistellään saatujen palautteiden tai koekäytön kokemusten perusteella. Viimeistelyvaiheessa yksityiskohtia hiotaan, sekä voidaan suunnitella tuotteen jakelua esimerkiksi markkinoinnin avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Kun kansion sisältö oli valmiiksi kirjoitettu, näytimme kansion ohjaavalle opettajallemme, joka suositteli tekemään hieman muutoksia jäsentelyyn. Tämän jälkeen lähe-

timme kansion Tuusniemen sairaalalle nähtäväksi ja pyysimme palautetta. Palautteen perusteella teimme vielä muutoksia ja kehitimme tilaajan toiveesta pikkuvihkoset.

5.6.1 Yhteenveto kansion suullisesta palautteesta

Pyysimme palautetta kansiomme sisällöstä ja visuaalisesta ulkomuodosta. Lähetimme kansion työelämäohjaajallemme. Hän oli käynyt läpi kansiota muun hoitohenkilöstön kanssa. Puhelinkeskustelun pohjalta saimme kehitysideoita ja tarkennuksia sairaalaa koskeviin asiatietoihin.

Suullinen palaute sairaalan yksiköltä oli, että visuaalisesti kansio on hyvä mutta fonttikoko hiukan liian pieni. Se koki, että kansio oli sivumäärältään liian laaja, vaikka asiat olivat hyviä ja tärkeitä. Karsimme joitakin asioita kansioista, mutta suurentaessamme fonttia sivumäärä pysyi ennallaan. Kokonaisuudessaan kansio oli heidän mielestään hyvä. Teimme kansioon pikku tarkennuksia ja tiivistimme joitain kappaleita.

Sairaalassa oltiin myös sitä mieltä, että kansio on hyödyksi myös opiskelijoille sekä uusille työntekijöille, jotta he saavat käsityksen perhekeskeisestä hoitotyöstä. Sairaalan hoitohenkilökunnan mielestä kansio toimii myös eräänlaisena taloon perehdyttämiskansiona.

6 POHDINTA

Perhekeskeisyys on yksi keskeisimmistä asioista opinnäytetyössämme, ja siitä olikin kiinnostavaa etsiä tietoa. HavaitSIMME, että kirjoitettua tietoa ei juuri ole, saati kansainvälisiä tai ulkomailta tehtyjä tutkimuksia aiheesta. Syitä tähän mielestämme voisi olla esimerkiksi se, että Etelä-Euroopan maissa perhekeskeisyys on itsestäänselvyys toisin kuin Suomessa, jossa vanhuksset useimmiten asuvat yksin. Joissakin maissa useita sukupolvia saattaa asua saman katon alla ja näin osoittaa huolenpitoa ja välittämistä läheisistään. Toisaalta erään lukemamme tutkimuksen mukaan Japanissa koetaan ongelmaksi se, että nuoremmat sukupolvet ovat velvoitettuja huolehtimaan vanhemmistaan kotonaan. (Hashizume 2000, 25 - 26.)

Olemme todenneet, että Suomessa on nykyään harvinaista, että edes oma lapsi toimii vanhempansa omaishoitajana. Yleisempää on, että omaishoitajan roolissa on aviopuo-

liso. Jos aviopuolisoa ei ole, järjestetään äidille tai isälle paikka esim. hoitokodista kotona pärjäämättömyyden takia.

Omaisen merkitystä hoidossa on tutkittu Suomessa käsityksemme mukaan jo pitkään, ja aiheesta löytyy paljon yliopistotason tutkimuksia, mutta perhekeskeisyys on vasta nyt tullut esille enemmän hoitotyössä, esimerkiksi hoitoalan ammattilehdissä kirjoitetaan yhä enemmän artikkeleita, jotka viittaavat aiheeseen. Tehy-sopimuksen tuloksellisuushanke (liite 2) Kuopion Harjulan sairaalassa kertoo myös siitä, että perhekeskeisyyden termi on vähitellen konkretisoitumassa käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyötä tehdessämme perhekeskeisyyden termi nousi meidän mielestämme tärkeimmäksi käsitteeksi; muita opinnäytetyöme keskeisiä asioita rakensimme sen ympärille. Tämä näkyy erityisesti kansiossa, johon sovelsimme käsitteitä eri tavalla kuin teoriaosuudessa. Esimerkiksi toimintakyvyn ylläpito ja tukeminen ovat merkittäviä asioita työssämme, mutta kuitenkin keskityimme siihen, mitä omainen voi potilaan toimintakyvyn hyväksi tehdä.

