

KUNTOUTTAVA TYÖOTE IÄKKÄIDEN KEHITYSVAMMAISTEN
HOIDOSSA HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Elisa Asikainen

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Elisa Asikainen. Kuntouttava työote iäkkäiden kehitysvammaisten hoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Helsinki, syksy 2011. 44 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, terveysalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten kuntouttava työote toteutuu Rinnekoti-Säätiön RK-asuntojen asumisyksiköissä ja yhdessä perhehoitokodissa. Tutkimuksessa kysyttiin; miten työntekijät tuntevat kuntouttavan työotteen määritelmän, kuinka hyvin kuntouttava työote toteutuu työssä ja kuinka tärkeänä työntekijät pitävät kuntouttavaa työotetta. Lisäksi kysyttiin mitkä tekijät edistävät ja rajoittavat kuntouttavan työotteen toteutumista ja miten kuntouttavan työotteen toteutumista voisi kehittää.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomake lähetettiin neljällekymmenelle hoitotyöntekijälle. Kyselylomakkeita lähetettiin neljään eri pääkaupunkiseudulla sijaitsevaan ympärivuorokautista palvelua tarjoavaan asumisyksikköön ja yhteen perhehoitokotiin. Kyselylomakkeen palautti 50 % vastaajista. Suurin osa vastaajista oli lähihoitajia.

Syömisessä, pukeutumisessa, riisumisessa, peseytymisessä ja ulkoilussa asukas selviytyi usein tai aina melko itsenäisesti. Ruuan valmistukseen asukkaat osallistuivat harvoin tai eivät koskaan.

Asuinympäristö tuki asukkaita itsenäiseen toimintaan pääosin hyvin. Asuintilaa oli myös riittävästi. Esteetön liikkuminen oli huomioitu asumisyksiköissä ja perhehoidossa vaihtelevasti. Työtasojen korkeus ja apuvälineiden tarve oli huomioitu hyvin asumisyksiköissä ja perhehoidossa. Kodinomaisuus ja viihtyvyys oli otettu hyvin huomioon.

Kuntouttavan työotteen toteutumiseksi työpaikoilla oli suurimmaksi osaksi usein tarpeeksi henkilökuntaa työvuorossa. Yhdeksän vastaajaa oli sitä mieltä, että kiire ei hankaloita kuntouttavan työotteen toteutumista kun taas kahdeksan vastaajaa oli sitä mieltä, että kiire hankaloittaa kuntouttavan työotteen toteutumista. Työntekijät toivoivat lisäkoulutuksia aiheeseen liittyen. Pidettiin tärkeänä, että kullekin asukkaalle laadittaisiin ajanmukainen, tarpeet ja voimavarat huomioonottava kuntoutussuunnitelma.

Kartoituksessa saadut tulokset osoittivat, että työntekijät kaipaavat lisäkoulutuksia kuntouttavasta työotteesta ja yhdenmukaisuutta hoitolinjoihin. Asumisyksiköiden esteettömyyttä pitäisi myös parantaa.

Asiasanat: kuntoutumista edistävä hoitotyö, kehitysvammaisuus, ikääntyneet, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Asikainen Elisa

Rehabilitation work form in nursing of aged disabled people at group homes from the viewpoint of nursing personnel.

44p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2011

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing. Degree: Public Health Nurse.

The main goal of this study was to find out how rehabilitation work form was conducted in nursing of aged disabled people.

The study concentrates on the viewpoint of nursing staff. My research questions were: how nursing staff knew the definition of rehabilitation work form, how well work form was applied in care and how important they considered rehabilitation work form. In addition, the study tries to find answers on which factors promote or constrict rehabilitation work form and how rehabilitation work form can be improved? My partner in cooperation was Rinnekoti-Säätiö and my research methods were qualitative and quantitative.

I sent forty questionnaires to four different group homes and one family care home of Rinnekoti-Säätiö. 50% responded the questionnaire. Generally the disabled were able to dress, eat and wash themselves and a nurse helped if needed. They made dinner rarely or never. The residential environment supported the aged in their daily lives. Intimacy was good in the group homes.

The workplace had almost every day enough nursing staff. Some nursing staff said that hurry affected in rehabilitation workform. The nursing staff hopes that they can have some training for rehabilitation work form and more resources. They consider important that a new rehabilitation plan is redrawn for each resident, which includes the patients' needs and resources. Accessibility in the group homes should also be better.

Keywords: rehabilitation work form in nursing, disabled, aged, quantitative

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
2.1 Kuntouttava työote	8
2.2 Toimintakyky ja sen edistäminen	9
2.3 Kuntoutussuunnitelma toimintakyvyn tukijana	10
2.4 Kehitysvammaisuus	11
2.5 Ikäänntyneet kehitysvammaiset.....	12
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	14
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ.....	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
6.1 Tutkimusmetodi.....	20
6.2 Aineiston keruu	20
6.3 Aineiston analyysi	21
7 TULOKSET	23
7.1 Työntekijöiden koulutustausta.....	23
7.2 Kuntouttavan työotteen tuntemus ja toteutuminen.....	23
7.3 Kuntouttavaa työotetta edistävät tekijät	25
7.4 Kuntouttavaa työotetta rajoittavat tekijät	27
7.5 Työntekijän kehittyminen kuntouttavan työotteen toteuttajana	29
7.6 Työntekijän kehitystä kuntouttavan työotteen toteuttajana edesauttavat seikat.....	31
7.7 Työpaikan kehittämisehdotukset.....	32
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
8.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	36
8.2 Opinnäytetyöprosessin eettisyyden tarkastelua.....	38
9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	40
LÄHTEET	42

LIITE 1: Saatekirje.....	45
LIITE 2: Kyselylomake.....	46

1 JOHDANTO

Aihe kuntouttava työote ikääntyvien kehitysvammaisten hoidossa on ajankohdainen ja hyödyllinen, koska ikääntyvien kehitysvammaisten määrä on nousemassa. Hoitoalalla tulevaisuudessa täytyy entistä enemmän olla tietoa ikääntyviin kehitysvammaisiin kohdistuvasta hoitotyöstä ja hoitotyöhön liittyvistä asioista. Opinnäytetyöstä on hyötyä Rinnekoti-Säätiön RK-Asuntojen työntekijöille asumisyksiköiden ja toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Valitsimme kohderyhmäksi kehitysvammaiset, koska olemme kiinnostuneita aiheesta ja työskentelemme kehitysvammaisten parissa. Iäkkäät kehitysvammaiset valitsimme, koska he ovat melko näkymätön ryhmä. Yhteistyökumppanina on Rinnekoti-Säätiön RK-Asunnot. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten kuntouttava työote toteutuu RK-Asuntojen asumisyksiköissä ja perhehoitokodissa iäkkäiden kehitysvammaisten hoidossa työntekijöiden kokemana. Vastauksia haettiin seuraaviin kysymyksiin: 1. Miten työntekijät tuntevat kuntouttavan työotteen määritelmän? 2. Kuinka hyvin kuntouttava työote toteutuu työssä? 3. Kuinka tärkeänä työntekijät pitävät kuntouttavaa työotetta? 4. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista iäkkään kehitysvammaisen hoidossa? 5. Mitkä tekijät rajoittavat kuntouttavan työotteen toteutumista iäkkäiden kehitysvammaisten hoidossa? 6. Miten kuntouttavan työotteen toteutumista voidaan kehittää?

Kuntouttava työote on tärkeä osa hoitotyötä paikasta riippumatta. Sairaanhoidajaksi valmistuttuani pääsen käytännössä toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä. Voidaan puhua kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Tällöin asiakas ei ole passiivisessa roolissa vaan toimijana. Kaiken hoitotyön tulisi lähteä kuntoutumista edistävästä työotteesta eli siitä, että henkilön omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä tuetaan hoitotyön keinoin. Kuntoutumista edistävässä työotteessa korostuvat henkilön yksilöllisyyden tunnistaminen, itsenäisyyden tukeminen, jäljellä olevien, heikentyneiden ja menetettyjen toimintakyvyn alueiden ja voimavarojen tunnistaminen ja huomioon ottaminen, säilyneiden toimintakyvyn

alueiden tukeminen ja ylläpito, sekä hoitotyön tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja systemaattisuus. (Heimonen & Voutilainen 1998, 13, 171.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Kuntouttava työote

Kuntouttavaa työtettä käytetään niin koti- kuin laitoshoidossakin. Kuntoutumista edistävä hoitotyö sisältää elämänlaadun- sekä toimintakyvyn tukemisen ulottuvuudet, jotka ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa (Heimonen & Voutilainen 2006, 57). Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on tarkoituksena, että hoitaja tukee hoitotyön keinoin vanhuksen itsenäistä toimintaa, jotta hän voisi selviytyä omassa elin- ja toimintaympäristössään (Turja, Routasalo & Arve 2006, 4).

Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee tavoitteellisuudesta, kuntoutumista edistävästä työotteesta, moniammatillisesta yhteistyöstä ja terveyslähtöisyydestä. Terveyslähtöisyydellä tarkoitetaan, että potilaan toimintakyky määritellään tämän oman kokemuksen pohjalta sekä jäljellä olevien voimavarojen perusteella. Toimintakyvyn kartoittamisen avulla hoitajat voivat asettaa tavoitteita hoitotyölle. Kuntoutumista edistävän työotteen mukaan potilas että hoitaja ovat toimijoita. Jos kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli puuttuu, hoitajat saattavat toimia potilasta passivoiden. Hoitajilla on tärkeä rooli moniammatillisessa kuntoutustiimissä. (Turja ym. 2006, 4–5.) Sairaanhoidajan erityisosaaminen näkyy potilaan hoidossa hyvänä perushoitona, potilaan omatoimisuuden tukemisena, arviointina ja motivointina (Routasalo 2002, 110). Muut kuntoutukseen osallistujat voivat hyödyntää hoitajien näkemyksiä potilaan hoitoon (Turja ym. 2006, 4–5).

Vanhenevan kehitysvammaisen hoidossa tulisi korostaa hänen omia voimavarojaan ja toimintaansa yhteisössä. Kehitysvammaisen vanhuksen tulisi voida osallistua voimiensa ja taitojensa rajoissa jokapäiväisiin toimintoihin siitäkin huolimatta, että asiat eivät suju välttämättä nopeasti. He selviytyvät myös parhaiten sellaisessa elinympäristössä, jonka he tuntevat ja jossa he osaavat toimia. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 237.)

Vanhustyössä kuntouttava työote on totuttu näkemään kuntoutushenkilökunnan tehtävänä ja toimintamuotona. Nykyään hoitohenkilökunta tekevät samaa omassa hoitotyössään paikasta riippumatta. Hoitohenkilökunnalta kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaatii teoretietoa aiheesta, käytännön osaamista ja oikeanlaista asennetta, jossa vanhus nähdään voimavaralähtöisesti. (Heikkinen & Partanen 2003.)

2.2 Toimintakyky ja sen edistäminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua hänelle asetetuista vaatimuksista erilaisissa ympäristöissä. Perustarpeiden tyydytys kuuluu myös osaksi toimintakykyä. Henkilökohtaisten perustarpeiden tyydytys vaikuttaa terveyteen ja toimintakykyyn. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 57.) Toimintakyvyn käsite voidaan rajata psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Rissanen 1999).

Toimintakyky käsitteenä liittyy laajasti ihmisen hyvinvointiin ja se voidaan määrittää joko voimavaralähtöisesti, jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai todettuina toiminnan vajeina. Laajasti määritellen toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa sitä, että ihminen selviytyy itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. (Heimonen ym. 2006, 24–26.)

