

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2016

Julia Moilanen ja Sanna Saastamoinen

GERIATRISEN POTILAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

– opas omaisille

Julia Moilanen ja Sanna Saastamoinen

GERIATRISEN POTILAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

- Opas omaisille

Vanhusten määrän arvioidaan kasvavan Suomessa tulevaisuudessa entisestään. Vuoden 2015 lopussa yli 65-vuotiaita oli noin 20 % väestöstä, vuonna 2030 määrän arvioidaan olevan n 25 % ja vuonna 2060 tämän ikäisiä arvioidaan olevan jo liki 29 % väestöstä. Iäkkäiden suuri osuus koko väestöstä heijastuu terveyskeskusten vuodeosastoihin ja päivystysvastaanottoihin, joiden potilaista suuri osa on iäkkäitä. Yleensä sairaus verottaa vanhuksen toimintakykyä, ja toimintakyvyn menettämisen ehkäisemiseksi on kuntoutuksen aloittaminen nopeasti ja tehokkaasti tärkeää. Kuntouttaminen on moniammatillista yhteistyötä, jonka avulla ylläpidetään ja parannetaan ikääntyneen ihmisen toimintakykyä tai ennaltaehkäistään sen heikentymistä. Kuntouttavan hoitotyön menetelmillä voidaan lyhentää hoitojaksojen pituutta sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, parantaa ikääntyneen ihmisen elämänlaatua sekä lisätä pidempään kotona pärjäävien vanhusten määrää.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Salon terveyskeskussairaalan osasto 2, ja tarkoituksena oli laatia osaston käyttöön geriatristen potilaiden omaisille jaettava kuntouttavan hoitotyön opas. Oppaassa kuvataan lyhyesti ikääntyneen potilaan kuntouttavaa hoitotyötä, toimintakyvyn vaikuttavia tekijöitä ja omaisen roolia kuntoutumisprosessissa. Tavoitteena oli saada omaiset ymmärtämään paremmin kuntouttavan hoitotyön menetelmiä ja merkitystä potilaan toimintakyvyn kannalta sekä tukemaan ikääntyneen potilaan kuntoutumista.

Opas pohjautuu opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tietoihin ja osaston henkilökunnalta saatuihin tietoihin heillä toteutettavasta kuntouttavasta hoitotyöstä. Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin kuntouttavan hoitotyön lisäksi ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi helppolukuinen opas. Oppaan lähtökohtana oli toimeksiantajan tarve välittää ikääntyneiden potilaiden omaisille tietoa siitä, mitä kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan, miten sitä heidän osastolla toteutetaan ja mitä hyötyä siitä on potilaalle. Toivotut asiat tulevat oppaassa hyvin esille, mutta jatkossa olisi hyvä selvittää omaisten kokemuksia oppaaseen liittyen, ja mahdollista tarvetta yksityiskohtaisempaan ja konkreettisia auttamismahdollisuuksia sisältävään oppaaseen. Opasta jaetaan osastolla vieraileville geriatristen potilaiden omaisille, ja toimeksiantajan mukaan tarkoituksena on ottaa opas käyttöön myös toisella Salon terveyskeskussairaalan vuodeosastolla.

ASIASANAT:

geriatriinen potilas, kuntouttava hoitotyö, moniammatillisuus, toimintakyky

Julia Moilanen ja Sanna Saastamoinen

GERIATRIC PATIENT'S REHABILITATIVE NURSING CARE

- Guide for the relatives

The number of elderly people is expected to grow further in Finland in the future. At the end of 2015 approximately 20 % of the population was more than 65 years old, in 2030 the number is estimated to be approximately 25 % and in 2060 people of this age is estimated to be already close to 29 % of the population. A big number of elderly people of the total population is reflected on the health centers and emergency departments, in which a large amount of the patients is elderly. Usually diseases affect to elderly people's performance, and in order to prevent loss of the performance it is important to start rehabilitation quickly and effectively enough. Rehabilitation is multi-professional co-operation, which is used to maintain and improve elderly patient's functional capacity or preventing its decline. By using rehabilitative nursing methods, it is possible to shorten the length of treatment periods in hospitals and health centers, improve the quality of elderly people's lives as well as support elderly people to manage longer by themselves at home.

This functional thesis was carried out to department 2 of health care center in Salo, and the purpose was to create a guide regarding rehabilitative nursing for the geriatric patients' relatives. The guide includes a brief description of what the elderly patient's rehabilitative nursing means, the issues having an influence on performance and the role of relatives during the rehabilitation process. The aim was to get relatives to understand better the methods of rehabilitative nursing and the importance of it for elderly patient's functional capacity, as well as help relatives to support the elderly patients' rehabilitation.

The guide is based on overview of literature of the thesis and the information got from the nursing personnel of the department regarding rehabilitative nursing methods used by them. In addition to rehabilitation nursing, elderly people's functional capacity and the facts having an effect on that were surveyed.

The outcome of this thesis was an easy to read guide. The starting point for the guide was client's need to give information for the geriatric patient's relatives about rehabilitation nursing, how it is carried out on the department and what are the benefits for the patient. The issues which were wished to be handled by client are well described in the guide, but in the future it would be good to investigate the relatives' experiences regarding the guide, and is there need for a guide with more detailed and concrete advices. The guide is distributed to the geriatric patients' relatives visiting department 2 of health care center in Salo. According to client the guide is planned to be taken into use also on other department of health care center in Salo.

KEYWORDS:

geriatric patient, multi-professionality, performance, rehabilitative nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 GERIATRINEN POTILAS	8
2.1 Geriatrisen potilaan toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät	8
2.1.1 Fyysinen toimintakyky	11
2.1.2 Psyykkinen toimintakyky	12
2.1.3 Kognitiivinen toimintakyky	12
2.1.4 Sosiaalinen toimintakyky	13
2.2 Geriatriinen arviointi	14
2.2.1 Fyysisen toimintakyvyn arviointi	15
2.2.2 Psyykkisen toimintakyvyn arviointi	15
2.2.3 Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi	16
2.2.4 Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi	16
3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	17
3.1 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	19
3.2 Hoitajan rooli geriatrisen potilaan kuntouttavassa hoitotyössä	21
3.3 Omaisen rooli geriatrisen potilaan kuntouttavassa hoitotyössä	22
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	25
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	29
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	31
8 POHDINTA	33
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Opas omaisille
- Liite 3. Tutkimustaulukko

KUVAT

- Kuva 1. Toimintakykyä mittaavia mittareita ja arviointijärjestelmiä. 14

KUVIOT

- Kuvio 1. Toiminnanvajauksien kehittyminen. 9
- Kuvio 2. Toimintakykyä heikentävät ikääntymismuutokset ja sairaudet. 10
- Kuvio 3. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. 17
- Kuvio 4. Kuntoutussuunnitelman keskeinen sisältö. 21
- Kuvio 5. Omaisen toiminta iäkkään potilaan kuntoutumisessa. 23

1 JOHDANTO

Vanhusten määrän arvioidaan kasvavan Suomessa tulevaisuudessa entisestään. Vuoden 2015 lopussa yli 65-vuotiaita oli n. 20 % väestöstä, vuonna 2030 määrän arvioidaan olevan n. 25 % ja vuonna 2060 tämän ikäisiä arvioidaan olevan jo liki 29 % väestöstä. (Tilastokeskus 2016.) Iäkkäiden suuri osuus koko väestöstä näkyy muun muassa terveyskeskusten vuodeosastojen sekä päivystysvastaanottojen potilaissa. THL:n tekemän tutkimuksen mukaan 75 vuotta täyttäneiden potilaiden osuus vuodeosastojen hoitopäivistä vuonna 2010 oli 77 prosenttia. Tämän ikäryhmän potilaat myös olivat vuodeosastoilla keskimäärin hieman pidempään kuin kaikki potilaat yhteensä. (THL 2012, 1.) Akuuttien sairauksien hoitamisen lisäksi kokonaisvaltainen kuntouttava työote on tärkeä iäkkäiden potilaiden terveydentilan ja toimintakyvyn turvaamiseksi. (Jämsen ym. 2015). Akuuttihoitossa on tavoitteena mahdollisimman lyhyen ja tehokkaan hoitoajan lisäksi iäkkään ihmisen riittävä kuntoutuminen, jotta hän pääsisi nopeasti kevyempään hoitoon tai kotiin (Haapaniemi & Routasalo 2009, 35).

Yleensä sairaus verottaa vanhuksen toimintakykyä. Sairauden hoitamisen lisäksi on tärkeää aloittaa kuntoutus nopeasti ja riittävän tehokkaasti, jotta toimintakyvyn heikkenemiseltä välttyttäisiin (Karppi & Nuotio 2008, 29; Suvikas ym. 2013, 354.) Eräs merkittävä vanhusväestön sairaus on lonkkamurtuma, sillä Suomessa tapahtuu yli 7000 lonkkamurtumaa vuodessa. Pääosa lonkkamurtumapotilaista on 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä, joilla on usein fyysistä ja kognitiivista suorituskykyä alentavia yleissairauksia sekä aliravitsemusta. (Hakala ym. 2014.)

Kuntouttaminen on moniammatillista yhteistyötä, sillä hoito- ja kuntoutussuunnitelman suunnittelemiseen ja toteuttamiseen osallistuvat lähi- ja sairaanhoitajien lisäksi lääkäri, fysioterapeutti sekä tarpeen mukaan ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti ja puheterapeutti. Vanhuksen kuntoutumista voidaan tukea muokkaamalla osaston päiväjärjestyksestä aktiivisemmaksi, muun muassa minimoimalla sängyssä olo ja kannustamalla ruokailemaan muualla kuin omassa huoneessa. Kuntouttava työote näkyy hoitotyössä vanhuksen liikkumis- ja toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden tukemisena ja edistämisenä. (Suvikas ym. 2013, 354 - 356.) Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla voidaan kuntoutumista edistävällä moniammatillisella toiminnalla ylläpitää ikääntyneen ihmisen toimintakykyä ja ennaltaehkäistä sen heikentymistä ja siten parantaa elämän laatua (Vähäkangas & Noro 2009, 98).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Salon terveyskeskussairaalan osasto 2:n käyttöön geriatrinen potilaiden omaisille jaettava opas, jossa kuvataan lyhyesti mitä ikääntyneen ihmisen kuntouttava hoitotyö tarkoittaa, miten sitä osastolla toteutetaan, mikä on sen merkitys potilaan toimintakyvyn kannalta ja kuinka omaiset voivat olla mukana läheisensä kuntoutumisessa. Oppaan toivotaan auttavan omaisia ymmärtämään paremmin kuntouttavan työotteiden menetelmiä ja merkitystä potilaan toimintakyvyn palauttamisen tai säilyttämisen kannalta sekä olemaan vanhuksen tukena kuntoutumisessa. Osasto 2 on 45 paikkainen vuodeosasto, joka on erikoistunut saattohoidon lisäksi ortopedisten potilaiden kuntoutukseen (Salo 2016). Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Salon terveyskeskussairaalan osasto 2 ja ohjaajana toimii Turun Ammattikorkeakoulusta TtT Jari Säämänen.

2 GERIATRINEN POTILAS

Geriatría on lääketieteellinen erikoisala, joka tutkii iäkkäiden sairauksia ja niiden hoitoa sekä kuntoutumista edistävää toimintaa (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12; Voutilainen ym. 2009, 15; Wold & Wold 2012, 2). Iäkkäiden ihmisten joukossa fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn erilaisuus korostuu, ja geriatriassa pyritään ymmärtämään vanhenemismuutosten ja sairauksien erilaisia ilmenemismuotoja yksilötasolla (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12 -13). Oikean diagnostiikan ja tarkoituksenmukaisen hoidon lisäksi geriatrisen tutkimuksen kohteena on vanhusten toimintakyky, elämänlaatu ja ikääntyneen henkilön autonomiaa tukevat toiminnot (Tilvis 2010, 12).

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan geriatrinen potilas on iäkäs tai ikääntyvä monisairas potilas. Iältään geriatrinen potilas on yleensä yli 75 vuotta, mutta hän voi olla myös nuorempi, jos kriteerit muuten täyttyvät. Geriatrisella potilaalla on asiantuntija-arvion perusteella olemassa palvelutarve, ja hän voi asua omassa kodissa, palvelutalossa, hoitokodissa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tämän määritelmän mukaan perusterve ikäihminen ei ole geriatrinen potilas. (STM 2010.)

