

# **TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄN HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN DEMENTIAYKSIKÖSSÄ**

**Anu Kujala**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Yksikkö</b><br>Sosiaali- ja terveysalan yksikkö                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Aika</b><br>Marraskuu 2010 | <b>Tekijä/tekijät</b><br>Anu Kujala |
| <b>Koulutusohjelma</b><br>Hoitotyön koulutusohjelma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                                     |
| <b>Työn nimi</b><br>Toimintakykyä edistävän hoitotyön kehittäminen dementiayksikössä                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                     |
| <b>Työn ohjaaja</b><br>Riitta Ala-Korpi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               | <b>Sivumäärä</b><br>53+3            |
| <b>Työelämäohjaaja</b><br>Ebba Finnäs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                     |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla miten hoitohenkilökunta toteuttaa toimintakykyä edistävää hoitotyötä Aurinkorinteen dementiakodissa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä ohjaava toimintamalli dementiaotiin.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin laadullisena toimintatutkimuksena. Kyselyn, haastattelun ja ryhmätyön avulla kartoitettiin hoitajien mielipiteitä toimintakyvyn edistämisestä. Aineistot analysoitiin sisällön analyysillä. Hoitohenkilökunta osallistutettiin toimintatutkimukseen vapaaehtoisella osallistumisella suunnittelukokouksiin. Opinnäytetyön osuudeksi prosessissa määriteltiin hoitajien mielipiteiden kartoittaminen ja aineiston analysointi. Varsinainen toimintamalli suunnitellaan yhteistyössä toukokuuhun 2011 mennessä.</p> <p>Hoitajat kokivat asukkaan toimintakykyä edistävän hoitotyön olevan kuntouttavaa hoitotyötä, jota toteutetaan asukkaan ehdoilla. Hoitajien mielestä oli tärkeää suunnitella hoitoa yhteistyössä asukkaiden ja omaisten kanssa. Työyhteisöllä on suuri merkitys toimintakykyä edistävässä hoitotyössä. Viihtyisä, kiireetön ja positiivinen ilmapiiri ovat toimintakykyä edistävässä hoitotyössä olennaisia asioita.</p> <p>Hoitajat kokivat yhteistyön kehittämisen tärkeäksi asiaksi osastojen välillä. Yhteisiä toimintalinjoja kaivattiin. Uusien työntekijöiden perehdytys ja uusien asukkaiden ja omaisten vastaanottamisessa koettiin kehittämisen tarvetta.</p> |                               |                                     |

### Asiasanat

Toimintakykyä edistävä hoitotyö, dementoituvan toimintakyky, kuntouttava hoitotyö, laatu dementiaa sairastavan hoitotyössä.

## ABSTRACT

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>CENTRAL<br/>OSTROBOTHNIA<br/>UNIVERSITY OF APPLIED<br/>SCIENCES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Date</b><br><br>November 2010 | <b>Author</b><br><br>Anu Kujala |
| <b>Degree programme</b><br>Nursing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                                 |
| <b>Name of thesis</b><br>Developing a Model of Action to Enhance the Functional Capacity of Demented People at Retirement Home                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                 |
| <b>Instructor</b><br>Riitta Ala-Korpi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  | <b>Pages</b><br>53+3            |
| <b>Supervisor</b><br>Ebba Finnäs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |                                 |
| <p>The purpose of this thesis was to determine how the nursing staff of Aurinkorinne retirement home describes nursing care that contributes to the clients' ability to function. The objective was to develop an operational model to guide the nursing care in the retirement home.</p> <p>The thesis was realized as a qualitative action research. The nursing staff's opinions on improving functioning ability were surveyed through a questionnaire, an interview, and a group project, and content analysis was used to examine the data. The nursing staff was included in the action research with voluntary participation in planning sessions. The role of this thesis in the complete project was defined to be mapping the nurses' opinions and analyzing the data. The actual operational model will be planned in concert by May 2011.</p> <p>In the nurses' experience, nursing care contributing to the resident's functioning ability is rehabilitating nursing which is implemented on the resident's terms. According to the nurses, it was important to plan the care together with the residents and their relatives. The work community plays a big part in nursing that contributes to the ability to function. Furthermore comfortable, unhurried and positive atmosphere is essential.</p> <p>Developing cooperation between different units was important in the nurses' opinion and common lines of action were hoped for. Initiating new employees into the work and welcoming new residents and relatives were thought to be areas that needed improvement.</p> |                                  |                                 |

### Key words

Nursing that contributes to the ability to function, functional capacity of demented people, rehabilitating nursing, quality in the care in the elderly.

## **SISÄLLYS**

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>                                                    | <b>6</b>  |
| <b>2 DEMENTOITUVAN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ HOITOTYÖ</b>               | <b>7</b>  |
| <b>2.1 Dementiaa sairastava tehostetun palveluasumisen yksikössä</b> | <b>7</b>  |
| 2.1.1 Dementoituvan toimintakyky                                     | 9         |
| 2.1.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet                                     | 10        |
| 2.1.3 Toimintakyvyn arviointi                                        | 11        |
| <b>2.2 Kuntouttava hoitotyö</b>                                      | <b>12</b> |
| 2.2.1 Yhteistyökumppanit                                             | 16        |
| 2.2.2 Hoidon jatkuvuus                                               | 17        |
| 2.2.3 Eettiset lähtökohdat                                           | 18        |
| <b>2.3 Laatu dementiaa sairastavan hoitotyössä</b>                   | <b>19</b> |
| <b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT</b>                | <b>25</b> |
| <b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA</b>                 | <b>26</b> |
| <b>4.1 Aurinkorinteen dementiaakoti</b>                              | <b>26</b> |
| <b>4.2 Toimintatutkimus</b>                                          | <b>27</b> |
| <b>4.3 Aineiston keruu</b>                                           | <b>30</b> |
| <b>4.4 Aineiston analysointi</b>                                     | <b>31</b> |
| <b>4.5 Opinnäytetyön toteutus syklinä</b>                            | <b>35</b> |

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5 TULOKSET</b>                                     | <b>39</b> |
| <b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                               | <b>41</b> |
| <b>7 POHDINTA</b>                                     | <b>45</b> |
| 7.1 Tulosten tarkastelua                              | 45        |
| 7.2 Tutkimuseettiset näkökulmat                       | 46        |
| 7.3 Tutkimuksen luotettavuus                          | 47        |
| 7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja oma kehittyminen | 48        |
| <b>LÄHTEET</b>                                        | <b>50</b> |
| <b>LIITTEET</b>                                       | <b>54</b> |

## 1 JOHDANTO

On arvioitu, että vuonna 2015 dementoivia sairauksia sairastavien määrä olisi noin 107 000 ja vuonna 2030 noin 150 000. Dementoivia sairauksia sairastavien palvelutarve tulee lisääntymään, ja arviolta 75 % sairastavista tarvitsee tulevaisuudessa pitkäaikaista laitoshoidoa sairauden edetessä. Dementoivat sairaudet johtavat toimintakyvyn laskuun ja palvelutarpeen lisääntymiseen. Vuonna 2006 - 2007 terveyden- ja hyvinvoinnin laitos toteutti laitoshoidon kehittämishankkeen. Kehittämishankkeen päätavoitteena oli saada aikaan pysyviä parannuksia laitoshoidon palveluissa, etsittiin uutta suuntaa. Ikäihmisten toimintakyvyn muutoksiin on reagoitava nopeasti, jotta voidaan ennaltaehkäistä ennenaikainen toimintakyvyn lasku ja mahdollistaa dementiaa sairastavien selviytyminen kotioloissa mahdollisimman pitkään. Tietoa on levitettävä dementoivista sairauksista. Sosiaali- ja terveystieteiden strategioissa 2015 korostetaan ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahvistamista, kuntouttavaa työtä sekä palveluiden saumattomuutta ja monipuolisuutta. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen. 2007, 3–12.) Dementoituvaa ihmistä on vaikea mieltää kuntoutujaksi, mikäli hoitajien kuntoutuskäsitys on vajaavuuskeskeinen. Hoitohenkilöstö, dementiaa sairastunut ja hänen läheisensä tarvitsevat lisää tietoa etenevien muistisairauksien hoidosta ja kuntoutuksen mahdollisuuksista, jotta mielikuvat ja asenteet voivat muuttua vajaavuuskeskeisyydestä voimavarakeskeisyyteen ja asukkaan mahdollisuuksia korostaviksi. (Pirttilä, Heimonen & Granö 2007, 326.) Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimusta mukaillen Pietarsaareissa Aurinkorinteen dementiakodissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten dementiakodin hoitohenkilökunta toteuttaa toimintakykyä edistävää hoitotyötä ja miten sitä tulisi edelleen kehittää. Tavoitteena on kehittää hoitajien kanssa kuntouttavaa hoitotyötä ohjaava toimintamalli.

## 2 DEMENTOITUVAN TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

### 2.1 Dementiaa sairastava tehostetun palveluasumisen yksikössä

Dementialla tarkoitetaan oireyhtymää: elimellisen, aivoja vaurioittavan sairauden aiheuttamaa laaja-alaista henkisten toimintojen heikentymistä, jonka keskeisiä oireita ovat muistin ja päättelyn häiriöt, afasia (kielellisiä häiriöitä), agnosiaa (hahmottamisen häiriöitä) ja apraksiaa (tahdonalaisten liikkeiden, kätevyyden häiriöitä) sekä toiminnanohjauksen ongelmia (toimintojen suunnittelu ja toteutus oikeaan aikaan ja oikeassa järjestyksessä, kyky korjata virheitä ja lopettaa tekeminen tarvittaessa). Dementia on tärkein pitkäaikaishoitoon johtava sairaus. (Sulkava 2001, 73.)

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus (noin 50-60 %). Alzheimerin taudin muutoksia on noin 20 prosentilla muiden aivosairauksien, lähinnä verenkiertohäiriöiden, lisäksi. Taudin oireet voidaan jakaa neljään vaiheeseen toimintakyvyn ja avun tarpeen perusteella: varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Alzheimerin taudin perimmäistä syytä ei tiedetä. Se alkaa hitaasti ja etenee yksilöllisesti, tasaisesti ja vaihteittain. Aivoverenkiertohäiriöitä aiheuttavaa dementiaa kutsutaan vaskulaariseksi dementiaksi. Kyse saattaa olla myös sekamuotoisesta dementiasta, jolloin taustalla on aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamia muutoksia tai aivoja rappeuttava sairaus, kuten Alzheimerin tauti (15 -20 %). Lewyn kappale - tauti esiintyy yleensä yhdessä Alzheimerin taudin kanssa (10–15%). Otsalohkodementiaa sairastaa noin muutama prosentti kaikista dementoivaa sairautta sairastavista ihmisistä. Parkinsonin tautiin liittyy dementoitumista. (Vuori & Heimonen 2007, 8-18.)

Asumispalvelut kuuluvat lakisääteisiin sosiaalipalveluihin, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava (sosiaalihuoltolaki 710/1982,17§). Vanhusten palveluasuminen on tarkoitettu iäkkäille ihmisille, jotka tarvitsevat apua asumisensa järjestämisessä ja tukea itsenäisessä suoriutumisessa. Palvelutalo tai ryhmäkoti tarkoittaa kunnan tai muun tahon omistamaa kohdetta, joka mahdollistaa palveluasumisen tarjoamalla asunnon ja yhteisiä tiloja. Palvelutalossa asukkaalla on saatavilla palveluja. Stakesin palveluluokitusluonnos vuodelta 2005 määrittelee ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen siten, että se on asumispalvelu, jolla järjestetään vanhuksen asuminen asunnossa, jossa henkilökunta on käytössä sekä päivällä että yöllä. Lain mukaan palveluasumiseen kuuluvat asunnon lisäksi sellaiset asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaalle jokapäiväiselle suoriutumiselle. (Valtiopäiväasian KK 435-2008 käsittelytiedot.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet uudet suositukset ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevasta laatusuosituksesta. Uudessa laatusuosituksessa otetaan huomioon ikääntymispolitiikan ajankohtaiset valtakunnalliset linjaukset, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Se on tarkoitettu ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. Se koskee ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä laajemmin ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008.)

Tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Asukkaille on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen (25 §).

Laatusuosituksen sisältöön vaikuttaa erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen (6§) ja sosiaaliturvaan (16§), kuten oikeus yhdenvertaisuuteen ja välttämättömään huolenpitoon. Suosituksessa määritellään strategisia linjauksia laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi: (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, osaaminen ja johtaminen sekä (3) asumis- ja hoitoympäristöt. Terveyttä, toimintakykyä ja kuntoutumista on tuettava kaikissa palveluissa. Asumis- ja hoitoympäristöjen laadun kehittäminen edellyttää panostusta esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyisyyteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008.)

Merja Laari on tutkinut henkilöstön näkemyksiä dementiaapotilaan terveyttä edistävän toiminnan sisällöstä, hoitajien toimintatavoista sekä terveyden edistämiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kuvasivat dementiapotilaiden terveyden edistämisen olevan hoitohenkilöstön jokapäiväistä työtä, mutta asiasta ei kuitenkaan keskustella yhdessä. Terveyttä edistävällä toiminnalla pyritään turvaamaan dementiaa sairastavalle mahdollisimman hyvä olo ja elämä pitkäaikaishoidossa. Kuntouttava työote, virikkeellinen ja turvallinen hoitoympäristö, eettisten periaatteiden huomioiminen kaikessa toiminnassa ja lämpimät vuorovaikutussuhteet edistävät dementiaa sairastavan terveyttä. (Laari 2007, 60–63.)

### **2.1.1 Dementoituvan toimintakyky**

Dementiaa sairastavan näkökulmasta toimintakyky tarkoittaa sitä, miten hän pärjää päivittäisissä toiminnoissaan. Toimintakykyä voidaan tarkastella

kahdesta eri näkökulmasta, jotka ovat toiminnanvajavuus sekä jäljellä oleva toimintakyky.

(Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21; Voutilainen & Vaarama 2005, 8; Lyyra & Tiikkainen 2008, 60; Laukkanen 2008, 261; Ikonen & Mäkisalo 2004, 22; Heimonen & Voutilainen 2006, 24.) Toimintakyky on lähtökohtana avun tarpeen määrittämiselle. Se voi kuvata iän, terveyden ja olosuhteiden myötä tapahtuvaa toimintakyvyn osa-alueiden muutosta (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky). (Ikonen & Mäkisalo 2004, 22.)

### **2.1.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet**

Toimintakykyä on perinteisesti tarkasteltu fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn avulla (Heimonen & Voutilainen 2006, 24). Fyysinen toimintakyky voidaan määritellä ihmisen kykynä selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, WC-käynneistä ja liikkumisesta (ADL) sekä asioiden hoitamisesta kotona ja kodin ulkopuolella (IADL). Näitä kutsutaan RAI-arviointijärjestelmässä ADL-toiminnoiksi. (Voutilainen & Vaarama 2008, 8.) Terveystila sekä erilaisten toiminnan vajaavuuksien esiintyminen liittyvät käsitteeseen (Heimonen ym. 2006, 25).

Kognitiivisen eli älyllisen toimintakyvyn käsitteeseen kuuluvat ihmisen kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavat toiminnanohjaukseen liittyvät tekijät, kuten toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus ja joustavuus sekä tarkkaavaisuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan prosesseja, joissa yhdistyvät yksittäiset tiedonkäsittelyn tehtävät päämäärään suuntautuneeksi toiminnaksi ja tiedollisten ja emotionaalisten tekijöiden yhdistyminen (kyky toimia

tahdonalaisesti). Kaikki dementoivat sairaudet vaikuttavat toiminnanohjaukseen. (Voutilainen 2006, 25.)

Psyykkisen toimintakyvyn käsite liitetään asukkaan elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen kuuluvat itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen. Psyykinen toimintakyky on aina muistettava määritettäessä kognitiivista toimintakykyä, sillä mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen. (Voutilainen 2006, 25.)

Ikääntyessä toimintakyky kokonaisuutena tai yksittäisen osa-alueen osalta muuttuu. Toimintakykyä alentavat kriisit, elämänmuutokset tai sairaudet. Muutos yhdessä toimintakyvyn osa-alueessa vaikuttaa ihmiseen kokonaisuutena. Toimintakyvyttömyys voi hoitamattomana johtaa kokonaisvaltaiseen toimintakyvyttömyyteen. (Heimonen ym. 2006, 9–29.)

Dementian vaikutus kivun prosessointiin vaihtelee kivun tyypin sekä dementian neuropatologian ja asteen mukaan. Mitä vähäisempää kognitiivinen toiminta dementiaa sairastavilla potilailla on, sitä parempi on kivunsietokyky. Keskivaikeasta tai vaikeasta dementiaasta kärsivien potilaiden sosiaalinen vuorovaikutus ja hyvinvointi paranivat kuukauden kestäneen 3g/vrk parasetamolikuurin jälkeen. (Schereder, Keela, Pickering, Gibson, Benedetti & Lautenbacher 2009.)

### **2.1.3 Toimintakyvyn arviointi**

Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja

kuntoutuksen ammattilaisten asiantuntemusta. Asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä arvio toimintakyvystä on keskeinen, sillä toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä varten suunnitellut toimenpiteet ja palvelut edellyttävät asiakkaan halua ja motivaatiota saada aikaan muutos toimintakyvyssään. Tärkeää on myös selvittää ne tekijät, jotka vahvistavat ja estävät toimintakyvyn myönteistä muutosta. (Heimonen ym. 2006, 29.)

Toimintakyvyn arvioinnin tukena tulisi hyödyntää olemassa olevia toimintakyvyn arviointiin kehitettyjä joko yhtä toimintakyvyn osa-aluetta mittaavia mittareita tai useampia toimintakyvyn osa-alueita mittaavia arviointimenetelmiä (Heimonen ym. 2006, 29). RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on yksi asukkaan arviointiväline (THL 2009).

Lehto (2004) toteaa, että toimintakyvyn arvioinnin tulisi perustua selkeisiin kriteereihin päätöksenteon helpottamiseksi. Tällöin käytössä tulisi olla yksiselitteinen ja tarkka kriteeri, mittari tai indeksi, joka kuvaa toimintakykyä. Tämän lisäksi tulisi määritellä kynnysarvot, joiden yläpuolella toimintakyky on riittävä ja alapuolella riittämätön. Ihminen on kuitenkin moniulotteinen ja voi kompensoida puutteita korvaamalla korvaavia toimintakyvyn lohkoja. Tätä mittaamiseen liittyvää ongelmaa voi vähentää kehittämällä arviointiin useampia ulottuvuuksia. (Lehto 2004,19.)

## **2.2 Kuntouttava hoitotyö**

Granön ja Högströmin (2007) mukaan dementoituvat ihmiset ovat lain mukaisessa määritelmässä kuntoutujia (Pirttilä, Heimonen & Granö 2007, 321).

Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on edistää toimintakykyä ja vaikuttaa myönteisesti ihmisen minäkuvaan sekä edistää hänen osallistumistaan päivittäisiin toimiin ja sosiaaliseen elämään. Se on osa kokonaishoitoa ja edellyttää hoitajalta asukkaan elämänhistorian tuntemusta.

Hoitotyön avulla pyritään asukkaan subjektiivisen terveyden ja hyvinvoinnin kokemukseen. Dementiaa sairastavan kuntouttamisessa korostuvat terveyden tukeminen hänen omia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan tukemalla. (Ikonen & Mäkisalo 2004, 21–24.)

Kuntoutuksen tavoitteet vaihtelevat sairauden asteen mukaan, ja tavoitteiden tulee olla yksilöllisiä; keskivaikean dementian kohdalla on tärkeä tukea omatoimisuutta ja jäljellä olevia taitoja, luoda onnistumisen kokemuksia sekä tukea itsetuntoa. Vaikeasti dementoituneen ihmisen kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää vuorovaikutustaitoja ja estää lisäongelmien (esim. lonkkamurtumat kaatumisten yhteydessä) ilmaantumisia. (Pirttilä ym. 2007, 322.)

Tärkeitä kuntouttavan hoitotyön tavoitteita ovat iloa elämään tuovien asioiden toteutuminen arkipäivässä, elämässä tärkeiksi koettujen arvojen toteutuminen, arvostetuksi tuleminen, mielekäs tekeminen ja kivuttomuus. Dementiaa sairastavan kuntouttamisessa korostuvat terveyden tukeminen hänen omia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan tukemalla. Asukasta motivoidaan ja ohjataan omatoimisuuteen. (Ikonen & Mäkisalo 2004, 21–24.) Kognitiivisia taitoja voi harjoitella esimerkiksi muistinhallintaryhmissä, joissa käytetään muun muassa musiikki-, kuvataide-, muistelu- ja fysioterapiaa. Hoitotyö vaatii sitoutumista tiimin yhteisiin tavoitteisiin ja yhteistyötä omaisten kanssa. (Ikonen & Mäkisalo 2004, 21–24.)

Kuntoutus ei voi olla pelkkiä irrallisia toisistaan tapahtuvia toimenpiteitä vaan sillä tulee olla selkeä jatkumo (Pirttilä ym. 2007, 232). Granö ja Högström (2007) painottavat, että dementoitunut voi turhaan menettää toimintakykyään pitkäaikaishoidon alussa, mikäli hänen voimavarojaan ei pystytä tunnistamaan ja vahvistamaan hänen motivaatiotaan kuntoutumiseen.

Henkilökunnan kuntoutumista tukeva hoitotyö auttaa jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttämisessä ja elämänlaadun parantamisessa (Pirttilä ym. 2007, 323; Vähäkangas, P. & Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björgren, M. 2008, 155.)

Hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistuu niihin asukkaisiin, joilla on keskivaikeasti alentunut fyysinen ja psyykkinen kognitio. Hoitajan toiminta on yhteydessä hoitajan uskoon asukkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta. Päivittäinen kuntoutumista edistävä toiminta vähentää vuodepotilaiden määrää ja lisää asukkaiden sosiaalista osallistumista. (Vähäkangas 2010, 80.) Palvelukodeissa keskitytään enemmän aikaisemmin menetettävien taitojen harjoitteluun, kuten pukeutumiseen, itsestä huolehtimiseen ja kävelykyvyn ylläpitämiseen (Vähäkangas & Noro & Björkgren 2006, 33). Vähäkankaan (2010) tutkimuksen mukaan asukkaan toimintakykyä edistäväksi toiminnaksi määriteltiin hoitajan antama ohjaus ja tuki vähintään kahdella ADL-toiminnon osa-alueella (vuoteessa liikkuminen, kävely, pukeutuminen/siistiytyminen ja syöminen).

Osastoilla, joilla hoitajien kuntouttava toiminta oli päivittäistä, oli suurempi hoitajien määrä ja vähemmän asukkaita kuin osastoilla, joilla hoitajat eivät päivittäin toimineet kuntoutumista edistävästi. Osastonhoitajat kuvasivat kuntoutumista edistävää toimintaa korostamalla lähtökohtana asiakkaan toimintakykyä, sen arviointia ja jäljellä olevien voimavarojen tukemista. He

kuvasivat hoitajan kuntoutumista edistävän toiminnan olevan asiakkaan kanssa olemista, tukemista, motivointia, kannustamista ja palautteen antamista. Hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta rakentui päivittäisten toimintojen ympärille, kuten kävelemiseen askareisiin, peseytymistilanteisiin ja ruokailuun. (Vähäkangas 2010, 84.)

Muisteluterapiaa käytetään myös keskivaikeaa dementiaa sairastavien hoidossa. Siinä pyritään ylläpitämään muistin toimintaa aktiivisella muistelulla. Tutkimuksissa on todettu välittöminä vaikutuksina toimintakyvyn koheneminen, henkisen suorituskyyvyn paraneminen ja läheisten stressin väheneminen. Henkinen suorituskyyky säilyi parempana ja depressio-oireita esiintyi vähemmän vielä 4–6 viikon jälkeen interventioryhmässä. Aktivaatiosta ja kognitiivisesta stimulaatiosta on hyötyä vielä keskivaikeassa dementiaassa: vaikutusta mielialaan ja käytösoireiden esiintyvyyteen. Päivätoiminnan yhteydessä järjestettyihin stimulaatioryhmiin osallistuneiden henkilöiden henkinen suorituskyyky ja elämänlaatu paranivat. Kognitiivinen kuntoutus yhdessä Alzheimer-lääkityksen kanssa kohensi henkistä suorituskyykyä enemmän kuin lääkitys yksinään. Myös omatoimisuus ja käytösoireet vähenivät. (Pirttilä ym. 2007, 325.)

Liikunta lisää aivojen verenkiertoa ja näin parantaa aivojen toimintakykyä. Keskimäärin 20–60 minuutin harjoittelulla neljästi viikossa oli edullisia vaikutuksia lihasvoimaan, yleistilaan, toimintakykyyn, henkiseen suorituskyykyyn ja käytösoireisiin. Puolen tunnin kävelymatka kolmesti viikossa paransi kommunikaatiokyykyä. Säännöllinen liikunta parantaa myös arkielämässä selviytymistä ja vaikuttaa edullisesti henkiseen suorituskyykyyn. Aktiivisella liikunnalla laadusta riippumatta on myönteisiä vaikutuksia dementian kaikissa vaiheissa. Toimintaterapeuttisen ohjauksen on todettu

parantavan arkiselviytymistä ja vähentävän käytösoireita. (Pirttilä ym. 2007, 324.)

Musiikintaju ei ole riippuvainen kielestä tai tavanomaisesta muistista, joten vaikeasti afaattinen tai muistihäiriöinen osaa laulaa vanhoja tuttuja lauluja tai tanssia musiikin tahdissa. Musiikki mahdollistaa osallistumisen miellyttäviin ja merkityksellisesti koettuihin tapahtumiin. Se tarjoaa mahdollisuuden sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja voimaantumisen tunteeseen. Musiikilla saattaa olla myönteisiä vaikutuksia kommunikaatiokykyihin ja käytösoireisiin ja vähentävän levottomuutta. (Pirttilä ym. 2007, 324–325.)

Aromaterapialla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia agitaatioon ja käytösoireisiin. Myös hieronnan on todettu lisäävän potilaan kokemaa turvallisuutta ja hyvän olon tunnetta vaikean dementian vaiheissa. (Pirttilä ym. 2007, 325.)

Hoitohenkilökunnan työskentelyssä toimintakykyä tukevan tai edistävän työotteen pitäisi näkyä kaikessa vanhusten kanssa tehtävässä työssä. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan kaikkea sitä toimintakykyä tukevaa ja edistävää toimintaa, jota hoitotyöntekijät tekevät osana päivittäistä työtä (Mäkisalo 2001, 2004.)

### **2.2.1 Yhteistyökumppanit**

Laarin (2007) tutkimuksen mukaan tärkein yhteistyökumppani oli moniammatillinen työryhmä ja toiseksi tärkeimmät olivat omaiset ja läheiset. Omaiset otettiin mukaan dementiapotilaan hoidon suunnitteluun hoito- ja

palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Hoitosuunnitelman tekemiseen osallistui useita hoitajia yhdessä. Hoito toteutettiin yhteistyössä pari- ja tai ryhmätyönä dementiapotilaan ja omaisten kanssa.

Hoitajat pitivät dementiapotilaan pitkäaikaishoidossa elämäntarinan tuntemusta hoidon toteuttamiseen vaikuttavana tärkeänä ja oleellisena tekijänä. Omaisten koettiin virkistävän asukkaita henkisesti vierailuilla ja puhelinsoitoilla. Hoitajat kannustivat omaisia osallistumaan hoitoon ja heidän osallistumistaan arvostettiin. (Laari 2007, 49–51.)

Kuntoutus perustuu monitieteelliseen yhteistyöhön, jossa hoitajalla on tärkeä rooli kuntoutusprosessissa. Hän toimii monitieteellisen ryhmän koordinaattorina. (Vähäkangas & Noro & Finne-Soveri 2008, 158.)

### **2.2.2 Hoidon jatkuvuus**

Kirjaamisella pyritään takaamaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus. Kirjattu tieto auttaa esimerkiksi sijaisia ja uusia työntekijöitä paremmin kuin ”hiljainen tieto”. Kirjattu tieto ei ole sidoksissa aikaan ja paikkaan. Kirjaamisessa syntyy asiakirjoja ja tekstejä. Kirjaamista ohjaavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta (99/2001) ja henkilötietolaki (523/1999). (Tiililä & Karvinen 2006.)

Kirjallinen hoitosuunnitelma on hoidon peruskivi, jonka pohjalta asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa toteutetaan ja arvioidaan. Hoidon hyvä suunnittelu ja asukkaiden voimavarojen tukeminen edistävät hänen hyvää oloaan, ylläpitävät

hänen toimintakykyään ja takaavat parempia hoidon tuloksia. (Vähäkangas & Lindman & Uusitalo 2005, 148.) RAI-arviointijärjestelmän (Resident Assessment Instrument) avulla hoitaja voi saada tietoja niistä asukkaan tarpeista ja voimavaroista, joiden perusteella hoitosuunnitelma voidaan laatia.

RAI-järjestelmä auttaa hoitajaa asettamaan hoidolle tavoitteen ja tarkistamaan olemassa olevaa hoitosuunnitelmaa, koska sen avulla voidaan seurata asukkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Se tarjoaa jäsentyneen ja yhdenmukaisen lähestymistavan hoitoprosessin soveltamiseen. Yhdessä moniammatillinen yhteistyö ja RAI kehittävät asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja vahvistavat tiimin keskinäistä kommunikaatiota. Systemaattisesti käytettynä RAI parantaa ja ylläpitää hoidon laatua. (RAI-käsikirja 2004, 6.)

### **2.2.3 Eettiset lähtökohdat**

Keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen: asukkaalle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. Ihmisarvoisen elämän periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Itsemääräämisen toteutuminen edellyttää, että asukas saa päätöksentekoaan varten tietoa ja tukea. Itsemääräämisoikeutta voidaan edistää tunnistamalla voimavarat, vahvistaa ja käyttää voimavaralähtöisyyden periaatteen mukaisesti. Oikeudenmukaisuus liittyy inhimillisten tarpeiden tyydyttämiseen ja hyvinvointiin. Se tarkoittaa syrjinnän estämistä, epäoikeudenmukaisuuteen puuttumista ja erilaisuuden hyväksymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 12–13.)

Osallisuus tarkoittaa sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja vahvistamista sekä yhteenkuuluvuuden turvaamista yhteisön tasavertaisena jäsenenä.

Yksilöllisyys korostaa asukkaan näkemistä ainutlaatuisena ja yksilöllisenä persoonana. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2008:3, 12-13.)

Hoidossa tehtäviä päätöksiä on arvioita siitä näkökulmasta, miten ne vaikuttavat ihmisen kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntea elämänsä mielekkääksi.

Turvallisuus tarkoittaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden luomista mm. estämällä tapaturmia, kaltoinkohtelua ja väkivaltaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008, 13.)

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevassa laatusuosituksessa vuonna 2001 on annettu eettiseksi lähtökohdaksi ikäihmisten arvostamisen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaaminen, hyvää hoitoa ja palvelua on heidän yksilöllisten voimavarojen ylläpitäminen ja tukeminen, riippumatta heidän toimintakyvystään. Kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa on otettava kuntouttava työote käyttöön. Palvelujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden toteuttamiselle on osoitettava paikallisten olosuhteiden mukaan riittävät voimavarat, joita ovat henkilöstön määrä, kelpoisuus ja koulutustaso ja toimitilat laitoshoidossa, ikääntyneiden toimintakyky ja hoitoisuusaste ovat henkilöstömitoituksen olennaisin tekijä. (STM:n julkaisuja 2008:3.)

### **2.3 Laatu dementoituvan hoitotyössä**

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat lähettäneet kunnille 8.3.2007 kirjeen kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain(169/2007) ja sen edellyttämistä toimeenpanosuunnitelmien valmistelusta. Uudistuksen tärkeimmät tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta ovat väestön

terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä laadukkaiden palvelujen turvaaminen kaikille. Terveys- ja hyvinvointitavoitteet tulisi huomioida laaja-alaisesti kaikessa toiminnassa. (Terveys 2015.)

Valtakunnallisia linjauksia vanhojen ihmisten laitoshoidon laadun kehittämiseksi on esitetty mm. seuraavissa sosiaali- ja terveystalitiikan dokumenteissa:

- Pääministeri Vanhasen II hallituksen ohjelma
- Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiat 2015
- Terveys 2015-kansanterveysohjelma
- Hyvinvointi 2015-ohjelma
- Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus 2001 ja laatusuositusluonnos 2008
- Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2008–2011
- Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä – kansallinen tavoite ja toimintaohjelma. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 7.)

Hoitotyön tavoitteena on tukea dementiaa sairastavien hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista riippumatta heidän toimintakyvystään (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 6–7).

Sosiaali- ja terveystalitiikan strategioissa 2015 tähdennetään ikääntyneiden toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen suoriutumisen vahventamista, kuntouttavaa työtettä sekä palveluiden saumattomuutta ja monipuolisuutta. Aukkaan toimintakyvyn heikennettyä palvelutarve arvioidaan välittömästi. Hyvä ympäristö on turvallinen, on viihtyisä, ylläpitää ja edistää dementiaa sairastavan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä elämänlaatua.

Hoito ja palvelut perustuvat tutkittuun tietoon tai hyviin käytäntöihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 6–7.)

Asukkaiden ja omaisten ilmaisemia laadun piirteitä ikääntyneiden hoitotyössä aikaisempien tutkimusten perusteella ovat yksilöllisyys, joka tarkoittaa avun saamista yksilöllisiä tarpeita vastaavasti esimerkiksi ruokailussa ja WC-käynneissä, ammattitaitoinen henkilökunta, sosiaalinen vuorovaikutus muiden asukkaiden kanssa, aktivoiva toiminta, ryhmätoiminta, tapahtumat, retket, henkilökunnan asukkaita kohtaan osoittama välittäminen ja huomio, vastavuoroisuus, tasavertainen vuorovaikutussuhde asukkaan ja häntä hoitavan henkilökunnan välillä, oma ja omaisten osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon, henkilökunnan tuki yhteyden säilyttämisessä omaisiin ja läheisiin ja yksikön kodinomaisuus (Voutilainen 2004, 32-33).

Voutilainen on tutkimuksessaan halunnut tuoda tietoa ikääntyneiden hoitotyön laadun rakenteellisista edellytyksistä, ammatillisen toiminnan laadusta ja hoitotyön toiminnan tuloksista. Laadun rakenteellisia edellytyksiä tarkasteltiin tutkimalla ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrän ja rakenteen kehitystä 1990-luvulla, ammatillisen toiminnan laatua tutkimalla hoitotyön dokumentointia ja hoitotyön tuloksia tutkimalla pitkäaikaishoidon asukkaiden omaisten arvioita hoitotyön laadusta ja tyytyväisyydestä. (Voutilainen 2004, 61-74.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin rakenteita palvelujärjestelmän kehityksenä suhteessa ikääntymispolitiikassa asetettuihin tavoitteisiin sekä henkilöstömäärän ja rakenteen kehityksenä 1990-luvulla (Voutilainen 2004, 61-74).

Hoitotyön kirjaamista tulisi kehittää. Kirjaamisessa tarpeiden määrittäminen on epätarkkaa, ”täsmätietoa” asiakkaan toimintakyvystä ja voimavaroista puuttuu ja/tai kaikkea kerättyä tietoa ei hyödynnetä. Hoitotyön suunnittelulta puuttuu tukeva perusta, jolloin tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi eivät ole tarpeeksi konkreettisia. Hoitotyötä toteutetaan rutiininomaisesti, vailla selkeitä ja yksilöllisiä, asukkaiden tarpeisiin pohjaavia tavoitteita ja määriteltyjä auttamisen keinoja. Arviointi on epätarkkaa, arvioinnilta puuttuu perusta, jos tavoitteet ilmaistu abstraktilla tasolla ja hoitotyön suunnitelman suhde päivittäiseen kirjaamiseen on löyhää tai sitä ei ole lainkaan. (Voutilainen 2004, 61–74.)

Voutilainen on raportoinut Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen valmisteluprosessia ja sen keskeisten sisältöalueiden kehitystä vuodesta 2000 vuoteen 2005/2006. Hän mainitsee raportissaan, että vanhustenhuollon kuormitus on erittäin suurta, henkilöstön poissaolot sairauden vuoksi lisääntyivät ja laitoshoidon keskeisin ongelma on kiire. (Voutilainen 2007, 45–47, 61.)

Voutilaisen mukaan työntekijät kokevat usein, etteivät pysty tarjoamaan asiakkailleen kaikkea sitä palvelua, mitä haluaisivat. Asukkaiden fyysisiin tarpeisiin pyritään vaikuttamaan ensin, mutta psyykkinen ja sosiaalinen tuki jää hoitamatta. Erityisen haitallisena kiire koetaan, mikäli työntekijä ei itse voi vaikuttaa työhönsä ja suunnitella sitä. Kiireen kokeminen ja vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen vaikuttavat hoidon laatuun. Työn kuormittavuus voidaan osaksi selittää osaston asiakasrakenteella, sillä osaston asiakasrakenne muokkaa työn luonnetta. Liikuntakykyisten dementiapotilaiden hoito aiheuttaa erilaisia kuormitustekijöitä kuin vuoteeseen hoidettavien fyysisesti huonokuntoisten potilaiden hoito. Dementiaa sairastavan hoito koostuu enemmän ohjaamisesta ja tekemään auttamisesta psyykkisten ja kognitiivisten oireiden vuoksi, kun taas fyysisesti huonokuntoisten hoidossa on

enemmän fyysistä kuormitusta, kuten nostot ja kääntämiset. Asiakkaita pidetään moniongelmaisempina ja motivoitumattomampina ja asiakkaiden häiritsevän käyttäytymisen koetaan lisääntyneen ja väkivallan uhan koetaan lisääntyneen. Hoitajat pitävät asiakkaiden käytösoireita rasittavina, mutta myös depressio ja fyysinen huonokuntoisuus koetaan kuormittavaksi tekijäksi. (Voutilainen 2007, 45–47, 61.)

Dementoituneen ihmisen laadukkaassa hoidossa olennaista on herkkyyys dementoivaan sairauteen sairastuneiden ihmisten tarpeille ja voimavaroille. Hyvää ja yksilöllistä hoitoa on hoitajan kyky tunnistaa dementoituvan ihmisen jäljellä olevaa terveyttä, hänen elämäntarinansa kulkua sekä tunnistaa dementoivan sairauden aiheuttamat yksilölliset menetykset. Asukkaan tunteiden ja tarpeiden huomioiminen on tärkeää siksi, että heidän toivonsa ja aloitekykynsä rakentuvat niiden pohjalle. Laatua voidaan tarkastella inhimillisten oikeuksien toteutumisena: dementoituvien ihmisten oikeus hyvään hoitoon, jota toteuttaa ammattitaitoinen, dementoituvien hoitoon perehtynyt henkilökunta. (Heimonen 2004, 9.)

Alzheimer-keskusliitto ry. julkaisi vuonna 2001 työkirjan dementoituvien hoidon sisällön ja laadun arvioimiseksi: Dementoituvien hyvän hoidon elementit -kriteeristö kehittämisen tueksi hoitopaikoissa. Hoitofilosofian tavoitteissa ja keinoissa korostuvat dementoituvan henkilön voimavarat, kuntouttava työote ja omaisten tukeminen. Hoitofilosofian pohtiminen yhdessä on edellytyksenä hoitopaikan idean toteutumiselle käytännössä. Jos hoitofilosofiaan on kirjattu kodinomaisuus ja kuntouttava työote, on ne määriteltävä ja konkretisoitava niiden merkitys käytännöissä. Hoitofilosofian on oltava kirjallinen ja perustuttava uusimpaan tietoon dementoituneen hyvästä hoidosta. Toiseksi kriteeristössä käsitellään kokonaishoidon piirteitä: dementoivan sairauden ja muiden sairauksien hyvän hoidon, dementoivan ihmisen elämäntarinan hyödyntämisen hoidossa, kuntouttavan työotteen

toteuttamisen, toimintakyvyn säännöllisen arvioinnin sekä yksilöllisen hoitosuunnitelman ja kirjaamisen tavoitteellisen käytön. Asukkaan toimintakyvyn tukeminen, hänen kykyjensä ja voimavarojensa hyödyntäminen sekä hyvän olon ja mielekkään elämän saavuttaminen ovat hoidon tavoitteena. Kolmanneksi henkilöstö voi arvioida omaa tapaansa tukea omaisia ja omaisten osuutta hoitoprosessiin. Neljänneksi kriteeristöissä tarkastellaan henkilökuntaa, sillä henkilökunta on olennaisin ja tärkein voimavara. Henkilökunnan jaksamista voidaan tukea perehdytyksellä, työnohjauksella ja koulutuksella. Hoitajan henkilökohtaisista ominaisuuksista tärkeimpiä ovat empatia, kunnioitus ikäihmisiä kohtaan ja kyky arvostaa dementoituvaa ihmistä ja löytää hänen voimavarojaan ja vahvuuksiaan. Tärkeinä tekijöinä korostetaan riittävää ja osaavaa henkilökuntaa sekä osaavaa ja ammatillista johtamista, korkeatasoista lääketieteellistä asiantuntemusta ja soveltuvaa hoitoympäristöä. Viidenneksi korostetaan fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, sillä fyysinen ympäristö on hyvän hoidon tukitekiä. Siinä korostuu kodinomaisuus ja viihtyisyys, orientaation ja hahmottamisen tukeminen, turvallisuus ja tilaratkaisujen on tuettava dementoituvaa ihmistä sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Heimonen 2004, 9–11.)

Hoidon laadun kehittämisen avaintekijöitä ovat arkipäivän toimimattomien asioiden ja hoitokäytäntöjen ja tunnistaminen sekä niiden muuttaminen. Työyhteisössä kehittäminen synnyttää innostusta ja sitoutumista sekä syventää yhteistä osaamista. Kehittämistyö palautuu dementoituvien ihmisten elämänlaatuun ja hyvinvointiin. (Heimonen 2004, 12.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla miten dementia kodin hoitohenkilökunta toteuttaa toimintakykyä edistävää hoitotyötä ja miten sitä tulisi heidän mielestään kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Aurinkorinteen dementia kotiin asukkaan kuntoutumista edistävää toimintamalli.

Tutkimustehtävät:

1. Miten hoitajat kuvaavat toimintakykyä edistävää hoitotyötä Aurinkorinteen dementia kodissa?
2. Millainen on toimintakykyä edistävä toimintamalli?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA

### 4.1 Aurinkorinteen dementiakoti

Aurinkorinteen dementiakoti muuttui 1.4.2010 tehostetun palveluasumisen yksiköksi. Dementiakodissa on kolme osastoa. Kahdella osastolla asuu yhdeksän asukasta ja yhdellä kymmenen. Jokaisella osastolla on yksi intervallipaikka. Jokaisella osastolla on vastaava sairaanhoitaja. Lähihoitajia osastoilla on yhteensä 15. Edelliseen on laskettu mukaan kaksi vakituista sijaista, jotka hälytetään sairastapauksissa. Joka työvuorossa on yleensä kaksi hoitajaa ja yövuoroissa työskentelevät vakituiset yöhoitajat. Talossa on viisi laitosapulaista, jotka ovat toisinaan hoitajan parina työvuorossa.

Asukkailla on keskivaikea tai vaikea kognition heikentyminen. Päivittäisistä toiminnoista (ADL) he suoriutuvat yhden tai kahden hoitajan avustuksella. Tavoitteena on, että asukas selviytyy kävelyssä ja syömisessä ohjattuna. Mikäli toimintakyvyssä nähdään heikkenemistä, keskustellaan asiasta omaisten, lääkärin ja fysioterapeutin kanssa. Tarvittaessa asiaa pohditaan hoidonsuunnitteluryhmässä, joka suunnittelee jatkohoidon.

Yksikössä on käytössä RAIsoft-LTC-mittari hoidon tarpeiden määrittelyssä, suunnittelussa, arvioinnissa ja toteutuksessa. Päivittäisessä kirjaamisessa ei ole käytössä vielä sähköistä mahdollisuutta. Yksiköiden hoitajat koulutettiin RAI-järjestelmän käyttöön syksyn 2006 ja kevään 2008 aikana. RAIsoft-hoitosuunnitelmamoduulikoulutus toteutettiin maaliskuussa 2008.