Vanhenemiseen liittyy jossain vaiheessa päivittäisistä toiminnoista selviytymisen vaikeutuminen. Useimmiten toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on sairaus, mutta myös harjoituksen puute voi heikentää toimintakykyä. Lisäksi myös elin- ja asuinympäristö vaikuttavat siihen, miten paljon toimintakyvyn rajoitukset hankaloittavat askareista selviytymistä. Toimintakykyä voidaan vanhetessa ylläpitää toiminnanharjoittamisen avulla. Kuntoutuksen avulla voidaan kohentaa vanhan ihmisen toimintakykyä, edistää terveyttä sekä antaa hänelle voimavaroja oman elämän hallintaan. Kuntoutus tukee ihmisen yhteiskuntaan osallistumista ja arjessa selviytymistä. Geriatrisen kuntoutuksen keskeisiä käsitteitä ovat

psykykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky, toiminnan vajaukset, kokonaisvaltainen arviointi, moniammatillinen yhteistyö ja voimavaralähtöiset toimintatavat. Kuntoutus on ennaltaehkäisevää ja riittävän aikainen ja tehokas kuntoutus parantaa vanhuksen itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksia. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 434–435, 438.)

lähäs henkilö on aktiivinen toimija, joka sopeutuu ja reagoi toiminnan vajaukseensa ja sen aiheuttamiin haittoihin esimerkiksi harjoittelemalla, mukauttamalla tarpeitaan tai käyttämällä apuvälineitä. Asuinympäristöä voidaan myös muokata sopivammaksi ja toimivammaksi. Esteetön, helppokulkuinen ja turvalliseksi koettu ympäristö edistää vanhuksen kotona selviytymistä. (Tilvis ym. 2010, 440.)

2.3 Kuntoutussuunnitelma toimintakyvyn tukijana

Kuntoutuksen perustana on sairaanhoitajan ja muiden asiantuntijoiden työ sekä kuntoutujan yhteistyö kuntoutuksen suunnittelussa ja seurannassa. Moniammatillisella yhteistyöllä vastataan kuntoutujan tarpeisiin. Hyvällä suunnittelulla luodaan pohja kuntoutukselle. Kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, jolla on myös vastuu omasta kuntoutuksestaan. Kuntoutuksen sisällössä korostuu fyysisen ja henkisen toimintakyvyn tukeminen. Asiakas- ja kuntoutujalähtöisyys, asiakkaan mahdollisuudet ja tarpeet, vaikuttavuus, tavoitteellisuus, tasa-arvo, osallistuminen, yhdenvertaisuus ja sopimuksellisuus sisältyvät hyvään kuntoutukseen kuntoutujan vajaakuntoisuuden tai vammaisuuden asteesta riippumatta. Hyvä kuntoutus on määritelty sekä Kelan laitospuoleisen että vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardeissa. Hyvässä kuntoutuksessa otetaan huomioon kuntoutujan tarpeet, joka toteutetaan etukäteen asetettujen tavoitteiden pohjalta tuloksellisia ja yleisesti hyväksytyjä kuntoutusmenetelmiä noudattaen. Prosessin aikana syntyvä tieto ja jatko-ohjauksen tarve välitetään kuntoutujan suostumuksella hoidosta tai seurannasta vastaavaan yksikköön. (Kari & Puukka 2001, 18–20.)

Kuntoutussuunnitelma laaditaan kirjallisesti kuntoutujan, tarvittaessa omaisen, lääkärin ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Kuntoutussuunnitelmasta tulee käydä ilmi sairautta koskevat tiedot, kuntoutujan elämäntilanne, lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, aiempi kuntoutus ja sen tulokset, kuntoutuksen tavoite, yhdyshenkilöt, kuntoutujan sitoutuminen, seurantamenetelmät, hoitovastuu ja kuntoutustoimenpiteet ja niiden kesto, taajuus ja toteuttajataho. Kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt tulee myös kirjata. Kuntoutussuunnitelma on osa vaikeavammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen kokonaissuunnitelmaa. Hyvään kuntoutussuunnitelmaan sisältyy myös tieto muista palveluista, joita henkilö joka tapauksessa tarvitsee. Kuntoutussuunnitelman laatiminen edellyttää vastuullisuutta ja asiantuntemusta terveydenhuollon ammattilaisilta. Kuntoutussuunnitelma on asiakirja, jossa määritellään kuntoutujan tarvitsema kuntoutus ja sen toteutus tavoitteena tukea hänen selviytymistään eri elämäntilanteissa. Kuntoutujan tarpeiden ja mahdollisuuksien tulee ohjata kuntoutuksen suunnittelua. (Kari ym. 2001, 20–21.)

2.4 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa muidenkin elimien kuin hermoston vaurioita ja vammoja. Merkittävin ryhmä ovat kuitenkin hermoston kehityshäiriöt ja niistä tärkeimpiä ovat aivojen kehityshäiriöt. Niihin kuuluu älyllisten toimintojen vajaavuutta, jota WHO kutsuu älylliseksi kehitysvammaisuudeksi. Se on yleisesti tunnettu tuossa merkityksessä, mutta sitä ei tule käyttää monipuolista ihmisyksilöä kuvaavana yleisluonnehdintana. Maailman terveysjärjestön tautiluokituksen mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on epätäydellinen tai estynyt. Puutteellisesti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli henkiseen suorituskyvyn vaikuttavat kielelliset, motoriset, kognitiiviset ja sosiaaliset taidot. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä yksistään tai jonkin fyysisen tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2009, 16.)

AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) määrittelee kehitysvammaisuuden seuraavasti: kehitysvammaisuus tarkoittaa tämän hetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoittuneisuutta. Tilalle on myös ominaista heikompiälyllinen suorituskky. Tilaan liittyy vielä kaksi tai useampi seuraavista osa-alueista joissa on rajoitteita: itsestä huolehtiminen, kommunikaatio, sosiaaliset taidot, kotona asuminen, itsehallinta, itsestä huolehtiminen, yhteisössä toimiminen, terveys ja turvallisuus, työ, vapaa aika ja oppimiskyky. Kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Kaski ym. 2009, 17.)

2.5 Ikääntyneet kehitysvammaiset

Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Määrittely perustuu siihen, että yleinen eläkeikä on 65 vuotta. Toimintakyvyn perustuva ikääntymiskäsitys määrittää vanhuuden alkavaksi vasta 75 vuoden iässä. Iällä on monia erilaisia ulottuvuuksia ja merkityksiä: biologinen, psykologinen, fysiologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen. Ihminen voi vanheta näillä eri merkitystasoilla eri tavoin. Länsimaissa käsitys vanhuuden alkamisesta ja etenemisestä perustuu usein lääketieteelliseen ja biologiseen näkökulmaan. Näkökulman ongelmana on se, että se korostaa ikääntymisen ja toimintakyvyn laskun välistä suhdetta, sitä kutsutaan ns. tautilähtöiseksi viitekehikseksi. Tautilähtöisen lähestymistavan vastakohtana voidaan pitää ns. terveyslähtöistä lähestymistapaa, joka korostaa mahdollisuutta toimintakyvyn kehittämiseen myös vanhuusiässä. Kyseisen lähestymistavan mukaan voidaan toimintakykyä kehittämällä välttää monia ikääntymiseen liittyviä toiminnanvajauksia. Se kannustaa toimintakykyä ylläpitävään ja kuntouttavaan toimintaan elämän kaikissa vaiheissa. Ikääntymisen määrittely on hankalaa eri iän ulottuvuuksien takia. Myös kehitysvammaisten kohdalla määrittely on vaihtelevaa. Yleisesti käytetään tautilähtöistä lähestymistapaa. Terveyslähtöisen ja toimintakykyä ylläpitävän lähestymistavan käyttäminen on osa tulevaisuuden kehittämistyötä. Kansainvälisessä kirjallisuudessa raja kehitysvammaisten ikääntymisestä vaihtelee 40 vuodesta 75 vuoteen. Yleisesti kuitenkin käytetään 55 vuoden ikää. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.)

Kehitysvammaiset vanhukset vanhenevat samalla tavalla kuin muukin väestö. Kehitysvammaisten odotettavissa oleva elinikä Suomessa on noin 60 vuotta sekä miehillä että naisilla. Vanhuksiksi kehitysvammaiset vanhukset määritellään kirjallisuudessa yleensä 45–60 vuoden iässä. Koska kehitysvammaisten odotettavissa oleva elinikä on pidentynyt ja lähestyy vähitellen muuta väestöä, joudutaan heidän vanhuusikärajaansa tulevaisuudessa korjaamaan. (Kaski ym. 2009, 235.)

Koko suomalaisen valtaväestön ikääntyessä myös ikääntyneiden kehitysvammaisten määrä on kasvanut tasaisesti. Yli 65-vuotiaasta väestöstä kehitysvammaisten henkilöiden osuus on n. 0,4 %, joka tarkoittaa noin 3000 henkilöä. Mikäli kasvu on tasaista seuraavatkin vuodet, tulee ikääntyneiden kehitysvammaisten määrä kasvamaan kaksinkertaiseksi seuraavien 30 vuoden aikana. (Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005, 7.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Routasalo ja Lauri (2004) ovat laatineet iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin. Kuntoutumista edistävä hoitotyö, hoidollinen päätöksenteko, sitoutuminen, hoitotyön interventiot ja moniammatillinen yhteistyö ovat edellytyksiä kuntoutujan paremman terveyden ja toimintakyvyn aikaansaamiseksi. Kuntoutujalla on joku terveysongelma, jota hoitajan ja kuntoutujan yhteistyöllä pyritään ehkäisemään, poistamaan tai lievittämään, jotta kuntoutujan terveys tai toimintakyky paranisi tai säilyisi ennallaan. Kuntoutujalta vaaditaan sitoutumista tavoitteisiin. (Routasalo et. al. 2001, 212.)

Turja, Routasalo ja Arve (2006) tekivät toimintatutkimuksen, jonka aikana kehitettiin iäkkään potilaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat arvioivat oman toimintansa vakiintumista pysyväksi toimintamalliksi. Hoitajat kehittyivät potilaan terveyden- ja toimintakykylähtöisyyden arvioinnissa, hoitotyön tavoitteiden laatimisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi toimintatutkimus vahvisti hoitotieteellistä näkökulmaa hoitajien toiminnassa sekä sitoutumista kuntoutumisen edistämiseen, työtapojen yhtenäistymiseen ja oman työn kriittiseen arviointiin. (Turja ym. 2006, 4–5.)

Routasalon (2002) tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten sairaanhoitajat edistävät iäkkään potilaan kuntoutumista. Sairaanhoitaja on nähty muun muassa komplikaatioiden ehkäisijänä, perushoidon toteuttajana, muiden työn mahdollistajana muttei aktiivisena kuntoutumisen edistäjänä. Tuloksissa selvisi, että sairaanhoitajat tiesivät hyvin roolinsa kuntoutustiimissä. Kuntoutumistavoitteista keskusteltiin kokouksissa mutta niitä ei tarkistettu päivittäin. Sairaanhoitajat kokivat välttämättömänä tavoitteista keskustelun potilaan että omaisten kanssa ennen tavoitteiden asettamista. Perushoidossa potilaan oma aktiivisuus ei aina toteutunut, potilaan kuntoutumista arvioitiin päivittäin potilaan ja omaisten kanssa. Nuoret ja vähän aikaa alalla olleet sairaanhoitajat olivat muita kriittisempiä suhtautumisessaan iäkkään potilaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. (Routasalo 2002, 109–118.)

”Tekee itse niin paljo ku pystyy”: kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana, on Olkonien (2008) tekemä opinnäytetyö. Opinnäytetyön tavoitteena oli arvioida ja kehittää asiakaslähtöisesti ikääntyvien kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä tukevia toimintatapoja hoito- ja toimintaympäristöjen suunnittelun avuksi. Työn tarkoituksena oli selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana. (Olkonien 2008, 1-2.)

