

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Juha Brander

IÄKKÄÄN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN
TERVEYSKESKUKSEN KUNTOUTUSOSASTOLLA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2008

IÄKKÄÄN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN TERVEYSKESKUKSEN KUNTOUTUSOSASTOLLA

Brander Juha
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2008
Ohjaaja: Sirkka, Andrew, lehtori
YKL:
Sivumäärä: 42

Asiasanat: iäkäs potilas, omatoimisuuden tukeminen, terveyskeskus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa miten terveyskeskuksen kuntoutusosastolla sairaanhoitajat ja perus/lähihoitajat toteuttavat ja ymmärtävät iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisen sekä minkälaisia valmiuksia heillä on tukea iäkkään potilaan omatoimisuutta. Omatoimisuuden tukemisella edistetään kuntoutusta, paranemista ja kotiutumista. Kaikkia omatoimisuuden tukemisen muotoja ei kuitenkaan aina tunnisteta.

Aineisto koottiin toukokuussa 2008 kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeeseen vastasivat Hämeenkyrön terveyskeskuksen kuntoutusosaston sairaanhoitajat ja perus- tai lähihoitajat. Kyselylomakkeita jaettiin 16 kpl ja niistä palautettiin 11 kpl. Vastausprosentiksi tuli 69 %. Kyselyssä oli väittämiä, joissa käytettiin Likertin asteikkoa. Saadut tiedot käsiteltiin TIXEL-ohjelmalla.

Vastaajien mukaan omatoimisuuden tukemista edistivät moniammatillisuus, potilastietojen dokumentointi, raportointi, vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa, lääkityksen huomioiminen, ruokailutottumusten huomioon ottaminen, hoitajien asennoituminen ja ohjauksen ja opastuksen ymmärtäminen, mutta vastaajat eivät kokeneet yhtä tärkeiksi omatoimisuuden tukemiselle potilaiden viihdyttämistä ja virikkeiden antamista, kirjallisten ohjeiden käyttöä, potilaan liikesarjojen avustamista ja vapaaehtoistyöntekijöiden käyttöä potilaiden viihdyttämiseksi. Myös kiirettä pidettiin omatoimisuuden tukemista haittaavana tekijänä.

THE SUPPORT OF THE OLD PATIENT'S INDEPENDENT INITIATIVE IN THE REHABILITATION UNIT OF THE HEALTH CARE CENTRE.

Brander Juha
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
September 2008
Tutor: Sirkka, Andrew, senior lecturer
PLC:
Number of Pages: 42

Key Words: old patient, support of independent initiative, health care centre

The purpose of this thesis was to survey how the nurses and the practical nurses of rehabilitation unit in the health care centre put in practise, and how they understand, the support of the old patient's independent initiative and what kind of capacities they have to support of the old patient's independent initiative. The support of independent initiative improves rehabilitation, curing and discharging. All forms in which independent initiative is supported are not always recognised.

The research material was collected by using a quantitative questionnaire in May 2008. The nurses and the practical nurses of the rehabilitation unit in the Hämeenkyrö health care centre were given the questionnaire. Out of the 16 questionnaires 11 were returned, which gives a response rate of 69 %. The questionnaire consisted of claims to be rated at Likert scale. The information was processed with TIXEL.

According to the respondents, multiprofessionalism, documenting information about the patients, reporting, interaction with the patients and their immediate family, considering medication, considering eating habits, the attitude of the nurses, and understanding guidelines contributed to supporting independent initiative. Entertaining and stimulating the patients, using written instructions, aiding sequential movements, and using voluntary workers to entertain the patients were not seen as equally important. Hurry was also seen as harmful.

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
JOHDANTO	5
1. IÄKKÄÄN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA.....	7
1.1 Iäkkään ihmisen omatoimisuuden tukemisen tarve	7
1.2 Terveyskeskuksen vuodeosasto hoitoympäristönä	11
1.3 Potilaan omatoimisuuden tukeminen	11
1.4 Aikaisemmat tutkimukset.....	16
2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
3.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	21
3.2 Aineiston keruu	21
4. TULOKSET	23
4.1 Taustatiedot	23
4.2 Potilaan omatoimisuuden tukemisen toteutuminen kuntoutusosastolla.....	24
4.3 Potilaan omatoimisuuden ymmärtäminen kuntoutusosastolla	30
4.4 Osaston hoitohenkilökunnan valmius tukea potilaan omatoimisuutta.....	35
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	38
6. POHDINTA	41
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	42
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	43
6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	43
LÄHTEET.....	44

JOHDANTO

Tulevaisuudessa iäkkäiden potilaiden määrä kasvaa, koska ihmiset elävät yhä kauemmin. Iän mukana sairaudet lisääntyvät ja ihmisen toimintakyky heikkenee, jolloin sairaaloissa ja muissa hoitolaitoksissa vanhusten määrä kasvaa. Koska yhteiskunnan resurssit ovat rajalliset, hoito kallistuu ja hoidon tehokkuutta lisätään, pyritään vanhukset hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään ehkäisemällä toimintakyvyn heikkenemistä ja kehittämällä asuntojen sopivuutta vanhusten asumisoloja vastaavaksi. Tehokkain tapa on ennaltaehkäistä sairauksia ja vahvistamalla iäkkäiden ihmisten omatoimisuutta, jotta he suoriutuvat jokapäiväisistä askareistaan kotona joko itsenäisesti tai omaisten auttamana.

Sairastumiset voivat lamata toimintakykyä ja iäkäs ihminen saattaa joutua loppuiäksi muiden hoidettavaksi. Terveys liitetään usein toiminnallisuuteen, jolloin ihminen kykenee liikkumaan, osallistumaan aktiiviseen sosiaaliseen elämään, kehittymään ja huolehtimaan itsestään. Terveys mahdollistaa itsensä toteuttamisen, tasapainoisen elämän, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä hyvän toimintakyvyn. Ihmisen ikääntyessä sairaudet ja elimistön muutokset vaikeuttavat aktiivista osallistumista ympäröivään elämään. Kun iäkäs ihminen sairastuu, hänen kykynsä suoriutua arkisista askareistaan saattaa vaikeutua. Hän voi tarvita apua sellaisissa perusasioissa kuten peseytyminen, ruokailu, liikkuminen ja erittäminen. Hänen toimintakykynsä saattaa heiketä sairaudesta ja vammasta riippuen muutamasta päivästä aina loppuiäksi. Kun potilasta hoidetaan sairaalassa, hoidon kaikissa vaiheissa pyritään tukemaan hänen omatoimisuuttaan, jotta paluu arkielämään onnistuisi mahdollisimmin sujuvasti. Osastolla hoitohenkilökunta rohkaisee, kannustaa, ohjaa ja opettaa selviytymään itsenäisesti esim. ruokailussa ja liikkumisessa ottaen huomioon potilaan sen hetkiset tiedot ja taidot. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli vanhuksen kuntouttamisessa hoidon eri vaiheissa.

Iäkkäiden ihmisten hoito vaatii paljon huomiota, koska he eivät ole tottuneet pyytämään vieraiden ihmisten apua, eivätkä ole käyttäneet nykyaikaisia laitteita. He eivät aina

halua kertoa huonoa oloa ja kipuja hoitajalle ja lääkärille, koska he haluavat päästä takaisin turvalliseen kotiympäristöön. Hoitohenkilökunnan suuri haaste on voittaa iäkkään ihmisen luottamus, jotta yhteistyössä potilaan kanssa hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja vanhus kokisi saavansa hyvää hoitoa. Hyvä hoito onnistuu parhaiten eri hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistyönä ja kirjaamalla saavutetut onnistumiset hoitokertomukseen, jotta siitä on helppo ponnistaa eteenpäin.

1. IÄKKÄÄN POTILAAN OMATOIMISUUDEN TUKEMINEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

1.1 Iäkkään ihmisen omatoimisuuden tukemisen tarve

Iäkkään määritelmä muuttuu koko ajan. Ihmiset ovat hyvässä kunnossa ja elävät yhä kauemmin. Tässä työssä iäkkäällä ihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta.

Iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa koko ajan. Vuonna 2000 yli 65-vuotiaiden määrä väestöstä oli noin 15 % ja vuonna 2020 määrän ennustetaan olevan jo yli 22 %. (Tilastokeskus)

Ihmisen vanhentuessa sairastuvuus lisääntyy. Kaikki sairaudet eivät muuta iäkkäiden toimintakykyä vaan he mukautuvat sairauksien aiheuttamiin oireisiin ja toimintakyvyn muutoksiin. Ihmiset tottuvat hitaasti kehittyvien sairauksien rajoitteisiin. Muutokset vaikuttavat yksilöllisesti ja toimintakyky vaihtelee laidasta laitaan. Uudet oireet huolestuttavat enemmän kuin mahdollisesti jo monta vuotta vaivanneet vaivat. Iän myötä tapahtuu kognitiivisia muutoksia, joista varsinkin nopeutta vaativat tehtävät ja uusien ongelmien ratkaiseminen vaikeutuvat. Muutokset ovat kuitenkin erittäin yksilöllisiä. Nimimuisti heikkenee, jolloin kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa vaikeutuu. Heikentynyt näköaisti haittaa liikkumista ja kuulovaikeudet synnyttävät väärintulkintoja, heikentävät itseluottamusta ja kommunikointia. Eniten vaikeuksia on liikkumisessa, sillä esim. tasapaino ja hämäränäkö sekä maksimaalinen hapenottokyky heikkenevät. Mielen tasapaino ja sosiaaliset suhteet voivat vaikeutua omaisten ja ystävien poismenojen vuoksi ja liikuntarajoitukset vaikeuttavat asiaa omalta osaltaan. Iäkkäät kärsivätkin paljon yksinäisyydestä. (Heikkinen, 2005)

Iäkkään ihmisen kuulo heikkenee ja kuuloaistiin liittyvät toiminnot heikkenevät. Yli 65-vuotiaista kuulovika on noin 40 prosentilla. Kuulohäiriö vaikuttaa kommunikaatiokykyyn, sosiaaliseen kanssakäymiseen, masennukseen, eristäytymiseen, kognitiiviseen suoritustasoon ja itsenäiseen selviytymiseen. Sairaudet ja muut ikämuutokset pahentavat kuulovian haittoja. Vaivoja ehkäistään erilaisilla apuvälineillä,

kiinnittämällä huomio puheen selkeyteen ja nopeuteen sekä ottamalla huomioon huuliolukumahdollisuus. Lisäksi huoneen akustiikkaa voidaan parantaa. (Huttunen & Sorri 2003, 142-152)

Näön muuttuminen iän mukana tapahtuu normaalisti niin hitaasti, että se ei aiheuta suurta haittaa jokapäiväisessä elämässä. Diabetes, aivoverenkiertohäiriöt, perinnölliset verkkokalvosairaudet, makuladegeneraatio, harmaakaihi, glaukooma ja verkkokalvon verenkiertohäiriöt voivat vaikeuttaa liikkumista, päivittäisiä toimintoja ja lukemista. Ongelmia korjataan apuvälineillä. (Hyvärinen 2003, 155-161)

Luun määrän väheneminen näkyy selvemmin 50 ikävuodesta alkaen. Heikentynyt luukudos voi aiheuttaa murtumia kaatuessa. Luukatoa ehkäistään lääkityksellä ja liikunnalla. (Suominen 2003, 94-98)

Lihaskunto voi heiketä iän myötä niin paljon, että jokapäiväisten askareiden teko ja liikkuminen vaikeutuvat. Lisäksi diabetes, reuma ja halvaukset lisäävät lihaskuntien heikentymistä. Potilaan toimintakyky hidastaa vuode-osastolla potilaan kuntoutusta, ja vaatii panostamista omatoimisuuden tukemiseen. Lihaskuntoa parannetaan liikunnalla ja hormonihoitolla. (Rantanen & Sipilä 2003, 99-108)

Ihmisen ravinnontarve pienenee iän karttuessa. Ikääntyneillä esiintyy ruokahaluttomuutta haju- ja makuaistin heikentyessä. Liikkumattomuus vähentää myös ruoan tarvetta ja ruokahalua. Iäkäs ihminen voi tarvita kuitenkin suojaravinteita ja energiaa yhtä paljon tai jopa enemmän kuin nuorena riippuen liikunnan määrästä ja sairauksista. Elimistö ei käytä hyväkseen ravintoaineita samalla tavalla kuin nuorempina. Koska vanhempana maistaa makean paremmin kuin nuorena, liikapainosta huolimatta voi olla puutteita suoja-aineista. Laihtuminen on kuitenkin vanhuksilla yleisempää kuin lihavuus. Huono ravitsemustila heikentää omatoimisuutta, koska se aiheuttaa voimattomuutta ja sairauksia. (Suominen 2007, 184-185)

Kognitiivisia toimintoja ovat havaitseminen, muistamisen eri muodot, oppiminen, ajattelu, ongelman ratkaisu, kielelliset toiminnot ja päätöksenteko. Ikämuutosten lisäksi näön ja kuulon muutokset, mielialaongelmat, diabetes, keskushermoston sairaudet, aivoverenkiertosairaudet ja sairauksista aiheutuva dementia heikentävät ja hidastavat

kognitiivisia toimintoja. Muistin osatoiminnoista lyhytkestoinen työmuisti ja pitkäkestoinen tapahtumamuisti heikkenevät. Kotioloissa ja vuodeosastolla kognitiivisia toimintoja tuetaan ja kehitetään sellaisen harjoituksen avulla, joka parantaa potilaan itsenäisyyttä, taitoa käsitellä elämän muutos- ja kriisitilanteita, kehittää sosiaalisia taitoja ja taitoa oman pätevyyden tunteen ylläpitämiseen. Edellä mainittuja taitoja kehittävät harrastukset, fyysinen aktiivisuus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, elämäntavat ja opiskelu. Laitoshoidossa potilaille pitää antaa mahdollisuus erilaisiin harrastuksiin vapaaehtoistyöntekijöiden harrastuspiirien kautta. (Ruoppila & Suutarinen 2007, 116-127)

Ihmisen elämässä on koettelemuksia ja vastoinkäymisiä. Kontrolloimiskyky ja tunteiden hallinta kehittyvät kokemusten myötä. Vastoin käymiset voidaan tulkita myönteisesti, mutta ne voivat myös aiheuttaa ärtyneisyyttä ja kärsimättömyyttä. Erilaiset vaikeat elämäntilanteet ja pyrkimykset voivat tehdä ihmiset onnettomiksi ja aiheuttaa pahimmassa tapauksessa vakavan masennuksen. Iäkkäistä ihmisistä 15-30 % sairastaa depressiota. Mielenterveyden riskitekijöitä ovat leskeytyminen, huono toimintakyky, sosiaalinen eristyneisyys, laitosasuminen, heikko taloudellinen tilanne, vaikea sairaus, lapsettomuus, läheisten puute, ystävyssuhteiden puute ja sairas omainen. Sairaudet sekä näön, kuulon ja liikkumisen vaikeudet lisäävät mielenterveyden ongelmia. Vuodeosastolla riskiryhmät on tunnistettava. Masentuneisuutta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. Potilaan haastattelussa olisi tärkeää saada selville taustatietoja, joiden avulla saadaan selville mielenterveyden riskitekijöitä. Potilaan mielenterveyttä voidaan edistää lääkkeillä, ystävyssuhteiden ylläpidolla, vapaaehtoisella ystävöitymällä, potilasta tukemalla, yhteistyöllä sosiaalihoitajan kanssa sekä iäkkään ihmisen arvostuksella. Mielenterveyslääkkeiden käyttöä on arvioitava kriittisesti. (Heikkinen 2007, 131-143)

Kaatuminen on tavallisin iäkkäille ihmisille tapahtuva tapaturma ja puolet niistä on toistuvia. Syynä ovat yleensä liukas lattia, kiire, tasapainon horjahdus tai voimien pettäminen. Kaatumisesta johtuvat vammat kohdistuvat yleensä raajoihin tai päähän. Laitoshoidossa kaatuu tutkimusten mukaan noin puolet iäkkäistä potilaista. Kaatumisen riskitekijöitä ovat sairaudet, monien lääkkeiden yhteiskäyttö, epävarmuus, kaatumisen pelko, vähäinen liikkuminen, näkökyvyn heikkeneminen, alaraajojen lihasvoima ja tasapainoaistin hallinta. Sairauksista tavallisimpia ovat aivoverenkiertohäiriöt,

Parkinsonin tauti, huimaus, rytmihäiriö, epilepsia ja hetkelliset tajunnanhäiriöt. Huimauksen taustalla voi olla asentohuimaus tai pitkään jatkunut verisuoniperäinen syy. Lääkkeistä kaatumisia aiheuttavat tavallisimmin rytmihäiriölääkkeet, neuroleptit, bentsodiatsepiimit, antikolvensantit, rauhoittavat lääkkeet ja mielialalääkkeet. Kaatumisia voidaan ehkäistä tasapaino-, liikunta- ja voimaharjoittelulla, oikealla lääkityksellä sekä kaatumista aiheuttavien sairauksien hoidolla. Koska luuston kunto on tärkeä, osteoporoosi pitää hoitaa ja luustoa vahvistaa kalsiumilla ja D-vitamiinituotteilla. (Saari 2007, 202-211)

Kaatumisen ehkäisyssä on tärkeää kiinnittää huomio ympäristöolosuhteisiin vuodeosastolla. Valaistukseen on panostettava, sillä iäkäs potilas tarvitsee 2-3 kertaa enemmän valoa kuin nuoremmat. Eräissä taudeissa valoa tarvitaan jopa normaalia vähemmän. Siksi ihanteellisinta olisi, jos vanhus pystyisi itse säätämään valaistusta. Lattiapinnat pitäisi päällystää esim. tarrakiinnittein niissä paikoissa, joissa on suuri liukastumisvaara. Tärkeää on myös huomioida lattiamateriaali kaatumisten ja liukastumisen estämiseksi. Pitkät käytävät ovat hankalia huonosti liikkuville vanhuksille. Niihin voi laittaa tuoleja, joilla voi levähtää mennessään syömään, vessaan tai päiväsalin. Lisäksi kulkuesteet täytyy poistaa ja seinille laittaa kaiteet. Sängyissä pitää ottaa huomioon potilaalle sopiva korkeus, patjan pehmeys ja sängyn laidat. Tuolista pitää päästä helposti nousemaan ylös pelkäämättä tuolin kaatumista. (Tideiksaar 2005, 87-114)

Potilas tekee itse aktiivisia liikeharjoituksia omien voimavarojensa mukaan, saadakseen lisää suorituskkyä ja ylläpitääkseen lihasvoimaa. Passiivisia liikeharjoituksia tehdään sellaisen liikkeen aikaansaamiseksi, joka aktivoi lihassupistusta ja lisää lihasten aineenvaihduntaa. Hoitohenkilökunta voi tehdä passiivisia liikeharjoituksia erilaisten hoitotoimenpiteitten yhteydessä. (Iivanainen ym 2004, 181)

Omatoimisuuden tukemiseksi käytetään erilaisia apuvälineitä, jotta potilas pystyisi tekemään itse mahdollisimman paljon. Apuvälineinä käytetään mm. liukulakanoita, apinapuuta, elämänlankaa, pyörätuoleja, kävelykeppejä, rollaattoreita, tasofordeja, erilaisia tuoleja. (Iivanainen ym 2004, 181-190)

1.2 Terveyskeskuksen vuodeosasto hoitoympäristönä

Kansanterveyslain mukaan kunnan pitää huolehtia väestönsä terveydentilasta ennaltaehkäisemällä eri sairauksia ja järjestämällä asukkaiden sairaanhoito, johon kuuluvat lääkärin antama ja valvoma hoito sekä lääkinnällinen kuntoutus. Terveyskeskuksessa pitää järjestää asukkaille hoidon, jonka se parhaiten pystyy antamaan. Kunnalla on oltava terveyskeskus, jossa se antaa asukkailleen lainmukaiset terveyspalvelut. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66)

Terveyskeskuksen kuntoutusosastolla hoidettavista potilaista yli puolet on pitkäaikaishoidettavia, joista osa on täysin autettavia vuodepotilaita. Loput potilaat tulevat Tampereen keskussairaalan eri erikoisaloilta ja terveyskeskuksen omalta poliklinikalta. Osa potilaista on kuntoutettavia halvauspotilaita. Potilaspaikkoja on yhteensä kolmekymmentä. Potilaat ovat enimmäkseen iäkkäitä. Sairaanhoitajia on kahdeksan ja perus/lähihoitajia kahdeksan.

1.3 Potilaan omatoimisuuden tukeminen

Omatoiminen tarkoittaa itsenäisesti toimivaa, uutteraa, energistä, oma-aloitteista, aloitekykyistä, aktiivista ja ahkeraa (Nurmi 2004,166).

Kun ihmisellä on elämänhallinta kunnossa, hän ei pelkää tulevaisuutta vaan muutos on luonnollista ja sisältää mielenkiintoisia haasteita. Ihminen pyrkii hallitsemaan oman elämänsä ja suunnittelemaan tulevaisuuttaan. Äkillinen työ- ja toimintakyvyn muutos, vaikeat perhetilanteet ja taloudelliset vaikeudet koettelevat elämänhallintaa. Myös epäterveelliset elämäntavat nakertavat elämänhallintaa. Tällöin vanhat mallit eivät toimi, pitää löytää uusia toimintamalleja. Uuden elämänhallinnan löytämiseksi ihminen voi pyrkiä muuttamaan ympäristöä, omaa toimintaa, todellisuuskäsitystä ja minäkäsitystä. (Virjonen 1999,37-46)

Potilaan omatoimisuuden tukemisen lähtökohtia ovat yksilön subjektiivinen kokonaismaailma, pyrkimys itsensä toteuttamiseen, pyrkimys ongelmien ratkaisemiseen

omien kykyjen pohjalta ja lisäksi uusien keinojen kehittäminen. Lähtökohtien lisäksi omatoimisuuteen vaikuttaa ihmisen halu kehittyä vapaaksi ja itsenäiseksi persoonaksi. Omaehtoisessa hoidossa terveyskäsite sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden, jotka vaikuttavat toisiinsa. Terveyskäsitteeseen on yhdistetty myös ihmisen kasvupyrkimys. Itsehoito voidaan jakaa omaehtoiseen itsehoitoon, jossa itsenäisyyden aste hoidossa on korkea ja ohjattuun, jossa itsenäisyysaste on matala. Tällöin itsehoidon luonnetta kuvaavat seuraavat päätelmät: itsehoito perustuu vapaaehtoiseen toimintaan ja edellyttää yksilöllisten terveystavoitteiden tiedostamista. Se on jokaiselle yksilölle tarpeellinen ja välttämätön, kun hän vastaa sairauksien, inhimillisten tarpeiden tai yksilöllisen kehityksen ja kasvun aiheuttamiin haitallisiin muutoksiin. Itsehoito perustuu tarkoitukselliseen ja harkittuun päätökseen, joka johtaa tavoitteesta toiseen. Ihmisellä on oikeus ja velvollisuus huolehtia itsestään hoitamalla ylläpitääkseen elämäänsä, terveyttään ja hyvinvointiaan. Itsehoito opitaan vuorovaikutuksessa ympäristöön ja se on sosiaalista ja tiedollisista kokemuksista muodostuvaa käyttäytymistä. Itsehoitokäyttäytymiseen vaikuttavat itse opitut ja opetetut itsehoitovalmiudet. (Janhonen ym 1992, 120-122)

Omatoimisuutta tuettaessa potilaan pitää olla tietoinen hoidon tavoitteista, tarkoituksesta ja keinoista ja hänen on voitava osallistua hoitoon omien mahdollisuuksien mukaan eli pyritään saavuttamaan potilaan riippumattomuus hoidosta. Omatoimisuuden periaatetta toteuttaa parhaiten potilaasta kiinnostunut ja potilaasta välittävä hoitaja. Omatoimisuutta voi vahvistaa myös tukemalla ja kannustamalla sisäistä aktiviteettia. Tällöin annetaan potilaan rauhassa miettiä omaa elämäänsä ja ratkaista siihen liittyviä ongelmia jättämällä hänet rauhaan omien ajatustensa pariin. (Sarvimäki 1996, 128-129)

Omatoimisuuden tukemiseen vaikuttaa erittäin paljon potilaan toimintakyky. On tärkeää saada selville, miten potilas on selviytynyt päivittäisistä askareistaan ennen hoitojaksoa, jotta hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan hoidon tarpeen. Hoitohenkilöstö arvioi myös potilaan itsehoitokykyä. Itsehoidon tavoite on kaikinpuolinen tervehtyminen eli eheys, jonka kehitystä kuvaa itsetunto. Itsetunto koostuu tieto-, taito- ja motivaatiotekijöistä. Tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista tarvitaan itsehoidossa, mutta potilaan asennoitumiseen se ei yksin auta, vaan tarvitaan motivaatiota, joka on itsehoidon käynnistävä tekijä. Hoitaja motivoi potilasta herättämällä hänen mielenkiintonsa ja

syvällisemmin arvioiden itsehoitotarpeen tiedostamista. Motivaation lisäksi ihminen hoitaa terveyttään omien taitojensa mukaan. Taidot ovat osa elämänhallintaa, joka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen hallintaan. Sellaiset ihmiset, jotka suhtautuvat realistisesti ja luottavaisesti tulevaisuuteen, huolehtivat itsestäänkin. Ympäröivä kulttuuri muokkaa lisäksi yksilön terveystietoisuutta. Itsehoitokyvyn kehittymiseen vaikuttavat lapsuudessa opitut tavat ja tottumukset ja aikuisuudessa ystävien, työtovereiden ja perheen tiedot, taidot, arvot ja asenteet terveydenhoidosta. (Janhonen ym.1992, 123-125)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaiden ja heidän läheistensä opettaminen ja ohjaaminen itsehoitovalmiuksien lisäämiseksi ja terveytensä edistämiseksi. Antamalla riittävästi tietoa, opettamalla, ohjaamalla sekä tukemalla potilasta autetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen hoidosta. Siten myös viedään eteenpäin potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa sekä edistetään hänen selviytymistään ja elämänhallintaansa. Omahoito eli itsehoito tarkoittaa potilaan aktiivista, omatoimista osallistumista terveytensä ja sairautensa hoitoon ja yksilön persoonallisten voimavarojen aktiivista käyttöä oman hyvinvoinnin, elämänlaadun ja terveyden edistämiseen. Potilaan opettamisella pyritään auttamaan potilasta ymmärtämään omaa terveydentilaansa ja hoitamaan itseään. Potilaan opetus ja ohjaus kuuluu hoidon kaikkiin vaiheisiin ja ne pitää antaa yhteistyössä potilaan kanssa. Oppimisen avulla potilas voi nähdä uusia mahdollisuuksia uudessa elämäntilanteessa ja oppimisen edellytyksiä ovat motivaatio ja opittavien asioiden henkilökohtainen mielekkyys. Kun ihminen sairastuu, hän huomaa taitonsa ja tietonsa rajallisuudet. Tällöin hän kohtaa uuden todellisuuden. Hoitaja arvioi potilaan oppimisvalmiudet ja sen avulla auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen. Hoitaja yrittää ymmärtää, miten potilas kokee sairautensa ja pyrkii selviytymään muutoksista. Hoitaja käyttää hyväkseen hoitotyön sisältöä ja ohjausmenetelmiä erilaisten potilaiden elämäntilanteissa ottaen huomioon heidän ikänsä, elämänvaiheensa ja terveydentilansa. Alussa hoitajan pitää selvittää kysymällä ja kuuntelemalla, mitä potilas tietää ennestään. Hoitajalla on enemmän ohjaajan ja tukijan kuin tiedon jakajan tehtävä. (Hietanen ym.2004, 41-42)

Ammatillisessa auttamistyössä tarvittavia valmiuksia ovat teoreettinen ja kokemusperäinen tieto, taidolliset valmiudet, vuorovaikutustaidot ja asenteelliset valmiudet. Teoreettinen tieto auttaa jäsentämään todellisuutta ja yksittäisissä

asiakassuhteissa hyvä teoreettinen ja kokemusperäinen tieto tuo varmuutta ja herättää luottamusta vuorovaikutustilanteeseen. Vuorovaikutustilanteissa on joskus vaikea löytää yhteistä ”kieltä” potilaan kanssa, koska potilaalla saattaa olla erilainen viestintäkulttuuri. Sanallisessa viestinnässä pitää panostaa puheen selkeyteen ja kuuluvuuteen sekä käyttää yleiskieltä. Painotukset ja korostukset ovat tärkeitä. Auttamistyössä hoitaja pyrkii vastaanottamaan ja tulkitsemaan kehon kielellä lähetettyjä viestejä. Vuorovaikutuksen lähtökohta on ihmisten välinen tasa-arvoisuus. Hoitajan ei tarvitse olla samaa mieltä, mutta hän kunnioittaa asiakkaan elämäntyyliä ja mielipiteitä. Auttavaan vuorovaikutukseen voi päästä aidon välittämisen ja myötätunnon avulla. Vuorovaikutustilanteessa tärkeää on myös rauhallinen ja turvallinen ympäristö, jossa hoitaja pääsee lähelle asiakasta, joka avautuu sellaisissa asioissa, joista hän ei muuten puhuisi. Ongelmia syntyy, jos apu tuntuu potilaalta nöyryyttävältä tai kiusalliselta tai jos hän on aggressiivinen, itseensä käpertynyt tai dementoitunut. (Virjonen 1999, 111-120)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tarjoavat apua erilaisissa elämänhallintaa uhkaavissa ja järkyttävissä tilanteissa. Auttamisprosessi lähtee potilaan tarpeesta ja potilaan tilanteen kartoituksesta. Tietoja voidaan kerätä havainnoimalla, haastatteleamalla ja asiakirjoista. (Virjonen 1999, 91-92)

Potilaan toimintakykyä heikentävät erilaiset vammat ja pitkäaikainen vuodelepo, jossa lihasten suorituskyky heikkenee ja samalla saattavat nivelten liikelaajuus muuttua, suolen toiminta hidastua ja ruokahalu heiketä, keuhkotuuletus ja sydän- ja verenkierto heiketä sekä mieliala muuttuu alavireiseksi aiheuttaen aloitekyvyttömyyttä ja motivaation laskua. (Iivanainen ym. 2004, 171-176)

Toimintakyvylle luovat pohjaa liikunta, liikkuminen ja liikkeet. Henkilökohtainen toimintakyky yhdistää ihmisen yhteiskuntaan. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan terveydenhuollossa ihmisen selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon ihminen voi käyttää henkisiä voimavarojaan, kykyjään ja taitojaan erilaisissa elämäntilanteissa. Tärkeitä asioita ovat motivaatio, mielentila ja taito tiedostaa omat vahvat ja heikot ominaisuudet ja niiden avulla luoda mielikuvia itsestään sekä ympäröivästä maailmasta. Sosiaalinen

toimintakyky vaatii sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä. (Iivanainen ym. 2004, 170-171)

Hoitotyössä perheellä käsitetään järjestelmää, jonka osa potilas on. Perheen lisäksi voidaan tarkoittaa naapureita, ystäviä, sukulaisia ja työtovereita. Potilaan rooli perheessä saattaa muuttua sairauden myötä. Hoitajan on sopeuduttava sairauden aiheuttamiin muutoksiin perheessä. Perheen toimintakyky, koulutustausta, elämäntyyli ja uskomukset vaikuttavat vuorovaikutustilanteeseen. Perhe tukee potilaan omatoimisuutta auttamalla ja tukemalla potilasta sairauden aikana. (Sarvimäki 1996, 185-187)

Hoitosuhteet ovat aina riippuvuussuhteita, jotka voivat olla haitallisia tai rakentavia. Haitallisessa riippuvuussuhteessa potilas tai hoitaja tai molemmat ovat turvattomia ja epävarmoja. Potilaasta tulee passiivinen ja luovuttaa itsensä henkilökunnan huostaan. Jos henkilökunta suostuu tähän, se estää potilaan omaehtoisuutta. Turvaton ja riippuvainen potilas usein kyselee hoidostaan ja näin ilmaisee kiinnostusta itsehoitoon. Jos hoitaja pystyy vastaamaan potilaan kysymyksiin, hoitosuhde muuttuu rakentavaksi ja potilas omatoimiseksi. (Sarvimäki 1996, 109-110)

Toimintakyvyn tason selville saamiseksi on kehitetty erilaisia testejä iäkkäille henkilöille. Kun menetelmiä käytetään, on huomioitava kohderyhmän kyvyt ymmärtää kysymykset, jotta tuloksista saadaan luotettavaa tietoa. Erilaisilla mittauksilla määritetään toimintakyvyn puutteellisuutta arkipäiväisissä askareissa sekä päivittäisissä toiminnoissa (ADL) ja asioiden hoitamisesta (IADL) selviytymistä laitoshoidossa ja kotona. Laitoshoidon sopivat ADL-mittarit, jotka mittaavat esim. selviytymistä ruokailusta, pukeutumisesta, hygieniasta ja liikkumisesta. Uusissa kolmannen polven mittareissa mitataan ADL-toimintojen lisäksi muistia, oppimista, psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita. (Laukkanen 2003, 287-300)

Hoitotietojen kirjaamisessa on tarkoitus antaa tietoa potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. Kirjaamisessa tuetaan hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta, jotka tukevat potilaan omatoimisuutta. Tekstissä pitäisi käyttää sanastoa, josta jokainen työntekijä ymmärtää potilaiden sen hetkisen tilan ja potilas saa oikean tilannearvion omasta hoidostaan. Kirjaamisen tehtävänä on myös

antaa kokonaiskuva potilaan hoidosta. Koska hoitoa toteuttavat useat eri ammattilaiset, tietoa tulee monelta taholta ja ilman kirjaamista hoitohenkilökunta ei saa oikeaa kuvaa potilaan tilasta. (Anttila ym 1996, 67-69)

Hoitotyöntekijän tavoitteena on toimintakyvyn ja sitä kautta omatoimisuuden tukeminen auttamalla ja kannustamalla potilasta saavuttamaan ne liikunnalliset mahdollisuudet, jotka hänen vammansa ja sairautensa sallivat. Kaikkien hoitotyöntekijäryhmien pitäisi omaksua kuntouttavat työotteet, jotta hoito olisi mahdollisimman tehokasta ja kokonaisvaltaista. Asiasta pitää informoidaan myös omaisia. (Iivanainen ym 2004, 177)

Kun eri ammattiryhmät toisiaan tukien tekevät yhteistyötä ja –toimintaa omat toiminta-alueensa tiedostaen, saa palvelujen käyttäjä parhaan mahdollisen hyödyn tarjotuista palveluista. Moniammatillinen yhteistyö on joustavaa ja tehokasta toimintaa, jossa jokainen osallistuja oppii jotakin uutta. (Iivanainen ym. 2004, 41)

1.4 Aikaisemmat tutkimukset

Satu Helinin tutkimuksen ”iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi” mukaan pitää kiinnittää huomioita vanhuksien kykyyn ottaa uutta tietoa vastaan, kun annetaan ohjeita sairauden hoitoon. Suulliset ohjeet kannattaa varmistaa kirjallisesti. (Helin S 2000,193)

Snäkin ja Wallin opinnäytetyössä kehitettiin iäkkäille ihmisille toimintakykyä mittaavaa mittaristoa. Kahden mittauksen välillä testattavat tekivät erilaisia voimisteluliikkeitä, jotka harjoittivat raajoja, selkärankaa, vatsalihaksia ja selkälihaksia sekä tanssiharjoituksia. Tulosten mukaan kuudelle yhdeksästä toimintakyky parani. (Snäkin & Wallin 1998)

Heikkilän ja Ketosen opinnäytetyössä testattiin Liinaharjan vanhainkodin asukkaiden toimintakykyä TOIMIVA-testeillä. Asukkaat olivat keski-ikältään 87-vuotiaita.

Tutkimuksesta ilmeni, etteivät TOIMIVA-testit sovellu suoraan testattavan osaston asukkaiden toimintakyvyn testaamiseen. (Heikkinen & Ketola 2002)

Artilan ja Tarvaisen tekemän opinnäytetyön ”Vanhuksen toimintakyvyn ylläpitäminen sairaalahoidon aikana” mukaan vanhusten toimintakyvyn ylläpito sairaalahoidon aikana on mahdollista sairaanhoitajien mielestä, mutta vanhusten toimintakyky kuitenkin laskee. Syynä olivat mm. toimintakyvyn arviointimenetelmän ja siihen perustuvan systemaattisen hoitotyön suunnitelman puute, hoitohenkilökunnan vähäisyys ja siitä johtuva ajanpuute. Hoitoympäristön ongelmana oli osaston tilojen ahtaute sekä wc-tilojen ja päiväsalien sijainti. Lisäksi osastoille kaivattiin lisää virikkeitä vanhuksille ja uusia apuvälineitä. Myös hoitoympäristön viihtyisyyttä haluttiin lisätä. (Antila & Tarvainen 2000)

Ranteen ”Kuntouttavan työotteen ortopedisilla vuodeosastoilla N2B ja RK4” alkukartoituksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja siitä, miten he toteuttavat sitä työssään sekä kartoittaa koulutustarpeita aiheeseen liittyen. Alkukartoitus osoitti, että kuntouttavaa työotetta pidettiin osana kokonaisuhoitoa, se näkyi hoitajien työssä ja jokainen toteutti sitä tietoisesti ja tavoitteellisesti. Hoitajan kannalta kuntouttava työote edellyttää sitoutumista ja yhteisten työtapojen noudattamista, mikä vaatii kirjaamisen ja tiedottamisen avulla tapahtuvaa tiedonkulun toimimista. Kuntouttavan työotteen käyttämisestä edistivät ennen kaikkea potilaan oma motivaatio ja halu kuntoutua. Moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on edellytys kuntouttavan työotteen onnistumiselle. Kiire ja ajoittain liian pieni työntekijöiden määrä estivät kuntouttavan työotteen toteutumista. Kyselyn mukaan hoitajien mielestä kuntouttava työote saattoi viedä aluksi enemmän aikaa, kuin potilaan puolesta tekeminen, mutta pitämällä aikavälillä hoitajat kokivat toimintakyvyn tukemisen hyödylliseksi. Potilaiden lyhentyneet hoitoajat asettivat haasteita kuntouttavan työotteen käyttämiselle. (Ranne 2006)

Kuljun opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö tukevat vanhusten omatoimisuutta. Tulosten mukaan hoitajien kiire vaikeutti omatoimisuuden tukemista. Hoitajat tukivat vanhusten omatoimisuutta kävelyttämällä heitä vessaan, antamalla heidän peseytyä itse, syödä itse ja antamalla passiivisia liikeharjoituksia ja huolehtimalla asentohoidosta. Hoitoympäristön

virikkeellisyttä tarkasteltiin sosiaalisen omatoimisuuden tukemisen yhteydessä. Hoitajien mielestä useilla vanhuksella oli mahdollisuus lukea lehtiä ja katsella televisiota. Lisäksi hoitajat toivoivat, että vanhainkodeissa järjestettäisiin yhteistä toimintaa vanhuksille. Isoissa huoneissa yksityisyys kärsi, mutta vanhuksilla oli seuraa toisistaan, mikä edisti sosiaalista omatoimisuutta. Pesutiloja pidettiin sopimattomina, koska niissä ei ollut tarpeeksi tukikahvoja ja apuvälineitä. Lisäksi osa vessoista koettiin ahtaiksi ja ne sijaitsivat liian kaukana.(Kulju 2002)

Hippalan opinnäytetyön tarkoituksena oli terveyskeskuksen vuodeosastolla vuodepotilaana olevan vanhuksen hyvän olon kokemusten ja siihen liittyvien tekijöiden kuvausta. Menetelmänä käytettiin väljää teemahaastattelua ja tuloksissa vuodepotilaana olevan vanhuksen hyvän olon kokemus oli tunnetta omaan elämään. Osallisuuden tunne muodostui välittävän huolenpidon ja inhimillisen vuorovaikutteisuudenkokemisesta, itsearvostuksesta, sopeutumisesta, turvallisuuden tunteesta ja toiminnallisesta vaihtelusta. Hyvää oloa estivät tunne elämän rajoittuneisuudesta, johon kuuluivat elämän tapauksettomuus, yksinäisyys ja oman elämän hallinnantunteen menettäminen. Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa sekä hyvää oloa edistäviin että rajoittaviin tekijöihin vuodepotilaana olevan vanhuksen elämässä. Hyvää oloa voi edistää mahdollisuus vuorovaikutukseen omaisten, muiden potilaiden ja hoitajien kanssa, muistelemalla vanhuksen kanssa yhdessä mennyttä elämää, järjestämällä mielekkääksi koettua toimintaa, kunnioittamalla vanhuksen omaa aluetta ja huomioimalla yksilölliset hengelliset tarpeet.(Hippala 2000)

Bäckin, Hautamäen ja Kukkosen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ja kartoittaa, miten kirurgisella vuodeosastolla vastattiin ortopedisten leikkauspotilaiden tarpeisiin. Tulosten mukaan henkilökunta onnistui erittäin hyvin tai hyvin inhimillisten perustarpeiden tyydyttämisessä, parhaiten arvostuksen tarpeissa. Potilaiden omatoimisuuden tukeminen ja aito välittämien oli onnistunut hyvin hoitajien käyttäytymisessä. Fysiologisista tarpeista potilaiden erittämisen tarpeet tyydytettiin erittäin hyvin, kun taas potilaiden ilmanraikkaudesta huolehtiminen sekä hengitystekniikan ja seksiasioden ohjaaminen jäivät tyydyttämättä. Hoitotyöntekijöiden pitäisi yrittää parantaa leikkaukseen liittyvien asioiden tiedottamista turvallisuuden tarpeiden tyydyttämiseksi paremmin. Lisäksi potilaiden omaisten huomioimista ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä tulisi tukea enemmän. Itsensä toteuttamisen

tarpeiden osalta tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan ulkonäöstä huolehtimiseen.(Bäck, Hautamäki & Kukkonen 2001)

Saaristoperän projektityössä ”Potilaan toimintakykyä tukevan hoitotyön kehittäminen terveyskeskuksen vuodeosastolla” tehtiin kysely vuodeosaston henkilökunnalle. Kyselyn mukaan hoitajat olivat ammattitaitoista ja motivoitunutta tukemaan potilaan toimintakykyä. Esteeksi nousi hoitohenkilökunnan puute ja kiireinen työtahti. Omaisten osuus ja moniammatillisuus jäivät vähälle huomiolle. Koska omahoitajajärjestelmä puuttuu, sitoutuminen hoitosuunnitelmaan, kirjaamiseen ja hoidon arviointiin jäivät myös puutteelliseksi.(Saaristoperä 2005)

2. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten terveyskeskuksen kuntoutusosastolla sairaanhoitajat ja perus/lähihoitajat toteuttavat ja ymmärtävät iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisen sekä minkälaisia valmiuksia heillä on tukea iäkkään potilaan omatoimisuutta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

Miten osaston hoitohenkilökunta ymmärtää potilaan omatoimisuuden?

Millaisia valmiuksia osaston hoitohenkilökunnalla on tukea potilaan omatoimisuutta?

Miten osaston hoitohenkilökunta kokee toteuttavansa potilaan omatoimisuuden tukemista?

Työn tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien ja perus/lähihoitajien taitoja tukea potilaan omatoimisuutta.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Hyvä tutkimusaihe on hyvä perusta hyvälle tutkimukselle. Pitää pohtia, mihin haluaa sitoutua ja mitä edistää aihetta päätettäessä. Aihetta voidaan etsiä tutusta aihepiiristä, josta valitaan tietty rajattu aihe. Siihen on yleensä virinnyt kiinnostus ja siitä haluttaisiin saada lisää tietoa. Mitä enemmän aiheesta tietää, sitä todennäköisemmin haluaa uutta, tarkempaa ja syvällisempää tietoa.(Hirsjärvi ym 2007,66-74)

Iäkkään ihmisten määrä yhteiskunnassa kasvaa jatkuvasti. Vuodeosastoilla iäkkäiden potilaiden hoito on vaativaa ja sitoo henkilökunnan voimavaroja, koska pitkäaikaishoitotilaiden omatoimisuus sairauksista ja kunnosta riippuen voi olla niin huono, että potilas ei kykene suoriutumaan ilman hoitajia päivittäisistä toiminnoista. Hoitajien on tärkeää tietää, miten omatoimisuutta voidaan tukea, jotta henkilökuntaresurssit riittäisivät päivittäisiin tehtäviin. Lisäksi potilaan kotiuttaminen nopeutuu, kun omatoimisuutta edistetään.

3.2 Aineiston keruu

Yksi tapa kerätä aineistoa on kysely. Siinä aineistoa kerätään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla esittämällä kaikille samat kysymykset. Kyselyn etuja ovat tehokkuus, laaja tutkimusaineisto, selkeä aikataulu ja tarkka kustannusarvio. Haittoja ovat esim. kato, vastaajien suhtautuminen vastausten laadintaan ja kysymysten aikaa vievä suunnittelu. (Hirsjärvi ym 2007, 188-191)

Tein kvantitatiivisen kyselytutkimuksen terveyskeskuksen kuntoutusosastolle. Kaavakkeen ensimmäisellä sivulla oli kolme kysymystä vastaajien taustatiedoista. Lisäksi kyselykaavake sisälsi väittämiä 53 kpl ja yhden avoimen kysymyksen. Väittämissä oli neljä vastausvaihtoehtoa: samaa mieltä, melkein samaa mieltä,

jokseenkin samaa mieltä ja eri mieltä. Kaavake on liitteessä 3. Kyselykaavakkeeseen tehdyt väittämät ja avoin kysymys perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin ja aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. En tehnyt laajoja avoimia kysymyksiä, enkä haastatellut hoitajia, koska valmistelemissa neuvotteluissa osastonhoitajan ja johtavan hoitajan kanssa sovittiin menetelmästä, jonka toteuttamiseen ei kulu paljon aikaa. Lisäksi vastausprosentti saattaisi jäädä pieneksi ja vastaajat eivät kokisi tutkimusta mielekkääksi.

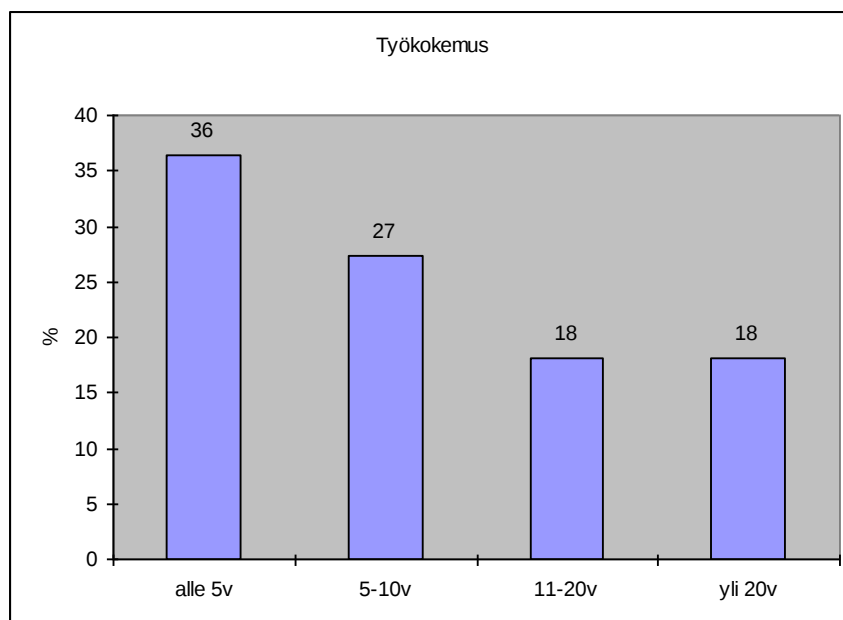
Valitsin tutkimuspaikaksi terveyskeskuksen kuntoutusosaston, koska siellä oli paljon pitkäaikaisia iäkkäitä potilaita. Kun hoitaja oli täyttänyt vastauskaavakkeen, se suljettiin nimettömänä kirjekuoreen. Kyselykaavakkeet vietiin osastolle 13.5.2008 ja ne palautettiin minulle täytettynä 22.5.2008.

4. TULOKSET

Terveyskeskuksen kuntoutusosaston kahdeksasta sairaanhoitajasta ja kahdeksasta perus/lähihoitajasta kuusi sairaanhoitajaa ja viisi perus/lähihoitajaa palautti kyselylomakkeen täytettynä. Vastausprosentti oli 69 %. Sairanhoitajien vastausprosentti oli 75 % ja perus/lähihoitajien vastausprosentti oli 63 %. Tulokset analysoitiin Pentti Mannisen TIXEL-ohjelmalla. Tuloksia varten tehtiin pylväsdiagrammeja väittämistä. Kuvioissa määrät on ilmoitettu prosentteina.

4.1 Taustatiedot

Vastanneista hoitajista perus/lähihoitajia oli viisi ja sairaanhoitajia kuusi. Ikäjakautuma oli tasainen, sillä vastanneista kaksi oli alle 30-vuotiasta, kolme 31-40-vuotiasta, kolme 41-50-vuotiasta ja kolme yli 50-vuotiasta. Työkokemus iäkkäiden potilaiden hoitotyössä oli myös tasaisesti jakautunut, sillä vastanneista oli neljällä hoitajalla alle viisi vuotta, kolmella 5-10 vuotta, kahdella 10 -20 vuotta ja kahdella yli 20 vuotta (kuvio 1).

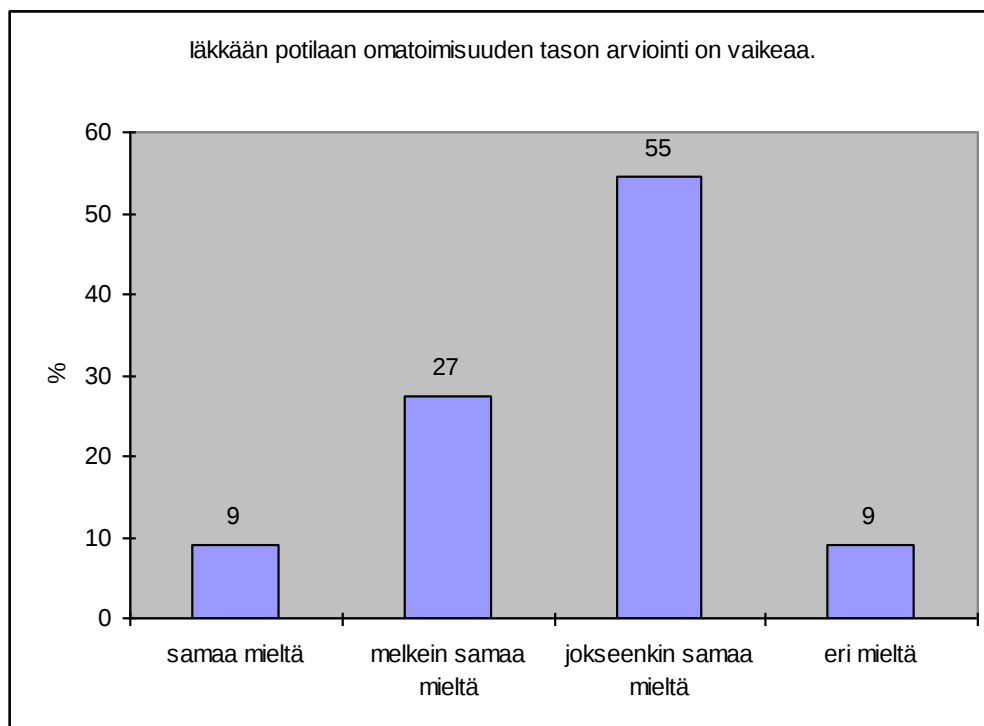


Kuvio 1. Vastaajien työkokemus iäkkäiden potilaiden hoitotyössä

4.2 Potilaan omatoimisuuden tukemisen toteutuminen kuntoutusosastolla

Iäkkään potilaan omatoimisuuden toteuttaminen osastolla on tärkeää. Lisääntynyt omatoimisuus piristää ja virkistää potilasta vaikuttaen paranemiseen ja kotiutumiseen. Hoitajilla on osastolla tärkeä asema, koska heidän sisäistäessään omatoimisuuden ja sen tukemisen, innokkuus tarttuu myös potilaaseen ja omaisiin. Potilaan omatoimisuuden asteen arviointi on ratkaisevaa hoidon kannalta, sillä jos potilaalta vaaditaan liikaa tai liian vähän, se voi vähentää hänen itsehoitovalmiuttaan. Omatoimisuutta voidaan toteuttaa osastolla monin eri tavoin. Sen toteuttamiseen kuuluvat potilaan motivointi, virikkeet, apuvälineet, omaisten mukaan ottaminen, lääkitys, ruokailu, liikkuminen ja hoitotietojen jatkuvuus.

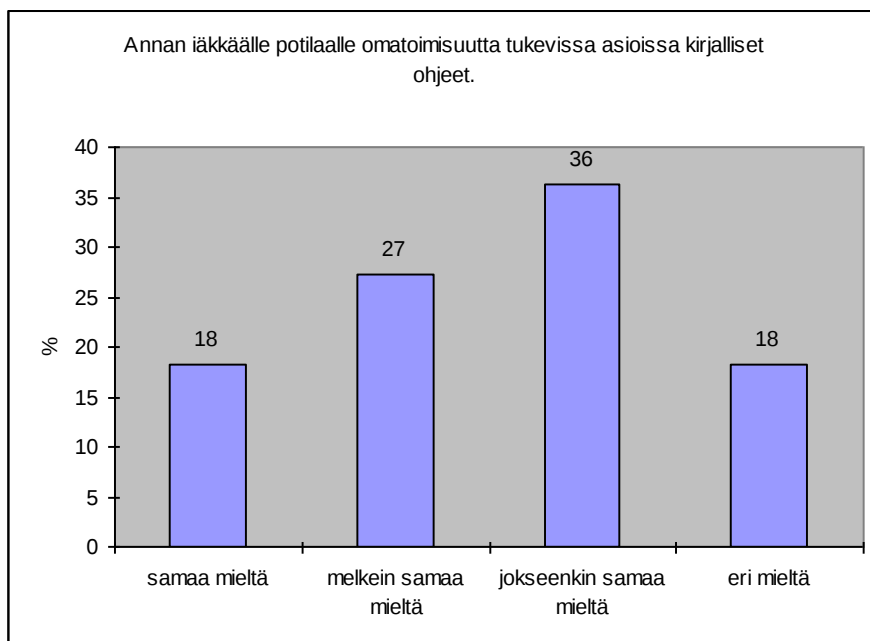
Kyselykaavakkeen väittämillä yritettiin saada läpileikkaus eri toteuttamiskeinoista sekä selvitettiin myös hoitajan omaa motivaatio omatoimisuuden toteuttamiseen. Hoitajan kykyä arvioida omatoimisuutta tiedusteltiin kolmessa väittämässä, joista ensimmäisessä tiedusteltiin toimintakykymittarin käyttämisestä omatoimisuuden arvioimiseksi. Samaa mieltä väittämästä oli 9 %, jokseenkin samaa mieltä 9 % ja eri mieltä 82 % vastaajista. Iäkkään potilaan omatoimisuuden arviointia piti vaikeana 9 %, melkein samaa mieltä oli 27 %, jokseenkin samaa mieltä 55 % ja eri mieltä 9 % (kuvio 2).



Kuvio 2. Vastausten jakautuminen väitteessä iäkkään potilaan omatoimisuuden arviointi on vaikeaa

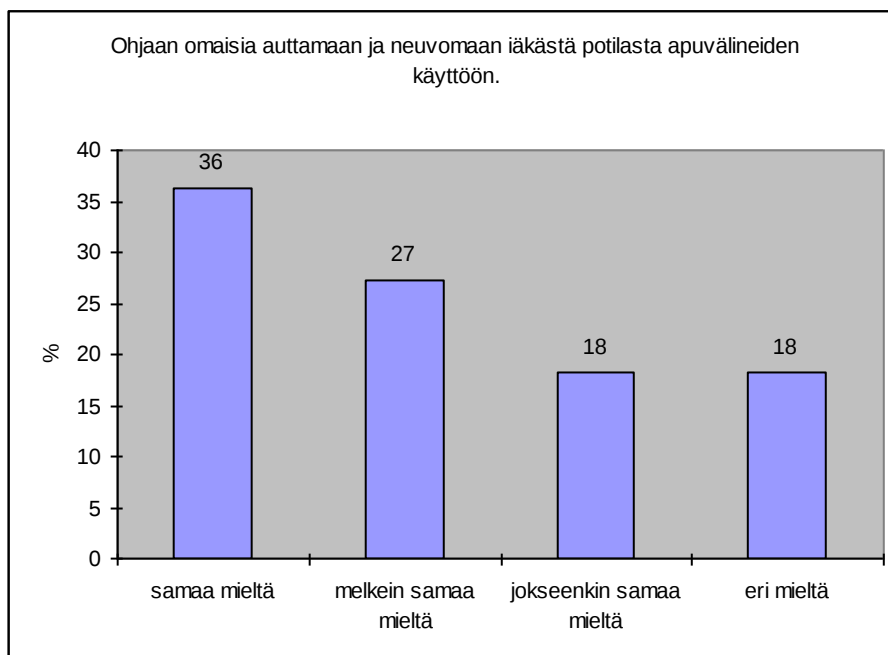
Aggressiivisen tai muuten haluttoman potilaan omatoimisuuden tukemisen onnistumisesta 36 % oli melkein samaa mieltä ja 64 % oli jokseenkin samaa mieltä.

Omatoimisuuden oikean tason selville saaminen on tärkeää, että voidaan antaa oikeaa hoitoa potilaalle. Dokumentointi ja raportointi mahdollistavat hoidon jatkuvuuden ja potilaan hoidon jatkuvan kehittämisen. Väitteeseen, että haastattelen iästä potilasta arvioidessani hänen omatoimisuutensa tukemista, samaa mieltä oli 64 %, melkein samaa mieltä 18 % ja jokseenkin samaa mieltä 18 %. Väitteestä, että saan tärkeää tietoa omaisilta iäkkään potilaan omatoimisuudesta, samaa mieltä oli 64 % ja melkein samaa mieltä 9 %. Loput vastasivat jokseenkin samaa mieltä. Väitteestä, että merkitsen iäkkään potilaan omatoimisuuden muutokset hoitotietoihin, samaa mieltä oli 64 % ja melkein samaa mieltä 36 %. Väitteeseen, että mainitsen raportissa iäkkään potilaan omatoimisuuden muutokset, vastaajista samaa mieltä oli 82 % ja melkein samaa mieltä 18 %. Omatoimisuuden tukemista koskevissa opetus- ja ohjaustilanteissa varmistaa iäkkään potilaan saaman tiedon kertaamalla opetetut asiat 55 % vastaajista, melkein samaa mieltä 36 % ja jokseenkin samaa mieltä 9 %. Iäkkäälle potilaalle antaa omatoimisuutta tukevissa asioissa suulliset ohjeet 82 % vastaajista ja melkein samaa mieltä on 18 %. Iäkkäälle potilaalle antaa omatoimisuutta tukevissa asioissa kirjalliset ohjeet vastaajista 18 % ja melkein samaa mieltä oli 27 %. Painopiste oli kuitenkin lähempänä vaihtoehtoa eri mieltä (kuvio 3). Omaisia ohjaa rohkaisemaan ja avustamaan potilasta omatoimisuuteen vastaajista 64 %, melkein samaa mieltä oli 9 % ja jokseenkin samaa mieltä oli 27 %.



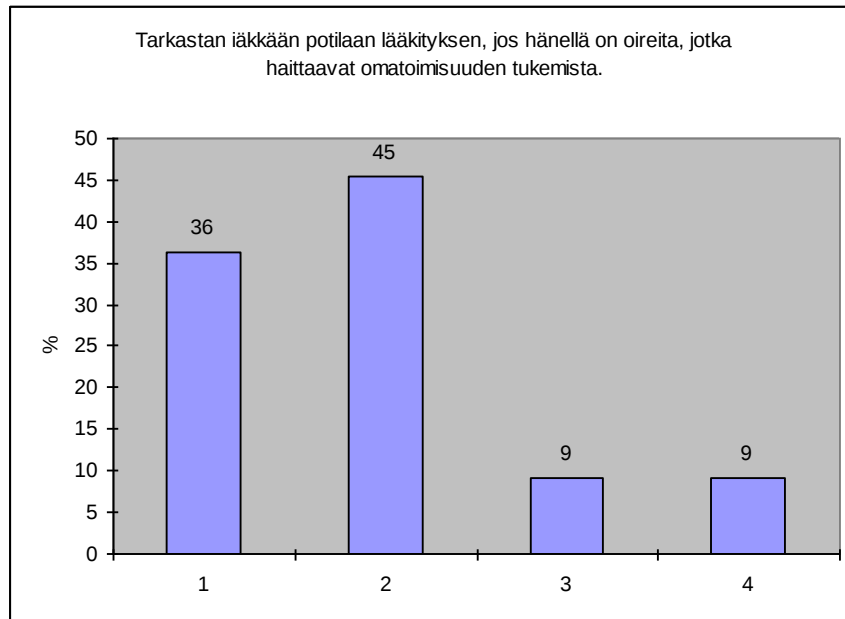
Kuvio 3. Vastausten jakautuminen väitteessä annan iäkkäälle potilaalle omatoimisuutta tukevissa asioissa kirjalliset ohjeet.

Apuvälineillä on tärkeä osa, kun iäkästä potilasta ohjataan omatoimisuuteen. Kuntoutusosaston hoitajat hallitsevat hyvin apuvälineiden käytön, niiden säilytyksen osastolla ja rikkonaisten välineiden lähettämisen korjattavaksi. Samaa mieltä oli 64 % ja melkein samaa mieltä 36 % väitteestä, että osaan neuvoa, miten apuvälineitä käytetään. Apuvälineiden säilytyspaikan osastolla tiesi 64 % ja melkein samaa mieltä oli 36 %. Apuvälineen rikkoutuessa osaa toimia 27 %, melkein samaa mieltä oli 64 % ja jokseenkin samaa mieltä oli 9 %. Osaston vessoja piti tarpeeksi tilavina apuvälineiden käyttöä varten 9 % ja eri mieltä oli 91 %. Väitteen, että ohjaan omaisia auttamaan ja neuvomaan iäkästä potilasta apuvälineiden käyttöön, vastaukset hajaantuivat eri osioihin, mutta eniten oli samaa mieltä vastauksia (kuvio 4).



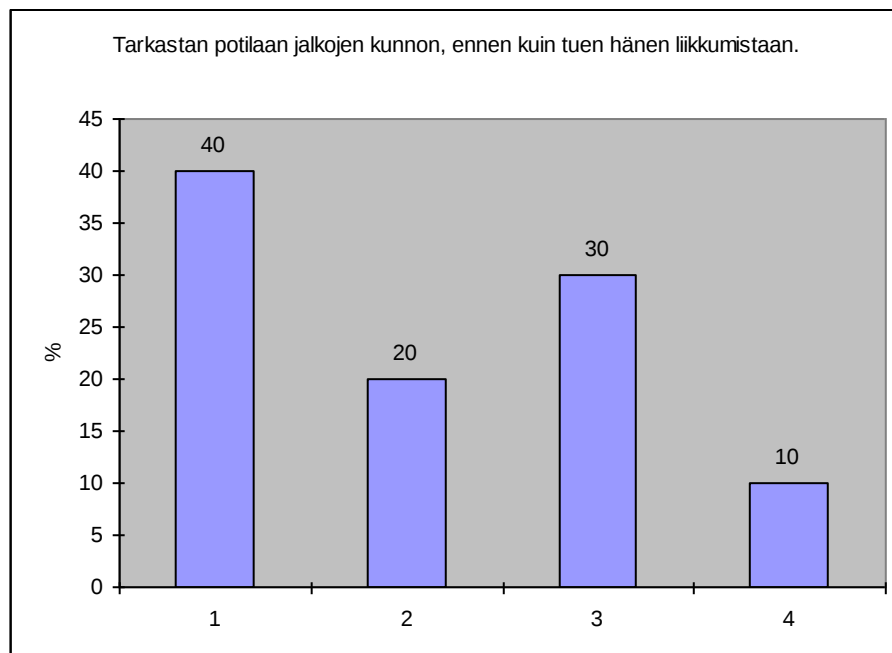
Kuvio 4. Vastausten jakaantuminen väitteessä ohjaan omaisia auttamaan ja neuvomaan iäkästä potilasta apuvälineiden käyttöön.

Vastaajat hallitsevat hyvin ne lääkkeet, jotka voivat vaikeuttaa iäkkään potilaan omatoimisuutta. Samoin tarkistetaan potilaan lääkitys, kun huimausta tms. havaitaan potilaalla. Väitteestä, että tunnen lääkkeet, jotka voivat aiheuttaa iäkkäille ihmisille huimausta, pahoinvointia jne. ja siten heikentävät omatoimisuutta, samaa mieltä oli vastaajista 18 %, melkein samaa mieltä 64 % ja jokseenkin samaa mieltä 18 %. Väitteestä, että tarkastan iäkkään potilaan lääkityksen, jos hänellä on oireita, jotka haittaavat omatoimisuuden tukemista, samaa mieltä oli 36 % vastaajista ja melkein samaa mieltä 48 % (Kuvio 5).



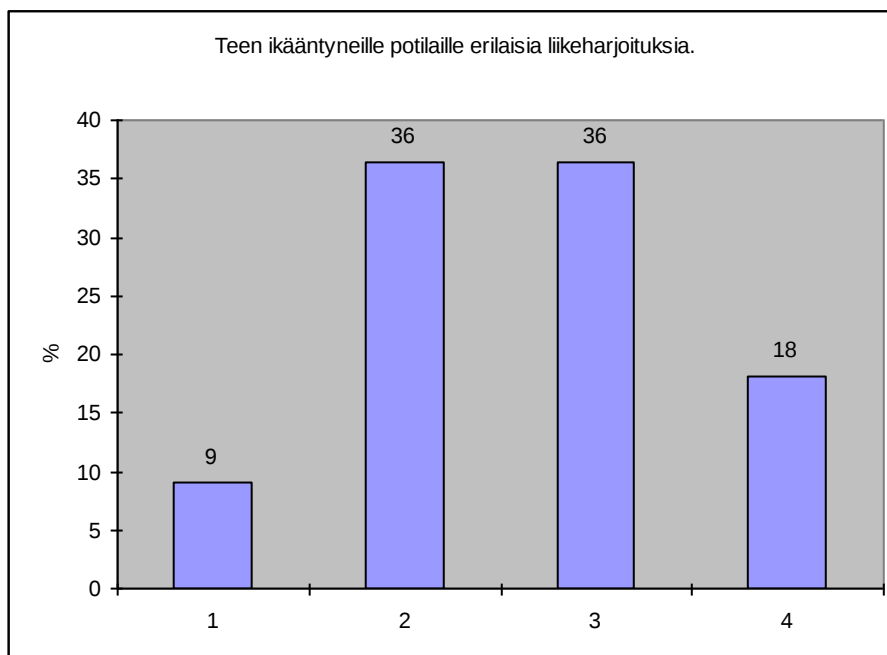
Kuvio 5. Vastausten jakautuminen väitteessä tarkastan iäkkään potilaan lääkityksen, jos hänellä on oireita, jotka haittaavat omatoimisuuden tukemista.

Potilaan jalkojen kunnon, ennen kuin tukee hänen liikkumistaan, tarkasti 40 % ja melkein samaa mieltä oli 20 %. Muut jakaantuivat kahteen viimeiseen osioon (kuvio 6).



Kuvio 6. Vastausten jakautuminen väitteessä tarkastan potilaan jalkojen kunnon, ennen kuin tuen hänen liikkumistaan.

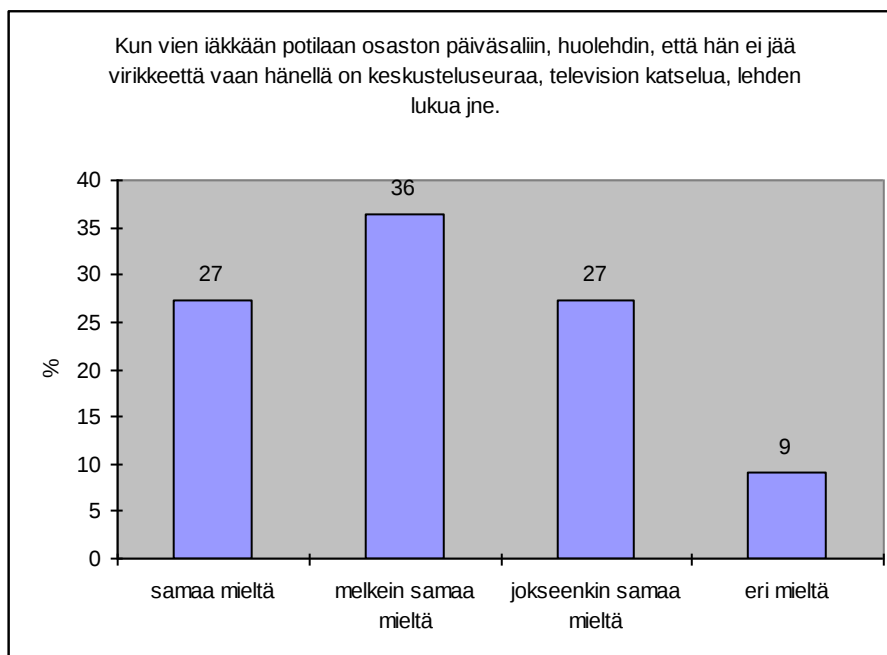
Väitteestä, että teen ikääntyneille potilaille erilaisia liikeharjoituksia, samaa mieltä oli 9 % vastaajista ja melkein samaa mieltä 36 %. Vastaukset painottuvat lähelle vaihtoehtoa eri mieltä (kuvio 7).



Kuvio 7. Vastausten jakautuminen väitteessä teen ikääntyneille potilaille erilaisia liikeharjoituksia.

Iäkkään potilaan ruokailutottumukset ruokatilausta suunnitellessa selvitti 55 % vastaajista, melkein samaa mieltä oli 9 % ja jokseenkin samaa mieltä 36 %. Väitteestä että tarkastan, riittävätkö iäkkäälle potilaalle suunnitellut ravinnon energiamäärät, kun potilaan liikkumista lisätään, oli samaa mieltä 18 % vastaajista, melkein samaa mieltä 55 % ja jokseenkin samaa mieltä 27 %.

Virkistystoiminnasta tiedusteltiin hoitajilta vapaaehtoistyöntekijöiden, ulkoilun ja ajanvieron kautta. Väitteestä, että osastolla käy vapaaehtoistyöntekijöitä auttamassa ja virkistämässä iäkkäitä potilaita, oli melkein samaa mieltä 9 % vastaajista ja eri mieltä 91 %. Iäkkäitä potilaita kuljettaa osaston ulkopuolella 9 % vastaajista, jokseenkin samaa mieltä 18 % ja eri mieltä 73 %. Väitteestä, kun vien iäkkään potilaan osaston päiväsalin, huolehdin, että hän ei jää virikkeettä, vaan hänellä on keskusteluseuraa, television katselua, lehden lukua jne., oli samaa mieltä 27 % vastaajista ja melkein samaa mieltä 36 %. Suurin osa vastaajista on lähellä samaa mieltä osiota (kuvio 8).



Kuvio 8. Vastausten jakautuminen väitteessä kun vien iäkkään potilaan osaston päiväsaliin, huolehdin, että hän ei jää virikkeettää vaan hänellä on keskusteluseuraa, television katselua, lehden lukua jne.

Omatoimisuuteen haluton potilas on haasteellinen hoitohenkilöstölle. Eri hoitodokumenteista sekä omaisia ja potilasta haastatteleamalla yritetään ottaa selvää, mikä olisi syynä siihen, että omatoimisuuteen ei ole halua. Vaikea sairaus tai vieras ympäristö ja ihmiset voivat vaikuttaa omatoimisuuteen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on luoda turvallinen ilmapiiri asian korjaamiseksi.

Avoimella kysymyksellä kysyttiin miten innostaa iäkästä potilasta, jos hän ei ole innostunut omatoimisuuteen. Kysymyksiin vastattiin: ”kerron, mitä kaikkea positiivista siinä, esim. kotiinpääsy yms.”, ”yritän keksiä kannustimia esim. kotilomamahdollisuus”, ”puhumalla vertaukset”, ”muistelen menneitä, jotain potilaan aikaisempaan elämään kuulunutta asiaa, aikaa tai paikkaa”, ”puhumalla pääsee melko pitkälle” sekä ”kehottamalla ja kannustamalla”.

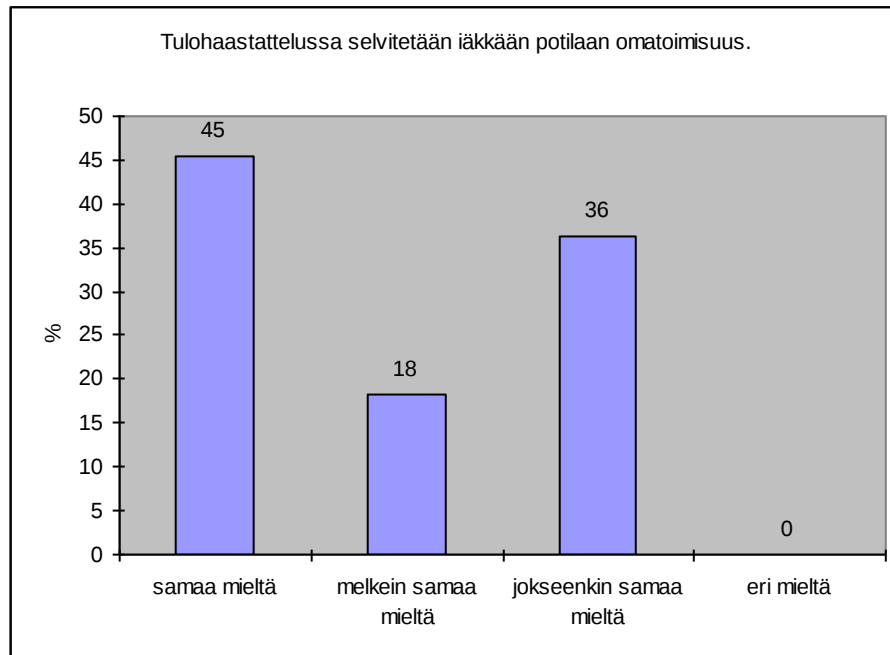
4.3 Potilaan omatoimisuuden ymmärtäminen kuntoutusosastolla

Omatoimisuus tarkoittaa yksilön hyvää itsetuntoa ja suurta motivaatiota hoitaa itse omat asiansa. Kun ihminen sairastuu, edellä mainitut asiat joutuvat koetukselle ja ihminen tarvitsee ulkopuolista apua. Sairaana ihmisen omatoimisuus on sopeutumista uuteen

tilanteeseen hyväksymällä ulkopuolisen avun ja pyrkimällä näin yhteistyössä läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa tervehtymään päästäkseen pois sairaalasta oman turvaverkkonsa hoidettavaksi.

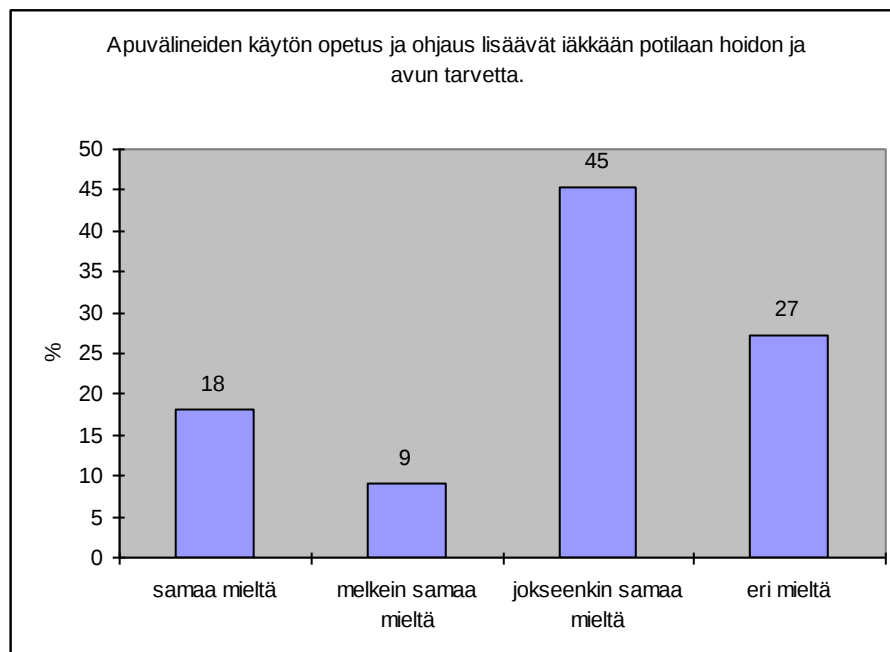
Hoitajat vastasivat kuuteentoista erilaiseen väittämään, joilla pyrittiin löytämään vastaus, miten potilaan omatoimisuus ymmärretään kuntoutusosastolla. Väittämissä haettiin mielipiteitä kuuluvatko tulohaastattelu, työolot osastolla ja hyvä hoitosuhde omatoimisuuteen. Lisäksi kysyttiin virikkeistä, vapaaehtoistyöntekijöistä, kotiutuksesta, lääkityksestä, apuvälineistä ja potilaan sairauksista.

Vastanneiden mielestä omatoimisuus kohentaa iäkkään potilaan itsetuntoa, sillä 82 % oli samaa mieltä ja 18 % melkein samaa mieltä. Kyselyyn osallistuneista hoitajan luoma luottamuksellinen hoitosuhde auttaa parhaiten omatoimisuuden tukemisessa, sillä 73 % oli samaa mieltä, 18 % melkein samaa mieltä. Työolosuhteista kysyttäessä 64 % hoitajista oli samaa mieltä ja 27 % melkein samaa mieltä siitä, että omatoimisuuden tukeminen vaatii moniammatillisuutta ja 67 % oli eri mieltä ja 27 % jokseenkin samaa mieltä väittämästä, että potilaan motivointi ei onnistu hyvin, jos hänellä on vain yksi nimetty hoitaja. Vastaus tukee myös moniammatillisuutta. Vastanneista 64 % oli samaa mieltä, 18 % melkein samaa mieltä ja loput jokseenkin samaa mieltä siitä, kiire haittaa omatoimisuuden tukemista. Tulohaastattelun liitti omatoimisuuteen 45 % vastaajista, jotka olivat samaa mieltä siitä, että tulohaastattelussa selvitetään iäkkään potilaan omatoimisuus (kuvio 9).



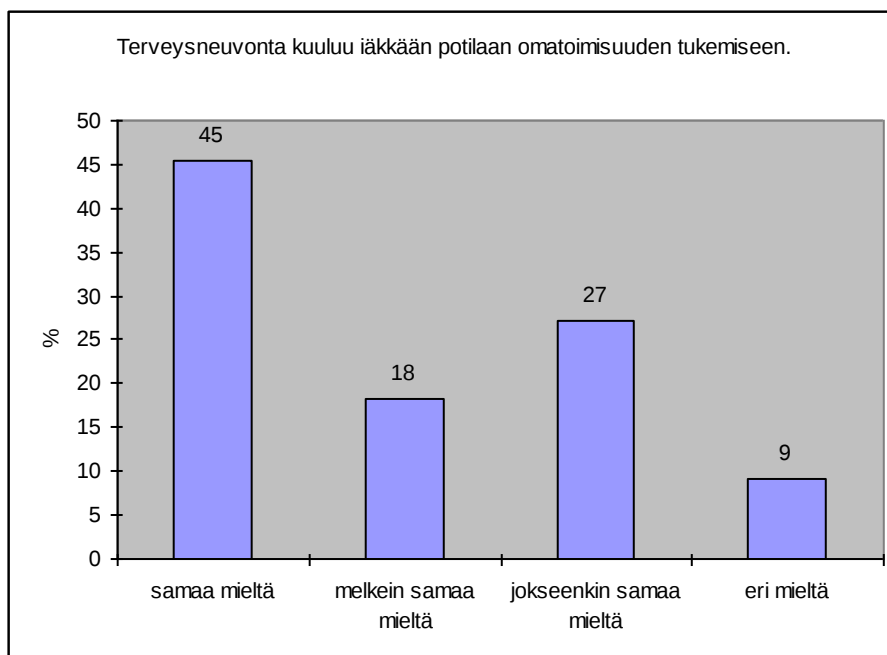
Kuvio 9. Tulohaastattelussa selvitetään iäkkään potilaan omatoimisuus.

Hoitajista 73 % oli samaa mieltä ja 9 % melkein samaa mieltä sekä 15 % joihinkin samaa mieltä kysyttäessä lääkityksen liittymisestä omatoimisuuteen. Väitteeseen, että apuvälineiden käytön opetus ja ohjaus eivät lisää iäkkään potilaan avun tarvetta, jakoi mielipiteet kaikkiin eri vaihtoehtoihin. Vastaukset painottuvat eri mieltä oleviin (kuvio 10).



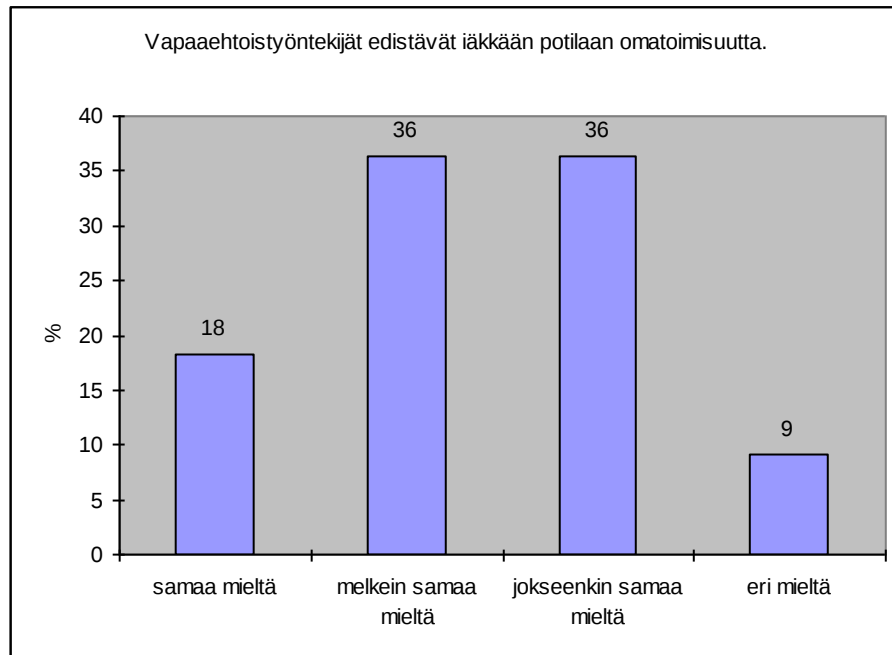
Kuvio 10. Vastausten jakautuminen väitteessä apuvälineiden käytön opetus ja ohjaus lisäävät iäkkään potilaan hoidon ja avun tarvetta.

Kaikkien vastanneiden mielestä omatoimisuuden tukeminen edistää potilaan kotiutumista. Vastaajista 67 % oli samaa mieltä ja 27 % melkein samaa mieltä väittämstä, että potilaan tietoisuus hoidon tavoitteista tukee omatoimisuutta. Suun ja hampaiden kunnon vaikuttamisesta omatoimisuuteen oli samaa mieltä 18 % ja melkein samaa mieltä 45 %. Loput olivat jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 45 % oli samaa mieltä siitä, että terveysneuvonta kuuluu iäkkään potilaan omatoimisuuteen. Muut mielipiteet jakaantuivat kaikkiin muihin ryhmiin (kuvio 11).



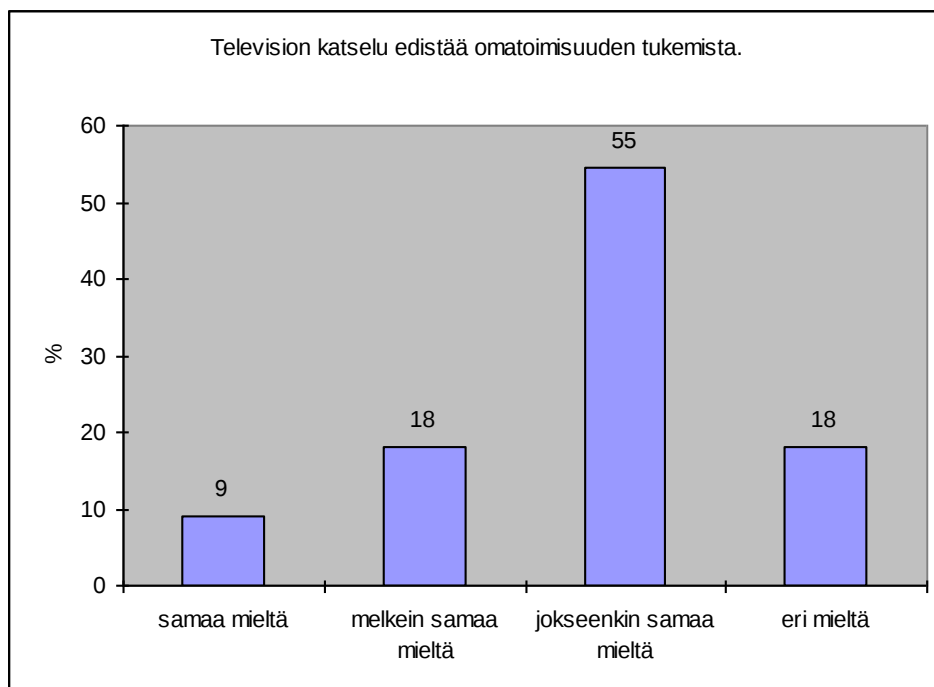
Kuvio 11. Vastausten jakautuminen väitteessä terveysneuvonta kuuluu iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisen.

Vastanneista 55 % oli samaa mieltä, melkein samaa mieltä 18 %, jokseenkin samaa mieltä 18 % ja eri mieltä oli 9 % väitteestä, että ylihuolehtiminen vähentää omatoimisuutta. Hoitajista 18 % oli samaa mieltä ja 36 % melkein samaa mieltä väitteestä, että vapaaehtoistyöntekijät edistävät iäkkään potilaan omatoimisuutta. Vapaaehtoistyöntekijöiden yhdistäminen omatoimisuuteen jakoi mielipiteet. Suurin osa ei pitänyt heitä omatoimisuutta edistävinä (kuvio 12).



Kuvio 12. Vastausten jakautuminen väitteessä vapaaehtoistyöntekijät edistävät iäkkään potilaan omatoimisuutta.

Potilaan ohjaus ja opetus liittyvät omatoimisuuteen, sillä 64 oli samaa mieltä ja 36 melkein samaa mieltä siitä, että iäkkään potilaan ohjaus ja opetus rohkaisee potilasta ja siten innostaa häntä omatoimisuuteen. Television katselu ei edistä omatoimisuuden tukemista vastaajien mielestä. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että edistystä tapahtuu (kuvio 13).

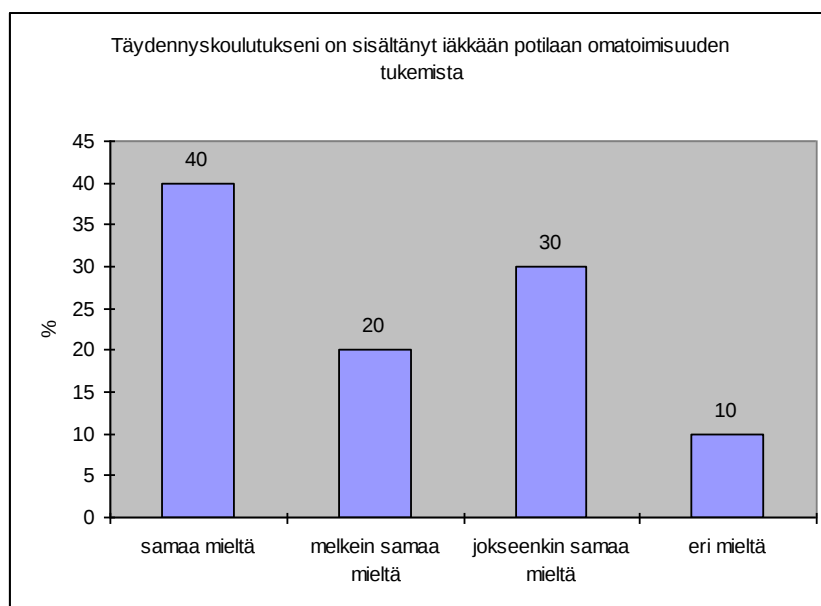


Kuvio 13. Vastausten jakautuminen väitteessä television katselu edistää omatoimisuuden tukemista.

4.4 Osaston hoitohenkilökunnan valmius tukea potilaan omatoimisuutta

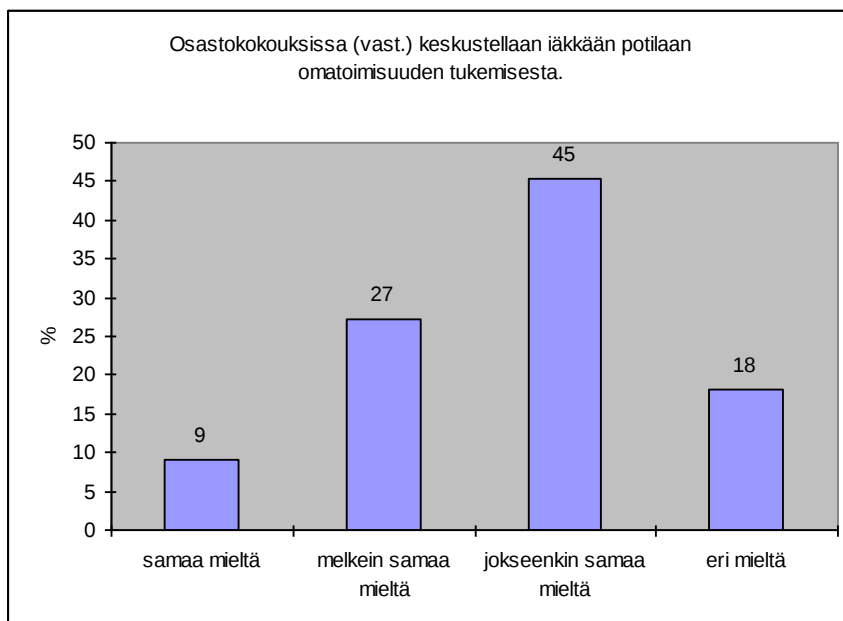
Kuntoutusosaston valmiutta iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemiseen tutkittiin koulutuksen, työyhteisön, työolosuhteiden, dokumenttien ja oman kiinnostuksen kautta. Väitteitä oli yksitoista.

Koulutukseen liittyen kaavakkeessa oli väitteitä peruskoulutuksesta ja täydennyskoulutuksesta. Vastaajista 55 % oli samaa mieltä ja 36 % melkein samaa mieltä, että peruskoulutuksessani oli ollut tietoa iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisesta. Täydennyskoulutuksen sisältämä anti omatoimisuuden tukemisesta oli peruskoulutusta pienempi, sillä 40 % oli samaa mieltä ja 20 % melkein samaa mieltä (kuvio 14). Lisäkoulutuksen tarpeesta kysyttäessä kukaan ei ehdottomasti tarvinnut lisäkoulutusta, mutta väitteestä melkein samaa mieltä oli 45 % ja jokseenkin samaa mieltä myös 45 %. Lisäkoulutusta ei tarvinnut 9 %.



Kuvio 14. Vastausten jakautuminen väitteessä täydennyskoulutukseni on sisältänyt iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemista.

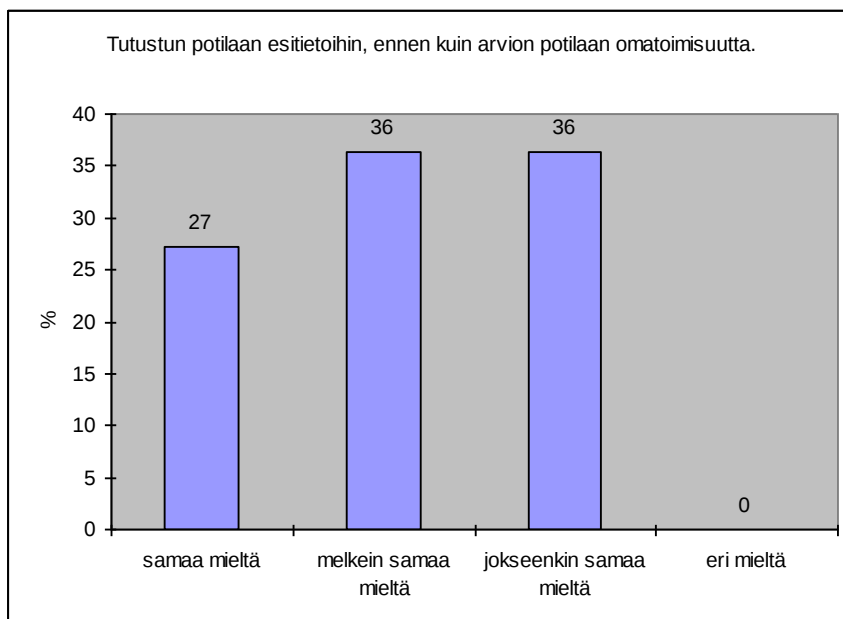
Työyhteisön suhdetta omatoimisuuden tukemisessa heijastettiin osastokokouksien, työyhteisön hengen, henkilökuntamäärän, dokumentoinnin ja työkiireiden kautta. Vastaajista 9 % oli samaa mieltä, ja 27 % melkein samaa mieltä, että osastokokouksissa tai vastaavissa keskustellaan iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisesta. Suurin osa vastauksista painottui kohti vaihtoehtoa eri mieltä (kuvio 15).



Kuvio 15. Vastausten jakautuminen väitteessä osastokokouksissa (vast.) keskustellaan iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisesta.

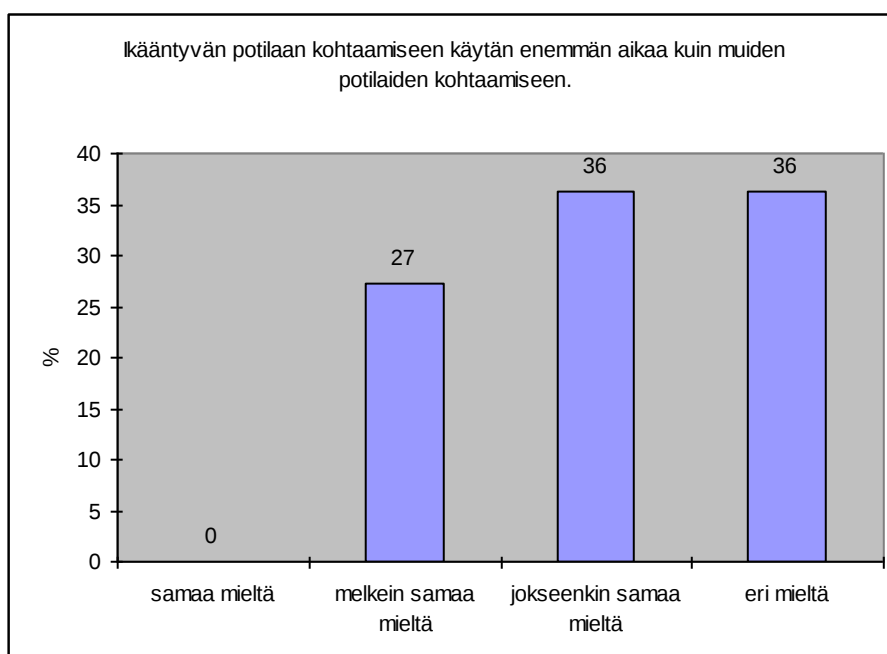
Vastaajista 64 % oli samaa mieltä ja 36 % melkein samaa mieltä, että työyhteisö antaa tarvittaessa neuvoja iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisessa. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että osastolla on tarpeeksi henkilökuntaa, jotta iäkkäiden potilaiden omatoimisuutta voidaan riittävästi tukea. Vastaajista 36 % oli samaa mieltä, 27 % melkein samaa mieltä, 18 % jokseenkin samaa mieltä ja 18 % eri mieltä siitä, että työvuoron aikana on vaikea tukea iäkkään potilaan omatoimisuutta, koska on niin paljon muita työtehtäviä

Henkilön yksilölliset ominaisuudet ratkaisevat viime kädessä työntekijän kiinnostuksen työhönsä. Hoitajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin perehdyttiin väittämällä, jotka käsittelivät esitietoja, potilaan kohtaamista ja omaa kiinnostusta omatoimisuuden tukemiseen. Vastaajista 27 % oli samaa mieltä ja 38 % melkein samaa mieltä, että tutustuu potilaan esitietoihin, ennen kuin arvioi potilaan omatoimisuutta (kuvio 16). Väitteeseen, että olen kiinnostunut ikääntyvän potilaan omatoimisuuden tukemisesta, hoitajista 45 % oli samaa mieltä ja 45 % melkein samaa mieltä. Vastaajista kukaan ei ollut samaa mieltä, 45 % melkein samaa mieltä, 36 % jokseenkin samaa mieltä ja 18 % eri mieltä siitä, että iäkkään potilaan kohdalla oma toimintani korvaa usein omatoimisuuden.



Kuvio 16. Vastausten jakautuminen väitteessä tutustun potilaan esitietoihin, ennen kuin arvion potilaan omatoimisuutta.

Väitteeseen, että ikääntyvän potilaan kohtaamiseen käytän enemmän aikaa kuin muiden potilaiden kohtaamiseen, vastaajista kukaan ei ollut samaa mieltä ja 27 % oli melkein samaa mieltä. Vastauksista suurin osa painottui lähelle vaihtoehtoa eri mieltä. (kuvio 17).



Kuvio17. Vastausten jakautuminen väitteessä Ikääntyvän potilaan kohtaamiseen käytän enemmän aikaa kuin muiden potilaiden kohtaamiseen.

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän työn tarkoituksena oli kartoittaa, miten terveyskeskuksen kuntoutusosastolla sairaanhoitajat ja perus/lähihoitajat toteuttavat ja ymmärtävät iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisen sekä minkälaisia valmiuksia heillä on tukea iäkkään potilaan omatoimisuutta. Hoitajia oli yhteensä 16 kpl. Vastauksia tuli 11 kpl ja vastausprosentiksi tuli 69 %. Koska otos on pieni, tuloksia ei voi yleistää, mutta vastaukset kuvaavat osaston henkilökunnan omia käsityksiä omatoimisuuden tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien ja perushoitajien taitoja tukea potilaan omatoimisuutta.

Taustatietojen mukaan vastaajien ikärakenne, työkokemus ja ammattien jakautuminen oli tasaista, jolloin eri vaihtoehdot olivat mukana tutkimuksessa. Koska vastaajien määrä oli pari kolme eri taustaryhmissä, vertailun tekeminen niiden välillä ei ole tilastollisesti kannattavaa.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, miten hoitajat ymmärtävät omatoimisuuden. Itsetunnon kohottaminen kuului selvästi vastaajien mielestä omatoimisuuteen ja se onkin omatoimisuuden perusasioita, jotta potilas saataisiin innostumaan omasta hoidostaan ja huolenpidostaan. Selkeästi omatoimisuudeksi ymmärrettiin moniammatillisuus, luottamuksellinen hoitosuhde, lääkityksen merkitys, potilaan tietoisuus hoidon tavoitteista ja iäkkään potilaan opetus ja ohjaus. Itsetunnon vahvistamista ja moniammatillisuutta vahvistaa vastaajien kielteinen mielipide potilaan motivoinnin kuulumisesta vain nimetyille hoitajalle. Aivan yksiselitteistä vastausta ei tullut väitteeseen suun ja hampaiden kunnosta omatoimisuuden suhteen, mutta suurin osa piti sitä kuitenkin omatoimisuuden osana. Omatoimisuuden tukemista vastaajien mielestä heikensivät kiire ja ylihuolehtiminen. Terveysneuvonta omatoimisuuteen kuuluvana sai puoltavia, epäroivia ja vastustavia kannanottoja. Suurin osa vastaajista piti kuitenkin terveysneuvontaa osana omatoimisuutta. Television katselu ja vapaaehtoistyöntekijöiden apu potilaiden virkistämiseen ei ollut vastaajien mielestä omatoimisuuden tukemista. Vastaajien mielestä apuvälineiden käytön opetus ja ohjaus edistivät myös omatoimisuutta.

Hoitohenkilökunnan valmiudet ovat hyvät iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisessa. Kaikki vastaajat ovat saaneet peruskoulutuksessa opetusta omatoimisuuden tukemisesta ja sitä on sisältänyt monen vastaajan täydennyskoulutus. Lisäkoulutuksen tarvetta on jonkin verran, mutta selkeää tarvetta ei esiintynyt. Työyhteisö antaa tarvittaessa apua ongelmatilanteissa, ja osastokokouksissa käsitellään omatoimisuutta koskevia asioita, jos tarvetta siihen ilmenee. Vastaajien mielestä osastolla on kova kiire, koska lisää työntekijöitä kaivataan työvuoroihin. Vastaajilla on positiivinen asenne ikääntyvän potilaan omatoimisuuden tukemiseen. Iäkstä potilasta autetaan siten, että se ei kuitenkaan haittaa potilaan omatoimisuutta. Ikääntyvän potilaan kanssa ei käytetä enempää aikaa kuin muiden potilaiden kanssa, mikä kuvaa kiireistä työtahtia ja rutiininomaista kohtelua potilasta kohtaan. Potilaan esitiedot koetaan tärkeinä, kun määritetään potilaan omatoimisuuden astetta.

Kun pohditaan, miten hoitohenkilökunta kokee toteuttavansa omatoimisuuden tukemista, hoitajien mielestä omatoimisuuden arviointi ei ole yleisesti ottaen vaikeaa. Osastolla ei ole käytössä toimintakykymittaria. Aggressiivisen tai muuten haluttoman potilaan omatoimisuuden tukeminen koetaan melko vaikeaksi, mutta siihen löytyi kyllä keinoja. Avoimessa kysymyksessä oli hyviä tapoja houkutella potilasta omatoimisuuteen. Omatoimisuuden tukemisesta kirjataan hoitoasiakirjoihin ja raportoidaan muille hoitajille. Tulohaastattelukaavakkeeseen merkitsevät melkein kaikki vastaajat omatoimisuuden tason, osa epäro. Potilaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan omatoimisuuden tukemisesta ja omaisia rohkaistaan auttamaan ja neuvomaan iäkstä potilasta omatoimisuudessa. Potilaalle annetaan suulliset ohjeet omatoimisuuden tukemisessa, mutta aikaisemman tutkimuksen mukaan kirjallisia ohjeita olisi annettava enemmän. Kun ohjeet ja neuvot annetaan potilaalle, opetetut asiat varmistetaan vielä kertaamalla. Hoitajat osaavat toimia apuvälineiden kanssa ja ohjeet annetaan yleensä suoraan potilaalle, omaisille osa antaa ja osa ei anna neuvoja ohjata ikääntyvää potilasta. Ympäristöolosuhteet ovat tärkeitä, kun potilaan omatoimisuutta tuetaan. Osaston WC:t ovat liian ahtaita kun käytetään apuvälineitä. Kun potilaan liikkumista tuetaan, hoitajat eivät koe jalkojen kunnon tarkistamista selkeästi omatoimisuuden tukemiseksi. Erilaisia liikeharjoituksia tehdään hyvin harvoin iäkkäille potilaille. Potilaan ruokailutottumukset otetaan huomioon, kun hänen ruokailuaan suunnitellaan, mutta ravinnon energiamääriä ei huomioida, kun potilaan liikkumista

lisätään. Iäkkäälle potilaalle on tärkeää antaa oikeat ravintomäärät, koska aliravitseminen yleistyy ihmisten ikääntyessä. Lääkitys otetaan huomioon, kun potilaan omatoimisuutta tuetaan. Potilaan viihtyminen ja virikkeiden luominen edistää omatoimisuuden tukemista. Vastaajat viihdyttävät harvoin potilaita osastolla, eivät kuljeta heitä osaston ulkopuolella, eivätkä kaikki huolehdi potilaiden viihtyvyydestä ja virikkeistä, kun potilaat viedään päiväsalin.

6. POHDINTA

Omatoimisuuden tukeminen on laaja käsite. Tein siitä käytännön harjoittelun yhteydessä kirjallisen työn. Aihe kiehtoi, koska sillä on mielestäni tärkeä merkitys potilaalle, hoitajalle ja koko terveydenhuolto-organisaatiolle ja sitä kautta yhteiskunnalle. Omatoimisuuden tukeminen vähentää sairaalassaoloaikaa, antaa virikkeitä ja luo itsevarmuutta potilaalle. Kun potilaan sairaalassaoloaika pienenee, yhteiskuntamme säästää terveydenhuoltomenoissa. Olin pohtinut aihetta jo aikaisemmin käytännön harjoittelun aikana. Kun vuodenvaihteessa piti miettiä, miten jatkaa opinnäytetyötä, omatoimisuuden tukeminen oli helppo valita uudeksi aiheeksi. Koska olin töissä päivisin, oli helppo tehdä valinta kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmän välillä, sillä minulla ei ollut päivisin mahdollisuutta haastatella hoitajia vaan piti tehdä valmiiksi kyselylomake, jonka jätin täyttämistä varten osastolle. Lisäksi toimeksiantaja halusi kaavakkeen, jonka täyttämiseen ei kulu paljon aikaa, joten en tehnyt avoimia kysymyksiä vaan väittämiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa olisi ollut mahdollisuus antaa vastaajien tuoda uusia ideoita aiheesta, mutta haastattelu tai avoimia kysymyksiä sisältävä kaavake olisi vaatinut runsaasti aikaa vastaajalta.

Tein väittämiä, jotka kattoivat niitä aiheita, joita nousi aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Omatoimisuuden tukeminen käsittää melkein koko hoitoprosessin, jolloin väittämiä syntyi paljon. Tein vain muutaman väittämän omatoimisuuden eri aloilta, mutta kun analysoin väitteitä, huomasin, olisi ehkä ollut parempi keskittyä kapeammalle alalle ja tehdä siitä useampia kysymyksiä. Vaihtoehdot olisi voinut valita toisin, sillä samaa mieltä/eri mieltä valinnoissa vastaajat saattoivat valita sellaisen vaihtoehdon, jonka he odottivat olevan sopiva vaihtoehto eikä sitä vaihtoehtoa, mikä oli heidän oikea mielipiteensä. Perusjoukko olisi pitänyt olla suurempi, jolloin tutkimus olisi ollut vaikuttavampi. Toisaalta aikaa olisi pitänyt olla paljon enemmän, jos tutkimuksessa olisi ollut suurempi joukko.

Aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen verrattuna tulokset olivat samansuuntaisia. Vastauksissa omatoimisuuden tukemiseen liitettiin moniammatillisuus, potilastietojen

kirjaaminen ja raportointi, vuorovaikutus potilaan kanssa, lääkityksen huomioiminen, ruokailutottumusten huomioon ottaminen, hoitajien asenne, ohjauksen ja opastuksen ymmärtäminen ja omaisten huomioonottaminen hoidon suunnittelussa. Aikaisemmissa tutkimuksissakin henkilökuntapula ja kiireinen työtahti ovat todettu vaikeuttaneen omatoimisuuden tukemista ja WC-tilat on todettu ahtaiksi. Hoitajien asenteet omatoimisuuteen ovat hyvät, sillä he eivät pitäneet omatoimisuuden arviointia vaikeana, eikä lisäkoulutusta omatoimisuuteen kaivattu. Iäkstä potilasta osattiin rohkaista omatoimisuuteen motivoimalla ja innostamalla häntä. Työyhteisö antoi apua, jos syntyi ongelmatilanteita omatoimisuuden tukemisessa.

