

Kati Isomäki

Kuntouttavan työotteen kehittämisprosessi

Oulun seudun kuntoutussairaalassa

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Tekijä: Kati Isomäki

Työn nimi: Kuntouttava työote Oulun seudun kuntoutussairaalassa

Ohjaaja: Elina Hietaniemi, Kari Jokiranta

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 5

Tutkimuksen tavoitteena oli kuntouttavan työotteen käyttöönoton toteuttaminen vanhustyössä Oulun Seudun Kuntoutussairaalassa, sekä vanhuksena olemisen kaikkien viiden ulottuvuuden huomioiminen kuntoutumisen tukemisessa. Selvitin, miten vanhuksen viisi ulottuvuutta huomioidaan hoidossa. Tavoitteena oli saada selkeät toimintamallit kaikille työntekijöille vanhuksen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. Prosessin päämääränä oli saada Oulun seudun kuntoutussairaalan työntekijät ymmärtämään moniammatillisen kuntouttavan työotteen vaikutuksen vanhuksen kuntoutumiseen.

Tutkimusmenetelmänä oli toimintatutkimus. Aineistonkeruumenetelminä käytin ryhmätapaamisia, kysymyslomakkeita ja syy-seurauskaaviota. Tutkimus suoritettiin yhteistyössä Oulun seudun kuntoutussairaalan osaston kolme työntekijöiden kanssa.

Asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi on oltava ammattitaitoinen henkilökunta joka toimii moniammatillisesti. Tilojen ja henkilökuntaresurssien on oltava kunnossa. Asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot täytyy pystyä hyödyntämään koko hoitoketjun ajan. Asiakkaan ulottuvuudet huomioidaan kaikissa toiminnissa ja niitä pohditaan moniammatillisesti hoito- ja kuntoutumissuunnitelmia tarkasteltaessa.

Avainsanat: Kuntouttava työote, Moniammatillisuus, Vanhuksen toimintakyky

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Elderly Care

Author: Kati Isomäki

Title of thesis: Rehabilitative approach at Oulu rehabilitation hospital

Supervisor: Elina Hietaniemi, Kari Jokiranta

Year: 2009

Number of pages: 55

Number of appendices: 5

The goal of this thesis was to discover how a rehabilitation approach to work is carried out in Oulu region rehabilitation hospital. I aim to find out how elderly people's five dimensions are taken into account when they get treatment. The goal was to get clear approach to take elderly people's five dimension account in rehabilitation approach. The purpose was to get staff at Oulu region rehabilitation hospital to understand what the effect is when working in multiprofessional teams with the elderly people and take account the five dimensions.

This thesis was based on action research. The study material was gathered in group meeting, question form and cause-and-effect diagram. The research was carried out with t 3 employees at the hospital.

Professional staff who works in multiprofessional teams will ensure customer-oriented and holistic care. Workplace and staff resources should be in order. All information about client care should be utilized if it is necessary in whole time that patient gets treatment. When the care and rehabilitation plans are made, the clients' five dimensions should be taken into account and scrutinised in multiprofessional teams.

Keywords: Rehabilitation approach to work, multiprofessional

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	KUNTOUTTAVA TYÖOTE VANHUSTYÖSSÄ.....	7
2.1	Ihmisenä olemisen ulottuvuudet	8
2.1.1	Bio-fyysinen ulottuvuus	9
2.1.2	Psyykinen ulottuvuus.....	9
2.1.3	Sosiaalinen ulottuvuus	10
2.1.4	Henkis-eksistentiaalinen ulottuvuus	11
2.1.5	Sosiokulttuurinen ulottuvuus	12
2.2	Kuntouttava työote vanhuksen näkökulmasta.....	12
2.3	Kuntouttava työote työntekijän näkökulmasta	13
2.4	Kuntouttava työote moniammatillisena toimintana	15
3	VANHUKSEN TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI.....	17
4	OULUN SEUDUN KUNTOUTUSSAIRAALA	19
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	20
6	TUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA	21
6.1	Toimintatutkimuksen eteneminen	21
6.2	Toimintatutkimus käytännössä.....	22
7	TUTKIMUKSEN ETENEMISPROSESSI	25
7.1	Jännittävä ensitapaaminen	26
7.2	Odotukset korkealla toisella tapaamisella	26
7.3	Kohtaaminen kolmannen kerran	27
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU	28
8.1	Edellytyksiä kuntouttavan työotteen luomiseen	28
8.1.1	Henkilökunnalta vaadittava ammattitaito ja työmotivaatio	29
8.1.2	Asiakaslähtöisyys	30
8.1.3	Tiedonkulku	31

8.1.4 Moniammatillisuus.....	32
8.1.5 Resurssit	34
8.2 Kuntouttava työote on moniammatillista toimintaa	35
8.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	37
8.4 Vanhuksena olemisen ulottuvuuksien huomioiminen kuntouttavassa työotteessa	38
9 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46
9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	49
9.2 Tutkimuksen arviointi, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	50
9.3 Pohdinta.....	51
LÄHTEET	52
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vanhuksen kotona selviytyminen vaatii hyvää toimintakykyä. Hyvän toimintakyvyn takana on kuntouttava työote. Erityisen tärkeäksi kuntouttavan työotteen rooli käy silloin, kun vanhus sairastumisen tai tapaturman seurauksena joutuu sairaalaan. Kotiutuminen on aina tavoitteena, oli sitten kyseessä sairaus tai tapaturma, mutta sen eteen joudutaan tekemään moniammatillista työtä. Moniammatillisuus on Oulun seudun kuntoutussairaalassa arkipäiväistä toimintaa vanhuksen hyväksi. Moniammatillisuuden hyödyntäminen vaatii eri alojen ammattilaisilta joustavuutta ja tietoa eri ammattiryhmien osaamisesta.

Opinnäytetyön tavoite oli kuntouttavan työotteen käyttöönottaminen vanhustyössä Oulun seudun kuntoutussairaalassa, sekä vanhuksena olemisen kaikkien viiden ulottuvuuden huomioiminen kuntoutumisen tukemisessa. Tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan työotteen toimintaohjeet huomioiden ihmisen ulottuvuudet ja moniammatillisuus. Tarkoituksena oli myös saada aikaan jatkuvasti kehittyvä ja asiakaslähtöinen toimintamalli kuntouttavaan työotteeseen.

Tutkimuksessani selvitän, miten vanhus huomioidaan kokonaisvaltaisesti kuntoutumisprosessissaan. Kuntouttavassa työotteessa tulee huomioida vanhus yksilönä ja työn on oltava asiakaslähtöistä. Olen kerännyt tietoa kysymyslomakkeella, teettämällä syy-seurauskaavion ja yhteisissä tapaamisissa osaston työntekijöiden kanssa maaliskuussa 2009 Oulun seudun kuntoutussairaalassa.

2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE VANHUSTYÖSSÄ

Tieto vanhenemisen biologisista, psyykkisistä ja sosiaalisista prosesseista on lisääntynyt merkittävästi. Ymmärrys siitä, mitä yhteyksiä on vanhenemisella ja kulttuurilla sekä ympäristöllä, on laajentanut näkemystä vanhenemisestä. Geriatriinen kuntoutus on kapea-alainen näkemys asiasta, joten laajemmin puhutaan gerontologisesta kuntoutuksesta. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547–548.) Laaja-alainen tilannearvio, toimintakyvyn mittaaminen, diagnostiikka sekä erilaiset terapiat kuuluvat geriatriseen kuntoutukseen. Kuntoutusprosessi pitää sisällään apuvälineet, ympäristön muutostyöt, vertaistuen, ohjauksen ja neuvonnan sekä sopeutumisvalmennuksen. (Lönneros 2008, 287.)

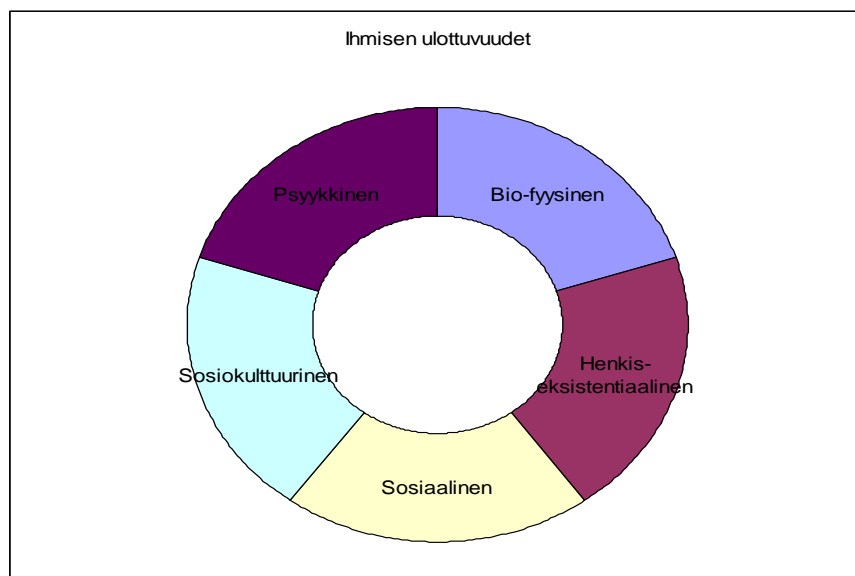
Kuntoutus tuottaa tuloksia korkeassakin iässä. Vanhuksen kunnosta riippumatta toimintakykyä voidaan ylläpitää tai parantaa. Ilman kuntoutusta kotona asumisen ensisijaisuus ei toteudu. Vanhenemistä kuitenkin tarkastellaan edelleen lääketieteen kannalta. Vanheneminen nähdään raihnaisuutena, sairaalloisuutena ja toiminnanvajauksina. Hoidossa ja kuntoutuksessa painottuvat lääketieteen keinot. Elämäkulkua-ajattelu mahdollistaa yhteiskunnallisten tapahtumien, yksilön biologisten kehitysvaiheiden, sosiaalisten siirtymien ja henkilökohtaisten kokemusten samanaikaisen tarkastelun. Ihmisen elämä tulisi nähdä prosessina, missä yksilölliset elämän tapahtumat ja elämäntilanteet muodostavat ajallisen kokonaisuuden tietyissä yhteiskunnallisissa ja paikallisissa oloissa. On haaste hyödyntää kuntoutuksessa vanhuksen kokemuksia ja muistoja historiallisista tapahtumista sekä omista kehitysvaiheistaan ja elämästään. (Koskinen, ym. 2008, 549.)

Vanhustyö kansainvälistyy ja globalisoituu. Jokainen yhteisö, kylä ja kaupunginosa tuottavat omanlaistaan vanhenemistä. Tunnuspiirteitä uudelle vanhenemiselle ovat paikallisuus, yksilöllisyys ja kokemuksellisuus. Kaiken tämän lisäksi jokainen ihminen vanhenee omalla tavallaan. Kuntoutumisessa onkin tärkeää tiedostaa myös nämä ulottuvuudet vanhuksena olemisessa. (Koskinen, ym. 2008, 549.)

Vanhustyön kuntoutuksen alueella työskentelevät työntekijät tarvitsevat nykyistä laajemmat tiedot vanhenemisproesseista, vanhuudesta elämänvaiheena ja vanhuksen erityisyydestä. Moniammatillinen työote on pyrkimystä siihen, että kuntoutukselle löydetään yhteiset lähtökohdat ja tavoitteet ja sitä arvioidaan laajassa viitekehysessä. Eettistä pohdintaa tarvitaan myös, sillä huonokuntoisten vanhusten kohdalla eettisiä perusarvoja helposti loukataan ja syyllistytään ikäsyrijintään. (Koskinen, ym. 2008, 551.)

2.1 Ihmisenä olemisen ulottuvuudet

Hoidettaessa ihmistä kokonaisvaltaisesti on otettava huomioon ihmisenä olemisen viisi ulottuvuutta. Toimintakykyyn ulottuvuuksilla on oma osuutensa kuntoutumisprosessissa. Kuntoutumista ei tapahdu vaikka jalat toimisivat, mikäli vanhuksella ei ole halua liikkua.



Kuvio 1. Ihmisen viisi ulottuvuutta mukailien Sarvimäki & Stenbock-Hult

Kuviossa 1 esitetään, kuinka vanhus on kokonaisuus. Ulottuvuuksien välille ei voi vetää tarkkaa rajaa, joten eri ulottuvuuksissa tapahtuvat prosessit vaikuttavat kaik-

kiin ulottuvuuksiin. Vanhus toteuttaa ja ilmaisee itseään viidessä ulottuvuudessa, joita ovat psyykkinen, bio-fyysinen, henkis-eksistentiaalinen, sosiaalinen ja sosio-kulttuurinen ulottuvuus. (Sarvimäki & Stenbock- Hult 1991, 42–43.) Seuraavissa alakappaleissa tarkennan kaikkien viiden ulottuvuuden käsitteitä.

2.1.1 Bio-fyysinen ulottuvuus

Vanhenemisen syitä etsitään biolääketieteessä molekyylitasolta asti. Biologisesta vanhenemisestä on useita teorioita. Sisäiset ja ulkoiset tekijät sekä elinympäristö vaikuttavat vanhenemiseen. Vaikutukset ovat myös yksilöllisiä. Elimistön toiminnot hidastuvat, eikä fyysistä vanhenemistä voi estää. Vanheneminen on ihmisen kehittymisen luonnollinen osa. Fyysinen vanheneminen heikentää ihmisen aisteja ja lihaksisto sekä elintoiminnot heikentyvät. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 21–25.)

Bio-fyysiseen ulottuvuuteen sisältyvät asiat, jotka vaikuttavat ihmisen biologiseen ja fyysiseen olemiseen, kuten puhtaus, ravinto ja lämpö. Ulottuvuuden merkitykseen vanhuksen elämässä vaikuttaa se, onko vanhus sairas vai terve, millainen liikuntakyky ja aistitoiminta hänellä on sekä kuinka vanhus kokee kuoleamisen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, 42–49.)

2.1.2 Psyykkinen ulottuvuus

Psyykkisellä tasolla vanhenemiseen sopeudutaan eri tavoin. Vanhus arvioi terveytensä suhteessa ikätovereihin. Vanhus saattaa arvioida terveytensä hyväksi, vaikka ei olisi kliinisesti terve. Eläminen muuttuu elämiseksi nykyhetkessä ja elämää ajatellaan menneessä aikamuodossa. (Heikkinen & Marin 2002, 25.)