Opinnäytetyöme tuote on meidän mielestämme hyvä apuväline tuomaan enemmän esille perhekeskeisyyttä. Kuitenkin kansion hyödyntäminen käytännössä jää itse osaston hoitohenkilökunnan ja potilaiden sekä heidän omaisten vastuulle. Toivomme, että meidän tekemämme osuus antaa aiheen keskustelulle siitä, miten osastolla toimitaan tulevaisuudessa ja kuinka he voisivat perhekeskeisyyttä tukea.

Opinnäytetyöme edetessä on noussut esille muutamia pieniä mutta hyödyllisiä kehitysideoita tulevaisuuteen. Ensimmäiseksi meille heräsi ajatus siitä, että sairaalassa voisi järjestää ryhmätuokioita, joihin kutsuttaisiin mukaan potilaan halutessa omainen tai muu läheinen ihminen. Ryhmätuokiossa voitaisiin keskustella omaisia askarruttavista asioista ja viettää yhteistä aikaa, mikä piristäisi jokaisen osanottajan arkipäivää. Ryhmätuokion ideana voisi esimerkiksi kesäisin olla ”päivä yhdessä omaisen kanssa ulkona”. Ryhmätuokioiden sijaan voitaisiin järjestää myös erilaisia asiantuntijaluentoja, jotka on suunnattu omaisille. Näiden toteutuminen vaatii kuitenkin ylimääräisiä resursseja sairaalalta, mikä muodostuu ongelmaksi tämän idean toteuttamiselle. Tällaisten tuokioiden kehittämisen hyötyjä ja haittoja kannattaisi kuitenkin miettiä tarkasti.

6.1 Pohdinta opinnäytetyön tekemisen prosessista

Opinnäytetyömme prosessi alkoi hyvissä ajoin toisen lukuvuoden lopussa. Vuoden kuluessa valmistunut opinnäytetyömme on edennyt jaksoittain, ja suurin työ tehtiin kevään ja syksyn aikana. Opinnäytetyömme tekeminen on mielestämme ollut vaivatonta meille, koska se eteni koko ajan muun opiskelun ohella. Tähän on vaikuttanut mm. hyvä yhteistyö sekä molempien opinnäytetyöntekijöiden motivaatio työtä kohtaan.

Koska opinnäytetyömme keskittyy perhekeskeisyyteen, toivoimme löytävämme siitä kansainvälisiä tutkimuksia vertailukohteeksi Suomessa tehdyille tutkimuksille. Haettuamme eri tietokannoista eri hakusanoilla tietoa perhekeskeisyydestä tulimme siihen tulokseen, että kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta ei ole tehty, ainakaan etsimästämme näkökulmasta.

Mielestämme opinnäytetyömme on luotettava Suomessa, koska käyttämämme lähteet ovat pääosin suomalaisia. Perhekeskeisyydestä tietoa oli saatavilla kohtalaisesti, ja sen takia olisimmekin halunneet löytää kansainvälisiä lähteitä lähinnä vertailukohteeksi suomalaisille lähteille. Mielestämme kuitenkin löytämämme suomalaiset lähteet olivat erittäin informatiivisia ja käyttökelpoisia opinnäytetyötämme varten. Toimintakyvystä tietoa löytyi runsaasti ja tieto oli toistaan tukevaa. Hyvän hoidon ja eettisyyden määrittelyä löytyi myös eri lähteistä, ja ne olivat samansuuntaisia Tuusniemen sairaalan arvojen ja periaatteiden kanssa.

7 LÄHTEET

Alinen, Päivi 1999. Yhdessä ja erikseen – Perheenjäsenen omaisena olo ja tuen tarve kuolevien vanhusten hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Eronen, Ritva & Kolehmainen, Jaana 2009. Vuorovaikutustilanteet pitkäaikaishoidon osastolla. Laurea-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hashizume, Yumi 2000. Gender Issues and Japanese Family-Centered Caregiving for Frail Elderly Parents or Parents-in-Law in Modern Japan: From the Sociocultural and Historical Perspectives. Public Health Nursing Vol. 17 No.1, 25 - 31.

Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) 2008. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkinen, Riitta-Liisa (toim.) & Suutama, Timo 1992. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja terveyden arviointi. Ikivihreät-projekti osa II. Helsinki: Valtion painatuskeskus. Pasilan Valtimo.

Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (toim.) 1998. Kuntouttava työote demen-toituvien hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Helin, Satu 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kom-pensaatioprosessi. Jyväskylä: University printing house and ER-Paino Ky.

Hinkka, Katariina, Karppi, Sirkka-Liisa, Ollonqvist, Kirsi, Aaltonen, Tuula, Grönlund, Rainer, Puukka, Pauli, Saarikallio, Miia, Salmelainen, Ulla & Vaara, Mariitta 2004. Geriatrisen kuntoutuksen arviointi. Ikä hankkeen menetelmät ja aineisto. Helsinki: Edita prima Oy.

