

Kirsi Jaakkola

KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLI HOITOHEN-
KILÖKUNNAN JA OMAISTEN TUEKSI HÄMEENKYRÖN TER-
VEYSKESKUKSEN OSASTOLLE

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2016

KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLI HOITOHENKILÖKUNNAN JA OMAISTEN TUEKSI HÄMEENKYRÖN TERVEYSKESKUKSEN OSASTOLLE

Jaakkola, Kirsi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 74
Liitteitä: 2

Asiasanat: hoitotyö, kuntoutus, yhteistyö, perheenjäsenet, terveyskeskukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi. Tavoitteena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä, määrittellä osaston kriteerit kuntouttavaan hoitotyöhön ja arvioida yhdessä omaisten kanssa osaston kuntouttavan hoitotyön kriteereitä sekä lopuksi luoda osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli.

Opinnäytetyön aihetta tuki Hämeenkyrön kunnan tämän vuoden Hyvinvointikertomuksen tema ja painopistealue Liikkuva Hämeenkyrö, jonka tavoitteena on aikuisväestön ja ikäihmisten liikunnan lisääminen. Myös väestön ikääntyminen, työikäisten määrän väheneminen ja terveyspalveluiden käytön lisääntyminen johtavat siihen, että kuntouttavan hoitotyön merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa.

Kehittämissympäristönä oli Hämeenkyrön terveyskeskuksen osasto, jossa on 25 potilaspaietta. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja se toteutettiin viitenä syklinä. Opinnäytetyön alku oli tutkimusosioita, jossa kartoitettiin osaston hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä kyselytutkimuksella. Hoitajista kootun ryhmän kanssa määriteltiin alustavat kuntouttavan hoitotyön kriteerit, niitä tarkennettiin ja arvioitiin seurantajakson sekä omaisten haastattelujen jälkeen. Tämän jälkeen luotiin kuntouttavan hoitotyön toimintamalli. Kyselytutkimuksen aineistonkeruun kohderyhmänä olivat osaston hoitajat ja myös ne toisen osaston hoitajat, jotka ovat olleet työnkierrossa terveyskeskuksen osastolla.

Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle luotu kuntouttavan hoitotyön toimintamalli tukee kuntouttavan hoitotyön toteuttamista sekä potilaiden ja omaisten voimavarojen käyttöä hoitotyössä. Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli yhtenäistää osaston kuntouttavan hoitotyön toteutusta, vahvistaa osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan osaamista ja toimii uuden työntekijän perehdytyksen tukena. Lisäksi mallin avulla opiskelijat saavat tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä. Luotu toimintamalli voidaan siirtää käytäntöön muihin kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaviin hoitotyön yksikköihin. Mallia voidaan soveltaa ja muuttaa kunkin työympäristön toimintaan sopivaksi.

Jatkotutkimusaiheena olisi selvittää millainen yhteys kotiin siirtyneen potilaan toimintakyvyllä ja hänen taustatekijöillään on siihen, että potilas palaa sairaalahoitoon hyvin nopeasti edellisen hoitajakson päätyttyä. Lisäksi jatkossa olisi mielenkiintoista tietää potilaiden ja laajemmin myös omaisten näkökulma kuntouttavaan hoitotyöhön ja toteutuvaan yhteistyöhön sekä miten omaiset toivovat sitä kehitettävän.

FUNCTIONAL MODEL OF REHABILITATING NURSING CARE TO SUPPORT THE NURSING STAFF AND FAMILY IN THE WARD OF THE HEALTH CARE CENTRE IN HÄMEENKYRÖ

Jaakkola, Kirsi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
May 2016
Supervisor: Hirvonen, Eila
Number of pages: 74
Appendices: 2

Key words: nursing, rehabilitation, co-operation, family members, health care centre

The purpose of the thesis was to create a functional model to support the nursing staff and family in the ward of the health care centre in Hämeenkyrö. The aim was to chart the nursing staff's conceptions of rehabilitating nursing care, to define the criteria for rehabilitating nursing care in the ward and finally to create a functional model of rehabilitating nursing care for the ward.

The topic of the thesis was supported by the themes of well-being in Hämeenkyrö which aim at increasing physical activity among adults and the aged. The meaning of rehabilitating nursing care will grow in the future because of the ageing of population, decrease in the number of people in working age and increase in the use of health care services.