Psyykkisesti ihminen kehittyy ja muuttuu vanhetessaan. Ihminen joutuu selviytymään hidastuneessa ja vanhenevassa kehossa, ja se vaatii sopeutumiskykyä. Ul-

kopuolinen maailma jää etäisemmäksi ja vanha ihminen keskittyy enemmän itseensä. (Vallejo Medina ym. 2006, 25–26.) Vanhuutta aliarvioiva kulttuuri heikentää minäkuva vanhuudessa. Toimintakyky on sidoksissa itseluottamukseen ja itsearvostukseen. Vanhuksen tuntiessa olevansa merkittävä ja muiden hyväksymä hänellä on edellytykset myös hallita omaa elämäänsä paremmin. Ikääntynyt tuntee olevansa sama ihminen kuin nuorempana. Persoonallisuus ei vanhetessa muutu. Vanhuksen koko elämänkaari vaikuttaa vanhuksen mielenterveyteen ja toimintakykyyn ja tämä tulisi huomioida hoitotyössä. Elämän tarkoituksen ja mielekkyyden löytäminen ovat avainasemassa psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Eloranta & Punkanen 2008, 13–16.)

Itseensä kohdistuvaa tyytymättömyyttä ja häpeää sekä kärsimättömyyttä saattaa vanhuksessa aiheuttaa se, että kaikki tekeminen vaatii enemmän aikaa ja keskittymistä. Kognitiiviset toiminnot hidastuvat ja se vaikuttaa arkeen niin, että elämisen rytmi ja myös mahdollisesti aikakäsitys muuttuvat. Vanhus saattaa ottaa passiivisen hoidettavan roolin, jos työntekijät eivät osaa antaa tarpeeksi aikaa asioiden suorittamiseen, vaan tekevät asiat vanhuksen puolesta. (Koskinen, ym. 2008, 551.)

Maalaisjärjen käyttö, looginen ajattelu sekä tilannetaju ovat vanhuksen arjessa niitä asioita, joissa näkyvät psyykkisen ulottuvuuden osa-alueet. Muisti ja ajattelu, samoin kuin tiedon vastaanotto sekä saadun tiedon muokkaaminen, näkyvät vanhuksen toiminnassa. Psyykkisen ulottuvuuden toiminta mahdollistaa abstraktin ajattelun sekä sen, että puheessa voi käyttää kuvakieltä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, 42-49.)

2.1.3 Sosiaalinen ulottuvuus

Sosiaalisessa vanhuudessa sidotaan yhteen biologinen, psykologinen ja sosiaalinen vanheneminen. Sosiaalisessa vanhuudessa tarkastellaan ikääntyvän ihmisen

ja hänen ympäristönsä tai yhteisönsä välisiä suhteita tai niiden muutoksia. (Vallejo Medina ym. 2006, 29.)

Elämän mielekkyys, suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen määrittävät yhdessä sosiaalista toimintakykyä. Jotta sosiaalinen toimintakyky toteutuu, vaatii se myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Vuorovaikutus on tärkeää. Se antaa mahdollisuuden toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaaliset suhteet ja niistä saatu sosiaalinen tuki toimivat voimavarana. Ihmisen roolit muuttuvat koko elämän ajan. Toisia rooleja menetetään ja uusia tulee tilalle. Uusiin rooleihin vanhuksen asettaa esimerkiksi puolison menettäminen tai isovanhemmuus. Muistihäiriöt vaikuttavat ihmishuhdeverkon kapenemiseen. Laajalla sosiaalisella verkolla on positiivinen vaikutus sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. (Eloranta & Punkanen 2008, 17.)

Sosiaalinen näkökulma työntekijän kannalta on sitä, että vanhus nähdään osana perhettään, läheisiään ja ympäristöään. Vanhus kuuluu aina johonkin yhteisöön ja yhteiskuntaan, on hän sitten kotona tai sairaalassa. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 61.)

Vanhuksen persoona sekä vanhuksen vuorovaikutustaidot tuovat esiin sosiaalista ulottuvuutta. Tähän kuuluu myös vanhuksen herkkyys kokea ja tuntea ympäristönsä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, 42-49.)

2.1.4 Henkis-eksistentiaalinen ulottuvuus

Henkis-eksistentiaalinen ulottuvuus on vanhuksille hyvin tärkeä. Usein ikääntyessä hengelliset asiat koetaan voimakkaammin kuin aiemmissa elämän vaiheissa. Vanhuksen uskonto ja aatteet sekä elämäntapa, elämän arvostus ja arvot ovat henkis-eksistentiaaliseen ulottuvuuteen kuuluvia asioita. Vanhuksella on oma asenteensa elämään ja vuosien varrella syntynyt ihmiskäsitys. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, 42–49.)

Asuessaan omassa kodissaan vanhus on yksilönä arvokas. Omassa kodissaan vanhuksella on valta päättää asioistaan ja ympäristöstään ja hän tuntee kuuluvansa omien tavaroidensa luo. Kotiympäristö on vanhukselle tuttu. Omassa ympäristössään ja yhteisössään vanhus on olemassa omalla persoonallaan. Vanhus on arvokas ja ainutkertainen ja kuuluu johonkin kokonaisuuteen eläessään yhteisössään. Olemassa olemisen tunnetta lisää se, että omassa ympäristössään sekä menneisyys että nykyisyys ovat läsnä. (Näslind-Ylispangar 2005, 147–148.)

2.1.5 Sosiokulttuurinen ulottuvuus

Ohjatun muisteluhetken avulla osallistuja saa kokemuksia oman persoonansa ainutlaatuisuudesta. Mielekkään elämän kokemusta vahvistaa se, että vanhus tulee kohdatuksi yksilönä epämiellyttävässä tai oudossa tilanteessa. Ihmisellä jäljellä olevat kyvyt nousevat esiin, kun häntä kohdellaan yksilöllisesti ja arvostavasti. (Heimonen & Voutilainen 1998, 106.)

Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tukiverkon laajuus korostavat sosiokulttuurisen ulottuvuuden vaikutusta vanhuksen elämään. Vanhuksen kiinnostuksen kohteet, arvot ja sosiaalinen sekä fyysinen ympäristö vaikuttavat vanhuksen kokemukseen oman elämänsä tärkeydestä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1991, 42–49.)

2.2 Kuntouttava työote vanhuksen näkökulmasta

Vanhuksen toimintakyvyn heikentyneiden tai menetettyjen osa-alueiden tilalla hyödynnetään toimintakyvyn vahvoja osa-alueita ja voimavaroja. Tällä lisätään vanhuksen itsenäisyyttä ja kunnioitetaan yksilöllisyyttä sekä huomioidaan vielä olemassa olevat voimavarat. Kuntouttavassa työotteessa tuetaan vanhuksen toimintakykyä niin, että vanhuksella on mahdollisuudet täysipainoiseen elämään ja toimintaan toimintakyvyn vajauksista huolimatta. Työntekijä antaa vanhukselle ti-

lan ja mahdollisuuden onnistua arjen toiminna itse, vaikka se veisikin aikaa enemmän kuin vanhuksen puolesta tekeminen. Jotta vanhukset saisivat mielihyvää ja mahdollisuuksia vuorovaikutteiseen osallistumiseen, tulisi päivien sisällössä olla vanhuksen minäkuvaa tukevaa ja monimuotoista toimintaa. (Heimonen & Qvick 2002, 16–18.)

2.3 Kuntouttava työote työntekijän näkökulmasta

Kuntouttavassa työotteessa työntekijän ammatillisia ydintoimintoja ovat voimavaroalähtöisyys, toimintakyvyn arviointi, kuntoutusprosessin tuntemus, monialainen yhteistyö ja dialogitaidot. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 103.)

Vanhuksen kanssa toimittaessa tulisivat toiminnot toteuttaa niin, että vanhuksen toimintakykyä edistetään ja kuntoutuminen on aktiivista. Kuntouttavan työotteen periaate toteutuu parhaiten, kun perushoidon ja kuntouttavan toiminnan välille ei tehdä suurta eroa, vaan kaikki päivittäiset toiminnot tehdään vanhuksen toimintakykyä edistävästi ja aktiivista kuntoutumista tehostavasti. (Heikkinen & Marin 2002, 61.)

Kuntouttava työote on tavoitteellista toimintaa yhdessä vanhuksen kanssa. Päämääränä on toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Tavoitteet syntyvät yhdessä vanhuksen ja hänen omaistensa kanssa. Toteutusta myös arvioidaan säännöllisesti. (Lotvonen 2002, 24.) Kuntouttavassa työotteessa työntekijä ottaa vanhuksen huomioon kaikissa tekemisissään. Työntekijä ei vain suorita aamupesuja, vaan vanhus suorittaa aamutoimet itse ja työntekijä tukee ja opastaa vanhusta selviytymään itsenäisesti toimistaan. Kuntouttavassa työotteessa asiat tehdään niin kuin ne arkielämässä normaalisti tehdään. Ainoastaan aikaa varataan enemmän kuin perinteisessä hoitotyössä. Kuntouttava työote ei ole mikään erityinen tekniikka, vaan ajattelutapa siitä miten työtä tehdään. Otettaessa huomioon ihmisen ulottuvuudet kuntouttavan työotteen kannalta on tärkeää, että koko henkilö-

kunta sitoutuu uuteen tapaan työskennellä. Kuntouttava työote on asiakaslähtöinen tapa työskennellä. (Uittomäki 2003, 20–22.)

Hoitaja sitoutuu johdonmukaiseen, terveyslähtöiseen toimintaan, jossa kuntoutumisen tavoitteet ovat kaikkien niiden tiedossa, jotka vanhuksen hoitoon osallistuvat. Moniammatillinen työryhmä arvioi kuntoutumisen edistymistä ja tuloksia. (Vallejo Medina ym. 2006, 359.)

Routasalon tutkimuksen mukaan (2002, 259–262) iäkkään asiakkaan kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii sairaanhoitajilta tietoa ja kokemusta sekä antaa mahdollisuuden käyttää ammatillisia taitoja. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että työ vaatii kestävyyttä ja luovuutta ja on palkitsevaa. Vastaajista puolet oli sitä mieltä, että työ koettelee kärsivällisyyttä. Tutkimuksen tulosten tärkeä huomio on se, että on oleellista sopia toimintalinja yhdessä jokaisen asiakkaan kanssa. Tämä tekee toiminnasta tavoitteellista ja sen vaikuttavuutta pystytään arvioimaan.

Edellytyksenä yksilöllisyyden kunnioitukselle on se, että työntekijä keskustelee vanhuksen ja omaisen kanssa vanhuksen tarpeista ja toiveista. Työntekijän tulee myös tunnistaa ja ehkäistä vanhuksen kuntoutumiseen liittyvät riskit, kuten masennus, painehaavaumat, ravitsemusongelmat tai pidätyskykyongelmat. (Routasalo & Lauri 2001, 211.)

Alzheimer-keskusliitto ry:n Leenankodissa työntekijät ovat ymmärtäneet oman roolinsa asiakkaan aktiivisessa kuntoutuksessa. Tämä on lisännyt oman toiminnan arviointia. Vanhusten voimavaroihin kiinnitetään enemmän huomiota ja kokemusten kautta tullut tieto auttaa myös omaisten tukemisessa ja ohjaamisessa. (Heimonen & Qvick 2002, 18.)

2.4 Kuntouttava työote moniammatillisena toimintana

Vanhuksen toimintakyvyn palauttaminen tai parantaminen on usean eri ammattiryhmän yhteistyöhön perustuva tehtävä. Fysioterapeutit auttavat apuvälineiden käyttöön liittyvissä asioissa ja tekevät tilannearvion kotiympäristöstä ja kotona tarvittavista muutostöistä. Toimintaterapeutit opastavat apuvälineiden käytössä ja arvioivat niiden tuomaa hyötyä. Omaiset sekä erilaiset palvelujen tuottajat ovat avainasemassa kodin- ja asioidenhoidossa. Huolellinen toimintakyvyn arviointi on monen ammattiryhmän yhteistyötä. Päämäärien tavoittamiseksi vanhuksen kuntouttamisessa on yhteistyön oltava eri ammattiryhmien; asiakkaan ja omaisten, sekä läheisten välillä suunniteltua ja tavoitteellista. Kaikkien osapuolten täytyy olla tietoisia siitä, ketkä vanhusta ovat kokonaisuudessaan hoitamassa. (Heikkinen & Marin 2002, 60–62.)

Kuntouttava työote on kuntoutujaa kunnioittava ja asiakaslähtöinen tapa tehdä hoitotyötä. Työotteeseen vaikuttaa merkittävästi se, millä asenteella työntekijä työnsä tekee. Eettiset taidot ovat tarpeen, sillä työntekijä on vanhuksen toivon ylläpitäjä, puolestapuhuja ja vaikuttaja sekä vastuunottaja työssään. (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 19.)

Kuntouttavan työotteen vaikuttavuutta voidaan mitata eri mittarein. Mittareiden avulla seurataan, miten asiakkaan toimintakyky on parantunut tietyllä aikavälillä. Kuntoutuksen lähtökohdat ovat vanhuspotilailla monien samanaikaisten sairauksien ja sosiaalisten riippuvuussuhteiden vuoksi erilaiset kuin keski-ikäisillä. Syynä kuntoutusosastolle saapumiseen vanhuksilla ovat usein kotiuttamisvaikeudet akuuttisairaalahoidon jälkeen. Tavoitteena on kotona selviytyminen jatkossa mahdollisimman vähäisellä avun tarpeella. Yhteiskunnallisesti tämä on hyvin merkittävä asia, sillä avun tarvitsijat vain lisääntyvät tulevaisuudessa. Tutkimusten mukaan kuntoutustoimenpiteiden myönteiset vaikutukset toimintakykyyn heijastuvat poikkeuksetta laitoshoitotarpeen vähenemisenä. Niiden vanhusten toimintakyky, jotka osallistuivat geriatriseen kuntoutukseen, oli kotiutumisvaiheessa ja sitä seuranneiden lähiviikkojen aikana selvästi parempi kuin kontrolliryhmäläisten. Parhaimmil-

laan myönteiset vaikutukset saattoivat kestää jopa vuodesta kahteen vuoteen. (Tilvis 2002, 141–142.)

Johtopäätöksiä kustannuksista ei tutkimusten pohjalta pysty tekemään. Seitsemästä tutkimuksesta osassa kustannukset pienuivät, osassa pysyivät ennallaan ja osassa kasvoivat. Kuitenkin yleisesti tarkasteltuina tutkimusten mukaan hyvin suunniteltu geriatrinen arviointi- ja kuntoutustoiminta parantaa akuutin sairauden takia sairaalaan hakeutuneiden vanhusasiakkaiden kotiutumisen ja kotona selviytymisen edellytyksiä ilman suuria lisäkustannuksia. (Tilvis 2002, 143–145.)