Hätinen, Sari 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaipotilaan hoitoon ter-veyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystietei-den opettajankoulutus. Pro gradu-tutkielma.

Jokinen, Tapani 1993. Tuotekehitys. Helsinki: Kyriiri Oy.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kejo, Paula 2003. Omaiset vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon laadun arvioijina. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Laasasenaho, Anja 1992. Pitkäaikaissairaana vanhuksen sosiaalinen toimintakyky terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Laitinen- Junkkari, Pirjo (toim.), Isola, Arja, Rissanen, Sari & Hirvonen, Raija 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista). Päivitetty 01.09.2009. Luettu 12.5.2010.

Lepistö, Auli 1999. Vanhusten hyvä laitoshoido. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteen koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita prima.

Olkoniemi, Mari 2007. ”Tee itse niin paljo ku pystyt” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Riekkinen, Irma & Kolari, Terttu 2008. Toimintafilosofia. Tuusniemen sairaala.

Rönnemaa, Tapani & Karppi, Sirkka-Liisa 1997. Terveiden ja toimintakyvyn muutokset terveillä 65-vuotiailla miehillä ja naisilla.

Sairaanhoitajaliitto 2005. Kenen tahto hoidossa toteutuu? WWW-dokumentti.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2005/muut_artikkelit/kenen_tahto_hoidossa_toteutuu/. Ei päivitystietoja. Luettu 10.1.2011.

Sairaanhoitajaliitto 2007a. Iäkkäät potilaat ja eettinen hoito. WWW-dokumentti.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/iakkaat_potilaat_ja_eettinen_hoi/. Ei päivitystietoja. Luettu 13.5.2010.

Sairaanhoitajaliitto 2007b. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitamiseen. WWW-dokumentti.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/. Ei päivitystietoja. Luettu 27.11.2010.

Sairaanhoitajaliitto 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. WWW-dokumentti.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitaja-lehti/11_2008/muut_artikkelit/omaiset_pitkaaikaishoidossa/. Ei päivitystietoja. Luettu 23.5.2010.

Savolainen, Mervi 2003. Iäkkäiden hoitoon tyytyväisyys terveyskeskuksen vuodeosastolla – haastattelututkimus yli 64-vuotiaille lyhytaikaisessa hoidossa oleville potilaille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutus. Pro gradu -tutkielma.

Stenroos, Marja-Liisa 2009. Pitkäaikaishoitilaiden hyvä hoito ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Tilvis, Reijo, Hervonen, Antti, Jäntti, Pirkko, Lehtonen, Aapo & Sulkava, Raimo (toim.) 2001. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tilvis, Reijo & Sourander, Leif 1993. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vallejo Medina, Aila, Vehviläinen, Sirpa, Haukka, Ulla-Maija, Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Vanhusten hoito. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Welin, Vilhelm 1982. Tuotekehityksen käsikirja. Ideasta valmiiseen tuotteeseen. Helsinki: Oy Rastor Ab.

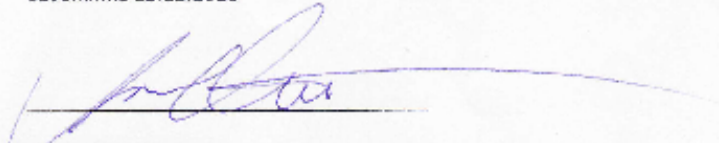
Ääri, Riitta-Liisa, Elomaa, Leena & Ylönen, Minna (toim.) 2007. Laatu vanhusten hoitoon – terveysalan VAPAKE-projektin raportti. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.

LIITE 1.

Kuvan käyttösojimus.

Annän suostumukseni käyttää tuottamaani piirroskuvaa opinnäytetyössä, jonka ovat tehneet Anniina Hammar ja Mirka Sällström

Savonlinna 15.12.2010



Anna-Marla Forss

Tehy-sopimuksen tuloksellisuushanke, Harjulan sairaala osastot 6-9

Tehy-sopimuksen tuloksellisuushanke,
Harjulan sairaala osastot 6-9

yhteyshenkilöt:

oh. Katri Ojala os.8-9 (017-186 822)
oh. Tarja Ruppala os.1 (017- 186 872)
sh. Niina Pitkänen os.9 (017- 186 828)
oh. Anne Härkönen os. 6-7 (017-186 821)

**PITKÄAIKAISPOTILAAN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN
OMAISTEN, YSTÄVIEN JA HARJULAN SAIRAALAN PITKÄAIKAISOSASTOJEN
HENKILÖKUNNAN VÄLISTÄ YHTEISTYÖTÄ KEHITTÄMÄLLÄ**

HANKKEEN SISÄLTÖ

Tavoitteena on pitkäaikaispotilaan hoidon laadun parantaminen (henkinen hyvinvointi);
pitkäaikaispotilaan elämänlaatu, arjen virikkeellisyys ja sisältö paranevat.