Tuloksina oli, että kuntouttava työote näkyi parhaiten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn, omatoimisuuden tukemisena sekä yksilöllisyyden kunnioittamisena. Edistäviä tekijöitä olivat yhteiset toimintatavat, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde, turvallisuuden tunne ja mielekäs ympäristö. Rajoittavina tekijöinä pidettiin ammattitaitoisen henkilökunnan puutetta, kiirettä, ympäristön epäkäytännöllisyyttä ja toimintarajoituksia. Hoitajat olivat ymmärtäneet, että kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää ammattitaitoa, johon tarvitaan työkokemusta ja koulutusta. Kiireestä aiheutui asiakkaille odottelua, pakottamista eri tilanteisiin ja tilaisuuksiin. (Olkonien 2008, 13.)

Dozzo ja Lamponen (2010) tutkivat opinnäytetyössään, kuinka sitoutuneita työntekijät olivat työskentelemään kuntouttavan hoitotyön mukaisesti Mäntyharjun terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tutkimuksessa selvisi, että työntekijät työskentelevät kuntouttavan työotteen mukaisesti työparista riippuen. Hoitohenkilökunta ei kokenut kuntouttavan työotteen käyttöä raskaaksi psyykkisesti kuin fyysisestikään. Tulosten perusteella työntekijä teki joskus asiakkaan puolesta, jos oli pulaa ajasta. Työntekijät halusivat enemmän tietoa kuntouttavasta työotteesta, apuvälineistä ja niiden käytöstä. (Dozzo & Lamponen, 2010, 11, 23.)

Vähäkankaan (2010) väitöskirjan: Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa, tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan kohdentumista, määrää ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä. Tulosten mukaan hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui niihin asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toiminta oli yhteydessä hoitajan us-

koon asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksista. Osastotasolla tarkasteltaessa päivittäinen kuntoutumista edistävä toiminta oli yhteydessä hoidon laadun tuloksiin. (Vähäkangas 2010.)

Vesalan, Nummisen ja Matikan selvityksen (1/2008); Ikääntyvien kehitysvammaisten tukiprojektin, tavoitteena oli tuoda lisää kehitysvammaisten ikääntymiseen liittyvää tietoa hoitohenkilökunnan ja omaisten käyttöön, kehittää ikääntyvien kehitysvammaisten palveluja enemmän toimintakykyä ylläpitäviksi ja ikääntymiseen, dementiaan ja toimintakykyyn liittyvän tietämyksen ja osaamisen työvälineiden kehittämistä kehitysvamma-alan henkilöstölle. Projektista saadut kokemukset osoittivat, että keskeisenä haasteena nähtiin kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen. Todettiin, että palvelujen kehittämiseen tarvitaan paljon tietoa, uusia toimintamalleja, osaamista ja työvälineitä. (Vesala, Numminen & Matikka 2008.)

Nummisen, Vesalan, Ainalin ja Järveläisen (2005) Kotu-raportin Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille tarkoituksena oli selvittää ikääntyville kehitysvammaisille henkilöille tarjolla olevia kehitysvamma- tai vanhuspalveluja sekä ikääntymiseen liittyvien arviointimenetelmien tämänhetkistä käyttöä ja tulevaisuuden tarpeita. Tutkimuksen perusteella kehitysvammaisten määrittelemien ikääntyneeksi tapahtuu toimintakyvyssä tapahtuvan laskun kautta ja ikääntyminen mielletään alkavaksi valtaväestöä aiemmin. Suurimmat hoidon ja huolenpidon haasteet liittyivät asiakkaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä liikkumisvaikeuksiin, ikääntymiseen liittyvän tiedon vähyyteen ja hoitohenkilökunnan jaksamiseen. Kuntouttava työote oli sisällytetty lähes jokaiseen kehitysvammapalveluista tuottavan organisaation hoitoideologiaan. (Numminen, Vesala, Ainali & Järveläinen 2005.)

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Tutkimus toteutettiin neljässä RK-Asuntojen asumisyksikössä ja yhdessä perhehoitokodissa. Asumisyksiköt toimivat Rinnekoti-Säätiön alaisena. Rinnekodin palveluja ostavat kaikki Uudenmaan kunnat. RK-Asunnoilla on ryhmäkoteja ja asuntoja eri puolilla pääkaupunkiseutua ja sen lähikuntia 21 eri kohteessa. Rinnekoti-Säätiön palveluja ovat laitoshoido, autettu asuminen, ohjattu asuminen, tuettu asuminen, perhehoito, työ- ja päivätoiminta, erityispäivätoiminta ja poliklinikkatoiminta. (RK-Asunnon toimintakertomus.)

Rinnekoti-Säätiön RK-Asunnot tarjoavat eri-ikäisille ja –kuntoisille kehitysvammaisille asiakkaille laadukasta, viihtyisää, turvallista ja asiakkaan tarpeet huomioon ottavaa asumista. Hoitohenkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, joten asukas saa tarvitsemansa tuen ja avun päivittäisiin toimintoihin, päätöksentekoon sekä sosiaaliseen liittymiseen. Aukkaita tuetaan monipuoliseen vuorovaikutukseen ja kontakteihin muun ympäristön kanssa. (RK-Asuntojen palvelupäällikkö.)

Asukkaille tarjotaan apua, hoitoa ja ohjausta yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Toiminta perustuu hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, asukkaille laadittuihin yksilöllisiin kuntoutus- ja palvelusuunnitelmiin sekä moniammatilliseen asiantuntemukseen. Hoidossa otetaan huomioon asukkaan kokonaiskuntoutuksellinen näkökulma. Asumisen tukipalvelujen ja muotojen suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan asukkaan yksilöllisyyttä ja hänen omia osallistumisen mahdollisuuksia oman elämänsä suunnitteluun ja hallintaan. Palvelut räätälöidään yhdessä asukkaan, hänen omaistensa, tukiverkostonsa ja kotikunnan kanssa. Rinnekoti-Säätiö kykenee huomioimaan myös erityistä tukea ja turvallisuutta vaativat asuntotarpeet. Tavoitteena ovat asukkaan yksilölliset palvelut, laadukkaat asunnot ja hyvä elämä. Hyvän elämänlaadun vaatimukset on pyritty huomioimaan kaikissa elinympäristöä ja toimintaa koskevissa valinnoissa. (RK-Asuntojen palvelupäällikkö.)

Rinne koti järjestää myös eläkeläisten päivätoimintaa kerho muodossa. Tarjolla on liikuntaan, kädentaitoihin, musiikkiin ja kirjallisuuteen perustuvia teemoja, joiden tarkoituksena on ylläpitää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia. (Tukea elämään.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tarkoituksena on selvittää, miten kuntouttava työote toteutuu hoitotyössä Rinnekoti- Säätiön asumisyksiköissä ja perhehoidossa työntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten työntekijät tuntevat kuntouttavan työotteen määritelmän?
2. Kuinka hyvin kuntouttava työote toteutuu työssä?
3. Kuinka tärkeänä työntekijät pitävät kuntouttavaa työotetta?
4. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista iäkään kehitysvammaisen hoidossa?
5. Mitkä tekijät rajoittavat kuntouttavan työotteen toteutumista iäkään kehitysvammaisen hoidossa?
6. Miten kuntouttavan työotteen toteutumista voidaan kehittää?

Rinnekoti-Säätiö ja RK-Asunnot voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia asumisyksiköiden, perhehoidon, asukkaiden hoidon, sekä henkilökunnan koulutusten suunnittelussa ja työyhteisön kehittämisessä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmetodi

Tutkimus toteutettiin määrällistä ja laadullista tutkimusmetodia käyttäen. Määrällisen tutkimuksen lähtökohtana on ongelma, johon haetaan ratkaisua tai vastausta (Kananen 2008, 10–11). Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä.

Tutkimuksessa käytettiin rinnalla laadullista tutkimusmetodia. Käyttämällä useampaa menetelmää saadaan tarkempaa tietoa ja vahvistusta tuloksille. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta voi tutkijalle syntyä erilaisia tulkintoja. (Kananen 2008, 10–11.) Avoimilla kysymyksillä saimme työntekijöiden mielipiteitä ja kehittämisideoita tutkittavasta ilmiöstä.

6.2 Aineiston keruu

Tutkimuskysymysten tarkennettua alkoi kyselylomakkeen suunnittelu. Tiedonkeruuvälineenä käytettiin itse laadittua kyselylomaketta (LIITE 2). Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeys ja siisteys, selkeät vastausohjeet (LIITE1), kysymysten looginen eteneminen, kysymysten numerointi ja samaa aihetta koskevien kysymysten ryhmittely kokonaisuuksiksi (Heikkilä 2008, 48).

Kyselylomakkeen kysymyksiä ja kysymysten muotoa muokattiin moneen otteeseen. Apuna suunnittelussa oli yhteistyökumppani Rinnekoti-Säätiöltä ja opistuloveri. Kysymykset ja osiot laadittiin ja jäsenneltiin siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kysymysten pohjalta mietittiin, mitä ihminen tekee päivittäin. Kokosimme erilaisia päivittäisiä toimintoja ja askareita ja mietimme, mitkä muut asiat vaikuttavat ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin, esimerkiksi virkistystoiminta, hengellisyys, ympäristö. Oma työ ja sieltä saatu kokemus ja ymmärrys kehitysvammatyöstä auttoivat

kysymysten suunnittelussa. Kyselylomake lähetettiin postitse neljällekymmenelle Rinnekoti-Säätiön hoitotyöntekijälle valittuihin paikkoihin.

Kyselylomakkeessa kysymykset ryhmiteltiin aihealueittain kokonaisuuksiksi. Taustamuuttujatieto, eli tässä tapauksessa tieto koulutustaustasta, sijoitettiin kyselylomakkeen alkuun kuntouttavan työotteen määritelmän jälkeen. Teemat kyselylomakkeessa olivat kuinka kuntouttava työote toteutuu työssä ja miten työntekijät tiesivät määritelmän. Mitkä tekijät edistivät ja rajoittivat kuntouttavan työotteen toteutumista ja kuinka kuntouttavan työotteen toteutumista voitiin parantaa.

6.3 Aineiston analyysi

Aineisto käytiin läpi ja analysoitiin, kun kyselyt palautettiin. Määrällisessä tutkimuksessa käsitellään saatua aineistoa tilastollisin menetelmin. Strukturoidut kysymykset käsiteltiin tilastollisin menetelmin ja apuna käytettiin Excel- taulukkojärjestelmää. Kyselyn muuttujat jaettiin omiin taulukoihin ja Excel- ohjelman avulla tehtiin kuvioita, joita on hyödynnetty tulosten esittelyssä. Kyselyssä käytettiin mitta-asteikkona nominaaliasteikkoa. Luokkia ei voida asettaa mitattavan ominaisuuden mukaan järjestykseen eikä arvoilla voida suorittaa laskutoimituksia. Esimerkiksi koulutus, siviilisääty ja kotipaikka ovat nominaaliasteikon tasoisia muuttujia. Mitta-asteikkona käytettiin myös järjestysasteikkoa. Mittausten etäisyyttä toisistaan ei voida tarkasti mitata, koska arvot eivät välttämättä ole tasavälein. Mielipidemittaukset ovat tyypillisiä järjestysasteikon tasoisia mittauksia. (Heikkilä 2008, 81.) Vaihtoehtojen järjestys kyselylomakkeessa helpottaa vastaajaa hahmottamaan ja tunnistamaan käsitteet. (Kananen 2008, 16–17, 23.) Kysymystyyppinä käytettiin valmiiksi strukturoituja kysymyksiä.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Analyysillä saadaan tutkitavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä, tiivistetyssä muodossa, kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta sen pe-

rusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110.)

Avoimet kysymykset käsittelin siten, että luin avointen kysymysten vastaukset läpi ja kirjoitin vastaukset kysymyksittäin yhteen. Etsin vastauksista yhtenevyyksiä ja eroavaisuuksia. Vastaajien mielipiteen ja sanoman pyrin säilyttämään kun kokosin vastauksia tiivistettyyn muotoon. Pelkistin ilmaisut ja tein kategorioita ja taulukoita, joita on hyödynnetty tulosten esittelyssä.

