



YHDESSÄ KOHTI KUNTOUTUMISTA

**Opaslehtinen potilaille ja heidän omaisilleen kuntoutumista
edistävästä työotteesta**

Marjo Kritz
Marjo Niemelä

Opinnäytetyö
Syyskuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KRITZ, MARJO & NIEMELÄ, MARJO:

Yhdessä kohti kuntoutumista — Opaslehtinen potilaille ja heidän omaisilleen
kuntoutumista edistävästä työotteesta.

Opinnäytetyö 62 s., liitteet 6 s.
Syyskuu 2010

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen kuntoutumista edistävästä työotteesta, Hatanpään puistosairaalan osaston V2 potilaille ja heidän omaisilleen. Tehtävänä oli selvittää millainen on Hatanpään puistosairaala osasto V2 sekä mitkä ovat sen toimintaperiaatteet, mitä on kuntoutumista edistävä työote ja millainen on hyvä opaslehtinen.

Opinnäytetyön menetelmänä oli tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Tuotoksena tehtiin opaslehtinen, jossa esiteltiin osastoa V2 sekä kerrottiin kuntoutumista edistävästä työotteesta. Opaslehtisessä otettiin huomioon se, miten omaiset voivat olla mukana potilaan kuntoutumisessa sekä miten potilas itse voi edistää kuntoutumistaan.

Kuntoutumista edistävä työote tarkoittaa potilaan motivointia toimimaan itsenäisesti omien voimavarojensa mukaan. Potilaan rooli nähdään aktiivisena toimijana, joka ei ole riippuvainen tuesta ja päämääränä on voimaantuminen. Voimaantunut potilas on löytänyt voimavaransa ja pystyy määräämään itseään ja toimintaansa. Kuntoutumista edistävässä työotteessa hoitajan rooli on olla motivoija, ohjaaja ja tuen antaja. Perheen tulisi tukea potilasta tavoitteen saavuttamiseksi käymällä potilaan luona, kannustamalla sekä auttamalla potilasta ilman, että hänen puolestaan tehdään sitä mihin kuntoutuja itsekin pystyisi.

Työn tavoitteena on lisätä osaston V2 potilaiden ja omaisten tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta. Annetun tiedon avulla toivomme potilaiden aktivoituvan kuntoutumaan ja hahmottamaan omat voimavaransa sekä omaisten tukevan potilaita kuntoutumaan.

Asiasanat: Kuntoutuminen, potilasohje, potilasohjaus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KRITZ, MARJO & NIEMELÄ, MARJO:

Together Towards Rehabilitation — Information Leaflet for Patients and Their Family on Rehabilitation Nursing.

Bachelor's thesis 62 pages
September 2010

The objective of this thesis was to provide an information leaflet on rehabilitation nursing for the patients residing in ward V2 of Hatanpään puistosairaala, as well as their family members. The task was to find out what Hatanpää puistosairaala ward V2 is like, what its operating principles are, what rehabilitative nursing is and what a good information leaflet is like.

As the actual product of this thesis an information leaflet was made. The leaflet presents ward V2, adding thus the patients' and families' knowledge about rehabilitation nursing. The leaflet focuses on how family members can support a patient's rehabilitation process and how a patient can promote his rehabilitation.

The idea of rehabilitative nursing is to motivate the patient to act independently within the limits of his personal resources. The patient's role is seen as that of an active actor, not being dependent on the support, empowerment as the aim. An empowered patient has found his resources and is able to control himself and his actions. The nurse's role is to be a motivator, mentor and give support. The family should support the patient by visiting, encouraging and helping him.

The main objective of this thesis is to increase ward V2 patients' and their family members' knowledge about rehabilitation nursing.

Keywords: Rehabilitation, patient manual, patient guidance

SISÄLLYS

SISÄLLYS	3
1 JOHDANTO	4
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3 KESKEISET KÄSITTEET.....	7
3.1 Kuntoutumista edistävä työote	8
3.2 Yhteistyötyöskentely kuntoutumista edistävässä työotteessa	15
3.2.1 Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä työotteessa.....	15
3.2.2 Omaisten osallistuminen kuntoutumista edistävään työotteeseen.....	18
3.3 Osasto V2.....	22
3.3.1 Osasto V2 kuntoutumisympäristönä	22
3.3.2 Kuntoutumista edistävän työotteen näkyminen osastolla V2	27
3.4 Yksilövastuinen hoitotyön soveltaminen tiimityöskentelyyn osastolla V2	27
3.5 Ohjaus	30
3.5.1 Potilasohjaus	31
3.5.2 Omaisten ohjaus.....	33
3.6 Hyvä opaslehtinen	34
4 YHTEENVETO KESKEISISTÄ KÄSITTEISTÄ.....	38
5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	39
5.1 Opinnäytetyömme prosessi	39
5.2 Tuotoksen ulkoasu	42
5.3 Tuotoksen sisältö	43
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	45
LÄHTEET	51
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Tämän päivän Suomessa elämänmeno on aktiivista ja nykyajan ihmiset pyrkivät mahdollisimman itsenäiseen ja täysipainoiseen elämään. Kuntoutus on keino lisätä väestön toimintakykyä ja näin antaa ihmisille voimavaroja oman elämän hallintaan. Suomessa kuntoutuksen ympärille on kehittynyt monipuolinen ja monitahoinen järjestelmä, joka pitää sisällään lainsäädäntöä, palvelujen järjestäjiä, rahoittajia ja tuottajia. Kuntoutuksen haasteiksi 2000-luvulla ovat nousseet: työikäisten työkyvyn ylläpitäminen, vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymismahdollisuuksien parantaminen, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden toimintamahdollisuuksien lisääminen sekä vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitäminen. Erityisesti vanhusväestön ikääntyminen luo kuntoutukselle suuria haasteita. (STM 2002, 3; STM 2004, 22) Kustannusvaikuttavuutta geriatrisessa kuntoutuksessa on tutkittu ja tulokset ovat osoittaneet, että aktiivinen moniammatillinen geriatrinen kuntoutus kannattaa ja sillä voidaan vaikuttaa ikääntyneiden toimintakykyyn ja laitoshoidon tarpeeseen. (Rissanen & Aalto 2002, 16.)

Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen. Tehokas ja ajoissa aloitettu kuntoutus parantaa potilaan omatoimisuutta ja itsenäisen elämän mahdollisuuksia. Tehokkaan kuntoutuksen on todettu vähentävän myös yhteiskunnan kustannuksia. (Valvanne 2001, 343, 353.) Kuntoutumisprosessissa potilas toimii aktiivisena osapuolena. Aktiivisuutta voidaan lisätä hoitajien käyttämällä kuntoutumista edistävällä työotteella (Routasalo 2005). Kuntouttamista edistävä työote motivoi potilasta toimimaan itsenäisesti omien voimavarojensa mukaan ja hoitaja auttaa tarvittaessa. Kuntoutumista edistävä työote kuntoutusosastolla on tapa tehdä arjen työtä moniammatillisessa työyhteisössä, yhdessä potilaan kanssa. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 44–45.)

Suomessa kuntoutuspalvelujen käyttäjistä on monta rinnakkaisilmaisua. Käytetyimpiä nimityksiä ovat jo pitkään olleet ”kuntoutusasiakas” ja ”potilas”. Terveystieteiden kuntoutuspalveluiden käyttäjästä käytetään nimitystä ”potilas”, sillä hoitopalveluihin osallistuva henkilö on aina potilas. Rajanvetoa hoidon ja lääketieteellisen kuntoutuksen välillä ei voida aina tehdä. Käsite ”kuntoutuja” on alkanut myös olla käytössä. ”Kuntoutuja” nimityksellä korostetaan sitä, että kuntoutuspalvelujen käyttäjä on itsenäinen toimija, jolla on kuntoutuksen suhteen tärkeä rooli tavoitteiden saavuttamiseksi. Olemme opinnäytetyössä päätyneet käyttämään sanaa potilas. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 152.)

Teemme tuotokseen painottuvan opinnäytetyömme Hatanpään puistosairaalan osastolle V2. Osasto V2 on keskittynyt geriatriseen kuntoutukseen. (Tampereen kaupunki 2009.) Opinnäytetyön tarkoituksena muodostui laatia opaslehtinen osaston V2 potilaille ja heidän omaisilleen kuntoutumista edistävästä työotteesta. Aihetta rajattiin työelämän tarpeiden mukaan. Opaslehtisen tavoite on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa tietoa kuntouttamista edistävästä työotteesta sekä saada potilaat tiedon avulla aktivoitumaan kuntoutumiseen. Aiheen valinnassa meitä ohjasi oma kiinnostuksemme kuntoutumista edistävään työotteeseen. Olemme myös huomanneet, että kuntoutumista edistävän työotteen tunteminen on tarpeellista nykyajan hoitotyössä, jonka vuoksi halusimme tutkia tarkemmin sen käytännön toteutusta. Opaslehtisen olemme liittäneet liitteeksi opinnäyte työmme loppuun.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehtinen kuntoutumista edistävästä työotteesta Hatanpään puistosairaalan osaston V2 potilaille ja heidän omaisilleen.

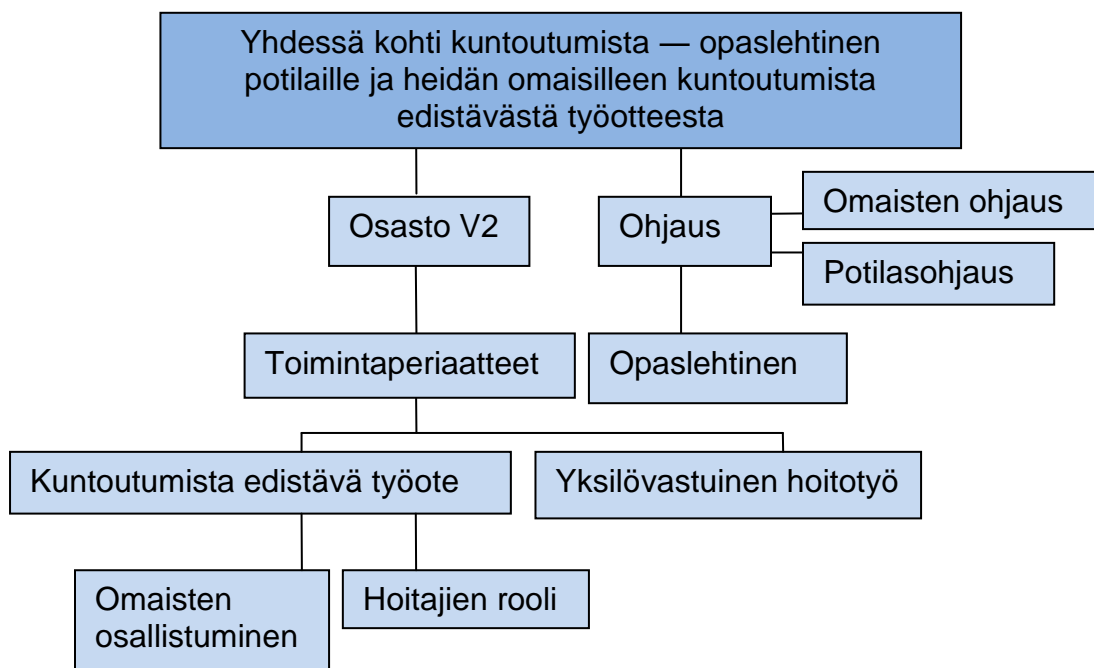
Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää:

1. Millainen on Hatanpään puistosairaalan osasto V2 ja mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?
2. Mitä on kuntoutumista edistävä työote?
3. Millainen on hyvä opaslehtinen?

Tavoitteena on lisätä osaston V2 potilaiden ja omaisten tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta. Annetun tiedon avulla toivomme potilaiden aktivoituvan kuntoutumaan ja hahmottamaan omat voimavaransa. Toivomme opaslehtisen lisäävän potilaiden ja omaisten tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta ja tällä tavoin auttaa potilaita aktivoitumaan omaan kuntoutumiseen sekä saamaan myös omaiset mukaan kuntoutumisprosessiin.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyömme on opaslehtinen Hatanpään puistosairaalan osaston V2 potilaille ja omaisille kuntoutumista edistävästä työotteesta. Keskeisiä käsitteitä ovat osasto V2 ja sen toimintaperiaatteet, ohjaus ja sen alakäsitteenä opaslehtinen. Osaston V2 toimintaperiaatteet ovat yksilövastuinen hoitotyö sekä kuntoutumista edistävä työote, jota tarkastelemme tarkemmin. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä selvitämme omaisten osallistumisen merkityksen sekä hoitajan roolin. Ohjaus on valittu keskeiseksi käsitteeksi sen vuoksi, että opaslehtinen on ohjauksen väline. Ohjauksen jaonimme potilaan ja omaisten ohjaukseen. (kuvio 1).



KUVIO 1. Viitekehys

3.1 Kuntoutumista edistävä työote

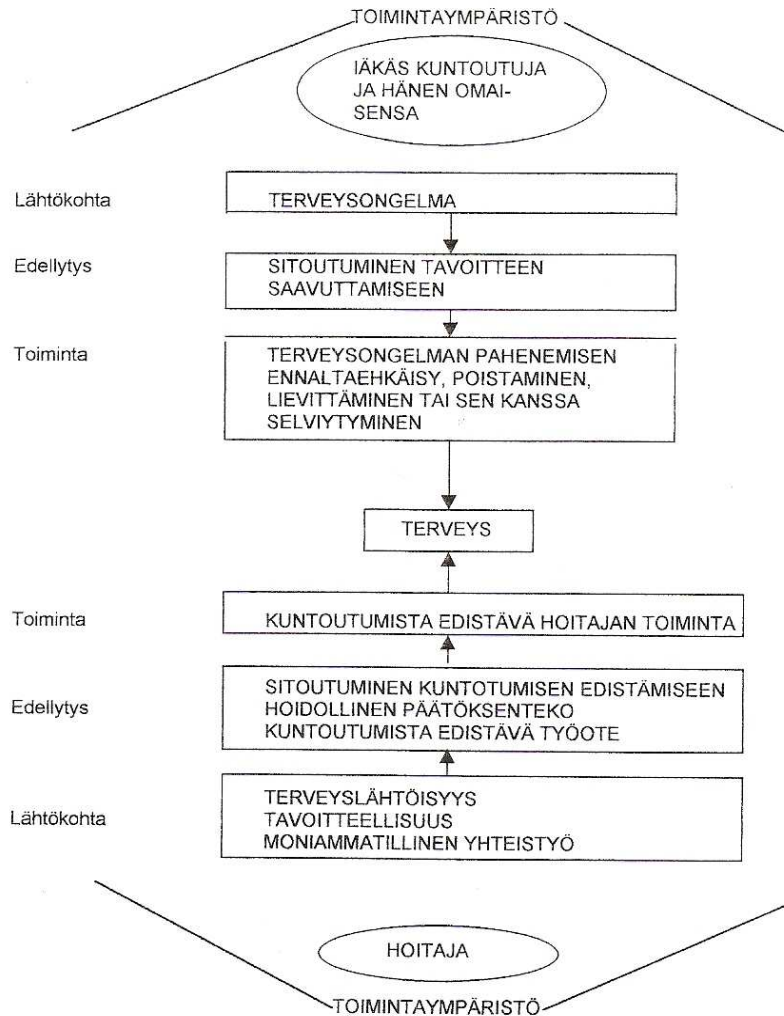
Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessina. Kuntoutumisen tavoitteena on potilaan toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin sekä työllisyyden edistäminen. Raja hoidon ja kuntoutuksen välillä on häilyvä, eikä sen vetäminen ole usein tarpeellista. (STM 2002, 3.) Kuntoutumista edistävä työote on kuntouttamisen väline, jonka avulla tähdätään potilaan omatoimisuuden ja voimavarojen vahvistamiseen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 29–30.)