- Vertaistuen saaminen: omaiset ja ystävät saavat tukea toinen toisiltaan yhteisiä kokemuksia jakamalla.
- Hoitotyön sisällön kehittäminen omaisilta saadun palautteen perusteella. Palaute vaikuttaa positiivisesti myös henkilökunnan työmotivaatioon ja jaksamiseen.
- Omaisten osallistumien läheisen arkeen sairaalassa lisääntyy.
- Potilaan hyvinvointia lisääviä työmenetelmiä etsitään ja kehitetään tavoitteena tehdä niistä pysyviä toimintamalleja.

KEINOT

Omaisille järjestetään säännöllisiä tapaamisia kaksi kertaa vuodessa. Näissä tapaamisissa on mukana osastojen henkilökuntaa. Omaisten pienryhmä kokoontuu ilman sairaalan henkilökuntaa ja vetäjänä toimii yksi omaisista. Pienryhmän tapaamiset ovat myös kaksi kertaa vuodessa. Molemmista ryhmistä saadaan palautetta ja kehittämisideoita, joita käytetään toiminnan kehittämiseen.

Omaisteryhmältä saadun palautteen perusteella ja ryhmän kanssa yhteistyössä on tehty esite pitkäaikaispotilaan hoidosta Harjulan sairaalassa. Kivellän eteisaulaan hankitaan palautelastikko, joka mahdollistaa nimetömän palautteen antamisen ja käsittelyn. Tiedon kulun parantamiseksi jokaisella pitkäaikaispotilaalla on ns. viestivihko, johon omaiset ja ystävät voivat käydessään jättää viestejä hoitohenkilökunnalle tai toisinpäin. Vihkon merkintöjä käytetään myös apuna muistisairaiden potilaiden päivittäisessä elämässä: auttaa muistamaan ketä on käynyt, yhteinen keskustelun aihe potilasta autettaessa.

Tehy-sopimuksen tuloksellisuushanke, Harjulan sairaala osastot 6-9

MITTARIT

Asiakastytyväisyyskysely omaisille ja potilaalle vuonna 2008 ja seuraava 2010
TAK-kysely työntekijöille vuonna 2008 ja seuraava 2010
Omaisille oma kysely keväällä 2010 -> tarkoituksena kehittää edelleen yhteistyötä.

Lisätietoa hankkeesta:

Sottuasi 1/2009 s.5-26

Sairaanhoidtaja-lehti 11 / 2008: Omaiset pitkäaikaishoidossa s.16-18.

TUUSNIEMEN SAIRAALA

KANSIO OSASTON POTILAILLE JA HEIDÄN LUONAAAN VIERAILEVILLE



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2.1	Tärkeää tietää	3
3	TOIMINTA OSASTOLLA	7
3.1	Turvallisuus	8
3.2	Yksilöllisyys.....	9
3.3	Moniammatillisuus.....	10
4	PÄIVÄN KULKU OSASTOLLA	12
5	OMAISEN MERKITYS VANHUKSEN HOIDOSSA	13
6	TOIMINTAKYKY	17
7	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Tervetuloa Tuusniemen sairaalaan! Kädessänne on opas, josta saatte yleistä tietoa Tuusniemen sairaalasta sekä vinkkejä miten voitte viettää aikaa omaisenne kanssa saapuessanne vierailulle.



Tuusniemen sairaala

2 TUUSNIEMEN SAIRAALA

Tuusniemen sairaala sijaitsee Tuusniemen keskustan tuntumassa. Tuusniemen sairaalassa hoidetaan monisairaita, ikääntyneitä ihmisiä, jotka tarvitsevat apua terveyden edistämisessä, sairauksien hoidossa ja tukea kuoleman lähestyessä.

Moniammatillisessa työyhteisössämme toimii osastonhoitaja, sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia, laitoshuoltajia, lääkäri, fysioterapeutti, kuntohoitaja, terveyskeskusavustaja sekä tarvittaessa mm. yksityinen hieroja ja jalkahoitaja.

2.1 Tärkeää tietää

Vieraileminen läheisen luona

Omaisten ja läheisten vierailut potilaan luona ovat tärkeitä. Osastollamme on vierailuajat, mutta mahdollisuuksien mukaan voimme sopia vierailuajoista erikseen.

Kahvi ja tulla

Päiväsalissa on mahdollista juoda kahvia omaisten kanssa. Voitte tuoda mukanaan pieniä tulla, osastolla ei kuitenkaan ole mahdollista säilyttää ruokia kylmässä. Vältäthän tuomasta suuria määriä herkkuja läheisellesi!