Geriatrisen potilaan hoitamisessa haasteellista on ymmärtää vanhenemismuutosten ja sairauksien yksilöllinen vaihtelevuus, ja iäkkään ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vaikutus toimintakykyyn. Ei riitä, että hoidon kohteena on yksittäinen elin tai elinjärjestelmä, vaan on otettava huomioon fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien kokonaisuus. Tärkeää on myös iäkkään ihmisen toimintakyvyn ja toimintaedellytysten arvioiminen sekä kunnioittava ja arvostava suhtautuminen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 12 - 13.)

2.1 Geriatrisen potilaan toimintakyky ja siihen vaikuttavat tekijät

Toimintakykyä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa elinjärjestelmän, elimen tai solun toimintakykyä, mutta toimintakyky voidaan myös nähdä toimintoina, joita ihminen toteuttaa elämän eri tilanteisiin osallistuessaan. (Pohjolainen 2009.) Eräs tapa tarkastella toimintakykyä on nähdä se toiminnanvajavuuksina, jäljellä olevana toimintakykynä tai yksilön voimavaroina (Lyyra & Tiikkainen 2010, 60). Toimintakyvyn voidaan ajatella myös olevan ihmisen selviytymistä itseään tyydyttävällä tavalla itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa

elinympäristössään. Toimintakykyä tarkasteltaessa sen on perinteisesti ajateltu muodostuvan neljästä osa-alueesta: fyysisestä, psyykkisestä, kognitiivisesta ja sosiaalisesta toimintakyvystä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 24 - 25; Kettunen ym. 2009, 9 - 10; Voutilainen 2009, 124 - 125; Sainio ym. 2013, 56; THL 2015b.) Edellä mainittujen lisäksi ikääntyneen henkilön kykyyn suoriutua erilaisista päivittäisistä toiminnoista vaikuttavat hänen sosiaaliset verkostonsa, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristönsä sekä niiden asettamat vaatimukset ja tarjoama tuki (Pitkälä 2007; Voutilainen 2009, 125).

Sairaus vaikuttaa aina iäkkään ihmisen toimintakykyyn (Kuvio 1), joten nopeasti aloitettu geriatrinen kuntoutus on tärkeää. Kuntoutuksen tulisi olla sitä tehokkaampaa, mitä merkittävämmästä toimintakyvyn menetyksestä on kysymys. Yleisimpiä kuntoutuksen aiheita sairaaloiden kuntoutusosastoilla ovat aivohalvaus, komplisoitunut reisiluunkaulan murtuma, nivelrikko, COPD eli keuhkoastma, Parkinsonin tauti, akuutin sairauden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen ja toimintakyvyn heikkeneminen ilman erityistä sairautta. (Suvikas ym. 2013, 354.)



(Pitkälä ym. 2007).

Kuvio 1. Toiminnanvajausten kehittyminen.

Iäkkään henkilön toimintakykyyn heikentävästi vaikuttavia tekijöitä ovat ravitsemusongelmat, kaatumiset, lihasvoiman heikkeneminen, muistisairaudet, pitkäaikaissairaudet ja HRO eli hauraus-raihnausoireyhtymä. HRO tarkoittaa geriatriassa potilaan heikkoa terveydentilaa, ilman että siihen liittyy tiettyä diagnosoitua sairautta. Tunnusomaista HRO:lle on heikentynyt stressinsietokyky, tahaton laihtuminen, uupumus, vähäinen fyysinen aktiivisuus sekä hitaus ja heikkous. (Hyttinen 2009, 47 - 52; Lyyra & Tiikkainen 2009, 69; Strandberg 2010, 358 - 359; Strandberg & Tilvis 2010, 428 - 435.) Yli puolella

85 vuotta täyttäneistä toiminnanvajaudeksi kehittyy hitaasti ja sen taustalla on edellä mainittuja tekijöitä (Pitkälä ym. 2007).

Toimintakyvyn heikentymisen taustalla voi olla kipu, sillä esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön kipuja esiintyy enemmän ikääntymisen myötä. Tuki- ja liikuntaelimestön kivut ovat yhteydessä heikentyneeseen liikkumiskykyyn, ja ne heikentävät tasapainon hallintaa sekä lisäävät siten kaatumisen riskiä. (Sipilä 2013, 468.) Usein iäkkään henkilön toimintakyky voi heikentyä myös akuutin sairauden (Kuvio 2) aiheuttaman lyhyenkin sairaalajakson aikana, jolloin tapahtuu laitostumista. Potilaan roolissa helposti passivoidutaan ja toimintakyvyn kannalta seuraukset voivat olla huonot. Potilas saattaa menettää lyhyessä ajassa aloitekykynsä ja taidon tehdä niitä asioita, joista hän kotona huolehtii itse. (Suvi-kas ym. 2013, 342; Jämsen 2015.) Riskiä sairaalahoitoon liittyvään toimintakyvyn heikentymiseen lisäävät aiemmat toiminnanvajeet ja kaatumiset, palvelutalossa asuminen, vajaaravitsemus, syöpäsairaus, muistisairaus, monisairastavuus ja monilääkitys (yli 8 lääkettä). Myös liikkumisvaikeudet ennen sairaalahoitoa tai liikuntakykyä heikentävä sairaalahoidon syy, kuten kaatuminen, altistavat toiminnanvajeiden kehittymiselle, koska liikuntakyvyllä on suuri merkitys päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. (Jämsen 2015.) Pitkälän ym. (2007) mukaan amerikkalaistutkimuksessa on todettu makuuttavan ja passiivisen sairaalahoidon lisäävän toiminnanvajeiden riskiä jopa 60-kertaiseksi.

Toimintakykyä heikentävät ikääntymismuutokset ja sairaudet.



(Jämsen ym. 2015).

Kuvio 2. Toimintakykyä heikentävät ikääntymismuutokset ja sairaudet.

lääkäistä potilaista ainakin 15–20 %:lle kehittyy akuutin sairauden yhteydessä delirium eli sekavuustila, joka johtuu aivojen vajaatoiminnasta. Delirium jää usein tunnistamatta, koska useimmilla vanhuspotilailla esiintyy niin sanottua hiljaista deliriumia, joka ilmenee

psikomotorisena hidastumisena avoimen harhaisuuden ja motorisen levottomuuden sijaan. Deliriumin ja sen laukaisseiden tekijöiden tunnistaminen ja aktiivinen hoito ovat tärkeitä, sillä delirium pidentää sairaalahoidon kestoja, altistaa hoidon komplikaatioille, toimintakyvyn heikentymiselle sekä laitoshoidon joutumiselle. Lisäksi delirium lisää kuolleisuutta. (Jämsen 2015, 980.)

2.1.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, joita ovat esimerkiksi syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit ja liikkuminen sekä asioiden hoitaminen, kuten kotiaskareet ja asiointi kodin ulkopuolella. Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn kuuluu terveydentila ja erilaisten toiminnanvajavuuksien esiintyminen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25; Voutilainen 2009, 125.) Fyysinen toimintakyky perustuu tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengitys- ja verenkiertoelimestön toimintaan. Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat tasapainossa ja havaintomotorisissa toiminnoissa tapahtuvat ikääntymisestä johtuvat muutokset. (Pohjolainen 2009; Niemelä 2011, 4.) Fyysinen suorituskyky alkaa heikentyä selvimmin 75 ikävuoden jälkeen, mutta yksilölliset erot toimintakyvyn heikentymisessä ovat suuria. Fyysisen toimintakyvyn heikentymisen ensimmäiset merkit ovat yleensä nivelten liikkuvuuden vähentyminen, kehon jäykkyys ja yleisen voiman vähentyminen. Fyysisen toimintakyvyn heikentymistä voi ehkäistä harjoittamalla sydän- ja verenkiertoelimestöä sekä tuki- ja liikuntaelimestöä riittävän tehokkaasti ja säännöllisesti. (Suvikas ym. 2013, 82 - 83.)

Sairaudesta tai muusta syystä johtuva pitkä vuoteessa olo heikentää toimintakykyä nopeasti, sillä lihasvoima ja hapenottokyky heikkenevät. Kokeellisissa asetelmissa reisilihasvoiman on todettu vähenevän keskimäärin 15 % kymmenessä vuorokaudessa, ja vanhuksilla lihaskato on nuoria potilaita nopeampaa. (Jämsen ym. 2015, 980). Lisäksi laskimo- ja keuhkoveritulpan riski lisääntyy merkittävästi vuodelevossa. Fyysistä toimintakykyä voidaan pitää yllä vuodelevon aikana joko passiivisilla tai aktiivisilla harjoitteilla. (Suvikas ym. 2013, 89 - 90.) Passiivisessa liikehoidossa joku, esimerkiksi hoitaja, tekee liikkeen kuntoutujan puolesta. Tämän vuoksi kuntoutujan lihasvoima ei kasva. (Kähäri-Wiik 2007, 100.) Passiivisen liikehoidon avulla pyritään ennen kaikkea pitämään yllä nivelten liikkuvuutta ja lihasten joustavuutta. Aktiivinen liikehoito voidaan liittää osaksi hoitotoimenpiteitä ja aktivoida samalla kuntoutujaa itse osallistumaan. Myös asentohoidon

toteuttaminen on tärkeää, sillä se edistää verenkiertoa ja hengitystä sekä estää ihorikojen syntymistä ja nivelten virheasentoja. (Suvikas ym. 2013, 89 - 90.)

2.1.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky pitää sisällään elämänhallinnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin. Psyykkinen toimintakyky on kokonaisuus, johon kuuluvat myös itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviäminen. Mieliala ja motivaatio vaikuttavat älylliseen suoriutumiseen, joten psyykkinen toimintakyky on aina huomioitava kognitiivista toimintakykyä määritettäessä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 25; Voutilainen 2009, 126.) Ikääntymisen aiheuttamat muutokset, jotka koskevat terveydentilaa, toimintakykyä, tulotasoa, ulkonäköä ja erilaisia rooleja elämässä, saatetaan kokea negatiivisina. Vanhetessa myös tietoisuus ajan rajallisuudesta kasvaa, ja ihminen alkaa kokea elämänsä jäljellä olevana elinaikana. Mielenterveyden kannalta on tärkeää, että ikääntynyt ihminen tiedostaa elämänsä päämäärän ja sen, miten se on tähän mennessä toteutunut, toteutuu nyt ja tulevaisuudessa. (Hytinen 2009, 49 – 50.)

2.1.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky muodostuu tiedon käsittelyssä tarvittavista toiminnoista, kuten aistien kautta tapahtuvasta tiedonhankinnasta eli havaitsemisesta, ajattelusta, kielellisistä toiminnoista, oppimisesta ja muistamisesta sekä päätöksenteosta ja ongelmanratkaisusta. Muistitoiminnot pitävät sisällään lyhyt- ja pitkäkestoisen muistin sekä mieleen painamisen, muistissa säilyttämisen ja mieleen palauttamisen. Kielellisiin toimintoihin kuuluu puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, visuaalisiin toimintoihin hahmottaminen ja motorisiin toimintoihin nopeus ja näppäryys. (Heimonen 2009, 57.)

Kognitiivisiin toimintoihin kuuluu toiminnanohjaus eli eksekutiiviset toiminnot, kuten toimintojen sujuvuus, suunnitelmallisuus ja joustavuus, tarkkaavuus, keskittyminen ja kontrollin ylläpitäminen. Toiminnanohjauksella tarkoitetaan prosesseja, jotka yhdistävät yksittäiset tiedonkäsittelytapahtumat päämäärään suuntautuneeksi toiminnaksi. Toiminnanohjaukseen vaikuttavat kaikki dementoivat sairaudet. (Voutilainen 2009, 125 - 126.) Ikääntyessä ihmisen muistissa tapahtuu muutoksia. Lyhytkestoisen muistin heikentyessä vaikeutuu useaan tehtävään yhtäaikaan keskittyminen, ja episodi- eli tapahtumamuis-

tin heikentyminen vaikeuttaa yksityiskohtien muistamista. (Hyttinen 2009, 51 - 54.) Muistin huononeminen heikentää kognitiivista toimintakykyä, mikä ilmenee usein arjessa selviytymisen ongelmina (Kari ym. 2013, 25). Pitkälän (2007) mukaan kognition kuntoutukseen ja kognitiiviseen harjoitteluun liittyvissä tutkimuksissa on tullut esille, että muistitoimintojen harjoittelu on hyödyllistä ja pitkävaikutteista. Liikunnan on todettu ylläpitävän kognitiivisia toimintoja myös dementiaa sairastavilla, ja lisäksi useissa tutkimuksissa on saatu viitteitä liikunnan vaikutuksesta dementian ehkäisyssä.