Moniammatillisen työryhmän aktiivisesti toteuttama kuntoutus on tutkimusten pohjalta kannattavaa silloin, kun vanhusasiakkaan toimintakyky on akuutin sairauden takia heikentynyt. Kuntoutus on tehokasta kun tavoite on realistinen eikä vanhusasiakas ei ole liian terve eikä liian sairas. Hoidon kohdentaminen oikein ja oikeaan aikaan on hoitojärjestelmälle haaste. Voimavaroja ei tule kohdentaa liian terveisiin tai parantumattomasti sairaisiin, koska he eivät kuntoutuksesta hyödy. (Tilvis 2002, 153–154.)

Sosiaali- ja terveysministeri Maija Perho painotti vuonna 2003 Sosiaali- ja Terveysministeriön tiedotteessa kuntouttavan työtteen tarvetta. Kuntouttava työote tulisi hänen mukaansa ottaa käyttöön kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa sekä kotihoidossa että laitospalveluissa. Tärkeää on huomioida se, miten kuntouttava työote ymmärretään eri työyksiköissä ja palvelumuodoissa. Kuntouttavan työtteen toteutumisen edellytyksenä on hänen mielestään se, että työyksiköissä on riittävästi henkilökuntaa. Kuntouttavan työtteen tulisi sisältyä kaikkeen iäkkäiden parissa tehtävää työhön.

3 VANHUKSEN TOIMINTAKYKY JA SEN ARVIOINTI

Vanhuksen terveyden taustalla on hyvä toimintakyky. Toimintakykyyn kuuluvat osa-alueet, kuten kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä fyysinen ja psyykinen toimintakyky. Vanhuksen terveys on tasapainoa toimintakyvyn ja tavoitteiden välillä. Ihmisen vanhetessa ja toimintakyvyn heikentyessä, tasapaino voi pysyä eri tavoin. Toimintakykyä voidaan estää heikentymästä, kuntoutuksen avulla. Sitä voidaan palauttaa, tai tavoitteita voidaan muuttaa vastaamaan toimintakyvyn tasoa. Fyysisen ympäristön muuttaminen esteettömäksi sekä toiminnan kiinnostavuus antavat vanhukselle sosiaalista tukea toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Heikkinen & Marin 2002, 29.)

Toimintakyky ei ole pysyvä olotila, vaan se muuttuu ihmisen eri ikäkausina ja sen mukaan onko terve vai ei. Toimintakykyyn vaikuttavat kaikki ihmisenä olemisen viisi ulottuvuutta sekä elämäntilanteet. Palveluiden oikea kohdistaminen ja nopea puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen ovat keskeistä palvelutarpeen määrittämisessä. (Eloranta & Punkanen 2008, 18.)

Puhuttaessa geriatrisesta arvioinnista tarkoitetaan vanhuksen terveydentilan, sairauksien, palveluiden ja toimintakyvyn selvittämistä kaikilta ulottuvuuksilta. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään vanhuksen näkökannat huomioon ottaen, yhteistyössä vanhuksen ja hänen läheistensä kanssa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 16.)

Vanhusten toimintakyvyn arvioinnissa tulee huomioida yksittäisten riskitekijöiden ohella muiden samanaikaisten riskitekijöiden olemassaolo. Pohjana kaikessa kuntoutuksessa tulee olla vanhuksen omien tarpeiden, toiveiden, ennakkokäsitysten, motivaation, voimavarojen ja kompensatiokeinojen selvittely. Elinympäristön toiminnalle asettamat vaatimukset on huomioitava, sillä tutussa ympäristössä vanhuksella on usein omat selviytymiskeinonsa ja tapansa toimia. On osattava erottaa toiminnan vajeet sen perusteella ovatko ne vanhuudesta johtuvia vai äkillisesti tulleita merkkejä sairaudesta. Geriatriinen arviointi jättää huomioimatta vanhuksen

omat käsitykset ja voimavarat sekä kotona selviytymisen keinot. Kuntoutuksen arvioinnissa käytetään siihen soveltuvia mittareita, ja niiden avulla voidaan seurata myös kuntoutuksen vaikutuksia. Yksin mittarit eivät kuitenkaan riitä, vaan niiden rinnalla on tarpeen haastatella asiakasta. (Koskinen, ym. 2008, 561.)

Ikääntyneen kuntoutujan toimintakyky voi heikentyä hyvin lyhyessä ajassa, mikäli hän jää sairaalassa tai kuntoutuslaitoksessa passiiviseksi tekijäksi. Riski uusille toiminnan vajauksille on tällöin suuri. Gerontologisen kuntoutuksen vaikuttavuuden tehostamisessa keskeistä onkin gerontologisen osaamisen kehittäminen, moniammatillisten kuntoutusryhmien yhteistyö, asiakaslähtöisyys, ammattilaisten vuorovaikutustaidot, hoitoketjujen jatkuvuuden turvaaminen sekä koulutusmuotojen kehittäminen näille alueille. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 563.)

Omatoimisuutta ja tasa-arvoisuutta lisää hyvin suunniteltu ja esteetön ympäristö. Esteetön ympäristö ylläpitää ja edistää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä vähentää apuvälineiden ja avustajan tarvetta. Tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisy on osa turvallisuuden edistämistä ja laitosten palojen ja muun turvallisuuden on oltava lainsäädännön ja ohjeiden mukaista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 40–41.)

Oman kehon hallinta ja se, että keho tottelee annettuja käskyjä edesauttaa liikunnasta saatavaa hyvänolon tunnetta (Eloranta & Punkanen 2008, 105). Liikunta on perusedellytys toimintakyvyn säilymiselle, ja kuntouttava työote tukee toimintakyvyn säilymistä.

Toimintakykyä arvioitaessa kartoitetaan vanhuksen selviytymiseen ja hoitomahdollisuuksiin vaikuttavat seikat. Arviointi tehdään moniammatillisessa tiimissä, jossa toimivat esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, geronomi ja omahoitaja. (Vallejo Medina ym. 2006, 61.)

4 OULUN SEUDUN KUNTOUTUSSAIRAALA

Oulun seudun kuntoutussairaala on osa Rokua konsernia johon kuuluu myös Rokuan Kuntoutus Oy. Konsernin omistaa Rokuan Terveys- ja Kuntouttamissäätiö. Henkilöstöä koko konsernissa on noin 200. Oulun seudun kuntoutussairaala Oy toimii erikoissairaanhoidon jälkeisenä jatkohoitopaikkana. Ydintoimintana sairaalassa on kuntoutuminen ja geriatrinen hoito sekä opetus. Henkilöstöä Oulun seudun kuntoutussairaala Oy:ssä on noin 100. Sairaalan henkilökuntaan kuuluvien ammattinimikkeitä ovat lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sairaala-apulainen, toimistos sihteeri, palvelupäällikkö, ylilääkäri ja sairaalanjohtaja. (Rokua – Hyvän haltija, rokualaiset hyvän osaamisen haltijat. 2008, 5.)

Oulun seudun kuntoutussairaalassa on kuntouttavaa työtettä toteuttava geriatrinen kuntoutusosasto. Asiakaspaiikkoja osastolla on 20. Kuntouttavasta työotteesta ei ole olemassa ohjeistusta, eikä sitä ole aiemmin pohdittu moniammatillisesti. Työryhmä laati dokumentin kuntouttavasta työotteesta. Se on käytettävissä, kun sairaalaan laaditaan tulevaisuudessa laatukäsikirja. Laatutyö on aloitettu kaikkien prosessien osalta keväällä 2009.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoite on kuntouttavan työotteen käyttöön ottaminen vanhustyössä Oulun Seudun Kuntoutussairaalassa, sekä vanhuksena olemisen kaikkien viiden ulottuvuuden huomioiminen kuntoutumisen tukemisessa.

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena ajalla 2.3.2009 – 15.5.2009. Työryhmään Oulun seudun kuntoutussairaalassa kuului sosiaalihoitaja, fysio- ja toimintaterapeutteja, lähihoitajia ja sairaanhoitaja.

Tutkimuksen tarkoitus oli:

1. Selvittää kuntouttavan työotteen toimintaohjeet, huomioiden ihmisenä olemisen ulottuvuudet ja moniammatillisuus.
2. Saada aikaan jatkuvasti kehittyvä ja asiakaslähtöinen toimintamalli kuntouttavaan työotteeseen.

6 TUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA

Tutkimusmenetelmäni oli toimintatutkimus. Tutkimukseen otin mukaan Oulun seudun kuntoutussairaalaan geriatrisen kuntoutusosaston työntekijäryhmän. Heiltä sain tietoa siitä, miten heidän työyhteisössä kuntouttavaa työtä käytettiin. Tarkoitukseni oli saada osaston koko henkilökunta mukaan tutkimukseen, mutta periodityön vuoksi valikoitui mukaan edustaja kustakin työntekijäryhmästä. Tein opinnäytetyöstä Oulun seudun kuntoutussairaalan kanssa sopimuksen (liite 1).

Sosiaaliseen toimintaan kohdistuva toimintatutkimus pohjautuu vuorovaikutukseen. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007,16.)

Olin keväällä 2009 Oulun seudun kuntoutussairaalaan työharjoittelussa. Mahdollistin näin osallistumiseni sairaalan arkipäiväiseen toimintaan, mikä oli toimintatutkimuksen tarkoitus. Samalla pystyin myös havainnoimaan osaston toimintaa.

Toimintatutkimuksessa tutkija käynnistää muutoksen. Hän myös rohkaisee ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voitaisiin kehittää heidän omalta kannaltaan paremmiksi. Tutkijalle kehittyy ymmärrys hiljalleen, koska hän käyttää omia havaintojaan tutkimusmateriaalina muun aineiston lisäksi. (Heikkinen ym. 2007, 20.)

6.1 Toimintatutkimuksen eteneminen

Toimintatutkimusprosessissa tutkimussuunnitelman tekeminen etukäteen ei täysin onnistu. Tiedonhankinnan etenemistä ei voi kuvata tarkasti, vaan prosessi on tutkijalle jatkuvaa oppimista niin tutkimuskohteesta kuin menetelmästäkin. Joka tapauksessa suunnitelma kannattaa tehdä mahdollisimman tarkasti. (Heikkinen, ym. 2007, 86–87.)

Tarkoitukseni oli työskennellä osastolla kerran viikossa yhdeksän viikon ajan. Kuitenkin jouduin osittain luopumaan tästä suunnitelmasta, koska asiakkaiden määrän vähetessä todellista kuvaa osaston normaalista arjesta en saanut. Kutsuin työntekijäryhmän yhteisiin tapaamisiin, joissa koostimme materiaalin tutkimusta varten.

6.2 Toimintatutkimus käytännössä

Kenttätyöhön vaikuttaa toimintatutkimuksen pituus ja leveys. Kenttäjakson ollessa pitkä, tutkija työskentelee kauan yhden tapauksen kanssa. Kenttäjakson ollessa leveä, on käynnissä yhtä aikaa monien organisaatioista muodostettujen ryhmien yhteistyö. Tärkeämpää kuin se kuinka pitkä tai leveä tutkimus on, on tutkimuksen intensiivisyys. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 86–87.)

Tutkimukseni kenttätyö oli lyhyt ja kapea. Toimin osaston henkilökunnan kanssa, mikä tekee tutkimuksesta kapean. Tulkitsen opinnäytteen teon myös lyhyeksi, koska kokonaisuudessaan on kyse vuoden kestävästä prosessista. Tutkimus on kuitenkin intensiivistä, koska tutkija on työn kanssa tekemisissä aktiivisesti koko sen vuoden kestävä prosessin ajan, jona opinnäytetyötä tehdään.

Toimijatutkija ryhtyy kehittämään omaa työtään tutkivalla otteella ja hänellä on halu kehittää omaa työtään tai lähiyhteisöään. Muutostarpeen taustalla on usein jokin käytännön ongelma. Haaste toimintatutkijalle on omaksua tutkijan identiteetti. (Heikkinen ym. 2007, 94–95.)

Muutostarpeen taustalla oli kuntouttavan työotteen ohjeistuksen puute. Osasto oli kuntoutusosasto, jossa jokainen työntekijä toteutti kuntouttavaa työtettä omalla tavallaan. Yhteisten ohjeiden löytymistä toivottiin, jotta moniammatillisesti työ olisi tavoitteellista ja perustuisi hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Tutkijatoimija etsii itselleen tutkimuskohteen, jota tutkia ja kehittää. Hän tuntee tutkimusaiheensa aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta. Tutkijatoimija alkaa etsiä tietoa asiaan vaikuttavista tekijöistä ja rakentaa taustatietonsa pohjalta toimintamallin. Toimintamallilla pyritään kehittämään tutkimuskohdetta toivottuun suuntaan. Tutkijatoimija tarkastelee kehittämisprosessia yhteisön ulkopuolisena asiantuntijana. (Heikkinen ym. 2007, 95.)

Aiheen opinnäytetyöhön sain sairaalanjohtajalta. Hänellä oli useita vaihtoehtoja, joista opinnäytetyöhöni valikoitui kuntouttava työote. Halusin tehdä opinnäytteeni samaan organisaatioon, mihin tein hallinnonharjoittelun, koska ajallisesti oli helppoa kerätä aineistoa silloin kun oli organisaation kanssa samalla paikkakunnalla. Olin koko prosessin ajan kuitenkin ulkopuolinen asiantuntija, sillä vanhustyöhön erikoistuneita työntekijöitä ei sairaalassa ennestään ollut. Toimin tasavertaisena ulkopuolisena tutkijana Oulun seudun kuntoutussairaalassa yhdessä työntekijäryhmän kanssa.

Kenttätöväiheeseen siirryttäessä tutkija hyötyy huolellisesta pohjatyöstä. Tutkijan kannattaa järjestää keskustelutilaisuus osallistujille ennen aineiston keruuta. Keskustelutilaisuudessa esille nousevat asiat kirjataan huolellisesti. Osallistujille annetaan edeltävästi tiedote tilaisuudesta. Tutkijaa helpottaa käytännössä oikea asenne sekä teoreettisten ja käytännöllisten lähtökohtien hallinta. (Heikkinen ym. 2007, 100.)

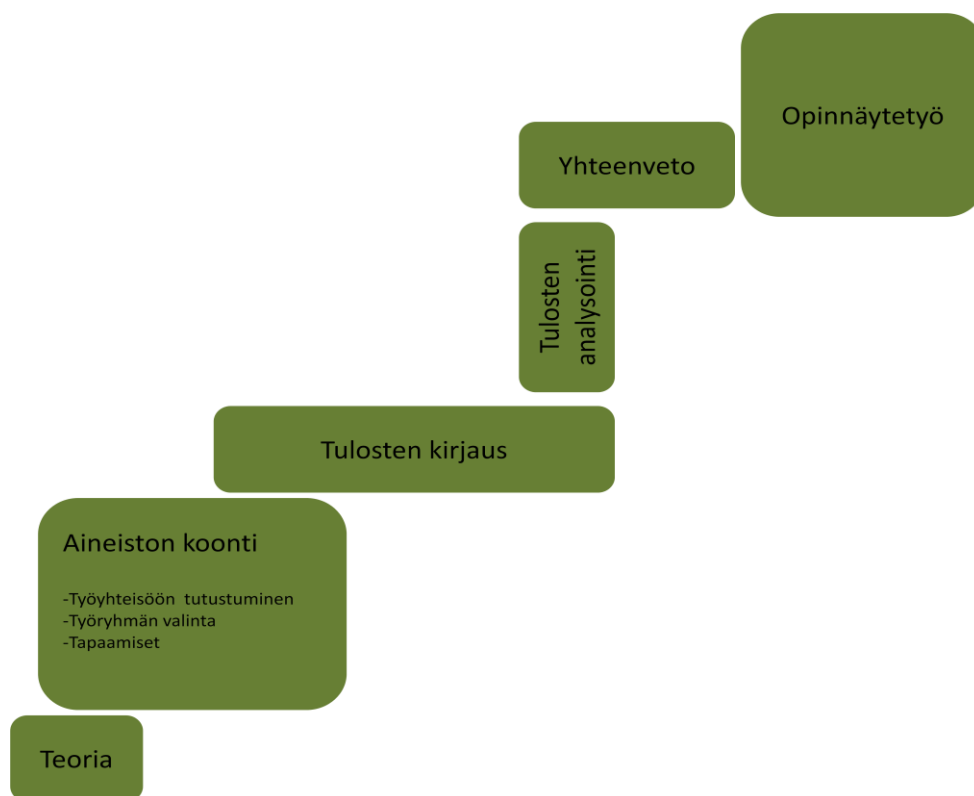
Aloittaessani tutkimustani teorianäytteeni aiheesta eivät tavoittaneet toivomaani tasoa. Koska kyseessä oli ensimmäinen tutkimukseni, en osannut vielä edetä tutkimuksessa oikealla tavalla. Kuitenkin geronomin koulutus antaa vahvaa pohjaa vanhustyöstä, joten asia ei ollut täysin uusi ja outo. Koen, että olisin voinut käydä aiemmin esittelemässä opinnäytetyöni tavoitteen Oulun seudun kuntoutussairaalassa, minkä myötä olisimme saaneet työryhmän kanssa enemmän aikaa tutkimuksen toteuttamiseen.

Kenttätyö sisältää kokouksia, pöytäkirjojen laatimista, kouluttamista, yhteistä suunnittelua ja yhdessä tekemistä. Kenttätyö voi käydä mahdottomaksi tai vaikeutua, jos tutkija ei saavuta luottamusta. Tutkija eläytyy osallistujien kokemuksiin, mutta pitää etäisyyttä sekä arvioi samastumiskokemusta ja tutkimustilannetta neutraalisti ja kriittisesti. (Heikkinen ym. 2007, 102.)

Työryhmän kanssa osallistuminen käytännön työhön lisäsi luottamusta. Osallistuin osaston työhön kolmen vuoron ajan, jolloin sain tuntumaa siitä, millaisessa työympäristössä töitä Oulun seudun kuntoutussairaalassa tehdään. Näin myös moniammatillisen työn toteutumisen yhteisissä aamutoimissa.

7 TUTKIMUKSEN ETENEMISPROSESSI

Kehittämisprojekti kuntouttavasta työotteesta alkoi, kun aloitin tutustumisen kuntouttavan työotteen **teoriaan**. Luin myös teoriaa ihmisen viidestä ulottuvuudesta, moniammatillisuudesta, toimintatutkimuksesta ja vanhustyöstä. Varsinainen käytännön toteutus alkoi, kun menin Oulun seudun kuntoutussairaalaan tekemään hallinnonharjoittelua. Oulun seudun kuntoutussairaalassa ollessani tutustuin sairaalan toimintamalliin. Kuviossa esitän porrasmaisesti kuinka työ edistyi askel askeleelta perustuen aina aikaisempaan materiaaliin.



Kuvio 2. Tutkimuksen eteneminen asteittain

Aineistoa kokosin harjoittelun ohessa. Tutustuin työyhteisöön ja eri osastoihin sekä niiden toimintaan. Opinnäytteeni kohteeksi valikoitui geriatrinen kuntoutusosasto, koska siellä oli suurin tarve toimintaohjeille kuntouttavasta työotteesta. Aloitin opinnäytetyön toteutuksen valitsemalla työryhmän, jonka kanssa työskenteleisin. Kysyin osastolta neuvoa työryhmän valintaan. Tavoitteena oli tavoittaa koko

osaston työntekijät, mutta periodityön vuoksi valikoitui ryhmään jokaisesta osaston työntekijäryhmästä yksi edustaja. Prosessin eteneminen suunniteltiin ensimmäisellä kokoontumiskerralla, jolloin sovittiin yhteiset kokoontumisajat. Seuraavissa alatsikoissa kerron tapaamisista tarkemmin.

Kirjasin tuloksia heti tapaamisten jälkeen. Jatkoin tulosten kirjoittamista kesäkuusta syyskuuhun 2009. Kirjaamisprosessi oli pitkä, ja sitä olisi ollut kannattanut tiivistää. **Tulosten analysointiin** pääsin vasta syyskuussa. Analysointiin käytettyä ajasta johtuen tulosteni syvyys jäi toivomastani. **Yhteenvedon** tein opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Tämän prosessin lopputuloksena syntyi **opinnäytetyö** kuntouttavasta työotteesta Oulun seudun kuntoutussairaalassa.

7.1 Jännittävä ensitapaaminen

Kokoonnuimme yhteen kutsumani työryhmän kanssa 16.3.2009. Paikalla olivat sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosiaalihoitaja, kolme fysioterapeuttia sekä heidän opiskelijoitaan. Kävin samat asiat läpi myöhemmin toimintaterapeuttien kanssa, sillä he olivat estyneitä saapumaan yhteispalaveriin. Esittelin palaverissa itseni ja geronomin koulutusta. Kerroin opinnäytetyöni aiheesta ja siitä, että se oli tullut heidän työpaikkansa toiveesta. Kerroin mitä oletin heidän osallistumisensa tuovan mukanaan ja pyysin, että keskustelisimme työstä avoimesti koko prosessin ajan. Annoin heille ennakotehtävän (liite 2), jolla halusin selvittää, mikä on heidän tämänhetkinen tieto ja ymmärrys kuntouttavasta työotteesta. Ennakotehtävän pyysin palauttamaan sähköpostiini viikon kuluessa palaverista, jotta saisin ne koottua ennen seuraavaa palaveria. Jouduin kuitenkin odottamaan vastauksia pidempään.

7.2 Odotukset korkealla toisella tapaamisella

Toisessa yhteisessä kokoontumisessa 23.4.2009 pidin opetustilanteen, ja siinä kerroin ihmisenä olemisen viidestä ulottuvuudesta ja niiden huomioon ottamisesta

kuntouttavassa työotteessa. Aloitimme edellisessä palaverissa annettujen tehtävien purulla. Teimme myös syy-seurauskaavion (Liite 3). Sen pohjalta näimme, mitkä asiat vaikuttavat kuntouttavan työotteen toteutumiseen kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Syy-seuraus kaavion tekeminen oli kaikille uutta, mutta saimme kaavion kuitenkin hyvin tehtyä. Työryhmä pohti aktiivisesti työpaikkansa tilannetta. Pysyimme kuitenkin sovituissa ajassa johtuen jokaisen työntekijän kiireestä takaisin työn pariin, joten emme päässeet pohtimaan kaaviota tarkemmin.

7.3 Kohtaaminen kolmannen kerran

Kolmannessa tapaamisessa 29.4.2009 oli paikalla kaksi fysioterapeuttia, kaksi toimintaterapeuttia ja lähihoitaja. Palaverissa kirjoitimme A4 arkeille yhden ulottuvuuden arkkia kohden (liite 4). Paikalla oli viisi henkilöä. Jokainen työryhmän jäsen sai oman arkkinsa, johon kirjasi ulottuvuutta koskevat asiat. Keskustelimme toimintatavoista Oulun seudun kuntoutussairaalaissa ja pohdimme samalla mitkä asiat olisi näiden lisäksi otettava huomioon asiakaslähtöisessä ja moniammatillisessa työssä. Kirjasin keskustelussa esille nousseet asiat. (liite 5).

Paikalla olevista osa oli aiemmin ollut mukana työryhmässä ja osa oli uutena mukana. Jouduimme kertaamaan aiemman tapaamisen opetustilanteen, koska viisi ulottuvuutta oli vieras asia niille, jotka eivät olleet aiemmin paikalla. Kuitenkin saimme myös koottua asioita ylös.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELO

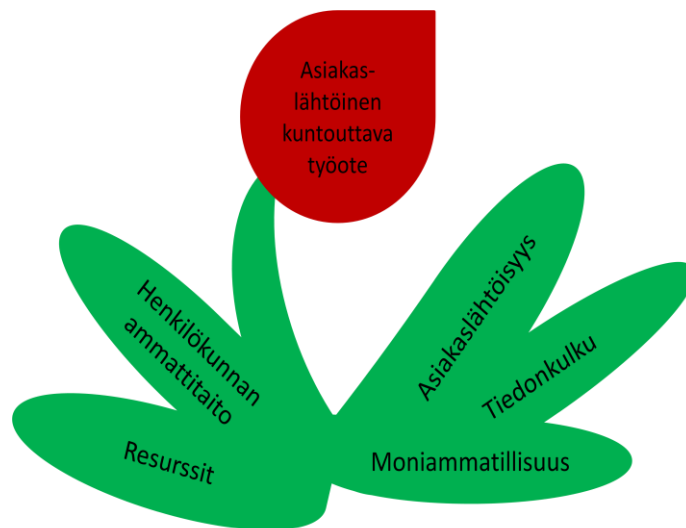
Tavoitteena opinnäytetyössä oli kuntouttavan työotteen käyttöön ottaminen vanhustyössä Oulun Seudun Kuntoutussairaalassa, sekä vanhuksen kaikkien viiden ulottuvuuden huomioiminen kuntoutumisen tukemisessa.

Tarkastelen tuloksissa ensin kuntouttavalle työotteelle edellytyksiä luovia asioita. Kolmen kokoontumisen jälkeen olimme saaneet selville, mitä asioita on huomioitava, että hoito olisi kokonaisvaltaista, kuntouttavaa ja moniammatillista. Asiakaslähtöisyys nousi itsestään esille jokaisella kokoontumiskerralla ja sen tärkeys ymmärrettiin. Kappaleessa 8.4 yhdistän kuntouttavalle työotteelle edellytyksiä luoviin tekijöihin vanhuksena olemisen viisi ulottuvuutta ja niiden huomioimisen kuntouttavassa työssä.

8.1 Edellytyksiä kuntouttavan työotteen luomiseen

Tutkimustuloksena saimme kuntouttavan työotteen toteutumiseen vaikuttavia asioita työntekijöiltä. Kaikkien osatekijöiden toimiessa myös kuntouttavan työotteen toteutuminen mahdollistui. Teimme syy-seuraus kaavion (liite 3). Siihen kokosimme asioita, joiden ollessa kunnossa, kuntouttavan työotteen toteuttaminen onnistuisi.

Kuviossa 3 esitän nupullaan olevan kukan muodossa edellytykset, jotka johtavat asiakaslähtöiseen kuntouttavaan työotteeseen. Nappu kuvastaa sitä, että lehdissä olevat asiat luovat lähtökohdan kuntouttavalle työotteelle. Seuraavissa alaotsikoissa avaan jokaisen lehden sisältöä tarkemmin.



Kuvio 3. Edellytykset kuntouttavaan työotteeseen

8.1.1 Henkilökunnalta vaadittava ammattitaito ja työmotivaatio

Kuntouttava työotteen toteutuminen Oulun seudun kuntoutussairaalassa vaati työntekijöiden mielestä henkilökunnalta ammattitaitoa ja motivoitumista työnsä tekemiseen. Henkilökuntaa pitää olla riittävästi suhteutettuna asiakasmäärään ja sen täytyy olla koulutettua ja työhönsä sitoutunutta. Motivoitumista lisää se, että palkka koetaan riittäväksi suhteutettuna tehtyyn työmäärään ja koulutukseen. Asiakkaiden määrä tulee suhteuttaa henkilökuntamäärään, jotta aikaa jää työskennellä kuntouttavasti.

Vallitseva vanhuskäsitelmä vaikuttaa hoidolliseen vuorovaikutukseen ja vanhuksen arvostukseen ja näin ollen heijastuu myös hoitotyöhön (Taival 1998, 67). Ammattitaitoinen henkilökunta on vuorovaikutustaitoista ja vanhuksesta aidosti kiinnostunut. Motivoitunut henkilökunta ottaa vanhuksen huomioon ja huolehtii siitä, että vanhus saa kuntoutumisensa tueksi mielekkäitä kokemuksia onnistumisistaan. Osastolla tulisi olla vanhuutta kunnioittava asenne ja henkilökunnalla riittävästi tietoa vanhuudesta elämänvaiheena.

8.1.2 Asiakslähtöisyys

Asiakkaan kokemaan hoidon laatuun vaikuttaa osaston tapa tehdä työtä. Osastolla näkyvä työntekijöiden yhteishenki antaa asiakaslähtöisyydelle mahdollisuuden toteutua. Tärkeää on huomioida hoitojakson palaute, jotta osaston toimintaa saadaan kehitettyä oikeaan suuntaan asiakkaiden kannalta. Sosiaaliset tilanteissa asiakkaan motivointi on tärkeää ja motivaatio on löydettävä asiakkaan voimavaroista.

Sairaanhoitaja kuvasi asiakkaan motivaatiota:

”On asiakkaita, jotka eivät kerta kaikkiaan motivoitu oman kuntouttamisen kehittämiseen...”

Vanhuksen yksilöllisyys ja se, että vanhuksilla on oma elämäntarina, tulisi näkyä vanhuksen hoidossa. Yksilöllistä hoitotyötä toteutettaessa on huomioitava vanhuksen kokonaisvaltainen elämäntilanne. Silloin, kun elämänhistoria ja kokonaistilanne jätetään huomioimatta, on hoito passivoivaa. (Näslindh-Ylispangar 2005, 152–153.)

Vanhus on keskipisteenä hoitotyössä silloin, kun puhutaan asiakaslähtöisestä hoitotyöstä. Työntekijä on vanhuksen kanssa yhdenvertainen toimiessaan ja tukee vanhusta kohti itsenäisyyttä ja riippumattomuutta vanhuksen voimavarojen mukaan. (Hyttinen 2009, 46.)