Hajusteet ja kukat

Ettehän käytä osastolle tullessanne voimakastuoksuista parfyymia tms. Toimimalla näin voitte välttää aiheuttamasta yliherkkyysoireita astmasta ja allergiasta kärsiville.

Huomioitthän tämän myös tuodessanne kukkia läheisellenne!



Hygienia

Jos olette vilustunut tai teillä on jokin muu tarttuva sairaus, välttätthän vierailuja sairaalassa, jottette tartuttaisi huonokuntoisia potilaita.

Potilaat saavat omat hygieniatuotteet osastoilta (kampa sekä hammasharja ja -tahna). Miespotilailla olisi hyvä olla mukanaan oma partakone iho-infektioiden ehkäisemiseksi.

Osastolla potilaat eivät valitettavasti voi käyttää omia vaatteita, paitsi esim. huivi, tossut, tyyhy. Niiden pesuista huolehtivat omaiset. Osasto ei vastaa kirjaamattomien vaatteiden katoamisesta, korjaamisesta tai pesemisestä.

Henkilökunnan lisäksi potilaat ja vierailijat voivat vaikuttaa käsihygienian toteutumiseen sairaalassa. Tärkeintä on käsien huolellinen peseminen tai desinfioivien käsihuuhteiden käyttäminen säännöllisesti. Käsihuuhteita on esillä osastolla ja sitä on hyvä käyttää aina, kun saavutte vierailulle ja poistuessanne osastolta.

Omaisuu den säilyttäminen

Arvotavarat olisi syytä jättää kotiin. Jos rahaa tai arvoesineitä on mukana, voidaan niitä säilyttää kanslian lukkolaatikossa ja tieto näistä kirjataan potilaspapereihin. Sovithan omien lääkkeiden käytöstä osastolla hoitajien kanssa.

Läheisen voinnin tiedustelut hoitajilta ja
yhteydenotot osaston lääkäriin

Läheisenne voinnin tiedustelut on hyvä ajoittaa lääkärinkierron jälkeen tapahtuviksi klo 10.30 jälkeen. Puhelimeen vastataan ympäri vuorokauden, mutta viikonloppuisin hoitajien aamutöiden vuoksi puhelimeen vastaaminen voi kestää odotettua kauemmin.

Lääkärin tavoitatte sopimalla yhteydenotosta osaston hoitajien kanssa. Varmimmin lääkäri on tavoitettavissa osastolta klo 9-11. Osastolla voi keskustella myös potilaan hoitoon liittyvistä asioista olemalla läsnä osastokierron aikana. Sovittehan läsnäolostanne osaston hoitajien kanssa etukäteen!

Potilaspuhelin

Osastolla potilashuoneissa on potilaskohtaiset puhelimet; numeron saatte hoitajilta. Myös oman matkapuhelimen käyttö on osastolla sallittua!

Yksityisyyden säilyttäminen

Jotta läheisesi ja muiden potilaiden yksityisyys säilyisi, pidäthän osastolla kuulemasi asiat omana tietonasi. Valitettavasti tilamme ovat rajalliset, joten aina ei ole mahdollista keskustella asioista muiden kuulematta.

3 TOIMINTA OSASTOLLA

Osastolla annetaan ympärivuorokautista, yksilöllistä, kokonaisvaltaista, turvallista ja ammattitaitoista hoitoa.

3.1 Turvallisuus

Potilaan turvallisuus muodostuu henkilökunnan ammattitaidosta, ystävällisyydestä ja läsnäolosta sekä myös erilaisista apu – ja hoitovälineistä. Osasto ei ole koti, mutta yhdessä voimme tehdä siitä viihtyisän. Päiväsali on sisustettu kodinomaiseen tyyliin, siellä voit katsella läheisesi kanssa televisiota tai lueskella päivän lehtiä.

Osastolla pyritään mahdollisimman luottamukselliseen ilmapiiriin, jota edistää hoitohenkilökunnan vaitiolovelvollisuus. Toivomme, että tulisitte puhumaan kanssamme mieltä askarruttavista asioista, kun tunnette siihen tarvetta, voimme tarvittaessa myös järjestää hoitopalaverin.

Osaston tilat on suunniteltu turvallisiksi liikkumiselle. Osaston potilasvessoista löytyy tukia liikkumiseen ja nousemiseen. Osaston tilat ovat riittävät myös

pyörätuolia ja muita liikkumisapuvälineitä käyttäville potilaille.

Turvallisuuden tunnetta potilaille luo osastolla käytössä olevat soittokellot, joita löytyy potilashuoneista sekä kylpyhuone/wc-tiloista.

