



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Markus Mikkola & Jasmine Soini

OHJE KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ KOTIHOIDOLLE

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Markus Mikkola & Jasmine Soini
Opinnäytetyön nimi	Ohje kuntouttavasta hoitotyöstä kotihoidolle
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 4 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohje kuntouttavasta hoitotyöstä Vaasan kaupungin kotihoidolle. Ohjeen tavoitteena on palvella työyhteisöä apuvälineenä perehdytyksessä sekä tukea kotihoidon asiakkaiden terveyttä ja elämänlaatua. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tukea sen tekijöiden ammatillista kasvua sairaanhoitajina.

Ohjeen sisältö on laadittu teorian pohjalta ja siihen on sisällytetty Vaasan kaupungin edustajan kanssa sovitut asiat. Ohjeen ulkoasua varten on käytetty Vaasan kaupungin omaa dokumenttipohjaa ja ohjeeseen on otettu havainnollistavia kuvia yhteistyössä Vaasan kaupungin kotihoidon asiakkaan kanssa. Teoriatietoa on haettu 2000-luvun kirjallisuudesta ja Google Scholar -selaimesta sekä Cinahl, PubMed, Medic ja Finlex -tietokannoista. Työn keskeisiä käsitteitä ovat kuntouttava hoitotyö, kotihoito ja ohje.

Ohjetta voivat käyttää kotihoidon uudet ja vanhat työntekijät. Yhteistyökumppanin mukaan ohjeessa tulee esiin keinoja omatoimisuuden tukemiseen päivittäisissä tilanteissa ja yhteistyökumppani uskoo hoitajien saavan konkreettista apua asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen. Ohjeessa on yhteistyökumppanin mielestä runsaasti käytännön esimerkkejä ja kuvia.

ABSTRACT

Author	Markus Mikkola and Jasmine Soini
Title	A Guide about Rehabilitative Nursing for Home Care
Year	2021
Language	Finnish
Pages	37 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The aim of the practice-based bachelor's thesis carried out as a project was to produce a guide about rehabilitative nursing for the home in City of Vaasa. The purpose of the guide is to serve the work community as a tool of orientation and to support the health and quality of living of the clients of home care. The purpose of the bachelor's thesis was also to support the professional growth of its authors.

The content of the guide is based on theoretical knowledge and included in it are the things agreed upon with the representative of the City of Vaasa. The City of Vaasa's own document template has been used as the layout of the guide and illustrative pictures have been taken for the guide in cooperation with a client of the home care of the City of Vaasa. Theoretical knowledge has been searched from literature and the Internet with Google Scholar, and Cinahl, Pubmed, Medic and Finlex databases. The key concepts of this thesis are rehabilitative nursing, home care and guide.

The result of the project was a guide in digital form that contains information about rehabilitative nursing in general and assisting in activities of daily living according to the principles of rehabilitative nursing. The different units of the home care of the City of Vaasa can print out the guide for their orientation folders. The guide can be used by both new and old employees in home care. The working life associate believes that ways to support independence in everyday situations come up in the guide and that nurses get concrete help to support the client's ability to function. The working life associate thinks that the guide contains many examples and pictures.

Keywords rehabilitative nursing, home care, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	9
	3.2 SWOT-analyysin määritelmä.....	9
	3.3 SWOT-analyysi omalle projektille	10
4	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	11
	4.1 Kuntouttavan hoitotyön teoria	12
	4.1.1 Potilas ja omaiset.....	13
	4.1.2 Hoitaja ja työryhmä.....	14
	4.2 Kuntouttava hoitotyö kotona.....	15
	4.3 Kuntouttavan hoitotyön onnistumiseen vaikuttavat tekijät.....	16
	4.4 Päivittäisten toimintojen tukeminen	18
	4.4.1 Liikkuminen	18
	4.4.2 Peseytyminen	20
	4.4.3 Pukeutuminen.....	21
	4.4.4 Ruokailu	22
5	KOTIHOITO	25
	5.1 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö	26
6	OHJE	28
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	30
	7.1 Projektin suunnittelu	30
	7.2 Projektin toteutus	30
	7.3 Yhteistyö Vaasan kaupungin kanssa.....	31
8	POHDINTA.....	32
	8.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	32
	8.2 Projektin prosessin arviointi	32
	8.3 Projektin luotettavuus ja eettisyys	33
	8.4 Yhteistyökumppanin arvio ohjeesta.....	34
	LÄHTEET.....	35

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Projektin SWOT-analyysi	10
--	----

LIITELUETTELO

LIITE 1. Teams -palaveri 17.12.2020

LIITE 2. Puhelu 22.2.2021

LIITE 3. Kirjallinen suostumus kuvien ottamiseen ja käyttämiseen

LIITE 4. Kuntouttava hoitotyö kotihoidossa -ohje

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje kuntouttavasta hoitotyöstä Vaasan kaupungin kotihoidolle.

Valinta tehdä opinnäytetyö Vaasan kaupungin kotihoidolle oli tekijöille luonnollinen, sillä molemmat työn tekijät ovat työskennelleet Vaasan kaupungin kotihoidolle. Itse aihe syntyi halusta kehittää kotihoidon toimintaa mahdollisimman konkreettisesti. Tekijöiden mieleen palautui kuntouttavan työotteen merkitys kotihoidossa, jossa asiakkaiden toivotaan pysyvän toimintakykyisenä tavallisessa arkielämässään mahdollisimman pitkään. Kotihoidon toimintakertomuksen ja toimintasuunnitelman (2018, 1) mukaan yksi kotihoidon palveluiden tarkoituksista on asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, ja työssä korostetaan kuntouttavaa työtettä sekä kannustetaan asiakkaita käyttämään omia voimavarojaan kotona selviytymisessä. Kuntouttavan työotteen avulla elämänhallinta ja voimavarat vahvistuvat. Laskeneen toimintakyvyn palautuminen aktiivisen kuntouttavan toimintatavan ja kuntoutumisen avulla voi toteutua suhteellisen nopeasti. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 8.)

Ideoinnin alkuvaiheessa ajatuksena oli lähestyä aihetta tekemällä asiakasopas kuntouttavasta hoitotyöstä kotihoidon asiakkaille, mutta selvien kustannus- ja resurssitekijöiden vuoksi päädyttiin valitsemaan aiheeksi ohje kuntouttavasta hoitotyöstä henkilökunnalle, joka voitaisiin tuottaa digitaalisessa muodossa ja mahdollisesti tulostaa osaksi hoitajien perehdytyskansioita.

Neuvottelimme ohjeen sisällöstä Vaasan kaupungin kuntoutuskoordinaattori Paula Kullaksen kanssa Teamsin välityksellä. Hän myös arvioi lopullisen ohjeen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje kuntouttavasta hoitotyöstä Vaasan kaupungin kotihoidolle. Ohje oli tarkoitus tehdä digitaaliseen muotoon mahdollisimman helpon saatavuuden ja säilytyksen takaamiseksi, josta se voidaan myös tulostaa mahdollisesti osaksi fyysistä perehdytyskansiota.

Tavoitteena oli, että ohje palvelee työyhteisöä perehdytyksen apuvälineenä sekä tukee kotihoidon asiakkaiden terveyttä ja elämänlaatua. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea tekijöitä kehittämällä ammatillista osaamista ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamista hoitotyöhön sekä parantaa tekijöiden valmiuksia työpaikan toiminnan kehittämisessä.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Ammattikorkeakouluissa jaotellaan opinnäytetyöt usein toiminnallisiin ja tutkimuksellisiin opinnäytetöihin. Toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen ammatillisessa kentässä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkin tapahtuman järjestäminen tai ammatilliseen käytäntöön suuntautuvan ohjeen tai oppaan tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettuja alan taitojen ja tietojen hallintaa osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projekti on tietyn ajan kestävä tavoitteellinen prosessi, joka voi olla osa isommasta hankkeesta tai jonka päämääränä voi olla jokin tietty rajattu kertaluonteinen tulos. Projekti tulee suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa seurata ja arvioida tarkasti. Työelämälähtöisessä opinnäytetyössä on suotavaa olla mukana opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ohjaaja ja työelämän edustaja. Projektityyppisessä opinnäytetyössä on suunnitelman lisäksi väliraportti tai -raportit sekä loppuraportti. Loppuraporttiin tulee tekijän dokumentoida työskentelyn vaiheet ja laadun, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat sekä ongelmanratkaisun ja arvioinnin. Projekti tapahtuu tietyssä kontekstissa, joka tulee kuvata määrittelemällä kohde- ja sidosryhmät. Myös projektin resursseihin tulisi ottaa kantaa. Suunnitelmassa kuvaillaan projektin tarkoitus, tavoitteet ja rajaukset, apuna voi käyttää esimerkiksi SWOT-analyysiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 47–49.)

3.2 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysin eli nelikenttäanalyysin kautta voidaan arvioida projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Analyysin avulla voidaan helposti arvioida omaa toimintaa. Analyysiä voidaan käyttää kaikenlaisissa organisaatioissa ja yrityksissä. SWOT-analyysi sisältää itsestä johtuvat asiat eli vahvuudet ja heikkoudet sekä organisaatiosta ja ulkoisista asioista johtuvat asiat eli

mahdollisuudet ja uhat. Analyysistä kannattaa tehdä yksinkertainen ja käytännönläheinen. (Suomen riskienhallintayhdistys 2020.)

3.3 SWOT-analyysi omalle projektille

Taulukko 1. Projektin SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;"><u>VAHVUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Työkokemus kotihoidossa • Motivaatio kehittää kotihoidon toimintaa • Organisaation tunteminen 	<p style="text-align: center;"><u>HEIKKOUEDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiukka aikataulu • Lähteiden löytäminen tietokannoista
<p style="text-align: center;"><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien työskentelyn kehittyminen • Oman osaamisen kehittyminen 	<p style="text-align: center;"><u>UHAT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisaation kustannusrajoitteet • Koronaviruksen tuomat rajoitteet ja muutokset opiskeluun

4 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään edistämään ihmisten toimintakykyä ja selviytymistä. Kuntoutuksen avulla pyritään kompensoimaan ja ehkäisemään sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. Yleisemmin kuntoutuksella pyritään tukemaan ihmisten voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä ja erityisesti elämän eri siirtymävaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8–9.)

Toimintakyky tarkoittaa kykyä selviytyä ja huolehtia itse päivittäisistä toiminnoista sekä kykyä psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintaan. Ympäristöllä on vaikutus ihmisen toimintakykyyn ja sen käyttämiseen. Mieluisa ja turvallinen ympäristö voivat motivoida ihmistä tekemään asioita, jotka muuten olisivat hänelle vaikeita suorittaa. Toimintakyky ja motivaatio kulkevat käsikädessä. Ihmisen toimintakyky on huono, mikäli hän ei innostu käyttämään niitä kykyjä mitä hänellä on. (Pekkanen, Ronkainen & Piipponen 2020, 8.) Toimintakyky voidaan arvioida kahdella eri tasolla, näitä ovat perustoiminnot ja kyky hoitaa erilaisia asioita. Perustoimintoihin kuuluu syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sisällä ja ulkona sekä wc:ssä käyminen. Kyvyllä hoitaa erilaisia asioita tarkoitetaan lääkkeiden itsenäistä käyttöä, puhelimen käyttöä, ruoanvalmistusta, raha-asioiden hoitoa ja pyykinpesua. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 28.)