Käsite kuntoutus voidaan nähdä kolmesta eri näkökulmasta. Usein käsite kuntoutus ymmärretään erilaisten toimenpiteiden kokonaisuutena, jossa tähdätään tiettyihin tavoitteisiin. Se voidaan myös määritellä prosessina, joka etenee kohti ennalta asetettuja tavoitteita. Kolmas näkökulma näkee kuntoutuksen yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä. Kaikissa kolmessa määritelmässä tärkeintä on tavoitteellisuus. Kuntoutuksen tavoitteet liittyvät yleensä kuntoutujan toimintaan sekä osallistumiseen sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä. Edellä mainittuja seikkoja ovat esimerkiksi selviytyminen arkielämässä, jaksaminen työssä tai osallistuminen yhteisön toimintaan. Potilaan näkökulmasta katsottuna tavoitteisiin liittyy parempi elämänhallinta sekä vaikutusmahdollisuuksien näkökulma. Näihin tavoitteisiin voidaan päästä, vaikka itse vammaa tai sairauden oireita ei pystytä poistamaan. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 17.)

Tässä opinnäytetyössä kuntoutus ajatellaan prosessina, joka tähtää erilaisten toimenpiteiden seurauksena kuntoutumiseen. Tämän aktiivisen muutosprosessin aikana potilas etsii itselleen sopivimmat selviytymiskeinot pystyäkseen selviytymään mahdollisimman täysipainoisesti arkielämän edellyttämistä toimista sekä sosiaalisista kanssakäymisistä. Prosessin aikana potilas oppii hyväksymään muuttuneen elämäntilanteessa sekä vammansa tai sairautensa aiheuttamat rajoitukset. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 19; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 18–19.)

Tässä opinnäytetyössä haluamme nostaa erilleen hoitajan roolin kuntoutumista edistävässä työotteessa, omaisen osallistuminen potilaan kuntoutumista edistävän työotteen hyväksi sekä potilaan oman roolin tärkeyttä toimia kuntoutumisen edistämiseksi aktiivisena toimijana. Routasalo ja Lauri (2001) ovat kehittäneet kirjallisuuteen pohjautuvan iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön mallin. Mallin avulla selkiytetään hoitajien roolia ja toimintaa iäkkään kuntoutujan kuntoutusprosessissa. Mallin tavoitteena on käytännönläheisyys siten, että mallin avulla voidaan ohjata iäkkään henkilön kuntoutumista edistävää käytännön hoitotyötä. (Routasalo & Lauri 2001; kuvio 2.) Routasalon luoma malli iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön mallista toimii meidän opinnäytetyössä ohjaavana tekijänä. Mallissa hoitotyö lähtee potilaasta ja hänen terveydestään.

Mallissa toiminnan lähtökohtana on potilaan terveysongelma sekä hoitotyön terveyslähtöisyys, tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Potilaan edellytyksenä kuntoutumisessa on hänen sitoutuminen tavoitteiden saavuttamiseen. Hoitajan edellytykset ovat sitoutuminen kuntoutumisen edistämiseen, hoidolliseen päätöksen tekoon ja kuntoutumista edistävään työotteeseen. Potilaan toimintaa kuvaa terveysongelmien pahenemisen ennaltaehkäisy, poistaminen, lievittäminen tai sen kanssa eläminen. Hoitajan toimintaa kuvaa kuntoutumista edistävä toiminta. Kuntoutumisprosessissa potilas on vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa sekä myös muiden kuntoutumiseen osallistuvien kanssa. Mallissa potilas ja hoitaja toimivat samassa fyysisessä ympäristössä. (Routasalo & Lauri 2001; kuvio 2; Routasalo 2003, 118–119.)



KUVIO 2. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön malli. (Routasalo & Lauri 2001)

Kuntoutusta annetaan potilaille, joilla on jonkin akuutin sairauden aiheuttama tai selittämätön toimintakyvyn lasku, lonkkamurtuma, aivoverenkiertohäiriöstä johtuva toimintakyvyn lasku tai ongelmana ovat toistuvat kaatumiset. Kuntoutusta annetaan potilaille, joiden siirtymistä laitoshoitoon harkitaan. (Lönnroos 2008, 283–284.) Geriatriselle kuntoutusosastolle iäkkäät potilaat siirtyvät useimmiten akuuttisairaalassa esille tulevien kotiuttamisvaikeuksien vuoksi. Laitoskuntoutuksen tavallisimmat syyt liittyvät kotona selviytymisen ongelmiin. (Tilvis 2002, 141.)

On katsottu, että kuntoutuksella voidaan palauttaa täysin sairastumista edeltänyt toimintakyky. Jotta toimintakyky saadaan palautettua, täytyy potilaan saada aktiivista ja tarkoin kohdennettua kuntoutusta, jossa moniammatillinen kuntoutustiimi on avainasemassa. (Helin 2002, 61.) Geriatrinen kuntoutus on moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen kuntoutustiimiin kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti sekä sosiaaliohittaja. (Hartikainen & Kivelä 2001, 450–451.) Geriatrisessa kuntoutuksessa ajoitus on tärkeää. Kuntoutusprosessissa on tehtävä oikeita valintoja oikeaan aikaan ja sopivia harjoitteita ja terapioita. Kuntoutuspaikan on oltava asianmukainen niin fyysisen ympäristön ja resursoinnin kuin henkilökunnan tietojen, taitojen ja asenteiden suhteen. (Lönroos 2008, 283–284.)

Kuntoutuminen on tavoitteellista toimintaa, joka perustuu kokonaisnäkemykseen potilaan tilanteesta. Lähtökohtana on aina potilaan oma elämäntilanne. Kuntoutuksen tavoite on edistää ja ylläpitää potilaan toimintakykyä niin, että hän voi olla tyytyväinen elämänlaatuunsa. Kuntoutuksen tehtävänä on vahvistaa potilaan omatoimisuutta ja itsenäistä arkielämästä suoriutumista. Potilasta tuetaan hänen arjessaan ohjaamalla ja auttamalla häntä selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Kuntoutuminen vaatii pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä ja potilaan omaa ponnistelua. (Kettunen ym. 2002, 19, 29–30, 91.)

Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on tukea potilasta ylläpitämään toimintakykynsä sekä saavuttaa sellainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, jonka avulla potilas pystyy elämään mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää (Routasalo 2003, 118). Toimintakyvyllä tarkoitetaan kuntoutujan kykyä sekä mahdollisuutta selvitä arjen tehtävistä, jotka hän kokee itselleen tärkeiksi, niin että hän kokee selviytyneensä niistä tyydyttävällä tavalla. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kuntoutujan kykyä selviytyä fyysisistä suorituksista. Psyykinen toimintakyky käsite pitää sisällään henkisen hyvinvoinnin sekä elämän hallinnan, motivoitumisen, mielialan sekä itsearvostuksen. Sosiaalinen toimintakyky kuvastaa osallistumista, ihmissuhteita, harrastuksia, sekä kykyä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Granö, Heimonen & Koskisu 2006, 7.)

Kuntoutumista edistävän työotteen tarkoituksena on tukea ja kannustaa potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22). Lähtökohtana on potilaan oma kokemus voimavaroista ja kykyjen riittävydestä sekä avun tarpeesta. Keskeistä on auttaa potilasta tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia ja ympäristön voimavaroja sekä auttaa häntä selviytymään erilaisista kuntoutumisen esteistä. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43–44.)

Voimavaroja voivat olla ne seikat, jotka tukevat potilasta hänen tavoitteidensa saavuttamiseksi. Voimavarat voivat olla ihmisessä itsessään tai ympäristössä. Kun tehdään kuntoutumiseen liittyviä ratkaisuja, keskitytään sekä potilaan että ympäristön voimavaroihin. Ympäristön voimavarat voidaan jakaa fyysisiin ja sosiaalisiin. Ympäristön fyysisinä voimavaroina nähdään tilat, palvelut, varustus ja rakenteet. Sosiaaliset voimavarat ympäristössä ovat konkreettinen apu, emotionaalinen tuki ja informaatio. Yksilön voimavarat voidaan jakaa fyysisiin, psykososiaalisiin sekä henkisiin osa-alueisiin. Yksilön fyysisiä voimavaroja ovat: ikä, terveys, kunto, ominaisuudet. Yksilön psykososiaalisina voimavaroina käsitetään: kognitiiviset taidot, motivaatio, itsetuntemus, vuorovaikutustaidot, tunnetaidot ja kyky solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Yksilön henkisiin voimavaroihin katsotaan kuuluvan maailman katsomus sekä henkinen vakaumus. (Kettunen ym. 2002, 91; Suvikas, Laurell, & Nordman 2006, 91, 97–98, 99.)

Kuntoutumista edistävällä työotteella pyritään, ettei potilas ole riippuvainen avun saamisesta. Päämääränä on potilaan mahdollisimman omatoiminen ja aktiivinen elämä sekä paras mahdollinen tasapaino potilaan omien fyysisten ja psykososiaalisten toimintaedellytysten ja toimintatarpeiden sekä hänen toimintaympäristönsä välillä. Jotta kuntoutumista edistävällä työotteella saavutettaisiin tuloksia, hoitohenkilökunta ja omaiset eivät saa tehdä potilaan puolesta asioita, joista hän pystyisi suoriutumaan itse. Kuntoutumisessa ominaista on yhdessä tekeminen potilaan puolesta tekemisen sijaan. Potilaan ohjaus ja avun antaminen potilaalle tulee kohdentaa niihin toimiin, joissa potilas ei pysty selviytymään yksin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22–23; Kettunen ym. 2002, 19;

Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 23.) Suunniteltaessa potilaan kuntoutumisen tavoitteita, keskeistä on potilaan tilan arviointi ennen sairastumista, nykytilanteen arviointi sekä sairauden vaikutusten arviointi suhteessa toimintakyvyn vajeisiin ja kuntoutumismahdollisuuden tunnistaminen (Vähäkangas 2008, 145).

Hoitotyön näkökulmasta kuntoutumista edistävällä työotteella pyritään tavoitteisiin ennaltaehkäisevällä, parantavalla, ylläpitävällä ja sopeutumista edistävällä kokonaisvaltaisella toiminnalla (Vähäkangas 2008, 146). Hoitohenkilökunnan näkökulmasta kuntoutumista edistävä työote on ihmisen ymmärtämistä, muistuttamista, sallimista, valvomista, palautteen antamista ja vastaanottamista, oivaltamista, mahdollisuuksien etsimistä ja viisautta kaikissa päivittäisen elämän tilanteissa. Perustana ovat potilaan ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. Mitä enemmän ihminen käyttää voimavarojaan, sitä motivoituneemmin hän ponnistelee kuntoutumisensa hyväksi ja arjesta selviämiseksi. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 310.)

Hoitajan rooli on olla motivoija, ohjaaja ja tuen antaja. Hoitajan työote näkyy sitoutumisena ja johdonmukaisuutena sekä terveyslähtöisenä toimintana. Hoitajan tulee käyttää laaja-alaista tietotaitoaan arjen tilanteissa sekä tarkastella omia toimintatapojaan. (Holma ym. 2002, 43–44.) Hoitaja on kuntoutumisessa mukana 24 tuntia vuorokaudessa ja edistää kuntoutumista esimerkiksi antamalla kipulääkettä hyvissä ajoin ennen aktiivista harjoittelua, jotta potilaan on kivutonta toimia (Routasalo 2003,129).

Kaikki potilaan kanssa tehtävät toiminnot tulisi toteuttaa niin, että ne edistävät juuri kyseisen potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja aktiivista kuntoutumista. Kuntoutuminen edellyttää että potilas on itse aktiivinen toimija. Hyvä hoito ei tarkoita sitä, että asiat tehdään potilaan puolesta ja kuvitellen tämän helpottavan potilaan oloa sekä edistävän tyytyväisyyttä hoidosta. (Helin 2002, 61–62; Holma ym. 2002, 43–44.) Käytännössä kuntouttava työote näkyy päivittäisissä toimissa: avustamisessa, peseytymisessä, ruokailussa, wc-käynneillä sekä siinä miten tietoa annetaan, miten ohjataan tai motivoidaan potilasta. Potilas siis tekee hoitotoimenpiteissä itse kaiken mihin voimavaroiltaan kykenee. (Holma ym. 2002, 43–45.)

Hoitohenkilökunnan tulee kohdata potilas siten, että hän saa kokemuksen omasta arvokkuudestaan sekä löytää voimavaroja ja mahdollisuuksia hoidossaan. Kun potilas alkaa hahmottaa vaihtoehtoja ja valintoja hoidossaan, rohkaistuu potilas tekemään päätöksiä itse ja alkaa vaikuttaa omaan elämäänsä. Tällä tavalla saavutetaan kuntouttavan työotteen päämäärä. (Kettunen ym, 2009, 23.)

Kuntoutumisen tukemisen tulisi lähteä ihmisen omien voimavarojen vahvistamisesta. Lähtökohtana voimavaralähtöisessä ajattelussa on, että potilas itse tietää miten ja mitä voimavarojaan hänen kannattaa käyttää omaksi hyödykseen. Mitä enemmän potilas käyttää voimavarojaan, sitä enemmän hän pystyy vahvistamaan niitä ja olemaan motivoituneempi ponnistelemaan kuntoutumisen hyväksi. (Kettunen ym. 2002, 91.)

Voimaantuminen tarkoittaa kykeneväksi ja täysivaltaiseksi tulemistä. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi, joka tapahtuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Voimaantumisprosessissa vaikuttaa potilaan asettamat tavoitteet, jonka tuloksena on potilaan sisäinen voimantunne. Voimantunne auttaa hoitoon liittyvien ratkaisujen ja valintojen teossa. Voimaantunut potilas on löytänyt omat voimavaransa ja hän pystyy määräämään itseään ja omaa toimintaansa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59–60.)

3.2 Yhteistyötyöskentely kuntoutumista edistävässä työtöteessa

Käsitteenä hoitosuhde on vakiintunut kuvaamaan hoitajan ja potilaan kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhteen lisäksi käytetään käsitteitä yhteistyö ja yhteistyösuhde. Käsitteillä yhteistyö ja yhteistyösuhde korostetaan suhteen vastavuoroista luonnetta. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12.) Yhteistyötyöskentely on yhteistyö, jossa niin hoitajalla kuin potilaalla on oma vastuullinen osuutensa pyrittäessä hoidollisiin päämääriin. Olennaista yhteistyötyöskentelyssä on yhteistyön toimivuus (Mäkelä ym. 2001, 18.)