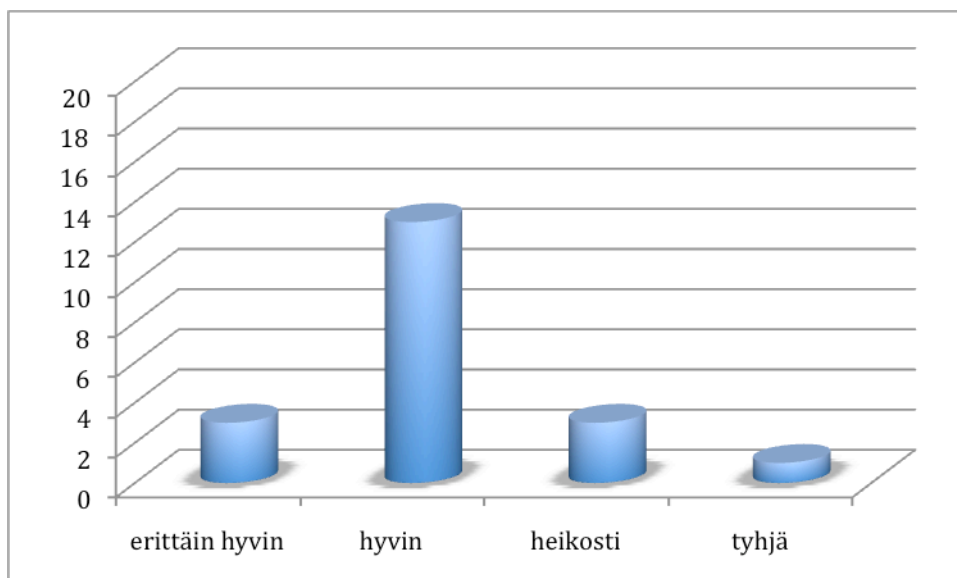
7 TULOKSET

7.1 Työntekijöiden koulutustausta

Kyselyyn vastanneet työntekijät olivat koulutukseltaan: lähihoitajia (9), hoitajia (yleisnimike) (5), ja kutakin seuraavaa (1) toimintaterapeutti, terveydenhoitaja, kehitysvammaisten hoitaja, sosionomi, geronomi ja opiskelija. Yhteensä kyselyyn vastasi 20 työntekijää (N=20), 50 % vastasi kyselyyn.

7.2 Kuntouttavan työotteen tuntemus ja toteutuminen

Työntekijöistä suurin osa tunsi kuntouttavan työotteen merkityksen ja toiminnan hyvin ja (5) työntekijää tunsi toimintaa jonkin verran. Kuntouttava työote toteutui työntekijöiden toiminnassa ja työssä yhdellä työntekijällä erittäin hyvin, lähes kaikilla työntekijöillä toiminta toteutui työssä hyvin ja vain kahdella työntekijöistä toiminta toteutui työssä heikosti. Työntekijöistä lähes kaikki pitivät kuntouttavaa työtettä erittäin tärkeänä osana hoitotyötä. Vastaajista kolme oli sitä mieltä, että kuntouttava työote toteutuu työpaikalla erittäin hyvin, kolme työntekijää oli sitä mieltä, että kuntouttava työote toteutuu työpaikalla heikosti, suurin osa vastaajista (13) koki, että kuntouttava työote toteutuu työpaikalla hyvin.



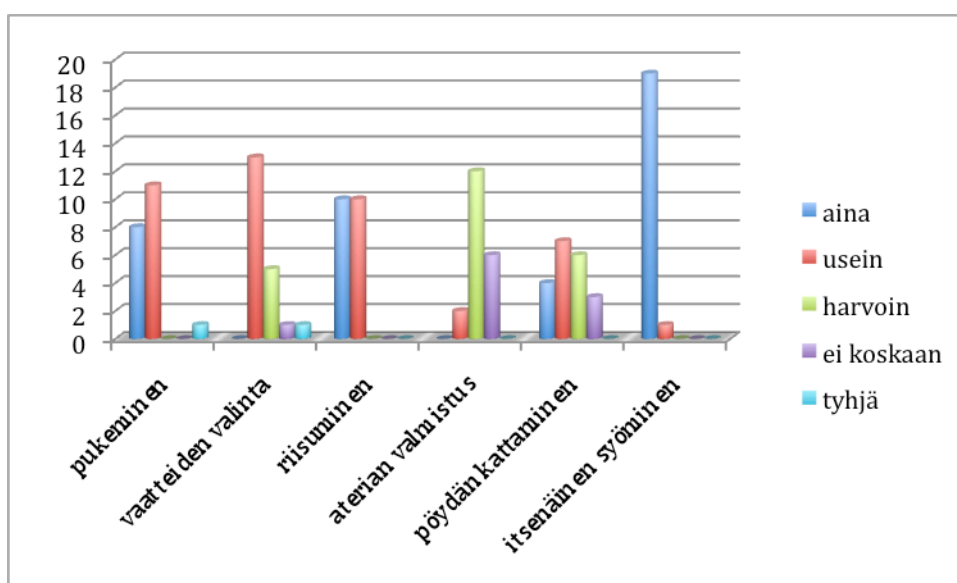
Kuvio 1. Kuntouttavan työotteen toteutuminen työpaikalla työntekijöiden mielestä (N=20)

Avoimissa kysymyksissä tuli esille, että työntekijät, joiden mielestä kuntouttava työote toteutui heikosti työpaikalla, kertoivat asian johtuvan työvoimapuutteesta ja siitä, että asukkaan fyysiset edellytykset eivät olleet hyvät. Työvoimamitoitus oli jossain asumisyksiköissä määritelty liian alhaiseksi asukkaiden hoidollisuuden nähden. Kerrottiin myös, että lenkkeily asukkaiden kanssa toteutuu hyvin, mutta muuhun kuntouttavaan hoitotyöhön ei juuri jää aikaa, vaan hoitaja tekee helposti asukkaan puolesta. Käytännössä asumisyksiköissä on paljon eritasoisia asukkaita, jolloin hoidollisemmat vievät enemmän aikaa ja omatoimisemmat asukkaat jäävät vähemmälle huomiolle ja ohjaukselle.

Kuntouttavan työotteen toteutuminen edellyttää vastaajien mielestä yhtenäisiä toimintamuotoja. Asukkaan ja hoitajan välillä tulee olla myönteinen ja tukea antava hoitosuhde. Asukkaan kokemus turvallisuuden tunteesta ja myönteinen palaute tekemisistä kannustaa yrittämään ja tekemään itse erinäisiä asioita.

7.3 Kuntouttavaa työotetta edistävät tekijät

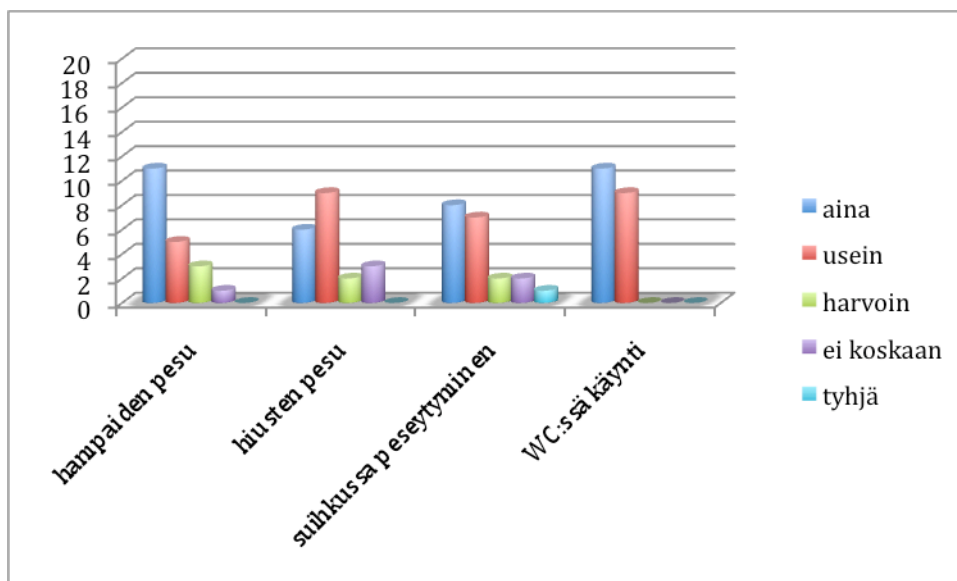
Kuntouttavan työotteen toteutumista edistävien tekijöiden kysymyksissä kysyttiin päivittäisten toimintojen toteutumista. Kysymyksiin pyydettiin vastaamaan siten, etteivät työntekijät huomioi tilanteissa kiirettä tai työvoimapuutetta. Työntekijöistä (8) antoi asukkaan pukea itse jos mahdollista aina ja (11) työntekijää antoi asukkaan pukea itse usein. Työntekijöistä (13) antoi asukkaan itse valita vaatteensa usein. Työntekijöistä (5) antoi asukkaan valita vaatteensa harvoin. Kymmenen työntekijää antoi asukkaan itse riisua vaatteensa aina ja puolet työntekijöistä antoi asukkaan riisua itse vaatteensa usein. Aterian valmistukseen (12) asukasta osallistui harvoin ja (6) asukasta ei osallistunut aterian valmistukseen koskaan. Asukaista (4) osallistui pöydän kattamiseen aina, (7) asukasta osallistui pöydän kattamiseen usein, (6) asukasta osallistui pöydän kattamiseen harvoin. Työntekijöistä melkein kaikki tukivat asukasta itsenäiseen syömiseen aina ja (1) työntekijä tuki asukasta itsenäiseen syömiseen usein.



Kuvio 2. Asukas teki seuraavat toimet mahdollisimman itsenäisesti (N=20)

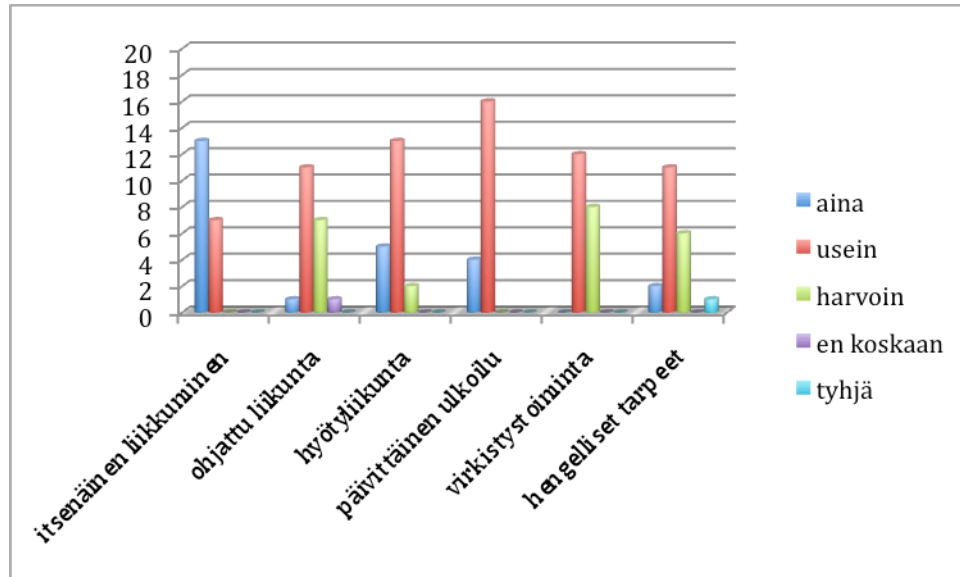
Asukkaista (11) pesi itse omat hampaansa, jos fyysisesti oli mahdollista aina ja (5) asukasta pesi usein itse omat hampaansa. Asukkaista (3) pesi itse omat hampaansa harvoin ja ainoastaan (1) asukas ei pessyt hampaitaan koskaan itse. Asukkaista (6) pesi omat hiuksensa jos fyysisesti oli mahdollista aina.