Kuntouttavaan hoitoon sisältyy eri lääkärin ja terapeuttien kehittämät, määräämät ja toteuttamat hoidot, joiden päämääränä on yksilön toimintakyvyn palauttaminen tietylle tasolle toimintakykyä alentavan onnettomuuden, sairastumisen tai muun tapahtuman jälkeen. Näissä tapauksissa sairaanhoitaja voi toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä avustamalla ja tukemalla potilasta heidän kuntoutussuunnitelmissaan. Monia ikääntymisen tai vammautumisen vaikutuksia ei kuitenkaan voi täysin poistaa tai merkittävästi parantaa, vaan ne seuraavat potilasta tämän loppuelämän. Tällöin toimintakyvyn alenemiseen saatetaan puuttua vain minimaalisesti, kun erilaisista kuntoutusterapioista ei enää ole suoraa hyötyä. Kuitenkin näillä potilailla on tarve ylläpitää toimintakykyään ja ennaltaehkäistä sen rappeutumista tulevaisuudessa. Kuntouttava hoitotyö ilmenee tällöin käytännön hoitotilanteissa

kuntouttavana työotteena, jota hoitaja voi toteuttaa toimiessaan yhdessä arjessa potilaan kanssa. (Eliopoulos 2018, 457; Moilanen & Laine 2011, 1.)

Perusterveydenhuollon laitoksissa ja vanhusten hoidossa tehtävän työn kontekstissa kuntoutumista edistävä työote määritellään yleensä periaatteeksi, jonka mukaan asioita ei tehdä potilaan puolesta, vaan potilasta kannustetaan ja ohjataan omatoimisuuteen (Vanhala, Niemi & Ylinen 2016, 264). Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan käytännössä esimerkiksi sitä, ettei potilaan liikkumista rajoiteta esimerkiksi kaatumisen pelon takia. Potilasta voidaan neuvoa ja ohjata käymään vessassa tarpeeksi usein, että välttyttäisiin mahdollisimman pitkään vaippojen käytöltä ja tueta omatoimiseen ruokailuun. Potilasta tuetaan aktiiviseen osallistumiseen joka päiväisiin arjen toimintoihin, mikä taas edistää lisäksi muistia, vuorovaikutusta ja sosiaalisia kykyjä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen, 2019, 222.)

Potilaan toipumisen kannalta on iso ero, tehdäänkö asioita hänen kanssaan vai hänen puolestaan. Hoitotyön osalta arkisissa tilanteissa potilaan toipumista edistää parhaiten kuntouttava työote. Kun asioita tehdään potilaan puolesta, jää potilas passiiviseksi ja hänellä on rajalliset mahdolliset vaikuttaa asioihin. Koska kuntouttavan hoitotyön päämääränä on tehdä hoitajasta mahdollisimman tarpeeton potilaalle, hyötyy pitkällä tähtäimellä kuntouttavasta hoitotyöstä potilaiden lisäksi myös hoitohenkilökunta. Hoitajien kuormitus ja työtaakka vähenevät ja potilaiden hoidon tarve pienenee. (Vähäkangas, Noro & Finne-Soveri 2006, 4–8.)

4.1 Kuntouttavan hoitotyön teoria

Routasalon, Arven ja Laurin laatimassa ikääntyneiden kuntouttavan hoitotyön mallissa (2004, 207) kuntouttavan hoitotyön päätekijöinä ovat potilas terveysongelmineen sekä toiminnallisine ongelmineen ja hoitaja ammatillisine arvoineen, tietoineen sekä taitoineen. Kuntouttavassa hoitotyössä potilas ja hoitaja toimivat tiiviissä yhteistyössä. Sen lisäksi on huomioitava potilaan kuuluvan perheeseen ja hoitajan kuuluvan moniammatilliseen työryhmään. Kuntoutuksen tavoitteet riippuvat potilaan sitoutumisesta kuntoutuksen päämääriin sekä hoitajan sitoutumisesta avustaa potilasta saavuttaa nämä päämäärät.

Lähtökohtina kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ikääntyneiden kontekstissa ovat gerontologiseen tietämykseen perustuvat ikääntymisen muutokset ja hoitotyön tietoperusta. Kuntoutumisen toimintaympäristö on sidoksissa kuntoutumisen tavoitteisiin. Ikääntyneen kuntoutujan toimintaympäristöt liittyvät usein sairaalahoitoon, kotihoitoon ja ympärivuorokautisen hoidon palveluihin. Sairaalahoidossa ikääntyneen kuntoutumisen tavoitteena korostuu entisen toimintakyvyn saavuttaminen uudelleen. Pääavoite kotihoidossa tapahtuvassa kuntouttavassa hoitotyössä on yleensä edesauttaa kotona asumista tukemalla ikääntyneen jäljellä olevia voimavaroja ja parantaa asiakkaan toimintakykyä arkielämän joka päivisissä haasteissa kotona. (Vähäkangas 2009, 145; Birkeland, Tuntland, Førlund, Jakobsen & Langeland 2017, 195.)

Kuntoutuksen lähtökohtana on terveys. Tämä tarkoittaa sitä, että keskitytään potilaan kykenemättömyyden sijaan siihen, mitä potilas voi vielä tehdä. Pääasiallinen mielenkiinnon kohde ei ole mikään tietty vamma tai toiminnallisen kyvyn puute ja miten se voidaan parantaa, vaan ikääntynyt potilas itse, jolle tuo vamma tai puute tuottaa ongelmia sekä potilaan omaiset ja potilaan käsitys terveydestä ja terveysongelmistaan. Ympäristö, jossa kuntoutus tapahtuu, on sama sekä hoitajalle että potilaalle. (Routasalo ym. 2004, 211–212.)

4.1.1 Potilas ja omaiset

Potilaan ja tämän omaisten asenteet ja valmius kohdata vaikeuksia voivat vaikuttaa kuntoutumisen haastavuuteen enemmän kuin toimintakyvyn puutteen aste. Perheen suhtautuminen potilaan toimintakyvyn alenemiseen vaikuttaa myös potilaan reaktioihin. Myös potilaan perhettä voi kannustaa suhtautumaan potilaaseen aktiivisena toimijana elämässään, eikä vain sairaana ja apua tarvitsevana ihmisenä. (Eliopoulos 2018, 458.)

Hoitotyö ikääntyneiden kuntoutuksen kontekstissa perustuu potilaan ja tämän lähipiirin käsitykseen, määritelmään ja ymmärrykseen terveydestä. Potilaan osalta kuntoutuksen edellytyksiin hoitotyössä kuuluu potilaan sitoutuminen asetettuihin päämääriin. Kuntoutusprosessin kannalta tärkeät potilaan toiminnot koostuvat yrityksistä ehkäistä terveysongelmien pahenemista, poistaa, lievittää tai sopeutua

ongelmien kanssa elämiseen sekä maksimoida tyytyväisyyttä elämään, lisätä henkistä hyvinvointia ja ylläpitää sosiaalista asemaa. Näiden päämäärien saavuttaminen edellyttää potilaan sitoutumista kuntoutusprosessiin. Kuntoutusprosessissa potilas ja tämän lähipiiri tarvitsevat konkreettista apua, tukea ja tietoa sekä ihmistä, joka ymmärtää näiden tilannetta ja tunteita, joita he käyvät läpi. (Routasalo 2004, 211–213.)

Uusiseelantilaisessa tutkimuksessa (Tyrrell, Levack, Lorraine & Sally 2012, 9) potilaiden ja omaisten näkemyksistä hoitajien osallistumisesta kuntoutukseen esille nousi potilaiden ja omaisten muodostama suhde hoitajaan tärkeämpänä tekijänä, kuin esimerkiksi hoitajan suorittamat yksittäiset toimenpiteet. Hoitajan muodostama suhde potilaaseen ja tämän omaisiin vaikutti varsinkin motivaatioon kuntoutuksessa.

4.1.2 Hoitaja ja työryhmä

Hoitajan osalta kuntoutuksen edellytyksiin kuuluu hoitajan sitoutuminen potilaan kuntoutumisen edistämiseen, hoitotyön päätösten tekemiseen ja kuntouttavan hoitotyön arvoihin. Hoitajan toimintoihin kuntouttavassa hoitotyössä kuuluvat eri teot ja toimenpiteet sekä potilaan tukeminen kuntoutusprosessissa. Hoitajalla on tärkeä ja näkyvä rooli kuntouttavassa hoitotyössä, mutta kirjaamisen osalta tärkeintä ei ole kuvata mitä hoitaja on tehnyt. Sen sijaan tulisi keskittyä siihen, miten potilas on edennyt kuntoutusprosessissa ja miten hoitaja on tukenut tätä. Tämä vaatii hoitajalta omien näkökulmien ja mielipiteiden huomioimista ja uudelleen pohdintaa koskien ikääntymistä ja ikääntyneiden kuntoutumista. Myös oman tiedon ajan tasalla pitäminen on tarpeen. (Routasalo 2004, 211–212.)

Monille terveydenhuollon alan ammattilaisille kuntouttavan työotteen toteutuksessa haastavaa voi olla ristiriitaiset tunteet koskien välittömän auttamisen välttämistä. Asiakkaan tai potilaan seuraaminen ja pelkkä ohjaaminen tämän ponnistellessa voi tuntua vaikealta, koska ihmisellä voi herätä tässä tilanteessa tarve auttaa toista suoraan. Kuntouttavan työotteen käyttöönotto helpottuu kuitenkin silloin, kun potilaan tai asiakkaan omat tavoitteet ovat mukana ohjaamassa hoitoa,

jolloin henkilökunta on tietoinen siitä, missä asioissa ja toiminnoissa potilas tai asiakas toivoo saavuttavansa enemmän itsenäisyyttä. (Liaaen & Vik 2019, 5.)

Kuntouttavassa hoitotyössä hoitajaa ohjaa terveyslähtöisyys. Tähän kuuluu sekä potilaan terveyden vahvistaminen että potilaan uskon vahvistaminen omiin voimavaroihinsa. Kuntouttava hoitotyö edellyttää myös tavoitelähtöisyyttä ja kaikkien potilaan kuntoutusprosessissa mukana olevien työryhmän jäsenten tulee olla tietoisia kuntoutuksen päämääristä ja sitoutuneita näihin päämääriin. Tavoitteet tulee myös asettaa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa ja kaikkien ryhmän jäsenten tulee saada äänensä kuuluviin. Hoitajien nähdessä potilaita usein on heillä myös yleensä selkeä kokonaiskuva näiden tilanteesta. Tämän tiedon avulla hoitaja voi informoida muita työryhmän jäseniä ja myös ohjata näiden toimintaa kuntoutumisen tukemisen osalta. (Routasalo 2004, 212–213.)