2.1.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään suhteet omaisiin ja ystäviin sekä sosiaalisten suhteiden sujuvuuden, osallistumisen sekä harrastustoiminnan. (Voutilainen 2009, 126.) Sosiaalisen toimintakyvyn perustana ovat yksilön ominaisuudet, mutta siihen sisältyy myös yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvä ulottuvuus. Yksilöön liittyviä tekijöitä ovat sosiaaliset taidot, temperamentti, motiivit, tavoitteet ja arvostukset. Toiset viihtyvät yksinään, mutta toisille on tärkeää muiden ihmisten seura ja heiltä saatu palaute. Ihmiset ovat osa yhteiskuntaa, joten sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa myös yhteiskunnan tarjoamat osallistumismahdollisuudet ja palvelut. (Tiikkainen 2013, 284 - 285.)

Fyysinen, psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky vaikuttavat sosiaaliseen toimintaan, joten ikääntymiseen liittyvät muutokset saattavat heikentää sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn vaikeudet ilmenevät vaikeuksina selvittää arkielämään liittyvistä tehtävistä ja rooleista. (Tiikkainen 2013, 286.) Iäkkään ihmisen sosiaalisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä tekijöitä ovat sosiaalisten verkostojen olemassaolo, vuorovaikutus lähipiirin ja muiden yhteisöjen kanssa, tuen saanti tarvittaessa, sosiaalinen osallistuminen ja yksinäisyyden kokemukset. Sosiaalisten verkostojen kaventuminen fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen tai läheisten kuolemien vuoksi aiheuttaa ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyttä. (THL 2015a.)

2.2 Geriatriinen arviointi

Geriatriksen potilaan toimintakyvyn arviointi on perusta sekä kuntoutuksen suunnittelulle, että kuntoutuksen tulosten arvioinnille (Niemelä 2011, 10). Arviointi pitää sisällään terveydentilan, sairauksien, palveluiden sekä fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn selvittämisen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 16; Pitkälä ym. 2010, 442 - 444; Pitkälä ym. 2016). Geriatriksen arvioinnin tärkein kohde on iäkäs henkilö, jolla on merkkejä toimintakyvyn heikentymisestä, ja arvioinnin avulla pyritään löytämään ongelmien aiheuttajia (Tilvis 2010, 87). Arviointia tehtäessä tarkastellaan iäkkään ihmisen hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia, ja tavoitteena on laatia yksilöllinen, potilaan ja hänen läheistensä näkemykset ja arvomaailman huomioon ottava, hoito- ja kuntoutussuunnitelma. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 16; Pitkälä ym. 2010, 442 - 444.)

Toimintakyvyn selvittämistä varten on olemassa lukuisia erilaisia mittareita (Kuva 1), mutta toimintakyvyn arvioinnissa on muistettava myös tilannesidonnaisuus. Monet tekijät, kuten mieliala, lääkitys, päivän tapahtumat, ravitsemustila ja ympäristöstä saatu tuki vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn. Arviointia vaikeuttavat suuret päivittäiset vaihtelut ikääntyneen ihmisen toimintakyvyssä. (Kettunen ym. 2009, 19.) Mittareiden lisäksi toimintakykyä arvioidaan erilaisten kyselyjen ja havainnoinnin avulla. (Karppi & Nuotio 2008, 24).

Toimintakykyä mittaavia mittareita ja arviointijärjestelmiä:

- **ADCS-ADL** (Alzheimer's disease co-operative study - Activities of daily living inventory) mittaa päivittäisistä perustoiminnoista ja välineellistä toiminnoista selviytymistä sekä toiminnanohjausta.
- **ADL** (Activities of daily living) mittaa päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä.
- **Barthelin indeksi** mittaa päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä.
- **IADL** (Instrumental activities of daily living) mittaa päivittäisiä välineellisiä toiminnoista selviytymistä.
- **CDR** (Clinical dementia rating) soveltuu muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arviointiin ja mittaa yleistä toimintakykyä.
- **CERAD** (The Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease) mittaa laajasti kognitiivista toimintakykyä.
- **Cornell** mittaa dementoituneiden henkilöiden masennusta.
- **FIM** (Functional independence measure) on kuntoutuksen arviointi- ja seurantajärjestelmä.
- **GDS** (Geriatric depression scale) mittaa ikääntyneiden masennusta.
- **MMSE** (MiniMental state examination) soveltuu muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arviointiin, koska se arvioi kognition eri osa-alueita.
- **NPI** (Neuropsychiatrien haastattelu) mittaa dementiaoireisten henkilöiden käytös- oireita.
- **RAI** (Resident assessment instrument) on laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä koti- ja laitoshoidon.
- **RAVA** (nimi tulee järjestelmän kehittäjistä Rajala ja Vaissi) mittaa ikääntyneen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta.

(Kettunen ym. 2009,19.)

Kuva 1. Toimintakykyä mittaavia mittareita ja arviointijärjestelmiä.

Toimintakyvyn ja toiminnanvajausten arvioinnissa tarkkaillaan sekä päivittäisistä perustoiminnoista (activities of daily living, ADL) että vaativammista ja parempaa toimintakykyä edellyttävistä elämisen toiminnoista (instrumental activities of daily living, IADL) selviytymistä (Heimonen & Voutilainen 2006, 25; Lyyra & Tiikkainen 2008, 61; Heikkinen ym. 2013, 278 - 279; Suvikas ym. 2013, 88). ADL-toimintoja ovat esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, syöminen ja liikkuminen ja IADL-toimintoja esimerkiksi kotiaskareet ja asiointi kodin ulkopuolella (Heimonen & Voutilainen 2006, 25; Suvikas ym. 2013, 88). Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä voidaan arvioida esimerkiksi RAVA-testillä. Sen tavoitteena on selvittää toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa arvioimalla mitä palveluita ja hoitoa ikääntynyt ihminen tarvitsee. (Medina ym. 2006, 61; Aejmelaesus ym. 2007, 37.)

2.2.1 Fyysisen toimintakyvyn arviointi

Fyysisen toimintakyvyn arviointi tapahtuu haastattelemalla, havainnoimalla ja mittaamalla suoriutumista, kuten tasapainoa ja koordinaatiota, niveltä liikkuvuutta ja lihasvoimaa. (Aejmelaesus 2007, 44; Suvikas ym. 2013, 83.) Varsinaiset fyysiset testit, kuten puristusvoiman mittaamisen sekä koordinaatiokyvyn ja tasapainon testaamisen tekee yleensä fysioterapeutti, ja ruokailutilanteen arvioinnissa paras asiantuntija on ravitsemusterapeutti. Hengityselimistön toimintaa voidaan arvioida uloshengityksen huippuvirtausta (PEF) tai vitaalikapasiteettia (VC) mittaamalla, ja verenkiertoelimistön toimintaa sydämen sykettä ja verenpainetta seuraamalla. (Kari ym. 2013, 18.)

2.2.2 Psyykkisen toimintakyvyn arviointi

Hoitajalla on keskeinen merkitys psyykkisen toimintakyvyn arvioinnissa, sillä hän viettää paljon aikaa potilaiden kanssa ja havainnoi heidän toimintaansa. Psyykkistä toimintakykyä arvioidaan lisäksi psykologien tekemillä psykologisilla testeillä. (Kari ym. 2013, 22; Suvikas ym. 2013, 102.) Psykologisia testejä ovat esimerkiksi mielialamittarit GDS (Geriatric depression scale) -seulontatesti ja läheisen haastatteluun perustuva Cornellin testi, joita käytetään masennuksen selvittämiseen. Psyykkistä toimintakykyä selvitetessä on tärkeää valita arviointipaikaksi rauhallinen ympäristö, ja kertoa potilaalle miksi testejä tehdään. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 25.)

2.2.3 Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi

Hoitajalla on suuri merkitys myös kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen havaitsemisessa, sillä toimiessaan potilaan kanssa hoitaja havainnoi mahdollisia muistiin sekä arjessa selviytymiseen liittyviä ongelmia. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointia varten on olemassa mittareita, joiden tuloksia verrataan potilaasta tehtyihin havaintoihin. (Kari ym. 2013, 25 - 26.) Kognitiivista toimintakykyä ja dementoivan sairauden vaikeusastetta voidaan arvioida muun muassa CDR (Clinical Dementia Rating) ja MMSE (Mini-mental State Examination) -mittareiden avulla. CDR-mittarilla arvioidaan dementiaan vaikeusastetta ja hoidon vaikutuksia, jolloin tietoa kerätään sekä potilaalta että hänen omaisiltaan. (Voutilainen 2009, 132.) MMSE on Suomessa yleisesti käytetty muistitoimintoja ja tiedon käsittelyä mittaava testi, joka antaa yleiskäsityksen kognitiivisesta toimintakyvystä. MMSE-testillä arvioidaan kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. (Voutilainen 2009, 132 - 133; Kari 2013, 26 - 28.) läkkäiden henkilöiden muistihäiriöiden ja dementiaan ensivaiheen tutkimiseen käytetään myös CERAD (The Consortium to establish a registry for Alzheimer's disease) -tehtäväsarjaa, sillä siinä olevat tehtävät huomioivat ne keskeiset kognition osa-alueet, jotka heikentyvät muistihäiriöiden ja dementiaan alkuvaiheissa. Dementoiviin sairauksiin liittyy useimmiten jossakin vaiheessa psyykkisiä häiriöitä, kuten harhaluuloja, aistiharhoja, levottomuutta, mielialan vaihteluja sekä poikkeavaa motorista käyttäytymistä. Näiden käytöshäiriöiden säännöllinen arviointi on olennainen osa potilaan seurantaa. Arviointi tehdään neuropsykologisen haastattelun NPI (The Neuropsychiatric Inventory) avulla. (Voutilainen 2009, 133 - 134.)

2.2.4 Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi

Sosiaalista toimintakykyä selvittäessä arvioidaan, kykeneekö henkilö vuorovaikutukseen, läheisyyteen, vastuuseen läheisistä, itsestä huolehtimiseen, asioidensa hoitamiseen ja yhteiskunnassa toimimiseen (Pohjolainen 2009; Kari 2013, 30). Sosiaalista toimintakykyä voidaan arvioida havainnoimalla potilasta sekä haastatteleamalla ja keskustelemalla hänen kanssaan. Apuna voidaan käyttää myös potilaan itsearviointia, elämänsä kaaren, sukupuun ja verkostokartan piirtämistä sekä mittareita ja kartoituksia esimerkiksi koetun yksinäisyyden arvioimiseen. (Kari ym. 2013, 29 - 30; Suvikas ym. 2013, 109 - 111.)

3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttava työote on hoitajan tapa toimia siten, että hän tukee toiminnallaan potilaan itsenäistä selviytymistä (Kettunen ym. 2009, 29; Vähäkangas 2009, 153; Rautava-Nurmi ym. 2013, 164.) Lähtökohtana voidaan pitää terveyslähtöistä (Kuvio 3), tavoitteellista ja moniammatillista toimintaa. Terveyslähtöisyydellä tarkoitetaan voimavaralähtöisyyttä ja tavoitteellisuudella hoitosuunnitelmaan kirjattuja mitattavia tavoitteita, joiden toteutusta arvioidaan säännöllisesti. Lisäksi tavoitteena on omanarvontunteen ja itsemääräämisen lisääminen mahdollisimman itsenäisen selviytymisen avulla. (Aejmelaeus 2007, 48 - 49; Vähäkangas 2010, 35 - 36.)



(Aejmelaeus 2007, 48).

Kuvio 3. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli.

Kuntouttavan hoitotyön avulla pyritään tukemaan, edistämään ja ylläpitämään potilaan toimintakykyä kannustamalla häntä tekemään kykyjensä, tarpeidensa ja toiveidensa mukaan mahdollisimman paljon itse hoitajan toimiessa tilanteen ohjaajana. Toimintakyvyn tukemisessa on tärkeää ottaa huomioon säilyneet voimavarat ja liikuntakyky sekä kompensoida heikentyneitä osa-alueita. (Vähäkangas 2009, 153 - 154; Kettunen ym. 2009, 27 - 30; Resnick 2012, 4 - 7; Timonen ym. 2014.) Kuntouttava hoitotyö sisältää hoitajan kyvyn tunnistaa ja ehkäistä iäkkään henkilön kuntoutumiseen liittyviä riskejä, kuten masentuneisuus, painehaavaumat, ravitsemusongelmat ja pidätyskyvyttömyys (Routasalo & Lauri 2001, 211). Kuntoutuksen tavoitteet tulee suunnitella yhdessä vanhuksen kanssa, ja niiden toteutumista on seurattava säännöllisesti (Haapaniemi ym. 2006, 198 - 199; Vähäkangas 2009, 147; Suvikas ym. 2013, 354). Vanhusten parissa työskennellessä kuntoutumisen tavoitteita ovat ennen kaikkea toimintakyvyn ylläpitäminen ja toimintakyvyn heikkenemisen hidastaminen, mutta myös itsenäisyyden tukeminen ja avun tarpeen vähentyminen ovat tärkeitä tavoitteita (St. Pierre & Conley 2009, 17; Vähäkangas 2009, 145; Suvikas ym. 2013, 341 - 342).

Kuntoutuksen avulla voidaan parantaa iäkkään ihmisen toimintakykyä, antaa hänelle voimavaroja oman elämän hallintaan ja edistää terveyttä. Geriatriinen kuntoutus on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä, joka tukee arjessa selviytymistä. (Vähäkangas 2009, 145 - 146; Pitkälä ym. 2010, 438.) Moniammatillisen toiminnan tukipilareita ovat selkeät roolit, yhteinen kieli, jaettu päätöksenteko, ongelmanratkaisukyky sekä avoin kommunikointi (Vähäkangas 2010, 36). Geriatriksen kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan akuutin sairauden tai vamman heikentämää toimintakykyä tai pitkäkestoisen inaktiivisuuden aiheuttamaa vajaakuntoisuutta, mutta kuntoutus voi olla myös ennaltaehkäisevää. (Pitkälä ym. 2010, 438.) Ennaltaehkäisevällä toiminnalla tarkoitetaan puuttumista riskitekijöihin, kuten kaatumisen uhkaan, aliravitsemuksen ja masennuksen riskitekijöihin sekä iho-ongelmiin (Vähäkangas 2009, 146).

Kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa haastavaa on se, että on otettava huomioon ikäihmisten hyvinkin erilaiset lähtökohdat. Akuuttien sairauksien lisäksi on huomioitava pitkäaikaissairaudet, kuten Parkinson, ja erilaiset psykologiset tekijät, kuten potilaan oma motivaatio. (Resnick ym. 2012, 6 - 7.) Motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseen lisäävät usko omiin kykyihin, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, henkilökohtaiset toiveet, realistiset tavoitteet sekä rohkaisu, kannustus ja sosiaalinen tuki (Aejmelaesus ym. 2007, 49; Vähäkangas 2010, 36; Niemelä 2011, 13 - 15). Motivaatiota puolestaan heikentävät kipu, väsymys ja huonosta liikuntakyvystä johtuva kaatumisen pelko (Aejmelaesus ym.

2007, 49). Jopa 90 %:lla pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista on jokin kognitiivinen häiriö, kuten afasia, apatia tai hankaluuksia havainnoinnissa (Resnick ym. 2012, 6 - 9). Afasia tarkoittaa kielellistä häiriötä, joka johtuu aivojen vauriosta, kuten aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta. Afasian oireita ovat puheen tuottamisen ja ymmärtämisen sekä lukemisen ja kirjoittamisen häiriöt. (Aivoliitto.) Apatia on yleistä tunne-elämän latistumista ja välinpitämättömyyttä sekä motivaation ja mielenkiinnon vähenemistä (Alzheimerinfo.fi). Kognitiivisten häiriöiden vuoksi on erityisen haastavaa saada iäkkäät ihmiset sitoutumaan toiminnalliseen hoitoon ja harjoitteluun. Sitoutumista voidaan lisätä käyttämällä yksilöllisiä lähestymistapoja, muuttamalla ympäristöä liikkumista tukevaksi, kannustamalla, ohjaamalla, näyttämällä mallia ja noudattamalla yksinkertaisia rutineja. (Resnick ym. 2012, 6 - 9.)

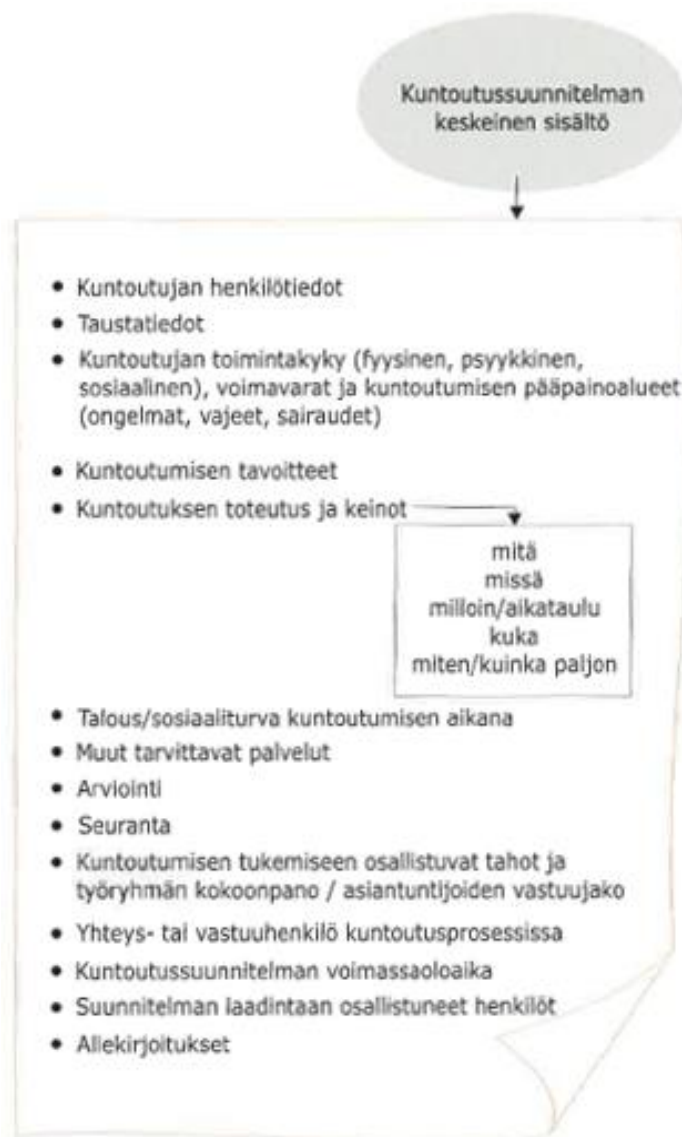
Strandbergin (2013) mukaan iäkkäiden kuntoutuksen vaikuttavuutta on tutkittu melko vähän, ja tutkimuksissa kuntoutus on ollut pääasiassa osa muuta hoitoa. Olemassa olevien tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että akuutin sairauden vuoksi sairaalahoitoon joutuneet iäkkäät hyötyvät aktiivisesta kuntoutuksesta. Niemelän (2011) mukaan vahvin tieteellinen näyttö iäkkäiden kuntoutuksen vaikuttavuudesta liittyy aivoinfarkti- ja lonkkamurtumapotilaisiin. Kuntoutuksen ansiosta toimintakyvyn on todettu palautuvan nopeammin sairaalahoitajakson aikana. Myös riski joutua laitoshoitoon pienenee. (Niemelä 2011, 16; Strandberg 2013.) Kuntouttavan työotteen käyttöönoton terveyskeskuksen vuodeosastoilla on muun muassa havaittu lyhentävän hoitoaikaa, vähentävän hoitopäiviä ja laitoshoidon tarvetta sekä lisäävät hoitajaksojen määrää (Tuominen 2009; Halminen 2014; Timonen ym. 2014).

3.1 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelmasta käytetään usein terveydenhuollossa nimitystä hoitosuunnitelma (Suvikas ym. 2013, 137). Hoitosuunnitelman avulla toteutetaan konkreettisesti toimintakykyä edistäviä hoitotyön periaatteita (Vähäkangas 2009, 147). Suunnitelman tekemisessä kunnioitetaan potilaan näkemyksiä ja arvomaailmaa, ja se tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa (Karppi & Nuotio 2008, 16; Suvikas ym. 2013, 131). Ikääntyneen henkilön hoitoon sitoutumista pyritään edistämään yhdessä soveltuvien, konkreettisten ja realististen pää- ja välitavoitteiden avulla. Välitavoitteiden saavuttaminen tuottaa onnistumisen kokemuksia ja lisää motivaatiota harjoitella, ja sopivan haastavat tavoitteet kannustavat ponnistelemaan. Hoitosuunnitelmassa on tärkeää huo-

mioida ikääntyneen henkilön toimintakyky ja tunnistaa hänen voimavaransa, kuten huumorintaju, positiivinen asenne tai kyky osallistua omasta hygieniasta huolehtimiseen. (Vähäkangas 2009, 147.)

Hoitosuunnitelmassa kuvataan mitä kuntoutuksessa tehdään (Kuvio 4), ja varmistetaan kuntoutuksen jatkuvuus ja yhteistyö. Suunnitelma laaditaan siinä organisaatiossa, jossa kuntoutus aloitetaan, ja sitä päivitetään kuntoutujan liikkeessa organisaatiosta toiseen, esimerkiksi erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen. Hoitosuunnitelman tarkoituksena on määritellä kuntoutustarve ja tavoitteet sekä menetelmät kuntoutumisen onnistumiseksi. Lisäksi hoitosuunnitelmassa kuvataan kuntoutujan nykyinen toimintakyky ja toimintaympäristö, määritellään aikataulu sekä tehtävät ja vastuut osallistujien kesken. Hoitosuunnitelma toimii myös kirjallisena vahvistuksena palvelun tuottajan ja kuntoutujan välillä. (Suvikas ym. 2013, 131 - 135.)



(Suvikas ym. 2013, 135).

Kuvio 4. Kuntoutussuunnitelman keskeinen sisältö.

3.2 Hoitajan rooli geriatrisen potilaan kuntouttavassa hoitotyössä

Hoitajan toteuttama kuntouttava hoitotyö on terveyslähtöistä ja tavoitteellista toimintaa. Se perustuu yhteiseen kuntoutumista edistävään toimintafilosofiaan, johon hoitaja on sitoutunut. Hoitaja toimii moniammatillisessa tiimissä hoitotyön toteuttajana, auttajana, kannustajana, tukijana ja tiedon antajana. Hoitajan tehtävänä on myös potilaan toimintakyvyn arviointi, hoidon koordinointi sekä potilaan ja omaisten ohjaaminen. Hoitajan toi-

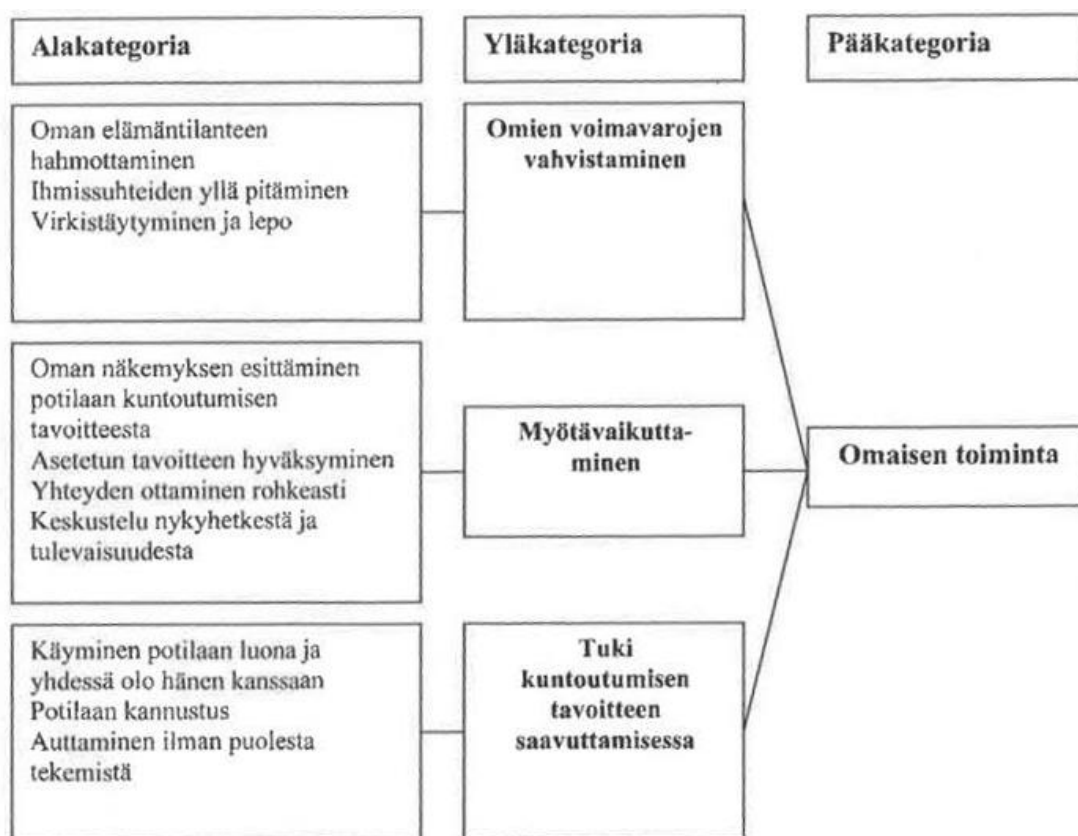
minnan tavoitteena on edistää ikääntyneen henkilön toimintakykyä huolehtimalla hyvinvoinnin ylläpitämisestä, sopeutumisen tukemisesta ja päivittäisten toimintojen harjoittelusta. Hoitotyön lähtökohtana ovat hyvä perushoito, asiakkaan turvallisuudesta huolehtiminen ja riskitekijöihin puuttuminen. Ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ylläpitämistä tai parantamista tuetaan muun muassa opettamisen, ohjaamisen, yhdessä tekemisen, kannustamisen, auttamisen, motivoimisen ja tiedottamisen avulla. (Vähäkangas 2010, 36 - 37.) Toimintakyvyn tukeminen edellyttää hoitajalta kärsivällisyyttä neuvoa, kannustaa ja odottaa, että potilas suoriutuu itse tehtävästä, jonka hoitaja voisi suorittaa hänen puolestaan nopeasti ja tehokkaasti (Routasalo & Lauri 2001, 211).

Hoitajien tekemä järjestelmällinen kirjaaminen on kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden toteutumisen edellytys, sillä sen pohjalta voidaan arvioida hoidon onnistumista. Hoitajan aktiivinen rooli moniammatillisessa tiimissä on tärkeää, sillä yleensä hän tuntee potilaan parhaiten. (Aejmelaeus 2007, 49.) Vähäkankaan ja Noron (2009) mukaan omahoitajuus ja asiantuntijuus ovat tärkeitä tekijöitä hoidon koordinoinnissa ja moniammatillisessa yhteistyössä. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta edellyttää kykyä ymmärtää ikääntyneen potilaan toimintakyvyn arvioinnin merkitys osana kokonaishoitoa. Hoitaja toimii kuntoutumista edistävällä tavalla sitä enemmän, mitä vahvemmin hän uskoo asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin ja kuntoutumista edistävän toiminnan vaikuttavuuteen. Routasalon (2002) mukaan sairaanhoitajat pitävät kuntouttavaa hoitotyötä palkitsevana, ja suhtautuvat myönteisesti iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen. Sairaanhoitajien mielestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii tiedon ja kokemuksen lisäksi kestävyyttä ja luovuutta, ja tarjoaa mahdollisuuden käyttää monipuolisesti ammatillisia taitoja.

3.3 Omaisen rooli geriatrisen potilaan kuntouttavassa hoitotyössä

Ikääntyneen ihmisen kognition heikentyessä tulee omaisten rooli merkityksellisemmäksi ikääntyneen henkilön elämäntilanteen arvioinnissa ja kuntoutumisen tukemisessa (Vähäkangas 2008, 147). Omaisten ottaminen jo varhaisessa vaiheessa mukaan hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen edesauttaa kuntoutumisen onnistumista. Yhteisissä hoitopalaverissa mietitään omaisen roolia ja hänen mahdollisuuksia osallistua läheisensä kuntoutukseen. Voidakseen osallistua kuntoutumisen tukemiseen omaisen tarvitsee tietoa kuntoutumismahdollisuuksista ja terveydentilan muutokseen johtaneista syistä. (Aejmelaeus ym. 2007, 49.)

Haapaniemen ja Routasalon (2009) tutkimuksen (Liite 2) mukaan omaiset pystyvät edistämään iäkkään potilaan kuntoutumista (Kuvio 5) tukemalla potilasta kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamisessa, myötävaikuttamalla kuntoutumisprosessissa ja vahvistamalla omia voimavarojaan. Omaisten toiminta kohdistuu näin ollen sekä häneen itseensä, että hänen ja potilaan väliseen toimintaan. Omaisten voi tukea kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista vierailemalla potilaan luona, kannustamalla potilasta ja auttamalla potilasta vain niissä asioissa, joita potilas ei kykene itse tekemään eli auttamalla ilman puolesta tekemistä. Kuntoutumisprosessiin myötävaikuttaminen tarkoittaa sitä, että omainen tuo esiin oman näkemyksensä potilaan kuntoutumisen tavoitteesta, ottaa yhteyttä henkilökuntaan ja keskustelee sekä nykyhetkestä että tulevaisuudesta. Näin toimien hoitajat saavat tietoa potilaan tarpeista, voimavaroista, toimintatavoista ja aiemmasta kotona selviytymisestä. Omaisten omien voimavarojen vahvistamisella tarkoitetaan omaisten oman elämäntilanteen hahmottamista eli omien auttamismahdollisuuksien pohtimista, ihmissuhteiden ylläpitämistä, virkistäytymistä ja leppäämistä.



(Haapaniemi & Routasalo 2009, 40).

Kuvio 5. Omaisten toiminta iäkkään potilaan kuntoutumisessa.

Nuutisen ja Raatikaisen (2005) tutkimuksen (Liite 2) mukaan suurin osa omaisista osallistuu potilaan fyysiseen auttamiseen harvoin. Syömisen ja juomisen auttamiseen osallistuu kuitenkin usein yli puolet terveyskeskussairaaloissa ja kolmasosa vanhainkodeissa vierailevista omaisista. Vieraillessaan omaiset tukevat usein potilaita henkisesti ja sosiaalisesti esimerkiksi kuuntelemalla ja ilahduttamalla. Omaiset rohkaisevat potilaita oma-toimisuuteen useammin vanhainkodeissa kuin terveyskeskussairaaloissa, ja tämä saattaa johtua siitä, että vanhainkodeissa annetaan terveyskeskussairaaloita paremmin tietoa potilaan muistihäiriöistä, liikkumisesta, lääkehoidosta, pukeutumisesta, toimintakyvyn säilyttämisestä ja omatoimisuuden tukemisesta. Sekä terveyskeskussairaaloissa että vanhainkodeissa omaisilla on enemmän halua auttamiseen kuin tietoja, voimia, taitoja tai aikaa. Omaisten osallistumista voitaisiin todennäköisesti lisätä vahvistamalla omaisten henkilökohtaisia voimavaroja ja antamalla heille enemmän tukea. Laitoksien henkilökunnalla on tässä tehtävässä keskeinen rooli.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Salon terveyskeskussairaalan osasto 2:n käyttöön geriatristen potilaiden omaisille jaettava opas, jossa kuvataan lyhyesti kuntouttavaa hoitotyötä ja sen menetelmiä, miten sitä osastolla toteutetaan ja mikä on sen merkitys geriatrisen potilaan toimintakyvyn kannalta. Oppaan tavoitteena on auttaa omaisia ymmärtämään paremmin kuntouttavaa työtä, ja olemaan läheisensä tukena kuntoutumisessa. Lisäksi tavoitteena on auttaa omaisia ymmärtämään miksi hoitajat eivät tee asioita potilaan puolesta, vaan kannustavat ja tukevat omatoimisuuteen.

Oppaan laatimista ohjaavat kysymykset: Mitä toimintakyky tarkoittaa? Mitä kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan? Mikä on kuntouttavan työotteen merkitys geriatrisen potilaan toimintakyvyn kannalta? Miten omainen voi toiminnallaan tukea geriatrisen potilaan kuntoutumista?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutustavaltaan toiminnallinen, koska sen tuloksena syntyi tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, palvelu, näyttely tai toimintatapa. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006; Salonen 2013.) Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joten sillä on yleensä toimeksiantaja. Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta osiosta, kirjallisuuskatsauksen sisältävästä opinnäytetyöraportista ja toiminnallisesta osuudesta eli produktista. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2006.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Salon terveyskeskussairaalan osasto 2 (Liite 1), ja toiminnallisen osuuden tuotos on kuntouttavan hoitotyön opas (Liite 2) Salon terveyskeskussairaalan osasto 2:n geriatrinen potilaiden omaisille. Salon terveyskeskussairaalan toimintaan kuuluu sairauksien tutkiminen ja hoitaminen, kuntoutuksen antaminen sairauksien ja leikkausten jälkeen sekä saattohoidon antaminen parantumattomien sairauksien loppuvaiheessa. Salon terveyskeskussairaalan osastolla 2 on 45 potilaspaikkaa, ja se on erikoistunut ortopedisten potilaiden kuntoutukseen sekä saattohoitoon. (Salo 2016.)

Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tutustumalla aiheeseen liittyvään teorian tietoon kirjallisuuskatsausta tekemällä. Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin tietyltä ja rajatulta aihealueelta, ja niitä hyödynnetään esimerkiksi kuvailtaessa jonkin asian taustaa tai kehitystä tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita (Leino-Kilpi 2007, 2 - 4). Kirjallisuuskatsauksen lisäksi oppaan valmistelemiseen aloitettiin heti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa käymällä toimeksiantajan kanssa keskustelua siitä, millaisen oppaan he toivovat saavansa. Heidän toiveena oli saada käyttöönsä kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät ydinasiat sisältävä, pienimuotoinen ja selkeä opas. Oppaan sisällön lähtökohtana oli toimeksiantajan tarve välittää omaisille tietoa siitä, mitä kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan, miten sitä heidän osastolla toteutetaan ja mitä hyötyä siitä on potilaalle.

Oppaan sisältämät tiedot perustuvat sekä kirjallisuuskatsauksen avulla hankittuun teorian tietoon että toimeksiantajalta saatuihin tietoihin. Salon terveyskeskussairaalan osasto 2:lla ei ole käytössä kirjallista ohjeistusta heillä toteutettavasta kuntouttavasta hoitotyöstä, joten tiedot hankittiin keskustelemalla osastonhoitajan, hoitajien sekä fysioterapeutin kanssa. Hoitajien mielestä kuntouttava hoitotyö on ennen kaikkea potilaan ohjaamista ja yhdessä tekemistä, ei potilaan puolesta tekemistä. Hoitajien kokemuksen mukaan omaiset kuitenkin mieltävät valitettavan usein potilaan itse tekemisen, esimerkiksi itse syömisen niin, että potilaat eivät saa hoitoa. Hoitohenkilökunnalta saatujen tietojen

mukaan potilaan ohjaamisen, tukemisen ja kannustamisen lisäksi osastolla 2 kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu fysioterapeutin ja kuntohoitajan toteuttama yksilöllinen kuntoutus sekä viikoittaiset kuntoutuspalaverit, joihin osallistuvat potilas ja hänen oma hoitajansa, lääkäri, palveluohjaaja, fysioterapeutti sekä toimintaterapeutti. Edellä mainittujen lisäksi kuntoutuspalavereihin osallistuu joka toinen viikko myös psykiatrinen sairaanhoitaja. Myös omaisella on mahdollisuus osallistua kuntoutuspalaveriin, ja erityisesti muistisairaiden potilaiden kohdalla omaisen osallistuminen on tärkeää.

Ammatillinen kirjoittaminen vaatii kirjoittajalta taitoa tuottaa kieleltään, tyyliltään ja muoltaan kuhunkin tilanteeseen sopivia tekstejä. Kirjoittajan on otettava huomioon kohderyhmän ja tilanteen vaatimukset, ja kirjoitettava jäsentyneesti, vakuuttavasti ja ymmärrettävästi. Kirjoittajan tarkoitus voi olla esimerkiksi tiedottaa tärkeistä asioista, tuottaa uutta tietoa tai saada lukija muuttamaan toimintaansa. (Niemi ym. 2006, 99 - 100; Rentola 2006, 92 - 97; Kyngäs 2007, 125.) Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvän oppaan tarkoituksena on välittää iäkkäiden potilaiden omaisille tietoa kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen, jolloin kohderyhmänä on iältään, koulutukseltaan ja sosioekonomiselta taustaltaan kirjava joukko. Jotta oppaan sanoma tulisi mahdollisimman hyvin ymmärretyksi, pyrittiin asiat esittämään selkeästi käyttämällä yleiskielisiä sanoja ja tekemällä lauseista rakenteeltaan helposti hahmottuvia (Hyvärinen 2005, 1769; Mattila ym. 2006, 193).

Oppaan ulkoasusta käytiin keskustelua toimeksiantajan kanssa, mutta heillä ei ollut erityisiä vaatimuksia asiaan liittyen. Toimeksiantajan ainoana toiveena oli saada lyhyt ja ytimekäs opas, joten toteuttamistavaksi valittiin A4-kokoisen paperin taitteleminen kolmeen osaan haitariksi. Oppaan laatimisessa hyödynsimme ohjeita hyvän potilasohjeen tekemisestä. Oppaassa esitetään asiat loogisessa järjestyksessä, ja sekä pääotsikko että väliotsikot kertovat mitä asioita oppaassa käsitellään. Oppaasta jätettiin yksityiskohdalliset tiedot pois, jotta ne eivät sekoittaisi lukijaa. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1772.) Oppaan pääotsikko on geriatrisen potilaan kuntouttava hoitotyö – opas omaiselle, ja väliotsikoiksi valittiin kuntouttava hoitotyö, toimintakyky ja omainen kuntoutumisen tukena. Oppaaseen lisättiin muutama kuva herättämään lukijan mielenkiintoa ja tukemaan tekstin sisältöä (Huovila 2006, 13 - 27). Kuvina käytettiin internetistä löytyneitä piirrettyjä kuvia, sillä piirustukset, kaaviot ja kuviot alittavat teoskynnyksen ja ovat vapaasti käytettävissä (Toikkanen 2011). Kuvilla ja tekstillä on oppaassa oma roolinsa, ja saman asian kertominen sanoin ja kuvin on tarpeetonta. Opas voi perustua pelkkään tekstiin ilman kuvia tai melkein pelkästään kuviin, joita lyhyet tekstit vain avaavat. (Rentola 2006, 102.) Kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvien asioiden lisäksi opas sisältää osaston yhteystiedot ja

tiedon vierailuajoista, sillä yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on hyvä olla oppaassa tietoa (Kyngäs ym. 2007, 126).

Oppaan tekemisessä haastavaa oli oleellisen tiedon mahduttaminen pieneen tilaan. Oppaan sisältöä ja sanamuotoja muokattiin yhdessä toimeksiantajan kanssa osaston hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisesti, ja valmis opas toimitettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa tulostetun mallikappaleen lisäksi. Valmiin oppaan toimittamisen yhteydessä toimeksiantajaa pyydettiin antamaan palautetta siitä, kuinka omaiset ovat ottaneet oppaan vastaan ja onko hoitohenkilökunta kokenut oppaan hyödylliseksi. Palautteen kysymistä varten ei laadittu kyselylomaketta, vaan pyyntö toimitettiin osastonhoitajalle sähköpostitse. Samalla esitettiin toivomus palautteen saamisesta kolme viikkoa oppaan toimittamisen jälkeen.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä varten haettua teorian tietoa tarkasteltiin kriittisesti eri lähteiden sisältöjä vertailemalla. Lähteitä arvioitaessa kiinnitettiin huomiota muun muassa lähteiden ikään ja lähdetiedon alkuperään. Lähteiden ikää ja alkuperää arvioitaessa pyrittiin valitsemaan mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden parantamiseksi hakuehtoihin rajattiin vuodet 2006 - 2016. Lähteiden arvioimisessa on kiinnitettävä huomiota myös lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan tai kustantajan arvovaltaan sekä lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. Julkaisijan tai kustantajan uskottavuutta arvioitaessa voidaan yleensä luottaa siihen, että arvostettu kustantaja ei ota painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiatarkastusta. Lähteen totuudellisuutta ja puolueettomuutta arvioitaessa tarkastellaan tiedon käsittelytapaa ja objektiivisuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 110.)

Luotettavuuden kannalta tärkeää on myös kyky käyttää monipuolisesti aiheeseen liittyvää lähdekirjallisuutta sekä toisaalta taitoa rajata omaa aihetta. Tavoitteena on tarkastella aihetta laajasti monesta eri näkökulmasta ja käyttää lähteitä harkitusti niiden luotettavuutta arvioiden. Internet-lähteistä luotettavia ovat viralliset sivut, kuten Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) tai Finlexin (Valtion säädöstietopankki) sivut. (Niemi ym. 2006, 217 - 220.) Tässä opinnäytetyössä vertailtiin eri lähteiden sisältöjä arvioimalla sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia, ja näin lisäämään objektiivisuutta. Lähteitä valittaessa pyrittiin löytämään sellaisia lähteitä, joissa käsiteltiin kuntouttavaa hoitotyötä sairaalassa tai terveyskeskussairaalassa, sillä toimeksiantajana oli terveyskeskussairaala. Tiivistelmän perusteella lähdeviitteistä rajattiin pois kotihoitoon, kuntoutuslaitoksiin ja vanhainkoteihin liittyvät lähteet, sillä kuntouttamista haluttiin tarkastella sellaisten potilaiden osalta, joiden toimintakyky ja lähtökohdat vastaisivat mahdollisimman hyvin niiden potilaiden tilannetta, jotka ovat toimeksiantajalla hoidossa.

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta parannettiin käyttämällä aihealueen keskeisiä hakusanoja, joiden avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettavia tutkimusartikkeleita ja muuta aihealueeseen liittyvää tietoa. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä käytettiin Medic-tietokantaa. Lisäksi hakuja tehtiin Turun AMK:n kirjaston Finna-tietokannasta ja Vaski-verkkokirjastosta sekä käytettiin Google ja Google Scholar hakukoneita. Käytettyjä hakusanoja olivat: geriat*, geriatria, geriatric, geronto*, gerontologia, hoitotyö, ikääntynyt, kuntou*, kuntouttava, kuntoutuminen, kuntoutus, menetelmä,

merkitys, method, opas, performance, potilas, rehabili*, rehabilitation, research, senior, toiminnallinen, toimintakyky, tutkimus ja vanhus. Sanoja käytettiin hauissa joko yksittäin tai niistä muodostettiin AND sanan avulla erilaisia hakulauseita. Hakulauseita on mahdollista muodostaa myös NOT ja OR sanojen avulla, mutta niitä ei tämän kirjallisuuskatsauksen tekemisessä käytetty. (Hirsjärvi ym. 2007, 90 - 92.) Hakuja tehtiin myös käyttämällä seuraavia sanojen yhdistelmiä: geriatrisen potilaan kuntouttava hoitotyö, ikääntyneen potilaan kuntouttava hoitotyö, kuntouttavan hoitotyön merkitys, kuntouttavan työotteen merkitys, kuntouttavan hoitotyön menetelmät, ikääntyneen henkilön toimintakyky, hyvä opas, hyvän oppaan kriteerit, oppaan tekeminen ja toimintatutkimuksen tekeminen. Hakujen tuloksena löytyi tutkimusten (Liite 3), asiantuntija-artikkeleiden ja kirjojen lisäksi aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja, joiden lähdeluettelosta poimittiin tähän opinnäytetyöhön sopivia lähteitä.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Työ tehtiin rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti ilman plagiointia ja anastamista. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyöraportti perustuu lähteisiin, eikä se sisällä omia tulkintoja tai suoria lainauksia toisen henkilön kirjoittamasta tekstistä. Lisäksi lähdeviitteet ja lähteet merkittiin selvästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 24 - 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Mikäli suoria lainauksia käytetään, on lainaus sijoitettava sitaattimerkkien sisään (Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Tässä opinnäytetyössä ei suoria lainauksia käytetty, ja esitetyt asiat pyrittiin koostamaan useasta eri lähteestä.

Terveystieteiden kehittämisalalla kehittämistoiminnan tavoitteena on ensisijaisesti potilaiden hyvä. Kehittämistehtävän määrittämisessä ja rajaamisessa on huomioitava niin tutkimuksen ja toiminnan kuin eettisyydenkin näkökulma. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, joka tulee pohdittavaksi jo ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Aiheen yhteiskunnallisen merkityksen lisäksi on pohdittava myös sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. Tutkimuseettinen periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. Tutkimus ei välttämättä hyödytä siihen osallistuneita, vaan toisinaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 - 177.) Tämän opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantajalta, jolloin työn tekemiseen oli olemassa tarve, ja opinnäytetyön tuloksena syntyneitä materiaaleja voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä.

Erityisesti hoitoalalla kehittämistoiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja asiakaskunnan etujen mukaista. On tärkeää ottaa huomioon, että ikääntyneet potilaat ovat usein haavoittuva asiakasryhmä, joten eettiset kysymykset ovat keskeisessä asemassa. (Heikkilä ym. 2008, 44 - 45.) Tämän opinnäytetyön sisällöstä keskusteltiin toimeksiantajan, Salon terveyskeskussairaalan osasto 2:n, osastonhoitajan ja osaston fysioterapeutin kanssa ennen opinnäytetyön suunnitelman tekemistä. Suunnitelma toimitettiin toimeksiantajan luettavaksi ennen toimeksiantosopimuksen allekirjoittamista. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas omaisille tehtiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, hyödyntäen heidän tuntemustaan geriatriasta potilaista ja heidän omaisistaan. Oppaan laatimisessa lähtökohdaksi oli hoitohenkilökunnan näkemys siitä, millaista tietoa omaiset tarvitsevat kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen. Oppaan sisältö perustuu sekä kirjallisuuskatsauksen avulla

hankittuun tietoon että toimeksiantajalta saatuihin tietoihin heillä käytettävistä kuntouttavan hoitotyön menetelmistä.

Opinnäytetyön sekä siihen liittyvän kirjallisuuskatsauksen ja tuotoksen julkaisun tulee olla avointa ja vastuullista (Heikkilä ym. 2008, 46; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6). Tutkimus- ja kehittämishankkeissa on tuotava esille myös tulosten luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat tekijät, jotta tuloksien käyttökelpoisuuden arviointi on mahdollista (Heikkilä ym. 2008, 46). Tämä opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi -sivustolla, joka on virallinen Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisupaikka verkossa. Lisäksi opas on vapaasti Salon terveyskeskussairaalan osasto 2:n käytettävissä, ja sitä jaetaan siellä vieraileville geriatrinen potilaiden omaisille.

8 POHDINTA

Vanhusten määrän arvioidaan kasvavan Suomessa tulevaisuudessa entisestään (Tilastokeskus 2016), ja ikääntymisen johdosta sairastavuus ja kuntouttamisen tarve lisääntyy. Eräs merkittävä vanhusväestön sairaus on lonkkamurtuma, sillä Suomessa tapahtuu yli 7000 lonkkamurtumaa vuodessa. (Hakala ym. 2014.) Samaan aikaan julkisen terveydenhuollon palveluihin ja kustannuksiin kohdistuu säästöpainetta (Malmi ym. 2015). Näistä seikoista johtuen kuntouttavan hoitotyön merkitys lisääntyy, sillä hyvin toteutetun kuntouttavan hoitotyön ansiosta hoitoaikoja saadaan lyhennettyä ja iäkkäiden potilaiden mahdollisuuksia selviytyä pidempään kotona parannettua (Tuominen 2009; Halminen 2014; Timonen ym. 2014). On hyvä huomioida hoitotyön tehokkuuden lisäksi myös inhimillinen näkökulma, sillä kuntouttavan hoitotyön avulla on mahdollista parantaa ja ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä ja lisätä elämänlaadultaan parempia elinvuosia (Timonen ym. 2014).

Kuntouttava hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä, mikä tekee siitä haastavaa, mutta myös mielenkiintoista (Suvikas ym. 2013, 354 - 356). Eri ammattiryhmien kanssa työskennellessä on mahdollista oppia uusia näkemyksiä potilaan hoitamiseen ja kuntoutumiseen liittyen. Hoitaja pääsee haastamaan itsensä ja ammattitaitonsa myös erilaisia potilaita kohtaamalla. Geriatriset potilaat ovat usein monisairaita, ja heidän aktivoimisensa kuntouttavaan toimintaan ei välttämättä ole aina helppoa (Jämsen 2015, 380). Kuntouttava hoitotyö on mielestämme palkitsevaa, koska hoitotyötä tehdessään hoitaja on paljon tekemisissä potilaiden kanssa, ja näin ollen aitiopaikalla havaitsemassa toimintakyvyn muutoksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuntouttavan hoitotyön opas Salon terveyskeskussairaalan osasto 2:n geriatristen potilaiden omaisille. Oppaan lähtökohtana oli toimeksiantajan tarve kertoa omaisille kuntouttavan hoitotyön periaatteista sekä siitä miksi hoitajat eivät tee potilaan puolesta ja kuinka omaiset voivat olla tukena läheisensä kuntoutumisessa. Aihetta valitessamme pohdimme projektin tarpeellisuutta ja mielenkiintoisuutta. Koska omaisten rooli on tärkeä ikääntyneen potilaan kuntoutumisen kannalta (Vähäkangas 2008, 147), eikä Salon terveyskeskussairaalaissa ollut entuudestaan tämän tyyppistä opasta, tuntui omaisten tiedonsaannin tukeminen hyödylliseltä tehtävältä. Etukäteen olimme ajatelleet hyödyntävämme toimeksiantajalta saatavaa materiaalia heillä käytettävistä kuntouttavan hoitotyön menetelmistä, mutta koska heillä ei ole

käytössään kirjallista ohjeistusta aiheeseen liittyen, hankimme tarvittavan tiedon käymällä tapaamassa osastonhoitajaa ja muuta hoitohenkilökuntaa. Oppaan rungon tekeminen ja siihen sisällytettävien asioiden valitseminen sujui joutuisasti, sillä toimeksianto oli mielestämme selkeä. Tekstin muokkaaminen yhdessä toimeksiantajan kanssa ja olennaisten asioiden mahduttaminen pieneen tilaan sen sijaan vei enemmän aikaa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli toimia teoriapohjana oppaalle, josta muotoutui opinnäytetyön tuotos. Oppaan tekeminen aloitettiin yhtä aikaa kirjallisuuskatsauksen kanssa, mikä oli hyvä asia, sillä oppaan laatimiseen kului yllättävän paljon aikaa. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla hankittu tieto oli käytettävissä oppaan sisältöä suunniteltaessa. Koska toimeksiantajan toiveena oli saada tiivis ja lyhyt opas, oli oppaan sisältöä pakko rajata. Mukaan otettavat asiat neuvoteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opas sisältää tiedon siitä, kuinka omainen voi tukea läheisensä kuntoutumista, eli vierailemalla potilaan luona, kannustamalla potilasta ja auttamalla potilasta vain niissä asioissa, joita potilas ei kykene itse tekemään. Oppaassa kerrotaan myös siitä, että omaisen kannattaa rohkeasti tuoda esiin oma näkemyksensä potilaan tilanteesta ja kuntoutumisen tavoitteista. (Haapaniemi ja Routasalo 2009). Oppaasta jäi sen sijaan puuttumaan tieto omaisten mahdollisuudesta osallistua hoitopalaveriiniin, hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen (Aejmelaeus ym. 2007, 49) sekä tieto omaisen omien voimavarojen vahvistamisen tärkeydestä (Haapaniemi & Routasalo 2009). Kuitenkin myös näitä asioita olisi ollut hyvä käsitellä oppaassa. Omaisen roolin lisäksi oppaassa kuvataan lyhyesti mitä kuntouttava hoitotyö tarkoittaa, sekä kerrotaan ikääntyneen ihmisen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Nämä asiat ovat mielestämme oleellisia, jotta omaisen on helpompi ymmärtää mistä kuntouttavassa hoitotyössä on kysymys ja mikä on sen merkitys kuntoutumisen kannalta.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden parantamiseksi pyrimme käyttämään kirjallisuuskatsauksessa mahdollisimman uusia lähteitä, ja rajasimme hakuehtoihin viimeiset kymmenen vuotta (Hirsjärvi ym. 2007, 109). Materiaalia hakiessamme huomasimme useiden aiheeseen liittyvien tutkimusten olevan tätä vanhempia, joten mikäli hakuehtoja ei olisi rajattu viimeiseen kymmeneen vuoteen, aiheeseen liittyviä tutkimuksia olisi ollut enemmän käytettävissä. Katsoimme kuitenkin luotettavammaksi ottaa mukaan vain uusimmat teokset. Poikkeuksena oli kaksi lähdettä 2000-luvun alusta, joissa käsiteltiin hoitajien asennoitumista iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja iäkkään henkilön kuntoutumista edistävää hoitotyön mallia sekä kaksi viestintään ja kirjoittamiseen liittyvää lähdettä vuodelta 2005.

Toinen tekemämme rajausta lähdemateriaalia valittaessa oli se, että hyväksyimme työhömmme ainoastaan terveystieteiden ja sairaaloihin liittyvät kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvät lähteet. Perusteluna tälle rajaukselle oli se, että mielestämme kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen tapahtuu eri lailla erilaisissa toimintaympäristöissä ja myös potilasaineisto on erilaista. Toisaalta tutkimalla kuntouttavan hoitotyön menetelmiä hoitoympäristöstä riippumatta, olisi ollut mahdollista tarkastella mahdollisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kirjallisuuskatsausta tekemällä saimme uutta tietoa potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ja kuntoutumiseen liittyen, sekä tietoa hoitajan ja omaisen roolin merkityksestä kuntoutumisprosessissa. Uskomme voivamme hyödyntää oppimaamme tulevana sairaanhoitajina.

Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta siitä, kuinka omaiset ovat ottaneet oppaan vastaan ja millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on oppaaseen liittyen. Aikaa palautteen keräämiseen oli opinnäytetyön tiukasta aikataulusta johtuen vain kolme viikkoa, ja tuossa ajassa ei toimeksiantaja ehtinyt saamaan palautetta omaisilta. Osastonhoitajan mukaan hoitohenkilökunta on halukas jakamaan opasta jatkossa uusien potilaiden omaisille, ja tarkoituksena on ottaa opas käyttöön myös toisella Salon terveystieteiden vuodeosastolla. Näin ollen onnistuimme mielestämme tekemään oppaan, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Oppaalle asetettujen tavoitteiden saavuttamista emme voi tässä vaiheessa arvioida, sillä palautteen saamiseksi tarvitaan kokemuksia pidemmältä ajalta. Jatkossa potilasopasta voitaisiin kehittää keräämällä palautetta oppaasta esimerkiksi noin puolen vuoden kuluttua. Palautteessa voitaisiin selvittää kokevatko omaiset ja hoitohenkilökunta oppaan sisällön olevan riittävä, vai onko tarvetta saada syvällisempää tietoa ja konkreettisia ohjeita omaisten auttamismahdollisuuksista. Jatkossa osastolla toteutettavaa kuntouttavaa hoitotyötä voisi kehittää laatimalla kirjallisen kuntouttavan hoitotyön ohjeistuksen, sillä hyvien kuntoutumistulosten edellytyksenä on hoitajien toimiminen järjestelmällisesti ja samoin toimintaperiaattein potilaalle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Suvikas ym. 2013, 356).

LÄHTEET

Aejmelaesus, R.; Kan, S.; Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Aivoliitto. Afasia. Viitattu 14.12.2016 [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustieto_avh_sta/afasia](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustieto_avh_sta/afasia)

Alzheimerinfo.fi. Käyttöoireet lisääntyvät Alzheimerin taudin edetessä. Viitattu 14.12.2016 <http://www.alzheimerinfo.fi/oireet/kaeytoesoireet-lisaeaentyvaet-alzheimerin-taudin-edetessae>

Haapaniemi, H.; Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. Hoitotiede 18 (4), 197 - 208.

Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoidajien näkökulmasta. Hoitotiede 21 (1), 34 - 44.

Hakala, M.; Malmivaara, A.; Eskelinen, J.; Toivonen, U.; Haapala, E.; Valjakka-Heimola, M.; Mikkelsen, M. & Häkkinen, U. 2014. Kuntoutusosaston perustamisen vaikutus lonkkamurtumapotilaiden hoitotuloksiin. Lääkärilehti 5/2014 Viitattu 18.9.2016 <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/kuntoutusosaston-perustamisen-vaikutus-lonkkamurtumapotilaiden-hoitotuloksiin/#reference-17>

Halminen, M. 2014. Ikäihmisten kuntoutuksen nykytilanne – haasteita ja mahdollisuuksia. Viitattu 14.9.2016 www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/yhteivoiminkotona/Documents/ikaihmisten%20kuntoutus,Markus%20Halminen.pdf

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 12 - 13.

Heikkilä, A.; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkinen, E.; Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 278 - 283.

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

Heimonen S. 2009. Psyykkinen toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, 56 - 64. Viitattu 31.10.2016 http://www.ikains-tituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huovila, T. 2006. "Look" - visualisoi viestisi. Helsinki: Inforviestintä.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 41 - 56.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121, 1769 - 73. Viitattu 22.11.2016 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jämsen, E.; Kerminen, H.; Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. Potilaan lääkärilehti 19.5.2015. Viitattu 30.8.2016 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kari, O.; Niskanen, T.; Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 12 - 13.

Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro.

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

Kähäri-Wiik, K.; Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 2 - 9.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 58 - 73.

Malmi, T.; Vauramo, E. & Kinnula, P. 2015. Sote-uudistuksella voidaan saavuttaa jopa 2 - 3 miljardin euron säästöt. Aalto-yliopisto. Viitattu 30.11.2016 <http://www.aalto.fi/fi/current/news/2015-08-19/>

Mattila, H.; Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 9.11.2016 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf

Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotiede 17 (3), 131 - 144.

Pitkälä, K.; Eloniemi-Sulkava, U.; Huusko, T.; Laakkonen, M-L.; Pietilä, M.; Raivio, M.; Routasalo, P.; Saarenheimo, M.; Savikko, N.; Strandberg, T. & Tilvis, R. 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Suomen Lääkärilehti 42/2007. Viitattu 22.10.2016 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL422007-3851.pdf>

Pitkälä, K.; Valvanne, J. & Huusko, T. 2010. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 438 - 456.

Pitkälä, K.; Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatriinen kokonaisvaltainen arviointi. Teoksessa Tilvis, R. (toim.) Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 11.9.2016 <http://www.oppiportti.fi/op/ger04202/do>

Pohjolainen, P. 2009. Fysiologinen vanheneminen. Viitattu 12.9.2016 <http://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/binary/file/-/id/1/fid/58>

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T.; Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot, 1. - 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2012. Terveyskeskusten vuodeosastohoito 2010. THL tilastoraportti. Viitattu 30.8.2016 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr02_12.pdf

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R.; Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92 - 107.

Resnick, B.; Galik, E. & Boltz, M. 2012. Restorative care nursing for older adults: A guide for all care settings. 2nd ed edn. Viitattu 13.9.2016 <http://site.ebrary.com/lib/turkuamk/reader.action?docID=10547193>

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

Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 254 - 263.

Sainio, P.; Koskinen, S.; Sihvonen, A-P.; Martelin, T. & Aromaa, A. 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 50 - 65.