Asiakaslähtöisyys tulisi näkyä jokaisen vanhuksen oman tilan kunnioituksena. Osaston toiminnoissa olisi huomioitava yksilöllinen päivärytmi. Ruokailujen tulisi joustaa asiakkaiden mukaan eikä tapahtua keittiön aikataulujen mukaan. Vanhuksen menneisyydestä voi löytää motivaation kuntoutumiseen. Henkilökunnan on tuettava vanhuksen yksilöllisyyttä ja muutettava toimintatapojaan joustavasti asiakkaan tilanteen mukaan.

8.1.3 Tiedonkulku

Tiedonkulun kannalta huomioitavaa on se, miten hoitohenkilökunta saatua tietoa käyttää ja miten sitä osataan käsitellä asiakkaan hoidon kannalta parhaiten. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan tehtävät kirjaukset ovat tärkeitä työssä. Huolellinen kirjaaminen on tärkeää, jotta tiedot vanhuksen tilasta välittyvät kaikille hoitaville tahoille.

"...Kirjauksista näkyy toimintakyky, ei pelkät hoitosuoritukset. Myös oma tietämys siitä, mihin olla yhteydessä mistäkin asiasta."

Sosiaalihoitajan osalta puutteelliset kirjaukset vaikeuttivat vanhuksen hoitoa.

"... lähtien ihan asiakkaan perustiedoista; osoitteista..."

Työntekijät toivoivat selkeyttä tiedottamiseen siitä, mitä kuntoutujille suunnatuissa ryhmissä tapahtuu ja kenelle ne on tarkoitettu. Osastoilla on syytä toimia yhteistyössä ja auttaa muita työntekijäryhmiä.

Kirjaamiseen toivottiin tarkkuutta ja sitä, että kirjataan huolellisesti asiat niin kuin ne ovat käytännössä tapahtuneet. Raporttien käytäntöihin työntekijät toivoivat myös muutosta niin, että raporteilla tiedotettaisiin kaikista asiakkaita koskevia ryhmistä ja huolehdittaisiin että asiakkaat myös vietäisiin ryhmiin.

Verkostoitumisessa otetaan huomioon omaiset. Hoidon kannalta on tärkeää tietää asiakkaan koko hoitopolku. Asiakkaan saapuessa sairaalaan lähettävän yksikön tulisi huolehtia asiakkaan asioiden informoinnista, jotta asiakkaalle mahdollistuisi tarpeen mukainen hoito. Riittävä informaatio portaalta toiselle on tärkeää myös asiakkaan kotiutuessa. Asiakkaan hoidon kannalta olennaiset tiedot tulee huolehtia edelleen seuraaville hoitotyöhön osallistuville tahoille.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja käyttäminen on tavoitteellista toimintaa. Oulun seudun kuntoutussairaala hyötyisi hoito- ja kuntoutussuunnitelmat käyttöönottamisesta. Niiden avulla vanhusten kuntoutumista voitaisiin paremmin

kirjata ja seurata. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa olisi myös esillä käytettävät menetelmät ja apuvälineet kyseisen vanhuksen kuntoutusprosessissa. Kuntoutumisen edistyessä on kirjattava välitavoitteiden saavuttaminen ja luotava uudet välitavoitteet ennen kuntoutumista kokonaan. Vielä vanhuksen kotiuduttua olisi hyvä seurata onko kuntoutumista edelleen tapahtunut.

Kirjaamisen ja tiedonkulun esteenä Oulun seudun kuntoutussairaalassa on eri tietojärjestelmä sairaanhoitopiirin yksiköiden kanssa. Asiaan oli tulossa muutos, jolloin joitakin potilastietoja voitaisiin lähettää sähköisesti. Oulun seudun kuntoutussairaala on yksityinen sairaala, joten tietosuojalaki estää tietojen jakamista sähköisesti.

8.1.4 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus toteutuu silloin, kun kaikkien ammattiryhmien edustajilla on mahdollisuus osallistua yhteisiin kokouksiin. Moniammatillisuutta lisää myös se, että otetaan sairaalan ulkopuoliset yhteistyötahot mukaan asiakkaan hoitoon, esimerkiksi kotihoito.

”Työskentelemme päivittäin moniammatillisesti, jokaisen asian hoidossa tarvitaan muidenkin kuin yhden ihmisen panosta.”

Kaikilla ei ollut täysin yhtenevä mielipide moniammatillisuuden toteutumisesta.

”Moniammatillinen yhteistyö ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ei toteudu. Terapeuttien kesken yhteistyö toteutuu melko hyvin yksittäisten asiakkaiden kohdalla. Hoitajien kanssa moniammatillinen yhteistyö toteutuu ajoittain. Esim. koetaanko pesujen/pukemisen/ruokailun manuaalinen ohjaus liian työläänä/vaikeana/aikaa vievänä vai koetaanko että se kuuluu vain toimintaterapeuteille? Työnkuvat tuntuvat olevan tarkkaan rajatut, huomio näyttää keskittyvän oman työn/- tehtävien tarkkailuun (mikä kuuluu minulle, mikä on toisen työtä?) sen sijaan, että ajateltaisiin asiakkaan parasta/hyötymistä.”

Osastotyössä lähihoitajien kokemukset yhteistyöstä olivat positiivisia:

”Terapeutit ovat mukana aamutoimissa ja ohjaavat tarvittaessa hoitajia esim. asiakkaiden siirtotilanteissa.”

Viikoittain pidetään kuntoutuspalaveri terapeuttien ja lääkärin kesken, josta hoitajat saavat tiedon kirjallisena. Terapeutit pitävät koulutusta hoitohenkilökunnalle esim. asiakkaiden siirtämisestä ja perusliikkumisen ohjaamisesta ja asentohoidosta.”

Lähihoitajien kokemuksen mukaan terapeutit antoivat ohjeistusta päivittäisiin toimintoihin:

”... hyvin, fysioterapeutit neuvovat asentohoidoissa, siirtymisissä, apuvälineiden käytössä. Toimintaterapeutit neuvovat ruokailutilanteissa, jos erityistä huomioitavaa, pukeutumisissa jne. puheterapeutti neuvoo myös ruokailutilanteissa ja ruokailuun liittyvissä apuvälineissä.”

Yhteiset tapaamiset koettiin tarpeellisina ja hyvinä:

”Eritoten torstaisin pidettävässä kunsupalaverissa ovat läsnä lääkäri sekä terapeutit. Lääkäri kirjoittaa päätetyt asiat kuntoutussuunnitelmapalaverissa asiakkaan kohdalle, ne tulevat tietoon osastolle henkilökunnalle viimeistään seuraavana päivänä raportilla, joko aamulla tai iltapäivällä. Sosiaalihoitajalla terapeuttien ja hoitohenkilökunnan lisäksi on myös tärkeä osuus jatkohoidon osallistumiseen, kuntoutumisen etenemiseen, mihin osastolla tähtäämme. Tarkoituksenahan on kotiuttaa asiakkaat”.

Tieto kulki myös niille osapuolille, jotka eivät kokouksiin osallistuneet:

”Lääkärin, sosiaalihoitajan ja sairaanhoitajan kanssa yhteistyö toimii, raportoidaan heti, kun tulee muutoksia, sekä suullisesti että kirjallisesti.”

Moniammatillisuus on rikkaus. Työntekijät saavat tukea eri ammattiryhmien edustajilta ja jokaisella on mahdollisuus kehittyä omassa työssään. Oulun seudun kuntoutussairaalassa oli hyvin edustettuna terveydenhuollon eri ammattilaisia, joten tämä ammatillinen pääoma kannattaisi hyödyntää tehokkaasti. Jokainen työntekijä voi keskittyä oman erikoisalansa käyttämiseen vanhuksen hoidossa. Vanhus saa näin laajan näkemyksen omasta tilanteestaan, kun moniammatillinen tiimi yhdessä käy vanhuksen hoito- ja kuntoutussuunnitelman läpi.

8.1.5 Resurssit

Resurssit edesauttavat kuntouttavan työotteeseen toteutumista. Merkittävä tekijä on aika, eli onko sitä riittävästi asiakkaan kohtaamiseen. Tilojen merkitys korostuu kuntouttavassa työotteessa, sillä ahtaissa tiloissa ei mahdu useampi henkilö yhtä aikaa liikkumaan. Vaatteet ja varusteet koetaan tärkeiksi. Lääkityksen oikeanlainen toteutuminen on myös tärkeää. Tietokoneiden riittävä määrä takaa riittävät kirjaukset. Ongelmana pysyy kuitenkin se, että yhteistyötahoilla on käytössään eri potilastietojärjestelmät. Apuvälineet ovat osa kuntouttavaa työotetta. Liikkumisen apuvälineitä tarvitaan jatkuvasti geriatrisella kuntoutusosastolla, samoin kuin päivittäisten toimintojen apuvälineitä (mm. WC pöntön koroke). Erilaisia mittareita esimerkiksi verensokerimittareita tarvitaan myös päivittäin ja niitä osastolle pitäisi saada lisää.

”apuvälineiden puuttuminen, huonot ja epäkäytännölliset apuvälineet, ahtaat tilat >esim. ruokasali ja ahtaat käytävät, kiire ja se, että välillä vuoroissa oli aivan liian vähän henkilökuntaa.”

Toimintaterapeuttien resurssit näkyivät siinä, että

”on antaa asiakkaalle hänen tarvitsema aika, esim. aamutoimissa kuntoutuja saa toimia rauhassa itse ja aikaa voi kulua 1-1,5h, toisin kuin hoitajilla on mahdollisuus.”

Fysioterapeuttien mielestä resursseina olivat:

”Oma motivaatio, koulutus, ammattitaito, asianmukaiset tilat ja välineet...”

Lähihoitajilla oli yhteiset pelisäännöt:

”Yhteiset pelisäännöt, hyvät apuvälineet ja että niitä on riittävästi. Moniammatillinen tiimityöskentely. Hyvä yhteishenki työyhteisössä.”

Sairaanhoitaja koki:

”Tiimityöskentelyn, raportointi, tarkkailu, varhainen asioihin puuttuminen (esim. jos huomaa työkaverin tekevän asiakkaan puolesta; ystävällinen huomautus ja seuraamisen jatkuminen).”

Resursseina käsittelen tässä tiloja, apuvälineitä, henkilökunnan ammattitaitoa ja yhteishenkeä. Oulun seudun kuntoutussairaalan tilat olivat uudistetut, mutta kuntoutusosaston käytävät olivat ahtaita liikkua. Päiväsali oli pieni ja siellä oli vaikea liikkua apuvälineiden kanssa. Ahtaissa tiloissa oli totuttu toimimaan. Tilat kuitenkin heikensivät kuntouttavan työotteen toteutumista, sillä vanhukset eivät viihtyneet pitkään ahtaassa päiväsalissa. Apuvälineet ovat ehdottoman tarpeellisia kuntoutus osastolla ja niiden pitäisi olla toimivia ja ajanmukaisia. Puute apuvälineistä ei saisi hidastaa kenenkään kuntoutumista.

Henkilökunnan motivaatio, koulutus ja ammattitaito voidaan nähdä myös resursseina. Ilman edellä mainittuja asioita ei kuntoutusosaston toiminta ole johdonmukaista ja tavoitteellista. Työntekijöiden yhteistyön sujuvuus näkyy herkästi osastolla vanhusten palvelun laatuina. Hyvä yhteishenki, silloin kun se on myös työhön motivoitunut, saa osaston toiminnot sujumaan jouhevasti. Asiakkaat aistivat myös osaston hengen hyvin herkästi.

8.2 Kuntouttava työote on moniammatillista toimintaa

Kokonaisvaltaisessa kuntouttavassa hoitotyössä otetaan huomion vanhuksena olemisen kaikki viisi ulottuvuutta. Työntekijät huomasivat, kuinka heidän työnsä keskittyi helposti vain fyysiseen ulottuvuuteen ja osasivat miettiä ratkaisuja siihen miten huomioida vanhus kokonaisvaltaisesti. Sosiaalihoitaja kirjoitti asiasta seuraavasti:

”Kuntouttava työote näkyy työssäni siten, että asiakkaan kotiasioita selvittäessä, täytyy ottaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan toimintakyky huomioon. Miten on pärjännyt kotona, mikä toimintakyky on siellä ollut. Tämän jälkeen on tärkeää verrata

saatuja tietoja asiakkaan tämän hetken kuntoon ja pohtia asiakkaan selviytymistä sekä mahdollista apujen tarvetta. Myös sosiaalista tukea täytyy selvittää, onko asiakkaalla omaisia/läheisiä ja kuinka paljon ovat tekemisissä. Sekä taloudellinen tilanne on olennainen osa selvitystä, jotta pärjääminen asumispaikassa on mahdollista.”

Toimintaterapeuttien näkemys kuntouttavan työotteen toteutumisesta omassa työssään oli:

”Kuntouttava työote liittyy olennaisesti toimintaterapeutin työhön, sitähän ei itse asiassa voi meidän työssä edes erottaa. Meidän työssä se huomioidaan päivittäisten toimintojen yhteydessä eli peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa. Näin toimintaterapeutti pyrkii edistämään asiakkaan omatoimisuutta eli ts. toteuttaa kuntouttavaa työotetta”.

Lähihoitajat kertoivat kuntouttavasta työotteesta:

”Kuntouttava työote meidän työssä näkyy, jokaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Eli aina kun mahdollista pesut tehdään wc:ssä, siirtymiset apuvälineiden turvin, sekä hoitaja henkisenä tukena. Ei pestä vuoteeseen. Ruokailuihin pyritään aina ohjaamaan kuntoutuja päiväsaliiin, siinä on fyysistä, sekä psyykkistä ja sosiaalista kuntoutusta. Ei passata kuntoutujia, monet kuntoutujat sitä kyllä yrittävät. Pyritään pitämään yhtenäiset pelisäännöt jokaisella hoitajalla. Jos siirtymätilanteet askarruttavat, aina voi kysyä neuvoa terapeuteilta.”

Kuntouttava työote oli enemmänkin sairaanhoitajan näkökulmasta:

”raportoinnin yhteydessä tapahtuvaa suullista informaatioita työkavereille. Sairaanhoitaja on hyvin vähän asiakkaiden päivittäisissä toiminnoissa mukana, sen säätelee työnkuvaa (sairaanhoitaja osastolla yksin; lääkärin, tietokoneen ja puhelimen kanssa työskentelyä). Raporttitilanteissa sairaanhoitaja lukee aina fysioterapeutin tekstit, korjaa kuntoutumiseen liittyvien apuvälineiden tekstikohdat raporttilehtisestä, informoi lähihoitajia asioista. Raportilla kertoo kuntoutumisen edistymisestä, kuntoutumisen apukeinoista hoitotyön kannalta, sanallisen ohjauksen merkityksestä.”

Vanhuksen ja hoitajan välinen yhteistyö on yhteistoiminnallista hoitotyötä. Vanhus osallistuu vastuullisesti hoitoonsa ja hoidon tavoitteiden määrittelyyn sekä päätöksen tekoon hoidon toteutuksesta ja arviointiin. Moniammatillinen työryhmä ja vanhus käyvät dialogia keskenään luottamuksellisesti ja näin uudet näkemykset hoitotyössä tulevat esille ja niitä voidaan hyödyntää. Vanhus saadaan tällä tavalla toi-

mittaessa mukaan hoidon suunnitteluun ja aktiiviseksi toimijaksi omassa kuntoutumisprosessissaan. (Hyttinen 2008, 46.)

Kuntouttava työote on parhaimmillaan vuorovaikutteista ja aktiivista. Kutoutuminen edistyy ja jokainen askel kohti kotiutumista motivoi vanhusta kuntoutumiseen. Vanhus saa myös kannustusta omasta etenemisestään. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa olevat vanhuksen kanssa yhdessä luodut välitavoitteet, huomioidaan kuntoutuksen edetessä. Välitavoitteen saavutuksesta vanhus saa onnistumisen kokemuksen. Voimavaroja löydetään vanhuksen omasta elämästä kuitenkin vanhuksen yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Silloin, kun motivaatiota ei vanhuksella ole, osataan hakea ratkaisuja huomioimalla vanhuksen mieliala ja tunnistamalla taustalla mahdollisesti oleva masennus.

8.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Moniammatillista yhteistyötä oli jo tehty osastolla ja kokemukset olivat olleet positiivisia.

”...jatkamalla samaan malliin, tehdä tätä hyvin toimivaa yhteistyötä kaikkien talossa toimivien kanssa.”

Keinoja moniammatillisuuden lisäämiseksi nähtiin:

”yhteisten palaverien pitäminen moniammatillisesti. Nyt viikoittainen KUNSU palaveri lääkärin ja terapeuttien kesken toimii, mutta siinä voisi olla myös hoitaja mukana ajatuksella, että hän välittäisi muille hoitajille tietoa millä keinoin/tavoin asiakkaan parhaaksi olisi hyvä toimia, esim. käytännön ohjaamiset tms.”

Oma panos yhteistyöhön oli myös tiedostettu:

”Moniammatillisen yhteistyön edesauttamiseksi oma aktiivisuus, tiedon jakaminen/vastaanottaminen, menetelmien perustelu on tärkeää. Työpaikan sisäisellä ilmapiiirillä lienee se tärkein merkitys?”

”Otan kaikkien ammattinäkemysten huomioon, sekä mielipiteet, arvostan jokaisen ammattiosaamista. Yhteisistä pelisäännöistä pidetään kiinni.”

Tiedonkulku koettiin huomionarvoiseksi tekijäksi moniammatillisuuden toteutumisessa:

”Kiinnittämällä huomiota täsmälliseen ja tarkkaan kirjaamiseen. Suunnittelemalla fysioterapia yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa mahdollisuuksien mukaan edesautetaan moniammatillisuuden toteutumista. Huomioimalla hoitajien antama tieto asiakkaan senhetkisestä kunnosta/terveydentilasta huomioidaan toisen ammattiryhmän asiantuntemus.”

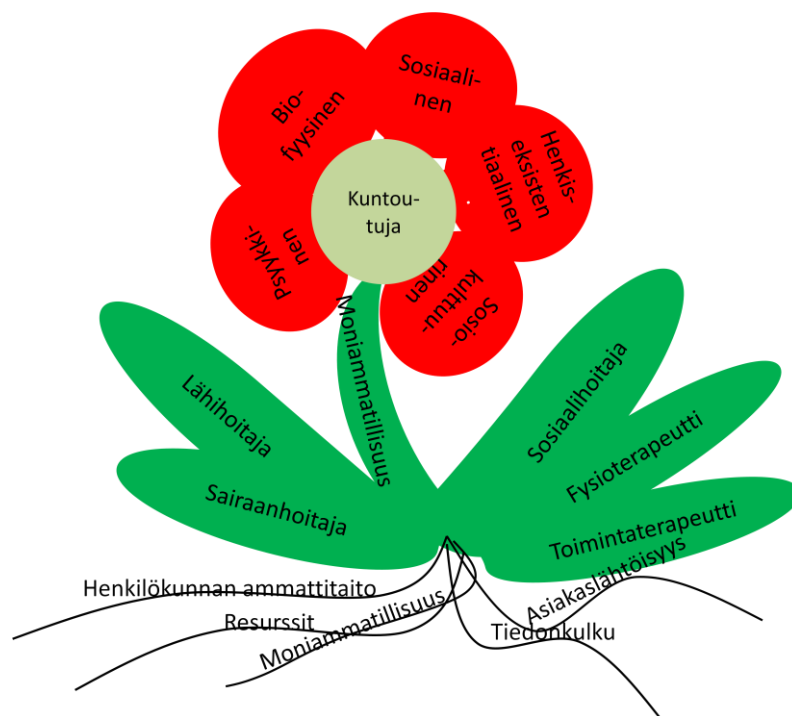
”Osallistumalla puhumalla, puuttamalla, huomauttamalla, keskustelemalla yms. Puhe ja raportointi, asioiden selvittely, kaikki ne yhdessä vievät kuntoutujan asioita eteenpäin. Ihmisten/työkavereiden kanssa toimeen tuleminen ja avoimuus lisäävät Moniammatillisuutta; keskustelu on avointa ja muistetaan raportoida toinen toisillemme, kun lähestyminen on helppoa.”

Vanhuksella on usein monia ongelmia yhtä aikaa. Koska ongelmat ovat monella eri elämänalalla, tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Yhteinen tavoite ja hyvä vuorovaikutus vievät vanhuksen asioita parempaan suuntaan. (Heikkinen 2008, 451–452.) Ennakkoluulojen poistuessa sosiaali- ja terveysalalla on tulevaisuudessa hyvät mahdollisuudet päästä tehokkaaseen ja rakentavaan moniammatilliseen yhteistyöhön.

8.4 Vanhuksena olemisen ulottuvuuksien huomioiminen kuntouttavassa työotteessa

Kuntouttavan työotteen tavoitteena on toimintakyvyn palautuminen tai säilyminen, sekä omanarvontunteen ja itsetunnon säilyminen. Tavoitteet kuntoutumiselle riipuvat siitä toimintaympäristöstä, missä kuntoutuminen tapahtuu. Toimintaympäristö voi olla koti, sairaala tai ympärivuorokautista hoitoa tarjoava asumisyksikkö. (Vähäkangas 2009, 145.)

Oulun seudun kuntoutussairaalan työntekijöiden mielestä kuntouttava työote toteutuessaan moniammatillisesti ja ihmisen ulottuvuudet huomioiden vaatii henkilökunnalta oikeaa asennetta. Työntekijöiden tulisi tiedostaa miksi ja kenen tarpeesta töitä tehdään. Asiakaslähtöisyys oli avainasia. Esitän kukan muodossa kuviossa 4, miten kuntouttava työote Oulun seudun kuntoutussairaalassa toteutuu. Juurena kuntouttavalle työotteelle on luvussa 8.1 mainitsemani edellytykset kuntouttavalle työotteelle. Lehdissä on henkilökunta ja varressa on moniammatillinen työ vanhuksen kuntoutumisen hyväksi. Kukan terälehdet ovat ulottuvuuksia, joista yhtäkään ei voi unohtaa kokonaisvaltaisessa vanhusten hoidossa.



Kuvio 4. Kuntouttava työote Oulun seudun kuntoutussairaalassa

Bio-fyysinen ulottuvuus huomioidaan terapiamenetelmien valinnassa. Vanhukselle annetaan tarvittava aika päivittäisissä toimissa. Osastoille laitetaan esille selkeät päiväohjelmat muistuttamaan rutiineista. Ympäristöstä luodaan esteetön ja apuvälineitä vanhusten käyttöön varataan riittävästi. Vanhuksien muistia tuetaan. Ympäristöä kehitetään vanhuksia ajatellen. Näkökyvyn heikkeneminen otetaan huomioon esimerkiksi korostamalla valokatkaisijat hyvin taustasta erottuviksi. Lattioiden

tasoerot merkataan näkyvästi eri värillä ja sanallisesti ohjataan ja neuvotaan vanhuksia joilla on hahmottamisongelmia liikuttaessa. Vanhuksen omat voimavarat huomioidaan ennen kuin toimitaan puolesta. Hampaiden harjaus, parranajo, kynsien leikkaaminen jne. ovat toimintoja joiden sujuminen kotona on tärkeää. Niiden tekemiseen itsenäisesti kannustetaan.

Taulukko 1. Bio-fyysisen ulottuvuuden huomioimisen aiheita ja keinoja

Huomioitava aihe	Keino
Huomioidaan normaalit vanhenemismuutokset	Tietoisuuden lisääminen siitä, mitä on normaali vanheneminen
Terapiamenetelmien valinta	Valitaan vanhusten hoitoon parhaiten sopivat terapiamenetelmät
Päivittäiset toiminnot	Annetaan asiakkaalle riittävästi aikaa toimia itse
Päiväohjelma laitetaan esille tukemaan muistia	Tuetaan asukkaiden muistia Huomioidaan muistin tukemisen tärkeys
Ympäristön merkityksen huomiointi	Esteettömyys, apuvälineet. Näkökyvyn heikkeneminen huomioidaan. Aistiharhoista johtuvat pelot tiedostetaan ja niitä pyritään vähentämään.
Henkilökohtaisen hygienian hoitaminen osaksi kuntouttavaa työtä	Asiakkaan annetaan toimia itsenäisesti, mutta avustetaan niissä toimita missä apua tarvitaan. Huolehditaan, että hampaat saadaan hoidettua, parta ajettua ja kynnet leikattua

Kuntoutussuunnitelma, johon vanhus sitoutuu, on hyvä työväline yhteistyössä vanhuksen ja työntekijöiden välillä. Kuntoutussuunnitelma on henkilökohtainen ja se laaditaan moniammatillisesti ja siinä huomioidaan vanhuksen voimavarat. Kuntoutussuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja sen toteutumisen tukena on verkosto, johon kuuluvat vanhuksen kaikki yhteistyötahot sairaalassa ol-

taessa (sairaalan työntekijät) ja kotiuduttaessa (kotihoidosta vastaavat työntekijät). (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 29–32.)

Psyykinen ulottuvuus huomioidaan kun lähestytään vanhusta. Moniammatillisesti työskenneltäessä verkostoidutaan ja saadaan tietoa vanhuksen voimavaroista muilta vanhuksen kanssa työskennelleiltä. Verkostoituminen tukee myös vanhuksen kotiutumista, sillä tieto kulkee paremmin, kun reitit tiedonkululle on luotu jo sairaalassaoloaikana. Eettisyyden huomioiminen päätöksen teossa on tärkeää kun kyseessä on muistamaton vanhus.

Taulukko 2. Psyykkisen ulottuvuuden huomioimisen aiheita ja keinoja

Huomioitava aihe	Keino
Asiakkaan kohtaamisen yksilöllisyys	Kohdataan vanukset yksilöinä. Huomioidaan sairauksien vaikutus persoonallisuuteen
Moniammatillisuuden korostaminen	Luodaan verkostot edesauttamaan asiakkaan kotiutumista ja selviytymistä kotona
Eettisyyden korostuminen hoitotyössä silloin kun työskennellään psyykkisesti sairaiden tai dementoituneiden kanssa	

Vanhenemisen myötä myös psyykinen toimintakyky muuttuu. Psyykkisen toimintakyvyn arviointi onnistuu silloin, kun tunnetaan vanhuksen elämisen keskeiset puitteet. Näitä ovat asuin- ja elinympäristö ja sosiaalinen verkosto. Sosiaalinen verkosto voi koostua omaisista ja läheisistä tai viranomaisista. Näiden avulla tuetaan vanhusta selviytymään kotona mahdollisimman itsenäisesti. (Ruoppila & Suutama, 2003, 159.)

Sosiaalinen ulottuvuus näkyy siinä, miten huomioidaan vanhuksen lähiomaiset ja läheiset. Kahvinurkkaus ja terapiapuutarha on luotu vanhusten ja omaisten yhteiseksi paikaksi. Tekeillä on infokansiot, joissa on tietoa sairaalan toiminnasta ja tapahtumista. Päivärytmissä pyritään joustamaan jokaisen henkilökohtaisen rytmin

mukaan. Vanhuksia kannustetaan tulemaan päiväsalin ruokailemaan, kahville tai televisiota katselemaan. Tämä edistäisi päivittäistä liikkumista ja mahdollistaisi sosiaalisia kontakteja muiden vanhusten kanssa. Henkilöstön tulisi aktivoitua ryhmiin ja tapahtumiin viemisessä, silloin hyödynnettäisiin kaikki mahdollisuudet virkistyä ja saataisiin vanhukset poistumaan välillä huoneistaan. Raporteilla tulisi olla esillä päiväohjelma ja hoitajat huolehtisivat omat asiakkaansa ryhmiin. Jotta vanhuksen sosiaalinen ulottuvuus huomioitaisiin myös jatkossa, selvitetään kotiutuvien vanhusten mahdollisuudet osallistua päivätoimintaan omalla paikkakunnallaan.

Taulukko 3. Sosiaalisen ulottuvuuden huomioimisen aiheita ja keinoja

Huomioitava aihe	Keino
Asiakas kohdataan oman yhteisönsä jäsenenä	Asiakkaan yksilöllisyyden korostaminen kaikissa toiminnoissa. Huomioidaan asiakkaan omaiset ja läheiset
Selvitetään asiakkaan mahdollisuudet osallistua päivätoimintaan kotiutumisen jälkeen	
Jaetaan tietoa sairaalan toiminnoista ja tapahtumista	Kahvinurkkaus ja terapia puutarha esitellään ja kannustetaan niiden käyttöön Infokansiot asiakkaiden ja omaisten luettavaksi
Henkilökohtaisen päivärytmin noudattaminen	
Päiväsalin aktiivinen käyttäminen	Kannustetaan asiakkaita päiväsalin ruokailemaan, kahville, tv:tä katsomaan
Ryhmiin kannustaminen	Henkilökunta aktivoituu asiakkaiden ryhmiin viemisessä ja ymmärtää ryhmien merkityksen asiakkaiden kuntoutumisprosessissa. Raportin yhteydessä hoitajat huomioivat asiakkaidensa ryhmät vuoron aikana

Vanhuspalvelujärjestelmässä toimivat ammattitaitoiset työntekijät tarvitsevat turvallista ja toimivaa sekä vanhusta kunnioittavaa asennetta. Hyvään lopputulokseen vanhusten hoitamisessa on mahdollista päästä silloin, kun henkilökunta on hyvin koulutettua ja eettisesti orientoitunutta. (Heikkinen 2003, 95.)