4.2 Kuntouttava hoitotyö kotona

Tutkiessaan moniammatillisten työryhmien kokemuksia kuntoutuksesta kotona Ruotsissa Björkman-Randström, Wengler, Asplund ja Svedlund (2012, 28) kuvailivat kuntouttavan työotteen tarkoittavan asiakkaan tukemista, jossa asiakkaan omaan tekemiseen ei turhaan puututa, vaan päivittäiset toiminnot sisällytetään kuntoutuksen osaksi. Moniammatillisen tiimin jäsenet pitivät kuntouttavan lähestymistavan omaksumista yleisellä tasolla edellytyksenä kuntoutuksen toteutumiselle. Kuntouttavaa lähestymistapaa kuvailtiin lähtevän asiakkaan kyvyistä ja voimavaroista. Tärkeänä pidettiin myös sitä, ettei asiakkaan puolesta tehty liikaa, jottei asiakkaan oma tekeminen vähenisi. Tutkimuksessa hoitajat kokivat, että heiltä odotettiin konkreettista auttamista, jolloin heidän tuli tietoisesti korjata perinteisiä oletuksia heidän työstään. Tutkimukseen osallistujat kokivat tarvetta edistää tietoisuutta aktiivisuuden ja liikkumisen merkityksestä. Hoitajat myös tiedostivat joustavuuden merkityksen, sillä asiakkaiden tarpeet muuttuvat jatkuvasti. (Björkman-Randström ym. 2012, 28.)

Björkman-Randströmin ym. (2012, 28–30) tutkimuksessa hoitotiimin jäsenet kokivat kodin paikaksi, jossa asiakkaan oma omaisuus sekä tuttu ympäristö helpottivat kuntoutumista. Kotona ja kodin kaltaisissa tutuissa paikoissa tehdyt

arkipäivän askareet koettiin tärkeiksi kuntoutuksen lähteiksi. Kuntoutusta kotona pidettiin arvokkaana, sillä se mahdollisti ikääntyneiden asumisen kotona. Hoitotiimin jäsenet kokivat myös ikääntyneiden itse arvostavan kotona tapahtuvaa kuntoutusta, ja pitivät omaisten osallistamista ja informoimista tärkeänä. Tärkeänä pidettiin myös ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä asiakkaan kodin kunnioittamista, sillä koti heijastaa asiakkaan yksilöllisiä arvoja ja elämäntapaa. Hoitotiimin jäsenet kokivat kuitenkin myös vaikeuksia selittää asiakkaille sitä, että päivittäiset toiminnot ja asunnossa liikkuminen olivat osa kuntoutusta. Myös yksinäisyys mainittiin haasteena, sillä joidenkin asiakkaiden yksinäisyys ja huono kunto heikensivät motivaatiota kuntoutukseen. Hyvin heikolle tai sairaalle ihmiselle kotona yksin oleminen loi turvattomuuden tunnetta. Moniammatillisen tiimin jäsenenä hoitajilla oli tärkeä rooli terveydentilan sekä kuntoutuksen tarpeen muutosten havainnoimisessa ja viestimisessä muille tiimin jäsenille. (Björkman-Randström ym. 2012, 28–30.)

Jalkasen (2017, 49) haastattelututkimuksessa kuntouttavasta työotteesta suomalaisen kunnallisen kotihoidon työntekijän näkökulmasta tuli esiin asiakkaiden ja näiden omaisten hyvä tiedottaminen ja sitouttaminen sekä työn hyvä organisointi tärkeinä tekijöinä kuntouttavan työotteen toteuttamisessa. Työntekijät kokivat kuitenkin, että resurssien ja henkilöstömitoituksen puutteet heikensivät kuntouttavan työotteen optimaalista toteutumista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2017, 2) tutkimuksessa kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava käy ilmi, että kuntouttavaa työotetta käytetään laajalti kotihoidossa vaikkakin merkittäviä eroja löytyi toimintasuunnitelmissa eri maakuntien välillä. Tutkimuksessa korostetaan, että kotihoidossa tehtävä kuntoutussuunnitelma tulee pohjautua asiakkaan voimavaroihin ja tarpeisiin ja se tulee laatia tarpeeksi aikaisin, jotta siitä saadaan suurin hyöty asiakkaalle.

4.3 Kuntouttavan hoitotyön onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Kuntoutuksen onnistumisen kannalta olennaista on potilaan oma motivaatio ja sitoutuminen kuntoutukseen. Potilaan motivaatioon vaikuttavat sekä sisäiset että

ulkoiset tekijät. Eräs tärkeimmistä tekijöistä on yksilön usko omiin kykyihinsä sekä realistiset tavoitteet. Tavoite voi vaihdella toimintakyvyn huononemisen hidastamisesta toimintakyvyn palauttamiseen mahdollisimman korkealle tasolle. Motivaatiota vähentää esimerkiksi kaatumisen pelko, kipu ja väsymys. Kuntouttavan hoitotyön suunnittelussa onkin otettava huomioon ikääntymiseen liittyvät tavanomaiset muutokset, kuten painehaavat, pidätyskyvyttömyys, ongelmat ravitsemuksessa, kaatuilu, sekavuus, kipu ja uniongelmat. Kaikenlainen toimintakyvyn aleneminen heikentää itsetuntoa ja lisää masennusriskiä. Äkilliseen toimintakyvyn heikkenemiseen liittyy usein myös avuttomuuden kokemus. Omaiset, tyypillisimmin puoliset, ovat myös alttiita pelon, toivottomuuden ja masentuneisuuden kokemuksille. Omaisen rooli ja suhde potilaaseen muuttuu potilaan toimintakyvyn heikentyessä. Omaiset tulisi mahdollisuuksien mukaan osallistaa kuntouttavan hoitotyön prosessiin sekä käytännön työssä että kannustamisessa. Omainen voi myös toimia potilaan puolestapuhujana, kun potilas tila on liian heikko päätösten tekemiseen. Potilaan uskoa kuntoutukseen ylläpitää hoitohenkilökunnan ja omaisten emotionaalinen tuki ja kannustus. Tätä varten hoitajan tulisi olla tietoinen potilaan historiasta sekä tämän elämästä ja arvoista. Potilaan oma osallistuminen on edellytys kuntouttavalle hoitotyölle. Kuntoutusprosessin alussa potilas ei välttämättä jaksaa tehdä niin paljoa, mutta aktiivisuuden tason tulisi vähä vähältä kasvaa. (Routasalo ym. 2004, 209–210.)

Potilaan käsitys omasta terveydentilasta vaikuttaa kuntoutukseen sitoutumiseen. Potilaan sitoutumista kuntoutukseen vahvistaa sopeutuminen muuttuneeseen tai muuttuvaan terveydentilaan, kyky kantaa vastuuta itsestään ja kuntoutuksestaan sekä luottamus hoitohenkilökuntaan. Potilaan motivaatioon toimintojen suorittamiseen vaikuttaa asetetut päämäärät, itsemääräämisoikeus, hengellisyys, omat odotukset, yksilöllinen hoito, sosiaalinen ohjaus sekä tuntemukset kuten kipu ja pelko. (Routasalo ym. 2004, 210.) Kuntouttavan työotteen onnistumiseksi potilaan tulisi tuntea itsensä kelvolliseksi ja ihmisenä arvokkaaksi. Potilas tulee kohdata arvokkaasti, kunnioittavasti ja edistää hänen kykyään muodostaa ja sovitella uuteen elämäntyyliin. Hoitajan tarkoitus kuntouttavassa työotteessa on tehdä itsestään niin tarpeeton potilaalle, kuin mahdollista. (Andell 2009, 6.)

Tutkimuksessa ikääntyneiden naisten motivaatiosta kuntoutuksesta (Resnick 1996, 43–44) motivaatiota parantaviksi tekijöiksi nousivat esille tavoitteet, huumori, välittäminen ja hyväntahtoisuus, kuntoutukseen ja hoitohenkilökuntaan luottaminen, kannustus, itsenäisyyttä korostavat luonteenpiirteet ja toimivat yhteistyösuhteet. Motivaatiota vähensivät tietyt uskomukset sekä alistetuksi tai hallituksi tulemisen kokemus. Tutkimukseen osallistuvilla ikääntyneillä saattoi olla uskomuksia koskien hoitajan roolia ja sitä, mitä hoitajan työhön perinteisesti kuuluu, jotka eivät sopineet kuntoutuksen kanssa yhteen. Tutkimukseen osallistuneet saattoivat pitää kuntoutusta myös turhana. Pelkoa lisäsi esimerkiksi liikkumaan pakottaminen, joka samalla vähensi myös motivaatiota sitoutumaan kuntoutukseen. Motivaatiota vähensi kaikenlainen pakottaminen, joka johti toivottomuuden ja arvottomuuden tunteisiin.

Myös hoitajan asenteet vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön onnistumiseen. Hoitaja tuo aina omat asenteensa potilaan kanssa työskentelyyn kohdatessaan potilaan. Hoitajat, joilla on kielteinen asenne ikääntyneitä potilaita kohtaan tapaavat toteuttaa enemmän holhoavaa hoitotyötä, kun taas myönteisen asenteen omaavat hoitajat painottavat kuntouttavaa hoitotyötä. Toteuttaakseen kuntouttavaa hoitotyötä hoitajan on pohdittava omia näkemyksiään ikääntymisestä ja kuntoutukseen liittyvistä arvoista. (Routasalo ym. 2004, 210.)

4.4 Päivittäisten toimintojen tukeminen

4.4.1 Liikkuminen

Sairaus, vamma tai ikääntyminen voi vaikeuttaa arkisia askareita ja liikkumista. Yleensä tästä seuraa se, että ei enää yritetä tehdä asioita itse. Vaikka liikuntakyky olisi jo heikentynyt, voidaan vielä 80-vuotiaanakin parantaa lihasvoimaa liikkumalla. Liikunnan harrastamiselle ei ole ikärajaa ja se tulisi olla osa arkea. (Järnstedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 74–75.)

Liikkumiseen hyvä apuväline on rollaattori. Se antaa enemmän tukea, kuin keppi. Sisällä hyvät sisäkengät tukevat ja tekevät liikkumisesta varmempaa. Pitkät ja löysät vaatteet taas saattavat haitata liikkumista. Toiminta- ja liikuntakyvyn

heiketessä tulee kiinnittää huomiota kodin kalustukseen ja valaistukseen. Lattiat eivät saa olla liukkaat ja matot olisi hyvä ottaa pois tai niiden pitää olla hyvin kiinni lattiassa. Huonekalujen välistä pitää päästä hyvin kulkemaan ja mahdollisuus ottaa niistä tukea liikkussa. (Järnstedt ym. 2009, 86–87.)

Siirtymiset ja asennon vaihtamiset vaativat oikeanlaisen tekniikan hoitajalta. Asiakkaan pienikin osallistuminen tukee omatoimisuutta. Siirtymisiä helpottavat lyhyet ja selkeät ohjeet. Kerrotaan selkeästi mistä otetaan kiinni ja mihin suuntaan käännetään. Asiakkaan on hyvä käyttää oman kehon painoa, kallistamista ja kääntymistä siirtymistilanteissa. Asiakasta autetaan ja avustetaan vain sieltä, mistä ei itse pysty liikuttamaan. Nostamista käsistä, kainaloista ja vaatteista tulee välttää. Apuvälineiden, kuten esimerkiksi liukulevyjen käyttäminen lisää omatoimisuutta. (Järnstedt ym. 2009, 89–91.)