3.2 Yksilöllisyys

Hoitotyömme perustana on kunnioittaa ihmistä ainutlaatuisena sekä tasa-arvoisena yksilönä. Toimintamme osastolla on terveyttä edistävää kunnioittaen potilaan omia arvoja ja valintoja. Näin voimme edesauttaa potilasta tekemään onnistuneita valintoja ja saavuttamaan hoidolle tehtyjä tavoitteita. Hoidon tavoitteesta päättää lääkäri kuunneltuaan ensin potilasta ja hänen omaisiaan.

Hoitotyömme lähtökohtana on asiakaslähtöinen hoitotyö, jossa potilas on omaa elämää elävä ihminen

tarpeineen, toiveineen ja odotuksinaan, sellaisina kuin hän ne itse ilmaisee.

Potilaan hoidossa on tärkeää yksilöllinen ja tarpeenmukainen potilaan ja läheisten ohjaus sekä tiedon ja tuen antaminen. Ohjauksen päämääränä on potilaan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä potilaan ja hänen perheensä selviytymisen tukeminen.

3.3 Moniammatillisuus

Osastomme toimintaperiaatteena on kuntouttava hoitotyö, joka tarkoittaa potilaan kannustamista ja tukemista tekemään mahdollisimman paljon itse tai hoitajan avustuksella potilaan omat voimavarat huomioiden.

Kaikki toiminta potilaan kanssa on kuntoutusta;

Kävelyttäminen

WC-käynnit

Omatoiminen ruokailu

Pukeutuminen

Istuminen

Toteutamme ja kehitämme hoitotyötä yhdessä muiden ammattiryhmien kanssa. Fysioterapeutit käyvät osastolla arkipäivisin. Heiltä voitte myös kysyä neuvoja potilaan toimintakykyyn liittyvissä asioissa.

Yhteistyö omaisten kanssa on kuntoutumisen kannalta ratkaisevaa ja apua otamme ilomielin vastaan. Hoitohenkilökunta neuvoo mielellään tarvitessanne apua.

4 PÄIVÄN KULKU OSASTOLLA

Päivä osastolla alkaa klo 7 aamuhoidajien tullessa töihin aamuraportilla, jonka jälkeen on aamupalan vuoro. Aamutoimia tehdään klo 8 – 11 välisenä aikana ja niihin kuuluu mm. pesut, wc-käynnit, tutkimukset, hoitotoimenpiteet, vuoteiden sijaukset, pukemiset. Voinnin mukaan autamme potilaita päiväsalin esim. lukemaan lehtiä ja katsomaan televisiota. Lääkärinkierrot ovat arkisin klo 9 – 11 välisenä aikana. Lounasta syödään klo 12 alkaen.

Iltapäivällä päiväkierto on klo 12.30 – 13.00, jolloin avustetaan potilaita päivälevolle. Iltavuoron työaika alkaa klo 12 - 14 hoitajien raportilla. Päivällinen tarjoillaan klo 15.30 alkaen.

Iltapala tarjoillaan klo 18.30 alkaen. Iltatoimia tehdään klo 19 – 21, jolloin avustetaan potilaita erilaisissa iltatoimissa. Yövuoro alkaa klo 21.15 hoitajien raportilla.

Yöaikaan hoitajat kiertävät vähintään neljä kertaa potilashuoneissa, tarvittaessa useammin. Yöhoitajat huolehtivat mm. potilaiden asentohoidosta ja wc-käynneistä. Yöhoitajat avustavat myös palvelukeskuksen yöhoitajaa potilassiirroissa ja nostoissa.

5 OMAISEN MERKITYS VANHUKSEN HOIDOSSA

Omaiset ovat potilaan hoitamisen kannalta voimavara, ja perheen toiminnalla on tärkeä merkitys toimintakyvyn paranemisessa sekä sairauksien ehkäisyssä ja hyvän voinnin ylläpidossa.



Potilaalle omaiset ovat tärkeimpiä tukijoita sekä hoitajille yhteistyökumppaneita potilaan hoidossa. Omaisten tuen on todettu lisäävän potilaan sopeutumista ja sitoutumista hoitoon. Potilaan

omaiselta saama tuki voi kohottaa hänen itsetuntoaan, vähentää eristäytyneisyyden tunnetta sekä lisäävän tunnetta siitä, että hänestä välitetään eikä hän ole ongelmiansa kanssa yksin. Potilaan toivon tunteita vahvistavat sairauden aikana yhteydet perheeseen ja läheisiin ihmisiin.