Henkis-eksistentiaalinen ulottuvuus on tällä hetkellä heikoimmin huomioitu ulottuvuus Oulu seudun kuntoutussairaalaissa. Hartauksia järjestetään ja jumalanpalvelusten seuraamiseen televisiosta on mahdollisuus päiväsalissa sunnuntaisin. Uskonnollinen vakaumus huomioidaan, mutta tiedon kerääminen ei ole systemaattista. Hoitotoimenpiteissä vakaumusta ei ole huomioitu. Henkilökunta tarvitsisi lisää informaatiota eri uskonnoista, jolloin olisi helpompi toteuttaa kunkin uskontokunnan toivomuksia hoitotyössä. Lisää tietoa tarvitaan myös siitä, miten eri uskontokuntien pappeja tai edustajia saadaan osastolle vanhuksen niin toivoessa. Huonejärjestelyissä olisi syytä huomioida vanhuksen vakaumus.

Taulukko 4. Henkis-eksistentiaalisen ulottuvuuden huomioimisen aiheita ja keinoja

Huomioitava aihe	Keino
Huomioidaan jokaisen asiakkaan henkilökohtainen vakaumus hoitotoimenpiteissä ja päivittäisissä toiminnoissa	<p>Lisätään henkilökunnan tietoutta ja valmistellaan tietopaketti joka osastolle eri uskonnoista</p> <p>Osastoille eri seurakuntien yhteystiedot hoitajille tiedoksi mahdollisia yhteydenottoja varten</p> <p>Pyydetään asiakkaan uskontokunnan edustaja paikalle asiakkaan niin toivoessa</p>
Kirkkovuoden tapahtumien huomiointi	<p>Järjestetään mahdollisuus osallistua kirkollisiin tapahtumiin järjestämällä hartauksia sairaalan tiloissa</p> <p>Kirkollisia juhlia juhlittaessa, huomioidaan eri uskonnot</p>
Osastolle saavuttaessa huomioidaan asiakkaan vakaumus	Huonejärjestelyt tehdään niin, että asiakas ei joudu toimimaan vastoin periaatteitaan

Uskonnosta puhuminen on vaikeaa, koska uskonto on hyvin henkilökohtaista. Jokaiselle ihmiselle uskonto näyttäytyy omalla tavallaan. Toiselle se on lämpöä ja turvaa, kun taas toinen kokee uskonnon kovana ja rankaisevana. Uskonto voi antaa vanhukselle mahdollisuuden luottaa ja aidossa uskossa jättäytyään sen varaan, mitä ei voi eikä tarvitse itse hallita. (Lindqvist, 2002, 254–255.)

Elämän tarkoituksellisuuden tunteen voimistamisessa arkielämässä hyväksi koettuja ovat mm. muisteluttaminen, harrastustoiminta, huumori ja hengellinen pohdiskelu. Sitoutuminen eri asioihin, kuten tehtäviin, ihmissuhteisiin, arvoihin, ihanteisiin tai perinteisiin lisää elämänhalua. Optimistinen elämänasenne on yhteydessä vähäisiin fyysisiin oireisiin, hyvään mielialaan sekä hyviin tuloksiin sairauksista toipumisessa. Jokainen kokee elämän tarkoituksen omalla tavallaan. (Read 2008, 237–241.)

Sosiokulttuurinen ulottuvuus huomioidaan tarjoamalla jokaiselle vanhukselle mielekästä toimintaa esimerkiksi näyttelyitä, elokuvia tai ryhmiä. Hoitotyössä ja terapioidissa huomioidaan vanhuksen tausta ja elinympäristö.

Taulukko 5. Sosiokulttuurisen ulottuvuuden huomioimisen aiheita ja keinoja

Huomioitava aihe	Keino
Asiakkaan kohtaaminen yksilönä	Mahdollistetaan asiakkaiden osallistuminen näyttelyihin ja tapahtumiin sairaalassa ollessaan
Asiakkaan tausta ja elinympäristö huomioidaan	Asiakkaan kanssa toimittaessa ollaan kiinnostuneita asiakkaasta ja annetaan asiakkaan kertoa itsestään se mitä asiakas itse haluaa kertoa
Ohjataan ja kannustetaan asiakasta osallistumaan kulttuuri toimintaan	Toimitaan niin, että asiakas pääsee mukaan toimintaan joko itsenäisesti tai työntekijöiden kanssa tai avustettuna Tarjotaan kulttuuri kokemuksia sairaalassa, elokuvat, näyttelyt, musiikki

Ympäristön toimintamahdollisuudet ja elvyttävyys on taattava myös laitoksessa. Jokaisella vanhuksella tulee olla mahdollisuus rentoutumiseen, levähtämiseen, yksin olemiseen ja tunteiden purkamiseen. Toimintamahdollisuuksia ovat ulkoilu ja liikkuminen. Luontokokemuksia voi saada piha-alueilla tai parvekkeilla, jos niihin on rakennettu luonnonympäristöä. Merkittävä hyvinvointitekijä vanhuksilla on lähiympäristön harrastus- ja toimintamahdollisuudet. (Elo 2009, 92–103.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuntouttavaan työotteeseen on Oulun seudun kuntoutussairaalassa olemassa pohja, jonka päälle on hyvä rakentaa yhteinen ohjeistus, jota kaikki työntekijäryhmät voivat noudattaa. Kuitenkin asiakkaan näkemisessä kokonaisuutena on vielä tehostamisen varaa. Ottaen huomioon, että kuntoutumiseen motivoi jokaisen vanhuksen omat tarkoitusperät, on tärkeää tuntea vanhuksen omat kuntoutumiseen motivoivat voimavarat. Koulutusta tarvitaan lisää vanhuksen kohtaamiseen yksilönä ja vanhuksena olemisen ulottuvuuksien huomioimiseen.

Taulukko 6. Kuntouttavan työotteen tavoitteita, keinoja ja vaatimuksia

Tavoite	Keino	Vaatus
Henkilökunta on ammattitaitoista	Jatkuva koulutus Kehityskeskustelut	Koulutussuunnitelmat tehdään 3-5vuodeksi, tarkastus vuosittain Kerran vuodessa
Toimitaan asiakaslähteisesti	Työ tehdään asiakasta kuunnellen ja huomioiden Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ajan tasalla	Kehittämistä vaativa asiakaspa-laute kirjataan ja käsitellään Tarkastetaan puolivuositain
Tiedonkulku on toimivaa	Kirjaamisen kriteerit ja sähköpostin aktiivinen käyttö tiedon jakamisessa	Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat ovat ajan tasalla, omahoitaja vastaa
Moniammatillisuus	Moniammatilliset tiimit	Säännölliset tiimitapaamiset kerran kuukaudessa
Riittävät resurssit	Tehokas ja taloudellinen hankintaverkosto Riittävästi henkilökuntaa työvuoroissa	Hankintojen seuraaminen ja keskittäminen, esimies vastaa Henkilöstömitoitus suositusten mukainen

Taulukossa 6 olen kuvannut miten tutkimustulosten pohjalta näkisin kuntouttavan työtteen toteutuvan. Taulukossa esitetyt asiat ovat tulleet esille tekemämme syy-seurauskaavion (liite 2) kautta. Edellä mainittujen asioiden toteutuessa saadaan kuntouttava työtteen toteuttaminen mahdolliseksi Oulun seudun kuntoutussairaalaan.

Laatukriteeri on laadun määrittämisen perustaksi valittu ominaisuus, joka on mitattavissa. Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna laatukriteeri on apuna kun palvelujen saatavuutta, palvelujen tuottajan palvelukykyä tai kustannuksia arvioidaan. Laatukriteerille asetettu ehto on laatuvaatimus. Laatuvaatimus voi olla sallittu vaihteluväli arvoille tai pienin tai suurin sallittu arvo. Laatuvaatimus voi olla yleiseen sopimukseen perustuva tai organisaation sisäisesti asettama. Laatuvaatimuksia on eri mittareiden tuottamien tavoitearvojen täyttyminen. Mittareiden vaatimuksia on, että ne ovat vertailukelpoisia muiden palvelujen tuottajien kanssa, päteviä, herkkiä ja luotettavia. Työntekijät käyttävät laatuvaatimuksia oman työn tulosten ja tavoitteiden toteutumisen seurantaan, ongelmakohtien paikannukseen ja toiminnan kehittämiseen. (Hietaniemi 2009).

Koko organisaatiota palveleviksi laatuprojektit ja laadunhallinta saadaan silloin, kun ne on kytketty osaksi organisaation strategiaa. Aluksi organisaation täytyy kirjata laatupolitiikkansa. (Outinen & Lindqvist 1999, 28.)

Välittävä läsnäolo hoitotilanteessa on tärkeää. Vuorovaikutuksen kokee kukin omasta näkökulmastaan (Heikkinen 2008, 452.) Henkilökunnalla pitäisi olla riittävästi aikaa vanhuksen kanssa työskentelemiseen, sillä se mahdollistaa kuntouttavan työtteen käytön ja luottamuksen syntymisen vanhuksen ja työntekijän välille. Heikkisen mukaan (2008, 452) ajankäyttö vanhusten hoitamisessa on huomioitava, sillä useat vanhukset asuvat yksin, eikä omaisia välttämättä ole olemassa. Yksinäinen vanhus kaipaa henkilökunnalta aikaa ja huomiota, sillä työntekijä saattaa olla ainoa yhteys sairaalan ulkopuoliseen elämään. Puhuminen vanhuksen kanssa vaatii tavallisten sanojen käyttöä. Vanhukset eivät ymmärrä terveysalan termejä

kuten ammattihenkilöt. Jotta keskustelu on dialogista, on se käytävä vanhuksen ymmärtämällä kielellä.

Vanhusten hoidossa tarvitaan välittämistä, myötätuntoa, vastavuoroisuutta ja vapautta, jotta suhde hoitajan ja hoidettavan välillä olisi vastavuoroinen ja tasavertainen. Ammattietiikka edellyttää riippuvaisen ihmisen ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitusta sekä kykyä asettua vanhuksen asemaan. Ammatillinen asema, rooli, tietämys ja kokemus yhdessä rakentavat ammatti-identiteetin. Vanhus voi nähdä työntekijässä toivon tai työntekijän persoonallisuus voi olla vanhuksen selviytymismalli ja antaa elämänuskoa. (Lindqvist 2002, 242–243.)

Moniammatillisuus on Oulun seudun kuntoutussairaalassa mahdollista jo nyt. Uusilla käytännöillä ja sopimuksilla tiedon jakamisessa saadaan useiden eri ammattiryhmien tieto ja kokemus käyttöön. Moniammatillisuutta ei kannata rajata vain sairaalan seinien sisälle, vaan myös ulkopuolisten ammattitaitoa kannattaa hyödyntää vanhusten hoidossa.

Verkostoitumalla saadaan vanhuksen kuntoutuminen jatkumaan myös kotiutumisen jälkeen. Tarpeesta syntyvä verkosto on hyvä, sillä se elää vanhuksen tilanteen mukaan. Yhteisiä pelisääntöjä noudattaen, verkosto toimii aina tarpeen vaatiessa ja asiasisältöjen mukaan. (Harri-Lehtonen ym. 2005, 28- 31.)

Jokaisen työntekijän osaaminen on osattava ottaa käyttöön ja ohjattava yhteen niin, että saadaan työntekijät mukaan yhteistyöhön. Johtamisen tuleekin olla sellaista, missä on löydetty tasapaino työntekijöiden itsenäisyyden ja työn asettamien yhteistyövaatimusten välille. Hoitotyön vaatimukset tulevat tulevaisuudessa kasvamaan, mutta budjetit eivät. Tämä asettaa vaatimuksia hoitotyön johdolle. (Peiponen 2009, 293–297.)

Vanhuksen kaikkien ulottuvuuksien huomioimiseen tarvitaan koulutusta ja henkilökunnalta oikeaa asennetta. Sitoutunut henkilökunta ottaa huomioon asiakaslähtöisyyden ja osaa työskennellä asiakkaan tarpeista lähtien. Heikkinen (2008) kirjoit-

taa, että jokainen vanhus on yksilö. Vanhuksia ei voi ajatella yhtenä kokonaisena ryhmänä. Jokaisella vanhuksella on oikeus laadukkaaseen vanhuuteen, jossa pyritään löytämään ratkaisut niihin elämän osa-alueisiin, millä vanhuksen omat voimavarat ovat heikentyneet.

Vanhus, joka huomioidaan kokonaisvaltaisesti voi paremmin. Terveystilan muutos vanhuksella vaikuttaa toimintakykyyn. Muutos voi olla hyvin pieni, mutta vaikutukset saattavat olla suuret. Tästä johtuen kokonaisvaltainen arviointi tulee toteuttaa nopeasti, koska sillä päästään yleensä parempiin hoitotuloksiin. (Karppi & Nuotio 2008, 28–29.)

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti oikein toteutettu tutkimus perustuu rehellisyyteen ja on avoin. Tutkimuksen toteutus perustuu huolellisuuteen, tarkkuuteen ja raportointiin. Tutkimus ei saa tapahtua minkään uskonnollisen tai taloudellisen tahon ohjaamana. Tutkimuksen tilaajaan on pystyttävä säilyttämään kriittinen etäisyys, jotta tutkimus säilyy tieteellisenä tutkimuksena. Tutkijan on tutkimusta tehdessään osattava ajatella niin tieteellisesti kuin kriittisesti. Tutkijan on oltava myös nöyrä ja avoin. Avoimella ja nöyrällä mielellä toimiessaan tutkija näkee tutkittavan asian laajemmin eikä rajoita ajatuksiaan jo aiemmin luotujen sääntöjen mukaisiksi. Tutkijan ottaa vastuun tutkimustyöstään ja tutkimuksen seurauksista. (Hirvonen 2006, 31–49.)

Työryhmä perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen aikana työntekijäryhmä kuuli ennakkotehtävien vastaukset. Yksityisyys on suojattu sillä, ettei tutkimuksessa ole mainittu työryhmään kuuluneiden työntekijöiden nimiä. Tutkimus on edennyt tutkimussuunnitelman mukaan. Tutkijana olen pysynyt ulkopuolisena, sillä en ole sidoksissa Oulun seudun kuntoutussairaalaan muutoin kuin tämän opinnäytetyön kautta.