3.2.1 Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä työtöteessa

Kuntoutumisessa potilaalla on keskeinen rooli olla aktiivinen ja vastuullinen toimija, joka toimii hoitajan kanssa yhteistyössä (Kyngäs & Hentinen 2008, 61). Ilman aktiivisuutta, vastuullisuutta ja yhteistyökykyisyyttä ei kuntoutumisenkaan etene (Kettunen ym. 2002, 326). Potilas tekee itsenäisiä päätöksiä hoidostaan ja hoitajan tulee tukea ja ohjata potilasta tämän päätöksissä (Kyngäs & Hentinen 2008, 61). Hoitotyö on potilaslähtöistä. Potilaslähtöisessä hoitotyössä potilas nähdään keskipisteenä ja hoitotyön palvelut ja muu hoito perustuu potilaan tarpeisiin. Potilaslähtöisesti toimiva hoitaja on potilaan kanssa yhdenvertainen ja tukee hänen itsenäisyyttään ja riippumattomuuttaan siinä määrin, kun potilaan voimavarat sallivat. (Hyttinen 2008, 46.)

Hoitajan tehtävä on kertoa potilaalle hänen tilastaan, kuntoutumisestaan ja hoidon vaihtoehtoista ymmärrettävästi. Hoitajan on myös huomioitava tietoa antaessaan potilaan oppimiskyky, motivaatio ja henkiset voimavarat. Tavoitteena potilaan ja hoitajan yhteistyölle on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja avoimuus, kun keskustellaan erilaisista kuntoutumisen vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. (Vähäkangas 2008, 147.) Hoitajan on myös varmistettava, että potilaan kuntoutukseen osallistuvat tietävät potilaan tavoitteet ja siksi hoitajan tulee antaa potilaalle ja omaiselle tietoa kuntoutumisesta riittävästi. Hoitajan on annettava tukea ja rohkaisua omien voimavarojen käyttämisessä sekä

omatoimisuuden lisäämisessä. (Routasalo 2003, 129.) Hoitohenkilökunnan tulisi tukea ja rohkaista myös omaisia elämään mahdollisimman normaalia elämää, vaikka perheenjäsen onkin sairaalassa (Åsted-Kurki & Paavilainen 1999, 327).

Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen kuntoutustiimissä, tulisi rohkaista potilasta kohti kuntoutumista. Lisäämällä potilaan tunnetta vastuun lisääntymisestä saadaan näin potilaan motivaatio kuntoutumisprosessia kohtaan lisääntymään ja näkemään oman hoitonsa asiantuntijana omassa hoidossaan. Hoitohenkilökunnan vastuulla on myös vähentää potilaiden negatiivisia kokemuksia lisäämällä keskusteluita potilaan kanssa sekä luomalla että ylläpitämällä turvallinen ympäristö, jossa potilaan on hyvä kuntoutua. Kaikki nämä tekijät yhdessä asianmukaisten tavoitteiden kanssa auttavat potilasta lisäämään motivaatiota. (Dreeben 2010, 277.)

Motivaation kasvaessa paranee potilaan toimintakyky sekä elämänlaatu. Iäkkäät potilaat ovat usein halukkaita kuntoutumisprosessiin, sillä heillä on halu saada toimintakykynsä takaisin ja elää itsenäistä elämää. Halu toimintakyvyn palautumiseen on usein niin suuri, että he ovat valmiita tekemään kaiken tarvittavan. (Dreeben 2010, 277.) Positiivinen yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä inspiroi, motivoi ja johtaa lisääntyvään itsetuntoon sekä edistää kuntoutumisprosessia. (Whalley Hammell 2004, 379).

Kuntoutumista edistävässä työotteessa hoitajan on sitouduttava sovittuihin hoitotyön suunnitelman tavoitteisiin. Sitoutuminen näkyy hoitajan käytännön hoitotyön keinojen valintana niin, että se tukee potilasta. (Vähäkangas 2008, 153.) Terveystenhoitohenkilökunnan hoitoon sitoutumista säätelevät lait ja eettiset ohjeet. Ne ohjaavat potilaan oikeuksia hyvään hoitoon sekä terveydenhuollon ja yksittäisen hoitajan toimintaa. Hoitajan toimintaa ohjaa neljä eettistä periaatetta. Näitä hoitoon sitoutumista edistäviä periaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Kyngäs & Hentinen 2008, 45–46.)

Eettinen tietoisuus on hoitotyöntekijän ammatillisuuden selkäranka. Yksiselitteisiä eettisiä toimintaperiaatteita ei ole. Potilaat ja potilaiden elämäntilanteet ovat yksilöllisiä. Hoitaja on vastuussa teoistaan ja valinnoistaan. Moniammatillisen työyhteisön päätöksien teko on eri näkökulmien suhteutuksen ja ratkaisuvaihtoehtojen seurausten punnitsemisen takia usein eettistä, arvoperustaista päätöksentekoa. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 54.)

Kuntoutumisen laatuun saattaa vaikuttaa hoitajan omat arvot siitä, mitä hän pitää kuntoutuksessa tärkeänä. Joissakin tilanteissa hoitaja joutuu tekemään päätöksiä potilaan puolesta sekä puuttumaan näin itsemääräämisoikeuksiin ja yksityisyyteen. Päätöksiä tehdessään hoitajan on hyvä pohtia toimintaansa ja ratkaisujensa perusteluja eettisesti. Kuntoutuva potilas on haavoittuvainen siinä, missä muutkin potilaat. Haavoittuvaisuus luo mahdollisuuden vallankäyttöön. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tulisi muistaa potilaan perusoikeudet. Perusoikeuksia ovat vapaus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. (Kettunen ym. 2009, 36–38.)

Haapaniemi ja Routasalo (2009) ovat tutkineet sairaanhoitajan näkökulmasta miten potilas itse ja hänen omaisensa voivat edistää iäkkään potilaan kuntoutumista. Tutkimuksen mukaan potilas voi edistää kuntoutumista, kun hän tunnistaa oman aktiivisuutensa vaatimukset. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas ymmärtää oman tahtotilansa, joka pitää sisällään motivaation, asenteen ja luonteenpiirteen. Potilaan aktiivisuuteen kuuluu omien voimavarojen tunnistaminen sekä kuntoutumisen tavoitteiden ilmaiseminen hoitajille. Näin saadaan varmistettua, että potilas ja sairaanhoitaja tietävät tavoitteet. (Haapaniemi & Routasalo 2009; liite 1).

Jotta kuntoutuminen on potilaan tavoiteltavissa, tulee potilaan mieltää tavoitteet omikseen, ymmärrettävä kuntoutuksen merkitys sekä sitouduttava siihen. Kuntoutumisen edistämisen kannalta potilaan pitää toimia aktiivisesti: esittää kysymyksiä ja keskustella omasta tilanteestaan. Hoitajien tulee esittää täsmentäviä kysymyksiä, jotta potilas saadaan rohkaistua keskustelemaan. Potilaan tulee olla yritteliäs päivittäisissä toimintojen harjoitteluissa: peseytymisessä,

pukeutumisessa, wc-toiminnoissa, ruokailussa ja liikkumisessa omien voimavarojen mukaan. Oma-aloitteinen tekeminen vahvistaa lihasvoimaa ja liikuntakykyä. Potilaan tulee myös muistaa pitää huolta mielialastaan virkistäytymisen ja levon avulla. (Haapaniemi & Routasalo 2009; liite 1).

3.2.2 Omaisen osallistuminen kuntoutumista edistävään työotteeseen

Potilaan perheestä ja läheisistä ihmisestä käytetään usein käsiteittä omaiset, perheenjäsen ja läheinen. Se mitä käsitettä käytetään, riippuu asiayhteydestä. Terveystieteissä käytetään yleisesti käsitettä omaisen puhuttaessa potilaan läheisistä ihmisistä, siksi olemme käyttäneet käsitettä omaisen tässä opinnäytetyössä. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 321.)

Perhe vaikuttaa kuntoutukseen myönteisin tuloksin. Perheellä on tärkeä rooli heidän läheisensä elämässä. Monissa tapauksissa perheen avulla voidaan helpottaa ja auttaa potilasta hänen huolissaan. Perheen avulla saadaan potilaasta tarkempia tietoja niin sairauksista kuin myös hoidontarpeesta, ja tämä vahvistaa hoitohenkilökunnan tietoa potilaasta. (Dreeben 2010, 274, 276.)

Hoitajan tärkeänä tehtävänä kuntoutumista edistävässä työotteessa on ohjata potilaan omaisia ja antaa heille tietoa kuntouttavan työotteen periaatteista ja sen merkityksestä potilaalle. Potilasta ja perhettä tulisi kannustaa esittämään kysymyksiä koskien potilaan tilannetta ja hoitoa. Potilaan ja perheen aktiivinen osallistuminen ohjaukseen edistää niin potilaan, kuin myös perheen opitun asian oppimista. Perheen on helpompi tukea potilasta riippumattomuuteen päivittäisissä askareissa, kun he tietävät miten potilaan kanssa toimitaan ja miksi. (Dreeben 2010, 274, 276.) Mitä enemmän potilas saa tukea omaisilta, sitä paremmat mahdollisuudet potilaalla on kuntoutua. Kun omaiset oppivat käyttämään kuntoutumista edistävän työotteen periaatteita, voivat omaiset jatkaa omaksuttua työtapaa potilaan kotiuduttua. Näin saadaan potilasta tuettua saavuttamaan kuntoutumisen tavoitteita. (Kettunen ym. 2002, 44.)

Perheen sisäisillä suhteilla on yhteys perheenjäsenten hoitoon sitoutumisessa. Perheen antama tuki voi olla ratkaiseva tekijä hoitoon sitoutumisessa. Tuki voi olla konkreettista, emotionaalista tai tiedollista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 34.) Potilaiden saama sosiaalinen tuki voi olla positiivista tai negatiivista. Positiivinen sosiaalinen tuki tarjoaa vakaudentunnetta, turvallisuutta, sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvuutta. Positiivinen sosiaalinen tuki edistää kuntoutumista parempiin tuloksiin. Negatiivinen sosiaalinen tuki voi heikentää tarvittavia henkistä tai fyysistä tukea kuntoutusprosessissa. Negatiivinen sosiaalinen tuki voi tulla esiin, kun perheenjäsenet ilmaisevat kielteisen suhtautumisen potilaan kuntoutumistavoitteisiin. (Luana & Krieker-Blake 2009, 318.)

Haapaniemi ja Routasalo (2009) ovat tutkineet, miten sairaanhoitajan näkökulmasta potilas itse ja hänen omaisensa voivat edistää iäkkään potilaan kuntoutumista. Tutkimuksen mukaan omaisen voi edistää iäkkään potilaan kuntoutumista vahvistamalla omia voimavarojaan. Omien voimavarojen lisäämiseen kuuluvat myös ihmissuhteiden ylläpito sekä virkistäytyminen ja lepo. Omaisten aktiivinen osallistuminen kuntoutukseen on tärkeää, sillä omaisen saattaa nähdä kuntoutujassa voimavaroja, joita hoitohenkilökunta ei välttämättä näe. Omaisen näkee potilaan piilevät voimavarat, tuntee luonteen ja hänellä on potilaan kunnosta ennen sairaalaan joutumista kokemusta, johon hän pystyy perustamaan nykyisen näkemyksensä potilaan kuntoutumisen tavoitteista. Usein kuntoutus jatkuu kotona, jolloin omaisen on hyvä olla kuntoutuksessa mukana alusta alkaen. Oman elämäntilanteen hahmottamisessa, omaisen pohtii mahdollisuuksia auttaa potilasta sairaalassa sekä myös sairaalasta päästyään. (Haapaniemi & Routasalo 2009; liite 1.)

Haapaniemen ja Routasalon (2009) tekemän tutkimuksen mukaan omaisen tulee tukea potilasta kuntoutumisen tavoitteen saavuttamiseksi käymällä potilaan luona, kannustamalla potilasta sekä auttamalla potilasta ilman puolesta tekemistä ja antamalla apua vain sen verran, mitä potilas tarvitsee. Omaiset voivat auttaa tilanteen mukaan erilaisissa asioissa kuten ruokailussa, puhtaudessa tai

liikkumisessa, jos potilas sitä tarvitsee, kuitenkin huomioiden, ettei mitään sellaisia asioita tehdä puolesta, mistä potilas selviytyisi itse. Sairaanhoidaja näkee omaisen aidon kiinnostuksen potilaan kuntoutumisesta, kun omainen ottaa rohkeasti yhteyttä hoitajiin hakeutumalla hoitajien läheisyyteen, ottaa katsekontaktia ja esittää kysymyksiä. Potilaan läheinen ihminen voi läsnäolollaan helpottaa vuorovaikutustilanteissa syntyvää ahdistusta sekä auttaa potilasta käsittelemään tunteita ja pelkoa. (Haapaniemi & Routasalo 2009; liite 1.)

Potilaan ja perheen hyvinvointi kietoutuvat yhteen. Potilaan sairastuminen aiheuttaa usein huolta, pelkoa ja pahaa oloa myös muissa perheenjäsenissä. Yhden perheenjäsenen sairastuminen saattaa merkitä muutosvaihetta perheessä. Jokainen perheenjäsen reagoi näissä tilanteissa yksilöllisesti. Koettuja tunteita voivat vähentää tieto siitä, mitä perheenjäsenet voivat tehdä omaisensa hyväksi. Hoitajan on tärkeää tietää potilaan perhetaustat ja ymmärtää nykytilanne, jotta potilasta voidaan hoitaa hyvin. Perhe nähdään voimavarana, jota tulisi hyödyntää ottamalla perhe mukaan hoitoprosessiin. (Åsted-Kurki & Paavilainen 1999, 321–322, 325–326; Salin & Åstedt-Kurki. 2008, 172–174.) Perheen tulisi pitää huolta myös omasta jaksamisesta. Perhettä voidaan muistuttaa omasta jaksamisesta ja tarvittaessa kertoa rentoutumistekniikoista. Näin saadaan perhettä vähentämään koettua ahdistusta ja saada voimia tukea potilasta kuntoutusprosessissa. (Dreeben 2010, 276.)

Omaisten hoitoon osallistuminen on helpompaa, jos omaisille annetaan tietoa potilaan tilasta sekä kerrotaan, mitä heidän on sopivaa tehdä ja milloin. Tällä tavoin perheenjäsenet tuntevat osallisuutta omaisensa hoitoon. Hoitoon osallistumisesta ei saa tulla perheelle pakkoa, eikä osallistuminen saa lähteä henkilökunnan tarpeista. (Åsted-Kurki & Paavilainen 1999, 328.)