Asukkaista (9) pesi itse omat hiuksensa usein. Asukkaista (3) ei pessyt hiuksiinsa koskaan itse. Työntekijöistä (8) tuki asukasta peseytymään suihkussa mahdollisimman itsenäisesti aina. Työntekijöistä (7) tuki asukasta itsenäiseen suihkussa käyntiin usein. Työntekijöistä (11) tuki asukasta itsenäiseen wc:ssä toimimiseen aina ja (9) työntekijää tuki asukasta usein itsenäiseen wc:ssä käymiseen.



Kuvio 3. Asukas teki seuraavat toimet mahdollisimman itsenäisesti (N=20)

Työntekijöistä yli puolet tuki asukasta itsenäiseen liikkumiseen aina ja (7) työntekijää tuki asukasta itsenäiseen liikkumiseen usein. Yli puolet työntekijöistä aktivoi asukasta harrastamaan ohjattua liikuntaa usein ja työntekijöistä (7) aktivoi asukasta harrastamaan ohjattua liikuntaa harvoin. Työntekijöistä (5) aktivoi asukasta hyötyliikuntaan aina ja yli puolet työntekijöistä aktivoi asukasta harrastamaan hyötyliikuntaa usein. Asukkaista (4) ulkoili aina päivittäin ja melkein kaikki asukkaat ulkoilivat usein päivittäin. Työntekijöistä yli puolet mahdollisti asukkaan virkistystoiminnan, esimerkiksi konserttiin, elokuviin menon usein ja (8) työntekijää mahdollisti virkistystoiminnan harvoin. Työntekijöistä (11) oli ottanut asukkaan hengelliset tarpeet huomioon usein ja (6) työntekijää oli huominnut hengelliset tarpeet harvoin. Työntekijöistä yli puolet osasi arvioida omasta mielestään aina asukkaan tarvitseman toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän avun esimerkiksi fysioterapian, puheterapian KELAN sallimissa rajoissa.



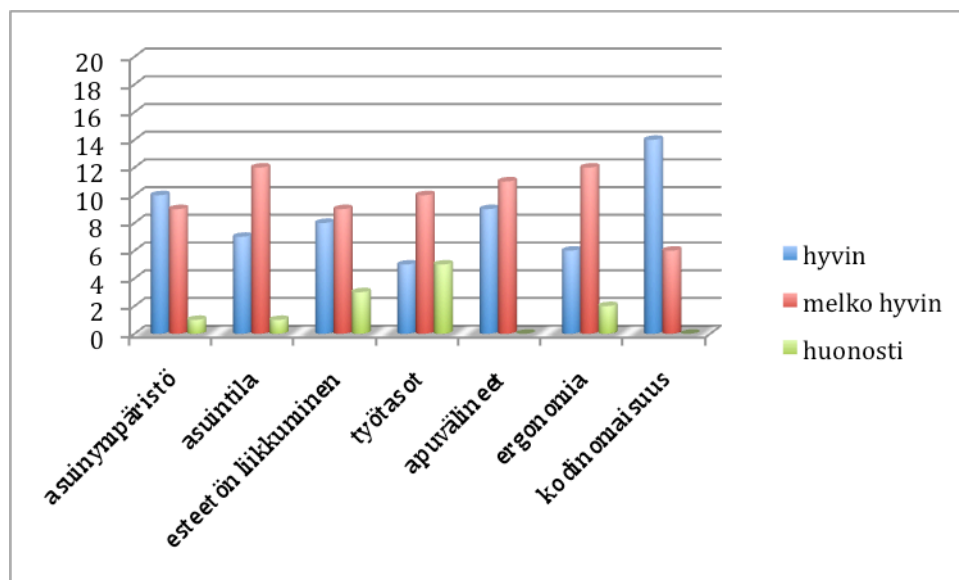
Kuvio 4. Seuraavien asioiden toteutuminen asukkaiden arjessa (N=20)

Työntekijät lisäsivät kuntouttavan työotteen edistäviksi tekijöiksi koulutuksen, motivaation, tarpeeksi aikaa, henkilökuntaa ja sitoutumisen työhön. Tarvittaisiin arvomaailmaa, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena ja aktiivisena toimijana arjen askareissa joka päivä.

7.4 Kuntouttavaa työtettä rajoittavat tekijät

Kuntouttavaa työtettä rajoittavat tekijät ympäristössä oli otettu seuraavanlaisesti huomioon. Asumisympäristö tuki kymmenen asukkaan itsenäistä toimintaa hyvin. Asuinympäristö tuki yhdeksän asukkaan itsenäistä toimintaa melko hyvin. Asuintilaa oli riittävästi vastaten (7) asukkaan tarpeisiin hyvin. Asuintilaa oli riittävästi vastaten (12) asukkaan tarpeisiin melko hyvin. Esteetön liikkuminen oli järjestetty asumisyksikössä ja perhehoidossa (8) asukkaalle hyvin. Asumisyksiköissä ja perhehoidossa esteetön liikkuminen oli järjestetty (9) asukkaalle melko hyvin. Asumisyksiköissä ja perhehoidossa esteetön liikkuminen oli järjestetty (3) asukasta huomioonottaen huonosti. Kymmenen asukasta oli huomioitu työtasoja suunniteltaessa melko hyvin ja viisi asukasta oli huomioitu yksiköissä työtasoja suunniteltaessa huonosti. Asukkaista (11) tarpeet apuvälineisiin, jotka tukevat itsenäiseen toimintaan, oli huomioitu hoidossa melko hyvin. Huonekalu-

jen ergonomia yksiköissä ja perhehoidossa oli huomioitu suurimmaksi osaksi melko hyvin. Asuinympäristön viihtyisyys ja kodinomaisuus oli huomioitu asuimisyksiköissä ja perhehoidossa lähes aina hyvin.

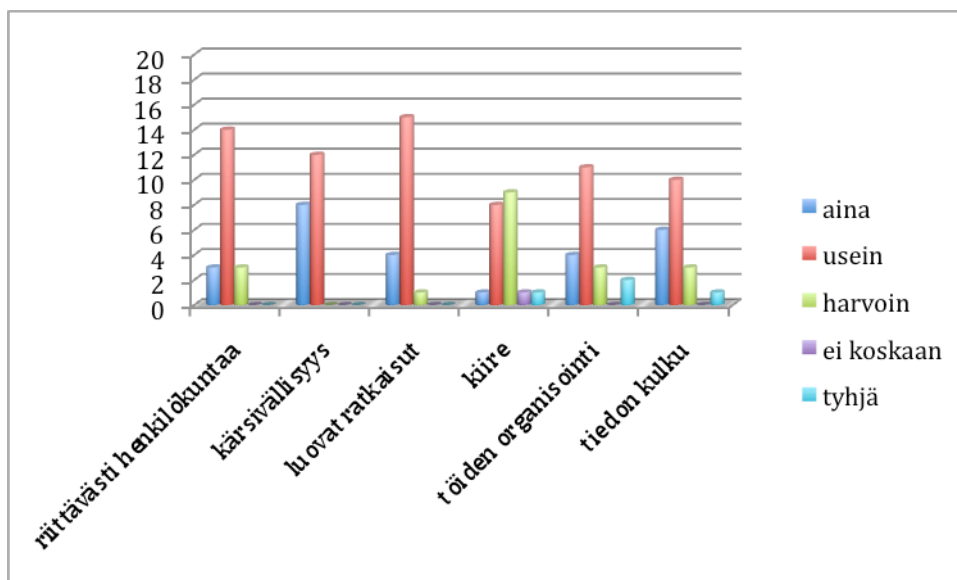


Kuvio 5. Kuntoutumista rajoittavat tekijät ympäristössä (N=20)

Ympäristöasiaan työntekijät halusivat lisätä, kuinka tärkeää esteetön liikkuminen on. Kerrottiin, että muutostöitä on tehty, joskus työtasoja korjattu, jolloin muutos on ollut huonompi edelliseen verrattuna. Jossakin yksikössä on ahtaita paikkoja esimerkiksi rollaattorilla liikkumiseen. Ulkona saattaa olla korkeita katukivetyksiä, jolloin liikkuminen apuvälineillä on hankalaa. Ahtaat wc-tilat, jolloin nosturilla ei pääse työskentelemään turvallisesti.

Työntekijöistä (3) koki, että työpaikalla on aina riittävästi hoitohenkilökuntaa kuntouttavan työotteen toteutumiseksi. Työntekijöistä (14) oli sitä mieltä, että työpaikalla oli usein riittävästi henkilökuntaa kuntouttavan työotteen toteutumiseksi. Työntekijöistä (8) oli aina työssään kärsivällisiä. Työntekijöistä yli puolet oli usein työssään kärsivällisiä. Suurin osa työntekijöistä keksi usein luovia ratkaisuja tukeakseen asukkaan itsenäistä toimintaa. Kiire hankaloitti työotteen toteutumisen (8) työntekijällä usein. Kiire vaikutti työotteen toteutumiseen (9) työntekijällä harvoin. Työntekijöistä (4) suunnitteli ja organisoi päivän työnsä aina, jotta kuntouttava työote toteutuisi mahdollisimman hyvin. Työntekijöistä (11) suunnitteli ja organisoi usein päivänsä työt. Tiedon kulku asukkaan kyvyistä

siirtyi hyvin kuuden työntekijän mielestä toiselle aina. Tiedon kulku työntekijältä toiselle asukkaan kyvyistä ja asioista oli kymmenen työntekijän mielestä usein hyvää.



Kuvio 6. Henkilökunta ja heidän toimintansa vaikutus kuntouttavan työtteen toteutumiseen (N=20)

Työntekijät kertoivat, että joissakin paikoissa raporttiajat ovat todella lyhyitä joissa keskitytään lähinnä tiettyihin asukkaisiin. Päivän organisointiin ja suunnitteluun vaikutti myös asukkaan suuri hoidollisuus, jolloin päiväohjelman muuttaminen oli hyvin rajallista. Tieto asukkaan kyvyistä oli hyvin tiedossa sellaisissa paikoissa, joissa työntekijä oli paikalla ympäri vuorokauden.

7.5 Työntekijän kehittyminen kuntouttavan työtteen toteuttajana

Kysymykseen, miten voisit työssäsi kehittyä kuntouttavan työtteen toteuttajana, vastasi 45 % vastaajista. Suuriksi aihepiireiksi nousivat lisäkoulutuksen tarve aiheeseen liittyen, yhdenmukaiset hoitolinjat ja asukkaan voimavarojen tarkempi huomiointi. Työntekijät kokivat, että ulkopuolinen luennoitsija aiheen tiimoilta olisi hyödyllinen. Tällöin työntekijät saisivat mahdollisesti uusia ideoita ja näkökulmia hoidon parantamiseksi ja voisivat jakaa tietoa työyhteisössä niille,

jotka eivät pääse koulutuksiin. Työntekijät kokivat, että itse voi etsiä ja lukea alan tutkimuksia, kirjallisuutta ja saada sitä kautta ideoita ja uusia näkökulmia kuntouttavaan hoitotyöhön.

Erittäin tärkeänä asiana pidettiin sitä, että jokaiselle asukkaalle laadittaisiin henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jota kaikki työntekijät toteuttaisivat samalla tavalla. Tämä olisi tärkeää ottaen huomioon juuri ikääntyvät, jotka pystyisivät paremmin toimimaan ja liikkumaan, jos kaikki työntekijät noudattaisivat samoja linjauksia hoidon suhteen. Työntekijöiden tulisi ottaa huomioon kunkin asukkaan voimavarat ja kyvyt ja ohjata ja kannustaa niiden puitteissa asukasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti kiireestä huolimatta. Kerrottiin, että helposti vetoaa kiireeseen tehdessään asukkaan puolesta. Myös aikaa olisi syytä antaa tarpeeksi asukkaalle, vaikka esimerkiksi pukeminen saattaisi viedä enemmän aikaa kuin jos sen tekisi hoitaja. Koettiin, että hoitajalla tulisi olla avoin asenne ja kokeilumieli ja että kuntouttavaan työotteeseen tulisi tietoisesti jokaisen työntekijän panostaa enemmän.