Kun nousee istumaan makuuasennosta, on se helpoin suorittaa kylkiasennon kautta. Asiakas ohjataan nostamaan päätään ja työntämään käsillä ylävartalo ylös sekä samalla jalat koukistetaan ja viedään kohti lattiaa reunan yli. Tarvittaessa avustetaan jalkojen siirtämisessä tai voidaan ojentaa käsi, josta asiakas voi ottaa tukea. Istuma-asennosta on helpoin nousta ylös seisomaan. Sängyn tulisi olla tarpeeksi korkea, mutta kuitenkin niin että jalat ylettyvät lattiaan. Kun sängystä siirrytään esimerkiksi pyörätuoliin, tulee tuoli olla sängyn vieressä sängyn suuntaisesti sekä jarrut lukossa. Sängyn reunalla istuen otetaan tukea tuolin käsinojasta tai nousutuesta. Jalat pitää olla tukevasti lattiassa kiinni ja hyvässä asennossa käännöstä varten. Käännyttäessä voidaan myös pitää toista jalkaraa tai tuolia apuna, jolloin siirryttäessä voidaan tähän tuoliin nojata käsillä ja siirtyä pyörätuoliin istumaan. Istuma-asentoa voidaan korjata liikuttamalla lonkkia vuorotellen taaksepäin. (Järnstedt ym. 2009, 95–98.)

Tuolista ylös noustessa asiakasta voidaan ohjata siirtymään ensin tuolin etuosaan ”pakarakävellen” liikuttamalla lonkkia vuorotellen eteenpäin, tai käyttämällä käsiojia apuna. Jalat tulisi ohjata asettamaan erilleen tukevasti maahan. Asiakasta tulee ohjata kallistamaan ylävartaloa eteenpäin painopisteen siirtämiseksi samalla ponnistaen jaloilla. Käsinojallisessa tuolissa voi ponnistaa myös käsillä. Tuolille istuminen onnistuu parhaiten siten, että asiakas ohjataan asettumaan lähelle tuolia

niin, että tuoli tuntuu polvitaiteiden takana. Asiakasta ohjataan kallistamaan ylävartaloa eteenpäin, koukistamaan polvia ja sitten istumaan rauhallisesti. Tarvittaessa käsinojia voidaan käyttää apuna. Liikkeellelähtöä voi rytmittää sen ollessa hankalaa esimerkiksi laskemalla ääneen esimerkiksi ”yksi-kaksi-kolme-ylös!”. Asiakasta voi myös ohjata heijaamaan ylävartaloon edes takaisin muutaman kerran ennen ylösnousua. Nousussa avustaessa avustaja voi käyttää joko ”käsipäivää” tai ”kynärvarsiotetta” riippuen avustettavan avun tarpeen asteesta. (Ehrlund, Karppanen, Koivunen, Virtanen & Tuuha 2014, 3–4.)

4.4.2 Peseytyminen

Peseytymistilanteessa tulee hoitohenkilökunnan muistaa asiakkaiden yksityisyyden kunnioittaminen. Hyvänä periaatteena voi pitää sitä, että asiakas huolehtii henkilökohtaisesta hygieniastaan mahdollisimman pitkälle itse. Autetaan vain silloin, jos asiakas sitä pyytää tai hygieniataso sen vaatii. Hoitajan tulisi pysyä kuuloetäisyydellä, mikäli asiakas pärjää pääasiassa itse peseytymisessä. Yksin ei saa jättää, jos on kaatumisriski. Peseytymisen tarve vaihtelee, mutta päivittäin pitää pestä kädet, kasvot, kainalot ja hampaat lisäksi alapesut päivittäin sekä tarpeen mukaan. Vaippoja käyttävällä tehdään alapesut aina vaipanvaihdon yhteydessä. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 174; Järnstedt ym. 2009, 52.)

Joskus pesuille lähteminen saattaa vaatia suostuttelua. Osalle asiakkaista riittää perustelu hygienian hoidon tärkeydestä. Joskus voidaan kannustimena käyttää kahvihetkeä suihkun tai pesujen jälkeen, tai muuta mieluisaa tekemistä. Toistuvat peseytymisrutiinit auttavat asiakasta toimimaan itsenäisesti. Turvallisuuden tunne lisääntyy, kun asiakas tietää mitä tehdään seuraavaksi ja pystyy itse vaikuttamaan esimerkiksi veden lämpötilaan. (Järnstedt ym. 2009, 53.)

Peseytymistilanteen ohjaamisessa on hyvä kertoa mitä tehdään ja missä järjestyksessä. Paras ohjeistus on täsmällinen ja pilkottu osiin, esimerkiksi ”Ota vettä mukiin ja laita tahnaa hammasharjaan, että saat hampaat harjattua” on selkeämpi kuin ”pese hampaat”. (Järnstedt ym. 2009, 53.)

Peseytyminen on yleensä turvallisinta istuen esimerkiksi pytyllä tai suihkutuolissa. Käsien, kasvojen ja ylävartalon pesemisestä on helpompi selviytyä itse. Mikäli asiakkaalla on kodissaan kylpyamme tarvitaan peseytymiseen ammeistuin ja liukastumista estävä matto ammeen pohjalle. Lisäksi seinässä olisi hyvä olla tukitanko siirtymistä varten. Ammeeseen siirrytään niin, että ensin istutaan ammeistuimelle, jonka jälkeen nostetaan jalat ammeeseen. Peseytymisvälineet tulee olla asiakkaan ulottuvilla joko suihkussa tai altaan lähellä, jotta kurkottelusta ei aiheudu vaaratilanteita. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 174.)

Hampaiden peseminen voi tuntua asiakkaan mielestä vastenmieliseltä tai kivuliaalta. Miellyttävämpää hampaiden peseminen on itse tehtynä. Paksuvarteisesta hammasharjasta saa tukevamman otteen, joka helpottaa pesemistä. Hampaiden pesussa tulisi auttaa vain sieltä, mistä asiakas ei itse saa pestyä. Hammasproteesia käyttävien suu ja proteesit pestään päivittäin. (Järnstedt ym. 2009, 59–60.)

4.4.3 Pukeutuminen

Vaatteiden valitseminen ja pukeutuminen ovat tärkeä rutiini, jolla vaikutetaan ulkonäköön. Vaatteiden tulisi olla väljiä ja aukot kaulalla ja housun lahkeissa riittävän suuria, jotta pukeutuminen olisi mahdollisimman helppoa. Pukeutumistilanteessa tarvitaan näppäryyttä, tasapainoa, notkeutta ja hahmottamiskykyä. Toisen puolesta pukeminen lisää avuttomuuden tunnetta, jonka vuoksi pukeutumistilanteessa tulisi auttaa mahdollisimman vähän. Hoitajan tehtävänä on kannustaa käyttämään molempia käsiä ja jalkoja, sekä auttaa vain huonommin toimivaa puolta. Avun antamista tulee säädellä sen mukaan, mihin kukakin sillä hetkellä pystyy. Pukeutumisen ja riisumisen ohjaaminen saattaa tuntua työläämmältä, kuin pukeutumisessa auttaminen ja vaatii kärsivällisyyttä. (Järnstedt ym. 2009, 65–66; Kähäri-Wiik ym. 2006, 174.)

Pukeutumisen sujuvuuden edistämiseksi vaatteet olisi hyvä laittaa esille siinä järjestyksessä, kun ne puetaan. Lisäksi toistuvat rutiinit auttavat sujuvuudessa. Tarvittavat apuvälineet tulisi laittaa ulottuville. Tulee muistaa, ettei hoputa ja antaa yrittää itse sekä auttaa vain, jos se on tarpeellista. Pukeminen ja riisuminen sujuu

helpoiten ja turvallisesti käsinojattomassa tuolissa tai sängyn laidalla istuen. (Järnstedt ym. 2009, 67–68.)

Paitaa puettaessa tulee ottaa huomioon mahdollinen käden jäykkyys tai muu este toimimattomuudelle. Paremmalla kädellä kerätään toisen käden hiha ja pujotetaan raaja siihen. Tämän jälkeen laitetaan parempi käsi hihaan ja pujotetaan pää kaula-aukosta läpi. Paita riisutaan käänteisessä järjestyksessä. Ensin riisutaan parempi käsi, jonka jälkeen pujotetaan pää pois kaula-aukosta ja viimeisenä huonommin toimiva käsi. Housut kannattaa pukea istuen. Ensin pujotetaan jäykempi tai huonommin toimiva jalka, mikäli asiakkaalla on tällöinen vaiva. Kun molemmat jalat ovat lahkeissa nostetaan housut reisiin asti ja käydään selälle makaamaan. Polvet koukistetaan ja lantiota kohotetaan ja vedetään samalla housut vyötärölle. Sukka puetaan yhdellä kädellä niin, että sukka rullataan käteen, puettava alaraaja asetetaan toisen päälle ja sukka pujotetaan jalkaan. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 175.)

Pukeutumisessa ja riisumisessa voidaan käyttää pieniä apuvälineitä tilanteiden sujuvoittamiseksi. Pukeutumiskeppi ja sukanvetolaite ovat yleisesti käytössä. Pukeutumiskepillä voidaan kurkottaa asioita mihin muuten on vaikea ylettyä, esimerkiksi puseron helman suoristaminen. (Järnstedt ym. 2009, 68.) Nappikoukulla saadaan paita napitettua pujottamalla koukun napin reiästä ja koukkaamalla nappi reiän läpi kiinni. Sukanvetolaitteessa sukka pujotetaan ensin laitteeseen ja jalkaterä pujotetaan sukkaan lattiatasossa. Sukan varsi saadaan ylös vedettäessä naruista. Näin sukka saadaan jalkaan kumartumatta. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 176.)

4.4.4 Ruokailu

Ruokailua pidetään usein yhtenä päivän hyvistä hetkistä, joten ruokailutilanteen tulisi olla rauhallinen, etenkin jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia. Pöydän ääressä ruokailuun tulisi kannustaa niin pitkään kuin se on mahdollista. Ruokailu onnistuu parhaiten, kun asiakas istuu lähellä pöytää kyynärvarret symmetrisesti pöydällä. Selän tulisi olla suorassa ja pää keskiasennossa, eli leuka ei saa olla ylhäällä. Jalkojen ylettyessä lattiaan ja asennon ollessa lievästi etukumarainen onnistuu nieleminen parhaiten. Vuoteessa asiakas tulisi tukea hyvään istuma-

asentoon välttämättä takakenoista asentoa. Ruokailussa on muistettava, että asiakkaalla tulee olla ruokailuvälineiden lisäksi myös muut hänen tarvitsemansa apuvälineet, kuten esimerkiksi kuulolaite tai silmälasit. Ruokailun apuvälineiden hankinnassa ja käytössä osaavat neuvoa antaa toimintaterapeutit ja fysioterapeutit. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 176–177; Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017, 20–23.)