The thesis was carried out in a ward with 25 beds in the health care centre of Hämeenkyrö. The thesis work was conducted as an action research in five cycles. The thesis work was started with a survey on the conceptions of the nursing staff of rehabilitating nursing care. The target group consisted of nurses in the ward and nurses who had worked on the ward. A group of nurses defined first preliminary criteria for rehabilitating nursing care. They were refined and assessed during a follow-up period and after the interviews with the family.

The functional model created for the ward of the health care centre in Hämeenkyrö supports the implementation of rehabilitating nursing care, strengthens the competence of the nursing staff and supports the initiation of new employees. In addition, students get new knowledge of rehabilitating nursing care. The functional model can also be used in other nursing units implementing rehabilitating nursing care. It can be adapted and applied in a variety of work settings.

Further studies could explore the connection of the patients' functional capacity and background to quick readmissions after the treatment has ended. In addition, it would be interesting to find out the patients' and family members' views of co-operation and rehabilitating nursing care and what improvements they hope for.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	7
2.1 Toimintaympäristö ja kehittämisen lähtökohdat	7
2.2 Kuntoutus ja kuntouttava hoitotyö	9
2.3 Kuntouttavan hoitotyön edistävät ja ehkäisevät tekijät.....	13
2.4 Kuntouttava hoitotyö ja potilaan omaiset.....	15
3 TIEDONHAUN KUVAUS KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄN KUVAUS	22
5.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä	22
5.1.1 Kysely ja kyselylomakkeen laadinta	24
5.1.2 Teemahaastattelu ja teemahaastattelulomakkeen laadinta	26
5.2 Toimintatutkijana kentällä.....	27
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
6.1 Ensimmäinen sykli-kehittämistoiminnan aloitus	29
6.2 Toinen sykli-kyselystä kriteereihin	31
6.3 Kolmas sykli-omaiset mukaan kehittämistyöhön.....	34
6.4 Neljäs sykli-kriteerit käytäntöön	35
6.5 Viides sykli-toimintamallin arviointia.....	37
7 TULOKSET	38
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	38
7.2 Kuntouttava hoitotyö	40
7.3 Osaston kuntouttava hoitotyö	41
7.4 Kuntouttava hoitotyö ja potilaan omaiset.....	45
7.5 Osaston tilat ja kuntouttava hoitotyö.....	48
7.7 Kuntouttava hoitotyö ja henkilökunta	49
7.8 Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen, teoria- ja käytännöntaitojen omaaminen sekä koulutuksen tarve	51
8 KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLI HOITOHENKILÖKUNNAN JA OMAISTEN TUEKSI.....	53
8.1 Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin tavoite	53
8.2 Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin sisältö	55
8.3 Yhteenvedo kuntouttavan hoitotyön toimintamallista	56
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
9.1 Tulosten tarkastelua.....	56
9.2 Opinnäytetyön tuloksen arviointi	61
9.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	63
9.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja tulosten siirrettävyys	66
9.5 Tulosten merkitys käytännölle	69

LÄHTEET	71
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen, työikäisten määrän väheneminen ja terveystalouden käytön lisääntyminen johtavat siihen, että kuntouttavan hoitotyön merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan työikäisten (15–64-vuotiaiden) osuus väestöstä pienenee tämän hetkisestä 65 prosentista 58 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja vielä 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Vuonna 2060 työikäisten väestön osuus koko väestöstä olisi yhdeksän prosenttiyksikköä nykyistä alhaisempi. Ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. (Suomen virallinen tilasto 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) mukaan iäkkäiden toimintakykyä voidaan parantaa, kun voimavaroja annetaan sairauksien hoitamiseen sekä huomioidaan ikääntyneiden aktiivisuus ja ympäristö, jossa he toimivat. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi tehtiin linjauksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, palvelurakenteen kehittämiseen, henkilöstön määrän huomiointiin, osaamisen ja johtamisen sekä asumis- ja hoitoympäristöjen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 57–58.)

Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolla työskennellään kuntouttavaa hoitotyötä noudattaen. Kuntouttava hoitotyö pitää sisällään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ohjauksen ja opetuksen. Toimintakykyä tuetaan muun muassa päivittäisten pesujen, ruokailun, liikkumisen ja vuoteessa kääntymisen yhteydessä. Päivittäisissä toiminnoissa tuetaan potilasta tekemään mahdollisimman paljon itse, siitä huolimatta, että potilas ei pysty suorittamaan toimintaa loppuun. (Mäkitalo ym. 2008, 530 & Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 284–285.)

