

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Tanja Ölander

TOIMINTAMALLEJA
KUNTOUTTAVAN
TYÖOTTEEN
TOTEUTTAMISEEN
IKÄÄNTYNEIDEN
YMPÄRIVUOROKAUTISESSA
LAITOSHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Toukokuu 2015 / 36sivua + 1 liitesivu

Ohjaaja: Maika Kummel FT, TtM

Tanja Ölander

TOIMINTAMALLEJA KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN TOTEUTTAMISEEN IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA LAITOSHOIDOSSA

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda yleisiä toimintamalleja kuntouttavan työotteen tueksi ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ikääntyneiden kuntoutukseen. Työ toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

Koko henkilökunnan sekä ikääntyneen ja hänen omaistensa pitää sitoutua kuntouttavaan työotteeseen. Kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisen ryhmän sekä ikääntyneen ja hänen omaistensa kesken. Siihen kuuluu fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen kuntoutus ja lähtökohtana on olemassa oleva ikääntyneen toimintakyky. Kuntouttavaa työotetta tulee kaikkien hoitajien noudattaa ympärivuorokautisesti, joten hoidon kirjaaminen on olennaista.

Ikääntyneen omatoimisuus lisääntyy onnistumisista ja siksi tehtävät pilkotaan aluksi pieniin osiin, joita yhdistellään taidon karttuessa. Vuodepotilaiden kuntoutus alkaa liikehoidoista ja vuoteesta tapahtuvasta voimistelusta. Omatoimisuuden mukaan onnistuvat päivittäisten toimintojen kuten hiusten ja hampaiden harjaus, kasvojen pesu, sängystä nouseminen, pukeutuminen, WC-käynnit, ruokailu, kävely, riisuuntuminen ja sänkyyn meneminen. Apuvälineitä käytetään tarvittaessa. Hoitajien läsnäolo antaa ikääntyneelle tunteen yhteisöön kuulumisesta.

Hoitajien kiire ei saa olla kuntouttavan työotteen esteenä. Laki suosittaa yhtä hoitajaa kahta hoidettavaa kohti. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.) Ikääntyneiden masennus on suuri haaste motivoinnille ja omatoimisuudelle. Kiireettömyyden tuntu ja viihtyisä kodinomainen ympäristö sekä ikääntynyttä arvostava asenne auttavat motivoinnissa. Viriketoiminnan tärkeys kuntouttavassa hoitotyössä on suuri.

Työn tuloksia voidaan hyödyntää hoitajien tietämyksen lisäämiseen kuntouttavasta hoitotyöstä. Työ antaa yleisiä toimintamalleja, joita voidaan käyttää arjen hoitotyössä.

ASIASANAT:

Kuntouttava työote, kuntouttava hoitotyö, ikääntynyt, ympärivuorokautinen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree Programme in healthcare

May 2015 | 36 pages + 1 appendice

Instructor: Maika Kummel PhD, MNSc

Tanja Ölander

PROCEDURES FOR REHABILITATIVE APPROACH ON THE CARE OF HOSPITALIZED ELDER PATIENTS

Purpose of the Thesis is to establish common procedures to support rehabilitative approach in the round-the-clock care of the elder patients. The Thesis was conducted as a narrative literature research.

The staff, patient and his/her relatives must engage in rehabilitative approach. Rehabilitation is planned by a group of multi-professionals along with the patient and relatives. The plan is based on the existing functional capacity of the elder and aims for physical, mental and social rehabilitation. The staff must follow rehabilitative approach at all times, which makes documentation of the care essential.

The independence of the elder patient increases from succeeding and therefore the activities are divided into small subtasks which can be combined when functionality increases. The rehabilitation of bedridden patients begins from movement therapy and bed based exercises. Daily activities like hair brushing, tooth brushing, face washing, rising from bed, dressing, going to the toilet, eating, walking, undressing and going to bed depend on the functional capacity of the patient. Tools are used when necessary to succeed in an activity. Presence of the staff increases the patient's sense of belonging to a community.

Tight schedules of the staff must not prevent rehabilitative approach. According to law (28.12.2012/980.) there should be one staff member for every two patients. Depression of the elder patients is a major challenge for motivation and independence. Homelike and calm, peaceful environment and a respectful attitude towards the elderly help in motivating the patient. Recreational activities give a large contribution into rehabilitative care.

The results of the literature research can be used to improve the staff knowledge on rehabilitative care.

KEYWORDS:

Rehabilitative approach, rehabilitative care, elderly, around-the-clock care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEEN LAITOSHOITO JA KUNTOUTUS	7
2.1. Ikääntyneen hyvä laitoshoido	7
2.2 Ikääntyneen kuntoutus	9
2.2.1 Fyysinen kuntoutus	10
2.2.2 Psykkinen kuntoutus	12
2.2.3 Sosiaalinen kuntoutus	14
3. KUNTOUTTAVA TYÖOTE	15
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	17
5. MENETELMÄ	18
6. TULOKSET	19
6.1. Kuntouttavan työotteen arviointi työyksiköissä	20
6.2. Kuntouttavan työotteen toteutus työyksikössä	21
6.2.1. Kuntouttava työote fyysisessä kuntoutuksessa	22
6.2.2. Kuntouttava työote psykkinisessä kuntoutuksessa	24
6.2.3. Kuntouttava työote sosiaalisessa kuntoutuksessa	26
6.3 Kuntouttavan työotteen haasteet	27
7. POHDINTA	30
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
7.2 Tulosten tarkastelua	30
8. JOHTOPÄÄTÖKSET	34
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Iäkkään potilaan kuntoutusta edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset.

1 JOHDANTO

Ikääntyessä ihmisen fyysisen ja psyykkisen vanhenemisen myötä elimistön aineenvaihdunta, rakenne sekä fysiologiset että psykologiset toiminnot muuttuvat ja heikentävät terveyttä ja toimintakykyä. Biologinen vanheneminen rappeuttaa asteittain fyysistä olemusta. Kognitiivinen vanheneminen hidastaa älyllistä toimintaa, muistamista ja oppimiskykyä. Sosiaalinen vanheneminen muuttaa ikäihmisen ja yhteiskunnan välistä vuorovaikutusta. (Kari ym. 2013, 124.)

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2013 ikääntyneiden eli yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä oli 19,4 % eli reilu miljoona. Määrä on kaksinkertaistunut 1970-luvun puolivälistä ja nelinkertaistunut sotavuosista. Väestön ikärakenteen ennustetaan yhä nousevan ainakin vuoteen 2030 asti. (Tilastokeskus 2013.) Ympäri vuorokautishoidossa olevia ikääntyneitä oli Suomessa 50 000 vuonna 2013 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta mielenkiinnosta ikääntyneiden kuntouttavaan työotteeseen, mutta yhtenäiset ohjeet työskentelyyn puuttuivat. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta luoda yleisiä toimintamalleja ikääntyneiden laitoshoidon kuntouttavan työotteen tueksi. Hoitohenkilökunnasta käytetään työssä termiä hoitaja.

Vanhuspalvelulain mukaan on kunnan velvollisuus huolehtia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta. Lisäksi kunnan velvollisuus on turvata ikääntyneiden tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvelut. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2014 laatusuosituksen ikäystävällisen Suomen rakentamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on turvata mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen koko ikääntyneelle väestölle. Suosituksella kiinnitetään huomio ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseen ja vanhuspalvelulain toteutumiseen. (STM 2014.)

2 IKÄÄNTYNEEN LAITOSHOITO JA KUNTOUTUS

2.1. Ikääntyneen hyvä laitoshoido

Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalveluista määrittelee ikääntyneeksi henkilön, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt vanhuuden myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen takia tai vanhuuteen liittyvän rappeutumisen vuoksi. Laki määrittää myös toimintayksikön, joka on julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä toiminnallinen kokonaisuus, jossa tuotetaan ikääntyneille henkilöille sosiaali- ja terveystalveluja. Talvelut annetaan palveluntuottajan tiloissa tai ikääntyneen henkilön yksityiskodissa. Talvelutarve ikääntyneelle on selvitettävä ja hänelle on laadittava talvelusuunnitelma kolmen kuukauden kuluessa hakemuksesta. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980; Kari ym. 2013, 167-168.) Kuntouttavien ja ehkäisevien toimintamuotojen järjestäminen on yksi merkittävimmistä ikääntyneiden talveluja koskevista haasteista (Holma & Viippola 2008, 1; Pikkarainen 2013, 135).

Ammatillisen vanhustyön päämääränä on parantaa ikääntyneen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen turvallisuuttaan sekä elämönhallintaansa (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980). Vaikka kotona asuminen on toivottavaa, siitä ei saa tulla itseisarvo talveluratkaisuja mietittäessä. Laitoshoido on ainoa vaihtoehto, kun ikääntynyt ei enää selviydy kotona. (Korhonen ym. 2015, 16.) Laitoshoidossa tavoitteena on ikääntyneen itsenäisyyden tukeminen, tyytyväisyys elämään ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai sen laskun hidastaminen (Suvikas ym. 2006, 313).

Vanhustyön etiikan ydin on ikääntyneitä kunnioittavaan kohtaamiseen liittyvät perusarvot ja toimintaperiaatteet. Tähän kuuluu muun muassa lähteminen ikääntyneen omista voimavaroista ja ikääntyneen itsensä toteuttamisen mahdollisuudesta. Ikääntynyttä kannustetaan ja rohkaistaan omatoimisuuteen ja hänen omanarvontunnettaan tuetaan. Ehkäisevän toiminnan ja kuntoutuksen avulla

pyritään toimintakyvyn maksimointiin huomioimalla ja kunnioittamalla ikääntyneen yksilöllisyyttä. Hoitotilanteissa on tärkeää henkilökunnan kiireettömyys ja tuki ikääntyneen omatoimisuuteen sekä ikääntyneen omien voimavarojen käyttämiseen. Lisäksi hyvä kohtelu ja tasavertainen vuorovaikutussuhde hoitavan henkilökunnan ja ikääntyneen välillä sekä hoidon jatkuvuus työvuorosta ja hoitopaikasta toiseen ovat hyvän laitoshoidon ominaisuuksia. Ikääntyneet kaipaavat myös omaa huonetta, yhteydenpitoa omaisiin ja läheisiin sekä tietoa ja mahdollisuutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Koskinen ym. 1998, 42; Voutilainen ym. 2002, 25; Korhonen ym. 2015, 9-12 .)

Jos ikääntyneen hoito on ympärivuorokautista, on toimintayksikössä oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokaudenaikoina. Laki suosittelee, että henkilöstömäärä mitoitetaan niin, että kahta vanhusta kohti pitää hoitolaitoksessa olla yksi hoitaja. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.) Lain voimaa tämä ei yrityksistä huolimatta ole saanut. Henkilöstömitoitusta seurataan lain vaatimuksesta vuosittain niin, että Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos teettää kyselyn vuosittain kunnille. Syksyllä 2014 tehdyn kyselyn perusteella vaadittu henkilöstömitoitus toteutuu 90 prosentissa toimintayksiköistä. Yksityisten ja julkisten palvelutuottajien välillä ei ollut eroja. Terveyskeskusten ja vanhainkotien asiakkaista 70 prosenttia tarvitsee paljon apua ja henkilöstömitoitus alittuu niissä neljässä prosentissa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa 15 prosentilla asiakkaista on vähäinen palvelutarve, henkilömitoitus alittuu 12 prosentissa. Tutkimusprofessori Anja Noron mukaan henkilöstömitoitus pitää arvioida suhteessa palvelutarpeeseen ja henkilöstöä on kohdennettava joustavasti juuri suurimman palvelutarpeen asiakkaille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Vanhuspalvelulain mukaan toimintayksikköä on johdettava niin, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä, kuntouttavan työotteen edistämistä sekä toimintatapojen kehittämistä (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980). Hoitajien on pidettävä yllä omaa osaamistaan gerontologisten kuntoutustiedon lisääntyessä jatkuvasti (Pikkarainen 2013, 135; Korhonen ym. 2015, 23).

2.2 Ikääntyneen kuntoutus

Ikääntymismuutokset alkavat vaikuttaa fyysiseen hyvinvointiin 50-60-vuoden iässä. Lihasmassan ja lihasvoiman heikkeneminen alaraajoissa vaikeuttaa liikkumista, heikentää tasapainoa ja lisää kaatumisen riskiä. Samalla nivelten liikkuvuus vähenee heikentäen useita arjen toimintoja. Fyysistä toimintakykyä rajoittaa sydän- ja verenkiertoelimistön heikkeneminen ja keuhkojen hengitystilavuuden pieneneminen. Kuulo ja näkö heikkenevät ja luusto haurastuu vanhenemisen myötä. Lyhytkestoinen muisti huononee usein ikääntymisen seurauksena. Pidätyskyky heikkenee ja koska liikkuminenkin on usein hidastunut, on vaikeampaa ennättää WC:hen ajoissa. (Kari ym. 2013, 124-125.)

Ikääntyneen kuntoutus on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaaliseen toimintakyvyn palauttamiseksi, ylläpitämiseksi ja huononemisen ehkäisemäksi tapahtuvaa toimintaa. Kuntoutus pohjaa terveydenhuollossa työtä tekevien ammattihenkilöiden ja ikääntyneen yhteiseen päätöksentekoon. (Lauri 2003; Suvikas ym. 2006, 106.) Ikääntyneiden kohdalla erityisesti hoidon, hoivan ja kuntoutuksen päällekkäisyys aiheuttaa keskustelua ammatti-ihmisten työjaosta ja hoito- ja kuntoutusmenetelmien käytöstä. Kuntoutus ja hoito kulkevat lomittain ja rinnakkain eikä niiden välillä ole selvää rajaa. (Pikkarainen 2013, 130, 301.)

Ikääntyneen toimintakyky on voinut heiketä muustakin syystä kuin vanhenemisestä. Tällöin hän tarvitsee ammattilaisten erityisosaamista tavoitteellisen kuntoutuksen järjestämisessä. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka yleistavoitteena on auttaa ikääntynyttä ylläpitämään elämönhallintaansa ja löytää keinoja elämässä selviytymisen tueksi. Se voi olla tarpeen sairauden tai muun syyn vuoksi. Näissä tapauksissa kuntoutustyöntekijä laatii yhdessä ikääntyneen kanssa suunnitelman, sen tavoitteet ja seurannan. Kuntoutukseen kuuluu yksilön elämönhallinnan tunnetta lisääviä, toimintakykyisyyttä, voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. Kuntoutus voi olla yksilöllistä tai ryhmässä tapahtuvaa työtä, jossa ikääntynyt itse on keskeinen toimija. Siinä voidaan käyttää apuna ikääntyneen lähiyhteisöjen sosiaalisia verkostoja. (Holma ym. 2002, 43-44; Kari ym. 2013, 7.) Hoitotyötä ja kuntoutus-

ta käsittelevän kirjallisuuden pohjalta on laadittu ikääntyneen kuntoutumista edistävä hoitotyön malli (LIITE 1). Se jäsentää hoitotyötä ja ohjaa suositusten kokoamista ja sitä pidetään kuntouttavan työotteen alkuajatuksena. Mallin mukaan hoitotyö lähtee ikääntyneestä ja hänen terveydestään. Ammattitaitoiset hoitajat tukevat hoitotyön keinoin ikääntyneen terveyden saavuttamista ja ylläpitämistä. (Lauri 2003.)

Lääkinnällinen kuntoutus on ikääntyneen sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää toimintaa (Holma ym. 2002, 43). Toimintakyvyn käsite liittyy kiinteästi kuntoutukseen. Se jaetaan perinteisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Tällainen kolmijako on käytössä useilla vanhuspalvelujen toimintakentillä, joissa toimintakyvyn heikkeneminen on palvelujen saamisen perusteena. (Pikkarainen 2013, 131.) Ikääntyneen toimintakykykartoitus tehdään systemaattisesti toimivien mittareiden avulla. Niillä voidaan lisäksi arvioida saavutettua kuntoutustulosta. (Lauri 2003.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on antanut suosituksen ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn mittaamiseen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Ikääntyneen elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat tärkeimpiä asioita ja mittareita käytetään arvioinnin apuna. (Finne-Soveri ym. 2011.) Ikääntyneen yksilöllisyyden lisäksi on tärkeää huomioida ikääntyneen autonomia eli oikeus päättää itse asioista, jotka vaikuttavat hänen arkeensa ja joilla on merkitystä hänen elämässään. Palvelutalossa asuminen ei vaikuta ikääntyneen autonomiaan; hän vain tarvitsee ammatti-ihmisen apua tavoitteidensa toteuttamiseen. (Karsikas ym. 2006, 296.)

2.2.1 Fyysinen kuntoutus

Sairaudet heikentävät ikääntyneiden fyysistä kuntoa. Lisäksi lihasten käyttämättömyyden, fyysisen harjoittelun vähäisyyden sekä liiallisen levon vuoksi fyysinen kunto usein heikkenee ikääntyneillä. Täydellinen vuodelepo voi heikentää lihasten maksimivoimaa viiden prosentin päivävauhtia, joten lyhytkin vuodelepo voi heikentää toimintakykyä pysyvästi. (Kallanranta ym. 2003, 445.)

Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa mitataan usein arjessa selviytymistä. Sitä kuvaa selviytyminen päivittäisistä toiminnoista eli ADL-toiminnoista (activities of

daily living). Ne pitävät sisällään kyvyn kävellä, peseytyä, siirtyä sängystä ja tuolista, pukeutua, käydä WC:ssä sekä syödä. ADL-toimintakykyjen huomattava heikkeneminen johtaa usein ympärivuorokautiseen hoidon piiriin siirtymiseen. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa tarkastellaan tuki- ja liikuntaelimestöä (lihasvoima, koordinaatio, tasapaino, nivelten liikkuvuus), kipua, fyysistä aktiivisuutta (arkiaskareissa selviytyminen, harrastukset, työ) sekä hengitys- ja verenkiertoelimestöä. (Suvikas ym. 2006, 304-306; Kari ym. 2013, 17, 19.) Kaikkein vanhimmat ihmiset hyötyvät eniten liikunnasta (Koskinen ym. 1998, 76). Kuntoutumista tuetaan lihaskuntoharjoitteilla, joissa avustetaan tarvittaessa, sekä asentohoidoilla. Samalla kannustetaan omatoimiseen liikkumiseen. (Kari ym. 2013, 10.)

Fyysisen toimintakyvyn kartoittamiseksi on kehitetty useita mittareita, jotka perustuvat sekä suorituskykyyn että itsearviointiin. Mittareiden tarkoituksena on auttaa hoitajaa hahmottamaan ikääntyneen päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemat fyysisen toimintakyvyn kaikki osa-alueet. Paljon käytettyjä ja luotettaviksi havaittuja mittareita ovat RAI (Resident Assessment Instrument eli Asiakkaan arviointiväline) ja FIM (Functional Independence Measure eli Itsenäisen toimintakyvyn mittari). (Lauri 2003, 120.)

RAI-tietojärjestelmällä tarkoitetaan tiedonkeruuta ja tapaa, jolla tietoa jaetaan, priorisoidaan ja hyödynnetään ikääntyneen hoitosuunnitelman laadinnassa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Järjestelmä muodostuu yhdestätoista hoidon laatualueesta, joita ovat toimintakyky, kognitio, käytös- ja tunne-elämä, ravinto ja syöminen, kliininen hoito, pidätyskyky, infektioiden hallinta, onnettomuudet, psykelääkkeiden käyttö, ihon hoito ja elämän laatu. Toimintakyky kirjataan lomakkeeseen ja kuvataan sanallisesti, jotta saadaan riittävä tieto ikääntyneen yksilöllisen toimintakyvyn tukemiseen. (Lauri 2003, 121; Raisoft 2013; THL 2015.) RAI-järjestelmän copyright-oikeudet omistaa InterRAI, joka on voittoa tavoittelematon tutkijajärjestö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt InterRAI:n kanssa RAI-järjestelmän käyttöoikeutta Suomessa koskevan maksuttoman sopimuksen. Sopimukseen ei liity lisenssimaksua. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedotteen mukaan kansainvälinen RAI-järjestelmä on kattavin Suo-

nessa käytetyistä fyysisen toiminnan mittareista. Rai-menetelmää käytti 45 % vanhainkodeista vuonna 2013. (THL 2015.)

FIM-mittarilla arvioidaan kahta päivittäiseen suoriutumiseen vaikuttavaa tekijää eli motorista toimintakykyä ja kognitiota. Mittari muodostuu kuudesta itsehoitoa, viidestä liikkumista, kolmesta sosiaalisia kykyjä, kahdesta sulkijalihaksien kontrollia ja kahdesta kommunikaatiota mittaavasta osiosta. Kaikkia arvioidaan asteikolla 1-7, niin että 1 ilmaisee täydellistä apua ja 7 täydellistä itsenäisyyttä. Arvioinnit suoritetaan todellisissa tilanteissa. Numeerisen arvion lisäksi tarvitaan sanallista kuvausta ikääntyneen toimintakyvystä. (Lauri 2003, 120-121; Finnish Consulting Group, 2015.) Mittaus tehdään aina kuntoutuksen alussa ja lopussa. Lisäksi suositellaan tehtäväksi väliarviointeja muutaman viikon välein ja aina, jos tapahtuu jotain suurta muutosta. Näin päästään seuraamaan tapahtuvia muutoksia. Tilanteen vakiinnuttua arvioinnit suositellaan tehtävän puolivuositain. Tiedot voidaan tallentaa RehabFIM-tietojärjestelmään, mikä helpottaa tietojen käsittelyä ja suunnitelmien laadintaa. (FCG, 2015.) FIM-mittari on toiseksi kattavin Suomessa käytetyistä mittareista (STM 2015).

Aliravitsemus aiheuttaa ikääntyneillä lisääntyneitä kaatuilutaipumusta lihaskadon, lihasvoiman ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Tämän mittaamiseen voidaan RAI:n lisäksi luotettavasti käyttää Mini Nutritional Assessment-mittaria, joka sisältää seulontatestejä ja ravitsemusarviointia. Näiden perusteella voidaan arvioida ikääntyneen ravitsemustila. (Lauri 2003, 121-122; Nestle Nutrition Institute, 2015.)

Arvioinnin tarkoituksena on, että hoitohenkilökunnalle muodostuu kokonaiskuva ikääntyneen fyysisestä toimintakyvystä. Halutaan tietää niistä kyvyistä, joita ikääntyneellä on jäljellä ja joihin kuntouttavalla hoitotyöllä voidaan vaikuttaa. Alkuarviointi tehdään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kun ikääntynyt tulee terveydenhuollon piiriin. (Lauri, 2003.)

2.2.2 Psyykinen kuntoutus

Psyykkiseen toimintakykyyn sisältyy henkiset voimavarat, mieliala, tunteet, käsitys todellisuudesta (kyky tuntea, kokea ja muodostaa käsitys ympäristöstä), mi-

näkuva (persoonallisuus, itsearvostus, identiteetti, minuus), aktiivisuus (elämänhallinnan taidot, harrastukset, luovuus, työ). Psykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös kyky laatia omalle elämälle suunnitelmia, tehdä vastuullisia, tietoisia ratkaisuja ja valintoja elämässä sekä elämän hallinnan kokeminen. Älyllinen toimintakyky eli kognitiivinen toimintakyky pitää sisällään muistin, oppimisen, havaitsemisen ja kielellisen toiminnan. (Lauri, 2003; Suvikas ym. 2006, 87; Kari ym. 2013, 22.) Dementoivissa sairauksissa oireet yleensä painottuvat kognitiivisten toimintojen heikentymiseen. Arkipäivässä selviämiseen vaikuttaa laajalaiset vaikeudet päättelyssä, muistissa, kielellisessä toiminnassa, hahmottamisessa ja keskittymisessä. (Sulkava ym. 2007.)

Psykkisen toiminnan arvioimisen tavoitteena on selkiyttää hoitohenkilökunnalle, kuinka hyvin ikääntynyt pystyy ottamaan vastaan tietoa, neuvoja ja ohjeita ja käsittelemään niitä. Lisäksi arviointi kertoo, miten ikääntynyt on orientoitunut paikkaan ja aikaan. (Lauri 2003.) Kaikkeen vanhustyöhön pitää kuulua riittävästi psyykkistä toimintaa tukemaan ikääntyneen itsetuntoa ja minäkuvaa (Koskinen ym. 1998,41).

Muistia, asioiden hahmottamista ja orientaatiota voidaan mitata minitesteillä. Näistä käytetyin on MMSE (Mini-Mental State Examination). Testi on seulontatesti, jolla voidaan erotella keskivaikeaa dementiaa. Tutkimusten mukaan testi kuvaa kognitiivista toimintakykyä tilanteissa, joissa dementia vaikuttaa siihen jo laajasti. Koska testi heijastaa luotettavasti arkipäivästä selviytymistä, on siitä hyötyä avun tarpeen määrittämisessä. Testi sisältää luku-, kirjoitus-, lasku- ja kopiointitehtävän ja yleistietoa mittaavia sekä muistia ja orientaatiota mittaavia osioita. Testiä tehtäessä ikääntyneen tulee olla virkeimmillään, koska tarkoituksena on mitata hänen maksimisuorituskykynsä. Testin kulkuun vaikuttaa näkö- ja kuulovajavuus sekä koulutustausta ja testi tulee aina tehdä ikääntyneen äidinkielellä. Testin maksimipistemäärä on 30 ja 24 pisteen rajaa pidetään selvästi poikkeavana tuloksena. Tulosten tulkinta on yksilöllistä eikä testiä tule yksinään käyttää palvelutarpeen arvioinnissa. Testin luotettavuus paranee, kun testituloksia on mahdollisuus käyttää pidemmältä ajanjaksolta. Testi on mukana käypä hoito-suosituksissa. (Sulkava ym. 2007; Finne-Soveri ym. 2011.)

Ikääntyneen mielialan arvioimiseksi on käytössä depressiomittareita. THL:n suosituksessa esimerkiksi Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikkoa suositellaan käytettäväksi laitoshoidossa tai hoivakodeissa asuvien ikääntyneiden levottomuusoireiden vaikeusasteen arviointiin. Koulutus mittarin käyttöön on välttämätön. Toinen suositeltava mittari erityisesti ikääntyneiden masennusoireiden tunnistamiseen on GDS-15 (Geriatric Depression Scale). Mittari käsittää 15 kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei. Masennukseen viittaavat kysymykset tuottavat yhden pisteen ja yhteispisteet kuusi tai yli viittaa masennukseen. Mitä enemmän pisteitä saa, sitä syvempi masennus on. (Finne-Soveri ym. 2011.)

2.2.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ikääntyneen kykyä huolehtia itsestään ja hoitaa asioitaan sekä toimia yhteiskunnassa. Siihen sisältyy myös vuorovaikutus muiden kanssa, kuten kuunteleminen ja keskusteleminen. Lisäksi se pitää sisällään kyvyn läheisyyteen ja vastuuseen läheisistä sekä osallistumisen yhteisön elämään ja tietoisuuden oikeuksista. Hyvinvointivaltiossa sosiaalinen tuki ikääntyneelle tulee ihmisen epävirallisesta verkosta eli perheestä, suvusta, läheisistä, ystävistä ja naapureista sekä virallisesta yhteiskunnan palvelujärjestelmästä. Pitkäaikaisessa hoidossa oleville ikääntyneille pitää kunnan järjestää mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja mielekkääseen toimintaan. (Suvikas ym. 2006, 88; Kari ym. 2013, 29, 167.)

THL:n suosituksen mukaan sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin sisällytetään ainakin henkilön osallistuminen yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin ja hänen ihmissuhteidensa määrä ja luonne. Social Provision Scale-testi on THL:n suosittelema haastattelutesti ikääntyneen sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutuksen tarkasteluun. Testi jaetaan kuuteen alueeseen, jotka ovat kiintymys, liittyminen, arvostus, avun saannin mahdollisuus, neuvojen saanti ja hoivaaminen. Mitä suuremman pistemäärään ikääntynyt saa, sitä paremmin hän kokee yhteisyyttä. (Finne-Soveri ym. 2011.)

3. KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Kuntouttava työote on tapa tehdä arjen työtä ja se koskee kaikkia ikääntyneiden parissa työskenteleviä. Puhutaan myös kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Sen perustana on ikääntyneen ja hoitajan toimiminen yhdessä kaikissa arkisissa toimissa. Laitoshoidossa hoitajat huomioivat ikääntyneen toimintakyvyn ja siinä tapahtuvat muutokset konkreettisesti erilaisissa arkisissa tilanteissa. Hoitohenkilökunta on kuntoutumisprosessissa toiminut kuntoutuksen ja hoitamisen välimaastossa ja siihen välimaastoon sijoittuu myös kuntouttavan työotteen käsite. Siinä korostetaan jokaisen hoitotilanteen toteuttamista ikääntyneen toimintakyvyn ja voimavarojen huomioon ottavalla tavalla. Hoitajat toimivat hoitotilanteiden ohjaajina ja ikääntyneiden motivoijina ikääntyneiden tehdessä itse tilanteissa kaiken sen, mihin he pystyvät. Tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ja niiden säännöllinen arviointi. Tavoitteet laaditaan moniammatillisen työryhmän, ikääntyneen ja hänen omaisensa yhteistyönä. Kaikkien mielipiteitä kuunnellaan ja ikääntyneen näkemys kirjataan palvelusuunnitelmaan. (Holma ym. 2002, 43-44; Lauri 2003, 128-131; Suvikas ym. 2006, 317; Kari ym. 2013, 9; STM 2014, 22.)

Ikääntyneet, joilla on useita terveysongelmia, haluavat konkreettisia, selkeästi saavutettavissa olevia kuntoutustuloksia, jotka auttavat heitä ylläpitämään elämänlaatua ja päivittäisiä toimintoja. Ikääntyneet elävät nykyisyydessä toisin kuin nuoret, jotka ovat orientoituneet tulevaisuuteen. Tavoitteiden asettaminen lähtee ikääntyneen fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä tehdystä selvityksestä. Kuntoutumisprosessin onnistumiselle on tärkeää, että kaikki osallistujat tietävät tavoitteet ja toimivat niiden mukaan. Tavoitteet asetetaan konkreettisiksi, jolloin niille on mahdollista tehdä selkeä ja ymmärrettävä suunnitelma. Tavoitteisiin edetään pienin askelin, joka rohkaisee ja motivoi ikääntynyttä ja omaisia ja samalla se osoittaa hoitajien toiminnan tuloksellisuuden. (Lauri 2003; Suvikas ym. 2006, 317.)

Aktiivisella ja kuntouttavalla työotteella saadaan ikääntyneelle mielekästä sisältöä päiviin. Olemisen tilalle sillä annetaan mahdollisuuksia toimintaan ja tekemi-

seen. Se vähentää ahdistuneisuutta ja masennusta. (Holma ym. 2002, 45; Suvikas ym. 2006, 3.)

Hoitajilta kuntouttavan työotteen hallinta edellyttää aikaisempien työtapojen kriittistä uudelleen arviointia, omien arvojen ja asenteiden, ajattelun ja kiinnostuksen kehittymistä sekä monialaista yhteistyön organisointia. Kuntouttava työote vaatii ilmapiirin, joka mahdollistaa muutoksen. Uusia toimintamalleja ja ajatuksia pitää pohtia yhdessä. Todelliset muutokset ja uudistukset eivät tapahdu hetkessä. (Suvikas ym. 2006, 310-312; Holma & Viippola 2008; Korhonen ym. 2015, 25.)

Kuntouttava työote näkyy henkilökunnan tavassa kohdata ikääntynyt, miten he auttavat häntä päivittäisissä toimissa, peseytymisessä, ruokailussa ja wc-käynneillä. Se vaatii hoitajilta motivaatiota, taitoa toimia ikääntyneiden kanssa ja ammatillista tietoa ja osaamista. Jotta tavoitteisiin päästään ja tieto siirtyy työvuorosta toiseen, kirjataan suunnitelmien toteutus ja tavoitteiden saavuttamiset järjestelmällisesti. Jos ikääntyneen toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, tehdään palvelusuunnitelmaan tarvittavat muutokset. Jatkuvuus taataan hyvällä suunnittelulla ja toimivalla yhteistyöllä. (Holma ym. 2002, 45; Lauri 2003, 129-130; Suvikas ym. 2006, 309, 317; STM 2014, 23.)

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön aihe valikoitui omasta mielenkiinnosta ikääntyneiden kuntouttavaan työotteeseen, mutta yhtenäiset ohjeet työskentelyyn puuttuivat. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta luoda yleisiä toimintamalleja ikääntyneiden laitoshoitoon kuntouttavan työotteen tueksi.

5. MENETELMÄ

Työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ilman tarkkoja sääntöjä oleva yleiskatsaus. Tällä menetelmällä ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja sen ominaisuuksia pystytään lisäksi luokittelemaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen tyyliin narratiiviseen ja integroivaan. Työ on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen laji. Tällä tyyllillä tutkittavasta aiheesta pystytään antamaan helppolukuinen, laaja käsitys. Tarkoituksena on järjestää epäyhtenäinen tieto jatkuvaksi tapahtumaksi tiivistämällä aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Vaikka tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa, pystytään sillä päätyämään johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen kokoava ja yhdistävä esitys. Tutkimustekniikkana narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, jota ei välttämättä muilla tavoilla saada, vaikkakaan se ei aina tarjoa kaikkein analyttisintä tulosta. (Salminen 2011, 6-7.)

Tutkimuksen sisällönanalyysi on objektiivista ja se käsittelee kuntouttavan työteen käyttöä ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Sisältöä on käsitelty systemaattisesti etenevänä toimintana. Työn pohjana on yleinen tieto ikääntyneiden kuntouttavasta hoitotyöstä. (Anttila 1998.)

6. TULOKSET

Kuntoutuksessa ohjataan ikääntyntä kuntoutussuunnitelman tavoitteiden suuntaisesti. Tavoitteet tulee laatia yhdessä ikääntyneen kanssa, jotta hän sitoutuu niihin. Kuntoutuksessa on tärkeää saada ikääntyneen luottamus ja motivoita kuntoutettavaa. Siksi tavoitteiden tekemisessä on tarpeen kuunnella ja keskustella ikääntyneen kanssa, jotta hän kokee ne merkityksellisiksi ja on valmis sitoutumaan ja ponnistelemaan niiden saavuttamiseksi. Motivaatiota vahvistavat realistiset, selkeästi muotoillut tavoitteet, hoitajan ja ikääntyneen tasavertainen huumorin käyttö, hoitajien osoittama välittäminen ja huolenpito, luottamus kuntoutukseen ja hoitajiin, omaisten ja hoitajien rohkaisevat sanat, henkilön persoonallinen tapa suhtautua asioihin ja yhteistyö ikääntyneen kuntoutumisprosessiin osallistuvien kanssa. Kuntoutumisprosessi vaatii pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. (Lauri 2003; Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti 2008, 3; Kari ym. 2013, 185; Korhonen ym. 2015, 8-11.) Lisäksi kuntouttava työote vaatii hoitajilta yhtenäiset pelisäännöt ja kaikkien hoitajienkin tulee olla motivoituneita toteuttamaan kuntouttavaa työtettä (Bergqvist & Borg 2010, 23). Kuntouttava työote hyödyttää myös hoitajia jaksamaan paremmin työssään, koska se keventää ja helpottaa työtä (Tuukkanen 2013, 19).

Ikääntyneille suunnattujen kuntoutusmenetelmien pitää olla pikemminkin taitoon pohjautuvia kuin tieto- tai tapahtumapainotteisia. Heidän oppimiskykynsä on heikentynyt tiedollista materiaalia vaativissa asioissa, etenkin jos vaaditaan kielellistä tai tapahtumasidonnaista oppimista. Kuntoutusohjeet pitäisi ikääntyneille antaa paitsi suullisesti, myös kirjallisesti, koska heidän muistinsa ja tarkkaavaisuutensa on heikentynyt samoin kuin heidän kognitiivinen nopeutensa on hidastunut. Selittämisen lisäksi toimintoja on aina myös harjoiteltava. (Kallanranta ym. 2003, 75-76.)

Ikääntyneillä on vaikeuksia selviytyä pitkistä liikesarjoista, joten ne kannattaa harjoitella pilkkomalla ne pienempiin osiin. Tällä saadaan myös ikääntyneen motivaatio paremmaksi, koska hän oppii osaset helpommin ja nopeammin. Li-

säksi onnistumiset lisäävät motivaatiota. Aina pitääkin antaa realistista palautetta ja korostaa ikääntyneenkin mahdollisuuksia oppia uusia taitoja. (Kallanranta ym. 2003, 445; Kari ym. 2013, 185.)

6.1. Kuntouttavan työotteen arviointi

Jotta kuntouttavaa työotetta voidaan toteuttaa, pitää olla tiedossa ikääntyneen jäljellä oleva toimintakyky ja voimavarat. Näillä voidaan toiminta mitoittaa oikeantasoisiksi. Huomioon tulee ottaa myös ikääntyneen omat toiveet ja odotukset eikä toiminta saa vähentää ikääntyneen ihmisarvoa. Jos vielä voidaan luoda kiireetön ilmapiiri, annetaan ikääntyneelle mahdollisuus mahdollisimman itsenäisesti suoriutua päivittäistoiminnoista. (Korhonen ym. 2015, 10-12.) Avun mitoituksesta voidaan aluksi esimerkiksi määritellä pukeutumisen suhteen, pukeutuuko ikääntynyt itsenäisesti ja onko lopputulos siisti, kerrospukeutumista vai epäasiallista. Tämän perusteella määritellään ohjauksen ja avun tarve. Lisäksi on selvitettävä, riittääkö ikääntyneelle sanallinen ohjaus vai tarvitseeko sen lisäksi laittaa vaatteet esille ja mahdollisesti ojentaa vaatteet yksitellen, tai pitääkö pukeutumisessa ohjauksen lisäksi avustaa ikääntynyttä, ehkä jopa pukea hänet. (Voutilainen ym. 2002, 117.)

Vanhainkotihoitoa tarvitsevilla ikääntyneillä fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja /tai sosiaalinen toimintakyky on selvästi heikentynyt. He voivat olla esimerkiksi keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneita. He vaativat kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa, joka on ikääntyneen tarpeista lähtevää hyvää hoitoa. Tarpeista lähtevään hyvään hoitoon kuuluu toimintakyvyn ja jäljellä olevien voimavarojen määrittäminen, yksilöllisten tavoitteiden asettaminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi sekä keinot, joilla siihen pystytään. Lisäksi on tarpeen arvioida hoitoa säännöllisin väliajoin ja aina, kun ikääntyneen toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. (Holma ym. 2002, 51; Kari ym. 2013, 10.)

Työyksiköissä olisi hyvä pohtia yhdessä, miten kuntouttava työote vaikuttaa arkeen. Mihinkin kaikkiin arkisiin tilanteisiin kunkin ikääntyneen voimavarat riittävät ja paljonko he tarvitsevat apua? Tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja omatoimisuutta sekä auttaa häntä löytämään voimavaroja

itsestään. Myös henkilökunnan pitää yhdessä sitoutua kuntouttavaan työtöteeseen ja nähdä, mitä se omassa työssä ja työyhteisössä tarkoittaa. Kuntouttavan hoitotyön osaamista ja toimintaa tulisi lisätä kaikissa ikääntyneitä hoitavissa paikoissa. Lisäksi tarvitaan ikääntyneen ja hänen omaistensa hyväksyntä kuntouttavan työtöteen käyttöönottoon. Sen jälkeen pitää yksilöllisesti määrittää kuntouttavan työtöteen tarve, tavoitteet ja toimintatavat. Kun näitä toteutetaan, arvioidaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista ja toteutumista henkilökohtaisen itsearvioinnin ja vertaisarvioinnin näkökulmista. (Holma ym. 2002, 46-47, 72; Voutilainen ym. 2002, 73; Korhonen ym. 2015, 9-12, 25.)