Aterimet voi valita käyttötarpeen mukaan. Jos asiakkaan sormien voima ja liikkuvuus ovat rajoittuneet, on helpompaa käyttää paksuvartisista ja kevyitä aterimia. Asiakkaalle, jolla on käsien vapinaa tai pakkoliikkeitä, sopivat parhaiten painavat aterimet. Jos käden liikkuvuus on rajoittunut, voidaan käyttää sopivaan kulmaan taivutettua lusikkaa ja haarukkaa. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 177.)

Ruokailuun on hyvä valita lautanen, jossa on jyrkkä reuna, jota vasten ruoka on helpompi ottaa aterimeen. Lautaselle tulisi olla alusta, jolla se pysyy paikoillaan. (Kähäri-Wiik ym. 2006, 177.) On olemassa myös tätä varten valmistettuja liukuesteitähän sekä lautasia, joissa on imukuppipohja tai välipohjassa paino pitämässä lautasta paikallaan. Liukuesteeksi soveltuu myös esimerkiksi kostea tavallinen pikkupyyhe, kuten tiskiliina. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017, 21.)

Mukin tulisi olla sen muotoinen, että asiakas pystyy tarttumaan siihen (Kähäri-Wiik ym. 2006, 177). Kannellinen nokkamuki sopii asiakkaille, joilla kädet vapisevat. Nokkamuki ei kuitenkaan sovellu nielemisvaikeuksista kärsiville, sillä nokkamukia käytettäessä pää kallistuu taakse, jolloin nieleminen vaikeutuu. Juomisen apuvälineeksi sopii hyvin myös taittuva pilli ja muovimuki. Mukiin voi laittaa pienen määrän nestettä kerrallaan, jolloin vahinkoa tulee vähän vaikka muki kaatuisi tai putoaisi. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017, 22.)

Ruokailussa hoitaja avustaa niin vähän kuin mahdollista esimerkiksi antaen asiakkaan itse annostella ruuan lautaselle. Joskus myös pelkkä ruoan annostelu lautaselle ja paloittelu voi riittää. Hoitajalla voi ruokailussa avustaessaan olla itsellään toinen haarukka tai lusikka, jolla hän välillä auttaa. Jos asiakkaalla ei onnistu aterimen vieminen suuhun ollenkaan, voi esimerkiksi leivän syöminen kuitenkin onnistua. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017, 20.)

Hoitajan tulisi olla syöttäessään samalla tasolla asiakkaan kanssa, sillä tämä on tärkeää katsekontaktin ja ruokailun sosiaalisen merkityksen kannalta. Ruokailun mielekkyyttä lisää ruuan asettaminen asiakkaan nähtäville ja ruoasta keskusteleminen. Ruokailijan omaa tahtia tulisi myötäillä mahdollisimman pitkälle. (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry 2017, 24.)

5 KOTIHOITO

Kotihoito tarkoittaa kotona annettavaa ympärivuorokautista asiakkaan hoitoa. Kotihoito on asiakkaiden omissa kodeissa tapahtuvaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tarkoituksena on tarjota asiakkaille arjessa selviytymiseen apua, tukea itsenäistä, turvallista ja hyvää elämää sekä antaa mahdollisuuden viettää täysipainoista elämää omassa kodissa. Kotihoidon palvelut voivat olla tilapäisiä tai pitkäaikaisia avuntarpeen mukaan. Kotihoidossa korostetaan kuntouttavaa työtettä ja kannustetaan asiakkaita omien voimavarojen käyttämiseen. Kotihoidon palvelut ovat ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä. (Kotihoidon toimintakertomus ja toimintasuunnitelma 2018.) Kotihoidon palvelut tulevat julkisten, yksityisten tahojen tai järjestöjen tuottamista palveluista (THL 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön (2017, 10) mukaan säännöllistä kotiin annettavaa palvelua saa noin 95 000 henkilöä.

Kotihoidon perustana ovat sosiaalihuoltolaki ja -asetus, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, kansanterveyslaki sekä terveydenhuoltolaki. Kotihoidon toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu "Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019". (Kotihoidon toimintakertomus ja toimintasuunnitelma 2018.)

Säännöllinen kotihoito tarkoittaa palvelua, jota asiakas saa vähintään kerran viikossa. Näistä palveluista peritään kuukausimaksu sekä asiakkaalla tulee olla hoito- ja palvelusuunnitelma. Tilapäinen kotihoito on harvemmin kuin kerran viikossa saatavaa palvelua. Tästä peritään käyntimaksu sekä asiakkaalla on hoito- ja palvelusuunnitelma. Satunnainen kotihoito on palvelua, jota asiakas saa kertaluonteisesti. Tästä peritään käyntimaksu ja asiakkaalla ei ole hoito- ja palvelusuunnitelmaa. (Ikonen 2015, 16.)

Palvelusuunnitelmassa tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista, kuntouttavaa työtettä ja palveluja. Palvelusuunnitelmassa tulee ilmi asiakkaan tarpeet ja toiveet. Suunnitelmassa kerrotaan kuka vastaa mistäkin tukitoimesta ja

suunnitelmaa tulee päivittää tarpeiden muuttuessa. Eri yhteyksissä palvelusuunnitelmasta voidaan käyttää termejä. Esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelma, palvelusuunnitelma tai palvelu- ja hoitosuunnitelma. Kotihoidossa yleisesti käytetään hoito- ja palvelusuunnitelma termiä. Kaikilla termeillä tarkoitetaan kotiin annettavia palveluita ja hoidon järjestämistä koskevaa suunnitelmaa. (Ikonen 2015, 19.)

Kotipalvelua annetaan kotiin arkea tukemaan ja henkilökohtaisia toimintoja auttamaan. Kotipalvelua saadaan, kun toimintakyky on alentunut sairauden tai muun vastaan syyn vuoksi. Lisäksi kotipalvelua voi saada perheen erityistilanteen tai hankalan elämäntilanteen perusteella. Kotipalvelua on mahdollista saada joka päivä minä vuorokauden aikana tahansa. (Valvira 2015.)

Kotipalvelun lisäksi on mahdollista saada tukipalveluita täydentämään kotipalvelua. Tukipalveluita ovat ateriapalvelut, siivouspalvelu, kauppapalvelu, sauna- ja kylvetyspalvelu, apteekkipalvelu, turvapuhelinpalvelu, vaatehuolto sekä kuljetus ja saattajapalvelu. (Valvira 2015.) Tukipalvelut ovat kunnan tuottamia tai yksityiseltä taholta ostettuja palveluita (Ikonen 2015, 17).

Kotisairaanhoidossa sairaanhoitaja vastaa potilaan sairaanhoidosta kotona. Hän on yhteistyössä vastuulääkärin sekä omaisten kanssa. Kotisairaanhoidon käynti voi olla tilapäinen tai säännöllistä. Kotisairaanhoidon tarkoitus on henkilöille, jotka eivät pääse avoterveydenhuollon palveluihin sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. (Kotihoidon toimintakertomus ja toimintasuunnitelma 2018.)

5.1 Kotihoitoa ohjaava lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolain (L30.12.2014/1301) mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon muodostamaa kokonaisuutta. Kotipalvelua annetaan henkilöille, jotka sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia tarvitsevat apua, hoitoa ja huolenpitoa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja arkeen kuuluvien toimintojen ja tehtävien suorittamisessa. Sosiaalihuoltoasetuksen (L29.6.1983/607) mukaan kotipalvelu on kodissa tapahtuvaa yksilön tai perheen

työapua sekä henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista kodinhoitajan tai kotiavustajan antamana sekä tukipalveluita, joita on ateriapalvelut, vaatehuolto, kylvetyspalvelut, siivouspalvelut, kuljetuspalvelut, saattajapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) määrätään potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja hoidon järjestämiseen. Lain 3 § mukaan potilasta tulee kohdella siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata sekä potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioitetaan. Laissa (L.28.12.2012/980) ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrätään kunnan vastuusta tarjota kotikäyntejä hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi. Terveystalain (L30.12.2010/1326) mukaan kunnan perusterveydenhuollon järjestämään terveyden edistämiseen, terveydentilan seurantaan ja terveysneuvontaan kuuluu kotisairaanhoito. Kotisairaanhoidon tulee olla hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista ja pitkäaikaissairauteen käytettävät hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

6 OHJE

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tekstissä tulee esille, kenelle ohje on tarkoitettu ja minkä vuoksi se on tehty. Ohjeessa sisällön tulee olla ymmärrettävää ja selkeästi luettavaa. Tekstin tukena voidaan käyttää kuvia, kuvioita, kaavioita tai taulukoita. Lisäksi tekstin tulee olla aseteltu ja jaoteltu riittävän selkeästi ja kirjoitettu selkeällä ja tarpeeksi isolla fontilla. Sanat ja virkkeet tulisi olla lyhyitä ja selkokielellä kirjoitettuja. Esimerkiksi lääketieteellisiä termejä käytettäessä pitää niiden sisältö tarkentaa. (Kynge, Käriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126–127.)

Selkein tapa antaa ohje on yleensä puhutella lukijaa käskymuodossa, jolloin lukija voi hahmottaa mitä hänen itsensä pitää tehdä, mitä jonkun muun ja mikä tapahtuu itsestään. Yleensä ohjeessa on selvää, miksi käskymuodossa ilmaistua asiaa kannattaa noudattaa. Käskymuoto ei myöskään vaikuta tyllyltä tai määräilevältä, jos ohjeen mukainen toiminta on selkeästi oman edun mukaista. Jos ohje kuitenkin poikkeaa entisestä tai on erikoinen tai poikkeuksellinen, kannattaa varmistaa, että lukija tietää ja ymmärtää sen syyt ja perusteet. Ohjeen tekijän tulee muistaa miettiä toimintaa lukijan näkökulmasta ja purkaa esimerkiksi sanoihin liittyvä asiantuntemus. Erikoissanasto ja termit ja lyhenteet tulee selittää. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Ohjetta palvelee selkeä kokonaisrakenne osuvin väliotsikoin. Tarvittaessa apuna voi käyttää kuvia. Ohjeessa erityistä tarkkuutta vaaditaan siinä, että asiat ja eri vaiheet käydään läpi järkevässä järjestyksessä. Ohjeessa tulee myös käydä ilmi, mitä tehdään ensin, mitä sen jälkeen ja mitä lopuksi sekä se, mitä on pakko tehdä ja mikä on vapaaehtoista tai ehdollista. Vaiheittaista toimintaa käsittelevät ohjeet voivat sisältää esimerkiksi numeroituja luetteloita. (Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Hyvässä ohjeessa esitystavan tulee olla selkeä. Jos selkeyteen ei kiinnitetä huomioita, voi sisällöltään hyväkin ohje jäädä ymmärtämättä. Selkeyteen liittyy myös ohjeen sisältö ja juoni. Asioiden tulee liittyä toisiinsa ja edetä esimerkiksi aikajärjestyksen mukaan. Tärkeimmät asiat tulisi esittää ensin. Ohjeen tulee olla

helppolukuinen. Keskeisiä sisältöjä voidaan korostaa esimerkiksi tekstin lihavoinnilla. Tekstin viimeistelyyn tulee kiinnittää huomiota. Huolimattomasti kirjoitettu ja kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa sen ymmärtämistä. (Eloranta & Virkki 2011, 75–76.)

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

7.1 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin loppuvuodesta 2019. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ohje kuntouttavasta työotteesta kotihoidolle. Aihe oli molemmille työn tekijöille mieleinen, sillä molemmat olivat työskennelleet kotihoidossa.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma kirjoitettiin pääasiassa yhdessä. Suunnitelman teoriaa varten käytettiin tieteellisiä artikkeleita sekä kirjallisuutta. Suunnitelma palautettiin opinnäytetyön ohjaajalle ja muokattiin kommenttien mukaan. Kun suunnitelma saatiin hyväksytyksi, haimme tutkimuslupaa Vaasan kaupungilta. Tutkimusluvan saimme joulukuussa 2020.

7.2 Projektin toteutus

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tutkimusluvan saamisen jälkeen. Teoriaa varten etsittiin lähteitä tietokantahauista ja kirjallisuudesta. Teksti saatiin kirjoitettua kirjallisuuden ja tieteellisten artikkeleiden pohjalta. Teoriaa työn tekijät kirjoittivat osittain yhdessä ja osittain itsenäisesti kotona. Ohjetta alettiin kirjoittamaan, kun teoriaosuus oli valmis. Ohje kirjoitettiin teorian pohjalta sekä yhteistyökumppanin toiveiden mukaan. Yhteistyökumppanin kanssa sovittiin, että ohjeeseen tulee osio päivittäisissä toiminnoissa avustamisesta sekä yleinen teoriaosuus kuntouttavasta hoitotyöstä. Sovittiin myös, että ohje tehdään digitaaliseen muotoon, jota on helppo jakaa ja tulostaa. Ohjeesta oli toive, että se olisi lyhyt ja helposti luettava, jonka vuoksi se oli hankala tehdä niin, että siinä otettaisiin huomioon kaikki asiakkaat ja yksilölliset toimintakyvyt. Ohje lähetettiin yhteistyökumppanille, joka toivoi, että tekstiä vielä tiivistettäisiin. Tekstiä tiivistettiin ja jätettiin tekijöiden mielestä tekstin tärkeimmät kohdat ohjeeseen.

Olimme sopineet yhteistyöhenkilön kanssa, että otamme ohjeeseen kuvia eräästä kotihoidon asiakkaasta. Kuvat käytiin ottamassa helmikuussa 2021. Kuvia ottaessa huomioimme koronarajoitukset ja suositukset. Kuvattava on toisen tekijän sukulainen, jonka vuoksi hänen luo oli helppo mennä ottamaan kuvia. Kuvattavalta

kysyttiin suullinen ja kirjallinen lupa kuvien ottamiseen ja kerrottiin missä yhteydessä kuvia käytetään.

Ohje tehtiin Vaasan kaupungin valmiiseen pohjaan. Pohjaan liitettiin ohjeen teksti ja lisäksi kuvia. Ohje tehtiin yhdessä, jotta molemmat työn tekijät saivat vaikuttaa ulkoasuun. Ohje laitettiin liitteeksi opinnäytetyöhön.

7.3 Yhteistyö Vaasan kaupungin kanssa

Vaasan kaupungilta yhteistyöhenkilöksi valikoitu kuntoutuskoordinaattori. Hänen kanssaan yhteistyö oli sujuvaa. Häneltä saatiin myös fysio- ja toimintaterapeutin yhteystiedot, joilta sai kysellä ohjeeseen liittyvistä asioista. Kävimme yhdessä kuntoutuskoordinaattorin kanssa ohjeeseen liittyen Teams-palaverin 17.12.2020, jossa sovittiin ohjeen sisällöstä.

Oppaan tekemisen aikana kysyimme sähköpostitse kommentteja ja arviota ohjeesta. Lisäksi toinen työn tekijöistä soitti yhteistyöhenkilön kanssa, ja he sopivat ohjeen ulkoasusta ja arvioinnista. Lisäksi puhelun aikana käytiin läpi, kuinka suojautuminen koronaa varten huomioidaan, kun otamme kuvia ohjetta varten. Ohjeen ulkoasusta saimme neuvon olla yhteydessä Vaasan kaupungin viestintään. Laitoimme sähköpostia ja saimme ohjeelle valmiin pohjan.

Ohjeen valmistumisen jälkeen lähetimme sen yhteistyöhenkilölle arvioitavaksi.

8 POHDINTA

8.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Projektin tarkoituksena oli tehdä selkeä ja helposti luettava ohje kuntouttavasta työotteesta kotihoidolle. Tavoitteena oli, että ohje palvelee työyhteisöä perehdytyksen apuvälineenä sekä tukee kotihoidon asiakkaiden terveyttä ja elämänlaatua. Ohje kirjoitettiin sellaiseksi, että siitä olisi hyötyä uusille sekä vanhoille työntekijöille. Ohjeessa tulee selkeästi esille eri päivittäisten toimintojen avustaminen, mikä palvelee kotihoidon asiakkaita.

Tavoitteena oli myös työn tekijöiden ammatillisen osaamisen kehittyminen, näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen hoitotyöhön sekä työpaikan toiminnan kehittämisessä valmiuksien parantaminen. Teoriatietoa kirjoitettaessa tuli tekijöille uutta sekä kertausta jo opitusta tiedosta. Teoria sovellettiin käytäntöön, jonka mukana kehitettiin ammatillista osaamista. Eri tutkimusten ja teorian soveltaminen käytäntöön harjaantui työtä tehdessä. Yhteistyökumppanin kanssa keskusteltaessa kävi ilmi, että heillä on ollut tarkoituksena kehittää kuntouttavaa työotetta kotihoidossa, joten ohje oli heille tarpeellinen ja ajankohtainen.

8.2 Projektin prosessin arviointi

Projektin idea lähti ajatuksesta tehdä Vaasan kaupungin kotihoidolle työ, koska molemmilla työn tekijöillä on työkokemusta paikasta. Kotihoidossa kuntouttavan työotteen toteutuminen on asiakkaiden toimintakyvyn kannalta tärkeää. Kuten SWOT-analyysistä käy ilmi olivat työn tekijät heikkouksiksi laittaneet lähteiden löytämisen tietokannoista sekä tiukan aikataulun. Projektin saatiin kuitenkin tehtyä tiukasta aikataulusta huolimatta. Lähteiden löytäminen tietokannoista osoittautui yllättävän hankalaksi. Kuitenkin joitakin hyviä tutkimuksia löydettiin. Uhiksi työn tekijät olivat kokeneet organisaation kustannusrajoitteet ja koronaviruksen tuomat rajoitteet ja muutokset opiskeluun. Ohje oli helppo tehdä valmiiseen pohjaan digitaalisessa muodossa sekä näin se on helposti muokattavissa myöhemmin, jos tulee uutta tietoa. Koronaviruksen vuoksi jouduttiin tekemään paljon etänä työtä ja yhteydenpitoa. Yhteydenpito on ollut sujuvaa myös etänä niin

yhteistyökumppanin, kuin projektin ohjaajan kanssa. Koronan takia myös jouduttiin kuvien ottamisen yhteydessä miettimään kuvattavan turvallisuutta ja siksi päädyttiin käyttämään maskia, hanskoja sekä kuvattava ja kuvaaja turvaväliä. Kuvien ottaminen sujui turvallisesti.

Mahdollisuuksiksi koettiin hoitajien työskentelyn kehittyminen sekä oman osaamisen kehittyminen. Projektia tehdessä on saanut uutta tietoa kuntouttavasta työotteesta sekä kokemusta tiedon soveltamisesta hoitotyöhön. Ohje kirjoitettiin selkeästi ja lyhyesti, jotta se on helppo lukea ja hoitajien soveltaa lukemaansa käytännössä. Vahvuuksiksi työn tekijät listasivat työkokemuksen kotihoidosta, motivaation kehittää kotihoidon toimintaa sekä organisaation tunteminen entuudestaan. Kotihoidon tunteminen entuudestaan sekä työkokemus olivat projektin edetessä hyödyksi. Ohje oli helppo laatia, kun tiesi entuudestaan millaista työtä kotihoidossa tehdään. Projektin tekeminen tuntui tarpeelliselta, kun organisaatiolla oli jo ollut tarkoituksena alkaa kehittämään kotihoidossa kuntouttavaa työtettä.

8.3 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Projektia tehdessä käytettiin tietokantahakuja ja kirjallisuutta, jotta saatiin luotettavat lähdemateriaalit. Lähdemateriaalia pyrittiin käyttämään monipuolisesti ja tuomaan esiin tärkeimmät asiat. Pidimme kiinni asioista, jotka yhteistyökumppanin kanssa on sovittu. Olimme yhteistyökumppanin kanssa yhteydessä projektin ajan joko sähköpostitse, puhelimitse tai Teamsin välityksellä. Olimme näin myös ottaneet huomioon korona pandemian ja olleet sen vuoksi etänä yhteydessä.

Ohjetta tehdessä eettisyys on otettu huomioon. Kuvat ohjetta varten otettiin niin, että kasvot eivät suoraan näy. Lisäksi kuvattavalta pyydettiin kirjallinen lupa, jossa tuli ilmi, mitä varten kuvat otetaan. Kuvattaessa otimme koronarajoitukset huomioon ja sovimme yhteistyökumppanin kanssa käyttävämme kasvomaskeja sekä kuvaaja ja kuvattava turvaväliä. Emme ottaneet peseytymistilanteeseen liittyviä kuvia, sillä se on yksityinen hetki.

8.4 Yhteistyökumppanin arvio ohjeesta

Yhteistyökumppanin mielestä ohjeessa tulee esiin keinot omatoimisuuden tukemiseen yleisimmissä tilanteissa, joihin kotihoidon hoitaja törmää päivittäin. Hänen mielestensä ohjeessa oli runsaasti käytännön esimerkkejä ja kuvia, jotka konkretisoivat hoitajille sitä, kuinka asiakkaan omatoimisuutta voidaan tukea vaikka toimintakykyä olisi vain vähän jäljellä. Oppaassa oli maininta fysio- ja toimintaterapeuteista ruokailun apuvälineiden kohdalla, josta olisi voinut olla maininta jo johdannossa.

Yhteiskumppanin mielestä kinestetiiikan periaatteista olisi voitu mainita oppaassa sekä huomioida asiakkaat, joilla on vielä hyvä toimintakyky, muistisairaus tai hahmotuskyvyn häiriö. Yhteistyökumppani uskoo hoitajien saavan konkreettista apua miettiessään, kuinka omalla toiminnalla voi auttaa asiakasta ylläpitämään toimintakykyä.

LÄHTEET

Andell, T. 2009. Ett rehabiliterande förhållningssätt i vård- och omsorgsarbetet. *Vård i Fokus*. 2, 4–8.

Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F. & Langeland, E. 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 10, 195–203.