Potilaan hyvinvoinnin kannalta omaisilla on suuri merkitys, sillä heidän läsnäolonsa ja toimintansa potilaan kanssa tukevat tervehtymistä ja virkistymistä. Potilas kokee itsensä tärkeäksi, että häntä ei ole unohdettu omaisten käydessä hänen luonaan tai viedessä hänet kotilomalle.

Omaisien vierailu on iloa ja mielihyvää tuottava kokemus, jolla on merkitystä ihmisen elämänlaadulle ja mielenterveydelle.

Osastolta saa hakea potilaan kotilomalle milloin vain, jos vain hänen kuntonsa sen sallii ja lääkäri antaa siihen luvan.

Läheistäsi voisi ilahduttaa esimerkiksi hakemalla hänet päiväkahville kotiin tai viemällä hänet autoajelulle tai jumalanpalvelukseen. Potilasta voi myös kävelyttää ja viedä ulos hänen vointinsa rajoissa. Tärkeää on myös lehden lukeminen potilaalle, koska se tuo tietoa ympäröivästä maailmasta.

Osastolla kannustamme omaisia, jotka syöttävät läheisiään heidän luonaan vieraillessaan, koska ruokailussa avustaminen on tapa osoittaa läheisyyttä ja huolenpitoa.



Omainen – Huolehdihan myös omasta jaksamisestasi!

- Tunnista omat voimavarasi. Älä yritä selviytyä kaikesta yksin, vaan pyydä apua hoitohenkilökunnalta tai sukulaisiltasi.
- Läheisenne selviytymisen heikentyessä nauti yhteisen menneisyytenne hyvistä hetkistä ja vanhoista muistoista. Suhteenne on nyt hyvinkin erilainen, mutta se voi edelleen olla tarkoituksellinen ja palkitseva.
- Yritä säilyttää huumorintajusi, ja uskalla nauttia elämäsi hyvistä asioista.
- Anna aikaa ja tilaa omille tunteillesi. Puhu tunteistasi muille.
- Pidä yhteyttä ystäviisi ja pyri jatkamaan itsellesi tärkeitä harrastuksia.
- Aseta asioita tärkeysjärjestykseen ja pyri tekemään elämästäsi selkeämpää. Kaikkea ei ole mahdollista tehdä läheisesi kanssa samoin kuin ennen. Hanki riittävästi tietoa ja vastauksia kysymyksiisi.
- Jaa vaikeiden päätösten tekeminen yhdessä muiden kanssa.



6 TOIMINTAKYKY

”Varhaisimmat muistot, ne aistimukset ja mielikuvat, jotka ovat säilyneet kauimmin, läpi elämän, herättävät myös kunnioitusta. Niihin tuntuu sisältyvän jotain ratkaisevaa. Ja vaikka eivät ne koskaan täysin selitykään, niiden kokoon kerimisellä tuntuu olevan erityistä merkitystä vanhuudessa.” (Vallejo Medina ym. 2005, 82.)

Muisteleminen – oivaa viriketoimintaa

Muistelu kuuluu ihmisyyteen, muistot vahvistavat mielikuvaa siitä, kuka vanhus on ja minkälainen merkitys elämällä on ollut. Muistoista saa voimia ja muistelemalla voi etääntyä epätyytyvästä nykyhetkestä.

Muistelemisessa ei ole kysymys vain jonkinlaisen keskustelun virittämisestä. Muistelu voi koskettaa

kaikkia aisteja ja antaa monipuolisia elämyksiä. Jotkin muistot voivat muuttaa merkitystään iän karttuessa.

Muistelu tuo mukavaa virikettä sekä potilaan että hoitajan ja vieraillemassa olevan omaisen arkeen.

Vanhoiden asioiden muistelu on tärkeää muistitoimintojenkin kannalta ja omaisella on siinä avainasema, koska hän tuntee potilaan elämänhistorian ja osaa herätellä muistoja ja mielikuvia.

Päivittäisten toimintojen mm. ruokailun ja peseytymisen ympärille rakennettaessa pieniä muistelu hetkiä, ei vanhuksen aiempaa elämää leikata pois vaan se kulkee mukana myös sairaalassa ollessa...

Muistelun kohteena ei tarvitse olla kymmeniä vuosia sitten tapahtuneet asiat. Lähimuistelun hyvä aihe on myös uusi asuinpaikka esimerkiksi sairaala.

Lähimuistelu uudesta asuinpaikasta auttaa luomaan turvallisuuden tunnetta vanhukselle.

Muistathan, että paras lähimuistelun keino on mukavien asioiden kertaaminen vaivihkaa... Näin vanhus huomaa, että nykyäänkin tapahtuu jotain, eikä nykypäivä ole vain menneisyyden muistelua.

Muistathan myös, että muistella voi muutakin kuin lapsuutta ja nuoruudessa elettyjä asioita.