Omatoimisuuden tukemisen kehittämiseksi osastolla potilaille pitäisi keksiä virikkeitä ja viihdytystä, koska ne piristävät ja virkistävät potilasta, jolloin hän voi innostua omatoimisemmaksi kuin ennen. Viihdyttämiseen ja virkistämiseen voisi käyttää vapaaehtoistyöntekijöitä. Sairaanhoitajien ja perus/lähihoitajien osallistumista potilaan liikesarjojen avustamiseen pitäisi lisätä. Sopivan toimintakykymittarin löytäminen omatoimisuuden mittaamiseen iäkkäille potilaille auttaisi omatoimisuuden vertailua eri potilaiden välillä ja arvioimaan omatoimisuuden tukemisen tarvetta. Osastolle voisi antaa tietoa ravinnon vaikutuksista elimistöön esim. liikunnan aikana, koska iäkkäille ihmisillä ravinnon hyväksikäyttö heikkenee ja voi syntyä energiavajetta ja suoja-aineiden puutosta, mikä taas heikentää yleiskuntoa ja sitä kautta omatoimisuutta.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuutta heikentää kyselykaavakkeen ennakkotestauksen puute, jolloin kaikkia väittämiä ei mahdollisesti ymmärretty oikein. Osa väittämistä oli kielteisiä, mikä saattoi aiheuttaa väärän vastauksen ja pienen otoksen vuoksi virhe voi muodostua suureksi. Vaihtoehdot eivät olleet selvästi toisistaan erottuvia, joka on voinut vaikuttaa vastauksiin. Tietojen syöttämisessä piti olla tarkkana, ettei tullut virhettä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä varten tehtyyn kyselykaavakkeeseen haettiin lupa terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtavalta hoitajalta. Hän allekirjoitti ja hyväksyi sopimuksen. Kuntoutusosaston sairaanhoitajat ja perus/lähihoitajat vastasivat kyselykaavakkeeseen, josta heille ei ollut haittaa eikä vahinkoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli hyödyttää hoitotiedettä. Jokaisen kysymyslomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin vastaajille vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja kaavakkeiden luottamuksellisesta käsittelystä ja hävittämisestä sekä siitä, että vastaukset käsitellään nimettöminä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus omatoimisuuden tukemisesta myös muille ikäluokille. Ikääntyvän potilaan omatoimisuuden tukemisesta olisi kiinnostavaa tehdä hoitolaitoksessa, jossa vanhukset asuvat vuosikautia. Hyvän toimintakykymittarin kehittäminen olisi hyödyllinen apuväline, joka helpottaisi potilaiden omatoimisuuden vertailua eri laitoksissa.

LÄHTEET

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 1996. Hoitamalla Hyvää Oloa. Helsinki. WSOY.

Arttila, R. & Tarvainen T. 2000. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpitäminen sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Bäck, J., Hautamäki, N. & Kukkonen, A. 2001. Ortopedisten leikkauspotilaiden inhimillisiin tarpeisiin vastaaminen satakunnan keskussairaalan osastolla N2B. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Heikkinen, E. 2005. Suomalaisten terveys. Verkkojulkaisu.[viitattu 19.2.2008].
Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_ylataso=&p_osio=

Heikkilä, T. & Ketonen, S.2002. toimintakyky ja TOIMIVA-testit Liinaharjan vanhainkodissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Heikkinen, R-L.2007. Mielen tasapaino. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-paino.

Helin, S. 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi.
Lievestuore. Jyväskylän University Printing House, Jyväskylä ja ER-paino Ky.

Hietanen, H., Holmia, S., Kassara, H., Ketola, M-L., Lipponen, V., Murtonen, I. & Paloposki S. 2004. Hoitotyön osaaminen. Porvoo, WSOY.

Hippala, H. 2000. Hyvä olo vuodepotilaana olevan vanhuksen kokemana. Tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Huttunen, K. & Sorri, M. 2003. Ikääntyneen kuulo. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Duodecium. 2003. Tampere. Tammer-paino.

Hyvärinen, L. 2003. Näön vanheneminen. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, Duodecium. 2003. Tampere, Tammer-paino.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Keuruu. Otava.

Janhonen, S., Kuokkanen, R., Kääriäinen, S. & Matikka, S-L. 1992. Kehittyvä hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Kulju, J. 2002. Vanhuksen omatoimisuuden tukeminen vanhainkodissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Laukkanen, P. 2003. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat haastattelu- ja kyselytutkimukset. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, Duodecium. 2003. Tampere, Tammer-paino.

Nurmi, T. 2004. Nykysuomen Keskeinen Sanasto. Jyväskylä. Gummerus.

Ranne, P. 2006. Kuntouttava työote ortopedisillä vuodeosastoilla N2B ja RK4 (alkukartoitus). Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Rantanen, T. & Sipilä, S. 2003. Lihasvoima. Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia, Duodecium. 2003. Tampere. Tammer-paino.

Ruoppila, I. & Suutarinen, T. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-paino.

Saari, P. 2007. Kaatumiset ja kaatumistapaturmat. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer-paino.

Saaristenperä, S. 2005. Potilaan toimintakykyä tukevan hoitotyön kehittäminen terveyskeskuksen vuodeosastolla. Projektityö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Lahti.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B.1996. Hoito. huolenpito ja opetus. Juva. WSOY

Snäkin, A, & Wallin, H. 1998. Toimintakykyä kuvaavan mittariston kehittäminen pappilanniemen palvelukeskuksen asukkaille. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Suominen. 2003.Luuston kunto. Heikkinen, E. &Rantanen, T. (toim). Gerontologia. Duodecium.2003. Tampere. Tammer-paino.

Suominen, M.2007.Ravitsemus.Vanheneminen ja terveys. Lyyra, T-M.,Pikkarainen, A. & Tarvainen.(toim).Tampere. Tammerpaino

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset - opas hoidosta vastaaville. Helsinki. Edita Prima Oy.

Tilastokeskus. 2002. verkkojulkaisu.[viitattu 25.03.2008]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/tieto aika/tilaajat/ta_10_02_vanhukset.html

Virjonen, K.1999. Ammatillisen auttamistyön lähtökohtia. Hämeenlinna. Karisto.

LIITE 1

Juha Brander
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma
Maamiehenkatu 10, Pori

LUPA-ANOMUS

06.05.2008

Johtava hoitaja Tarja Soukko

Arvoisa vastaanottaja

Pyydän kohteliaimmin Teiltä lupaa toteuttaa opinnäytetyöni Hämeenkyrön Terveyskeskuksen kuntoutusosastolla.

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Työpaikkani on Puolustusvoimien Teknillinen Tutkimuslaitos, jossa olen työskennellyt vuodesta 1983 laboratoriohoitajana.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa, miten terveyskeskuksen kuntoutusosastolla sairaanhoitajat ja perushoitajat toteuttavat ja ymmärtävät iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisen sekä minkälaisia valmiuksia heillä on tukea iäkkään potilaan omatoimisuutta. Työn tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien ja perushoitajien taitoja tukea potilaan omatoimisuutta.

Aineiston keruu suoritetaan kyselynä kuntoutusosaston sairaanhoitajilta ja perushoitajilta 13 - 23.5.2008. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa tutkimuksen tekijälle.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Andrew Sirkka. Sähköpostiosoite on andrew.sirkka@samk.fi.

Lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisen vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Yhteistyöstä kiittäen

Juha Brander
puh. 03-18153341

Liitteet: kyselylomake ja tutkimussuunnitelma

Lupa on myönnetty .5.2008

Johtava hoitaja Tarja Soukko

ARVOISA VASTAAJA

Suoritan Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoa ja koulutukseen kuuluu opinnäytetyö. Teen opinnäytetyön Hämeenkyrön terveyskeskuksen kuntoutusosastolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää osaston iäkkäiden potilaiden omatoimisuuden tukemista. Teen kyselyn kuntoutusosaston sairaanhoitajille ja perus/lähihoitajille.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Kyselykaavakkeeseen vastaaminen on teille vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, koska siten saan riittävät tiedot opinnäytetyöhöni. Lisäksi toivon antavani uutta tietoa omatoimisuuden tukemisen edistämiseksi osastollenne.

Vastausaikaa kyselykaavakkeeseen on 21.5.2008 asti.

Täytetyt kyselykaavakkeet suljetaan kirjekuoreen ja kerätään yhteen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa. Vastauksenne tulevat vain opinnäytetyön tekijän käyttöön. Vastausten analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyötäni ohjaa Andrew Sirkka, andrew.sirkka@samk.fi

Kiitän etukäteen vaivannäöstänne!

Juha Brander

päivällä 03-18153341

iltaisina 0408443774

E-mail: juha.brandner@mil.fi

KYSYMYSLOMAKE

Pyydän vastaamaan kaikkiin kysymyksiin valitsemalla vain yhden vaihtoehdon tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan tai ympyröikää väittämistä vain omaa mielipidettänne vastaavan vaihtoehdon..

TAUSTATIEDOT

1. Mikä on ikänne?

alle 30v _____

31 – 40 _____

41 – 50 _____

yli 50v _____

2. Mikä on virka/toiminimikkeenne?

Sairaanhoitaja _____

Perus/lähihoitaja _____

3. Kuinka monta vuotta teillä on työkokemusta iäkkäiden potilaiden hoitotyössä?

alle 5v _____

5 – 10v _____

10 – 20v _____

yli 20v _____

Ympyröikää vain yksi Teille sopivin vaihtoehto seuraavissa väittämissä. Numerot tarkoittavat:

1 Samaa mieltä

2 Melkein samaa mieltä

3 Jokseenkin samaa mieltä

4 Eri mieltä

Omatoimisuuden tukemista koskevissa opetus- ja ohjaustilanteissa varmistan iäkkään potilaan saaman tiedon kertaamalla opetetut asiat.

1 2 3 4

Annan iäkkäälle potilaalle omatoimisuutta tukevissa asioissa kirjalliset ohjeet.

1 2 3 4

Annan iäkkäälle potilaalle omatoimisuutta tukevissa asioissa suulliset ohjeet.

1 2 3 4

Iäkkään potilaan omatoimisuuden tason arviointi on vaikeaa.

1 2 3 4

Saan tärkeää tietoa omaisilta iäkkään potilaan omatoimisuudesta.

1 2 3 4

Ohjaan omaisia rohkaisemaan ja avustamaan potilasta omatoimisuuteen.

1 2 3 4

Tuen iäkästä potilasta omatoimisuuteen keskustelemalla ja rohkaisemalla häntä.

1 2 3 4

Onnistun ikääntyvän potilaan omatoimisuuden tukemisessa, vaikka potilas olisi aggressiivinen tai muuten haluton yhteistyöhön.

1 2 3 4

Ohjaan omaisia auttamaan ja neuvomaan iäkästä potilasta apuvälineiden käyttöön.

1 2 3 4

Osaston WC:t ovat tarpeeksi tilavia apuvälineiden käyttöä varten.

1 2 3 4

Kun vien iäkkään potilaan osaston päiväsalin, huolehdin, että hän ei jää virikkeettä vaan hänellä on keskusteluseuraa, television katselua, lehden lukua jne.

1 2 3 4

Otan osaa potilaiden viihdyttämiseen osastolla.

1 2 3 4

Kuljetan iäkkäitä potilaita osaston ulkopuolella.

1 2 3 4

Osaan neuvoa, miten apuvälineitä käytetään.

1 2 3 4

Tiedän, missä apuvälineitä säilytetään.

1 2 3 4

Tiedän, miten toimitaan apuvälineen rikkoutuessa.

1 2 3 4

Tarkastan potilaan jalkojen kunnon, ennen kuin tuen hänen liikkumistaan.

1 2 3 4

Teen ikääntyneille potilaille erilaisia liikeharjoituksia.

1 2 3 4

Selvitän iäkkään potilaan ruokailutottumukset, kun suunnittelen hänelle ruokatilauksen.

1 2 3 4

Tarkastan, riittävätkö iäkkäälle potilaalle suunnitellut ravinnon energiamäärät, kun potilaan liikkumista lisätään.

1 2 3 4

Osastolla käy vapaaehtoistyöntekijöitä auttamassa ja virkistämässä iäkkäitä potilaita.

1 2 3 4

Merkitsen iäkkään potilaan omatoimisuuden muutokset hoitotietoihin.

1 2 3 4

Mainitsen raportissa iäkkään potilaan omatoimisuuden muutokset.

1 2 3 4

Käytän potilaan toimintakykyä mittaavaa toimintakykymittaria omatoimisuuden arvioimiseksi.

1 2 3 4

Haastattelen iäkästä potilasta arvioidessani hänen omatoimisuutensa tukemista.

1 2 3 4

Neuvottelen iäkkään potilaan omaisten kanssa omatoimisuuden tukemisesta.

1 2 3 4

Merkitsen tulohaastattelukaavakkeeseen iäkkään potilaan omatoimisuuden tason.

1 2 3 4

Tunnen lääkkeet, jotka voivat aiheuttaa iäkkäille ihmisille huimausta, pahoinvointia jne. ja siten heikentävät omatoimisuutta.

1 2 3 4

Tarkastan iäkkään potilaan lääkityksen, jos hänellä on oireita, jotka haittaavat omatoimisuuden tukemista.

1 2 3 4

Miten innostat iäkästä potilasta, jos hän ei halua olla omatoiminen.

Omatoimisuus kohentaa iäkkään potilaan itsetuntoa.

1 2 3 4

Omatoimisuuden tukeminen vaatii moniammatillisuutta.

1 2 3 4

Television katselu edistää omatoimisuuden tukemista.

1 2 3 4

Tulohaastattelussa selvitetään iäkkään potilaan omatoimisuus.

1 2 3 4

Iäkkään potilaan motivointi onnistuu parhaiten, jos se kuuluu vain nimetyille hoitajille.

1 2 3 4

Suun ja hampaiden kunto vaikuttaa omatoimisuuteen.

1 2 3 4

Vapaaehtoistyöntekijät edistävät iäkkään potilaan omatoimisuutta.

1 2 3 4

Apuvälineiden käytön opetus ja ohjaus lisäävät iäkkään potilaan hoidon ja avun tarvetta.

1 2 3 4

Iäkkään potilaan omatoimisuuden tukeminen edistää potilaan kotiutumista.

1 2 3 4

Iäkkään potilaan ohjaus ja opetus rohkaisee potilasta.

1 2 3 4

Omatoimisuuden tukeminen onnistuu parhaiten, kun hoitaja luo luottamuksellisen hoitosuhteen iäkkään potilaan kanssa.

1 2 3 4

Terveysneuvonta kuuluu iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemiseen.

1 2 3 4

Oikea lääkitys edistää iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemista.

1 2 3 4

Potilaan tietoisuus hoidon tavoitteista tukee omatoimisuutta.

1 2 3 4

Ylihuolehtiminen vähentää omatoimisuutta.

1 2 3 4

Kiire haittaa omatoimisuuden tukemista.

1 2 3 4

Peruskoulutuksessani on ollut tietoa iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisesta.

1 2 3 4

Täydennyskoulutukseni on sisältänyt iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemista

1 2 3 4

Tarvitsen lisäkoulutusta potilaan omatoimisuuden tukemiseksi.

1 2 3 4

Työyhteisöni antaa tarvittaessa neuvoja iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisessa.

1 2 3 4

Osastokokouksissa (vast.) keskustellaan iäkkään potilaan omatoimisuuden tukemisesta.

1 2 3 4

Osastollamme on tarpeeksi henkilökuntaa, jotta iäkkäiden potilaiden omatoimisuutta voidaan riittävästi tukea.

1 2 3 4

Tutustun potilaan esitietoihin, ennen kuin arvion potilaan omatoimisuutta.

1 2 3 4

Ikääntyvän potilaan kohtaamiseen käytän enemmän aikaa kuin muiden potilaiden kohtaamiseen.

1 2 3 4

Olen kiinnostunut ikääntyvän potilaan omatoimisuuden tukemisesta.

1 2 3 4

Iäkkään potilaan kohdalla oma toimintani korvaa usein omatoimisuuden.

1 2 3 4

Työvuoron aikana on vaikea tukea iäkkään potilaan omatoimisuutta, koska on niin paljon muita työtehtäviä.

1 2 3 4