Aurinkorinteen dementiakotiin ja viereiseen Koivurinteen palvelutaloon on tehty yhteistyönä Laatukirja, jossa kuvaillaan hoitopaikoissa tarjottavaa hoitoa.

Toiminta-ajatuksena on tarjota hyvää ja kuntouttavaa hoitoa ajanmukaisissa ja kodinomaisissa tiloissa.

#### **4.2 Toimintatutkimus**

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tutkimuksen avulla muuttaa vallitsevia käytäntöjä, muuttaa tutkittavaa todellisuutta ja sosiaalisia käytäntöjä ottamalla tutkittavat eli käytännöissä toimivat ihmiset aktiivisiksi osallisiksi tutkimuksessa (Kuula 2001; Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 16.). Toimintatutkimus kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Toiminta on yhteisesti sovittua, ja sillä on yhteinen merkitys toimijoiden kesken. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti. Siinä suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja tai kehitetään omaa työtä. (Heikkinen ym. 2006, 16–18.) Kuula puhuu osallistuvasta tutkimuksesta, jolloin tutkija pyrkii saamaan tutkittavan organisaation jäseniä aktiivisiksi osallistujiksi tutkimuksen eri vaiheisiin ja tutkijan tavoitteena voi olla oma itsensä kehittäminen ja oppiminen (Kuula 2001, 132).

Kommunikatiivisen toimintatutkimuksen pääpiirteitä ovat vuorovaikutus jäsenten välillä ja tasavertaisuus. Sen avulla pyritään lisäämään työntekijöiden osallistumista ja demokratiaa käyttämällä heidän kokemustietoaan voimavarana ja aktivoimalla heitä. Työntekijä nähdään oman työnsä asiantuntijana, ei kehittämisen kohteena vaan aktiivisena muutoksen liikkeellepanijana. Siinä on myös demokraattisen dialogin piirteitä eli keskustelu on tasavertaista ja kaikilla asianomaisilla on mahdollisuus, jopa velvollisuus, osallistua. (Heikkinen 2006, 57–58.)

Tutkimukseen liittyy eettisiä valintoja aina aiheenvalinnasta tulosten raportointiin saakka. Tutkimus saattaa sisältää useita eri tutkimuseettisiä ongelmia. Näitä ovat tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston

keruuseen liittyvät ongelmat ja tutkimuksesta tiedottaminen. Tieteen etiikan mukaan hyvän tutkimuksen kriteereitä ovat tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli miten ja millaisia lähteitä käytetään sekä tutkimuksen eettinen kestävyys. (Tuomi ym. 2006, 122–126.) Tutkimuksen uskottavuus, tutkijan etiikka, rehellisyys ja vilpittömyys perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tuomi ym. 2006, 129, 130).

Tuomi ja Sarajärvi (2002) painottavat, että hyvästä tutkimuksesta näkyy sisäinen johdonmukaisuus esimerkiksi siinä, millaisia lähteitä käyttää ja miten. Tutkijan on tiedettävä, mitä tekee. He asettavat myös eettisen kestävyysperiaatteen hyvälle tutkimukselle. Toinen oleellinen kysymys on, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimustulosten soveltaminen käytäntöön voi olla myös kyseenalaista. Myös tiedonhankintakeinoja on hyvä miettiä. Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkimus perustuu osallistuvien vapaaehtoisuuteen, tutkija selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ja että osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Osallistujien hyvinvointi on asetettava kaiken edelle, kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi ja tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia. Tutkimuksen uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tärkeää on sitoa sisällön analyysi teoreettiseen kokonaisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122–129.)

Mielestäni opinnäytetyöni ei edusta kriittiseen teoriaan pohjautuvaa toimintatutkimusta, joka vaatii, että todellisuuden muuttaminen ei ole vain mahdollisuus uuteen tietoon vaan uuden tiedon välttämätön ehto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 58). Näen työni otteen pehmeämpänä ja olen pyrkinyt hakemaan joustavampaa tutkimusotetta. Tavoitteenani ei ole todellisuuden muuttaminen vaan arkitodellisuuden kuvaileminen.

Arvostan hoitajien kokemusta, tietoa ja ammattitaitoa. Kunnioitan kaikkien näkökulmia asioista, ja ne kaikki ovat tärkeitä. Tutkijan roolissani en ole opettaja enkä kehittäjä, vaan olen mukana oppijana. Kokoon ja koordinoin ihmisiltä tulevia ideoita, mutta en itse toteuta niitä. Tärkeintä tutkimusprosessissa on kaikkien osallistuvien oppiminen, jonka toivon johtavan toimintaan ja toiminnan ylläpitämiseen. Edellä mainituin perustein ei ole oikeutettua, että hoitajille tehdyn kyselyn ja yhteisten keskustelujen jälkeen itse kehittelen toimintakykyä edistävää toimintamallia, vaan teemme sen yhteistyössä.

Heikkisen mukaan toimintatutkimukselle on ominaista syklisyys, jossa yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa kokemusten perusteella parannettu suunnitelma ja toimintaa hiotaan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. Siten muodostuu kokeilujen ja tutkimuksen vuorovaikutuksena etenevä spiraali. (Heikkinen 2006, 19.)

Oman roolini näen toimintatutkimuksen lähestymistavan mukaan aktiivisena osallistujana ja toimijana. Toiminnallani pyrin käynnistämään muutoksen, rohkaisen hoitajia luottamaan omiin kykyihinsä ja rohkaisen heitä tarttumaan asioihin, jotta asioita voidaan kehittää työyhteisön hyväksi. Heikkisen mukaan toimintatutkimukselle myös oma välitön kokemus on osa aineistoa. Hänen mukaansa saan osallistua keskusteluihin tasavertaisena keskustelijana ja saan käyttää keskustelumateriaalia ja havaintoja tutkimusaineiston lisänä, jolloin tutkijana ymmärryksenä aiheesta lisääntyy. Raportin kertojana voi olla minä tai me, jolloin siitä tulee narratiivinen. (Heikkinen 2006, 20.)

Opinnäytetyön prosessissa on kommunikatiivisen demokraattisen dialogin piirteitä. Yhteistyömme läpi prosessin on ollut tasavertaista ja vapaata keskustelua ja ajatustenvaihtoa. Suunnittelukokouksiin ovat osallistuneet

kaikki Aurinkorinteen työntekijät, ja kaikki ovat saaneet esittää ajatuksiaan, jotka olemme kirjanneet.

Opinnäytetyössä on toimintatutkimuksellinen ote. Siitä puuttuu toimintatutkimukseen kuuluva kokeiluvaihe ja arviointivaihe. Opinnäytetyö päättyy aineiston analysointiin ja johtopäätösten tekemiseen. Opinnäytetyö on osa toimintatutkimuksen sykliä, alkukartoitus, jonka jälkeen yhteistyö jatkuu ryhmässä. Keskusteluissa olemme tehneet sopimuksia, jotka johtavat käytännön toimenpiteisiin: toimintamallin suunnittelu, perehdytyskansio uusille työntekijöille ja informaatiokansio uusille asukkaille ja heidän omaisilleen kevääseen mennessä. Suunnitelmat saattavat muuttua matkan varrella. Tähän mennessä olemme saaneet suunniteltua perehdytyskansion uusille työntekijöille.

#### **4.3 Aineiston keruu**

Tutkimuksen kohderyhmänä ja tutkimusaineiston kohderyhmänä olivat Aurinkorinteen dementiakodin lähihoitajat ja sairaanhoitajat (N=18). Kyselylomakkeita palautui eräpäivään mennessä 3. Vastausaikaa pidensin kolmella päivällä, jonka jälkeen vastauksia palautui yhteensä 8. Luin vastaukset läpi toukokuun lopussa. Halusin perehtyä aiheeseen syvällisemmin ja haastatella hoitajia. Ilmoitin asiasta kutsulla suunnittelukokoukseen. Ilmoitus oli joka osaston ilmoitustaululla, ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kutsu oli tarkoitettu talon koko henkilökunnalle. Suunnittelukokouksen alussa kerroin tilaisuuden tarkoituksesta. Haastattelumenetelmänä käytin dialogia, jolloin kommunikaatio mahdollistuu haastateltavien ja tutkijan välillä. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan dialoginen keskustelu on aina avoin, sitä ei voi

etukäteen suunnitella ja sen lopputulos on aina avoin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 80–81). Olin kuitenkin litteroinut ja teemoittanut aineiston ennen suunnittelukokousta.

Jokainen osallistuja sai nostaa pussista yhden sydämen, ja sydämen väri määritti, mihin ryhmään kyseinen henkilö kuului. Sen jälkeen aloitettiin ryhmätöiden teko. Jokainen ryhmä valitsi pöydältä yhden aihealueen. Ryhmät pohtivat kahden tunnin ajan aihealueita. Aihealueet koostuivat kyselyn jälkeen muodostuneista analyysiyksiköistä. Ryhmät pohtivat kahden tunnin ajan aiheita ja saivat lisätä ajatuksiaan otsikoiden alle. Keskustelusta poimin myös samansisältöisiä sanoja.

#### **4.4 Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jossa aineistoa kerätään kyselylomakkeen ja tarvittaessa haastattelun avuin, analyysiä ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa vaan pitkin opinnäytetyön tekemisen matkaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 218; Metsämuuronen 2009, 254). Metsämuuronen (2009) mukaan ”tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle tasolle”.

Sisällön analyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107). Käsittelin aineiston kahdessa osassa. Heti kyselyn jälkeen kirjoitin aineiston A4-kokoisille paperiarkeille puhtaaksi. Luin aineiston monen kertaan läpi hahmottaakseni vastausten sisällön. Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa päätin, mikä aineistossa kiinnostaa. Toisessa vaiheessa kävin aineiston läpi alleviivaamalla värillisillä

kynillä asiat, jotka kiinnostivat minua. Keräsin vastauksista sanoja ja lauseita, jotka antavat vastauksen tutkimustehtäviin.

Samaa asiaa kuvaavat sanat muodostivat luokkia. Asiasanoiksi muodostuivat turvallisuus, oikeanlainen lääkitys, työilmapiiiri, hyvä perushoito, hoitajien asenne, voimavarat, tiedot elämänvaiheista ja voimavaroista, kiireettömyys, omatoimisuus mahdollisimman pitkään, virikkeet, yksilöllisyys, yhteistyö, omahoitajamalli, kivuttomuus, itsemääräämisoikeus ja arvokkuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94–95.)

Asiasanat eli luokat keräsin erillisille papereille, jokainen luokka erillisille papereille. Näille papereille sai ryhmätöinä jokainen ryhmä kirjoittaa lisäyksiä ja ajatuksiaan aiheesta ja kertoa, miten nämä aihe sanat toteutuvat käytännön työssä. Valmiiden luokkien oli tarkoitus ohjata keskustelua, jota käytiin ryhmätöiden ohessa. Tämän jälkeen luin aineiston läpi uudelleen ja keräsin merkityksellisiä sanoja ryhmätöinä tehdyistä yhteenvedoista toista suunnittelukokousta varten. Luokiksi muodostuivat kuviossa 1 esitetyt asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94–95.)

Pyrin etsimään aineistosta erilaisia vastauksia, mutta toisaalta oli mielenkiintoista nähdä tiettyjen vastausten toistuvan kyselyissä sekä ryhmätöissä. Tämä mielestäni lisää luotettavuutta. Keskustelu oli tarkoitus nauhoittaa syvällisen tiedon saamiseksi, mutta nauhuri ei toiminutkaan suunnittelukokouksessa, joten tein muistiinpanoja käytävästä keskustelusta. Osa aineistosta jää odottamaan toimintamallin suunnitteluvaihetta, joka tehdään yhteistyönä hoitajien kanssa jatkossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94–95.)

Olen pyrkinyt aineistolähtöiseen analyysiin eli pyrin luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. Käytän teoriasidonnaista analyysiä, jolloin teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Analyysiyksiköt voidaan valita aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysiä, ei testaa teoriaa.

Teoriasidonnaisessa analyysissä tutkijan ajatteluprosessissa saattavat vaihdella aineistolähtöisyys ja valmiit mallit, ja tutkija saattaa yhdistellä näitä luovasti, jopa pakollakin toisiinsa. Teoriasta löytyneet sanat ja luokat auttoivat analyysin tekemisessä. Myös analysoidut sanat ja luokat ohjasivat teoriaosuuden kirjoittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97–99.)

|                             |          |          |  |
|-----------------------------|----------|----------|--|
| Luokka                      |          |          |  |
| <b>Itsemääräämisoikeus</b>  | asukas   | EETTISET |  |
| <b>Voimavarat. Historia</b> | asukas   | PERI     |  |
| <b>Arvostus</b>             | asukas   |          |  |
| <b>Yksilöllisyys</b>        | hoitotyö |          |  |
| <b>Hoitajien asenne</b>     | hoitotyö |          |  |
| <b>Kivuttomuus</b>          | hoitotyö | K UN-    |  |

|                                              |            |       |                  |
|----------------------------------------------|------------|-------|------------------|
| <b>Turvallisuus</b>                          | hoitotyö   | TOUT- |                  |
| <b>Tiedot elämänvaiheista ja historiasta</b> | hoitotyö   | TA-   |                  |
| <b>Omatoimisuus mahdollisimman pitkään</b>   | hoitotyö   | VA    | TOIMINTAKYKYÄ    |
| <b>Virikkeet</b>                             | hoitotyö   | HOI-  | EDISTÄVÄ         |
| <b>Raportointi ja kirjaaminen</b>            | hoitotyö   | TO    | HOITOTYÖ         |
| <b>Hyvä perushoito</b>                       | hoitotyö   | TYÖ   | AURINKORINTEELLÄ |
| <b>Oikeanlainen lääkitys</b>                 | hoitotyö   |       |                  |
| <b>Omahoitajamalli</b>                       | hoitotyö   |       |                  |
| <b>Koulutus</b>                              | työyhteisö |       |                  |
| <b>Yhteistyö</b>                             | työyhteisö | TYÖ-  |                  |
| <b>Työilmapiiri</b>                          | työyhteisö | YH-   |                  |
| <b>Uusien työntekijöiden perehdytys</b>      | työyhteisö | TEI-  |                  |
| <b>Keskustelut ja kokoukset</b>              | työyhteisö | SÖ    |                  |

|                           |            |           |  |
|---------------------------|------------|-----------|--|
| Kiireettömyys             | työyhteisö |           |  |
| Yhteistyö omaisten kanssa | yhteistyö  | YHTEISTYÖ |  |

KUVIO 1. Sisällön analyysin eteneminen

#### 4.5 Opinnäytetyön toteutus syklinä

Seuraavaksi tarkastelen opinnäytetyn etenemistä toimintatutkimuksen syklejä seuraten (ks. kuvio 2). Sykleistä muodostuu toimintatutkimukselle tyypillinen spiraali, jossa tutkimussyklit toteutuvat useampaan kertaan.



KUVIO 2. Opinnäytetyön eteneminen toimintatutkimuksen syklissä

Ensimmäinen opinnäytetyön sykli lähti liikkeelle reflektoinnista. Heikkinen ym. (2006, 20) määrittelevät reflektion totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen pohdintana. Olen pohtinut jo pidemmän aikaa työssäni, miten voisimme hoitotyö keinoin vaikuttaa asukkaiden toimintakykyä edistävasti.

Mielestäni hoitotyön prosessi ei toimi käytännön hoitotyössä ja kirjaamisessa on meillä kaikilla kehittämisen varaa. Teemme työtämme mielestäni laadukkaasti ja sydämellisesti, mutta miten meidän ajatusmaailmamme ja toimintamme

näkyvät asukkaiden hoitosuunnitelmissa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti kirjattuna?

Tästä lähti ajatukseni opinnäytetyönä kartoittaa myös työkavereideni ajatuksia toimintakyvyn edistämisestä. Toiminnan kehittämisen ehto on yhteinen halu, tavoitteet ja sitoutuminen toiminnan kehittämiseen.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 29.3.2010. Kävimme vielä suunnitelmaa ohjaavan opettajan kanssa läpi. Lopullinen versio tutkimussuunnitelmasta oli valmis 2.5.2010. Tutkimusluvan sain esimieheltäni 28.4.2010. Tavoitteenani oli tehdä kysely ennen alkavia kesälomia. Tein kyselyn 15.5.2010-24.5.2010. Kesäkuun ensimmäisellä viikolla pidettiin dementiakodissa ensimmäinen suunnittelukokous. Suunnitteluryhmään osallistuivat kaikki Aurinkorinteellä työskentelevät hoitajat. Suunnittelukokouksessa suunniteltiin aikataulu ja aloitettiin toimintamallin laatiminen. Kesäkuun toisella viikolla käytiin yhdessä läpi edellisen viikon ryhmätyöskentelystä esille tulleita asioita.

Kyselyn jälkeen aloin analysoida aineistoa yhteistä suunnittelukokousta varten. Luokittelin aineiston kahdeksikymmeneksi käsitteeksi, joiden perusteella keskustelimme ja teimme ryhmätöinä toimintakyvyn edistämisen suunnittelua. Suunnittelukokouksen tulokseksi kohosi kolme aihealuetta, jotka päätettiin seuraavan kerran tavatessamme ottaa yhteisiksi kehittämiskohteiksi: perehdytyskansio uusille työntekijöille ja uusille asukkaille ja heidän omaisilleen tarkoitettu Tervetuloa Aurinkorinteelle- kansio. Tavoitteena on, että pääsemme tavoitteeseemme toukokuuhun 2011 mennessä, ennen kuin uudet kesäsijaiset saapuvat.

Keskustelimme myös omahoitajamallin yhteisistä periaatteista dementiaotiin, mutta keskustelussa ei päästy yhteiseen päätökseen. Hoitajien mielestä omahoitajuutta ei voi toteuttaa täysin hoitajien vaihtuvuuden takia. Lupauduin ensimmäisessä suunnittelukokouksessa opinnäytetyön merkeissä

suunnittelemaan toimintakykyä edistävää toimintamallia Aurinkorinteen dementiakotiin. Jouduin luopumaan ajatuksesta perehdyttyäni syvällisemmin toimintatutkimuksen ideaan: työyhteisö yhdessä suunnittelee toimivan mallin, ei yksin tutkija.

Ainoastaan yhteistyöllä tehty suunnitelma voi toteutua käytännössä ja mahdollinen toimintamuutos mahdollistuu. Syyskuussa aloimme tehdä yhdessä perehdytyskansiota uusille työntekijöille.

Omaiset saavat myös antaa palautetta osaston ulkopuolella olevaan palautelaatikkoon. Palautetta on tullut ainoastaan kesällä sijaisten ollessa töissä. Yksi omainen sanoi kokevansa laadun heikenneen, sillä asukkaat eivät päässeet ulkoilemaan ja hoito ei sujunut hänen mielestään toivotulla tavalla. Hän kokee, että on tärkeää, että asukkailla on tuttu ja turvallinen hoitaja.

## 5 TULOKSET

Toimintakykyä edistävään hoitotyöhön hoitajien mielestä vaikutti työilmapiiri. Hoitajat kuvasivat kyselyn vastauksissa hoitajien välisten vuorovaikutussuhteiden merkitystä toimintakyvyn edistämisessä. Tärkeinä piirteinä mainittiin erilaisuuden sietäminen, positiivisuus ja työkavereiden tukeminen. Useat mainitsivat oman ja toisten työn arvostamisen olevan olennaista toimintakyvyn edistämisessä. Eräs kyselyyn vastanneista hoitajista mainitsi kaipaavansa yksilöllisen toimintakyvyn edistämisen mallia, ja hän perusteli vastaustaan ”erilainen ja eri lihasten käyttäminen vahvistaa lihaksia ja ihmisten liikuntakykyä”. Virikkeet mainittiin myös kyselyssä tärkeinä toimintakyvyn ylläpitämisessä, ”erilaiset virikkeet tekevät arkipäivästä mielenkiintoisen”. Arjen toiminnot, kuten kukkien kastelu ja käsillä tekeminen, ovat merkityksellisiä toimintakyvyn edistämisen kannalta.

Asukkaiden toimintakyvyn edistäminen mahdollistuu kodinomaisessa, rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä. Asukas nähdään arvokkaana, ja hänen menneisyytensä tunteminen on tärkeää. Hoitajan on arvioitava asukkaan kyvyt ja jäljellä olevat voimavarat sekä tuettava jäljellä olevia kykyjä ja taitoja kannustamalla omatoimisuuteen itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla. Terveystilaa on tärkeä seurata. Asukkaan kivut hoidetaan antamalla riittävästi kipulääkkeitä. Asukkaalle turvataan hyvä yöuni ja oikea ruokavalio. Yksilöllinen hoito ja virikkeet koettiin tärkeiksi toimintakyvyn edistämisessä. Yhteistyö omaisten kanssa ja tiedon kulku omaisen ja hoitajan välillä koettiin tärkeäksi. Keskusteluissa korostui myös yhteistyö eri osastojen välillä, tiedonkulun saumattomuus ja uusien työntekijöiden perehdytys. Hoitaja voi toiminnallaan (ilmeet, eleet, katsekontakti, kärsivällisyys ja huumori) vaikuttaa asukkaan toimintakykyä edistävästi ja ehkäistä haasteellista käyttäytymistä.

Turvallisuus nähtiin asukkaan näkökulmasta tuttuna ja turvallisena hoitajana, joka ei puhu alentavasti ja väheksyvästi, ja asuinilmapiirin turvallisuutena: ”asukas aistii onko ympäristö turvallinen ja ystävällinen”. Rauhallinen ja kodinomainen ympäristö nähtiin dementoituneelle hyväksi. Omatoimisuudessa korostettiin asukkaan kannustamista ja puolesta tekemisen välttämistä. Asukkaan kunnioittamista pidettiin tärkeänä, ja korostettiin mm. asukkaan osallistumista päätöksen tekoon eikä pakottamista sallita.

Kyselyyn vastannut hoitaja kirjoitti: ”Henkilökunta kunnioittaa jokaista ihmistä yksilönä, niin myös toisiaan, tämä heijastuu mielestäni hyvällä tavalla asukkaisiin. Välittävä ote hoitotyössä; ihmiseltä ihmiselle. Tunteiden merkitys suuri”.

Kysyttäessä hoitajilta, miten he kehittäisivät asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä, mainitsivat hoitajat useimmin omatoimisuuden, tarpeeksi henkilökuntaa ja kuntouttavan toiminnan. Lisäksi mainittiin yhteistyö eri tahojen parissa, hoitajien asenne, lääkityksen seuraaminen, kivuttomuus, asukkaan ja omaisten osallistuminen päätöksentekoon, yksilölliset, virikkeet, kiireettömyys, viihtyvyyden lisääminen sekä hoitajien yhteiset toimintatavat ja niihin sitoutuminen.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöllä halusin saada vastauksen siihen, miten hoitajat kuvaavat toimintakykyä edistävää hoitotyötä Aurinkorinteen dementiakodissa ja millainen olisi toimintakykyä edistävä toimintamalli. Kysymykset olivat: millaista on toimintakykyä edistävä hoitotyö, mitkä asiat edistävät asukkaan toimintakykyä ja miten kehittäisit asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä. Kyselyllä sain kartoitettua hoitajien mielipiteitä toimintakykyä edistävästä hoitotyöstä. Ryhmätöillä ja keskustelemalla aiheesta sain lisätietoa hoitajien mielipiteistä kyseisestä aiheesta.

Hoitajat korostivat hoitajien antaman kuntouttavan hoitotyön merkitystä dementiaa sairastavan toimintakyvyn edistämisessä. Kuntouttava hoitotyö tässä tarkoittaa hoitajan toimintaa, jolla hän pyrkii parantamaan dementiaa sairastavan toimintakykyä. Kivun hoito on yksi keino vaikuttaa asukkaan toimintakykyyn. Tähän sisältyy lääkehoidon toteuttaminen, kipulääkityksestä huolehtiminen ja rauhoittavien lääkkeiden välttäminen. Turvallisen hoitoympäristön luominen toimintakyvyn edistämiseksi on myös tärkeää. Tähän sisältyy psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen turvallisuuden tunne. Hoitajat vaikuttavat positiivisella, kunnioittavalla, arvostavalla ja sallivalla asenteella turvallisuuden tunteen luomiseen hoitosuhteessa, pakottamista ei hyväksytä. Huumori usein auttaa hankalissa tilanteissa.

Asukkaan omatoimisuutta tuetaan kannustamalla ja vältetään puolesta tekemistä. Hoitajat pyrkivät etsimään yksilöllisiä virikkeitä, jotta asukas kokisi arkipäivänsä mielekkääksi. Yksilöllisen hoidon ja virikkeiden suunnittelussa on asukkaan elämänhistorian tuntemus ja voimavarojen kartoittaminen tärkeää. Turvataan hyvä perushoito, joka sisältää erityisesti oikean ruokavalion ja hyvän yöunen.

Asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä tärkeitä asioita hoitajien mielestä olivat henkilökunnan riittävä määrä ja kuntouttava toiminta. Lisäksi mainittiin yhteistyö eri tahojen parissa, hoitajien asenne, lääkityksen seuraaminen, kivuttomuus, asukkaan ja omaisten osallistuminen päätöksentekoon, yksilölliset, virikkeet, kiireettömyys, viihtyvyyden lisääminen sekä hoitajien yhteiset toimintatavat ja niihin sitoutuminen. Tämänhetkisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja mahdollisen edistämisen kannalta on tärkeää, että hoitotyö on jatkuvaa, tavoitteellista ja suunnitelmallista. Hoidon jatkuvuuden kannalta raportointi ja kirjaaminen ovat oleellisia asioita.

Omahoitajuudesta keskusteltiin suunnittelukokouksissa. Aiheesta kohosi eriäviä mielipiteitä. Osa hoitajista koki sen tärkeänä ja toimintakykyä edistävänä tekijänä, mutta osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei sitä voi täysin toteuttaa. He kokivat sen ongelmallisena hoitajien vaihtuvuuden takia. Sovittiin, että asiaa pohditaan tarkemmin tulevilla suunnittelukokouksissa.

Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet on tärkeää suunnitella yhteistyönä omaisten kanssa. Asukas ja omainen saavat osallistua päätöksen tekoon. Tiedon kulku on tärkeää hoitajien ja omaisten välillä. Omaiset otetaan mukaan hoitotyöhön ja vietetään aikaa yhdessä.

Työyhteisön merkitys korostui asukkaiden toimintakyvyn edistämisessä. Kiireetöntä ilmapiiriä pidettiin erittäin tärkeänä. Hoitajat kokivat, että tähän voidaan parhaiten vaikuttaa huolehtimalla riittävästä henkilökuntamäärästä. Työilmapiiri koetaan tärkeänä: on tärkeää saada positiivista palautetta ja antaa sitä myös muille, sillä se heijastuu myös asukkaisiin. Kehittämishaasteiksi koettiin keskusteluissa yhteistyön lisääminen osastojen ja omaisten välillä sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen.

Alla esitetyssä kuviossa (kuvio 3) on havainnollistettu hoitajien näkemykset toimintakykyä edistävästä hoitotyöstä ja siihen vaikuttavista päätekijöistä.

Kuntouttavalla hoitotyöllä yhteistyössä omaisten kanssa hoitajat pyrkivät tarjoamaan laadukasta hoitoa, jossa hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet. Ihmisarvoisen elämän periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.



Kuvio 3. Dementiaa sairastavan toimintakykyyn vaikuttavat tekijät Aurinkorinteen dementiakodissa

Toimintatutkimuksen tapainen opinnäytetyöni päättyy edellä olevaan yhteenvetoon, jonka pohjalta lähdemme suunnittelemaan yhdessä asukkaan

toimintakykyä edistävää toimintamallia. Kehittämistyö jatkuu yhteisillä palaverilla noin kerran kuukaudessa.

Yhteisissä keskusteluissa hoitajat ilmaisivat halunsa jatkaa kehittämistyötä, ja he toivoivat yhteistyön parantamista osastojen välillä. Keskustelut jatkuvat omahoitajuuden kehittämisestä Aurinkorinteen dementiakodissa.

Toimintakykyä edistävään toimintamalliin on tavoitteena jatkossa havainnollistaa, miten Aurinkorinteen dementiakodissa edistetään asukkaan toimintakykyä. Malli voi olla esimerkiksi hoitajien suunnittelemassa kansiossa, joka annetaan omaisille luettavaksi heidän läheisensä muuttaessa dementiakotiin, tai se voi olla huonetaulu, jossa kerrotaan dementiakodin yhteisistä periaatteista toimintakyvyn edistämisessä. Uusille työntekijöille on tehty yhdessä kansio, johon on koottu tietoa dementiaivista sairauksista, laatukirja, turvallisuusohjeita ja toimintaohjeita. Kansioon lisäämme vielä hoitajien näkemyksiä toimintakykyä edistävästä hoitotyöstä Aurinkorinteen dementiakodissa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Ikäihmisten laatusuosituksessa tavoitteena on parantaa ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet: itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Aurinkorinteen hoitajat korostavat samoja periaatteita ja arvoja kuntouttavassa hoitotyössä. Laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi laatusuosituksessa toivotaan terveyden, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukemista kaikissa palveluissa. Hoitajat näkevät työssään kuntouttavan työotteen. Hoitajat kokivat, että kirjaamista on kehitettävä tiedonkulun ja turvallisuuden turvaamiseksi ja se auttaa esimerkiksi uusien sijaisten perehdyttämisessä. Hoitajat kokivat kivunhoidon merkityksen kuntouttavassa hoitotyössä. Myös aikaisemmista tutkimuksista on esitetty vastaavia tuloksia. Kivunhoito parantaa keskivaikeasta ja vaikeasta dementiaa kärsivien sosiaalista aktiivisuutta ja hyvinvointia. Kuntouttava ja virikkeellinen ympäristö edistävät dementiaa sairastavan terveyttä. Hoitajien mielestä liikunta ja virikkeet parantavat asukkaan toimintakykyä. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeäksi. Myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa hoitajat pitivät tärkeänä omaisilta saatuja tietoja asukkaan historiasta ja voimavaroista. Vähäkankaan (2010) mukaan kuntoutumista edistävän toiminnan määriteltiin olevan asiakkaan kanssa olemista, tukemista, motivointia, kannustamista ja palautteen antamista. Samoja asioita myös dementia kodin hoitajat korostivat.

Voutilainen (2007) on raportoinut, että kiireen kokeminen ja vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen vaikuttavat hoidon laatuun. Aurinkorinteellä koettiin kiireen olevan haitallista kuntouttavassa hoitotyössä.

## 7.2 Tutkimuseettiset näkökulmat

Tässä opinnäytetyössä aihetta valitessani otin yhteyttä ylempään johtoon ja kyselin heidän mielipiteitään aiheen valinnasta. Kyselyyn vastanneet jäivät nimettömiksi ja osallistuminen toimintatutkimuksen prosessiin on vapaaehtoista. Toimintatutkimuksellinen ote opinnäytetyössäni antaa minulle tutkijana mahdollisuuden olla muiden mukana oppijana ja työn kehittäjänä, joten saan olla mukana yhteisissä keskusteluissa ja pohtia aihetta. Omaa rooliani en pidä prosessissa ongelmallisena, sillä olen kehittämistyössä muiden mukana enkä yritä yksin kehittää mitään, vaan roolini on vain analysoida vastaukset ja kirjoittaa yhteisistä sopimuksista yhteenveto.

Kyselyyn vastasivat ainoastaan dementia kodin hoitajat. Kyselyn olisi voinut tehdä kaikille työntekijöille, myös hoitoapulaisille, sillä he osallistuvat hoitotyöhön ja jatkossa myös yhteisiin kokouksiin.

Ensimmäisessä suunnittelukokouksessa ryhmätöitä tehtiin kyselyn pohjalta analysoitujen luokkien perusteella. Missään vaiheessa ei käynyt ilmi, mitä hoitajat olivat vastanneet kyselyyn. Ryhmätöissä olin mukana keskusteluissa, mutta muut kirjasivat luokkien alle mielipiteensä ja ajatuksensa. Myös dementia kodin johtaja oli mukana ryhmätöissä. Tarkoituksena oli, että hoitajat kokevat opinnäytetyössä esitettävien tulosten käytettävän meidän yhteiseksi parhaaksi, ja jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa mielipiteillään tuloksiin. Työmme kehittäminen riippuu omista haluistamme. Tavoitteena oli menetelmää käyttämällä saada kaikki innostumaan asiasta ja miettimään aihetta. Missään vaiheessa ei ketään pakotettu osallistumaan. Jatkossa tehtävät projektit eli informaatiokansiot tehdään yhteistyössä.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni lähtökohtana oli, että tekemästäni työstä olisi hyötyä hoitotyössä omalla työpaikallani. Mielestäni jokaisella osastolla on erilaiset toimintalinjat, tai meillä ei ole yhteisiä periaatteita ollenkaan asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Mielestäni niitä ei ainakaan ole kirjattu riittävän konkreettisesti. Tavoitteet ovat varmasti hoitajilla mielessä ja hoitajat toimivat tavoitteiden mukaan, mutta hoidon jatkuvuus on vaarassa hoitajien vaihtuessa. Tämän vuoksi halusin kartoittaa, mitä muut ovat mieltä asiasta. Yksin ei voi tehdä muutoksia työyhteisössä, vaan prosessissa kaikkien on oltava mukana ja valmiita sitoutumaan muutokseen. Kehittämistyö tapahtuu yhteistyönä yhteisten tavoitteiden ja sopimusten pohjalta. Hoitajat ilmaisivat keskusteluissa haluavansa parantaa yhteistyötä osastojen ja omaisten välillä. Tämä opinnäytetyö toimi alkukartoituksena jatkossa tehtävälle yhteistyölle ja sopimuksille.