Musiikki hoidon välineenä

Musiikki on erilaisia tarinoita; se on leikkiä ja liikettä. Musiikki rauhoittaa, lohduttaa ja yhdistää. Se ilmentää ihmisen sisäistä kokemusmaailmaa ja johdattelee erilaisiin muistoihin ja merkityksiin. Se vaikuttaa vahvasti tunteisiin ja mielialoihin.

Musiikki herättää eloon rakkaita ihmisiä, elämäntovereita, hyviä hetkiä heidän kanssaan, salattuja ja syviä merkityksiä.

Ähdistus ja suru voivat saada merkityksensä musiikin avulla ja myös mahdollisuuden purkautumiseen.

Vanhukset niin kuin kaikki ihmiset saavat musiikin avulla mahdollisuuden löytää itsensä ja kokonaisen siihen asti eletyn elämänsä kaikkine tunteineen ja tapahtumineen. Musiikissa vanhukselle on tärkeintä sen sanoma, aito tulkinta, ei niinkään se, onko se laulettu nuotilleen oikein, kauniilla äänellä.

Hoitava musiikkikokemus tarvitsee rinnalleen pyrkimyksen aitouteen kohdata vanhus:

- katsekontakti
- fyysinen kontakti
- nimen mainitseminen
- huomion/tuttavuuden osoittaminen

Nämä asiat myös huomioon ottamalla voitte löytää yhteisen sävelen vanhan tutun laulun muodossa ja tarinoiden kerronta voi alkaa...

Fysioterapia – kokonaisvaltaista kuntoutusta

- ehkäisee ja korjaa liikunnallisia toimintahäiriöitä
- edistää ja ylläpitää omatoimisuutta
- tavoitteena: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen

Menetelminä käytetään:

- erilaiset liike- ja liikuntahoidot
- päivittäisten toimintojen sekä fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueiden aktivoiminen ja harjoittaminen
- fysikaaliset hoidot
- hieronta
- apuvälineet, asuin- ja elinympäristön suunnittelemisen niin, että siellä on helppo olla ja liikkua

Liikkuminen

Liikkeiden välityksellä ihmiset ilmaisevat tunteitaan, toteuttavat itseään ja tarpeitaan sekä ovat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Liike on edellytys ihmiselle pysyä terveenä ja virkeänä niin fyysisesti kuin henkisesti.

Liikkumisesta on hyötyä moneen asiaan:

- Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen
- Hengitys – ja verenkiertoelimistön kunnon ylläpitäminen
- Lihasten toiminnan ylläpitäminen, nivelten liikkuvuus, luuston haurastumisen ehkäiseminen
- Edistää vatsan toimintaa, ehkäisee ylipainon syntymistä
- Parantaa unenlaatua ja määrää
- Vähentää masennuksen oireita
- Parantaa mielialaa, vireystasoa sekä aktiivisuutta
- Lisää selviytymisen tunnetta
- Tukee ihmisen minäkuvaa ja itsetuottamusta
- Liikkumisesta saa myös onnistumisen elämyksiä, yhdessä tekemisen iloa!



Rakkaan läheisen luona...

- Puhukaa läheisellenne rauhallisesti ja selkein lausein tutuista asioista riittävän kuuluvalla äänellä. Näin edistät hänen kuuloaan ja muistiaan.
- Pitäkää läheistänne kädestä ja esimerkiksi rasvatkaa hänen ihoaan. Koskettelu tuo turvallisuuden tunnetta ja auttaa tuntoaistin elpymistä. Näin omaisenne oppii uudelleen tunnistamaan kehoaan.
- Tuokaa kotoa tuttuja pieniä esineitä ja valokuvia, ja kertokaa niistä läheisellenne. Näin virkistätte hänen muistiaan tuttujen mielikuvien avulla. Myös kalenterin seuraaminen, paikallisten uutisten ja arkipäivän tapahtumien kertaaminen parantavat ajantajua.
- Auttakaa liikunnallista kuntouttamista. Hoitohenkilökunta ja fysioterapeutti ohjeistavat mielellään, miten voitte toimia yhdessä läheisenne kanssa.

Näin teille ja läheisellenne jää hyvä mieli ja ihana muisto huomiselle vierailustanne...

7 LÄHTEET

Tämä kansio pohjautuu opinnäytetyöhömmme

”Perhekeskeisyys vanhuksen hoitotyössä.”

Opinnäytetyön voitte pyytää osastolta luettavaksi, jos aihe alkoi kiinnostaa.

Muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta:

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita prima.

Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Kansikuva: Anna-Maria Forss

Kansion tekijät:

Anniina Hammar & Mirka Sällström

Hoitotyön koulutusohjelma

Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonlinna