



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Merja Puskala ja Pauliina Haapaniemi

INTERVALLIOSASTON

HOITOPROSESSI

Opas omaiselle ja potilaalle

Sosiaali- ja terveysala
2016

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Merja Puskala ja Pauliina Haapaniemi
Opinnäytetyön nimi	Intervalliosaston hoitoprosessi. Opas omaiselle ja potilaalle
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	34 + 2 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas intervallijaksosta Vaasan kaupunginsairaalaan intervalliosaston käyttöön. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa intervallijakson toiminnasta potilaille sekä omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata osaston tarpeeseen ja palvella osaston potilaita sekä heidän omaisiaan. Tavoitteena oli myös luoda selkeä ja helposti luettava opas. Oppaan tavoitteena oli lisätä omaisten ja potilaiden tietoisuutta intervallijaksosta ja sen periaatteista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään projektin keskeisiä käsitteitä, joita ovat Vaasan kaupunginsairaala, intervallihoito, omaiset sekä kuntoutus. Tutkimusaineistoina sekä teorian pohjana on käytetty alan kirjallisuutta, internetin eri tietokantoja, yliopistojen tutkimuksia ja Pro graduja sekä kohdeorganisaation yhteyshenkilöiden haastatteluja.

Opaslehtinen hyväksyttiin tilaajalla ennen oppaan käyttöönottoa. Oppaaseen luotiin visuaalista ilmettä ja tarpeellista teoriaa. Näin oppaasta tuli tarkoituksenmukainen, mikä palveli tilaajaa. Epäselväksi jäi oppaan palvelevuus omaisille ja potilaille. Oppaan toimivuus saadaan selville myöhemmin oppaan oltua tarpeeksi pitkään käytössä. Oppaan käytettävyyteen liittyen ovat tekijät esittäneet jatkotutkimusaiheen.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Authors	Merja Puskala and Pauliina Haapaniemi
Title	The Care Process in an Interval Care Ward. A Guide to the Relatives and the Patient
Year	2016
Language	Finnish
Pages	34 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The purpose of this bachelor's thesis was to make a guide about an interval care period for the interval care ward in Vaasa city hospital. The aim of the guide is to give information about the interval care period to both the patients and the relatives. A further aim is to meet the needs of the ward, be of aid to the patients on the ward and to the relatives and at the same time to make a clear, easy-to-read guide.

The theoretical part deals with key concepts of the bachelor's thesis which include Vaasa city hospital, respite care, relatives and rehabilitation. The research material and the theoretical part are based on nursing literature, different databases, scientific research and master's theses and the interviews with contact persons in the target organization.

The guide was accepted by the client before it was taken into use. The guide was made visually good and it contained useful theory information. The guide can be seen to be on the moment for useful of the client than for the relatives and the patients. How useful this is for the relatives and the patients can only be seen with time. This could also be a topic for further research.

Keywords	Respite care, caregiver, patient, rehabilitation
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTEYTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
	3.1 Opas	9
	3.2 Projektin määritelmä.....	9
	3.3 Projektin vaiheet	10
	3.4 SWOT-analyysi.....	10
	3.5 Oma SWOT-analyysi.....	11
4	VAASAN KAUPUNGINSAIRAALA, OSASTO 6.....	13
5	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	15
	5.1 Intervallihoido.....	15
	5.2 Omaisen jaksaminen	15
	5.3 Omaisen ja omaishoidontuki lakia tarkastellen.....	16
	5.4 Kuntoutus ja sen merkitys.....	17
	5.5 Kuntouttava työote.....	19
	5.6 Hoitoneuvottelu.....	19
	5.7 Hoitosuunnitelma.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
7	OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU.....	24
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
	8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	26
	8.2 Oppaan luotettavuus ja eettisyys.....	27
	8.3 Projektin arviointi	28
	8.4 Oma oppiminen.....	30
	8.5 Jatkotutkimusaiheet.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** Oma SWOT-analyysi.

12

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Kysymysluettelo**LIITE 2.** Opinnäytetyön tuotos: Opas intervalliosastolle

1 JOHDANTO

Intervallihoidolla pyritään tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Intervallihoidolla on tarkoitus tukea omaishoitajien jaksamista ja hoidettavien toimintakyvyn ylläpitämistä. (Sarviranta, Yli-Kotila, Salonen, Ojala & Hjelm 2013, 5.)

Tutkimuksessaan Lehtonen (2005) tuo esille omaisten tärkeyden osana hoitoprosessia, niin psyykkisten kuin sosiaalistenkin tarpeiden vuoksi. Omaisten tärkeä tehtävä on olla avuksi henkilökunnan tutustuttamisessa omaiseensa. Läheisen osallistuminen hoitoon tuo merkitystä myös omaisen elämään, sen tarkoituksena on ehkäistä läheisen muuttamista ulkopuoliseksi. Näin omaistenkin tulee olla tietoisia osaston tarkoituksista, että tavoitteista.

Aihe on ajankohtainen ja paljon mediassa esillä oleva. Ylirinteen (2010) pro gradu -tutkielman mukaan ikäihmisten määrän kasvaessa yhä huonokuntoisemmatkin vanhuksat hoidetaan kotona. Tukea kotona tarvitsevat niin hoidettava kuin hoitajakin. Vuorohoito onkin korvaamaton apu omaishoitajille sekä hoidettavan kunnan ylläpitämiseen ja arjesta selviytymiseen.

Tekijät valitsivat aiheen aikaisemman työkokemuksen tuoman kiinnostuksen kautta. Tekijöitä kiinnosti erityisesti kehittää sekä toteuttaa tärkeä apuväline intervallihoidon toteutumisen tueksi. Tekijät halusivat tuottaa selkeälukuisen oppaan potilaille ja heidän omaisilleen. Lisäksi intervallihoidon aiheena on puhutteleva ja paljon esillä oleva sekä tärkeä osa vanhusten hyvinvointia. Intervallijaksoilla on positiivinen merkitys vanhusväestön pidempään kotona selviytymiseen sekä ennen aikaiseen laitoshoidon siirtymisessä.

Tämä opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Vaasan kaupunginsairaalan intervalliosastolle, joka toivoi opasta omaisille sekä potilaille. Opinnäytteenä luotiin opas, jonka tarkoituksena oli antaa omaisille tietoa intervallihoidon merkityksestä sekä auttaa omaisia ymmärtämään heidän osallisuudesta osana hoitoprosessia. Oppaan tavoitteena oli lisätä tietoa intervallihoidon merkityksestä omaisille sekä potilaille.

2 OPINNÄYTEYTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas intervallijaksosta Vaasan kaupunginsairaalan intervalliosaston käyttöön. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa intervallijakson periaatteista ja toiminnasta potilaille sekä omaisille. Lisäksi tilaaja kokee tärkeänä oppaan tuottaman infon omaisille osaston periaatteista kuntoutusosastona, ei pitkäaikaisyksikkönä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastata osaston tarvetta ja palvella osaston potilaita ja heidän omaisiaan. Tavoitteena on lisätä omaisten ja potilaiden tietoisuutta intervallijaksosta ja sen periaatteista. Tavoitteena oli luoda selkeä, helposti luettava opas intervallijaksosta ja saada opas jokapäiväiseen käyttöön osastolla.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ammattilaiselle suunnattu opas tai ohje. Kohderyhmän perusteella opas tai ohje voidaan toteuttaa kirjana, lehtiönä, vihkona tai oppaana. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan myös toteuttaa jonkin tapahtuman toteuttamisena. Opinnäytetyön tulisi vastata työelämän tarpeita. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 8 – 9.) Tämän opinnäytetyön toimesta tuotettiin opas työn tilaajan tarpeita vastaamaan sekä omaisten ja potilaiden käyttöön.

3.1 Opas

Hyvä ohje palvelee kohderyhmäänsä, tässä tapauksessa potilaan ja omaisen lisäksi henkilökuntaakin. Oppaan lukemisen mielekkyys lisääntyy oikealla asettelulla ja fontin koon valinnalla. Asettelun tulee olla tasapainossa kuvien ja tekstien suhteen, oppaan tulee olla ns. ilmava eikä liian täyteen kirjoitettu. Selkeyden lisäämiseksi tulee välttää lyhenteiden sekä vierasperäisten sanojen käyttöä. Hyvään oppaaseen tulee sisällyttää yhteystiedot, jotka ovat helposti näkyvillä. Mielenkiintoa saa lisättyä kuvituskuvia lisäämällä. Kuvien käytössä on huomioitava tekijänoikeudet ja kunnioitettava niitä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

3.2 Projektin määritelmä

Projekteja voidaan perustaa erilaisia käyttötarkoituksia varten. Projekteja voi olla esimerkiksi tietotekniikkaprojektit ja rakennusprojektit. Kehittämiprojekti on kertaluontoinen ja tavoitteellinen tehtäväkokonaisuus, jonka avulla pyritään luomaan uusi, entistä parempi toimintatapa. Projekti ei ole siis toimintakokonaisuus tai tehtävä, mikä toistuu rutiininomaisesti. Projekteihin tarvitaan ennalta määritellyt tavoitteet sekä ryhmätoimintaa, johon vaaditaan sitoutumista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7 – 8.)

3.3 Projektin vaiheet

Projekti alkaa suunnittelusta, mille on aina varattava riittävästi aikaa. Suunnittelu alkaa perustietojen keräämisellä ja analysoinnilla sekä projektin alustavalla rajauksella. Lisäksi selvitetään tärkeimmät sidosryhmät ja selvitetään heidän osuutensa projektiin. Tämän jälkeen voidaan aloittaa yhteistyö tärkeimpien sidosryhmien kanssa muun muassa aiheen rajaamiseksi. Yhteistyön kannalta voi olla tärkeää järjestää suunnitteluseminaari, jossa voidaan tarkastella mm. projektiin liittyviä ongelmia, tarpeita ja mahdollisuuksia sekä asetetaan projektin päätavoitteet ja määritellään tuotokset, seurantamittarit ja toteutusmalli. (Silfverberg 2007, 45 – 46.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa projektin työstämisvaihe. Tässä vaiheessa määritellään projektin sisältö ja tavoitteet sekä projektille laaditaan työsuunnitelma. Työsuunnitelmassa pitäisi tulla esille projektissa käytettävissä olevat resurssit sekä mahdollisuudet. Projekteissa voidaan jo keskeneräisen työn aikana toteuttaa väliarviointi, mikäli projekti on pitkäaikainen. Väliarvioinnin tarkoituksena on keskustella projektin etenemisestä ja mahdollisista muutoksista. Muutoin projektia tehtäessä projektin etenemisen ja seuraamisen tarkkailussa käytetään raportointia. Projektin loppupuolella pidetään loppuarviointi projektin tavoitteiden ja aikaansaatuisten vaikutusten arvioimiseksi. (Silfverberg 2011, 54 – 57, 106.)

3.4 SWOT-analyysi

SWOT-analyysillä on tärkeä tekijä kokonaisuutta analysoitaessa, kun kyse on työpaikalla tapahtuvasta oppimisesta ja sen toimintaympäristöstä. Analyysin tarkoitus on selvittää työpaikan sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Sisäisiin tekijöihin luetaan vahvuudet ja heikkoudet, kun taas ulkoisissa tekijöissä ovat mahdollisuudet ja uhat. Koska SWOT-analyysi kostuu ihmisten subjektiivisista ajatuksista, onkin tärkeää että SWOT-analyysia pidettäisiin suuntaa antavana mittarina. (Opetushallitus 2012.)

3.5 Oma SWOT-analyysi

Tämän opinnäytetyön vahvuudeksi on arvioitu oppaan tarpeellisuus Vaasan Kaupunginsairaalan intervalli-osastolle, sillä opas tehdään tilaustyönä. Tämä mahdollistaa hyvän yhteistyömahdollisuuden kohdeorganisaation kanssa. Vahvuutena pidetään myös opinnäytetyön tekijöiden työkokemusta intervallipotilaista sekä omaisten kohtaamisesta. Työkokemus alalta lisää tekijöiden mielenkiintoa aihetta kohtaan.

Heikkouksina tässä opinnäytetyössä voidaan pitää ajanpuutetta työn kuormittavuuden vuoksi. Opinnäytetyön ohella tekijät käyvät töissä ja koulussa sekä vapaa-aikakin tarvitsee oman aikansa, mikä vaikuttaa projektiin käytettävään aikaan negatiivisesti. Lisäksi heikkoutena pidetään tiedon hakua, sillä aihetta koskevaa tutkittua tietoa on heikosti saatavilla.

Työn mahdollisuuksina pidetään omaisten ja potilaiden tiedon lisääntymistä intervallihoidosta. Kohdeorganisaatio voi jakaa tietoa sairaalan sisäiseen nettiin muiden osastojen saataville, sillä työ tallennetaan ja siten myös sen päivittäminen on helppoa. Lisäksi tilaajallamme käytössä oleva ”tervetuloa osastollomme lehtinen” saa päivitettyt tiedot osaston toiminnasta.

Uhkina tässä työssä pidetään oppaan käyttöönottamatta jättämistä sairaalassa sekä omaisten ja potilaiden mielenkiinnon puutetta oppaan lukemiseen. Uhkana on myös tilaavan yksikön mahdollinen toiminnan muuttuminen tulevaisuudessa, jolloin opas jää käyttämättä. Oppaan tilaajan tyytymättömyyttä oppaaseen voidaan myös pitää uhkana. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Oma SWOT-analyysi.

VAHVUUDET <ul style="list-style-type: none">- Oppaan tarpeellisuus- Oma työkokemus- Kiinnostus aihetta kohtaan- Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa	HEIKKOUEDET <ul style="list-style-type: none">- Tiedon haku- Aikataulu työkuormittavuuden takia, ajankäytön hallinta- Etäisyys, välimatkat
MAHDOLLISUUDET <ul style="list-style-type: none">- Tiedon jakaminen kohdeorganisaatiolle- Materiaalin päivitys- Omaisten ja potilaiden tiedon lisääminen	UHAT <ul style="list-style-type: none">- Yksikön toiminnan muuttuminen- Oppaan käyttämättä jättäminen- Opas ei miellytä

4 VAASAN KAUPUNGINSAIRAALA, OSASTO 6

Intervallihoido tarkoittaa lyhytaikaista hoitoa. Intervallihoido voi olla joko säännöllistä tai sitä voidaan järjestää tilapäisesti. Intervallijakson tarkoituksena on antaa kuntoutusta, hoitoa ja huolenpitoa sekä turvata omaisen jaksaminen. Tärkeänä kriteerinä pidetään potilaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sopivaa paikkaa etsittäessä. Vaasassa intervallijakson järjestämiseen apua saa SAS-toimistosta, jossa työskentelee moniammatillinen työryhmä mm. sosiaalityöntekijä. (Vaasan kaupunki 2015.)

Vaasassa tuen saannin edellytys on, ettei hoidettava kykene asumaan yksin kotihoidonkaan antamien palveluiden turvin. Omaishoitajien vapaiden ajaksi hoidettavalle järjestetään mahdollisuus lyhytaikaiseen, toimintakykyä ylläpitävään hoitopaikkaan. Vaasassa sitä tarjotaan palvelutaloissa ja vuodeosastoilla. Saatavilla on myös palvelusetelillä ostettavaa palvelua kotiin. (Ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 14.)

Osasto 6:lla lyhytaikaishoitopaikat ovat tarkoitettu pääasiassa lääketieteellisin perustein hoitoa tarvitseville. Osastolla on 20 paikkaa, jotka ovat tarkoitettu monisairaille ja omaishoidon piirissä oleville, ja jotka tarvitsevat hoitajilta runsaammin fyysistä apua. (Ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 18.)

Opinnäytetyön tilaajan yhteyshenkilön kertoman mukaan osaston henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista, laitosapulaisista, fysioterapeuteista ja kuntohoitajasta. Osaston lääkäripalveluista vastaa Doctagonin etälääkäripalvelut. Doctagon on terveystaloyritys, joka tarjoaa vanhushuollon erikoislääkäreiden palveluita etänä, muun muassa puhelin ja videoyhteyksien välityksellä (Doctagon 2016).

Osaston fysioterapeutin ja kuntohoitajan kertoman mukaan osaston kuntohoitaja toimii 15 vuoden työkokemuksella sekä omaa kinestetiikan erikoisosaamisen ja on perehtynyt juuri vanhusten hoitoon. Kuntohoitajan lisäksi osastolla toimii fysioterapeutti. Fysioterapeutti ja kuntohoitaja käyvät yhdessä läpi potilaan aiemmat hoitokertomukset ja kartoittavat potilaalla jo käytössä olevat apuvälineet. Osasto-

jaksolla he tutkivat potilaan perusliikkumista ja toimintakykyä erilaisin menetelmin. Menetelminä he käyttävät havainnointia, haastattelua ja erilaisia testejä, kuten Toimiva-testi ja Bergin tasapainotesti. Toimiva-testi kuvaa potilaan fyysistä ja fysiologista kuntoa, raajojen lihaskuntoa sekä hapenottokykyä (Moilanen 2012, 22). Bergin testillä tarkkaillaan iäkkäiden tasapainon kehitystä, jolloin kyetään arvioimaan potilaan kaatumisriskiä (THL 2011). Testien jälkeen tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmaa voidaan muuttaa tarvittaessa jakson aikana fyysisen kunnon mukaan, mitä arvioidaan säännöllisesti. Fysioterapeutti ja kuntohoitaja kartoittavat potilaan kotona pärjäämistä olemalla yhteydessä omaisiin tai kotihoidon henkilökuntaan sekä lisäksi kotikäyntien avulla.

Osastolla käy säännöllisesti erilaisia kuoroja ja uskonnollisten yhteisöjen edustajia pitämässä virikehetkiä. Lisäksi oma henkilökunta voi järjestää virikehetkiä mm. bingon pelaamista. Juhlasalissa viriketuokioita järjestetään enemmän ja säännöllisemmin, esimerkiksi musiikkitilaisuuksia. Kesällä voidaan järjestää myös parvekkeella grillijuhlia. Sään mukaan voidaan ulkoilla niin parempi kuin huonokuntoistenkin kanssa, kertoo osaston yhteyshenkilö.

Osaston yhteyshenkilö painottaa vielä, että osastolle tullaan arvioimaan, aktivoimaan, parantamaan ja palauttamaan potilaan toimintakykyä sekä mielenvireyttä. Osasto ei ole pitkäaikaishoitoa tarjoava. Tuleville potilaille järjestetään hoitoneuvottelu, jossa laaditaan yhdessä omaisten, potilaan sekä henkilökunnan kanssa hoitosuunnitelma. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan ja omaisen voimavarat ja selvitetään jatkohoitoa koskevat asiat. Arvioidaan selviytyykö vanhus vielä kotona omaisen ja kotihoidon turvin vai onko tarvetta palvelutalopaikalle.

5 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Ylirinteen (2010, 1) mukaan terveydenhuoltojärjestelmämme järjestämä vuoro-
hoito mahdollisuus omaisille on korvaamaton terveydenhuollon tukipalvelu. Tuen
tarve on suuri, kuitenkin siitä huolimatta monet omaishoitajat jättävät vuoro-
hoitomahdollisuuden käyttämättä.

5.1 Intervallihoito

Intervallihoito on vuorotellen kotona ja laitoksessa tapahtuvaa ympärivuorokautis-
ta hoitoa. Intervallihoito on ennalta järjestetty ja suunniteltu. Intervallijaksoille
asiakkaat saapuvat säännöllisin väliajoin. Hoitajakson ajankohdasta voidaan sopia
omaishoitajan ja hoidettavan tarpeiden mukaisesti. (Hartikainen 1995, 58.)

Intervallihoidolla tavoitellaan vanhuksen selviytymistä kotona mahdollisimman
pitkään. Lisäksi sen tavoitteena on ylläpitää sosiaalista aktiivisuutta sekä henkistä
vireyttä. Tärkein tavoite intervallihoidolla on kuitenkin ehkäistä ennenaikaista lai-
tokseen joutumista. Toiminnan tuloksellisuudelle on edellytyksenä palveluiden
riittävyys ja saavutettavuus. (Ylirinne 2010, 3.)

Ylirinne (2010, 2) tuo esiin tutkielmassaan muita intervallihoidosta käytettäviä
käsitteitä kuten vuorohoito, jaksohoito, tilapäishoito ja lyhytaikainen laitoshoido.

5.2 Omaisen jaksaminen

Hoseon yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan omaishoitajat eivät aina tunnista
tarvetta hengähdystauolle. Tutkimuksessa käy ilmi, että intervallijaksojen sään-
nöllisyys on omaisten jaksamista tukien tärkeää. Tutkimuksessa käytetään inter-
vallihoidosta englanninkielen sanoja ”respite care”, joka suomennettuna tarkoittaa
hengähdystaukoa. (Song, Lee & Cheon 2010.)

Tutkimuksessa (Bertilssons, Von Koch, Tham & Johansson 2015) todetaan inter-
vallihoidon olevan omaisen keino löytää itselleen mielekästä ja aktiivista elämää.
Omaisten jaksamisen lisäksi intervallihoidot auttavat heitä löytämään vapaa-aikaa

ja sen kautta selviytymiskeinoja omaan jaksamiseen. Omaishoitajan hyvinvointi lisää myös potilaan henkistä hyvinvointia.

Suomalaisen tutkimuksen (Salin 2008) tulokset osoittivat, että intervallipotilaan koko perhe on asiakas, jonka hyvinvoinnista on myös huolehdittava kotona pärjäämisen jatkumiseksi. Tutkimuksessa painotetaan hoitajan, omaisen ja potilaan kohtaamisen tärkeyttä kotiutus ja tulovaiheessa, minkä tarkoituksena on tehdä koti- ja intervallijaksoista koko perheelle mielekäs kokonaisuus. Lisäksi hoidon kokonaisuutta tukisi hoitajien suorittamat kotikäynnit, jotka auttaisivat jaksoille asetettävien tavoitteiden laatimista. Tämä perustuu siihen, kun olisi tiedossa millaiseen ympäristöön potilas kuntoutetaan.

Ylirinteen tekemässä tutkimuksessa kerättiin tietoa omaishoitajien kokemuksista vuorohoidosta. Omaishoitajien kokemukset vuorohoidon tarpeellisuudesta olivat yhtenäiset. Vuorohoitoa pidettiin hyvänä sekä välttämättömänä apuna. Puolet omaishoitajista koki syyllisyyden tunnetta luovuttaessaan omaisensa toisten hoidettavaksi. Ajan myötä ristiriitaiset tunteet vuorohoidon tarpeellisuuden ja omaishoitajien syyllisyyden tunteiden välillä helpottuivat. Tutkimus osoittaa henkisen tuen tärkeyden omaiselle vuorohoidon alussa ja sen päätyttyä. (Ylirinne 2010, 30 – 47.)

5.3 Omainen ja omaishoidontuki lakia tarkastellen

Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (L2.12.2005/937.)

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä so-

siaali- tai terveystalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. Kunta voi järjestää omaishoitajalle momentissa 1 säädettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Vapaapäiviä ja virkistysvapaita voidaan järjestää muillekin kuin 1 momentissa tarkoitetuille omaishoitajille. Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Edellä momentissa 1 tarkoitettujen vapaapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää. (L3.11.2006/950.)

5.4 Kuntoutus ja sen merkitys

Sosiaali- ja terveystalvan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES selittää teoksessaan (Kannattaako kuntoutus 2002) sanaa kuntoutus seuraavasti. Kuntoutumisella pyritään säilyttämään ja ylläpitämään henkilön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä sekä edistämään hyvinvointia. Sitä voidaan myös ajatella ihmisen ja ympäristön muutosprosessina. Tutkimuksissaan STAKES toteaa tulosten osoittavan kuntouttamisen kannattavan. Kuntoutumisella voidaan vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden (yli75vuotiaiden) laitoshoidon tarpeeseen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Moniammatillista työryhmää suositetaan kuntoutumisessa, koska tutkimukset on havaittu vaikuttaviksi juuri sairauden aiheuttaman kuntoutumistarpeen kohdalla. Moniammatillinen tiimi voi koostua esim. lääkäreistä, fysioterapeuteista, sosiaalityöntekijöistä ja psykologeista. Kuntoutumisessa on asetettava tavoitteet ja ne tulisi olla realistiset kuntoutujaa kohtaan.

Kuntoutuksen vähentäessä laitoshoidon tarvetta, se samalla vähentää myös hoidoista aiheutuvia kustannuksia. Kuntoutus ei vaikuta yksistään fyysiseen kuntoon vaan se vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Näin ollen, ennaltaehkäisevä kuntoutus on enemmän kuin perusteltua. Suomalainen kuntoutusmalli poikkeaa muista pohjoismaista siten, että Suomessa se on tarkoin lailla ja asetuksilla säädetty. (Girsen 2005.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2016) mukaan vanhuspalvelulaissa eli ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisessa onkin kunnille ja palvelujentoutajille määritelty omat vastuunsa. Ikäihmisen toimintakyvystä kerätään ahkerasti

tietoa THL:n ja Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) toimesta.

Ulla Toikkanen kirjoittaa Lääkärilehdessä lihaskunnan tärkeydestä. Lihasten ollessa kunnossa, myös tasapainokyky säilyy ja kaatumistapaturmilta voidaan estyä. Ihmisen ikääntyessä lihasmassa heikkenee. Kriittisimmät vuodet ovatkin 55–60-vuotiailla, kertoo lehteen haastateltu Keijo Häkkinen. (Lääkärilehti 2010.) Ihmisen saavuttaessa 70 vuoden iän, on hänen lihasmassansa pienentynyt jo 40 % ja ihmisen luusto saattaa alkaa haurastua jo 40-vuotiaasta eteenpäin (UKK-instituutti 2014).

Liikkumattomuus ja vuodelepo aiheuttavat henkilölle lyhyessäkään ajassa selviä fysiologisia ja terveydellisiä haittoja. Liikkumattomuus vaikuttaa hengitys-, liikunta- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Se vaikuttaa myös virtsaelimistön ja ruuansulatuksen toimintaan. Psykkinen hyvinvointi kärsii ja näin ollen saattaa esiintyä masentuneisuutta ja henkisen vireystilan laskua. Hoitohenkilökunta on avainasiassa potilaan kuntoutumisessa. Aktiiviset ja passiiviset liikeharjoitteet voivat sisältyä jokapäiväiseen toimintaan potilaan ollessa esim. osastohoidossa. Henkilökunnan on tärkeää selvittää esimerkiksi potilaan kiputilanne, sillä kipu on suurin este liikkumiselle ja suurin liikkumisen motivaation laskija. (Rautava-Nurmio, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013.)

Tutkimuksen (Kautiainen, Laakkonen, Pitkälä, Pöysti, Savikko, Strandberg & Tilvis 2013, 90 – 105) mukaan vanhusväestöä on hankala motivoida liikkumaan. Huomattiin, että motivoiminen on helpompaa, kun yhdessä omaisten ja fysioterapeuttien kanssa laaditaan kuntoutussuunnitelma. Harjoittelun lomassa käyty keskustelu potilasta kiinnostavista aiheista huomattiin lisäävän kuntoilun motivaatiota. Harjoittelun mielekkyyttä lisäsi myös harjoittelun tuomat näkyvät tulokset. Kuntoutuksen onnistumisen työvälteenä voidaan pitää kuntoutussuunnitelmaa, mikä on laadittu asiakkaan yksilöllisyyttä, avoimuutta ja luotettavuutta kunnioittaen. Kuntoutuksen tuloksiin yhtenä vaikuttavimpana tekijänä voidaan pitää kuntoutuksen säännöllisyyttä. Tutkimuksessa todettiin, että tuloksellisena harjoitteluna vanhus väestölle voidaan pitää kaksi kertaa viikossa tapahtuvaa noin tunnin

mittaista harjoittelua. Säännöllisellä kuntoutuksella saavutettiin parantavia fyysisiä tuloksia muun muassa alaraajalihasvoimien lisääntymisessä. Omaishoitajat kokivat kuntoutumisen helpottavan kotiarkea, kun omainen oli fyysisesti paremmassa kunnossa. Tutkimus osoitti kuntoutuksen myös hidastavan toimintakyvyn heikkenemistä.

Lääkinnällinen kuntoutus saattaa kuulua myös osana henkilön kuntoutussuunnitelmaan. Sen tarkoituksena on myös auttaa ja tukea henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Se tukee henkilöä elämänhallinnassa ja auttaa suoriutumaan jokapäiväisissä toiminnoissa. (Kuntoutusraportti 2016.)

5.5 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen pääperiaatteena on hoitotyössä käyttää ja tukea potilaan omia voimavaroja, kuten liikkumisessa, pukemisessa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Keskeinen tekijä on kannustaa potilaita omatoimisuuteen. (Corin, Itkonen, Lindman & Noro 2007, 10 – 11.) Kettusen (2010, 5) Pro gradu -tutkielmassa todetaan kuntouttavan työotteen olevan hoitajälähtöistä. Hoitaja kannustaa ja ohjaa tilannetta, jossa potilas itse tekee kaiken sen mihin pystyy.

Kuntouttavassa työotteessa kinesteettinen työskentely on avainasemassa. Kinesteetiikka on toimintamalli, joka perustuu potilaan omien voimavarojen käyttämiseen. Potilas hallinnoi mahdollisimman paljon omaa kehoaan liikkumisen yhteydessä. Tämä tarkoittaa, että avustaja ohjaa liikkeissä, ei tee puolesta. Käyttäessä voimavara- ja lähtöistä=kinesteettistä lähestymistapaa tuetaan ja ylläpidetään potilaan omia voimavaroja liikkumisessa. (Kinesetetiikka 2016.)

5.6 Hoitoneuvottelu

Hoitoneuvottelu on keskeinen tekijä potilaan hoidon suunnittelussa. Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas, omahoitaja, lääkäri ja potilaan omainen potilaan suostumuksella. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan hoitoon liittyvät keskeiset asiat, kuten potilaan sairaudet sekä siihen liittyvät hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet. Neuvottelussa on tärkeää, että jokaisella osallistujalla on mahdollisuus tuoda esiin omat toiveet ja esitykset. Hoitoneuvottelu on onnistunut, kun potilas ja

omaiset ovat yhteisymmärryksessä hoidon kulusta henkilökunnan kanssa. Hoitoneuvottelun sisältö ja siihen osallistujat merkitään lopuksi osaksi potilaskertomusta. (Valvira 2015 a.)

5.7 Hoitosuunnitelma

Potilaalle tulee laatia asianmukainen ja ajan tasalla oleva hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma laaditaan hoidon järjestämisen laadun ja yksilöllisyyden takaamiseksi. Hoitosuunnitelma tulee laatia yhdessä moniammatillisen työryhmän ja potilaan sekä omaisen kanssa. (Valvira 2015 b.)

Hoitosuunnitelmassa tulee näkyä potilaan hoitoa koskevat linjaukset. Hoitosuunnitelman neljä pääperiaatetta ovat hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Hoitosuunnitelma alkaa hoidon tarpeesta, jossa selviää potilaan hoidon tarpeet ja ongelmat. Tämän jälkeen lähdetään selvittämään hoidon tavoitteita siitä, mitä esimerkiksi potilas itse haluaa tilassaan tapahtuvan. Hoidon toteutukseen kirjataan suunnitelma ongelmien ja tarpeiden korjaamiseksi taikka saavuttamiseksi. Hoidon arviointi tulee tehdä säännöllisin väliajoin ja siinä tulee tulla esiin muutokset ja saavutukset potilaan tilasta. (Rautava-Nurmio ym. 2013, 47.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vaasan kaupunginsairaalan kanssa. Työn tilaajana toimi osasto kuusi, intervalliosasto. Opinnäytetyön tuloksena syntyi opas, joka laadittiin yhdessä osaston henkilökunnan kanssa. Oppaan sisältö suunniteltiin vastaamaan osaston toiveita ja tarpeita. Osaston toiveet oppaaseen saatiin haastatteleamalla tilaajan edustajaa sekä käymällä sähköpostikeskustelua. Tilaajan edustajan haastattelua voidaan pitää tämän opinnäytetyön empiirisenä osiona. Haastattelua varten oli mietitty etukäteen esitettäviä kysymyksiä, joista liitteenä kysymysluettelo. Haastattelutilanteessa toinen tekijä kirjasi vastauksia ja esille tulleita ideoita, joista tehtiin tiivistelmä; Oppaaseen haluttiin saada selkeästi esille intervallihoidon tarkoitus ja tuoda esille, ettei intervalliosasto ole kenenkään pysyvä paikka. Tilaaja painotti, että oppaassa tulee tulla esille osaston kuntoutusajatus, ei pitkäaikaishoitoa tarjoava osasto. Lisäksi tilaaja halusi oppaaseen muutamien kuvien, joita vanhassa esitteessä ei ollut. Tilaaja piti esitettä tärkeänä tiedotusvälineenä etenkin muistisairaiden potilaiden omaisille. Tässä ajatuksena se, että vaikka omainen ei osallistuisi fyysisesti hoitoprosessiin, voisi hän ymmärtää intervallijaksojen merkityksen oppaan avulla. Tilaaja varmisti olevansa vastuussa oppaan kääntämisestä ruotsinkielelle sekä sen tulostamiseen liittyvissä kustannuksissa. Tiivistelmän pohjalta alettiin suunnitella opinnäytetyön runkoa sekä oppaan sisältöä.

Kirjallisen oppaan merkitys on kasvanut merkittävästi henkilökohtaisien palvelujen vähentyessä. Kirjallisten ohjeiden tarkoitus on lisätä potilaiden ja omaisten tiedon saantia. Kirjallinen materiaali vähentää väärinkäsityksiä ja korjaa mahdollisia olemassa olevia virheellisiä ajatuksia. Hyvää opasta laatiessa ja kehittäessä on tärkeää ottaa huomioon ikääntymisen mukanaan tuomat tekijät esim. oppimiseen vaikuttavat tekijät. Oppaan sisällön tulee vastata potilaan, omaisten sekä laitoksen tarpeita. Laitoksen tavoite on ohjata potilasta ja omaista oikeanlaiseen toimintaan. Potilaiden ja omaisten tavoite on oikean tiedon saanti. Kirjallisesta ohjeistuksesta tulee käydä ilmi, kenelle ohje on suunnattu, kuka sen on laatinut ja mitä tarkoitusta palvelemaan. Kirjalliselle ohjeistukselle ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa. Tällöin sen laatijalla tulee olla käsitys kohderyhmän erityisvaa-

timuksista ja yleisesti tietoa oppaan tekemisestä. Laatijalla tulisi olla käytössään jonkinlainen valmis ohjepohja. Kuvien käyttö oppaassa auttaa tiedon ymmärtämisessä. Kirjallinen materiaali tulee käydä läpi yhdessä potilaan ja mahdollisesti omaisen kanssa. Tällöin varmistetaan tiedon ymmärtäminen ja annetaan mahdollisuus kysymyksille. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Opas suunniteltiin käyttöön otettavaksi syksyllä 2016. Ennen oppaan lopullisen version toimittamista tilaajalle, esiteltiin tilaajalle tekijöiden aikaan saama tuotos. Oppaaseen tehtiin osaston toimintakuvaa vaativat muutokset ja haastateltiin fyysioterapeuttia heidän roolista ja toimenkuvasta osastolla, että saatiin ajankohtainen tieto oppaaseen. Ennen valmiin oppaan toimittamista hyväksyttiin se vielä tilaajalla tavoitteiden arvioimiseksi. Lopullinen versio oppaasta toimitettiin osastolle muistitikulla, jonka jälkeen tilaaja oli sopimuksen mukaan vastuussa oppaan kääntämisestä ruotsinkielelle ja sen julkaisusta intranetissä. Oppaan luovutuksen yhteydessä työn tekijät luovuttivat tekijänoikeudet tilaajaorganisaatiolle. Tilajalle jäi myös oppaan tulostaminen ja sen ajan tasalla pitäminen. Oppaan laatijat kuitenkin halusivat antaa tilaajalle ns. startti-paketin oppaasta, ja näin tulostettiin tilaajalle 20 kappaletta oppaita käytettäväksi. Työn tekijöille kustannuksia projektista kertyi matkakuluista ja oppaan mallikappaleiden tulostamisesta. Vapaa-aikaa opinnäytetyön tekemiseen on kulunut noin 100 tuntia. Ajan käyttöön on laskettu matkoihin kuluva aika sekä oppaan laatimiseen ja opinnäytteen kirjalliseen osuuteen käytetty aika.

Oppaan palvelevuutta ajateltiin ja tultiin tulokseen, että olisi hyvä saada tutkittua tietoa omaisten sekä potilaidenkin näkökulmasta. Esimerkiksi eettisenä ongelmana pidettiin oppaan palvelevuutta henkilöille, joille se on suunnattu. Ongelmaksi olisi voinut koitua ammatillinen sanasto, joka olisi saattanut aiheuttaa väärinkäsityksiä sekä oppaan lukemisen mielekkyyttä. Opasta tehdessä tekijät huolehtivat siitä, että opas on laadittu selkeästi yleiskielellä. Oppaassa ei käytetty ammattislangia tai ammattisanastoa. Lisäksi tekijät pitivät eettisenä ongelmana tekemänsä oppaan yksikielisyyttä, sillä opas toteutettiin kaksikieliseen yksikköön. Oppaan kääntäminen ruotsinkielelle jäi sopimuksen mukaan tilaajan vastuulle. Tekijöitä jäi kuitenkin mietityttämään toteutettiin oppaan kääntäminen tasa-arvoisesti

kaikille tarvituille kielille oppaan alkuperäisen version mukaan tai jäikö opas
kääntämättä kokonaan.

7 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Opinnäytetyön aloitus alkoi aiheen valinnalla. Valinta oli hankala ja useiden mietittyjen aiheiden jälkeen päädyttiin valitsemaan tämä aihe, joka löytyi Vaasan Kaupungin sivuilta tilaustyönä. Työ tuntui tarpeeksi haasteelliselta toiminnallisen osuutensa vuoksi.

Lokakuussa aiheen löydyttyä, otettiin yhteyttä opinnäytetyön tarjoajaan sähköpostitse. Sähköpostin välityksellä sovittiin tapaaminen osastonhoitajan kanssa. Vierailulla juteltiin aiheen sisällöstä ja oppaan laatimisesta. Ajatukset tulevasta aikataulusta ja projektista olivat yhtenevät. Käynnillä sovittiin osastonhoitajan olevan yhdyshenkilö, mikäli mieleen tulee lisäkysymyksiä. Vierailun jälkeen aloitettiin työsuunnitelman pohjan työstäminen. Kaikki alkoi aiheen rajaamisella ja teoreettisen osuuden etsimisellä. Suomenkielisistä lähteistä löytyy huonosti hakusanalla intervalli, hieman paremmin löytyi synonyymilla: vuorohoito.

Työsuunnitelmaa tehdessä tammikuussa ilmeni uusia ja täydentäviä kysymyksiä, joihin saatiin vastauksia sähköpostilla tilaajayksikön osastonhoitajalta. Tällöin työsuunnitelmaa varten tarvittiin lisätietoa oppaan ideasta ja siihen liittyvistä toiveista. Osastolla oli jo olemassa oleva ”Tervetuloa-lehtinen”, joten tässä vaiheessa haluttiin varmistaa, mitä tekijöiltä haluttiin oppaaseen lisää tai erilaista. Helmi-maaliskuun aikana työharjoittelun ohella jatkettiin työsuunnitelman teorian tiedon keräämistä ja sen kirjoittamista.

Suunnitelmana oli kevään 2016 aikana kesään mennessä koota aineisto kasaan ja tallentaa aineisto työsuunnitelmaan, jonka jälkeen työ hyväksytetään. Työ saatiin hyväksytettyä kesäkuun puolella välissä. Kesän aikana etsittiin vielä lisää teoria-tietoa lopullista opinnäytetyötä varten. Kesällä tehtiin myös opas-lehtinen, joka oli tarkoitus hyväksyttää tilaajalla. Oppaan hyväksyttämistä ja siihen vaadittavien mahdollisten korjausehdotuksien saamista hidasti sekä vaikeutti kohdeorganisaation muutokset. Osaston nimi muuttui kesken prosessin sekä alkuperäinen yhdyshenkilö vaihtui osastonhoitajan jäädessä pois. Yhteyttä pidettiin jatkossa sähköpostitse osastonhoitajan sijaiseen. Vastauksien saaminen kesti ja oli hankalaa, sillä sijainen ei vielä kaikkea tiennyt osaston toiminnasta. Elo-syyskuun aikana oli

tarkoitus koota opinnäytetyö esitysvalmiiksi. Opinnäytetyön prosessia kuitenkin hieman hidasti kesän aikana tapahtuneet muutokset kohdeorganisaatiossa. Lopullista opinnäytetyötä varten vielä kerättiin lisää aineistoa sekä tutkimuspohjaista tietoa aiheesta. Työn teorian ollessa viimeistelty sekä oppaan ollessa valmis ja hyväksytty, tulostettiin mallikappaleet kohdeorganisaation käytettäväksi ja toimitettiin lopullinen opas tilaajalle muistitikulla.

Teoriaosuus sekä pohdinta tarkastutettiin opinnäytetyön ohjaajalla marraskuun aikana. Ohjaajalta teoriaosuudesta saadun hyväksynnän jälkeen teos toimitettiin äidinkielen tarkastukseen. Englanninkielen tiivistelmän valmistuttua opinnäytetyö oli valmis esitettäväksi. Opinnäytetyö saatiin esitettyä ennen joulua alkuperäisen suunnitelman mukaan.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Lisäksi arvioidaan opasta ja sen luotettavuutta sekä eettisyyttä. Tekijät pohtivat luvussa omaa oppimistaan sekä ovat miettineet projektin jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Osana opinnäytetyötä toteutettiin opas, jonka tarkoituksena on antaa tietoa intervallijakson periaatteista ja toiminnasta potilaille sekä omaisille. Tilaaja halusi oppaaseen esille selkeämmin intervallihoidon tarkoituksen ja sen, että intervalliosasto ei ole kenenkään pysyvä paikka. Oppaaseen haluttiin tuoda visuaalista ilmettä kuvien ja selkeän asettelun avulla. Oppaan tavoitteena oli vastata osaston tarpeeseen sekä lisätä potilaiden ja omaisten tietoa intervallijaksosta. Lisäksi tavoitteena oli luoda selkeä opas intervallijaksosta ja saada se jokapäiväiseen käyttöön osastolla.

Työn tekijöiden mielestä tarkoitus ja tavoite saatiin pääosin toteutettua. Oppaasta saatiin luotua selkeä ja ytimekäs kokonaisuus. Oppaasta saatiin taloudellinen, sillä se on tulostettavissa yhteen paperiarkkiin ja se on helposti muokattavissa tietokoneella kohdeorganisaatiossa. Visuaalista ilmettä saatiin esille lisäämällä tekijöiden ottamia valokuvia ja näin säästyttiin tekijänoikeuksellisilta asioilta. Tekstin asettelu Word vihkomallilla ja selkeä fontti Calibri (leipäteksti) toivat oppaaseen siistin ja helposti luettavan kokonaisuuden. Tekijöiden mielestä tilaajan tarpeeseen vastattiin luomalla tarkoituksenmukainen opas. Oppaaseen saatiin esille lyhyesti, mutta kuitenkin kattavasti tilaajan toivoma sisältö. Tavoitteiden toteutumista vahvistivat tilaajan hyväksyntä oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Tavoitteesta jäi uupumaan tieto siitä, että palveleeko opas osastoa jokapäiväisessä toiminnassa. Oppaan palvelevuutta voisi lisätä, jos henkilökunta kävisi oppaan läpi yhdessä omaisen ja potilaan kanssa ennen sen luovuttamista. Näin omaisilla ja potilailla olisi mahdollisuus esittää tarkentavia lisäkysymyksiä.

8.2 Oppaan luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön aihe on aidosti tarpeellinen ja hyödyllinen Vaasan kaupungin sairaalan intervalliosaston potilaille ja heidän omaisilleen. Tarpeellisuus vahvistetaan sillä, että työ on toteutettu tilaustyönä tilaajan tarpeiden mukaan. Työn luotettavuutta lisää teoriaosuudessa käytetyt luotettavat lähteet. Lähteinä on käytetty monipuolisia ja mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, mikä ei ole yli 10 vuotta vanhaa. Englanninkieliset lähteet on käännetty niin, että sisältö ei ole muuttunut. Tekijöitä mietityttää sisällön luotettavuudessa intervallihoidosta löytynyt vähäinen määrä tutkittua tietoa ja tutkimuksien pienet otannat. Opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta intervallipotilaiden kanssa työskentelystä, minkä johdosta hankittu tieto voidaan vahvistaa oikeaksi. Oppaan sisältö on tarkistettu opinnäytetyön ohjaajalla ja kohdeorganisaatiolla, joten oppaan sisältöä voidaan pitää luotettavana.

Eettisyyttä pidetään tieteellisen toiminnan pääkohtana. Eettisyys ja luotettavuus ovat perustana sille, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ovat: potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvat ryhmät ja lapset tutkimukseen osallistujina. Tutkimuslupa liittyy myös eettisenä osana tutkimustyöhön. Lupaa haetaan yleensä ylihoitajalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212 – 223.)

Eettisyys huomioitiin projektissa merkitsemällä lähteet tekstiin sekä lähdeluetteloon koulun kirjallisen työn ohjeen mukaan. Teksti tuotettiin työhön eettisesti omin sanoin, kuitenkin aineistoa väärentämättä. Koko oppaan kuvitus toteutettiin tekijöiden ottamin kuvin ja kaupungin logon käyttämiseen on kysytty lupa Vaasan kaupungin sairaalan ylihoitajalta, mitkä vahvistavat oppaan eettisyyttä. Lisäksi opinnäytetyön toimeksiantajalta on kysytty lupa julkaista opinnäytetyön tuotos opinnäytetyön erillisenä liitteenä. Toimeksiantaja myönsi luvan julkaista oppaan liitteenä, ilman organisaation yhteystietoja. Projekti on kokonaisuudessaan toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisen ohjeen mukaan. Projektin eettisyyttä tukee työsuunnitelmalla anottu lupa projektiin kaupungin sai-

raalan ylihoitajalta. Tekijät ovat pyrkineet minimoimaan osallistujien kaikki mahdolliset fyysiset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat. Projektissa ei ole käytetty kenenkään potilaan henkilötietoja.

8.3 Projektin arviointi

Projekti lähti käyntiin aiheen valinnalla. Aihe valittiin Vaasan kaupungin sairaalan tilauslistalta. Tämän vuoksi tekijät pitivät aihetta tärkeänä, sillä työ tilattiin tarpeeseen. Aihevalinnan jälkeen aloitettiin työsuunnitelman laatiminen. Tässä edettiin johdonmukaisesti ja aikataulussa. Työsuunnitelmaan laadittiin SWOT-analyysi, jossa määriteltiin koko projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

Vahvuuksiksi tässä projektissa kuvataan: Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa, oppaan tarpeellisuus, oma työkokemus ja kiinnostus aihetta kohtaan. Yhteistyö oli sujuvaa ja helppoa, sillä suurin osa yhteydenotoista käytiin sähköpostikeskusteluin. Yhteistyö sujui odotusten mukaisesti, sillä tekijät kokivat tulleeensa hyvin vastaanotetuiksi. Huolimatta siitä, että yhteyshenkilö vaihtui projektin aikana. Tekijöiden työkokemus nähtiin vahvuudeksi eettisyyden sekä kiinnostuksen kannalta.

Heikkouksina kuvataan: Tiedon haku, aikataulu työn kuormittavuuden takia ja ajankäytön hallinta. Tiedon haku tuotti tekijöille ongelmia, etenkin tutkitun ja luotettavan tiedon löytyminen. Hakemisen opettelu vei oman aikansa, sillä koulussa ATK-tunnit pidettiin koulutuksen alussa ja opittu asia vaati uudelleen kertausta. Tutkimuksia löytyi kuitenkin asiasanoilla lopulta, mutta löytyneet tutkimukset eivät olleet saatavilla maksutta. Työ vaati tekijöiltä yhteisen ajan järjestämistä, mikä on onnistunut koulunkäynnin ja työn ohella kuitenkin suhteellisen hyvin. Ajankäytettä ei ole ollut eikä näin ole vaikuttanut negatiivisesti projektin lopputulokseen.

Mahdollisuuksina pidetään: Tiedon jakaminen kohdeorganisaatiolle, materiaalin päivitys ja potilaiden sekä omaisten tiedon lisääminen. Tiedon jakaminen koettiin mahdollisuutena ja siinä on onnistuttu tekijöiden mielestä toimiva. Mietityttämään

kuitenkin jäi tiedon siirtyminen omaisille ja potilaille, sillä emme tiedä oppaan käyttöönotosta.

Uhkina pidetään: Yksikön toiminnan muuttuminen, oppaan käyttämättä jättäminen ja, jos opas ei miellytä. Opas on tehty tähän asti saatujen tietojen mukaan ja vastaamaan tämän hetkisen osaston toiminta-ajatusta. Osaston toiminta muuttui projektin aikana, mikä ei kuitenkaan suuremmin häirinnyt projektin etenemistä. Osaston toiminnan muuttuminen hieman viivästytti projektin etenemistä, ei kuitenkaan niin, että siitä olisi koettu olevan suurta haittaa. Uhka osoittautui kuitenkin voitettavaksi, sillä tilaajaorganisaatio piti tekijät ajan tasalla. Uhkana oli myös oppaan käyttämättä jääminen, mitä ei saada kuitenkaan tietoon ennen projektin loppumista. Uhkaa pyrittiin minimoimaan teettämällä tilaajalle valmiiksi 20kpl valmiita oppaita, että käyttöön ottaminen olisi helpompaa. Myös oppaan onnistumisesta huolehdittiin olemalla säännöllisesti yhteydessä tilaajaan ja esittämällä opasta myös keskeneräisenä. Tällöin tilaajalla oli mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön sekä sen ulkonäköön. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että projektin uhat osoittautuivat turhiksi.

Opas todettiin tärkeäksi kokonaisuudeksi ylläpitää yhteistyötä laitoksen, omaisen ja potilaan välillä, kuten (Salin 2008) totesi, että koko perhe on asiakas, jonka hyvinvoinnista on huolehdittava kotona pärjäämisen jatkumiseksi. Oppaan avulla saadaan tärkeää tietoa omaisille intervallijaksojen merkityksestä kotona asumisen jatkumiselle.

Tekijöiden mielestä on tärkeää luoda omaisille tunne siitä, että intervallihoidot ovat tärkeitä koko perheen jaksamiselle, kuten (Ylirinne 2010, 30 – 47) totesi tutkimuksessaan vuorohoidon olevan hyvä, jopa välttämätön apu omaishoitajan jaksamiselle.

Oppaassa mainittu hoitosuunnitelman teko intervallijaksolla on osana kuntoutumisen ja kunnon säilyttämisen onnistumista. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään fysioterapeutin kanssa yhdessä laadittava kuntoutussuunnitelma, jonka tarkoituksena on motivoida ja helpottaa kuntoutumista, niin kuin (Kautiainen ym. 2013, 90 – 105) tutkimuksessaan toteaaakin.

8.4 Oma oppiminen

Kokonaisuudessa voidaan todeta, että projekti on ollut hyödyksi tekijöille. Tekijöiden jo aiemmin työn kautta saatu kokemus geriatristen potilaiden hoitamisesta sekä omaisten kohtaamisesta vahvistaa esille tulleen tutkitun tiedon paikkaansa pitävyyden. Projekti opetti tekijöitä löytämään tutkittua ja luotettavaa tietoa sekä tarkastelemaan sitä kriittisesti. Tutkitun tiedon löytäminen synnytti halun etsiä sitä jatkossakin ja myös jakaa tietoa tulevaisuudessa mm. omille kollegoille. Projekti synnytti kipinän päivittää jo olemassa olevia ohjeita uusien tutkimustulosten pohjalta esimerkiksi omalla työpaikalla. Opinnäytetyön tekeminen kasvatti tekijöitä ammatillisesti, sillä projektin aikana oppi ymmärtämään ja näkemään asioita laajemmin monesta näkökulmasta. Lisäksi tiedon haussa ja tutkimuksia pohtiessa tekijät huomasivat omaisten tärkeyden osana intervallihoitoa sekä se auttoi ymmärtämään asioita myös omaisen näkökulmasta.

Tekijät kokivat opinnäytetyönsä aiheen tärkeäksi sen ajankohtaisuuden vuoksi. Aihe on ajankohtainen sosiaali- ja terveysalalle tulevien muutosten vuoksi. Osastohoitoa vähennetään ja kotona asumista pyritään lisäämään. Tällöin vuorohoidon järjestäminen tulee ajankohtaiseksi, sillä omaishoitajien jaksamista tulee tukea. Myös vanhusten kotona pärjäämistä tulee arvioida säännöllisesti, että apua voidaan tarjota kotiin. Aiheen tärkeyttä toi esille se, että toisen tekijän isovanhempi aloitti intervallijaksot juuri projektin käynnistyessä. Kiinnostus intervallihoitoa ja sen tarkoitusta kohtaan nousi entisestään, sillä vuorohoitojaksot olivat nyt osana omaa arkea. Näin ollen omaisen rooliin pystyttiin samaistumaan herkemmin projektin aikana. Opinnäytetyötä tehdessä yhteistyö kohdeorganisaation kanssa kehitti ammatillista kasvua kohdata yhteistyökumppaneita.

Teoksen valmistuttua tekijät olivat yhtenäistä mieltä siitä, että jatkossa tutkimuksia tehdessä tehdään huolellisemmin ensin pohjatyöt teoriaan ennen tuotoksen työstämistä. Näin varmistutaan siitä, että opas on tehty tuoreimman tutkitun tiedon mukaan. Tässä opinnäytetyössä oppaan teko aloitettiin jo työsuunnitelman jälkeen, joka mahdollisesti alensi oppaan luotettavuutta tuoreen tiedon osalta.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Oppaan tekoa voidaan pitää hyvinkin kertaluonteisena työnä. Opas on luotu tilaajaorganisaation toiveiden mukaisesti. Tekijöiden mielestä oppaan kehittäminen ei kuitenkaan olisi huono idea, sillä projektista puuttuu omaisten ja/tai potilaiden näkökulma. Haastattelemalla potilaita tai omaisia voidaan oppaaseen saada lisää kohderyhmälle tärkeää tietoa ja ohjeistusta.

- Onko opaslehtinen otettu käyttöön osastolla ja onko se hyödyntänyt henkilökuntaa?
- Onko opas ollut hyödyksi omaisille ja potilaille?
- Mitä oppaaseen tarvittaisiin lisää sen palvelevuuden kehittämiseksi?

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Bertilsson, AS., Von Koch, L., Tham, K. & Johansson, U. 2015. Client-centred ADL intervention after stroke: Significant others' experiences. Vol 22(5):377-86. Viitattu 5.4.2016. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25974760>

Corin, H., Itkonen, T., Lindman, K. & Noro, A. 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Valopaino Oy. Helsinki.

Doctagon. 2016. Vastuulääkäripalvelu toi Vaasaan vanhuspalveluihin isot kustannussäästöt. Viitattu 21.9.2016. <https://www.doctagon.fi/fi/vastuulaakaripalvelu-toi-vaasan-vanhuspalveluihin-isot-kustannussaastot/>

Girsén, M. 2005. Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyö. Solmut auki vuorovai-
kutteisella työn kehittämisellä. Multiprint Oy. Helsinki.

Hartikainen, A. 1995. Vanhuuden päivät kotona ja vanhainkodissa: vuoro-
hoito vanhusten ja omaisten arvioimana. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010-2015. 2010. Vaasa. Ikääntymispoliittinen toimikunta. Vaasan kaupunki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sano-
ma Pro Oy. 3. uudistettu painos. Helsinki.

Kautiainen, H., Laakkonen, M-L., Pitkälä, K., Pöysti, M., Savikko, N., Strand-
berg, T. & Tilvis, R. 2013. Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikutta-
vuus. Satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125.
Tampere. Kelan tutkimusosasto.

Kettunen, R. 2010. Voima ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen
tukena. Kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä voitas-koulutuksen
jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Kuntoutus portti. 2016. Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 6.4.2016.
http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen__ammattillinen__sosiaalinen_ja_kasvatuksellinen_kuntoutus/laakinnallinen_kuntoutus/

L 2.12.2005/937. Laki omaishoidon tuesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin si-
vuilla. Viitattu 14.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L 3.11.2006/950. Laki omaishoidon tuesta. Omaishoitajalle järjestettävä vapaa. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. s.5-6. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla www-muodossa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/92977>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. s.66-68. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hallintotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 11.4.2016. Saatavilla [www-muodossa: https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Moilanen, J. 2012. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit, 80-vuotta täyttävien terveys- ja toimintakykytutkimus Raumalla. s. 22. Viitattu 20.10.2016. SAMK. Opinnäytetyö. Saatavilla www-muodossa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/60765>

Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 2.2.2016. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat Projektit. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. s.170-171. Sanoma pro Oy. Helsinki.

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.3.2016. Saatavilla www-muodossa: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/67880>

Sarviranta, H., Yli-Kotila, M., Salonen, M., Ojala, S. & Hjelm, R. 2013. Palveluasumisen palvelukuvaus. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito – ja peruspalvelukuntayhtymä. Peruspalveluliikelaitos, JYTA.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Silfverberg, P. 2011. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Song, MR., Lee, YM. & Cheon, SH. 2010. An analysis of the meaning of respite for family caregivers of elderly with dementia. Department of nursing. Hoseo University. Asan, Korea. Viitattu 14.3.2016. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20820115>

Suomen Kinestetiikkayhdistys Ry. 2016. Kinestetiikka. Viitattu 20.10.2016.
<http://www.kinestetiikka.fi/kinestetiikka/>

THL. 2011. Bergin tasapainotesti. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 20.10.2016.
www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/51/

THL. 2016. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta. Viitattu 1.4.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapolitiikka-ja-palvelujarjestelma/vanhuspalvelulain-toimeenpanon-seuranta>

Toikka, U. 2010. Voimaharjoittelu kannattaa aloittaa myös ikääntyneenä. Lääkärelehti. Verkkojulkaisu. Viitattu 6.4.2016.
<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/voimaharjoittelu-kannattaa-aloittaa-myos-ikaantyneena/>

Toimintakykyä edistävä työote kotihoidossa. 2012. Etelä-Kymenlaakson toimintamalli. Etelä-Kymenlaakson osahanke. Kotihoidon työryhmä. Viitattu 6.4.2016.
http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwstructure/17365_toimintakyky_edistava_tyoote.pdf

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammer-paino Oy. Tammi. Tampere.

UUK-instituutti. 2014. Ikääntyminen ja liikunta. Viitattu 6.4.2016.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/ikaantyminen_ja_liikunta

Vaasan kaupunki. 2015. Ikäihmisten hoitopaikat. Viitattu 14.3.2016. Saatavilla www.muodossa: http://www.vaasa.fi/node/6871

Valvira. 2015 a. Hoitoneuvottelu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 20.10.2016. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu

Valvira. 2015 b. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 21.9.2016.
[https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdään-yhteistyössä](https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa)

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

LIITE 1

Kysymysluettelo

Opinnäytetyötä koskevat kysymykset tilaajayksikölle ennen ensimmäiseen tapaamiseen menoa:

1. Mikä on osaston tämän hetkinen tarkoitus?
2. Miksi tämä opinnäytetyö on tilaajalle tärkeä?
3. Mitkä ovat syitä tai vaatimuksia päästä osastojaksolle?
4. Mitä haluatte uudelta oppaalta? Miten siitä voidaan tehdä edellistä parempi?
5. Mitä muutoksia/parannuksia edelliseen, jo olemassa olevaan oppaaseen halutaan?

Lisäkysymykset, jotka lähetettiin tilaajayksikön yhdyshenkilölle sähköpostitse. Lisäkysymykset tulivat mieleen työsuunnitelmaa tehdessä:

1. Mikä on pääasiallinen toive mitä työn tekijöiltä halutaan?
2. Miten uudesta oppaasta voisi tehdä entiseen verrattuna paremman?
Kuvat, värillinen tulostus, fontti jne.?
3. Haluaako tilaaja kokonaan uuden oppaan vai muokataanko vain vanhaa?
4. Vastaako tilaaja itse oppaan kääntämisen ruotsinkielelle?
5. Vastaako tilaaja itse oppaan tulostamiseen liittyvistä kustannuksista?

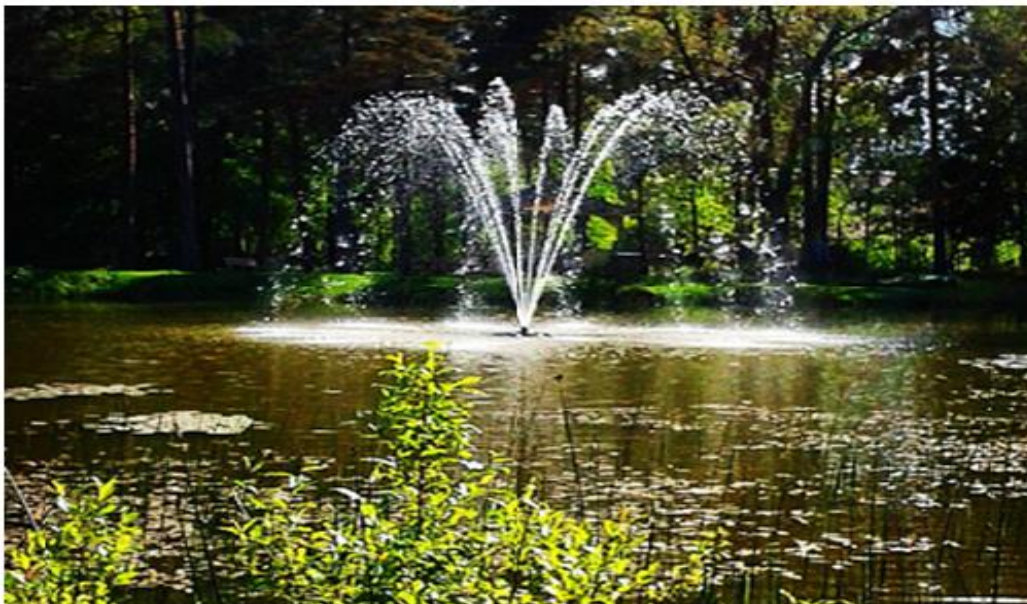
LIITE 2

Opinnäytetyön tuotoksena on tuotettu opas Vaasan Kaupunginsairaalan intervalliosastolle. Opas on liitettynä kuvina opinnäytetyön liitteeksi (LIITE 2 (1-4)). Liitteenä oleva versio ei näin ole muokattavissa oleva eikä ole oikeissa mittasuhteissa. Opinnäytetyön tilaajalle opas on toimitettu muistitikulla alkuperäisenä ja näin muokattavissa olevana sekä lehtiöksi tulostettavana versiona.



Tervetuloa intervalliosastolle

Opas omaiselle ja potilaalle



Osasto 6

Kaupunginsairaala Vaasa

OSASTO 6

Osastomme on yksi Vaasan Kaupunginsairaalan osastoista. Osastollamme hoidetaan sekä intervalli- että lyhytaikaishoidossa olevia potilaita. Osasto ei tarjoa pitkäaikaishoitoa / pysyväispaikkaa.

Osastollamme potilaat tulevat eripituisille **kuntoutusjaksoille**. Jakson tarkoitus on arvioida / aktivoida / parantaa / palauttaa potilaan toimintakykyä sekä mielenvireyttä. Näin potilas pystyy selviytymään kotiympäristössä mahdollisimman pitkään.

VIERAILUAJAT JA YHTEYDENOTOT

Vierailuaika osastollamme on arkisin ma-pe kello 12-14 ja kello 18-19. Viikonloppuisin la-su kello 12-16. Vierailuaikoja toivotaan noudatettavan osaston päivittäisten rutiinien vuoksi. Hoitotoimenpiteiden ollessa kesken, pyydämme vierailijoiden odottavan potilashuoneiden ulkopuolella esim. päiväsalissa.

TOIMINTA-AJATUS

Osaston toiminta-ajatus on antaa laadukasta hoitoa ja kuntoutusta potilaan tarpeet ja kyvyt huomioon ottaen yhdessä omaisten ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Potilaan hoidossa kunnioitetaan hänen omaa tahtoaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

~Ihmisarvon kunnioittaminen

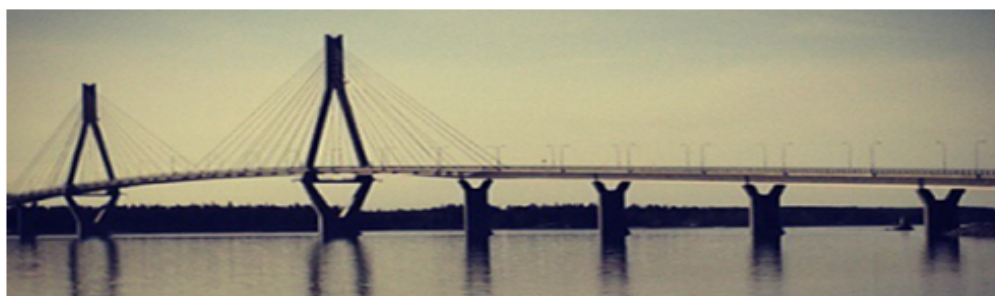
~Oikeudenmukaisuus

~Turvallisuus

Potilaille ja omaisille järjestetään hoitoneuvottelu, jossa laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma jakson tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kuntoutusta antaa fysioterapeutin ja kuntohoitajan lisäksi osastomme henkilökunta joka päivä auttaessaan potilasta selviytymään päivittäisistä toimistaan ja kannustaessaan potilasta omatoimisuuteen.

Vuorottelevan koti- ja laitoshoidon eli intervallihoidon tarkoituksena on auttaa omaishoitajaa jaksamaan ja keräämään voimia läheisensä hoitamiseen kotona.



HENKILÖKUNTA

Sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat huolehtivat potilaiden hoidosta ympäri vuorokauden.

Lääkäripalvelut osastolla ovat Doctagon etäpalvelun kautta saatavilla ympäri vuorokauden puhelin- tai videoyhteydellä. Viisi kertaa kuukaudessa lääkäri on konkreettisesti läsnä.

Fysioterapeutit kartoittavat asiakkaan fyysisen kunnon sekä kotona pärjäämisen yhdessä omaisen kanssa.

Laitosapulaiset hoitavat siivous- ja ruokahuollon. Sen lisäksi he osallistuvat hoitotyöhön.

MAKSUT

Lyhytaikaisessa/intervallihoidossa oleva potilas maksaa sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymän taksan mukaisesti. *Vuoden 2000 alusta lain mukaan on otettu käyttöön asiakasmaksukortti, joka tulee pitää aina potilaan mukana.*

Pääsääntöisesti maksu on 80% asiakkaan nettotuloista.

Potilaspuhelimesta soitetuista puheluista tulee lasku hoitolaskun mukana.

MITÄ POTILAALLE MUKAAN

Osastolle tullessaan tulisi mukaan ottaa henkilökohtaiset apuvälineet kuten: *keppi, rollaattori, babyhaler, kuulolaite*. Henkilökohtaisista hygieniavälineistä: *kampa, hammasharja ja tahna, partakone*. Mukaan voi myös ottaa: *sisäkengät, käsitöitä esim. sanaristikot tms*. Rahaa osastolla ei välttämättä tarvita. Osastolla on radio, puhelin ja televisio.

Jos potilas käyttää omia vaatteitaan, on vaatteet merkattava. Samoin muut henkilökohtaiset välineet merkitään nimellä varustettuina.

OSASTO EI VASTAA POTILAIEN OMISTA VAATTEISTA EIKÄ ARVOESINEISTÄ (rahat, korut, puhelimet, silmälasit, proteesit jne.)



MUUTA TOIMINTAA

✘ Sosiaalityöntekijä [REDACTED]
puhelin [REDACTED]
(Sosiaalityöntekijä neuvoo mm.
erilaisista etuuksista, hoitomaksuista
tai edunvalvonnasta)

✘ SAS-hoitaja [REDACTED]
puhelin [REDACTED]
(SAS-hoitaja järjestää potilaiden
hoitajaksot. Ja jos esim. kotona
jaksamisessa on ongelmia voi olla
yhteydessä Helenaan.)

✘ Sairaalapastori [REDACTED]
puhelin [REDACTED]
(Vierailee osastolla mielellään.
Keskustelee omaisen ja potilaan
kanssa sekä antaa ehtoollisen.)

✘ Tammikartanon Ikäkeskuksessa
toimii kampaaja sekä jalkahoitaja
erillistä maksua vastaan.

YHTEYSTIEDOT

Osasto 6 puh. [REDACTED]

Osoite: Vaasan kaupunginsairaala
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



Tämä opas on toteutettu opiskelijatyönä 2016
Vaasan ammattikorkeakoulu