TAULUKKO 1. Miten työntekijä voisi kehittyä kuntoutumista edistävän työotteen toteuttajana.

TOIMINTA/ TYÖRYHMÄ	KEINOT	TULOS
Koulutus	-lisäkoulutukset -koulutuspäivät -alan kirjallisuus ja tutkimukset	-uusia ideoita -uusia työmuotoja
Asenne	-avoin asenne -asennonituminen -kokeilumieli -”ei kiirettä”-asenne -tietoisesti panostaa asiaan enemmän	-tunne kiireettömyydestä -ajan antamista asukkaalle -uusia ideoita ja työmuotoja
Työryhmä	-yhteistä pohdintaa -yhtenäisten hoitolinjojen sopiminen	-yhteneväiset hoitolinjat -vanhus liikkuu ja toimii

		aktiivisesti
Työntekijän toiminta	-asukkaan huomiointi -asukkaan kannustus -asukkaan ohjaus -ajan antaminen asukkaalle -tehtävien suunnitelmallisuus -huomioida asukkaat tärkeimpänä kuin "toisarvoiset tehtävät"	-asukkaan voimavarat saadaan käyttöön -asukkaan itsenäinen toiminta lisääntyy

7.6 Työntekijän kehitystä kuntouttavan työotteen toteuttajana edesauttavat seikat

Kysymykseen, jossa kysyttiin, mitkä seikat voisivat edesauttaa kehittymistä kuntouttavan työotteen toteuttajana, vastasi 45 % vastaajista. Vastaukset olivat melkein samoja kuin edellisessä kysymyksessä. Edesauttaviksi seikoiksi päälimmäiseksi nousivat lisäkoulutuksen tarve ja yhtenäiset linjaukset. Koulutuksesta katsottiin saavan neuvontaa, motivointia ja opastusta asiantuntijoiden pitämänä. Myös yhtenäisten hoitolinjauksien katsottiin lisäävän työntekijän motivaatiota, kun kaikilla hoitajilla on sama tavoite. Koettiin, että lisäohjaajat ja saattajat edesauttaisivat työntekijöiden kehittymistä työotteen toteuttajina, koska tällöin yksittäiselle asukkaalle jäisi enemmän aikaa. Hoitohenkilökunnan lisääminen taas vaatii resursseja. Kehittymistä edesauttaviksi tekijöiksi mainittiin myös tarvittavien apuvälineiden käyttö ja saatavuus, tilojen hyötykäyttö, oma aktiivisuus ja ajan antaminen asukkaalle.

TAULUKKO 2. Asioita, jotka voisivat edesauttaa työntekijän kehittymistä kuntoutumista edistävän työotteen toteuttajana.

TOIMINTA	KEINOT	TULOS
Koulutus	-lisäkoulutukset -asiantuntijat -tiedon hakeminen itsenäisesti	-neuvontaa, opastusta ja motivointia
Resurssit	-lisäohjaajia -saattajia	-ajan antamista asukkaalle
Työyhteisö	-yhtenäiset linjaukset -työnohjaus	-sama tavoite -motivaation lisääntyminen
Asenne	-oma aktiivisuus -”sulkea kiire pois” asenteella	-tunne kiireettömyydestä
Ympäristö	-tilojen hyötykäyttö -apuvälineet	-parempaa apuvälineiden hyödyksi käyttöä

7.7 Työpaikan kehittämisehdotukset

Kysymykseen, kuinka kuntouttavan työotteen toteutumista voisi edistää omalla työpaikalla, vastasi 60 % vastaajista. Suuriksi kehittämishaasteiksi nousivat asukkaan kuntoutussuunnitelma, yhteiset ohjeet ja riittävä hoitohenkilökunnan määrä. Toivottiin, että asumisyksiköissä tehtäisiin kullekin asukkaalle oma kuntoutussuunnitelma, josta kävisi ilmi kaikki asukkaan asiat, tavoitteet ja voimavarat. Kukin työntekijä sitoutuisi pitämään suunnitelmasta kiinni omassa työvuorossaan. Toivottiin myös parempaa tiedonkulkua työntekijöiden välillä asukkaiden asioista.

TAULUKKO 3. Kehittämisehdotuksia työpaikalle, jotta kuntoutumista edistävä työote toteutuisi paremmin.

TOIMINTA	KEINOT	TULOS
Resurssit	-riittävästi henkilökuntaa	-asukkaalle omaa aikaa
Koulutus	-apuvälineiden käyttökoulutus -ergonomia koulutus -asukassiirtokoulutus	-lisää uutta tietoa ja toimintamuotoja -oikeat toimintatavat
Työyhteisö	-viikkopalaverit -kuntoutussuunnitelma -yhteiset ohjeet -tiedon jakaminen	-asukkaan tavoitteet, asiat, voimavarat ja kyvyt työntekijöiden tietoon ja käyttöön -yhteneväiset hoitolinjat
Asenne	-motivaation lisääntyminen -aktiivisuuden lisääminen	-yhdessä kokeilemistä ja miettimistä -vaihtelun lisäämistä

Kehittämisehdotukseksi oli ehdotettu, että työpaikalla jokaiselle asukkaalle pitäisi suunnitella henkilökohtaiset kuntoutumista edistävät tavoitteet ja lisätä näitä viikko- ohjelmaan, jolloin toiminnot tulisivat säännöllisiksi käytännöiksi.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tärkeimpinä tuloksina kartoituksessa voidaan pitää, että Rinnekoti-Säätiön työntekijät olivat hyvin tietoisia siitä, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mitä se toimintana pitää sisällään. Kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutui eri yksiköissä ja perhehoidossa suurimmaksi osaksi hyvin ja sitä pidettiin hoidon kannalta erittäin tärkeänä osana hyvää hoitoa. Päivittäisissä toiminnoissa ja askareissa asukas pääsi itsenäisesti toimimaan hyvin pukemisessa, riisumisessa, vaatteiden valinnassa ja itsenäiseen syömiseen tuettiin aina.

Päivittäiseen toimintaan vaikuttavat asukkaan kyvyt ja toimintakyvyn taso. Sen puitteissa asukas toimi mahdollisimman itsenäisesti työntekijän avustamana muilta osin. Asukas pääsi harvoin osallistumaan aterian valmistukseen. Tähän saattoi vaikuttaa se, että ruoka tuli valmiina muualta. Erilaisissa pesutilanteissa asukas sai ja pystyi toimimaan aina tai usein itsenäisesti. Asukasta kannustettiin itsenäiseen liikkumiseen 65 % aina vastauksissa.

Hyötyliikuntaa ja ohjattua liikuntaa asukkaat harrastivat usein. Päivittäiseen ulkoiluun oli panostettu, ja sään salliessa asukkaat pääsivät ulos aina. Asukkaiden hengelliset tarpeet ja virkistystoiminta oli huomioitu hoidossa vaihtelevasti. Asukkaille järjestettiin virkistystoimintaa usein tai harvoin ja hengelliset tarpeet otettiin huomioon suurimmaksi osaksi usein tai harvoin. Virkistystoiminnan järjestäminen vaatii resursseja ja ainakin yhden työntekijän irtaantumisen. Työvoiman vähyyden tai resurssien takia virkistystoimintaa ei ollut aina mahdollisuutta järjestää. Kodinomaisuus oli huomioitu paikoissa hyvin. Sen sijaan ergonomiassa ja esimerkiksi työtasojen korkeudessa oli parannettavaa. Yleisesti ottaen työpaikoilla oli usein riittävästi henkilökuntaa. Vastaajista (8) oli sitä mieltä, että kiire hankaloittaa kuntouttavan työotteen toteutumisen työssä kun taas noin puolet työntekijöistä oli sitä mieltä, että kiire ei hankaloita kuntouttavan työotteen toteutumista omassa työskentelyssä. Tiedonkulku asukkaan asioista ja kyvyistä kulki työpaikoilla vaihtelevasti työntekijältä toiselle.

Työntekijät kaipasivat lisäkoulutuksia aiheesta kuntouttava työote. Koulutuksilla työntekijät toivoivat saavansa lisätietoa, neuvoja, motivaatiota ja opastusta. Työntekijät toivoivat, että jokaiselle asukkaalle laadittaisiin ajantasainen kuntoutussuunnitelma ja hoitosuunnitelma, jota kaikki työntekijät käyttäisivät runkona hoitotyössään. Tällöin työntekijöillä olisi yhtenäiset hoitolinjaukset, jotka selkeyttäisivät hoitoa. Toivottiin parempaa tiedonkulkua työntekijöiden välille vuorojen vaihtuessa. Työntekijät halusivat enemmän työvoimaa, jotta pääsisi paremmin keskittymään yksittäisiin asukkaisiin, heidän tarpeisiinsa ja antamaan aikaa asukkaalle tehdä erinäisiä päivittäisiä askareita esimerkiksi pukea ajan kanssa. Kehitysehdotuksissa nousi esille, että työntekijä voisi omalla asenteellaankin vaikuttaa kuntouttavan työotteen toteutumiseen.

Oli mielenkiintoista huomata, kuinka suureen osaan yhtenäiset hoitolinjaukset ja kuntoutussuunnitelmat nousivat vastaajien kesken. RK-Asuntojen esitteessä painotetaan kuntoutus- ja hoitosuunnitelmien merkitystä hoidossa. (Tukea Elämään. Rinnekodin julkaisu.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu vastaavanlaisia tuloksia. Olkonniemen (2008) opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että työntekijät toivoivat parempaa asennetta, yhtenäisiä linjauksia ja toimintatapoja. Rajoittavina tekijöinä pidettiin kiirettä ja toimintaympäristön epäkäytännöllisyyttä. Dozzo ym.(2010) opinnäytetyön tuloksista selvisi, että työntekijä teki joskus ajanpuutteen vuoksi asiakkaan puolesta. Työntekijät toivoivat lisäkoulutuksia ja enemmän tietoa aiheeseen liittyen. Vesalan ym. mukaan tarvitaan paljon osaamista ja työvälineitä kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle ja ikääntyneiden kehitysvammaisten parempaan hoitoon. Kuten vastauksista tuli julki, työntekijät kaipasivat paljon erilaisia koulutuksia, jotta he saisivat tietoa, uusia ideoita, näkökulmia ja oikeita toimimistapoja, jotta kuntouttava työote toteutuisi paremmin. Vesalan ym. tutkimuksissa oli käynyt ilmi, että kaikissa kehitysvammaisten hoitopaikoissa hoitoideologina oli kuntouttava työote. Vähäkankaan (2010) väitöskirjan mukaan, ne asiakkaat joiden fyysinen kunto on huonompi, saavat enemmän aikaa hoitajalta. Niin kuin kartoituksessani tuli julki, että hoidollisemmat saavat enemmän hoitajan huo-

miota ja omatoimisemmat asukkaat jäävät vähemmälle huomiolle ja ohjaukselle.

Tulosten perusteella tiedetään, mihin työntekijät kaipaavat apua ja mitä asumisyksiköissä täytyisi tehdä ja mihin asioihin kiinnittää huomiota, jotta kuntoutumista edistävä työote pääsisi paremmin käyttöön. Kuitenkaan tuloksia ei voida yhdistää mihinkään tiettyyn yksikköön. Työntekijöiden tulisi pitää kiinni sovituista linjauksista ja kaikkien työntekijöiden pitäisi tietää kunkin asukkaan kyvyt ja fyysiset edellytykset ja antaa asukkaan niiden puitteissa tehdä asioita itsenäisesti. Sen, mihin asukas ei kykene, hoitaja avustaisi. Kiirettä ja työvoimapuutetta tulee varmasti jatkossakin olemaan, mutta jo työntekijän asenteella, töiden organisoinnilla, yhtenäisillä hoitolinjauksilla sekä lisäkoulutuksella päästään toteuttamaan kuntoutumista edistävää työtettä paremmin.