Ghenoun ym. (2007) ja Vierula (2012) ovat todenneet, että kuntouttava hoitotyö on hoitotyöntekijöiden ammatillinen, yleiskuntoutusta painottava termi potilaan toimintakykyä ylläpitävästä tai parantavasta toiminnasta. Kuntouttava hoitotyö on jatkuvaa ja tavoitteellista toimintaa ja se edellyttää potilaan omaa aktiivisuutta, voimavaroja sekä pitkäjänteisyyttä. (Pakkanen 2014, 7.)

Kuntouttavan hoitotyön avulla voidaan opastaa ja neuvoa omaisia toimimaan läheisensä kanssa ja antaa tukea siihen, miten he voivat edesauttaa potilaan kuntoutumista. Omaiset tuntevat potilaan kaikista parhaiten ja tarvitsevat rohkaisua osallistuakseen potilaan hoitoon, koska heillä voi olla halua auttaa, mutta eivät osaa tai uskalla. (Kaila 2008, 8). Hämeenkyrön terveystieteiden osaston hoitohenkilökunnan kanssa on pitkään keskusteltu siitä, että omaisten on ollut vaikea ottaa osaa läheisensä hoitoon, koska heillä ei ole tietoa siitä, mitä kuntouttava hoitotyö pitää sisällään. Osastolla on jouduttu selittämään niin potilaille kuin omaisillekin, että kuntouttava hoitotyö on sitä, miten hoitajat tukevat potilaan voimavaroja ja omatoimisuutta muun muassa päivittäisten perustoimintojen yhteydessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Hämeenkyrön terveystieteiden osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli. Tavoitteena on kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä, määrittellä osaston kriteerit kuntouttavaan hoitotyöhön ja arvioida yhdessä omaisten kanssa osaston kuntouttavan hoitotyön kriteereitä sekä lopuksi luoda osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli, joka perustuu kyselyaineiston tuloksien perusteella määriteltyihin kuntouttavan hoitotyön kriteereihin.

2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

2.1 Toimintaympäristö ja kehittämisen lähtökohdat

Hämeenkyrön terveystieteiden keskus kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, jonka omistaa 23 jäsenkuntaa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Toimintaympäristö, johon kehittämistehtävä tehdään, on Hämeenkyrön terveystieteiden osasto.

Osastolla on 25 potilaspaikkaa. Osastolla on 16 sairaanhoitajaa ja viisi perus- tai lähihoitajaa. Osasto on jaettu kahteen eri moduuliin, toisessa moduulissa on 12 potilasta ja toisessa moduulissa on 13 potilasta. Nämä suuremmat moduulit on vielä jaettu kahteen pienempään moduuliin. Moduulijako mahdollistaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon, selkeyttää työnjakoa ja turvaa hoidon jatkuvuuden.

Kuntouttava hoitotyö kattaa osastolla kaikki potilaat. Hoidettavien potilaiden ikäkauma on melko suuri, nuoria alle 40-vuotiaita on verrattain vähän. Pääsääntöisesti potilaat ovat yli 60-vuotiaita. Potilaiden toimintakyky vaihtelee tulositystä johtuen. (Perehdytyskansio 2015.)

Potilaat tulevat osastolle jatkohoitoon terveyskeskuksen omalta poliklinikalta, erikoissairaanhoidosta sekä ilta- ja viikonloppupäivystyksestä. Suuri osa potilaista on sisätauti-kirurgisia vanhuspotilaita. Osastolla hoidetaan myös esimerkiksi mielenterveyspotilaita, päihderiippuvaisia sekä Coxasta jatkohoitoon tulevia tekonivelpotilaita. Osastolla hoidetaan myös saattohoito- ja syöpäpotilaita sekä ajoittain potilaita, joiden toimintakykyä kartoitetaan jakson aikana. Osa potilaista odottaa jatkohoitopaikkaa joko hoivaosastolle tai tuettuun palveluasumiseen tai pienkoteihin. (Perehdytyskansio 2015.)

Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolla toteutettava kuntouttava hoitotyö

Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolla kuntouttavan hoitotyön kriteerit puuttuvat. Potilaan akuutin sairauden hoidon tavoitteena tulee osastojaksolla olla sairauden parantaminen sekä potilaan toimintakyvyn palautuminen sairastumisesta edeltävälle tasolle. (Jämsen, Kerminen, Strandberg & Valvanne 2015, 980). Kaikesta kuntouttavasta toiminnasta huolimatta on potilaita, joiden toimintakyky ei palaudu. Näissä tapauksissa potilas siirtyy osastolta pitkäaikaisen, ympärivuorokautisen hoivan piiriin.