Nuutinen ja Raatikainen (2005) ovat tehneet tutkimuksen Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaishoidossa. Tutkimus osoittaa, että yli puolella omaisista oli halu auttaa potilasta arkipäivän toiminnoissa. Yli puolet omaisista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta oli tukenut omaisten

hoitoon osallistumista vähän. Tutkimuksessa vain kolmasosalla omaisista oli paljon tietoa ja neljäsosalla taitoja auttaa potilasta. Vierailuilla käydessään omaiset tukivat potilaita usein henkisesti ja sosiaalisesti, mutta fyysisesti potilasta autettiin harvoin. Tutkimus osoittaa sen, että mitä enemmän omaisia tuetaan hoitoon osallistumisessa, sitä useammin he osallistuivat fyysiseen auttamiseen sekä henkiseen ja sosiaaliseen tukemiseen. Mitä enemmän omaiset olivat saaneet tukea hoitoon osallistumisessa, sitä enemmän heillä oli voimavaroja siihen. Omaisten osallistumista voitaisiin siis lisätä antamalla tukea ja vahvistamalla omaisten henkilökohtaisia voimavaroja. (Nuutinen & Raatikainen; liite 2.)

3.3 Osasto V2

Osasto V2 on yksi Hatanpään puistosairaalan geriatrisen osastoryhmän kuntoutusosasto, jonka toiminta on keskittynyt geriatriseen akuuttivaiheen kuntoutukseen. Potilaspaikkoja osastolla on 32. Osastolla työnjakomallina käytössä on tiimityöskentely, joka jakaa hoitajat sekä potilashuoneet. Osaston huoneet jakautuvat siten, että tiimi 1 hoitaa huoneet 1–5, 18–20 ja tiimi 2 huoneet 6–17. Osastolla työskentelee kaksi lääkäriä. Osastolla työskentelee moniammatillisessa työyhteisössä myös kaksi fysioterapeuttia, toimintaterapeutti sekä kaksi sosiaalityöntekijää. (Geriatrisen kuntoutus, osasto V2 2009.)

3.3.1 Osasto V2 kuntoutumisympäristönä

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen. Ikäihmisten asumis- ja hoitoympäristön tavoitteena on olla esteetön, turvallinen ja viihtyisä. Näiden kolmen ominaisuuden toteutuessa edistetään potilaiden toimintakykyä, edistetään hyvinvointia ja terveyttä. Hyvin suunniteltu ja rakennettu ympäristö toimii merkittävänä kuntoutumista edistävän työn tukena. (STM 2008.) Kuntoutus tapahtuu yleensä laitospäristössä. Laitospäristön suunnittelu lähtee toiminnallisuudesta, joka tarkoittaa lattiapintojen ja mattojen, valaistuksen ja kalusteiden valintojen huomioon ottamista (Tideiksaar 2005, 86).

Hyvin suunniteltu esteetön ympäristö edistää ja ylläpitää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Hyvin suunniteltu esteetön tila vähentää apuvälineiden tarvetta sekä avustajien tarvetta sekä lisää omatoimisuutta ja tasa-arvoisuutta. (STM 2008.)

IKU Stadia-hankkeessa (2009) selvitettiin henkilökunnan näkemyksiä tekijöistä, jotka tukevat asukkaiden kuntoutumista osastolla, päivätoiminnassa sekä lyhytaikaisen hoidon yksiköissä. IKU Stadia-hankkeessa moniammatillinen työryhmä työskenteli erilaisissa workshoppeissa. Työryhmä pohti ikäihmisten kuntoutumista edistäviä tekijöitä sekä vaatimuksia kuntoutusympäristölle. (Mäkinen 2009; liite 3.)

IKU Stadia-hankkeessa henkilökunta korostaa potilaan voimavarojen, ympäristön ja henkilökunnan toiminnan muodostaman kokonaisuuden merkitystä asiakkaan kuntoutumisessa. Henkilökunnan mukaan erilaiset toiminnot ja niihin osallistuminen on tärkeitä kuntoutumista tukevia asioita. Omaisten mukanaolo ja heidän tukemisensa vahvistivat potilaan kuntoutumista. Henkilökunnan mielestä tilanratkaisuissa tulee ottaa huomioon yksityisyyden ja itsemääräämisen mahdollistaminen, jotka sallivat asiakkaan vetäytymisen omaan rauhaan. Itsemääräämisen mahdollistuminen vahvistaa samalla omatoimisuutta. Mahdollisuutta omaan rauhaan ja yksilöllisyyteen pidetään kuntoutumista tukevin seikkoina. (Mäkinen 2009; liite 3.)

IKU Stadia-hankkeessa henkilökunta korosti kuntoutumisessa asiakkaan omatoimista liikkumista sisätiloissa. Pitkät käytävät houkuttelivat asiakasta liikkumaan, mutta aiheuttivat ahdistusta päättyessään suljettuun tilaan tai lukittuun oveen. Käytäviltä tulee olla näkymä ulos ja lattiamateriaalien tulee tukea liikkumista. Käytävän seinillä tulee olla riittävästi tukitankoja ja käytävien varrella huonekaluja levähtämistä varten. (Mäkinen 2009; liite 3.)

Pitkät käytävät ovat erityisen ongelmallisia liikuntaongelmallisille vanhuksille, sillä matka haluttuun tilaan saattaa tuntua heistä liian pitkältä ja vaativalta. Pitkien käytävien ratkaisuna ovat tuolit käytävän varrella, jotka tarjoavat potilaalle mahdollisuuden levähtää ja jatkaa matkaa, kun olo tuntuu paremmalta. Osastolla V2 käytävän varsille on sijoitettu tuoleja. (Tideiksaar 2005, 93–94; Oranne 2010.)

Käytävillä ja kulkureiteillä kerääntyvät helposti kulkuesteitä, jotka vaikeuttavat turvallista liikkumista. Käytävät ja kulkureitit tulisi pitää mahdollisimman esteettöminä, sillä monilla vanhuksilla ääreisnäkö on heikko ja he voivat helposti törmätä tiellään oleviin esineisiin ja kompastua. (Tideiksaar 2005, 93–94.) Osaston V2 pohjaratkaisu on suunniteltu siten, että potilaat voivat kulkea osastolla vapaasti ja esteettömästi. Liikkuminen osastolla ei tunnu ahdistavalta, sillä käytävä ei pääty oveen tai suljettuun tilaan, vaan käytävä kiertää osaston ympäri. Osastolla V2 pyritään pitämään käytävät ja kulkureitit mahdollisimman esteettöminä. Esimerkiksi pyykki- ja roskasäkit sekä ylimääräiset apuvälineet viedään aina pois, kun niitä ei tarvita, joten näin säilytetään esteettömyys ja turvataan potilaiden turvallinen liikkuminen osaston tiloissa. (Oranne 2010.)

Käytävillä olevat esineet saattavat myös estää esimerkiksi näkemästä kaiteita seinän vieressä sekä ottamasta kaiteista tukea. Kulkureiteillä on oltava vahvat kaiteet, jotka tukevat potilaiden liikkumista. Kaiteesta saa parhaiten otteen kun se on muodoltaan pyöreä. (Tideiksaar 2005, 93–94.) Osaston V2 käytävien seiniin on kiinnitetty yhtenäinen tukikaide, johon potilaat voivat tarpeen tullen tukeutua (Oranne 2010).

Lattiapinnat voivat olla kävely- ja tasapaino-ongelmallisille vaarallisia (Tideiksaar 2005,90). Laitosympäristössä kaikkien lattiapintojen tulee olla tasaisia, jotta ne eivät aiheuttaisi riskiä kaatumiselle. Huoneiden välisiä kynnyksiä ei tulisi olla, sillä ne ovat heikkonäköiselle potilaalle haaste ja este potilaalle, jonka on vaikea nostaa jalkaa. (Tideiksaar 2005, 91.) Osastolla V2 lattiapinnat ovat sekä tasaisia että mattapintaisia, joten ne eivät häikäise potilaita valon osuessa tiettyyn kulmaan. Huoneiden välillä ei ole kynnyksiä, joten potilaat pystyvät apuvälineiden kanssa kulkemaan osastolla turvallisesti ja esteettömästi. (Oranne 2010.)

Paikoissa, joissa kaatumisvaara on suuri, tulisi sekä oleskelualueen että kulkureittien valaistukseen kiinnittää huomiota potilaan tarpeen mukaan. Valaistukseen vaikuttaa monet tekijät, kuten sisätilojen vallitseva valo, ulkoa tulevan valon määrä, valaisimien sijoittelu ja tyyppi sekä valoisuuden vaihtelut,

säätömahdollisuudet ja häikäisynvähentäminen. (Tideiksaar 2005, 87–90.) Osastolla V2 valaistukseen on kiinnitetty huomiota. Potilashuoneissa on monta erilaista valokatkaisinta, joiden ansiosta voidaan säädellä valonmäärää huoneessa ja huomioida näin yksilöllinen valon tarve potilaalle. Yöaikaan käytävillä on hämärä valaistus mikä edesauttaa potilaiden näkemistä, sillä valonmäärä niin potilashuoneessa kuin muissa osaston tiloissa pysyy samana. (Oranne 2010.)

Wc- kaiteiden tulee olla erivärisiä kuin seinä, jotta tarvittava tuki olisi helpommin huomattavissa. (Tideiksaar 2005,116.) Wc-tiloista sekä potilashuoneen pesualtaan reunalta löytyy tukikaiteita, joista potilaiden on tarvittaessa mahdollisuus ottaa tukea. Osastolla V2 potilashuoneiden ovet on suunniteltu siten, että potilaan on helppo työntää ja vetää ovi auki. Ovissa on myös sellaiset kahvat, joista potilas voi ottaa tukea ja vetää sen helposti kiinni perässään. (Oranne 2010.)

Kuntoutusympäristössä parvekkeet ja terassit on mitoitettava siten, että apuvälineitä käyttävät potilaat voivat liikkua tiloissa turvallisesti ja pääsevät itsenäisesti ulos. Parvekkeet ja terassit tulee mitoitaa myös siten, että vuoteen siirtäminen tilaan on myös mahdollista. (STM 2008.) Osaston V2 tiloista löytyy kaksi parvekettä. Toinen parvekkeista on suurempi, jossa on pöytiä ja tuolia. Parveke mahdollistaa rauhallisen tilan vaikkapa omaisten vieraillessa osastolla kesäaikaan. Osaston molemmat parvekkeet ovat lasitetut. Parvekkeille on matalat kynnykset, joista itsenäisesti pyörätuolilla liikkuvakin pääsee ilman ulkopuolisen apua ja ei ole näin riippuvainen ulkopuolisen avusta. (Oranne 2010.)

IKU Stadia-hankkeessa henkilökunnan näkemyksen mukaan tilojen tulee tarjota paikkoja, joissa potilaat voivat viettää aikaa ja toimia yhdessä. Kuntoutumisen kannalta tärkeänä nähdään asiakkaan omaan kotiin liittyvien aktiviteettien ja omien harrastusten jatkumisen mahdollistamisen. (Mäkinen 2009; Liite 3.)

Hatanpään puistosairaala sijaitsee Hatanpäänpuiston vieressä ja tämä mahdollistaa potilaiden pääsyn lähelle luontoa helposti. Usein omaiset lähtevät potilaiden kanssa ulkoilemaan puistoalueelle kesäaikaan. Osa potilashuoneista ja

isompi parveke on suunnattu kohti puistoaluetta. Hatanpään puistosairaalan rakennusten keskellä on sisäpiha, jossa potilaat voivat myös halutessaan viettää aikaa joko yksin tai yhdessä omaisten kanssa pelaten seurapelejä ja kuunnellen konsertteja. Kirjaston palvelut mahdollistavat harrastustoiminnan osastolla. Kirjaston palvelut ovat potilaiden käytettävissä jatkuvasti, sillä kirjasto päivittää osaston kirjahyllyjä säännöllisesti. (Oranne 2010.)

Apuvälineiden käyttö tulee huomioida tilaratkaisuissa sekä kalusteisiin kohdistuvissa vaatimuksissa. Kalusteiden tulee tukea asiakkaiden toimintakykyä ja ohjata asiakasta käyttämään omia voimavaroja. (Mäkinen 2009; liite 3.) Osastolla on käytettävissä pienapuvälineitä kuten esimerkiksi sukanvetolaitteita, tarttumapihtejä ja kenkälusikoita. Osastolla on erilaisia liikkumisen apuvälineitä riittävästi, joka mahdollistaa potilaan yksilöllisen liikkumisen turvaamisen. Osastolla sijaitsee varasto apuvälineille, josta hoitajat voivat hakea mihin aikaan tahansa apuvälineitä potilaan tarpeen mukaan. Potilaiden sänkyjen yläpuolella ei ole kohottautumistukia ja potilassängyissä on pyritty sijoittamaan molemmille puolille sänkyä nousutukien paikat, jotta tarvittaessa nousutukea voidaan käyttää kummalta puolen sänkyä tahansa. (Oranne 2010.)

IKU Stadia-hankkeessa henkilökunnan mukaan myönteisellä näkemyksellä ympäristöstä on merkitystä asiakkaan viihtymisen ja sitä kautta kuntoutumiseen. (Mäkinen 2009; Liite 3.) Osastolla käytetyt värit tekstiileissä ovat hillityt ja lämpöisiä sävyjä ja tämä luo viihtyvyyttä (Oranne 2010).

3.3.2 Kuntoutumista edistävän työtteen näkyminen osastolla V2

Kuntoutumista edistävä työote näkyy osastolla V2 joka päivä ja joka hetki, hoitajien kaikissa toiminnoissa potilaan kanssa työskenneltäessä. Kuntoutumista tukeva ympäristö näkyy osaston tiloissa ja apuvälineissä. Osastolla on oma tilansa kuntolaitteille, joissa fysioterapeutti ohjaa kuntoutuvia potilaita yksilöllisesti. Potilas voi tehdä harjoitteita fysioterapeutin ohjeiden mukaan, joko itsenäisesti tai hoitajan ohjaamana. Osastolta löytyy paljon tilaa rauhoittumiseen, joissa potilas voi viettää aikaa joko yksin tai omaisten kanssa. Potilashuoneissa ei ole lainkaan televisioita. Osaston muista tiloista löytyy kolme televisiota, joka edesauttaa sitä, että potilaat lähtevät huoneista liikkeelle. Ruokailut tapahtuvat päiväsalissa, jonne potilaita kehoitetaan ja avustetaan tulemaan. Potilashuoneesta liikkuminen edistää kuntoutumista ja vahvistaa lihaskuntoa unohtamatta mielen virkistymistä ja sosiaalista kanssakäymistä muiden potilaiden kanssa. (Oranne 2010.)

3.4 Yksilövastuinen hoitotyön soveltaminen tiimityöskentelyyn osastolla V2

Yksilövastuinen hoitotyö nähdään kahdelta eri kannalta, hoitotyön filosofiana ja organisaatiomallina. (Karpov 1992, 61.) Munnukka (1993) määrittelee yksilövastuisen hoitotyön seuraavasti:

Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. (Munnukka 1993, 99.)

Munnukan määritelmästä voidaan tehdä johtopäätökset, että lähtökohtana ja päämääränä on potilaan hyvä ja laadukas hoitotyö.