6.2. Kuntouttavan työtöteen toteutus

Ehkäisevän vanhustyön tasot ja toiminta-alueet jaetaan fyysisen toimintakykyyn ja terveyteen, elämänhallintaan, arjen sujuvuuteen ja selviytymiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin, kuulumiseen johonkin (Koskinen ym. 1998,74, 76). Kuntouttava työtöte heijastuu hoitajan tavassa kohdata ikääntynyt. Hänet tulee ottaa huomioon yksilönä, jolla on välillä parempia ja välillä huonompia päiviä. Tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen. (Bergqvist & Borg 2010, 20.)

Kuntouttavaa työtötta toteutetaan ympäri vuorokauden ja tiedon siirtyminen työvuoroista toiseen on tärkeää. Kuntouttavalla työtöteella pyritään vaikuttamaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, joten niiden kaikkien tulisi näkyä myös kirjaamisessa. (Venell 2013, 25.)

Heinolan terveystakeskuksessa vuodesta 2006 lähtien toteutettu hoitajien sitoutuminen kuntouttavaan hoitotyöhön muutti toimintakulttuurin potilaita aktivoivaksi ja vähensi vuodepaikat kolmannekseen. Vuodepaikkojen tarve väheni, potilaiden kotiutuminen nopeutui ja pitkäaikaishoidon osasto voitiin lakkauttaa. Kuntouttavassa hoitotyössä potilaan liikuntakyky ja omat voimavarat selvitettiin aiempaa tarkemmin. Puolesta tekeminen lopetettiin ja panostettiin potilaan omatoimisuuteen. Kuntoutumisen edistymistä kartoitettiin viikoittain. Esimerkiksi ruokailu tapahtui sängyssä vain poikkeustilanteissa. Liikuntakykyä pidettiin yllä, joten kaikki jotka kykenivät aterioivat päiväsalissa. Ikääntynyttä ei makuutettu

turhaan, vaan liikkeelle lähdettiin heti, kun se oli mahdollista. (Timonen ym. 2014.)

6.2.1. Kuntouttava työote fyysisessä kuntoutuksessa

Fyysinen kuntoutus on lähinnä motorististen taitojen oppimista. Ikääntyminen hidastaa uuden liikkeen ulkoa oppimista, joten tähän vaaditaan useampia toistoja ja enemmän harjoittelua kuin nuoremmilla. (Kallanranta ym. 2003, 444.) Kuntoutuminen voi olla hidasta ja se voi vaatia tehtävien pilkkomisen hyvinkin pieniin osiin. Se vaatii usein paljon toistoja ja kertaamista ja mahdollisesti mallin näyttämistä ja konkreettisuutta. (Suvikas ym. 2006, 100; Kari ym. 2013, 185.)

Laitoshoidossa paljon apua tarvitsevien ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn ja terveyteen kuuluu esimerkiksi liikehoito, vuoteessa tapahtuva voimistelu ja geriatrinen kuntoutus. Geriatriseen kuntoutukseen kuuluvat vaikeiden sairauksien, kuten aivohalvauksen, nivelrikon ja reisiluun kaulan murtuman aiheuttamat kuntoutuksen tarpeet. (Koskinen ym. 1998,74, 76.)

Vuodepotilaalla onnistuneen kuntoutuksen perusta on tarkoituksenmukainen asentohoito. Niihin voidaan liittää liikeharjoituksia, jotta saadaan parempi teho. Asentohoidot toteutetaan ikääntyneen fyysisen kunnon mukaisesti, mutta niistä kerrotaan aina ensin ikääntyneelle. Asentohoitojen tavoitteena on ylläpitää nivelten liikkuvuutta ja säilyttää raajojen normaaliasennot. Ne ennaltaehkäisevät painehaavojen syntyä ja halvauspotilaille ne antavat tuntoaistimuksia. Lisäksi asentohoidot vähentävät laskimotukosten vaaraa ja edesauttavat keuhkojen tuulettumista sekä estävät liiallista lihasjäykkyyttä eli spastisuutta, lieventävät kipuja ja mahdollistavat päivittäisten toimintojen, kuten ruokailun vuoteessa toteutumisen. Ikääntyneen asentoa tulisi muuttaa parin tunnin välein ja asennon tulisi olla rento ja mukava. (Kari ym. 2013, 195-196.)

Tärkeitä harjoituksia ovat päivittäiset toiminnot kuten hiusten ja hampaiden harjaus, kasvojen pesu, sängystä nouseminen, pukeutuminen, WC-käynti, ruokailu, kävely, riisuuntuminen ja sänkyyn meneminen. Ikääntynyt tekee itse niin paljon kuin pystyy ja häntä ohjataan ja autetaan vain silloin, kun hän ei selviä toiminnosta yksin. Ohjauksen tulee tapahtua aina samalla tavalla ja tavoitteena on,

että ikääntynyt on joka kerta entistä aktiivisempi ja itsenäisempi. Hoitaja seuraa ikääntynyttä ja arvioi hänen suorituksiaan, jotta tarpeelliset toiminnan muutokset voidaan toteuttaa. Niistä keskustellaan ikääntyneen ja moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntoutus on ympärivuorokautista ja jatkuvaa, joten muutoksista pitää kaikkien hoitajien olla tietoisia. Dementiakaan ei saa olla este kuntoutumiselle. (Kallanranta ym. 2003, 445, 447; Bergqvist & Borg 2010, 21; Kari ym. 2013, 192.)

World Health Organizationin eli WHO:n määritelmän mukaan apuväline on tuote, tarvike, varuste tai tekninen järjestelmä, jota toimintarajoitteinen henkilö käyttää ja joka parantaa hänen itsenäistä suoriutumistaan. Apuvälineet lisäävät ikääntyneen itsenäisyyttä, omatoimisuutta, ergonomiaa ja toimintamahdollisuuksia. Suomessa kansalaisilla on oikeus yhteiskunnan kustantamiin apuvälineisiin lainsäädännön takaamana. (Kari ym. 2013, 199; THL 2014.)

Apuvälineitä käytetään tarpeen mukaan. Niiden tehtävänä on antaa käyttäjälleen vapautta ja vähentää avun tarvetta. Jos esimerkiksi tarvitaan pyörätuolia, valitaan yhdessä ikääntyneen kanssa kevyt, hyvin istuva tuoli, joka mahdollistaa ikääntyneen itsenäisen liikkumisen. WC:ssä käyntiä helpottavat erilaiset tukitangot ja WC-istuinten korokkeet tai normaalia korkeammat WC-istuimet. Vuoteen vierelle voidaan asettaa tukikahvat helpottamaan vuoteesta nousua ja vuoteeseen menoa. Kääntyvä tukikahva helpottaa myös vuoteessa istumaan ja seisomaan nousua. Liukulakanasta on apua vuoteessa kääntymisessä ja siirtymisessä. Sänkyyn kiinnitettävästä kohottautumispuusta on apua, jos ikääntyneellä on käsissä voimia. Sängystä pyörätuoliin siirryttäessä apuna on siirtymälauta tai kääntölevy. Huonompikuntoisia autettaessa nostolaitteista on suuri apu. Apuvälineiden käyttö on aina opetettava huolellisesti. (Kallanranta ym. 2003, 460, 462, 464, 466.) Kuntoutumisen tukemiseen kuuluu avustaminen apuvälineillä siirtymisissä ja liikkumisessa. Samoin opastetaan apuvälineiden käytössä ja harjoitellaan käyttöä ympäristössä. (Kari ym. 2013, 10, 192.)

Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ravitsemuksen kulmakivenä on riittävä proteiinien ja energian saanti jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Ravitsemuksen suosituksena on huolehtia riittävästä ravinnon saannista, ikäänty-

neet voidaan ottaa mukaan ruokavalion laadintaan ja tarvittaessa heille annetaan ravintolisää. Ikääntyneen ravinnonsaantia on syytä seurata punnitsemalla hänet kerran kuukaudessa. Ruokailutilanne pyritään tekemään mahdollisimman kodinomaiseksi, hoitajat ruokailevat yhdessä ikääntyneiden kanssa saman pöydän ääressä. Ikääntyneitä kannustetaan syömään, muistutetaan syömisestä ja tarvittaessa avustetaan. Ruokailussa avustaminen tulee toteuttaa kiireettömästi ja eri ruokalajit on syytä pitää erillään, jotta ikääntynyt saa rauhassa maistaa eri makuja. Ikääntyneet pystyvät usein syömään kerralla vain pieniä määriä, joten välipalojen tarve korostuu. Niitä tulee aina olla tarjolla varsinkin huonosti syöville ikääntyneillä. Ateria-aikojen tulee jakaantua tasaisesti pitkin päivää. Myös päivällisen ja iltapalan välin tulee siis olla riittävän pitkä. Huolehditaan ikääntyneiden suun terveydestä hampaiden, proteesien ja suun limakalvojen päivittäisellä puhdistuksella. Toimintakykyä ylläpitävä liikunta tehdään mahdolliseksi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 27.)

6.2.2. Kuntouttava työote psyykkisessä kuntoutuksessa

Monelle kuntoutuksesta voi tulla päivän tärkein sisältö. Se antaa ikääntyneelle mielekästä tekemistä ja auttaa arjen sujumisessa. Tukiessaan päivittäisistä toiminnoista selviämistä, hoitaja samalla keskustele ikääntyneen kanssa siitä, mikä onnistuu ja missä tarvitaan apua. Hän antaa ikääntyneelle palautetta ja huomaa onnistumiset ja kiittelee niistä. (Kari ym. 2013, 192.) Hoitajien on tärkeää olla läsnä ikääntyneen arjessa. He ovat tukena ja turvana päivittäisissä toiminnoissa. (Bergqvist & Borg 2010, 21.) Laitoshoidossa ikääntyneen toiveita, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava kuin oltaisiin hänen kodissaan (ETENE 2008, 3).

Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy usein pieninä arjessa selviytymisen ongelmina. Siihen liittyy hajamielisyys ja omainen tavallisesti huomaa ikääntynyttä aiemmin muistin muutokset. Lisäksi se heikentää ikääntyneen puheen ja toimintojen loogisuutta sekä järjestelmällisyyttä. Useat toistot, kertaaminen, konkreettisuus ja tarvittaessa mallin näyttäminen helpottavat kuntoutumista. (Kari ym. 2013, 25-26, 185.)