Jatkotutkimuksen voisi tehdä jonkin ajan päästä tutkimuksessa mukana olleisiin paikkoihin. Tutkimuksessa voisi tarkastella, kuinka kuntouttava työote on parantunut, kuinka muutostöitä on tehty esteettömyyden ja ergonomian parantamiseksi ja kuinka työyhteisön koulutustarpeisiin on vastattu.

8.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Määrällisessä tutkimuksessa tiedot kerätään kysymyksillä. Kysymystyytit voivat olla joko avoimia tai strukturoituja. Sanalliseen mittaamiseen liittyy tulkintaongelma. Kuinka määritellään usein, harvoin, ei koskaan? Kysymykset ovat tutkimuksen raaka-aineita ja tiedonkeruumenetelmiä ja kysymyksistä riippuu tutkimuksen laatu ja luotettavuus. Kysymysten tulee olla sellaisella kielellä, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät. (Kananen 2008, 16–17, 23.) Saatekirjeessä (LIITE1.) pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehdoista yksi ja vastaamaan avoimiin kysymyksiin omin sanoin. Kyselylomakkeessa olisi pitänyt olla vastausohjeet, mutta ne jäivät uupumaan. Avoimet kysymykset voivat olla joko täysin avoimia tai osaksi rajattuja kysymyksiä. Käytimme kyselylomakkeessa lisäksi avoimia kysymyksiä, jotta saisimme tarkentavaa tietoa ja lisäyksiä strukturoitui-

hin kysymyksiin. Kysymyksien sanamuotoihin kannattaa kiinnittää huomiota, koska saadut vastaukset voivat olla liian yleisluontoisia, jolloin niillä ei ole merkitystä tutkimusongelman kannalta. Vaihtoehtojen järjestys kyselylomakkeessa helpottaa vastaajaa hahmottamaan ja tunnistamaan käsitteet. (Kananen 2008, 25–26, 29, 32–33.)

Kysely oli sivumäärällisesti aika pitkä (9 sivua), mutta vastaamiseen ei aikaa kulunut paljoakaan, koska kysymyksiin vastattiin ympyröimällä omaa mielipidettä lähinnä oleva vaihtoehto. Kyselyä ei testannut kukaan ennen lähettämistä. Jos kysely olisi testattu ennen lähettämistä, olisi kyselyn voinut muokata paremmaksi, laittaa vastausohjeet, muuttaa valmiita vastausvaihtoehtoja loogisimmiksi ja määritelmän olisi voinut ottaa pois alusta. Lisääaikaa vastaajilla saattoi viedä avoimiin kysymyksiin vastaaminen osioiden jälkeen tarkentavasti (vapaaehtoinen) ja viimeisen sivun kolmeen laadulliseen kysymykseen. Olimme lomakkeen alussa määritelleet termin: kuntouttava työote, jotta kaikki ymmärtävät mistä aiheesta on kysymys. Tämä saattoi kuitenkin vaikuttaa kysymysten 1.1–1.4 vastauksiin. Kaikki eivät olleet vastanneet laadullisiin kolmeen viimeiseen kysymykseen. Kysymyksiin 4.1–4.2 oli vastannut kumpaankin 45% ja kysymykseen 4.3 oli vastannut 60% vastaajista. Luulen, että osa oli luullut niiden olevan vapaaehtoisia. Olisimme voineet painottaa lomakkeessa eri tavalla viimeisen osion kysymyksiin vastaamisen tärkeyttä.

Vastaajat voivat tulkita kysymykset eri tavalla kuin kyselyn tekijä on tarkoittanut. Vastaajat voivat jättää kokonaan vastaamatta tai vastata epärehellisesti. Tutkija voi myös tulkita eri tavalla avoimien kysymysten sisällön kuin vastaaja olisi sen tarkoittanut. Sanamuotoihin yritimme panostaa paljon, jotta saimme ne sellaisiksi, ettei vastauksiksi tulisi itsestäänselvyyksiä. Muokkasimme moneen otteeseen kysymyksiä yhdessä yhteistyötahon kanssa juuri tästä syystä. Olimme myös kyselylomakkeessa pyytäneet työntekijöitä jättämään huomioimatta tilanteissa kiireen ja työvoimapulan. Tiesimme etukäteen, että kyseiset asiat vaikuttavat kuntouttavan työotteen toteutumiseen.

8.2 Opinnäytetyöprosessin eettisyyden tarkastelua

Sopimus opinnäytetyöyhteistyöstä allekirjoitettiin 15.2.2010. Tutkimuslupaa ei tarvittu, koska vastaajina olivat Rinnekoti-Säätiön hoitotyöntekijät. Tutkimuslupa-asian selvitti yhteistyökumppani. Yhteistyökumppanin kanssa sovimme, ettei työssä tule näkymään tutkimuksessa mukana olleiden asumisyksiköiden ja perhehoidon paikkojen nimiä. Kyselyihin vastattiin nimettömänä ja vapaaehtoisesti ja lomakkeet on luvattu hävittää työn valmistuttua. Aiheen valinta tehtiin yhdessä yhteistyötahon kanssa. Saatekirjeessä (LIITE1.) ja kyselylomakkeessa (LIITE2.) on myös toisen opiskelijan nimi. Aloitimme työn teon yhdessä, mutta minä sain häneltä luvan jatkaa työn loppuun yksin. Aineisto on ollut minulla hallussa ja ainoastaan minä ja opiskelutoveri olemme lukeneet vastauksia. Tiedotimme hyvissä ajoin tulevasta kyselystä sähköpostitse ennen kyselyjen varsinaista lähettämistä. Saatekirjeessä oli etukäteen mainittu työn aihe, keitä ja mistä olemme, miksi teemme kyselyn kyseisestä aiheesta ja mitä toivomme saavamme esille tuloksista. Teimme alusta lähtien kaikki käynnit Rinnekodin tapaamisiin, materiaalin haun, strukturoitujen kysymysten tulosten auki kirjoittamisen yhdessä. Sen jälkeen olen tehnyt työtä itsenäisesti. Toisen opiskelijan poistumisen myötä oma panokseni työhön on ollut suurempaa ja vastuu työn loppuun viemiseksi on jäänyt itselleni. Olen etsinyt tietoa aiheeseen liittyen, avannut avoimet kysymykset, tehnyt taulukoita ja kuvioita ja muokannut työtä. Olen voinut tehdä työtä oman aikatauluni mukaan ja tiedottamisen työn edistymisestä yhteistyötaholle olen hoitanut sähköpostitse. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuvat opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen; työn rajaukset, lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja sovellettavuus ja sopimusten noudattaminen ja kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuus (Opinnäytetyöpakki).

Mielestäni olen onnistunut rajaamaan työn hyvin. Opinnäytetyöstä saadut tulokset antavat tietoa siitä, mihin asioihin työyhteisössä ja asumisyksiköissä kannattaa kiinnittää huomiota, jotta kuntoutumista edistävä työote pääsisi paremmin käyttöön. Kyselyn olisi voinut tehdä pelkillä avoimilla kysymyksillä, jolloin työn vieminen eteenpäin ja purkaminen olisi ollut selkeämpää. Kartoituksessa ei kysytty asumisyksikköä, joten tuloksia ei voi yhdistää mihinkään tiettyyn paikkaan.

Näin ollen työn tuloksista saa selville yleiskuvan tilanteesta. Valmis opinnäyte-työ toimitetaan Rinnekoti-Säätiölle.

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

Aloitimme opinnäytetyöprosessin sillä, että keksimme aiheeksi kehitysvammaiset vanhukset. Aihe kiinnosti meitä, lisäksi työskentelemme kehitysvammaisten parissa. Joulukuussa 2008 lähetimme sähköpostia Rinnekodin kehittämiskoordinaattorille ja kysyimme heitä yhteistyökumppaniksi. Saimme viestin, että Rinnekoti- Säätiön asumispalvelut RK- Asunnot, olisivat kiinnostuneita tekemään kanssamme yhteistyötä opinnäytetyön aikaansaamiseksi. Tammikuussa 2010 aloitimme opinnäytetyön tekemisen, kun olimme muotoilleet aiheen ja tutkimuskysymykset lopulliseen muotoon yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Aikataulu on venynyt, koska olen jäänyt kaksi kertaa äitiyslomalle opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimussuunnitelman hyväksyimme koulumme opettajalla ja lähetimme sen myös Rinnekodille.

Saatekirje (LIITE1.) lähetettiin 16. toukokuuta 2010 sähköpostitse valittuihin neljään asumisyksikköön ja yhteen perhehoitokotiin. Kahden viikon sisällä saatekirjeestä kyselylomakkeet postitettiin kyseisiin paikkoihin. Vastausaikaa työntekijöillä oli kaksi viikkoa sisältäen yhden muistutusviestin. Kesäkuussa 2010 saimme vastatut kyselyt takaisin. Yhteistyökumppani antoi asumisyksiköiden ja perhehoidon osoitteet ja otti sisäisellä postilla vastaan vastatut kyselyt. Vastatut kyselyt noudettiin yhteistyökumppanin toimistolta.

Opinnäytetyön ohjauskerroilla olen saanut paljon neuvoja ja korjausehdotuksia työn eteenpäin viemiseksi. Ohjauksista on ollut minulle paljon apua ja tukea silloin, kun en ole osannut edetä työssä eteenpäin. Apu ja tuki ovat olleet tarpeen varsinkin nyt, kun olen tehnyt työtä yksin.

Opinnäytetyön teko on kestänyt pitkään taukojen takia. Työn teosta olen saanut valmiuksia ja taitoja etsiä ja hyödyntää erilaista tietoa. Olen oppinut käyttämään paremmin Excel-taulukkojärjestelmää ja avaamaan laadullisia tekstejä yleistettävään ja tiivistettyyn muotoon. Opponijana pääsin tutustumaan toisen opiskelijan työhön ja antamaan siitä palautetta ja saamaan itselleni uutta tietoa. Työn-

teon ohella olen myös oppinut kärsivällisemmäksi, vaikka aikataulu onkin venynyt. Olen saanut sellaista tietoa, jota pystyn hyödyntämään omassa työssäni nyt ja tulevaisuudessa. Nyt tiedän mihin asioihin kiinnittää huomiota hoitotyössä, jotta se olisi kuntoutumista edistävää ja mihin työyhteisössä olisi syytä panostaa. Olen tiedostanut ja huomannut sen, kuinka tärkeää työyhteisössä on sujuva ja aukoton tiedonkulku ja kuinka yhteiset hoitolinjaukset auttavat parempaan hoitoon ja lopputulokseen. Aikaisemmissa kartoituksissa tulokset ovat olleet samankaltaisia, joka kertoo siitä, että samankaltaisia ongelmia ja toiveita on kehityksen suhteen muuallakin, jotta kuntoutumista edistävä työote toteutuisi paremmin.

LÄHTEET

- Dozzo, Tiina & Lamponen, Tarja. 2010. Hoitohenkilökunnan kuntouttavaan työotteeseen sitoutuminen Mäntyharjun terveystieteiden vuodeosastoilla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 15.11.2011. Luettavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26159/tiina_dozzo.pdf?sequence=1
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima oy. Helsinki.
- Heikkinen, Pirjo & Partanen, Merja. 2003. Kotipalvelun hoitajasta personal traineriksi- tasapainoharjoittelu osana hoitotyötä. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Liikuntalääketiede. Fysiologian laitos. Progradu-tutkielma.
- Heimonen, Sirkkaliisa & Voutilainen, Päivi (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Heimonen, Sirkka-Liisa & Voutilainen, Päivi 2006. Avaimia arviointiin, Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Edita. Helsinki.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti, Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kari, Anneli & Puukka, Pauli 2001. Vaikeavammaisen kuntoutussuunnitelman velvollisuus vai mahdollisuus? Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 44. Turku. Kela.
- Kaski, Markus (toim.); Manninen, Anja & Pihko, Helena. 2009. Kehitysvammaisuus. Helsinki. WSOY.
- Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Ylläpitäjä kehitysvammaliitto. Viitattu 13.2.2010. www.verneri.net
- Malm, Marita; Matero, Marja; Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo. WSOY.
- Numminen, Heli; Vesala, Hannu T.; Ainali, Ilona & Järveläinen Irene 2005. Ikääntyminen haasteena kehitysvammapalveluille. Kotu-raportteja 6. Helsinki. Kehitysvammaliitto ry.