Yksilövastuinen hoitotyö ymmärretään usein yksintyöskentelyksi. Omahoitajuudessa on vaarana sokeutua ja nähdä potilaan asiat suppeasti, koska usein se ymmärretään yksintyöskentelynä. Jotta yksilövastuinen hoitotyö toimii hyvin, se tarvitsee tuekseen toimivan tiimityöskentelyn. Tiimityöskentely tukee omahoitajuutta, sillä silloin saa tiimiltä tukea, apua ja palautetta työskentelystä. Tiimityöskentelyssä omahoitajana toimiva on vastuussa potilaan hyvinvoinnista ja päätöksien teosta potilaan ja omaisten kanssa. Tiimin velvollisuus on auttaa omahoitajaa vaativissa tehtävissä. (Mäkisalo 1999, 28.)

Osastolla V2 käytetään organisaatiomallina tiimityöskentelyä, jonka pohjana on ryhmätyönä toteutettava hoitotyön organisaatiomalli (engl. team nursing). Ryhmätyönä toteutettavassa hoitotyön organisaatiomallissa osastonhoitaja johtaa yksikköä ohjaamalla ja tukemalla ryhmänjohtajia. Ryhmien johtajina toimivat sairaanhoitajat, jotka koordinoivat ja ohjaavat ryhmän hoitohenkilökuntaa. (Laaksonen 1994, 73–74.)

Varsinaista omahoitajajärjestelmää osastolla V2 ei ole käytössä. Osaston V2 tiimityöskentelyssä sairaanhoitaja johtaa tiimiä, joka koostuu eri ammattiryhmistä ja hoitaa tiettyä potilasryhmää (Bislim & Suominen 2002). Tiimi itsessään määrittellään pieneksi ryhmäksi ihmisiä, joilla on yhteisesti sovittu päämäärä. Jokaisella hoitajalla on oma merkittävä työrooli ja osaamisensa, jotka täydentävät toisten tiimin jäsenten työrooleja ja osaamista. (Heikkilä 2002, 16–17.)

Hoitotyössä moniammatillisessa tiimissä, yhteisenä päämääränä nähdään potilaan terveyden edistäminen. Tiimityöskentelyssä korostuu henkilösuhteet. Tiimin jäsenten välinen vuorovaikutus on väline potilaan auttamiseksi. Kun tiiminjäsenten työpanokset yhdistetään, saadaan aikaan samalla määrällä työtä enemmän tuloksia kuin mitä saataisiin yksittäisillä työpanoksilla (Mäkisalo 1999, 28). Tiimit toimivat usein suuren työmäärän alla ja tiimityön koordinointi on vaativampaa. Tiimissä tiiminjäsenten ja työtehtävien keskinäinen riippuvuus on voimakas. (Heikkilä 2002, 24–25.)

Tiimityöskentelyssä on etuja ja myös haittoja. Etu tiimityöskentelyssä on yhteishengen kehittyminen. Kun työyhteisöllä on yhteishenki ja hyvä työilmapiiri sekä selvä työskentelyn roolitus, lisääntyy työssä jaksaminen ja sairaslomien tarve vähenee, sillä työ on mielekästä. Tiimin vetäjänä toimiva sairaanhoitaja delegoi tehtäviä muille ryhmän hoitohenkilökunnalle ja tällöin sairaanhoitajalle jää aikaa potilasohjaukseen ja dokumentointiin. Delegoimalla töitä on saavutettu ylitöiden vähentyminen. (Bislim & Suominen 2002.)

IKU Stadia-hankkeessa (2009) selvitettiin henkilökunnan näkemyksiä tekijöistä, jotka tukevat asukkaiden kuntoutumista osastolla, päivätoiminnassa sekä lyhytaikaisen hoidon yksiköissä. Henkilökunta toi esille näkemyksen siitä, että kuntoutumista tukevista tekijöistä yksi olisi henkilökunnan pysyvyys sekä ilmapiirin joustavuus ja sallivuuden toteutuminen. (Mäkinen 2009; liite 1.) Henkilökunnan pysyvyydellä edesautetaan kuntoutumista. Kun samat hoitajat hoitavat potilaita, he tuntevat potilaiden voimavarat ja tavoitteet kuntoutumiselle. Sijaiset saattavat tehdä herkemmin asioita potilaiden puolesta, koska eivät tunne potilaita kuten pysyvä henkilökunta.

Tiimi koostuu erilaisista hoitotyöntekijöistä ja erilaisesta osaamisesta, joten potilastyytyväisyys tiimityöskentelyn myötä on parantunut, ja potilaiden yksilölliset tarpeet on otettu huomioon paremmin. Tiimityöskentelyn haitat liittyvät vastuuseen ja töiden delegoimiseen. Kun kaikki on yhteisesti vastuussa, ei välttämättä kukaan ole vastuussa. Uudet työntekijät onkin hyvä kouluttaa tiimityöskentelyyn ja selvittää heille vastuunsa rajat, jotta välttyttäisiin tiimityöskentelyn haitoilta. (Bislim & Suominen 2002.)

3.5 Ohjaus

Ohjauksessa hoitaja antaa potilaalle kaiken tiedon ja taidon mitä hän tarvitsee itsehoidossaan. Ohjauksen ja hoidon tavoitteina on potilaan voimaantumisen edistäminen. Jotta potilas pystyy toteuttamaan itsehoitoaan, hän tarvitsee tietynlaisen asenteen ja tunteen, jonka hoitaja hänelle luo. Potilas on itse tärkein osapuoli muutoksessa ja oman terveytensä edistäjänä. (Turku 2007, 23.) Ohjauksella pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja, jossa hoitaja toimii vahvistavana kumppanina. (Kyngäs & Hentinen 2008, 28, 223.) Panostaminen ohjaukseen olisi kansantaloudellisestikin tärkeää, sillä laadukas ohjaus vähentää sairausmenoja, kuten sairaala-ajan pituutta, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kääriäinen 2008.)

Ohjausmenetelmät jaetaan ryhmäohjaukseen, audiovisuaaliseen sekä yksilöohjaukseen. Audiovisuaalinen ohjaus pitää sisällään puhelinohjauksen, video- ja äänikasetit, joukkoviestinnän, kirjalliset ohjeet sekä demonstraatiot. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ryhmissä ja ryhmät muodostetaan eri tarkoituksia varten niin, että ryhmä palvelee osallistujia. Ison ryhmän ohjaaminen on taloudellisempaa. Yksilöohjaus annetaan usein suullisena. Yksilöohjaus on kaksisuuntaista vuorovaikutusta, joka antaa potilaalle mahdollisuuden tarkentaa käsiteltyä asiaa kysymyksin sekä mahdollistaa hoitajan läsnä olevan tuen ja väärrien käsityksien välittömän korjaamisen. Yksilöohjausta voidaan tukea oheismateriaalein. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta tehokkain menetelmä, mutta se vaatii hoitajalta aikaa ja resursseja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 74–75, 104, 116–120.)

3.5.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan hoitajan antamaa neuvontaa, joka liittyy potilaan sairauteen tai terveyteen yleensä. Ohjauksen tarkoituksena on saada potilas aktiivisesti osallistumaan hoitoonsa. Hoitajilla on parhaat mahdollisuudet ohjata potilaita, kun he ovat perillä potilaan terveydentilasta ja terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24–26.) Potilaalla on oikeus ja vastuu tehdä päätöksiä omasta hoidostaan ja siitä, miten hän toimii ohjauksen pohjalta. Ohjauksessa on kunnioitettava potilaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä. (Kääriäinen 2008.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilöstöä antamaan potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi tietoa hänen terveydentilaansa, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehdoista, niin että hän voi osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2009.) Riittävän tiedon antaminen potilaalle on tärkeää, jotta hän voi itse tehdä päätöksiä ja toimia tavalla jonka näkee parhaaksi. On huomattu, että resurssit potilaiden ohjaamiseen ovat osin puutteellisia, sillä vähäinen hoitohenkilökunnan määrä osastolla ei takaa laadukasta ohjausta. (Kääriäinen 2008.)

Ohjauksessa olennaista on potilaan ja ohjaajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Vuorovaikutuksen avulla pystytään tunnistamaan taustatekijät, jotka ovat hoitoon sitoutumista edistävän ohjauksen lähtökohtana. (Kyngäs & Hentinen 2008, 79–80.)

Potilaan taustatekijät huomioitaessa on ymmärrettävä, että fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset taustatekijät vaikuttavat ohjattavan kykyyn ottaa tietoa vastaan. Ikääntyvien ohjaaminen on haasteellisempaa kuin nuorten, sillä heillä voi olla rajallinen näkökyky, fyysisiä rajoitteita tai muistihäiriöitä. Jotta ohjaus onnistuisi, on tärkeää selvittää potilaan taustatekijät ja mahdolliset vaikutukset ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 29–30, 84–85.)

Fyysiset taustatekijät vaikuttavat ohjaamistavoitteisiin ja siihen miten potilas pystyy ottamaan ohjauksen vastaan. Esimerkiksi vasta todettu vakava sairaus voi estää ohjauksen onnistumisen, sillä potilas käy läpi voimakkaita tunteita ja siksi ei välttämättä keskity ohjaukseen. Psykkiset taustatekijät on myös syytä huomioida ohjaustilanteessa, koska potilaan motivaatio vaikuttaa siihen haluaako hän oppia ja ymmärtää saamiaan ohjeita. Psykkisiin taustatekijöihin kuuluu käsitys omasta terveydentilasta, uskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja valmiudet sekä motivaatio. Sosiaaliset taustatekijät, jotka ovat ohjaukselle oleellisia ja jotka vaikuttavat asiakkaan toimintaan koostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. (Kyngäs ym. 2007, 32–36.)

Ohjaussuhde perustuu sanattomaan ja sanalliseen viestintään. Sanallinen viestintä edustaa vain pientä osaa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Tämän vuoksi on myös kiinnitettävä huomiota erityisesti sanattomaan viestintään. Toimivaan vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen kuuluu niin potilaan kuin ohjaajan läsnäolo, vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen ja tulkinnan tarkastaminen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97.)

Potilas mielletään aktiiviseksi oppijaksi, jolla on vastuu oppimisesta ja tekemistään valinnoista. Kun potilas haluaa käyttää tietoa ja soveltaa sitä hoitamiseensa ja ratkaista tiedon avulla mahdollisia ongelmia, hänen tulee kantaa vastuuta ja olla valmis työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi. Potilas sitoutuu siis hoitoonsa. Potilaan hoitoon sitoutumisen perusta on, että potilas kokee sen merkityksellisenä asiana elämässään. (Kyngäs & Hentinen 2008, 78.)

Aktiivisuus ja tavoitteellisuus vaativat hoitajalta sitä, että hoitaja pyrkii selvittämään potilaan taustatekijöitä aktiivisesti. Hoitaja asettaa yhdessä potilaan kanssa tavoitteita ja rakentaa ohjaussuhdetta tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena ohjaukselle on potilaan ja hoitajan välinen tavoitteellinen ongelmanratkaisu, jossa potilasta autetaan tarkkailemaan itseään, elämäänsä, mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan sekä päättämään muutoskeinoistaan. (Kyngäs ym. 2007, 42–43.)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2006) ovat tutkineet terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta sairaalassa. Tutkimuksissa hoitohenkilökunta näki kehityshaasteiksi ohjaustaitojen kehittämisen sekä resurssien parantamisen. Terveydenhuoltohenkilöstön mukaan ongelmia ohjauksessa olivat ajan vähyys, tilojen käyttö sekä ohjaukseen tarvittavien välineiden puute. Terveydenhuoltohenkilöstä koki myös, että erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön ja hallintaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006; liite 4)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2005) ovat tutkineet myös potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Potilaiden mukaan ohjaustilanteet koettiin hyviksi, mutta ohjaus ajan riittävyys ja välineistö koettiin puutteellisiksi. Potilaat ja terveydenhuoltohenkilöstö kokivat, että suullinen yksilöohjaus hallittiin hyvin. Tutkimuksessa potilaat toivoivat mahdollisuutta ottaa myös omaiset mukaan ohjaukseen. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005; liite 5.)

3.5.2 Omaisten ohjaus

Hoitotyössä on keskeistä potilaan itsensä ja hänen läheistensä ja terveydenhuoltohenkilöstön sitoutuminen yhteisen tavoitteen toteuttamiseksi. Yhtenäinen toiminta edellyttää, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tietävät tavoitteet ja ovat sitoutuneet niiden mukaisesti. Perusta onnistuneelle yhteistyösuhdetyöskentelylle on, että potilas, omainen ja terveydenhuoltohenkilöstö keskenään luo avoimet, epämuodolliset ja spontaanit vuorovaikutussuhteet. Tavoitteena on luottamuksellinen yhteistyösuhde. Potilaan ja heidän omaistensa osallistuminen hoidon suunnitteluun ja hoidon päätöksentekoon vaikuttaa hoitotyönlaatuun. (Kyngäs & Hentinen 2008, 185–186.)

Kääriäisen mukaan potilaat haluavat, että heidän omaisiaan rohkaistaan yhteistyöhön ja heidät otettaisiin mukaan ohjaukseen. Omaisten ottaminen mukaan ohjaukseen auttaa käyttämään tietoa oikein ja tulkitsemaan väärinkäsitykset sekä vähentämään omaisten ahdistusta. (Kääriäinen 2008.) Omaisten antama tieto hoitajalle potilaan elämästä, tavoista ja tottumuksista on tärkeää hoitajalle, sillä näin voidaan auttaa potilasta yksilöllisesti (Kyngäs & Hentinen 2008, 185–186).

Omaisten osallistumisesta ohjaukseen on monenlaisia vaikutuksia, jos esimerkiksi potilas kärsii muistitoiminnon alenemisesta, on omaisen osallistumisesta ohjaukseen erityisesti hyötyä. Ohjaustilanteessa omaisen varmistaa tiedon perillemenon ohjaustilanteessa ja itsehoidon käytännön toteutuksessa. Omainen, joka hoitaa ikääntyvää kotona ja osallistuu potilaan hoitoon ja ohjaukseen myös sairaalassa on haastava tilanne. Ohjaustilanteessa ikääntyvä saattaa siirtää vastuun hoidostaan omaisille. (Kyngäs & Hentinen 2008, 185–186.)

3.6 Hyvä opaslehtinen

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan kirjallisia ohjeita ja -oppaita (Hirvonen ym. 2007, 124). Opinnäytetyössämme olemme päätyneet käyttämään sanaa opaslehtinen. Opaslehtisen tarkoituksena on ensisijaisesti vastata potilaan kysymyksiin ja välittää ohjeita ja neuvoja potilaalle (Torkkola ym. 2002, 15). Tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutumisaika on rajallinen, kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys kasvaa (Kyngäs ym. 2007, 125).

Opaslehtisen tavoitteena on motivoida potilasta hoitamaan itseään hyvin ja saada hänet selviytymään sairautensa kanssa mahdollisimman hyvin (Torkkola ym. 2002, 24). Opaslehtisen tehtävänä on auttaa potilasta ymmärtämään, millaisia hoitotyönperiaatteita osastolla käytetään ja miksi sekä miten se näkyy osastolla. Kirjallinen opaslehtinen on hyvin suunniteltuna, tehokas, oikein suunnattu, juuri tietyille potilasryhmälle ja heidän omaisilleen ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva. Kun kirjallinen opaslehtinen on onnistunut, voivat potilas ja omainen käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Yleensä potilas on osastolle tullessaan kipeä ja väsynyt sekä sairaalan hälinä ja uusi ympäristö aiheuttavat hämmennystä, joten opaslehtisiin ei välttämättä jaksaneutua samoilla tavoin kuin terveenä rauhallisessa ympäristössä. (Torkkola ym. 2002, 18–19.) Potilas kokee osastolle tulon usein ahdistavana. Ohjauksen antaminen potilaalle sekä omaiselle vähentää sairauteen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. (Torkkola ym. 2002, 24.) Hoitajan antama suullinen ohjaus ei tavallisesti riitä, vaan tarvitaan tueksi kirjallisia ohjeita, joihin on helppo tutustua rauhassa sekä palata halutessaan muistelemaan annettuja ohjeita (Torkkola ym. 2002, 25).

Potilasohjeita kirjoittaessa on syytä huomioida kaksi asiaa: laitoksen sekä potilaan tarpeet. Hyvässä potilasohjeessa pohditaan aluksi kenelle ohje kirjoitetaan. Kuka lukee ohjeen? Hyvän potilasohjeen ulkoasu kertoo ohjeen sisällöstä, ja tuo sen houkuttelevasti esiin. Ohjetta lukiessa lukijan on ymmärrettävä heti, että ohje on tarkoitettu hänelle. (Torkkola ym. 2002, 35–36.)

Potilasohjeessa on tärkeää huomioida se, miten asiat sanotaan ja mitä sanotaan, jotta potilasohjeet olisivat ymmärrettävät ja selkeät (Torkkola ym. 2002, 16). Koska potilasohjeen lukija on yleensä maallikko, pyritään ohjeen tekstissä käyttämään yleiskielen sanoja. Tieteellissävytteisiä ilmauksia tulisi välttää, jottei lukijan tarvitsisi arvailla ilmauksien merkitystä. Vierasperäisiä sanoja tulee myös välttää, sillä ne voidaan ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Jos tekstissä kuitenkin joudutaan käyttämään vaikeita termejä tai lyhenteitä, tulisi ne selittää tekstissä. (Hyvärinen 2005.)

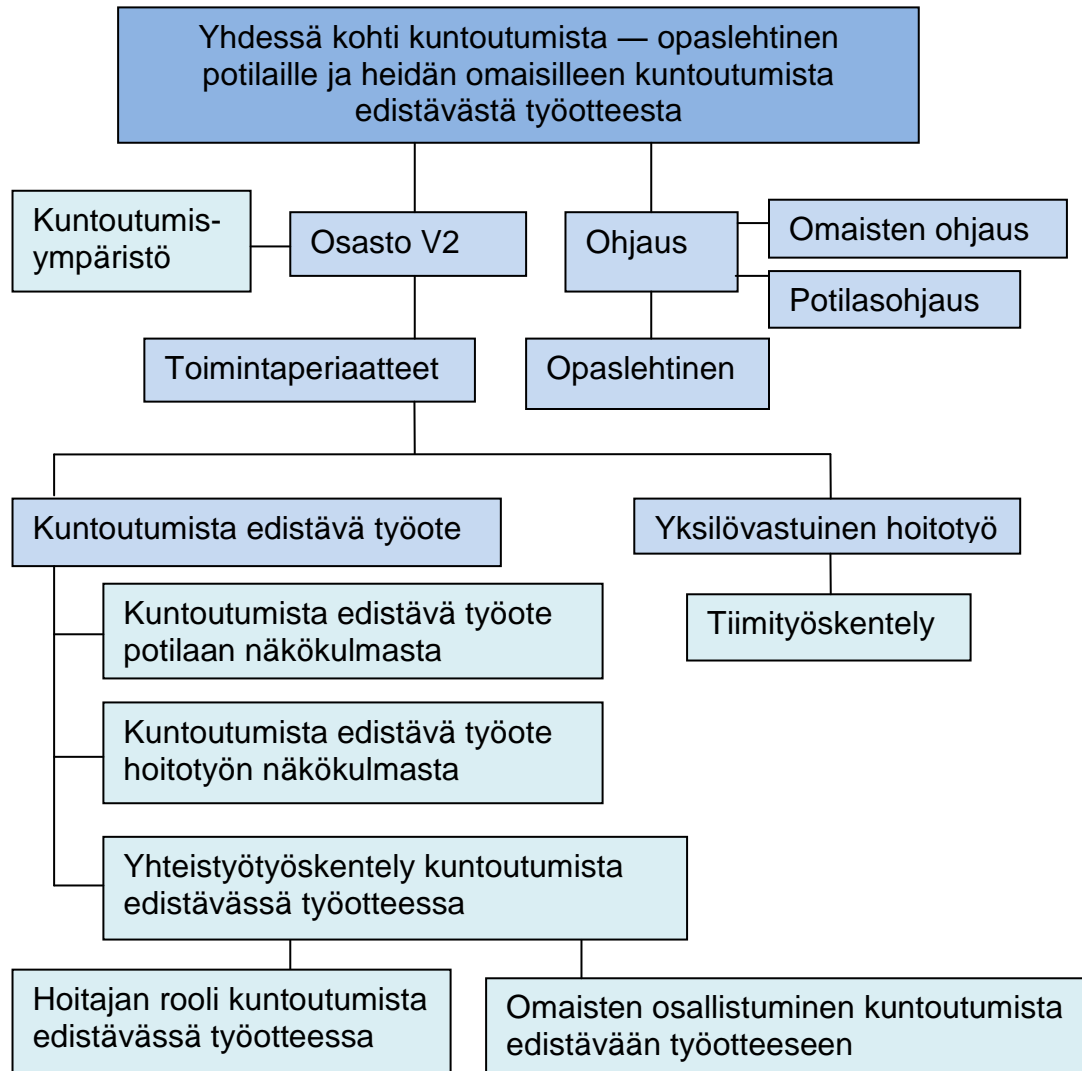
Potilasohjeilta odotetaan yleensä selkeyttä, asiallisuutta, täsmällisyyttä sekä tarpeellisia neuvoja (Torkkola ym. 2002, 18). Asioiden esittämisjärjestyksellä on suuri vaikutus asioiden ymmärtämisen kannalta. Ymmärrettävyyteen ja selkeyteen vaikuttaa myös ohjelehtisen ulkoasu, tekstin jäsentely sekä sivujen taitto. (Hyvärinen 2005.) Potilasohjeissa asiat tulisi ilmaista lyhyesti, ytimekkäästi sekä täsmällisesti. Tieto pyritään tuomaan esiin mahdollisimman yleiskielellisesti ja sanaston sekä lauserakenteiden tulee olla selkeitä. (Torkkola ym. 2002, 25.) Jos ohjaus vaatii potilaalta paljon ponnisteluja, motivoinnin kannalta on tärkeää perustella annetut ohjeet (Hyvärinen 2005).

Pääotsikon tarkoituksena on kertoa, mitä ohje käsittelee. Väliotsikon tehtävänä on hahmottaa, millaisia asioita tekstissä käsitellään ja ne myös auttavat lukijaa etsimään haluamansa asiakokonaisuuden. (Hyvärinen 2005.) Otsikon lisäksi myös potilasohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä ohjeen tarkoitus ja mistä oikein on kysymys (Torkkola ym. 2002, 39–40).

Kappalejaolla haetaan asioiden yhteenkuuluvuutta. Jokaisessa kappaleessa olevat asiat tulisi kuulua samaan aiheeseen ja näin ne voitaisiin laittaa oman otsikon alle niin halutessa. Jotta teksti ei ole liian raskas lukea, tulee välttää yli kymmensenttisiä kappaleita. Luettelot nostavat tärkeitä asioita selkeästi esille, ne eivät kuitenkaan saa olla liian pitkiä, ettei luettelma käy raskaaksi lukea. (Hyvärinen 2005.) Ohjeen luotettavuutta lisäävät hyvin valitut kuvat, jotka täydentävät tekstin sisältöä. Kuvia ei tulisi jättää kuvatekstittömiksi, sillä teksti kokoaa kuvan sanoman. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Jotta opaslehtinen olisi selkeä ja saadaan lukijan kiinnostus säilymään läpi opaslehtisen, tulee ulkoasun ja sisällön suhteen pyrkiä yhdenmukaisuuteen. Ulkoasun luomisessa kuten myös tekstissä tulee huomioida selkeys, järjestelmällisyys ja yksinkertaisuus. Värien käytöllä on suuri merkitys julkaisun ulkoasuun ja tehoon. Värien avulla saadaan lukijan kiinnostus heräämään. Värien avulla luodaan tunnelmaa ja piristetään sivun ulkoasua. Kontrastit julkaisussa luovat eloisaa ja houkuttelevaa tuotosta. Voimakkaat kontrastit tarkoittavat sitä, että jokaisella sivulla tai aukeamalla on selvästi vaaleat ja tummat alueet sekä tyhjää tilaa ja kuvia. Kun julkaisussa käytetään voimakkaita kokoeroja, saadaan lukijan kiinnostus säilymään läpi julkaisun. (Parker 1998, 3, 8, 13–15, 157–158.)

4 YHTEENVETO KESKEISISTÄ KÄSITTEISTÄ



KUVIO 3. Yhteenveto keskeisistä käsitteistä

5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ammatilliseen käytäntöön suunnattu opas, ohje, ohjeistus, se voi myös olla jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutumistapa, voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, kotisivut, portfolio tai jokin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toteutumistapa riippuu kohderyhmästä. Opinnäytetyössä tarkoituksena on tuoda asia esille uudessa muodossa niin, että se voidaan tuoda esille halutulle kohderyhmälle tarkoitettuna ja sopien käyttöympäristöön. Opaslehtisen sisällön tulee olla kohderyhmälle sopivaa, tuotteen tulee olla houkuttelevaa, informatiivista, selkeää ja johdonmukaista. Tärkeintä ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistää käytännön toteutus sekä kirjallinen raportointi. Kirjallisesta raportista selviää mitä, miksi ja miten olemme tehneet opinnäytetyössämme. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 53, 65.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä opaslehtinen kuntoutumista edistävästä työotteesta Hatanpään puistosairaalan osasto V2 käyttöön. Haluamme saada aikaiseksi jotain konkreettista ja sen vuoksi olemme valinneet opinnäytetyöksi tuotoksellisen opinnäytetyön. Aiheemme muodostui työelämäpalaverin jälkeen. Työelämältä tuli ehdotus, että teemme opaslehtisen Hatanpään puistosairaalan osastolle V2, joka on keskittynyt akuutti vaiheen kuntoutukseen. Haluamme tehdä opaslehtisen kaikkien osastolla olevien potilasryhmien ja heidän omaisten käyttöön. Otamme opaslehtisen teossa huomioon myös sen, miten omaiset voivat olla mukana potilaan kuntoutumisprosessissa.

5.1 Opinnäytetyömme prosessi

Opinnäytetyömme työstäminen alkoi syyskuussa 2009. Tällöin valitsimme aiheen ja esittelimme alustavasti aiheitamme ideaseminaarissa. Lokakuussa 2009 olimme sopineet työelämäpalaverin, jossa mukana olivat työelämän edustaja sekä ohjaava opettajamme. Tällöin opinnäytetyön aihe ja tarkoitus muovautuivat selkeämmiksi.

Työelämäpalaverin jälkeen aloimme perehtyä aiheeseen kirjallisuuden avulla. Marraskuussa 2009 olimme yhteydessä sähköpostitse osasto V2 osastonhoitajaan, joka kertoi heidän toimintaperiaatteensa. Marras- ja joulukuun aikana teimme opinnäytetyö suunnitelmaa ja kävimme ohjauksessa.

Tammikuussa 2010 osallistuimme suunnitelma seminaariin, jossa esittelimme tulevan työmme ideaa. Tammikuussa saimme opinnäytetyömme suunnitelman valmiiksi ja lähetimme sen Tampereen kaupungille hyväksyttäväksi. Tammikuusta elokuuhun olemme syventyneet opinnäytetyön aiheisiin syvemmin kirjallisuuden avulla ja kirjoittaneet teoriaosuutta sekä luoneet opaslehtisen. Huhtikuussa kävimme tapaamassa osasto V2:n osastonhoitajaa, joka kertoi meille toiveistaan opaslehtisen suhteen, esitteli meille osastoa sekä kertoi, miten kuntoutumista edistävä työote näkyy osaston toiminnassa.

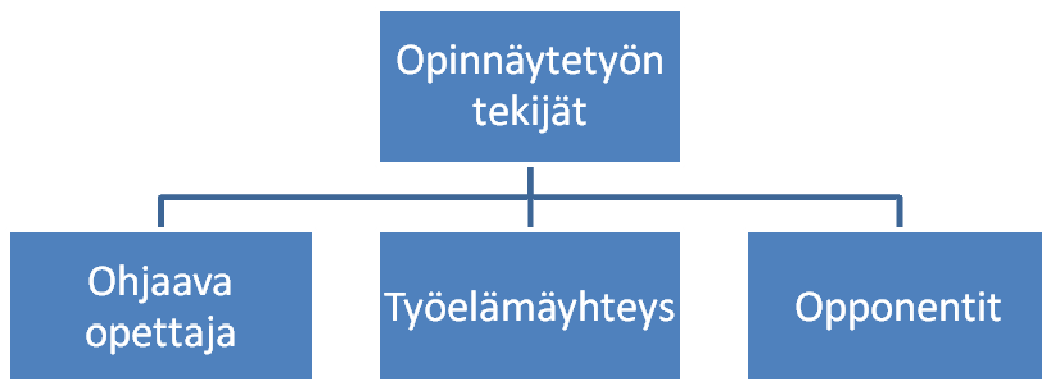
Toukokuussa 2010 osallistuimme käsikirjoitusseminaariin, jossa opponentit ja ohjaava opettajamme kommentoivat työtämme ja kertoivat kehittämideoitaan. Seminaarissa saimme myös palautetta muulta ryhmältä ja saimme mahdollisuuden kysyä mielipidettä opaslehtisen sisällöstä ja sen ymmärrettävyydestä. Elokuussa haastattelimme osaston fysioterapeuttia, joka kertoi osasto V2:n kuntoutumisympäristöstä. Toisella meistä oli osastolta työkokemusta, jonka pohjalta pystyimme havainnoimaan osasto V2 kuntoutumisympäristönä. Elokuussa olimme yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön ja kysyimme mielipidettä opaslehtisestä ja hän toi esille oman toiveensa.

Opinnäytetyömme aiomme esitellä työelämälle Hatanpään puistosairaalan osaston V2 osastotunnilla marras-joulukuussa 2010. Tällöin aiomme kerätä hoitohenkilökunnalta suullisesti palautetta opaslehtisestä. (kuvio 4.)