Vaikka ikääntynyt kuntouttavan työtteen mukaan toimisikin mahdollisimman itsenäisesti, tulee hänen kokea olonsa turvalliseksi. Apuvälineiden käyttö lisää ikääntyneen turvallisuudentunnetta. Niiden käyttöönoton tuleekin tapahtua selkeiden ja rauhallisten ohjeiden avulla. Lisäksi käyttöönotto vaatii useita toistoja, jotta turvallisuuden tunne säilyy. Hyvin suunniteltu, esteetön ympäristö lisää turvallisuuden tunnetta ja ikääntyneiden uskallusta ja halua liikkua. Hoitajien tulee lisäksi käyttää kieltä, jota ikääntynyt ymmärtää. Ikääntyneen tulee myös kokea onnistumisia, se nostaa motivaatiota, luottamusta ja itsetuntoa. (Bergqvist & Borg 2010, 23-24, 30.)

Ikääntyneen masennus on suuri haaste hoitajille. Alavireisen ikääntyneen motivoiminen on huomattavan hankalaa. Masennus lisää haluttomuutta omatoimisuuteen. Ikääntynyttä ei voi pakottaa itsenäisiin toimintoihin, joihin hän ei kykene joko fyysisesti tai psyykkisesti. Hyvään vuorovaikutukseen pyrkiminen on oleellinen osa kuntouttavaa työtä. (Bergqvist & Borg 2010, 24, 31.) Jos ikääntynyt kokee, että hoitajat komentavat, vaativat liikaa eivätkä todella välitä, heidän kokemuksensa kuntouttavasta työstä jäävät negatiivisiksi (Tuominen 2006, 85). Kokenut hoitaja saa kiireen tunnun katoamaan ja hänen varmuutensa sekä läsnäolonsa rauhoittavat ikääntynyttä. Hoitajan rohkeus kasvaa kokemuksen myötä ja näkyy ikääntyneen ja heidän omaistensa arvostavassa ja kunnioittavassa kohtaamisessa. Kokenut hoitaja osaa myös nöyryyttää, koska ikääntyneen neuvominen ja opettaminen voi tuntua vanhemman ja viisaamman neuvomiselta. Hoitajan asenne heijastuu ikääntyneen arvostuksena ja hänen edunvalvontanaan. Tämä hiljainen tieto kehittyy pääosin työvuosien, elämäkokemuksen ja erilaisten työkokemusten myötä. Lisäksi siihen tarvitaan uutta ja ajan tasalla olevaa tietoa. Hiljainen tieto siirtyy työyhteisössä nuoremmille ja kokemattommille hoitajille pääosin kokeneen hoitajan omalla esimerkillä. Tiedon vastaanottajan toiminnassa vastuullisuus ja ammatillisuus näkyvät ikääntyneen kohtaamisessa ja häntä arvostavassa käyttäytymisessä. (Paimensalo-Karell 2014, 36-39, Korhonen ym. 2015, 9-11.)

Viriketoiminnan mahdollistaminen, ohjaaminen ja järjestäminen laitoksissa tai asumisyksiköissä on hoitajan ja muun henkilökunnan työtä, jossa myös vapaa-

ehtoiset voivat auttaa. Viriketoiminta kuuluu jokaiselle ihmiselle ja sen tarkoituksena on tarjota osallistuville yhdessä ja yksin tekemistä, elämyksiä, hyvää oloa ja mieltä. Viriketoiminta voi olla hyvin moninaista, kuten musiikillista, ulkoilua, käsitöitä, lukemista tai kirjoittamiseen liittyvää, retkiä tai vierailukäyntejä. Viriketoiminta on tärkeä osa kuntoutumista ja siihen osallistuminen tukee ja edistää lähes huomaamatta kuntoutujan eri toimintakyvyn osa-alueita. (Lehtimäki & Leppänen 2009, 43; Kari ym. 2013, 223.)

Viriketoiminta rytmittää päivää ja tuo sisältöä ikääntyneen elämään. Se vähentää odottelua ja lyhentää päivien tyhjiä hetkiä. Lisäksi viriketoiminta parantaa ikääntyneiden henkistä elämänlaatua vaikuttamalla heidän mielialaansa. Se vähentää ikääntyneiden masennusta ja lievittää levottomuutta. Hoitajille viriketoiminta antaa vaihtelua työhön ja siinä he pystyvät hyödyntämään omia kiinnostuksen kohteita. Viriketoiminta lisää yhteenkuuluvuutta ja luo positiivista yhteishenkeä. (Laine 2001, 3; Korhonen ym. 2015, 11, 25.)

6.2.3. Kuntouttava työote sosiaalisessa kuntoutuksessa

Ikääntyneiden elämänhallintaan vaikuttaa muun muassa osallistuminen oman hoidon suunnitteluun sekä kodinomaisuus ja terapeutin ympäristö. Arjessa selviytymiseen ja arjen sujuvuuteen auttaa omaisten ja hoitajien yhteistyö sekä sairaanhoito. Sosiaalisiin suhteisiin sekä kuulumiseen yhteisöön auttaa yhteydenpito omaisiin ja ystäviin sekä vierailut laitoksesta laitokseen. (Koskinen ym. 1998,74, 76 Korhonen 2015, 20-25.)

Kodinomaisuus, omat tavarat ja ulkoilumahdollisuudet parantavat ikääntyneen viihtymistä hoitolaitoksissa. Ulkoilu parantaakin ikääntyneiden mielialaa ja lisää motivaatiota omatoimisuuteen. (Bergqvist & Borg 2010, 29-30; Korhonen ym. 2015, 12.)

Ikääntyneen elämänkaaren tunteminen auttaa hoitajia edistämään ikääntyneen sopeutumista uuteen ympäristöön. Sopeutuminen taas auttaa ikääntyntä hyväksymään kuntouttavan työotteen mukaisen omatoimisuuden. Mahdolliset kulttuurierot tulee myös huomioida. (Bergqvist & Borg 2010, 26.)

Työskennellessään ikääntyneiden asiakkaiden kanssa, hoitaja motivoi iäkästä liikkumaan. Hän ohjaa tasapainoharjoituksia, lihasharjoitteita ja kävelyharjoituksia sekä avustaa apuvälineiden käytössä. Myös jalkineiden tulee olla turvallisia ja ympäristön esteetön ja turvallinen sekä mielellään viihtyisä ja kodinomainen. Hoitaja arvioi aistitoimintoja ja tarvittaessa ohjaa tutkimuksiin. Hän auttaa muistamista keskusteluilla ja viriketoiminnoilla unohtamatta ikääntyneen itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa. Hoitaja arvioi pidätyskykyä ja toteuttaa sitä tukevaa suunnitelmaa. Ja luonnollisesti hoitaja huolehtii myös monipuolisesta ravinnosta ja lääkehoidon toteutumisesta. (Kari ym. 2013, 126.)

Ikääntyneet kaipaavat myös lisää sosiaalisia kontakteja viriketoiminnan kautta. Toimiminen yhdessä muiden ikääntyneiden kanssa visailun, hemmottelun, leikkien, kilpailujen, elokuvien ja yhteisten tapahtumien parissa lisää ikääntyneiden omatoimisuutta. (Lehtimäki & Leppänen 2009, 43.)

6.3. Kuntouttavan työotteen haasteet

Kunnat ovat maltillisesti muuttaneet palvelurakenteitaan vähentämällä laitoshoidoa. Laitos- ja palvelutalojen tilat ovat tutkimusten mukaan usein ahtaita eivätkä ne tue ikääntyneiden omatoimisuutta. Lisäksi yhden hengen huoneiden osuutta tulisi lisätä. (STM 2014, 18.) Hoitajat kokevat asianmukaiset tilat ja apuvälineiden saatavuuden merkittäväksi osaksi kuntouttavaa työotetta (Bergqvist & Borg 2010, 24).

Henkilöstön riittävä määrä on välttämätön edellytys laadukkaan ja turvallisen palvelun takaamiseksi ikääntyneelle. Tutkimusten mukaan henkilöstön määrän ohella hoidon laatuun vaikuttavat hoitajien osaaminen ja osaamisen oikea kohdentaminen sekä osaava lähijohtaminen. Vanhuspalvelulaissa säädetään henkilöstön osaamisesta ja määrästä. (STM 2014, 25.) Suurin este kuntouttavalle työotteelle onkin hoitajien mukaan kiire. Hoitajien kuntouttavaa työotetta tukee parhaiten henkilökunnan riittävyys ja ajankäyttö. (Bergqvist & Borg 2010, 26, 30.) Tällä hetkellä työtä tekevillä hoitajilla on mahdollisuus vaikuttaa sellaisten asioiden toteutumiseen ikääntyneiden hoitotyössä, joiden he toivovat tulevaisuudessa toteutuvan omassa hoidossaan (Korhonen ym. 2015, 27).

Ikääntyneen heikko kunto on esteenä hänen itsenäiselle suoriutumiselleen. Hoitajien tulisikin saada lisäkoulutusta apuvälineiden käytöstä ja tavasta auttaa huonokuntoisia ikääntyneitä. Lisäksi masentuneen kohtaamiseen tarvitaan lisäkoulutusta, jotta heidät saadaan motivoitua omatoimisuuteen. (Bergqvist & Borg 2010, 26.)

Kuntouttava työote vaatii yhtenäiset työskentelytavat ikääntyneen ohjaamiseksi. Ohjeet ja kehotukset sekä kannustukset ikääntyneelle tulee kertoa toistuvasti samalla tavalla. Tämä edesauttaa hänen omatoimisuuttaan. Puolesta tekeminen estää ikääntyneen omatoimisuutta eniten. (Bergqvist & Borg 2010, 26, 31.)

Kuntouttavaa työtettä toteutettaessa kiitos seuraa usein vasta paljon myöhemmin ja ikääntyneet saattavat kyseenalaistaa toiminnan. Kiitos tulee usein vasta, kun ikääntyneen toimintakyky paranee ja siihen kuluu vähän aikaa. Hoitajilta vaaditaan kuntoutumisprosessin idean sisäistämistä ja omien tarpeiden toissijaistamista, jotta heidän motivaationsa säilyy. (Suvikas ym. 2006, 333.) Hoitajia pidetään helposti laiskoina, jos he eivät tee asioita ikääntyneen puolesta. Siksi on tärkeää kertoa ikääntyneelle ja hänen omaisilleen kuntouttavasta työotteesta. (Bergqvist & Borg 2010, 22.)