Kolme asiaa määrittää tutkimusetiikkaa. Tutkimuksen ei tule vahingoittaa tutkimuksen kohdetta, tutkimusta koskevista asioista ei saa valehdella eikä muiden aineistoja eikä tuloksia saa varastaa. (Hallanmaa, Lötjönen, Launis & Sorvali 2006, 398.) Olen huolehtinut tutkimukseni lähdetiedot oikeiksi koko kirjoittamisprosessin ajan. Tarkoitukseni on kehittää kuntouttavaa työotetta, ei estää sen toteutumista. Olen pyrkinyt avoimuuteen koko tutkimuksen ajan.

9.2 Tutkimuksen arviointi, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus suoritettiin keväällä 2009, joka oli Oulun seudun kuntoutussairaalassa suurten muutosten aikaa. Laatu oli pinnalla ja siihen liittyen opinnäytetyö antoi pohjaa kuntouttavan työotteen mallin luomiseen. Henkilökunnassa on tapahtunut muutoksia työn tekemisen aikana, mutta olen pysytellyt alkuperäisessä lähteessäni koko työn tekemisen ajan.

Opinnäytettä voidaan hyvin hyödyntää, sillä kehittämällä kuntouttavaa työotetta sairaalan imago kuntoutussairaalana saa vahvistusta. Jatkossa tutkimusta voi hyödyntää luomalla sairaalan muille osastoille omat mallit, miten niillä voi toteuttaa kuntouttavaa työotetta.

Jatkotutkimusta olisi hyvä tehdä siitä, miten osaston työ on käytännössä muuttunut tämän tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksen kohteena voisi myös olla moniammatillisen toiminnan kehittyminen ja laajeneminen Oulun seudun kuntoutussairaalassa. Käytännön kokemuksen perusteella saadaan lisää tietoa kuntouttavan työotteen toteutumisesta ja osataan ohjata uutta tutkimusta tarkemmin juuri niihin asioihin jotka edelleen kaipaavat kehittämistä.

9.3 Pohdinta

Opinnäytteen tekeminen on pitkä prosessi. Työ vaatii pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Teorian hallinta auttaa työn tekemisessä. Olen tyytyväinen siihen, että aiheen valinnan sai suorittaa itse. yhteistyö organisaation etsiminen on haastava prosessi, mitä voi hyödyntää työpaikkaa etsiessään. Yhteistyö organisaation löydyttyä oli mukava aloittaa työn tekeminen. Kuitenkin aloitukseni oli jonkin verran hapan, koska tein tämänkaltaista tutkimusta ensimmäistä kertaa.

Aineiston keruuvaiheessa asetti paineita se, että yhteistyö organisaatiossa työntekijät olivat kiireisiä. Heidän motivointiin olisi pitänyt osata varautua paremmin. Kuitenkin saimme kaikki tapaamiset pidettyä, eikä muutoksia aikatauluihin tarvinnut tehdä. Oppimiskokemuksena opinnäytteen tekeminen on hyvä. Uskon, että mikäli vielä elämäni aikana teen tutkimusta osaan varautua kaikkiin työvaiheisiin paremmin. Palautteena Oulun seudun kuntoutussairaalaista sain, että työ on hyvä ja nappaka. Vasta jonkin ajan kuluttua näkee, miten se on vaikuttanut työn tekemiseen osastolla.

LÄHTEET

- Elo, S. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Hakapaino
- Harri-Lehtonen, O., Isosaari, I., Laitinen, P., Luomaranta, S., Talvenheimo-Pesu, A., Tartia-Jalonen, A. & Viippola A. 2005. Voimavaroja etsimässä : ikäihmisten kuntoutusneuvola. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Heikkinen, R-L. 2003. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T-M. (toim.). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Edita
- Heikkinen, R-L. 2008 Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heimonen, S. & Qvick, L. 2002. Ovi iloon ja onnistumiseen: kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Vanhustyö (2) 16–18.
- Hietaniemi, E. 2009. Vanhustyön laadun kehittäminen – kurssimateriaali. Ei julkaistu.

- Hirvonen, A. 2006. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Hakapaino
- Hyttinen, H. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Suomen kuntaliitto.
- Jyllilä, H. & Vuolle, E. 2005. *Hoitotyön vuorovaikutukselliset keinot ikääntyneen kuntoutumisen tukemisessa*. Seinäjoki.
- Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatría: arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita
- Kelhä, P. 2006. *Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa: hoitohenkilökunnan näkökulma*. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim.
- Kukkonen, L. 2007. *Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa*. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. *Kuntoutuksella toimintakykyä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Lindqvist, M. 2002. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.). *Vanhuuden voimavarat*. Helsinki: Tammi
- Lotvonen, S. 2002. ITTE-projekti: Kuntouttava työote ikääntyneiden toimintakyvyn tueksi. *Fysioterapia* 49 (5) 23–25.
- Lönnroos, E. 2008. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatría: arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita
- Mäkitalo, S. 2006. *Sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Näslindh-Ylisparangar, A. Teoksessa: Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.). 2005. *Laatua vanhustyöhön*. Helsinki: Tammi.

- Outinen, M. & Lindqvist, T. toim. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: valtakunnallinen suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus : Stakes : Suomen kuntaliitto.
- Peiponen, A. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Read, S. 2008. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim
- Rokua – Hyvän haltija, rokualaiset hyvän osaamisen haltijat. Toimintasuunnitelma 1.5.2008–31.12.2009. Ei julkaistu.
- Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 254–263.
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia (3), 207- 215.
- Ruoppila, I. & Suutama, T. 2003. Teoksessa Hietanen, A. & Lyyra, T-M. (toim.). Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Edita
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1991 Hoitoa ja huolenpitoa. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutuskeskus.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman P. 2006. Kuntouttava lähihoito Helsinki: Edita
- STM Tiedote 64/2003 [verkkosivu]. [Viitattu 18.2.09]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/584/index.htm>
- Taival, A. Teoksessa: Parviainen, T. (toim.). 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Helsinki: Kirjayhtymä
- Tilvis, R. 2002. Raportteja, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Teoksessa: Aalto, A-M., Hurri, H., Järviskoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. Kannattaako kuntoutus? : asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes, 141–158.
- Uittomäki, K. 2003. Kuntouttava työote lisää sisältöä ja vuosia elämään. Vanhustenhuollon uudet tuulet (2), 20–22.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY

Voutilainen, P, Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne Soveri, H. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Vähäkangas, P. 2009. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

(1/2)

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

KATI ISOMÄKI kat.isomaki@seamk.fi

Koulutusohjelma: Vanhustyö, Geronomi

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

ELINA MIETANIEMI

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa

Anne Laitinen / palvelupäällikkö

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Kärsämäentie 48 C

90220 Oulua, 0400172090, anne.laitinen@kuntoutus-säätiö.fi

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: OPETUS JA OHJAUSTILANNE,

KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: KOPIOINTI JA

NÄYNTÄ

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1/9 2008 - 1/10 2009

Päiväys

13/2 2009

(2/2)

Allekirjoittaneet sitoutuvat siihen, että opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja (rasti ruutuun)

Opiskelijan allekirjoitus:

Kati Joomäki

Ohjaajan allekirjoitus:

Elina Hietämä

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

Urho Laita

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

Liite 2. Ennakko kysymykset

Kuntouttava työote OSKS:ssa työryhmä

Ensimmäinen kokoontuminen 16.3.09

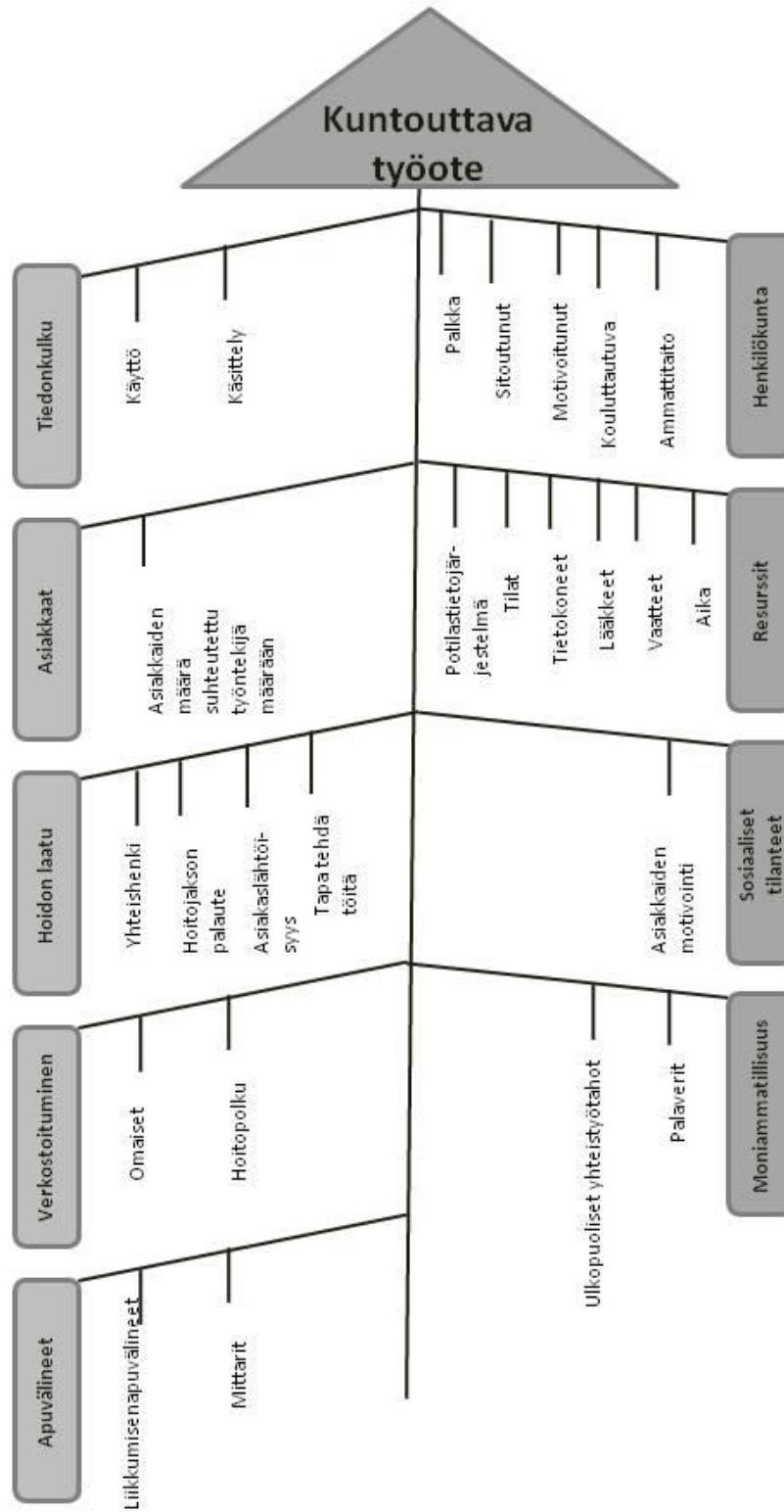
1. Opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen esitleminen
2. Pohdinta tehtävä

- A) Miten voin toteuttaa kuntouttavaa työotetta omassa työssäni?
- B) Mitkä asiat edesauttavat kuntouttavan työotteen toteutumista työssäni?
- C) Mitkä asiat vaikeuttavat kuntouttavan työotteen toteutumista työssäni?
- D) Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu työpaikassani?
- E) Mitä voin tehdä edesauttaakseni moniammatillista yhteistyötä?

Vastauksia mietitään osaston 3 henkilöstön kanssa yhdessä ja yhteen kerätyt vastaukset ammattiryhmittäin lähetetään sähköpostitse osoitteeseen kati.isomaki@seamk.fi viimeistään 26.3.2009.

Seuraavassa kokoontumisessa viikolla 16 käymme läpi vastaukset ja avaamme niiden sisällöt. Alamme koostaa vastausten pohjalta kolmannessa kokoontumisessa viikolla 18 yhdessä kuntouttavan työotteen mallia Oulun Seudun Kuntoutussairaalaan. Tarvittaessa kokoonnumme neljännen kerran viikolla 20.

Liite 3. Syy-seuraus kaavio



Liite 4. Ulottuvuuksien huomioiminen

Bio-fyysinen ulottuvuus

- Fysioterapiamenetelmien valinta
- ADL-toimissa annetaan aikaa, kehittämiselle varaa...
- Päiväohjelma "muistuttamassa"
- Esteetön ympäristö, apuvälineet
- "Muistetaan muistamattomien puolesta" / Tuetaan muistamaan
- Kehitetään ympäristöä ajatellen näkökyvyn heikkenemistä; esim. valokatkaisimet, portaat (värilliset teipit portaiden reunoihin), lattiapinnat (värin muuttuminen aiheuttaa "aistiharhoja")
- Hampaiden harjaus, parranajo, kynsien leikkaaminen, kehittämisen varaa...

Psyykinen ulottuvuus

- Eettisyys mukana päätöksissä
- Moniammatillisuus – > verkostojen selvittäminen – > tukeminen kotiutumisen jälkeen
- lähestymistavan miettiminen, esim. jos asiakas dementoitunut tms.

Sosiaalinen ulottuvuus

- Huomioidaan asiakkaan (lähi)omaiset, läheinen
- Kahvinurkkaus, terapiapuutarha
- Infokansiot tulossa käyttöön
- Joustavuus päivärytmin noudattamisessa
- Päiväsaliin kannustetaan ruokailemaan, kahville, tv:n ääreen
- Koko henkilöstön pitäisi aktivoida ryhmiin ja tapahtumiin
- Raportilla esille päiväohjelma – > huolehtia omat asiakkaat ryhmiin
- Selvitetään päivätoiminnan mahdollisuus kun kotiutuu

Henkis-eksistentiaalinen ulottuvuus

- Hartaudet
- Pappi tulee pyydettäessä
- Päiväsalissa sunnuntaisin jumalanpalvelus televisiosta
- Uskonnollinen vakaumus huomioidaan hoitotoimenpiteissä, mutta sitä voisi laajentaa – > ”infopaketti” eri uskonnoista/OPAS
- Huonejärjestely, jos huoneessa esim. vanhoillislestadiolainen ja toinen haluaa katsoa televisiota.
- Myös muiden uskontojen huomioiminen vrt. evankelisluterilainen – > yhteystiedot

Sosiokulttuurinen ulottuvuus

- Huomioidaan tausta/elinympäristö
- Asiakkaat mahdollisuuksien mukaan päiväsalin syömään
- Ohjataan / kannustetaan asiakkaita osallistumaan kulttuuritoimintaan
 - > näyttelyt
 - > elokuvat
 - > Muistelut

Liite 5. Työntekijöiden toimintaan liittyviä asioita

Henkilökunnan asenne

Miksi töitä tehdään

Asiakaslähtöisyys

Ryhmien sisällöistä tiedottamista

Yhteistyö ja auttaminen osastolla

Asioiden kirjaaminen

Raportointikäytännöt