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme organisaatio muodostui lopullisesti lokakuussa 2009, kun olimme valinneet aiheemme (kuvio 5). Aiheen valittua saimme tietää ohjaavan opettajan ja ideaseminaarissa syyskuussa 2009 saimme tietää opponenttimme. Tällöin lokakuussa 2009 muodostui työelämäyhteys ja saimme tietää kenen ja keiden kanssa tulemme tekemään yhteistyötä Hatanpään puistosairaalassa. Opinnäytetyömme kuluista olemme vastanneet itse. Kuluja muodostui lähinnä tulostuksesta sekä opinnäytetyömme kansituksesta.



KUVIO 5. Opinnäytetyömme organisaatio

5.2 Tuotoksen ulkoasu

Opaslehtinen on tarkoitettu potilaille ja omaisille. Tuotoksen ulkoasun laatimiseen tutustuimme kirjallisuuden avulla, jotta saimme tehtyä houkuttelevan ja selkeän opaslehtisen luettavaksi. Kiinnitimme opaslehtisen ulkoasuun ja väritykseen huomiota. Osaston toivomuksen mukaan teimme työn siten, että heidän on helppo kopioida sitä osastolla potilaiden käyttöön. Haluamme pitää lukijan mielenkiinnon opaslehtisessä ulkoasun ja kontrastien avulla. Ulkoasusta loimme selkeän ja yksinkertaisen.

Opaslehtisen rakensimme siten, että A4 paperiin tehtiin sivun taitto keskelle. Sivun taitolla loimme opaslehtiseen selkeyden, jota on helppo lukea ja iäkkäänkin henkilön käsitellä lehtistä. Vaikka kuva opaslehtisen kannessa herättää

kiinnostusta, emme kuvaa laittaneet, sillä halusimme antaa työelämälle vapaat kädet kuvan valinnan suhteen. Lisäksi kuvan valinta olisi ollut hankalaa, sillä ongelmaksi olisi muodostunut oikeudet käyttää kuvaa. Valokuvan laittaminen opaslehtisen kanteen tuottaisi kopioitaessa ongelmia, sillä kopioitaessa opaslehtistä osastolla kuva ei olisi ollut värillinen ja se olisi saattanut jäädä epäselväksi. Kontrastia käytimme korostamalla opaslehtisessä eri harmaan sävyisissä laatikoissa sitä, miten kuntoutuja voi edistää kuntoutumistaan ja miten omaisena voi edistää kuntoutujan kuntoutumista.

Opaslehtisessä jaoimme käsiteltävät osat kappaleisiin, jotta teksti näyttäisi helpolta ja selkeältä lukea. Kappaleen tekstin määrällä korostamme asian tärkeyttä ja näin saamme opaslehtisen tarkoituksen tuotua selkeämmin esille. Johdonmukaisuutta olemme ylläpitäneet käyttämällä yhdenmukaista kirjasintyyppiä ja – kokoa. Otsikot erotimme tekstistä lihavoimalla sekä alleviivaamalla. Otsikot näyttävät lukijalle yhdellä silmäyksellä, mitä opaslehtisemme sisällöllisesti käsittelee.

5.3 Tuotoksen sisältö

Tuotoksen sisältö perustuu kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joka edistää tuotoksen luotettavuutta. Olemme valinneet sisältöön kaiken, mitä työelämä palaverissa meiltä toivottiin. Opaslehtisen sisällöstä olemme luoneet johdonmukaisen. Opaslehtistä kirjoittaessamme olemme käyttäneet sujuvaa ja oikeinkirjoitettua kieltä, jotta potilaan ja omaisen on luettaessaan helppo ymmärtää tekstiä. Opaslehtisen sisällössä olemme välttäneet vaikeita sanoja ja termejä. Olemme tuoneet halutun asian esille lyhyesti ja ytimekkäästi. Vaikeat asiat olemme perustelleet. Näin saimme tekstistä miellyttävää ja helppoa lukea. Käytämme opaslehtisessä nimitystä ”Kuntoutuja”. ”Kuntoutuja” nimityksellä korostetaan sitä, että kuntoutuspalvelujen käyttäjä on itsenäinen toimija, jolla on kuntoutuksen suhteen tärkeä rooli tavoitteiden saavuttamiseksi (Järvikoski & Härkäpää 2004, 152).

Tuotoksen sisällössä esittelemme Hatanpään puistosairaalan osaston V2. Kerromme osaston toimintaperiaatteesta, joka on kuntoutumista edistävä työote. Keskityimme opaslehtisessä etenkin kuntoutumista edistävään työotteeseen. Korostimme opaslehtisessä erillisissä laatikoissa sitä, miten kuntoutuja voi itse edistää kuntoutumistaan sekä miten kuntoutujan omainen voi edistää kuntoutujan kuntoutumista. Opaslehtisen lopussa on Hatanpään puistosairaalan tarvittavat yhteystiedot. Toivomme opaslehtisen lisäävän potilaiden ja omaisten tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta ja tällä tavoin auttaa potilaita aktivoitumaan omaan kuntoutumiseen sekä saamaan myös omaiset mukaan kuntoutumisprosessiin.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme keräämään ja käyttämään mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa tietoa. Lähteet valitsimme huolellisesti ja kriittisesti, valitsemalla mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa ja tutkimuksia. Löytämämme lähdemateriaalit valitsimme tarkoin ja mietimme asioiden paikkaansa pitävyyttä. Vanhempia lähteitä käyttäessämme olemme katsoneet tiedon pysyneen vuosien saatossa paikkaansa pitävänä. Kirjoja valitessamme kiinnitimme huomiota niiden laatuun ja kirjoittajan asiantuntijuuteen. Käytimme lähteenä myös referehti-artikkeleita ja yhtä Sairaanhoidaja-lehden artikkelia, jonka katsoimme olevan paikkaansa pitävää tietoa.

Esitellessämme osastoa V2 käytimme lähteenä Tampereen kaupungin Internet sivuja, osastonhoitajan ja fysioterapeutin haastatteluja. Lähdemerkinnät kirjasimme kirjallisten raportin rakenne- ja muotovaatimusten mukaan. Suurin ongelma lähteiden valinnassa syntyi etsittäessä tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, sillä lähes kaikki löytämämme tieto oli lähinnä toissijaisia lähteitä ja alkuperäiset lähteet olivat yli kymmenen vuotta vanhoja. Katsoimme kuitenkin, että käyttämämme teorian tieto ei aikojen saatossa ole muuttunut ja se on sovellettavissa tähän päivään.

Opinnäytetyössämme teimme muutaman haastattelun ja käytimme omaa havainnointia, kun keräsimme tietoa osasto V2:sta kuntoutumisympäristönä. Pääasiallisesti raporttiosan teksti perustuu kirjallisuuden teorian tietoon. Opaslehtisessä käytimme soveltavasti keräämäämme teorian tietoa, jota käytimme raporttiosassa.

Opinnäytetyötä tehdessä täytyy huomioida lähteiden paikkaansapitävyyden ohella myös muita eettisyyden kannalta tärkeitä asioita. Opinnäytetyötä varten tarvitsee hakea lupa. Haimme opinnäytetyön tekoa varten tarvittavaa lupaa Tampereen kaupungilta. Myös plagiointi on yksi merkittävä eettinen seikka, jota olemme pyrkineet välttämään mahdollisimman tarkoin.

Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, perusteltavuuden periaate. Perusteltavuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että hoitotyössä käytetyt menetelmät, auttamiskeinot ja ratkaisut ovat perusteltuja ja luotettavia. Perusteltavuuden periaatteeseen sisältyy myös potilaan oikeus tietää perustelut hoidoille ja toimenpiteille. Opaslehtinen toimii potilaille ja omaisille perusteluna kuntoutumista edistävästä työotteesta. Hoitajan on helppo opaslehtisen avulla perustella työskentelytapansa yhdessä potilaan kanssa toimiessaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 25.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen osastolle V2 kuntoutumista edistävästä työotteesta potilaille ja heidän omaisilleen. Mielestämme teimme opaslehtisestä potilaiden tarpeita palvelevan sekä huomioineet myös omaiset. Raportti osassa selvitimme tehtävien avulla millainen Hatanpään puistosairaala osasto V2 on ja osaston toimintaperiaatteet. Tehtävänäimme oli selvittää, mitä on kuntoutumista edistävä työote sekä millainen on hyvä opaslehtinen.

Tehtävien selvittämiseen löysimme riittävästi luotettavaa teoretietoa sekä ajankohtaisia tutkimuksia, joiden pohjalta olemme voineet rakentaa hyvän ja luotettavan opaslehtisen osastolle V2. Tavoitteenamme oli lisätä osaston V2 potilaiden ja omaisten tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta. Toivomme opaslehtisen lisäävän potilaiden ja omaisten tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta ja tällä tavoin auttaa potilaita aktivoitumaan omaan kuntoutumiseen sekä saamaan myös omaiset mukaan kuntoutumisprosessiin. Toivomme myös opaslehtisestä olevan hyötyä ja tukea hoitohenkilökunnan antamaan ohjaukseen potilaille ja heidän omaisilleen.

Tehdessämme opaslehtistä olemme pitäneet mielessämme osaston toiveet opaslehtisen sisällöstä. Opaslehtisen ulkoasua suunnitellessamme olemme huomioineet kohderyhmän eli ikä-ihmiset. Omat ideamme ja ajatukset esitimme huhtikuussa osastonhoitajan tapaamisessa osastolla V2 ja osastonhoitaja toi esille myös toiveensa siitä, mitä asioita opaslehtisen tulisi sisältää. Toiveiden huomioon ottamisella ja ideoiden varmistamisella takaamme työn, jota osasto voi käyttää ja näin se hyödyttää myös omaisia ja potilaita.

Toivomme, että tulevaisuudessa opaslehtistä tultaisiin hyödyttämään osastolla V2. Toivomme, että henkilökunta hyötyisi siitä ohjauksen välineenä. Samoin toivomme, että se antaa tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta niin omaisille kuin potilaille ja saisi potilaat aktivoitumaan kuntoutumiseen. Koska emme ole kohdistaneet opaslehtistämme tietylle potilas ryhmälle, on sen käyttäminen mahdollista myös muilla osastoilla ja toivomme, että se palvelisi mahdollisimman laajaa potilasryhmää.

Kehittämissuosituksemme on, että tutkittaisiin ovatko potilaat ja omaiset saaneet opaslehtisen avulla riittävästi tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta ja onko potilaiden aktiivisuus lisääntynyt opaslehtisen myötä? Osastolla voitaisiin myös mitata motivoiko opaslehtinen kuntoutumaan. Osastolle voisi myös myöhemmin tehdä esimerkiksi kyselyn, jossa kartoitettaisiin potilaiden ja omaisten tietoa kuntoutumista edistävästä työotteesta.

8 POHDINTA

Mielestämme onnistuimme opinnäytetyössämme hyvin. Löysimme tietoa, joka lisäsi omaa teoretietoamme ja jonka avulla pystyimme rakentamaan eheän ja tietoa antavan opaslehtisen sekä raporttiosan.

Opinnäytettä tehtäessä erityisenä ongelmakohtana koimme yksilövastuisen hoitotyön sekä otsikoinnit. Yksilövastuista hoitotyötä käsitellessämme hämmennystä herätti se, että toimintaperiaatteena osastolla käytetään yksilövastuista hoitotyötä, mutta itse omahoitaja järjestelmää osastolla käytössä ei ole. Huhtikuussa kävimme silloista osastonhoitajaa tapaamassa ja hän kertoi, että yksilövastuisesta hoitotyöstä on luovuttu, toisin kuin meille oli kerrottu aiemmin. Päädyimme pitämään yksilövastuisen hoitotyön kuitenkin opinnäytetyön sisältönä ja rinnastimme sen osastolla käytettävään tiimityöskentelyn organisaatiomalliin. Toisena haasteena opinnäytetyötä tehdessämme näimme omaisten osallistumisen potilaiden kuntoutukseen. Suomalaista tutkittua tietoa asiasta löytyi vähän.

Kuntoutumista edistävää työotteesta kirjoittaessamme ongelmaksi nousi se, että asiasta käytetään monia nimityksiä, mikä loi haasteita materiaalin löytämiselle ja mietimme pitkään millä nimityksellä sitä omassa työssä käytämme.

Opinnäytetyötä tehdessämme halusimme alusta alkaen nostaa erilleen hoitajan roolin kuntoutumista edistävässä työotteessa, omaisen osallistuminen potilaan kuntoutumista edistävän työotteen hyväksi sekä potilaan oman roolin tärkeyttä toimia kuntoutumisen edistämiseksi aktiivisena toimijana. Roolien selkiyttämiseksi käytimmekin Routasalon ja Laurin (2001) kehittämää kirjallisuuteen pohjautuvaa iäkkään henkilön kuntoutumista edistävää hoitotyön mallia.

Olemme pohtineet opinnäytetyössä eri kohdissa mallin osoittamia edellytyksiä sekä toimintoja ja näin olemme pystyneet syventymään kuntoutumista edistävään työotteeseen syvemmin. Erittelemällä kuntoutumisprosessiin osallistuvien roolien merkitystä ja toimintaa olemme löytäneet tietoa, joka auttoi opaslehtisen teossa. Olemme jaottelulla pystyneet nostamaan opaslehtisessä potilaan aktiivisuuden tärkeyttä kuntoutumisen edistämiseksi sekä omaisten osallistumisen tärkeyttä potilaan kuntoutumisen hyväksi.

Kuntoutumista edistävä työote vaatii hoitohenkilökunnalta laaja-alaista osaamista. Henkilökunnan tulee havainnoida potilaan tarpeet ja voimavarat yksilöllisesti sekä potilaslähtöisesti että eettisesti. Hoitajan tulee huomioida myös potilaan omaiset ja heidän tarpeensa. Omaiset saattavat luoda potilaan kanssa työskenneltäessä myös haasteita. Riittävä koulutus kuntoutumista edistävään työotteeseen takaisi laadukkaan hoitotyön kuntoutumisosastolla ja edistää potilaiden kuntoutumista. Mutta saako kuntoutusosastossa työskentelevä tarpeeksi koulutusta toimiakseen kuntouttavan työotteen normien mukaisesti?

Tulevaisuudessa Tampereen Hatanpään geriatrinen osastoryhmä tullaan suunnitelmien mukaan yhtiöittämään. Saimme tiedon keväällä 2010, että osaston profiili tulisi tulevaisuudessa muuttumaan. Tämä ajatus vahvisti sitä, että emme osoittaneet opaslehtistä tietyille potilasryhmälle. Teimme opaslehtisen siten, että kaikki osaston V2 kuntoutujat ja heidän omaisensa tulisivat hyötymään opaslehtisen sisällöstä tulevaisuudessakin, jos ja kun osaston profiili tulee muuttumaan.