Björkman-Randström, K., Wengler, Y., Asplund, K. & Svedlund, M. 2012. Working with ‘hands-off’ support: a qualitative study of multidisciplinary teams’ experiences of home rehabilitation for older people. *International Journal of Older People Nursing*. 9, 25–33.

Ehrlund, U., Karppanen, J., Koivunen, S., Virtanen, T. & Tuuha, K. 2014. Itsenäisesti arjessa. Parkinsonin tautia sairastavan arkiselviytyminen ja avustaminen. Suomen Parkinson-liitto ry. Viitattu 7.3.2021.
https://www.parkinson.fi/sites/default/files/spl_itsenaisesti_arjessa.pdf

Eliopoulos, C. 2018. *Gerontological Nursing*. Philadelphia. Wolters Kluwer.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, E. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu. Otava Oy.

Jalkanen, P. 2017. *Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela S. 2009. *Omainen hoitajana*. Helsinki. Kirjapaja.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen H. 2015. *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kotimaisten kielten keskus. 2020. *Vinkkejä ohjetekstin tekijöille*. Viitattu 10.1.2021.
https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

- L30.12.2014/1301 Sosiaalihuoltolaki. Finlex. Viitattu 8.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L29.6.1983/607 Sosiaalihuoltoasetus. Finlex. Viitattu 8.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>
- L.17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Viitattu 8.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L28.12.2012/980 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Finlex. Viitattu 8.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- L30.12.2010/1326 Terveystalvveluolaki. Finlex. Viitattu 8.1.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Liaaen, J. & Vik, K. 2019. Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement. *International Journal of Older People Nursing*. 14,4, 1–8.
- Moilanen, A. & Laine, M. 2011. Kannattavaa kumppanuutta ja kuntouttavan työotteen hyviä käytäntöjä. Viitattu 22.2.2021.
http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf
- Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa. Teoksessa *Muistisairaana kuntouttava hoitotyö*, 8–9. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017. *Omainen hoitajana. Syömällä hyvää mieltä ja terveyttä*. Somero. Suomen Uusiokuori Oy.
- Piipponen, M., Ronkainen, A. & Piipponen M. 2020. *Intoa kuntoutumiseen käytännön opas työntekijöille*. Helsingin kaupunki ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Resnick, B. 1996. Motivation in geriatric rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*. 28,1, 41–45.
- Routasalo, P., Arve, S. & Lauri S. 2004. Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model. *International Journal of Nursing Practice*. 10, 207–215.

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2020. Nelikenttäanalyysi - SWOT. Viitattu 14.9.2020. <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kotihoito. Viitattu 30.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Viitattu 22.2.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135121/TUTI2017_20_Kotihoidon%20henkil%c3%b6st%c3%b6n%20kuntoutusosaamista%20on%20vahvistettava.29.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tyrrell, E., Levack, W., Lorraine, R. & Keeling, S. 2012. Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 68,11, 2466–2476.

Vaasan kaupunki 2018. Kotihoito Toimintakertomus 2018 Toimintasuunnitelma 2019.

Vanhala, A., Niemi, H. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa *Kuntoutuminen*, 264–267. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Helsinki. Duodecim.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa *Gerontologinen hoitotyö*, 145–156. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1

Teams -palaveri 17.12.2020

Tapaamisessa työn tekijät ja työelämän yhteyshenkilö esittäytyivät toisilleen. Kävimme läpi, millaista työtä olimme tekemässä, missä vaiheessa työtä olimme ja mitä ideoita meillä oli työn jatkamisen osalta.

Sovimme, että työelämän yhteyshenkilö ottaa fysio- ja toimintaterapeutteihin yhteyttä, joilla on ollut aikaisemmin tarkoitus kehittää kuntouttavaa otetta esimerkiksi pukeutumis- ja ruokailutilanteissa. Sovittu myös, että työelämän yhteyshenkilö etsii lisää lähteitä työtä varten.

Ohjeen tyylistä sovimme, että sen tulee olla helppo- ja nopealukuinen. Sisällöstä sovimme, että ohjeessa on erikseen osio kuntouttavan hoitotyön teorialle, sekä osio, jossa on käytännön toimintaohjeita eri päivittäisissä toiminnoissa avustamiselle kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Sovimme, että ohjeen teoriaosuudessa kerrottaisiin muun muassa kuntouttavan hoitotyön suunnittelemisesta ja kirjaamisesta sekä yhteistyöstä moniammatillisessa työryhmässä.

Yhteydenpidosta sovimme, että voimme soittaa tai olla sähköpostitse yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön. Sovimme lähettävämme raakaversioiden ohjeesta arvioitavaksi, kun se on valmis.

LIITE 2

PUHELU 22.2.2021

Puhelussa toinen työn tekijöistä ja työelämän yhteyshenkilö sopivat asioista koskien työn ulkoasua ja arviointia.

Sovimme huomioivamme koronan kuvien ottamisessa siten, että suojaudumme kuten kotihoidon työntekijät käyttäen kirurgisia nenä-suusuojuksia ja hanskoja, ja että kuvien ottaja pitää kahden metrin turvavälin kuvattavaan. Sovimme myös, että olemme yhteydessä Vaasan kaupungin viestintään koskien työn muuta ulkoasua.

Sovimme lähettävämmeh ohjeen vielä Vaasan kaupungin kotihoidossa työskenteleville kahdelle fysio- ja toimintaterapeutille arvioitavaksi, mutta että lopullisen arvioinnin suorittaa työelämän yhteyshenkilönä toimiva Vaasan kaupungin kuntoutuskoordinaattori.

LIITE 3

Annan luvan käyttää minusta otettuja valokuvia Kuntouttava hoitotyö kotihoidossa -oppaassa, jonka ovat tehneet Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Markus Mikkola ja Jasmine Soini.

Vaasassa

Allekirjoitus

LIITE 4

Kuntouttava hoitotyö kotihoidossa -ohje

Kuntouttava hoitotyö kotihoitossa



V A S A .
V A S A .

Kuntouttava hoitotyö kotihoiossa

Tämä ohje koskee kuntouttavaa hoitotyötä kotihoiossa. Siinä on kerrottu kuntouttavan hoitotyön peruseriaatteista sekä käytännön toteutustavoista yleisimpien päivittäisten toimintojen yhteydessä. Ohje on tarkoitettu kotihoion sekä uusille että vanhoille työntekijöille.

Tämän ohjeen ovat laatineet Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Jasmine Soini ja Markus Mikkola opinnäytetyönä yhteistyössä Vaasan kaupungin kotihoion kanssa. Työn tekijät ovat ottaneet työssä käytetyt kuvat itse Vaasan kaupungin kotihoion asiakkaan kanssa.

Sisällysluettelo

1 Mitä on kuntouttava hoitotyö?	3
2 Liikkuminen ja siirtymiset.....	4
3 Peseytyminen.....	6
4 Pukeutuminen	7
5 Ruokailu.....	8
Lähteet	10

1 Mitä on kuntouttava hoitotyö?

Kotihoidon asiakkailta on tarve ylläpitää toimintakykyään ja ennaltaehkäistä sen rappeutumista. Tätä edistääkseen hoitaja voi toteuttaa asiakkaan kanssa kuntouttavaa hoitotyötä, joka ilmenee käytännön hoitotilanteissa kuntouttavana työotteena.

Kuntouttava työote on periaate, jonka mukaan asioita ei tehdä turhaan asiakkaan puolesta, vaan asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen. Kuntouttavan hoitotyön päämääränä on tehdä hoitajasta mahdollisimman tarpeeton asiakkaalle, jolloin pitkällä tähtäimellä kuntouttavasta hoitotyöstä hyötyy asiakkaiden lisäksi myös hoitohenkilökunta.

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet tulisi asettaa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Jokaisen tulisi työryhmässä olla myös tietoisia asiakkaan kuntoutuksen päämääristä. Asiakkaalle on hyvä muistaa selventää, että päivittäiset toiminnot ja asunnossa liikkuminen ovat osa kuntoutusta.

Hoitajalla on tärkeä ja näkyvä rooli kuntouttavassa hoitotyössä, mutta kirjaamisen osalta tärkeintä ei ole kuvata mitä hoitaja on tehnyt. Sen sijaan tulisi keskittyä siihen, miten asiakas on edennyt kuntoutusprosessissa ja miten hoitaja on tukenut tätä.

Kuntouttavan hoitotyön onnistumisen kannalta on olennaista asiakkaan oma motivaatio. Pakottaminen ei kuulu kuntouttavaan hoitotyöhön. Asiakkaan uskoa kuntoutukseen ylläpitää hoitohenkilökunnan ja omaisten tuki ja kannustus. Motivaatioon kuntoutuksessa myötävaikuttaa hoitajan muodostama suhde asiakkaaseen ja tämän omaisiin.

Kuntoutumisen toimintaympäristö on sidoksissa kuntoutumisen tavoitteisiin. Pää tavoite kotihoidossa on yleensä edesauttaa kotona asumista tukemalla ikääntyneen voimavaroja. Tässä ohjeessa esitetään tapoja ohjata ja avustaa asiakasta kotihoidossa päivittäisissä toiminnoissa kuntouttavan työotteen mukaisesti.

2 Liikkuminen ja siirtymiset

- ❖ Liikkumisen helpottamiseksi tulee olla hyvät ja tukevat sisäkengät jalassa, matot olisi hyvä ottaa pois sekä lattiat eivät saa olla liukkaat
- ❖ Toiminta- ja liikuntakyvyn heiketessä tulee kiinnittää huomiota kodin kalustukseen ja valaistukseen
 - Huonekalujen välistä pitää päästä hyvin kulkemaan ja mahdollisuus ottaa niistä tukea liikkussa
- ❖ Anna asiakkaalle siirtymisissä lyhyet ja selkeät ohjeet esimerkiksi, minne suuntaan käännyttään ja mistä otetaan kiinni
 - Avusta vain sieltä mistä asiakas ei itse pysty liikuttamaan. Vältä nostamista vaatteista, käsistä ja kainaloista.
- ❖ Tuolista ylös noustessa ohjaa asiakas siirtymään tuolin etuosaan "pakarakävellen" eli liikuttamalla lonkkia vuorotellen eteenpäin
 - Jalkojen ollessa tukevasti maassa tarpeeksi takana kehoita asiakasta kallistamaan ylävartalo eteenpäin painopisteen siirtämiseksi ja jaloilla ponnistaen ylös
 - Istumaan mentäessä ohjaa asiakasta niin lähelle tuolia, että tuoli tuntuu polvitaiteiden takana. Ohjaa sitten asiakasta kallistamaan ylävartaloa eteenpäin, koukistamaan polvet ja istumaan alas rauhallisesti.
 - Liikkeellelähtöä voi rytmittää laskemalla ääneen "yksi-kaksi-kolme-ylös!"
 - Ylävartaloa heijaamalla edestakaisin helpotetaan ylösnousua



©Markus Mikkola



©Markus Mikkola

- ❖ Makuuasennosta istumaan noustessa ohjaa asiakasta nousemaan ylös kylkiasennon kautta, työntämällä käsillä ylävartalo ylös ja koukistamalla jalat, jotka viedään reunan yli lattiaan
 - Tarvittaessa avusta asiakasta jalkojen siirtämisessä tai ojenna käsi, josta asiakas saa ottaa tukea
 - Seisomaan noustaan istuma-asennosta