Salo 2016. Terveyskeskussairaala. Viitattu 4.10.2016 <http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/terveyskeskussairaala/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.10.2015 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sipilä, S. 2013. Gerontologinen fysioterapia. Teoksessa Heikkinen, E.; Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 466 - 473.

STM 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet -hanke. Viitattu 5.9.2016 http://www.lpshp.fi/media/files/luennot_ikaihmissen_hoito/kun_vanhus_sairastuu_akillisesti.pdf

St. Pierre, J. & Conley, D. 2009. Introduction to gerontological nursing. Edited by Mauk K. Gerontological nursing competencies for care. 2nd ed edn. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury, MA. Viitattu 22.10.2016 https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=8IU-dasfPWSYC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Financial+Gerontology+and+Rehabilitation+Nurse&ots=PHTig5grHy&sig=BsdlSa804SHPxM28nbmGsbJMNrs&redir_esc=y#v=onepage&q=Financial%20Gerontology%20and%20Rehabilitation%20Nurse&f=false

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2010. Ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 425 - 436.

Strandberg, T. 2013. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. Viitattu 14.9.2016 <http://www.ger-net.fi/artikkelit/1294/geriatriksen-kuntoutuksen-vaikuttavuus>

Strandberg, T. 2010. Hauraus-raihnausoireyhtymä (HRO). Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 358 - 359.

Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita

THL 2015a. Sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 1.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>

THL 2015b. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 5.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Tiikkainen, P. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 284 - 290.

Tilastokeskus 2016. Väestö. Viitattu 30.8.2016
http://tilastokeskus.fi/tup/suolu_k/suoluk_vaesto.html

Tilvis, R. 2010 Geriatriinen arviointi. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 87 - 94.

Tilvis, R. 2010. Vanhenemisen tutkimuksesta. Teoksessa Tilvis, R.; Pitkälä, K.; Strandberg, T.; Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12 - 18.

Timonen, K.; West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseseen. Lääkärilehti 15/2014. Viitattu 14.9.2016 www.laakarilehti.fi/ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/kuntouttava-hoitotyö-vahensi-vuodepaikat-kolmannekseseen/

Toikkanen, T. 2011. Kuvien käyttö opinnäytetyössä. Opettajan tekijänoikeus. Viitattu 14.12.2016
<http://www.opettajantekijanoikeus.fi/2011/05/kuvien-kaytto-opinnaytetyossa/>

Tuominen, E. 2009. Lempäälän ihme syntyi kuntosalilla. 13.7.2009 Tesso, Sosiaali- ja terveystoiminnallinen aikakauslehti. Viitattu 16.9.2016 <http://tesso.fi/content/lemp%C3%A4%C3%A4l%C3%A4n-ihme-syntyi-kuntosalilla>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.9.2016 www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 16.9.2016
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Voutilainen, P. 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 124 - 144.

Voutilainen, P.; Routasalo, P.; Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietopuusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 12 - 26.

Vähäkangas, P. & Noro, A. 2009. Osastonhoitajana pitkäaikaisessa laitoshoidossa; kuvaus lähi-johtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. Hoitotiede 21 (2), 97 - 108.

Vähäkangas, P. 2009. Toimintakykyä edistävä hoitotyö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 145 - 157.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 22.10.2016
<http://jultika.oulu.fi/files/ISBN9789514262319.pdf>

Wold, G. & Wold, G.H. 2012. Basic geriatric nursing. 5th ed edn. Elsevier/Mosby, St. Louis, Mo.

Liite 1. Opas omaisille

Kun innostuu, onnistuu.

Kun onnistuu, innostuu.



YHTEYSTIEDOT

Salon terveystieteiden keskus

Sairaalan tie 9

24130 Salo

Vaihe 02 7721

OSASTO 2

4. kerros

Vierailu-aika klo 12:00 – 18:30

Kanslia

02 772 3700

Osastonhoitaja

044 772 3723

Osastonlääkäri

044 772 3012

GERIATRINEN POTILAAN KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

- opas omaisille



KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttava hoitotyö tarkoittaa hoitajien työskentelytapaa, jossa päivittäisten hoitotoimien lisäksi tuetaan, edistetään ja ylläpidetään potilaan toimintakykyä.

Hoito henkilökunta ottaa huomioon potilaan voimavarat sekä liikuntakyvyn, ja kannustaa potilasta tekemään mahdollisimman paljon itse. Käytännössä tämä tarkoittaa potilaan osallistamista arkipäivän toimintoihin, esimerkiksi peseytymiseen ja ruokailuun.

Kuntouttavassa hoitotyössä keskeistä on myös moniammatillinen yhteistyö. Ohjaamisen, tukemisen ja kannustamisen lisäksi osastollamme potilaan toimintakykyä tuetaan fysio- ja toimintaterapialla, jota annetaan lääkärin lähetteellä.



TOIMINTAKYKY

Toimintakyvylä tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen selviytymistä jokapäiväisen elämän toiminnoissa omassa elinympäristössään. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn heikkenemisen taustalla voi olla monia eri tekijöitä, kuten ravitsemusongelmia, muistisairauksia, lihasvoiman heikkenemistä tai pitkäaikaissairauksia.

Akuutin sairauden aiheuttama sairaalajakso voi aiheuttaa laitosumista, ja näin heikentää toimintakykyä. Potilas saattaa lyhyessäkin ajassa menettää aloitekykynsä ja taidon tehdä niitä asioita, joista kotona huolehtii itse. Kuntouttavan hoitotyön keinoin pyritään estämään potilaan passiivittuminen.

Osastolle on hyvä ottaa mukaan nimikoituna oma apuväline, esimerkiksi potilaalle tuttu rollaattori ja tukevat tossut liikkumisen helpottamiseksi. Näin pystytään tukemaan potilaan liikuntakyvyn säilymistä tai palautumista.

OMAINEN KUNTOUTUMISEN TUKENA

Omainen voi tukea kuntoutumista vieraillemalla potilaan luona sekä kannustamalla potilasta. Kuntoutumisen tukemista on myös potilaan auttaminen vain niissä asioissa, joita potilas ei kykene itse tekemään. Omaisen kannattaa rohkeasti kysyä kuinka voi olla avuksi.

Päiväsaissa voi viettää aikaa yhdessä potilaan kanssa esimerkiksi keskustelemalla, katsomalla televisiota tai vaikka pelaamalla korttia. Omaisella on myös mahdollisuus ulkoilla potilaan kanssa varmistettuaan ensin asian hoito henkilökunnalta. Osastojakson pitkeytyessä on potilaalla lääkärin luvalla mahdollisuus päästä kotilomille, jotka voivat olla kestoaltaan esimerkiksi 2 – 3 tunnin mittaisia.

Omainen voi kääntyä hoito henkilökunnan puoleen kaikissa potilaan hoitoon liittyvissä asioissa, ja tuoda esiin oman näkemyksensä potilaan kuntoutumisen tavoitteista. Näin hoito henkilökunta saa tärkeää tietoa potilaan tarpeista, voimavaroista ja toimintatavoista.

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tutkimuk- sen tekijä ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Tutki- musme- netelmä	Tutkimuksen otos ja kohderyhmä	Keskeisimmät tut- kimustulokset
Nuutinen, H-L. 2005. Omais- ten osallistu- minen hoitoon ja osallistumi- seen saatu tuki vanhusten pitkäaikai- sessa laitos- hoidossa. Hoitotiede 17 (3), 131- 144.	Kuvata omaisten osallistumista van- husten hoitoon vanhainkodeissa ja terveyskeskus- sairaaloiden pitkä- aikaishoidon osas- toilla. Lisäksi tar- koituksena oli tut- kia hoitoon osallis- tumisen ja tuen saamisen sekä taustatekijöiden välisiä yhteyksiä.	Postiky- sely. Tilastome- netelminä käytettiin ristiintaulu- kointia ja khiin neliö- testiä sekä Pearsonin korrelaa- tioker- rointa.	Kolmen helsinkiläisen vanhainkodin, terveys- keskussairaalan pitkäai- kaishoidon osastojen sekä yhden yksityisen vanhainkodin asukkai- den omaiset. N = 1062 n = 611	Omaisilla oli halua, mutta vähän tietoa, taitoja ja aikaa osallis- tua potilaan hoitoon. Monet omaiset eivät olleet saaneet tietoa potilaan päivittäisestä hoidosta, toimintaky- vyn säilyttämisestä ja omatoimisuuden tuke- misesta. Omaisten osallistumista hoitoon voitaisiin ilmeisesti li- sätä antamalla heille enemmän tukea.
Haapaniemi, H.& Arve, S. 2006. Sai- raanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivo- verenkiertohäi- riöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. Hoitotiede 18 (4), 197-208.	Tunnistaa aivove- renkierto-häiriöpo- tilaan kuntoutu- mista edistäviä hoitotyön menetel- miä ja kuvata sai- raanhoitajan ja pe- rushoitajan toimin- taa potilaan kun- toutumisessa.	Toiminta- tutkimus. Kyselylo- make. Tut- kimuspäi- väkirja- merkinnät.	Artikkeli perustuu vuo- den kestäneen interven- tion jälkeen neurologisen osaston sairaan- ja pe- rushoitajilta kyselylo- makeella kerättyyn ai- neistoon sekä tutkijan te- kemiin tutkimuspäiväkir- jamerkintöihin. n = 16	Kuntoutumista edistä- vässä hoitotyössä sai- raan- ja perushoitajat toimivat koordinoijina ja heillä oli paljon tie- toa potilaasta, hänen tilanteestaan ja toimin- takyvystään. Hoitajan toiminta iäkkään AVH- potilaan kuntoutumi- sen edistämisessä oli monipuolista ja vaati- vaa.
Haapaniemi, H. & Routa- salu, P. 2009. Iäkkään poti- laan ja hänen omaisensa toi- minta potilaan kuntoutumisen edistämisessä sairaanhoita- jien näkökul- masta. Hoitotiede 21 (1), 34-44.	Kuvata sitä, miten sairaanhoitajan näkökulmasta poti- las itse ja hänen omaisensa voivat edistää iäkkään potilaan kuntoutu- mista.	Teema- haastat- telu. Ana- lyysimene- telmänä käytettiin sisäl- lönanalyysia.	Aineisto kerättiin sairaan- hoitajilta. He työskenteli- vät kahden suuren kau- pungin terveyskeskus- sairaaloiden akuutti- hoito- ja kuntoutusosas- toilla, joissa hoidettiin iäkkäitä kuntoutuspoti- laita. N = 40 n = 28	läkäs potilas ja hänen omaisensa pystyvät monin tavoin edistä- mään potilaan kuntou- tumista. Kuntoutumi- sen edistämisen edel- lytyksenä on potilaan ja hänen omaisensa mahdollisuus osallis- tua hoidon suunnitte- luun ja toteutukseen.

Vähäkangas, P. & Noro, A. 2009. Osastohoitajana pitkäaikaishoidossa; kuvaus lähi-johtamisen sisällöstä kuntoutumista edistävillä osastoilla. Hoitotiede 21 (2), 97 – 108.	Selvittää kuntoutumista edistävien osastojen toiminnan sisältöä ja johtamisen menetelmiä.	Teema-haastattelu. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	RAI-tietojärjestelmän ja pitkäaikaishoidon benchmarking-hankkeessa mukana olevista vanhainkodeista ja terveyskeskuksista valittiin ne osastonhoitajat, jotka työskentelivät osastoilla, joilla toiminta oli kuntoutumista edistävää ja joilla oli saatu hyviä tuloksia hoidossa RAI-laatuindikaattoreilla mitattuna. n = 14	Kuntoutumista edistävän osaston tunnuspiirteitä olivat kuntoutumista edistävä toimintakulttuuri ja innostunut ja luovuutta mahdollistava ilmapiiri. Johtamisessa korostui inhimillisten voimavarojen johtaminen ja kuntoutumista edistävän hoitotyön asian tuntijuus.
Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 254 - 263.	Saada tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat asennoituvat iäkkäisiin kuntoutuspotilaisiin ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.	Kyselylomake.	Yhden yliopistollisen sairaalan sairaanhoitajat. N = 200 n = 155	Sairaanhoidajat asennoituivat myönteisesti sekä iäkkäisiin kuntoutuspotilaisiin että heidän kuntoutumista edistävään hoitotyöhönsä.