Jos hoitohenkilökunta suhtautuu kielteisesti ja aliarvostavasti ikääntyneiden kuntoutukseen, se heikentää ikääntyneiden mahdollisuuksia selviytyä omatoimisesti (Kallanranta ym. 2003, 440; Korhonen ym. 2015, 23). Laitoshoidon toimintamallina on perinteisesti suhtautumistapa, jossa toimintaa jäsenellään omista tekemisistä ja työrutiineista. Hoitajan asenteella tuleeko hän ”ikääntyneiden kotiin” vai ”omalle työmaalleen” on merkitystä. ”Ikääntyneiden kotiin” tultaessa työ jäsentyy ikääntyneen tarpeista ja toiveista, joita ikääntyneellä sinä päivänä on. Kun taas tullaan ”omalle työmaalle”, jäsentyy työ omista ja muiden hoitajien kanssa jaetuista tehtävistä. (Suvikas ym. 2006, 333.)

Kuntouttava työote tuo uusia näkökulmia hoitajan työhön ja työn kehittämiseen. Sitä kautta se edesauttaa ammatissa kehittymistä ja tuo työhön vaihtelevuutta. Kun ikääntyneen toimintakykyä pystytään edistämään ja ylläpitämään, niin ikääntynyt kykenee suoriutumaan itsenäisemmin ja hänen avuntarpeensa vä-

henee. Tämä antaa hoitajille pidemmällä aikavälillä enemmän aikaa seurusteluun ikääntyneiden kanssa. (Suvikas ym. 2006, 333.)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii usein lisää huomiota. Hoitajat perinteisesti hoitavat ja fysioterapeutit kuntouttavat. Suunnitteluvaiheessa tehdään yhteistyötä, mutta toteutus on usein erillistä. Tarvitaan yhteistyötä, jotta kuntouttava työote toteutuisi kaikessa ikääntyneen hoidossa kaikkina vuorokauden aikoina. (Venell 2013, 34-36.)

Ikääntyneen elämäntilanteiden muutokset, kuten leskeytyminen tai palvelutaloon muuttaminen, voivat kapeuttaa ikääntyneen toimintarepertuaaria. Hän voi jättää käyttämättä osaa olemassa olevasta toimintakyvystään uudessa elämäntilanteessa omaehtoisesti tai ympäristön palvelukulttuurista johtuen. (Pikkarainen 2013,127.) Passivoituminen ja laitostuminen ovatkin suuri uhka ikääntyneen itsenäiselle toimimiselle (Bergqvist & Borg 2010, 24).

Omaisetkin saattavat olla esteenä ikääntyneen omatoimisuudelle. He voivat auttaa ikääntynyttä liikaa, jolloin ikääntyneen omatoimisuus vähenee. Siksi on hyvin tärkeää saada omaiset mukaan kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. (Bergqvist & Borg 2010, 26.)

7. POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää ja sen tulokset uskottavia, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Siinä keskeistä on, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja noudatetaan myös tutkimusten ja niiden tulosten esittämisessä. Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimustuloksia julkaistaessa. Tutkimusta tehtäessä siihen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointikriteerejä. Tutkimusta tehdessä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaukset niihin ovat asianmukaisia ja heidän saavutuksilleen annetaan asianmukainen arvo. Tutkimus toteutetaan, suunnitellaan ja siitä raportoidaan ja se tallennetaan tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Tätä narratiivista kirjallisuuskatsausta on ohjannut hyvä tieteellinen käytäntö. Sitä tehtäessä ei ole suoraan tutkittu ihmisiä vaan tieto on saatu toisten tutkimuksista. Siksi ei tarvitse ottaa huomioon esimerkiksi salassapitovelvollisuutta ja yksityisyyden suojaa. Koska aineistona on muiden tekemiä julkaisuja, oletetaan niiden olevan luotettavia ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisia.

7.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta luoda yleisiä toimintamalleja ikääntyneiden laitoshoidon kuntouttavan työotteen tueksi. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ikääntyneen itse tehdessä kaiken sen mihin pystyy hoitajien toimiessa ohjaajina ja motivoijina. Yksilölliset tavoitteet laaditaan moniammatillisen ryhmän, ikääntyneen ja hänen omaistensa yhteistyönä ja niitä tarkastellaan säännöllisesti. (Holma ym. 2002, 43-44; Lauri 2003, 128-131; Suvikas ym.

2006, 317; Kari ym. 2013, 9; STM 2014, 22.) Kuntouttavaa työtettä toteutetaan ympäri vuorokauden ja kirjaamisella pyritään takaamaan toimiminen aina samalla tavalla (Venell 2013, 25).

Ikääntyneiden kuntoutuksessa on kiireettömän ilmapiirin luomisella suuri merkitys. Kun ikääntyneen jäljellä olevat voimavarat ja toimintakyky on tiedossa, voidaan tavoitteet asettaa oikeantasoisiksi. Silloin voidaan huomioida ikääntyneen omat toiveet ja odotukset eikä toiminta vähennä ikääntyneen ihmisarvoa. Liikesarjat pilkotaan pieniin osiin, jotka ikääntynyt pystyy helpommin oppimaan ja onnistumisia tulee enemmän. Se lisää ikääntyneen ja hänen omaistensa motivaatiota ja uskoa kuntoutuksen onnistumiseen

Fyysisessä kuntoutuksessa kuntouttavaan työotteeseen ikääntyneellä vuodepoilaalla kuuluu asentohoidon lisäksi liikeharjoituksia, koska täydellinen vuodelepo voi heikentää lihasten maksimivoimaa viiden prosentin päivävauhtia (Kallanranta ym. 2003, 445; Kari ym. 2013, 10). Mahdollisuuksien mukaan ikääntyneen pitää itsenäisesti, tarvittaessa opastettuna, selviytyä päivittäisistä toimista mahdollisesti apuvälineitä käyttäen. Autetaan vain, jos itsenäisesti toimiminen ei opastettunakaan onnistu. Apu tulee aina antaa samalla tavalla eli sen laatu ei saa olla riippuvainen vuorokauden ajoista tai auttajasta. Kuntouttavan työotteen toteutuminen työyksikössä vaatii kaikkien hoitoon osallistuvien motivaatiota ja yhteisiä, mutta yksilöllisiä toimintamalleja jokaiselle ikääntyneelle. (Holma ym. 2002, 45; Lauri 2003, 129-130; Suvikas ym. 2006, 309, 317; STM 2014, 23.) Ikääntyneen turvallisuus ei kuitenkaan saa kärsiä avun puutteesta tai liiasta itsenäisesti yrittämisestä. Ruoka laitoshoidossa oleville ikääntyneille on suosituksen mukaista ja siis monipuolista ja ravitsevaa.

Psyykkisessä kuntoutuksessa kuntouttavaan työotteeseen kuuluva hoitajan läsnäolo hänen keskustellessaan ja antaessa ohjeita ja palautetta ikääntyneelle tuo sisältöä ja sosiaalisia kontakteja ikääntyneen päivään (Kari ym. 2013, 192). Hoitajat ovat ikääntyneen turvana ja tukena. Esteetön ympäristö ja sama kieli lisäävät turvallisuuden tunnetta ja antavat rohkeutta omatoimiseen liikkumiseen. (Bergqvist & Borg 2010, 23-24.) Vanhoissa hoitolaitoksissa esteettömyys on kuitenkin usein mahdotonta toteuttaa. Vanhat tilat ovat ahtaita eikä kunnostus-

kaan aina mahdollista hyvin toimivia tilaratkaisuja. Hoitajien ikääntynyttä arvostava asenne auttaa masentuneen kohtaamisessa. Masentuneen motivoiminen omatoimisuuteen vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja hoitajalta. Viriketoiminta lisää sisältöä ikääntyneen päivään ja samalla se usein huomaamatta kuntouttaa eri toimintakyvyn osa-alueita. Se lisää yhteenkuuluvuutta ja luo positiivista yhteishenkeä. (Laine 2001,3.)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa ikääntyneen elämänhallintaan vaikuttaa osallistuminen oman hoidon suunnitteluun sekä kodinomaisuus ja terapeutin ympäristö. Yhteydenpito omaisiin ja ystäviin sekä kuuluminen yhteisöön motivoivat ja parantavat omatoimisuutta. (Koskinen ym. 1998, 74, 76.)

Positiivinen palaute ikääntyneiltä ja heidän omaisiltaan tulee kuntouttavassa työotteessa usein myöhässä. Hoitajien työtä saatetaan kyseenalaistaa. Jos tehtävät pilkotaan pieniin osiin, ikääntyneet onnistuvat nopeammin ja hoitajien työskentely hyväksytään helpommin. (Suvikas ym. 2006, 333.) Kuntouttava työote ei tarkoita, että ikääntynyt unohdetaan toimimaan yksinään. Tarkoituksena on aina ikääntyneen paras ja osana siihen kuuluu myös psyykinen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Hyvässä hoidossa vahvistetaan ja tuetaan ikääntyneen olemassa olevia fyysisiä ja henkisiä voimavaroja ja kykyjä. (ETENE 2008, 7.)

Tarkoituksena oli luoda yleisiä toimintamalleja ikääntyneen laitoshoidon kuntouttavaan työotteen tueksi. Tarkkoja malleja on mahdotonta luoda, koska jokaiselle ikääntyneelle laaditaan henkilökohtaiset suunnitelmat omatoimisuuden parantamiseksi ja niitä muutetaan aina tarpeen vaatiessa. Yleisiä toimintamalleja voidaan kuitenkin luoda ja niitä sovelletaan aina tapauskohtaisesti. Olen mielestäni pystynyt tuomaan esille kaikkein olennaisimmat kohdat hyvän kuntouttavan työotteen käyttöä varten. Näitä voidaan soveltaa ikääntyneen laitoshoidossa.