- Olkoniemi, Mari 2008. ”tekee itse niin paljo ku pystyy” kuntouttava työote hoito-
henkilökunnan kokemana. Stadia. Opinnäytetyö. Viitattu
15.11.2011. Luettavissa [https://oa.doria.fi/browse-author-
items?author=Olkoniemi%2C+Mari](https://oa.doria.fi/browse-author-items?author=Olkoniemi%2C+Mari)
- Opinnäytetyöpakki. Eettisyys. Kajaanin ammattikorkeakoulun ylläpitämä. Viitattu
23.10.2011. Luettavissa
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiEettisyys.aspx>
- Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-
vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvvelujen
koettu tarve. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väi-
tös. Viitattu 13.2.2010. Saatavilla
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514254414/>
- RK-Asuntojen palvelupäällikkö 2011. RK-Asuntojen esittelytekstiä. Henkilökoh-
tainen tiedonanto. Sähköpostiviesti 2.9.2011
- Routasalo, Pirkko 2002. Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistä-
jinä. Gerontologia 3/2002.
- Routasalo, Pirkko; Arve, Seija & Lauri, Sirkka 2004. Geriatric rehabilitation nurs-
ing: Developing a model. International Journal of Nursing Practice
10: 207-215.
- Tilvis, Reijo; Pitkälä, Kaisu; Strandberg, Timo; Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti
(toim.) 2010. Geriatria. Helsinki. Duodecim.
- RK-Asunnon toimintakertomus 2008. Laadittu 2.2.2009 H.I.Tuloste tekijän hal-
lussa.
- Tukea elämään. Rinnekodin julkaisu. Rinnekoti-Säätiö. Esite tekijän hallussa.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Tammi. Helsinki.
- Turja, Tiina; Routasalo, Pirkko & Arve, Seija 2006. Arviointi, kuinka iäkkään po-
tilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamalli vakiintui.
Tutkiva Hoitotyö. Vol.4 (1)
- Vesala, Hannu; Numminen, Heli & Matikka M. Leena 2008. Ikääntyvien kehitys-
vammanisten tukiprojekti. Kehitysvammaliiton selvityksiä. 1/2008.
Viitattu 23.8.2011. Luettavissa:

http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/tutkimusjulkaisut/kehitysvammaliiton_selvityksia_1_2008.pdf

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto. Väitös. Viitattu 27.10.2011. Luettavissa <http://jultika oulu.fi/Record/isbn978-951-42-6231-9>

LIITE 1: Saatekirje

HEI,

07.05.2010

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme Rinnekoti-Säätiön RK-Asunnoille. Tutkimme, kuinka kuntouttava työote toteutuu ikääntyneiden kehitysvammaisten hoidossa neljässä RK-Asuntojen ryhmäkodissa ja yhdessä perhehoitokodissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Kyselylomakkeemme on sekä laadullinen että määrällinen; puolistrukturoitu kyselylomake. Kyselyyn vastataan anonyymisti. Lomake sisältää kysymyksiä ja väittämiä, joihin vastataan valitsemalla annetuista vaihtoehdoista yksi. Lisäksi kyselylomakkeessa on jokaisen aihepiirin jälkeen vapaata tilaa, johon voitte kirjoittaa mieleen nousseita lisäyksiä. Lomakkeen lopussa on kolme avointa kuntouttavan työotteen kehittämistä koskevaa kysymystä, joihin vastataan omin sanoin.

Noin kahden viikon sisällä postitamme kyselylomakkeet yksiköihin. Vastattuane täytetty lomake lähetetään sisäisellä postilla RK-Asuntojen palvelupäällikkö Jaana Laakoselle. Vastaamisaikaa teillä on kaksi viikkoa. Toivomme, että kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat vastaisivat kyselyyn. Tulokset analysoituumme, lomakkeet hävitetään. Opinnäytetyömme valmistuttua tulemme esittämään työmme RK-Asuntojen esimiehille ja hoitotyön tiimille.

Koemme, että kehitysvammaiset vanhukset ovat melko näkymätön ryhmä. Kuitenkin nykyään kehitysvammaiset elävät pidempään mm. tehokkaamman diagnostiikan ja hoitomenetelmien ansiosta. Väestönä ikääntyneet kehitysvammaiset ovat vähän tutkittu ryhmä. Toivomme, että opinnäytetyömme toisi jotakin uutta näkökulmaa ja kehittämisehdotuksia ikääntyneiden kehitysvammaisten elämänlaadun parantamiseksi.

Aurinkoisin terveisin: Elisa Hämäläinen & Matias Häkkänen
Sairaanhoitaja opiskelijat
Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2: Kyselylomake

Kvantitatiivinen/ kvalitatiivinen kyselytutkimus Rinnekoti-Säätiön ryhmäkotien hoitohenkilökunnalle.

KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN MÄÄRITELMÄ: kuntouttava työote on tärkeä osa kuntouttavaa hoitotyötä. Ihminen pyritään ottamaan huomioon niin psyykkisesti, sosiaalisesti kuin fyysisestikin. Kuntouttavalla työotteella pyritään ylläpitämään ja edistämään ihmisen olemassa olevaa toimintakykyä ja sen mahdollisimman monipuolista käyttöä. Pyritään käyttämään omatoimisuutta ja selviytymistä edistäviä työmuotoja, joilla myös ylläpidetään ihmisen aktiivisuutta. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että ihmisen puolesta ei tehdä mitään turhaa valmiiksi.

1. Kuntouttavasta työotteesta
2. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista?
3. Mitkä tekijät rajoittavat kuntouttavan työotteen toteutumista?:
4. Kuinka kuntouttavan työotteen toteutumista voisi parantaa?

Olen koulutukseltani: _____

1. Kuntouttavasta työotteesta

- 1.1. Tunnetteko kuntouttavan työotteen?
 - tunnen toiminnan hyvin
 - tunnen toimintaa
 - en tunne
- 1.2. Kuntouttava työote toteutuu omassa toiminnassani/työssäni.
 - Erittäin hyvin

- hyvin
- heikosti

1.3. Pidän kuntouttavaa hoitotyötä

- erittäin tärkeänä
- melko tärkeänä
- en pidä tärkeänä

1.4. Kuntouttava työote toteutuu työpaikallani

- erittäin hyvin
- hyvin
- heikosti

lisättävää kuntouttavasta työottees-
ta: _____

2. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen toteutumista

Vastaa seuraaviin kysymyksiin siten, että et huomioi tilanteessa kiirettä tai puutetta työvoimasta.

2.1. Annan asukkaan pukea itse jos mahdollista

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.2. Annan asukkaan itse valita vaatteensa

- aina
- usein
- harvoin

- en koskaan

2.3. Annan asukkaan itse riisua vaatteensa

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.4. Osallistuuko asukas itse ateriansa valmistukseen

- Aina
- usein
- harvoin
- ei koskaan

2.5. Annan asukkaan osallistua pöydän kattamiseen

- Aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.6. Tuen asukasta itsenäisessä syömisessä

- aina kun mahdollista
- niin usein kun mahdollista
- harvoin
- en koskaan

2.7. Peseekö asukas itse omat hampaansa (jos fyysisesti mahdollista)

- aina
- usein
- harvoin
- ei koskaan

2.8. Peseekö asukas itse omat hiuksensa (jos fyysisesti mahdollista)

- Aina
- usein
- harvoin
- ei koskaan

2.9. Tuen asukasta peseytymään suihkussa mahdollisimman itsenäisesti

- Aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.10. Tuen asukasta toimimaan WC:ssä mahdollisimman itsenäisesti

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.11. Tuen asukasta liikkumaan mahdollisimman itsenäisesti

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.12. Aktivoin asukasta harrastamaan ohjattua liikuntaa esim. jumppa

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.13 Aktivoin asukasta harrastamaan hyötyliikuntaa

- aina
- usein

- harvoin
- en koskaan

2.13. Ulkoileeko asukas päivittäin

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.14. Mahdollistan asukkaiden virkistys toimintaa (esim. konsertit, elokuvat)

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

2.15. Asukkaiden yksilölliset hengelliset tarpeet otetaan huomioon.

- aina
- usein
- harvoin
- ei koskaan

2.16. Osaan arvioida/ ottaa huomioon asukkaan tarvitseman toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän avun (fysioterapia, puheterapia, musiikkiterapia KELAn sallimissa rajoissa).

- samaa mieltä
- melko samaa mieltä
- eri mieltä

lisättävää/kommentoitavaa kuntouttavan työtteen edistävästä tekijöistä: _____

3. Mitkä tekijät rajoittavat ja mahdollistavat kuntouttavan työotteen toteutumista?

Ympäristö:

- 3.1. Asumisympäristö tukee asukkaan itsenäistä toimintaa
- hyvin
 - melko hyvin
 - huonosti
- 3.2. Asuintilaa on riittävästi ja ne vastaavat asukkaan tarpeisiin
- hyvin
 - melko hyvin
 - huonosti
- 3.3. Esteetön liikkuminen (esim. ramppi, kynnykset) asumisyksikössä on järjestetty
- hyvin
 - melko hyvin
 - huonosti
- 3.4. Asukkaat on huomioitu työtasoja suunniteltaessa (esim. oikea korkeus)
- hyvin
 - melko hyvin
 - huonosti
- 3.5. Asukkaiden tarpeet apuvälineisiin, jotka tukevat itsenäistä toimintaa on huomioitu
- hyvin
 - melko hyvin
 - huonosti

3.6. Huonekalujen ergonomia asumisyksikössä on huomioitu

- hyvin
- melko hyvin
- huonosti

3.7. Asuinympäristön viihtyisyys ja kodinomaisuus on huomioitu

- hyvin
- melko hyvin
- huonosti

lisättävää

ympäristös-

tä:

Henkilökunta:

3.8. Työpaikallani on kylliksi henkilökuntaa, mikä mahdollistaa kuntouttavan työotteen toteutumisen.

- aina
- usein
- harvoin
- ei koskaan

3.9. Olen työssäni kärsivällinen

- Aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

3.10. Keksin työssäni luovia ratkaisuja tukeakseni asukkaan itsenäistä toimintaa.

- Aina
- usein
- harvoin

- en koskaan

3.11. Kiire hankaloittaa kuntouttavan työotteen toteutumista

- Aina
- usein
- harvoin
- ei koskaan

3.12 Suunnittelen ja organisoin päivän työt, jotta kuntouttava työote pääsisi toteutumaan mahdollisimman hyvin

- aina
- usein
- harvoin
- en koskaan

3.13 Tiedon kulku asukkaan kyvyistä siirtyy hyvin ja mutkattomasti työntekijältä toiselle (esim. vakituiselta keikkatyöläiselle)

- aina
- usein
- harvoin
- ei koskaan

lisättävää

edellisis-

tä:

4. Kuinka kuntouttavan työotteen toteutumista voisi parantaa?

4.1. Miten voisit työssäsi kehittyä kuntouttavan työotteen toteuttajana?

4.2. Mitkä seikat voisivat edesauttaa kehittymistäsi kuntouttavan työtteen toteuttajana?

4.3. Miten kuntouttavan työtteen toteutumista voisi edistää työpaikallasi?

KIITOS AJASTANNE JA VASTAUKSISTANNE!

Terveisin: Elisa Asikainen & Matias Häkkänen

Sairaanhoitajaopiskelijat Diakonia-ammattikorkeakoulusta