©Markus Mikkola



©Markus Mikkola



©Markus Mikkola



©Markus Mikkola

- ❖ Pyörätuoliin siirrytään niin, että tuoli on sängyn suuntaisesti ja jarrut lukossa
 - Ohjaa asiakas ottamaan tukea tuolin käsinojasta ja nousutuesta, jalat tulee olla tukevasti lattiassa ja hyvässä asennossa käännöstä varten
 - Ohjaa asiakasta korjaamaan istuma-asentoa "pakarakävellen" taaksepäin tuolissa

3 Peseytyminen

- ❖ **Peseytymistilanteissa tulee muistaa yksityisyyden kunnioittaminen**
 - Anna asiakkaan huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta mahdollisimman pitkään itse
 - Auta vain, jos asiakas pyytää tai hygieniataso sitä vaatii
 - Ohjaa pesemään päivittäin kädet, kasvot, kainalot ja hampaat, yleensä ylävartalon pesusta on helpoin selviytyä itse
 - Ohjaa pesemään hampaat itse tarvittaessa paksuvartisella hammasharjalla, josta saa kunnan otteen
 - Ohjaa alapesuissa joka päivä ja tarpeen mukaan, esimerkiksi vaippoja käyttävällä aina vaipanvaihdon yhteydessä

- ❖ **Peseytyminen tehdään esimerkiksi pytyllä istuen**
 - Ohjaa pesutilanteessa mitä tehdään ja missä järjestyksessä
 - Anna asiakkaalle ohjaustilanteessa täsmälliset ja pilkotut ohjeet, esimerkiksi "Ota vettä mukiin. Laita tahnaa hammasharjaan. Harjaa hampaat."
 - Jos asiakkaalla on kotonaan kylpyamme, tarvitaan ammelauta ja liukuestematto sekä tarvittaessa tukitanko seinään
 - Ohjaa siirtymään ammeeseen niin, että ensin asiakas istuu ammelaudalle, jonka jälkeen hän nostaa jalat ammeeseen

- ❖ **Motivoi ja kannusta asiakasta lähtemään pesuille**
 - Motivoi perustelemalla hygienian hoidon tärkeyttä tai mieluisalla tekemisellä pesuhetken jälkeen
 - Pidä peseytymisrutiinit samanlaisina, tämä helpottaa itsenäistä toimimista
 - Anna asiakkaan osallistua, vaikka valitsemalla veden lämpötila, mikäli ei pysty muuhun peseytymiseen osallistumaan

4 Pukeutuminen

- ❖ Auta asiakasta valitsemaan väljät ja helposti puettavat vaatteet
 - Aukkojen kaulalla ja housun lahkeissa tulisi olla riittävän suuria
 - Auta pukeutumistilanteessa mahdollisimman vähän esimerkiksi vain huonommin toimivaa puolta
- ❖ Laita vaatteet esille siinä järjestyksessä, kun ne puetaan
 - Toistuvat rutiinit auttavat pukeutumisen sujumuudessa
 - Pukeminen ja riisuminen sujuu helpoiten ja turvallisesti käsinojattomassa tuolissa tai sängyn laidalla istuen
 - Säättele avun antamista sen mukaan, mihin asiakas aina tietyllä hetkellä pystyy
- ❖ Ohjaa asiakasta pukemaan sukka siten, että se rullataan käteen ja nostetaan puettava jalka toisen päälle ja sukka pujotetaan jalkaan
- ❖ Toisen puolen toimiessa toista paremmin ohjaa asiakasta paitaa puettaessa keräämään hiha paremmalla kädellä ja pujottamaan sen toiseen käteen. Tämän jälkeen parempi käsi laitetaan hihaan ja pujotetaan pää-kaula-aukosta läpi.
 - Housut ohjataan pukemaan istuen. Ensin pujotetaan lahkeeseen jäykempi jalka. Kun molemmat jalat ovat lahkeissa nostetaan housut reisiin saakka. Mikäli asiakas ei pysty seisomaan ohjataan asiakas menemään makuuasentoon, koukistamaan polvet ja nostamaan lantio, jolloin housut saadaan vedettyä vyötärölle.
 - Riisumisessa käytetään käänteistä järjestystä
- ❖ Tarvittaessa pukeutumiseen on saatavilla apuvälineitä, esimerkiksi pukeutumiskeppi, sukanvetolaite, tarttumispihdit ja nappikoukku



©Markus Mikkola



©Markus Mikkola



©Markus Mikkola

5 Ruokailu

- ❖ Pyri tekemään ruokailutilanteesta mahdollisimman rauhallinen, etenkin jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia. Kannusta asiakasta ruokailemaan pöydän ääressä niin pitkään kuin se on mahdollista.
- ❖ Ohjaa asiakasta istumaan lähellä pöytää selkä suorassa ja kyynärvarret symmetrisesti pöydällä. Nieleminen onnistuu parhaiten, kun jalat yltävät lattiaan ja asento on lievän etukumarainen. Ruokailun tapahtuessa vuoteessa auta tukemaan asiakas hyvään istuma-asentoon välttämällä takakenoista asentoa.



©Markus Mikkola

- ❖ Varmista, että asiakkaalla on ruokailua varten hänen tarvitsemansa apuvälineet, kuten silmälasit tai kuulolaite. Jos asiakkaalla on tarvetta ruokailun apuvälineille, kysy neuvoa toimintaterapeuteilta ja fysioterapeuteilta.
 - Jos asiakkaan sormien voima ja liikkuvuus ovat rajoittuneet, on helpompaa käyttää paksuvartisia ja kevyitä aterimia
 - Asiakkaalle, jolla on käsien vapinaa tai pakkoliikkeitä, sopivat parhaiten painavat aterimet
 - Jos käden liikkuvuus on rajoittunut, voidaan käyttää sopivaan kulmaan taivutettua lusikkaa ja haarukkaa
- ❖ Jos asiakkaalla on vaikeuksia saada ruokaa aterimeen, valitse tälle lautanen, jossa on jyrkkä reuna, jota vasten ruuan saa helpommin aterimeen
 - Jos lautanen ei tahdo pysyä paikoillaan laita liukuesteeksi esimerkiksi tavallinen kostea pikkupyyhe, kuten tiskiliina
 - Liukumista estämään on olemassa myös esimerkiksi tätä varten valmistettuja liukuesteitä tai imukuppipohjaisia lautasia



©Markus Mikkola

- ❖ Valitse sellainen muki, johon asiakas pystyy tarttumaan hyvin
 - Nokkamuki sopii asiakkaalle, jolla kädet vapisevat
 - Nielemisvaikeuksista kärsivälle nokkamuki on sen sijaan huono vaihtoehto, sillä siitä juodessa pää kallistuu liikaa taakse, joka vaikeuttaa nielemistä
 - Juomisen apuvälineeksi sopii hyvin myös taittuva pilli ja muovimuki
 - Voit laittaa mukiin vain pienen määrän nestettä kerrallaan, jolloin vahinkoa tulee vähän vaikka muki kaatuisi tai putoaisi

- ❖ Avusta ruokailussa asiakasta niin vähän kuin mahdollista
 - Voit esimerkiksi vain ohjata asiakasta ruokailussa, ja antaa asiakkaan huolehtia ruokailusta kokonaan itse ruuan lautaselle annostelemisesta lähtien. Jos asiakas ei kykene tähän, voit annostella ja mahdollisesti paloitella aterian valmiiksi.
 - Jos syöminen onnistuu asiakkaalta vain osittain itsenäisesti, voit ottaa itsellesi toisen haarukan tai lusikan ja auttaa tällä asiakasta välillä
 - Jos aterimen vieminen suuhun ei onnistu asiakkaalta ollenkaan, voitte asiakkaan kanssa kokeilla, jos esimerkiksi leivän syöminen kuitenkin onnistuisi asiakkaalta itsenäisesti
 - Syödessä varmista, että olet samalla tasolla ja katsekontaktissa asiakkaan kanssa. Aseta ruoka aina asiakkaan nähtäville ja myötäile mahdollisimman pitkälle asiakkaan omaa tahtia.



©Markus Mikkola

Lähteet

- Andell, T. 2009. Ett rehabiliterande förhållningssätt i vård- och omsorgsarbetet. *Vård i Fokus*. 2, 4–8.
- Birkeland, A., Tuntland, H., Førland, O., Jakobsen, F. & Langeland, E. 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 10, 195–203.
- Björkman-Randström, K., Wengler, Y., Asplund, K. & Svedlund, M. 2012. Working with ‘hands-off’ support: a qualitative study of multidisciplinary teams’ experiences of home rehabilitation for older people. *International Journal of Older People Nursing*. 9, 25–33.
- Ehrlund, U., Karppanen, J., Koivunen, S., Virtanen, T. & Tuuha, K. 2014. Itsenäisesti arjessa. Parkinsonin tautia sairastavan arkiselviytyminen ja avustaminen. Suomen Parkinson-liitto ry. Viitattu 7.3.2021. https://www.parkinson.fi/sites/default/files/spl_itsenaisesti_arjessa.pdf
- Eliopoulos, C. 2018. *Gerontological Nursing*. Philadelphia. Wolters Kluwer.
- Ikonen, E. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Keuruu. Otava Oy.
- Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela S. 2009. *Omainen hoitajana*. Helsinki. Kirjapaja.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen H. 2015. *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Liaen, J. & Vik, K. 2019. Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experiences of working with reablement. *International Journal of Older People Nursing*. 14,4, 1–8.
- Moilanen, A. & Laine, M. 2011. Kannattavaa kumppanuutta ja kuntouttavan työotteen hyviä käytäntöjä. Viitattu 22.2.2021. http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantaaja2.pdf
- Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairauksessa. Teoksessa *Muistisairaana kuntouttava hoitotyö*, 8–9. Toim. Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. Porvoo. Boowell Oy.
- Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. 2017. *Omainen hoitajana. Syömällä hyvää mieltä ja terveyttä*. Somero. Suomen Uusiokuori Oy.
- Piipponen, M., Ronkainen, A. & Piipponen M. 2020. *Intoa kuntoutumiseen käytännön opas työntekijöille*. Helsingin kaupunki ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Resnick, B. 1996. Motivation in geriatric rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*. 28,1, 41–45.
- Routasalo, P., Arve, S. & Lauri S. 2004. Geriatric rehabilitation nursing: Developing a model. *International Journal of Nursing Practice*. 10, 207–215.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. *Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava*. Viitattu 22.2.2021.
- Tyrrell, E., Levack, W., Lorraine, R. & Keeling, S. 2012. Nursing contribution to the rehabilitation of older patients: patient and family perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 68,11, 2466–2476. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135121/TUTI2017_20_Kotihoidon%20henkil%c3%b6st%c3%b6n%20kuntoutus%20osaamista%20on%20vahvistettava.29.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vanhala, A., Niemi, H. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa *Kuntoutuminen*, 264–267. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Helsinki. Duodecim.