Vanhuspalvelut tulevat aina tarvitsemaan monipuolista ja osaavaa henkilöstöä, jota ei voida korvata innovatiivisellakaan teknologialla (Pikkarainen 2013, 135). Koulutuksen tarve kuntouttavan työotteen hallitsemiseksi on kuitenkin tarpeen. Innostusta hoitajille tutkimusten mukaan on kuntouttavaan työotteen käytölle,

mutta keinoja siihen puuttuu. Lisäksi koko henkilökunnan tulee olla kuntouttavan työotteen kannalla ennen kuin se täysin onnistuu. (Holma ym. 2002, 46-47; Bergqvist & Borg 2010, 23, 26; Korhonen ym. 2015, 23.) Kuntouttava työote keventää ja helpottaa työtä ja hyödyttää hoitajia jaksamaan paremmin työssään (Tuukkanen 2013, 19).

Jatkotutkimuksina voisi olla kuntouttavan työotteen käyttö erilaisten potilasryhmien hoidossa. Kuten omia toimintamalleja dementikkojen kuntoutukseen tai vuodepotilaille tai kehitysvammaisille.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Työ käsittelee kuntouttavan työotteen yleisiä toimintamalleja ikääntyneen laitoshoidossa. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on ikääntyneen omatoimisuuden säilyttäminen tai parantaminen hoitajan motivoituneessa, kannustaessa ja auttaessa vain tarpeen vaatiessa.

1. Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä moniammatillisen tiimin, ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. On tärkeää saada ikääntynyt motivoitua tavoitteisiin ja saada hänet luottamaan hoitajiin.
2. Luodaan yhtenäiset kuntouttavaa työtapaa noudattavat toimintatavat hoitajille kuntoutuksen toteuttamiseen, kirjauksiin ja kuntoutumisen seurantaan. Vaatii motivoituneen henkilökunnan.
3. Ikääntyneille suunnattujen kuntoutusmenetelmien pitää olla pikemminkin taitoon pohjautuvia kuin tieto- tai tapahtumapainotteisia ja siksi ne vaativat useita toistoja. Tehtävät pilkotaan pieniin osa-alueisiin, jotta ikääntynyt motivoituu onnistumisista.
4. Fyysinen toimintakyky on motorististen taitojen oppimista. Vuodepotilailla se tarkoittaa asentohoitojen lisäksi liikeharjoituksia ja vuoteessa voimistelua. Kunnan mukaan omatoimisuuteen kannustetaan hiusten ja hampaiden harjauksessa, kasvojen pesussa, sängystä nousemisessa, pukeutumisessa, WC-käynneissä, ruokailussa, kävelyssä, riisuuntumisessa ja sänkyyn menemisessä. Tarvittaessa käytetään apuvälineitä.
5. Psykkiseen toimintakykyyn vaikuttaa hoitajan läsnäolo. Hoitaja keskustelee ikääntyneen kanssa, kannustaa häntä, antaa hänelle palautetta ja kiittelee onnistumisista. Hoitajan läsnäolo tuo ikääntyneelle turvallisuutta.
6. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat esteetön ja kodinomainen ympäristö, omaisten ja ystävien käynnit, omat tavarat ja yhteisöllisyys.
7. Viriketoiminta vahvistaa huomaamatta ikääntyneen henkistä hyvinvointia, vähentää masentuneisuutta ja toimii kuntouttavana tekijänä niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessakin mielessä.

LÄHTEET

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 30.03.2015 http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi

Bergqvist, N. & Borg, N. 2010. Ei auteta avuttomaksi. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisuja 20. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

FCG 2015. Viitattu 6.3.2015 <http://www.fimmittari.fi/>

Finne-Soveri, H.; Leinonen, R.; Autio, T.; Heimonen, S.; Jyrkänä, J.; Muurinen, S.; Räsänen, R. & Voutilainen, P. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 14.03.2015. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

Holma, T.; Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P.; Vaarama, Marja.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holma, T. & Viippola, A. 2008. Iäkkäiden kuntoutusneuvolan tuotteistusmalli. Helsinki. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Kallanranta, T.; Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. 2003. Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Korhonen, A.; Holopainen, A.; Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 1/2015.

Koskinen, S.; Aalto, L.; Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laine, T. 2011. Taivas rajana- neljä tarinaa vanhustyöstä ja viriketoiminnasta. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Hyvinkää: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Porvoo: Werner Söderström Oy.

Lehtimäki, T. & Leppänen, N. 2009. Hoitajia liian vähän, ei heillä ole aikaa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pieksämäki: Diakonia ammattikorkeakoulu.

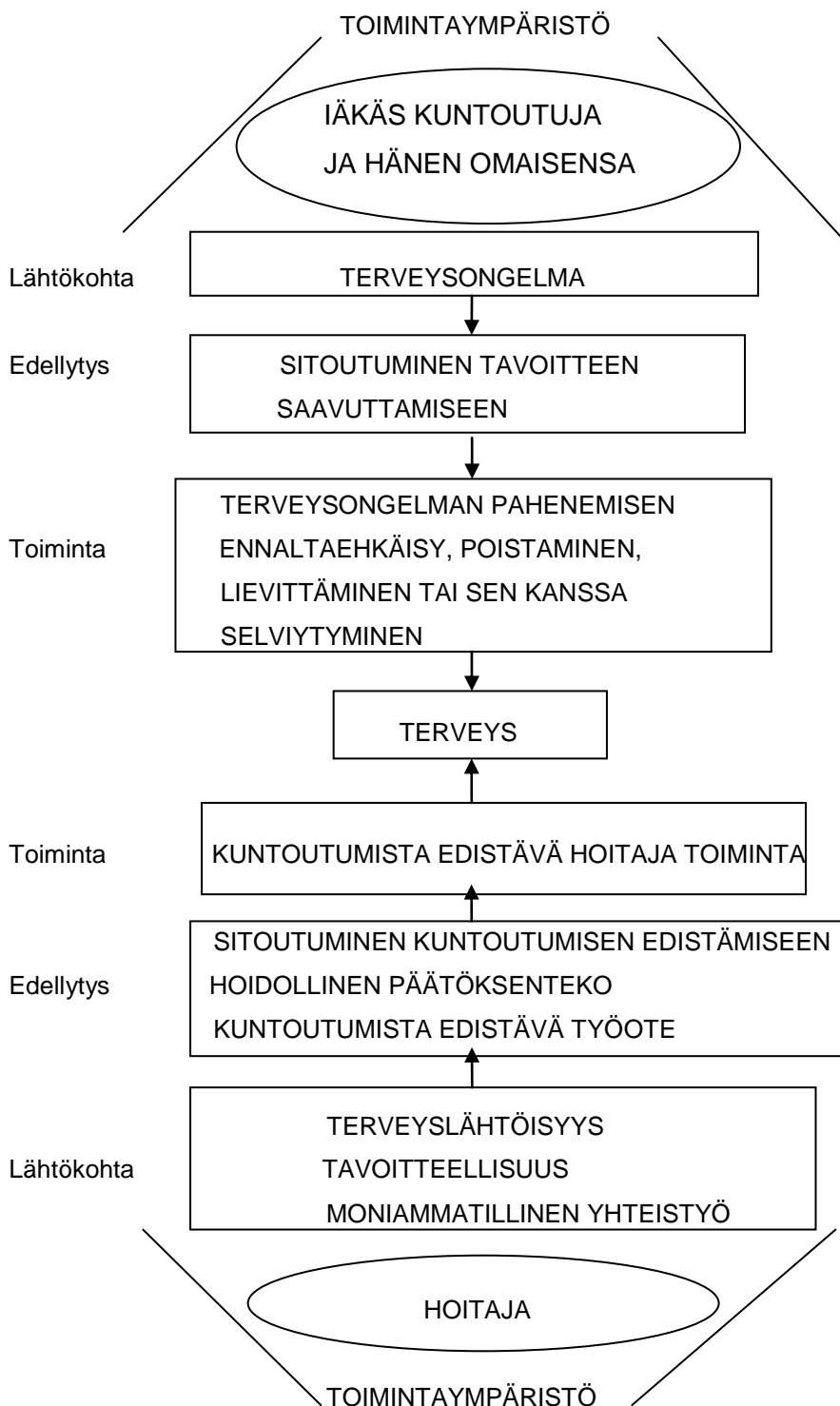
Nestle Nutrition Institute. Viitattu 6.3.2015 <http://www.mna-elderly.com/>

Noro, A.; Alastalo, H.; Finne-Soveri, H. & Mäkelä, M. 2015. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneen hoitotyössä - hoitohenkilöstön kokemuksia. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen perusteet. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa 1. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy
- Raisoft 2013. RAI käyttöönottovalmennus13.9.2013. Kokkola: Oy raisoft ltd.
- Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3, 211-213.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopisto.
- STM 2014. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. STM esitteitä. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Sulkava, R.; Vuori, U. & Ylikoski, R. 2007. Mini-Mental State Examination-testi (MMSE). Suomen muistiasiantuntijat perusoppaat. Novartis Finland Oy.
- Suvikas, A.; Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.
- THL 2014. Apuvälineet. Viitattu 22.3.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/apuvaineet>
- THL 2014. Iäkkäiden palvelut ovat parantuneet vanhuspalvelulain myötä. Viitattu 1.3.2015 <http://www.thl.fi/fi/-/iakkaiden-palvelut-ovat-parantuneet-vanhuspalvelulain-myota>
- THL 2015. Ikääntyneiden palveluiden RAI-vertailukehittäminen. Viitattu 28.2.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelujen-ja-hoidon-laatu/rai-vertailu-kehittaminen>
- Tilastokeskus 2014. Väestörakenne. Viitattu 24.2.2015 http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/01/vaerak_2013_01_2014-09-26_tie_001_fi.html
- Timonen, K; West, R. & Riusala, A. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. Suomen lääkärilehti 15/2014, 1163.
- Tuominen, S. 2006. Ei täällä paljon kuunnella ihmistä – asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö. Hoitotieteen koulutusohjelma. Kokkola-Pietarsaaren yksikkö: Centrian ammattikorkeakoulu.
- Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Venell, J. 2013. Miten kuntouttava työote näkyy hoitotyön kirjaamisessa? Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Kuopio: Savonian ammattikorkeakoulu.
- Voutilainen, P.; Vaarama, Marja.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 49. Saarjärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- VRN 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

lääkään potilaan kuntoutusta edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset



Kuvio: lääkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön mukaeltu malli. (Routasalo & Lauri 2001, 211-213.)