Mielestäni toimintatutkimus menetelmänä sopi hyvin prosessiin, sillä se vastaa työyhteisön tarpeita: teemme yhdessä jotain, joka toivottavasti parantaa yhteistyötä osastojen välillä ja hoidon jatkuvuutta. Kyselylomakkeen käyttö, haastattelu ja ryhmätyöt yhdessä käytettynä parantavat aineiston luotettavuutta. Sain kattavan käsityksen hoitajien mielipiteistä toimintakyvyn edistämisestä. Menetelmät yhdessä käytettyinä mahdollistavat yhteistyön, joka jatkuu suunnittelukokouksina. Palautetta sain yhdeltä hoitajalta kysymysten asettelusta. Kysymykset olisivat voineet olla selkeämmät hänen mielestään. Olen itsekkin samaa mieltä. Kyselyä tehdessäni minulla oli hyvin vähän tietoa aineiston analysoinnista.

Aineiston analysoinnissa mietin tulosten yleistettävyyttä. Otos on pieni ja tutkimus on tehty yhden dementia kodin hoitajille, joten tulokset eivät ole yleistettävissä, vaan tulokset ovat yleistettävissä ainoastaan Aurinkorinteen dementia kodissa. Tulokset kuvaavat Aurinkorinteen dementia kodin työntekijöiden ajatuksia toimintakykyä edistävästä työstä. Aineiston analysointivaihetta pidin vaikeimpana ja haastavimpana. Olisin kaivannut syvällisempää perehtymistä menetelmäopintoihin. Oma perehtyminen aiheeseen jäi vähäiseksi opinnäytetyön prosessin aikana.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja oma kehittyminen**

Aihe oli mielenkiintoinen ja lähellä sydäntäni, sillä pohdin asukkaan kuntouttamisen mahdollisuuksia päivittäin työssäni: miten hidastaa toimintakyvyn lasku? Olen saanut prosessin aikana perehtyä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin ja näin ollen lisätä tietouttani omassa työssäni. Toimintatutkimuksellinen ote ohjasi työn kulkua asettaen aikataulut. Myös aiheen rajausta aikataulun mukaisesti on tehtävä. Näin ollen en kerinnyt olemaan mukana toimintatutkimuksen jokaisessa syklissä, mikä olisi ollut varsin mielenkiintoista, mutta prosessimme jatkuu työpaikalla. Perheen, työn ja opiskelun yhteensovittaminen on ollut ongelmallista. Opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin mukavaa ja antoisaa, mutta aikaa sen tekemiseen on ollut vähän.

Mielestäni toimintatutkimuksen kaltainen työote sopii hyvin yhteistyön ja toiminnan kehittämiseen. Koin, että myös työkaverini innostuivat aiheesta. Etenkin he kokivat positiivisena sen, että istuimme yhdessä ja mietimme yhteisiä toimintalinjoja ja sitä, miten niitä kehittäisimme. Uskon, että yhteistyö osastojen välillä parantaa työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Opinnäytetyön tuloksia käytämme jatkossa toimintamallia suunnitellessamme, ja myös uusien

työntekijöiden perehdytyksessä voimme käyttää kuvaamassa hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä Aurinkorinteen dementiakodissa.

## LÄHTEET

Finne-Soveri, H. 2006 .InterRAI mittarit ja johtaminen. Www-dokumentti. Saatavissa: [www.interRAI.org](http://www.interRAI.org). STAKES.

Heikkilä, R., Finne-Soveri, H., Ripsaluoma, J ., Parikka, A., Suojalehto, E. & Noro, A. 2008. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006–2007. Stakesin raportteja 13/ 2008. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Heikkinen, H., & Rovio, E. & Syrjälä, L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura.

Heimonen, S. 2004. Dementoituvien hyvän hoidon elementit -kriteeristön käyttö. Sairaanhoitaja 4.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Ikonen, J. & Mäkisalo, M. Dementoituneen potilaan toimintakyvyn edistäminen hoitotyön ja fysioterapian yhteistyönä: Suorituksen parantamisen toimintamallin kokeilu. Sairaanhoitaja 4, 21–23.

Itkonen, T. & Lindman, K. & Corin, H. & Noro, A (toim.). Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakesin työpapereita 8/2007. Stakes. Helsinki: Valopaino.

Koivurinteen palvelukoti, Koivurinteen vanhainkoti ja Aurinkorinteen dementia-koti. 2002. Laatutyötä vanhustenhoidossa.

Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus: Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Laukkanen, P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen. Käsitteestä ja viitekehiksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa E. Heikkinen ja T. Rantanen(toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.261–271.

Lehtoranta, H. & Luoma, M-L. & Muurinen, S. 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Stakesin raportteja 19/2007. Loppuraportti 2007. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Lyyra T.-M. & Tiikkainen P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa P. Voutilainen ja P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.

Noro, A. 2005, Vertailukehittämishanke. Teoksessa A. Noro, H. Finne-Soveri, M. Björgren, P. Vähäkangas (toim.) 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björgren, M., Vähäkangas, P. (toim.) 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. STAKES. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirttilä, T. & Heimonen, S. & Granö, S. 2007. Kuntoutuksella keskeinen rooli dementoivaa sairautta sairastavan hoidossa. Gerontologia 4, 320–322.

RAI-käsikirja. 2004. InterRAI. Jyväskylän yliopisto, Cydenius-instituutti, STAKES.

Schereder, E., Keela, H., Pickering, Gibson, S., Benedetti, F. & Lautenbacher, S. 2009. Pain in dementia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.elsevier.com>. Luettu 12.10.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Valtioneuvoston periaatepäätös. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf). Luettu 9.2.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf). Luettu 24.10.2010

THL. 2009. <http://info.stakes.fi/finrai/FI/Index.htm>. Luettu 11.11.2010.

Tiililä, U. & Karvinen, K. 16-7/2006. Hyvään kirjaamiseen menee aikaa. Dialogi –Stakes. Julkaistu 25.10.2006. Saatavissa: <http://dialogi.stakes.fi/FI/dialogin+arkisto/2006/7/sivu/16.htm>. Luettu 9.2.2010.

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., Sulkava, R. (toim.) 2001. Geriatria. Hämeenlinna. Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Valtiopäiväasian KK 435-2008 käsittelytiedot. Tehostetun palveluasumisen kriteeristön laatiminen. Eduskunnan asiakirja- ja hakupalvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk\\_435\\_2008\\_p.shtml](http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_435_2008_p.shtml). Luettu 23.10.2010.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes tutkimuksia 142. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 32-33.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

Voutilainen, P. 2007. Laatua laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Stakesin raportteja 2/2007. Stakes. Helsinki: Valopaino.

Vuori, U. & Heimonen S-L(toim.) 4/2007. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista - opas ammattihenkilöstölle. Suomen muistiasiantuntijat ry.

Vähäkangas, P. & Lindman, K. & Uusitalo, K. 2005. Laitoshoidossa olevan asiakkaan hoidon suunnittelu. Teoksessa Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M, Vähäkangas P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus -RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Saarijärvi.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Terveys- ja

hyvinvoinnin laitos. Oulu. Www-dokumentti. Saatavissa:

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>. Luettu 23.10.2010.

Vähäkangas, P. & Noro, A. & Finne-Soveri, H. 2008. Daily rehabilitation nursing increases the nursing time spent on residents. *International Journal of Nursing Practice* 14, 157–164.

Vähäkangas, P. & Noro, A. & Finne-Soveri, H. & Björkgren, M. 2008. Association Between Rehabilitation Care Practices and Care Quality In Long-Term Care Facilities. *J Nurs Care Qual*, Vol 23, No.2, 155–161.

Vähäkangas, P & Noro, A. & Björkgren, M. 2006. Issues and innovations in nursing practice. Provision of rehabilitation nursing in long-term care facilities. *Jounal compilation*, 29–33.

## LIITE 1

## Saatekirje

Hyvä hoitaja!

Opiskelen Kokkolan ammattikorkeakoulussa, päivitän sairaanhoitajan tutkintoani ammattikorkeakoulututkinnoksi. Päättötyönä haluaisin yhteistyössä teidän kanssa kehittää taloomme toimintakykyä edistävän toimintamallin. Haluaisin että vastaisit seuraaviin kysymyksiin, joiden pohjalta voisimme aloittaa toimintamallin kehittämisen. Toivon, että vastaat kyselyyn 20.5.2010 mennessä ja palautat lomakkeen terapiahuoneessa olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitos osallistumisesta!

## LIITE 2

## KYSELY AURINKORINTEEN DEMENTIAKODIN HOITAJILLE

VOIT VASTATA JOKAISEN KYSYMYKSEN JÄLKEEN VAPAAMUOTOISESTI

1. Millaista on toimintakykyä edistävä hoitotyö?

---

---

---

---

---

---

---

2. Mitkä asiat edistävät asukkaan toimintakykyä?

---

---

---

---

---

---

---

3. Miten kehittäisit asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä?

---

---

---

---

---

---

---

## LIITE 3



Terveystie 1, 67200 KOKKOLA ☎ Puh. (06) 825 4209 ☎ Fax (06) 825 4200 ☎  
 info@cop.fi ☎ www.cop.fi

**TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**

*Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Pietarsaaren sosiaali- ja terveysvirasto*

*Vastuhenkilö organisaatiossa Eivor Back*

*Tutkimusluvan anoja(t) Anu Kujala*

*Osoite*

*Puhelin*

*Sähköpostiosoite*

*Tutkimuksen nimi Toimintakykyä edistävän toimintamallin kehittäminen  
 dementiayksikössä RAI-järjestelmän avulla*

*Tutkimuksen tarkoitus*

*Tutkimuksen kohderyhmä*

*Aineiston keruun arvioitu ajankohta*

*Tutkimusmenetelmä*

*Tutkimussuunnitelma hyväksytty* \_\_\_\_29\_\_\_\_ / \_\_\_\_3\_\_\_\_ 2010\_\_\_\_

*Tutkimuksen ohjaaja*

*Lupa myönnetään*

*paikka* \_\_Pietarsaari\_\_\_\_ *aika* \_28/ \_2010\_\_\_\_ 20

*anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty*

*Luvanmyöntäjän allekirjoitus*

*Eivor Back, vanhushuollon päällikkö*

**LIITTEET Tutkimussuunnitelma**

**Kysely/haastattelulomake**

**Muut liitteet, mitkä**