LÄHTEET

- Bislim, R. & Suominen, T. 2002. Hoitotyön asiantuntija tiimihoitamisen tukena. *Sairaanhoitaja* 75 (1), 21–23.
- Dreeben, O. 2010. Patient education in rehabilitation. Canada: Jones and Bartlett.
- Geriatrinen kuntoutus, osasto V2. 2009. Hatanpään puistosairaala. Tampere.
- Granö, S., Heimonen, S. & Koskisuu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.
- Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. *Hoitotiede* 21 (1), 34–44.
- Hartikainen, S. & Kivelä, S. 2001. Ikääntyvien ja iäkkäiden kuntoutus. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme: Ihmisen toimijuuden tukeminen. Helsinki: Stakes.
- Heikkilä, K. 2002. Tiimit: avain uuden luomiseen. Helsinki: Taletum Media Oy.
- Torkkola, S. Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L. Eloniemi- Sulkava, U. & Finne-Soveri, H (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Stakes. 43–48.
- Hyttinen, H. 2008. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1769–1773. Tulostettu 14.9.2009. <http://www.terveysportti.fi>.
- Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY.
- Karpov, I. 1992. Yksilösvastuisen hoitotyön perusteita. Teoksessa Parviainen, T., Mölsä, A., Karpov, I. & Kehä, H. Johdonmukainen terveen- ja sairaanhoito. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki:WSOY.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs,H & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kähärä-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen,M.,2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10–15.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Torppa, K. & Ukkola, L. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 10–15.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Torppa, K. & Ukkola, L. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18(1), 4–13.
- Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa Voutilainen, P. & Laaksonen, K. (toim) Potilaskeskeinen hoitotyö: askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Luana. & Krieker-Blake 2009. Promoting independence in later life. Teoksessa Kristen, L & Mauk. (toim.) Gerontological nursing-competencies for care. Canada: Jones and Bartlett. <http://books.google.com>.
- Lönnsroos, E. 2008. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnsroos, E. (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Munnukka,T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyön. Acta Universitatis Tamperensis. Tampereen yliopisto: Tampere.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen,E. 2009. Kuntoutumista tukevat ympäristöt henkilökunnan silmin. Teoksessa Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. (toim.) Ikäihmisen hyvä elämä: ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Mäkisalo, M. 1999. ”Me teemme sen”: hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Nuutinen, H. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhustenpitkäaikaishoidossa. *Hoitotiede* 17 (3), 131-144.

Oranne, T. fysioterapeutti. 2010. Haastattelu 11.8.2010. Haastattelija Kritz, M. Tampereen kaupunki. Osasto V2.

Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Espoo: Suomen Atk-kustannus Oy.

Rissanen, P & Aalto, A. 2002. Vaikuttavuuden arvioinnin tulokset: toimintamuodot, vaikuttavuus ja tutkimustarpeet eri osa-alueilla. Teoksessa Aalto, A., Hurri, H., Järviskoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T., Rissanen, P. (toim.) *Kannattaako kuntoutus?: asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. Helsinki: Stakes.

Routasalo, P & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. *Gerontologia* 3, 207–216.

Routasalo, P. 2003. Iäkkään kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Laurila, S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki WSOY. 117–136.

Routasalo, P. 2005. Kuntoutumista edistävä hoitotyö — mitä se on? *Pro terveys*. no.1. s. 14.

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Perhehoitotyössä gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. STM:n julkaisuja 2002:6. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003. STM:n julkaisuja 2003:19. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM:n julkaisuja 2008:3. Helsinki: STM.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita

Tampereen kaupunki. 2009. Geriatriinen osastoryhmä. Julkaistu 27.07.2004. Päivitetty 31.8.2009. Luettu 5.10.2009. <http://www.tampere.fi>.

Tilvis, R. 2002. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A., Hurri, H., Järviskoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T., Rissanen, P. (toim.) *Kannattaako kuntoutus: asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta*. Helsinki: Stakes.

- Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset: opas hoidosta vastaaville. Helsinki: Edita.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.
- Valvanne, J. 2001. Geriatrinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna: Duodecim.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vähäkangas, P. 2008. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Whalley Hammel, K. 2004. The rehabilitation process. Teoksessa Stokes, M. (toim.) Physical Management in Neurological Rehabilitation. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Åsted-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

LIITTEET

LIITE 1: 1(5)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Haapaniemi Hannele, Routasalo Pirkko. (2009)	Tarkoitus oli kuvata sitä, miten sairaanhoitajan näkökulmasta potilas itse ja hänen omaisensa voivat edistää iäkkään potilaan kuntoutumista.	Kvalitatiivinen Kahden suuren eteläsuomalaisen kaupungin terveyskeskussairaaloiden osastoilla. n=40 Sairaanhoitajat Aineiston keruumenetelmä haastattelu	-iäkkään potilaan toiminta omassa kuntoutumisessa: Oman aktiivisuuden vaatimuksen tunnistaminen, aktiivinen toiminta, työskentely kuntoutumisen tavoitteen saavuttamiseksi -omaisen toiminta iäkkään potilaan kuntoutumisessa: Omien voimavarojen vahvistaminen, myötävaikuttaminen, tuki kuntoutumisen tavoitteen saavuttamisessa
Tieteellinen tutkimus	Tehtävänä oli selvittää miten iäkäs potilas voi edistää omaa kuntoutumistaan. Miten iäkkään potilaan omainen voi edistää potilaan kuntoutumista.	sisällön analyysi	
Tieteellinen artikkeli			

LIITE 2: 1(5)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Nuutinen Hanna- Leena, Raatikainen Ritva (2005)	Tarkoitus on kuvata vanhainkotien asukkaiden ja terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaishoidon osastoilla olevien potilaiden omaisten arviota siitä, miten he osallistuivat asukkaiden ja potilaiden päivittäiseen hoitoon ja millaista tukea he saivat hoitohenkilökunnalta sekä osallistumisen ja tuen saamisen välisiä yhteyksiä.	Kvantitatiivinen Kolmessa sosiaaliviraston vanhainkodissa, kolmessa terveyskeskussairaalassa ja yhdessä yksityisessä vanhainkodissa. n=611 Omaiset Aineiston keruumenetelmä oli kyselylomake.	-yli puolella omaisista oli halu osallistua hoitoon -vajaalla kolmasosalla oli tietoa ja voimia hoitoon osallistumisessa - neljäsosalla taitoa hoitoon osallistumisessa -potilaan fyysiseen auttamiseen osallistuttiin harvoin - omaisia tuetaan vierailuilla henkisesti ja sosiaalisesti -mitä enemmän omaisilla oli voimavaroja osallistua potilaan auttamiseen sitä enemmän he näin kertoivat tekevänsä
Tieteellinen tutkimus			
Tieteellinen artikkeli	Tavoite on tutkia omaisten näkemyksiä pitkäaikaisesta laitoshoidosta Helsingissä ja löytää sen tärkeimmät kehittämiskohteet.	Tilastomenetelminä käytettiin ristiintaulukointia ja khiin neliö-testiä sekä Pearsonin korrelaatiokerrointa.	-yli puolet omaisista kokivat hoitohenkilökunnan tukeneen vähän hoitoon osallistumisessa

LIITE 3: 1(5)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Mäkinen Elisa(2009)</p> <p>Kuntoutumista tukevat ympäristöt henkilökunnan silmin</p> <p>Metropolia Ammattikorkeak oulun julkaisu</p>	<p>Tarkoitus oli pohtia kuntoutumista tukevia tekijöitä nykyisissä tiloissa sekä vaatimuksia, joita he haluavat asettaa kuntoutumista tukeville tiloille vanhustenkeskuses sa.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Osallistujat muodostivat moniammatillisen ryhmän ja edustivat päivätoiminnan, lyhytaikaisen hoidon ja osaston henkilökuntaa.</p> <p>n=19</p> <p>Aineiston keruumenetelmä haastattelu.</p> <p>analysoitiin aineistolähtöisesti tutkimustyön menetelmin.</p>	<p>-asiakkaiden ja asukkaisen osallisuus toimintaan toteutuu sekä ikäihmisten omassa yksikössä että yksikön ulkopuolella</p> <p>-asiakkaan elämän historiaan liittyvät asiat otetaan huomioon</p> <p>-liikkumista tuetaan, ja se mahdollistetaan</p> <p>- sekä yksityisyys että yksilöllisyys mahdollistuvat</p> <p>-yhteys ulos ja ulospääsemiseen toteutuvat</p> <p>-tilojen eriyttäminen ja käyttö asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan on mahdollista</p> <p>-omaisten tuki ja tukeminen toteutuvat</p> <p>-henkilökunnan pysyvyys sekä ilmapiirin joustavuus ja sallivuus toteutuvat</p>

LIITE 4: 1(5)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kääriäinen Mari, Kyngäs Helvi, Ukkola Liisa, Torppa Kaarina (2006)	Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuoltohen- kilöstön käsityksiä ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa.	Kvantitatiivinen Sairaala n=1418 Vakituisessa työssä oleva terveydenhuoltohen- kilöstö tai heidän sijaisensa.	–ohjauksen resurssit ovat kokonaisuudessaan kohtalaisen hyvät –ohjausvalmiuksien osalta terveydenhuoltohenkil- ökunnalla on hyvät tiedot ja taidot –ohjauksessa terveydenhoitohenkilö- kunnalla oli myönteinen asenne ohjata potilaita –lisää tietoa tarvitaan kuntoutuksesta ja taitoa tukea potilasta itsehoitoon -ohjausmenetelmät hallittiin yksipuoleisesti ja niitä käytettiin vähän -ongelmaksi nähtiin ajanvähyys, tilat ja välineistön puute. -ohjausmenetelmistä suullinen ohjausmenetelmä koettiin hyväksi
Tieteellinen artikkeli	Tutkimusongelma: Millaiset ovat terveydenhuoltohen- kilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa? Millaiset ovat ohjauksen resurssit? Miten ohjaustoiminta toteutuu sairaalassa? Mitä kehittämishaasteita ohjauksessa on? Miten terveydenhuoltohen- kilöstön taustatekijät ovat yhteydessä ohjauksen resursseihin?	Aineiston keruumenetelmä oli kyselylomake. Aineistosta tarkasteltiin frekvenssijakaumi- a ja tunnuslukuja. Avoimet kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla .	

LIITE 5: 1(5)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kääriäinen Mari, Kyngäs Helvi, Ukkola Liisa, Torppa Kaarina (2005) Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta Tieteellinen artikkeli	Tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta Tutkimusongelm a: Millaiset ovat potilaiden käsitykset heidän saamastaan ohjauksesta? Miten ohjauksen saanti toteutuu ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa? Miten ohjaustoiminta toteutuu sairaalassa? Millaiset ohjauksen resurssit ovat? Millaisia vaikutuksia ohjauksella on? Miten ohjausta tulisi kehittää?	Kvantitatiivinen Yhden sairaalan osastoilta ja poliklinikoilta. n=844 Potilaat. Aineiston keruumenetelmä oli kyselylomake. Aineistosta tarkasteltiin frekvenssijakau mia ja tunnuslukuja. Avoimet kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysill a.	-potilaat saivat riittävää ohjausta joka oli asianmukaista -terveydenhuoltohenkilökunnan tieto ja taito arvioitiin kiitettäväksi -ohjaukseen asennoitumista pidettiin huonona -heikointa ohjaus oli sosiaalisen tuen alueella -ohjaus oli heikkoa sosiaalietuuksista ja tukiryhmistä -potilaat pitivät ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassa saamaansa ohjausta tärkeänä -suurin osa sai potilaslähtöistä ohjausta, joka toteutui paremmin etukäteen varatulla ajalla ja poliklinikka käynneillä - potilaat arvioivat ohjaustilanteen hyväksi -ohjausajan riittävyys ja ohjaukseen tarvittava välineistö koettiin puutteellisiksi -potilaat arvioivat ohjauksen olleen hyödyllistä, joka lisäsi positiivista asennoitumista ja lisäsi motivaatiota hoitoon osallistumisesta

Yhteystiedot

Osaston kanslia	03-565 72802
Osastonhoitaja	03-565 72708
Tiimi 1 (huoneet 1-5, 18-20)	03-565 72709
Tiimi 2 (huoneet 6-17)	03-565 73516
Osaston lääkäri	03-565 72710

Fysioterapeutit:

Päivi Laaksonen (tiimi 1)	03-565 72755
Terhi Oranne (tiimi 2)	03-565 72832

Sosiaalityöntekijät:

Kaija Poutanen (tiimi 1)	040-800 4733
Päivi Ronimus-Poukka (tiimi 2)	040-800 4734

Potilaan suoranumero_____

Yhdessä kohti kuntoutumista

Opaslehtinen osaston V2 potilaille ja heidän omaisilleen kuntoutumista edistävästä työstä

Osasto V2

Osastomme on osa geriatria osastoryhmää ja olemme keskittyneet geriatriseen akuuttivaiheen kuntoutukseen. Toimintaperiaatteenamme on kuntoutumista edistävä työote. Osastollamme on 32 potilaspaikkaa. Hoitohenkilökunta on jaettu kahteen tiimiin. Tiimi 1 vastaa huoneista 1-5 ja 18-20. Tiimi 2 vastaa huoneista 6-17. Lääkärinkierto on kerran viikossa.

Potilaat voivat lainata kirjaston kirjoja päiväsalin hyllystä.

Osastomme vierailuajat ovat päivittäin klo **12-18**.

Kuntoutumista edistävä työote

Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on tukea kuntoutujaa ylläpitämään sellainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, jonka avulla kuntoutuja pystyy elämään mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää. Kuntoutumisen aikana kuntoutuja oppii hyväksymään muuttuneen elämäntilanteensa sekä vammansa tai sairautensa rajoitukset.

Meillä osastolla V2 kuntoutumista edistävä työote näkyy työssämme joka päivä ja joka hetki, kuntoutujan avustamisessa, kuten peseytymisessä, ruokailussa sekä wc-käynneillä.

Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteen saavuttamiseksi toimimme käytännössä siten, että kuntoutuja pyrkii selviytymään päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Päivittäisissä toiminnoissa

hoitaja toimii kuntoutujan kanssa yhdessä. Hoitajan tehtävänä on olla motivoija, ohjaaja sekä tuen antaja. Jos kuntoutuja koee, ettei hän selviä päivittäisistä toiminnoista yksin ilman apua, tehdään toiminnot yhdessä hoitajan kanssa. Jotta kuntoutumisen tavoitteet saavutetaan, on tärkeää, että kuntoutuja on aktiivinen.

Kuntoutuja voi edistää kuntoutumistaan

- tunnistamalla omat voimavaransa
- hyväksymällä kuntoutumisen tavoitteet
- esittämällä rohkeasti kysymyksiä hoitohenkilökunnalle ja keskustelemalla heidän kanssaan omasta tilanteestaan
- olemalla aktiivinen päivittäisissä toiminnoissa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, wc-toiminnoissa, ruokailussa ja liikkumisessa omien voimavarojen mukaan
- aktiivinen tekeminen vahvistaa ja pitää yllä lihasvoimaa sekä liikuntakykyä

Omainen voi edistää kuntoutujan kuntoutumista

- hyväksymällä yhdessä asetetut tavoitteet kuntoutumiselle
- tukemalla potilasta vierailuillaan
- kannustamalla potilasta aktiiviseen toimintaan
- avustamalla vain tarvittaessa
- pitämällä huolta myös omasta jaksamisesta levon ja virkistäytymisen avulla