Nolan (1997) on tehnyt kirjallisuuskatsauksen kuntouttavan hoitotyön osuudesta liittyen hoitotyöhön. Katsauksesta nousi esiin neljä kliinisen hoitotyön osa-aluetta, jotka kuvaavat hoitajan roolia kuntouttavassa hoitotyössä. Näitä ovat fyysisen hyvinvoinnin varmistaminen, kuntoutuksellisen ympäristön luominen, muiden ammattiryhmien toiminnan vahvistaminen ja 24-tuntinen läsnäolo. (Mäntynen 2007, 36.)

Kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen tarvitaan työyksikön selviä tavoitteita, koska tavoitteiden epäselvyys aiheuttaa epävarmuutta miten tulee toimia. Myös ahtaat työtilat, apuvälineiden puute, työskentely haastavasti käyttäytyvien potilaiden kanssa sekä potilaiden hoitoisuus vaikuttavat siihen, kuinka kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa. Kuntouttavan hoitotyön ehkäisevinä tekijöinä on hoitohenkilökunnan vähyys, kiire sekä ajanpuute potilaille. (Kettunen ym. 2009, 44; Kukkonen 2012, 31; Vehkaperä ym. 2013, 46.) Hämeenkyrön terveystieteiden osaston toimintaa ohjaa työn priorisointi potilaiden hoitoisuuden mukaan, joka vaikuttaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen.

Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu myös apuvälineiden kartoittaminen ja niiden käytön opettaminen. (Pakkanen 2014, 8). Osastonlääkäri tekee fysioterapiaan kuntoutusarviolähetteen, jonka mukaan fysioterapeutti ja kuntohoitaja arvioivat fysioterapian tarpeen. Yhdessä fysioterapian henkilöstön kanssa keskustellaan potilaiden apuvälineiden tarpeista, ohjataan käyttämään apuvälineitä ja arvioidaan potilaiden kuntoutumisen tavoitteita ja kuntoutumisen edistymistä.

2.2 Kuntoutus ja kuntouttava hoitotyö

Opinnäytetyössä käytetään termiä kuntouttava hoitotyö, koska kuntoutusta, kuntouttavaa hoitotyötä tai kuntoutumista edistävää hoitotyötä ei ole hoitotieteellisissä tutkimuksissa yksiselitteisesti määritelty. (Kukkonen 2007, 10). Valtioneuvoston kuntoutusselonteossa eduskunnalle (2002) kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessina, jonka painopisteenä on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutusselonteossa korostetaan, että kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, monta kertaa pitkäjänteistä toimintaa ja sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002, 3.)

Routasalon ja Laurin (2001) mukaan yleiskuntoutuksesta puhutaan silloin kun sitä toteuttavat hoitotyöntekijät. Tärkeää on potilaslähtöisyys, jossa kunnioitetaan yksilöllisyyttä ja tämän pohjalta tavoitteena on potilaan selviytymisen parantaminen. Kuntouttavassa hoitotyössä kuntouttavaa toimintaa suoritetaan osana potilaan perushoidollisia tilanteita. Tällöin tavoitteena on tunnistaa ja ehkäistä myös kuntoutu-

mista estäviä riskitekijöitä. Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu toimintakyvyn sekä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpito ja palauttaminen. (Pakkanen 2014, 8.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä fyysistä ja psyykkistä suorituskykyä. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu tuki- ja liikuntaelimestön, sydän- ja verenkiertoelimestön sekä keuhkojen ja hermoston toiminta. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu kognitiiviset toiminnot, tunne-elämään ja persoonallisuuteen liittyvät tekijät sekä motivaatio ja vireys. Toimintakykyyn katsotaan usein kuuluvan myös sosiaalinen toimintakyky, joka liittyy selviytymiseen muun muassa arkipäivän toiminnoista ja vuorovaikutuksesta. (Mäkitalo ym. 2008, 530.) Hoitotyön toiminnot pitävät sisällään kaiken jokapäiväisiin toimintoihin kuuluvat asiat. Tämä kattaa muun muassa liikkuamiseen, ravitsemukseen, hygieniaan sekä sosiaalisiin, psyykkisiin, toiminnallisiin ja tiedollisiin voimavaroihin tähtäävän toiminnan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 284–285.)

Potilaan näkökulma

Haapaniemi & Routasalo (2008) totesivat tutkimuksessaan, että potilaat voivat edesauttaa omaa kuntoutustaan tunnistamalla oman aktiivisuutensa siihen, mitä kuntoutuminen vaatii, toimivat aktiivisesti ja työskentelevät tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutumisen edistymisen kannalta on tärkeää, että potilas tiedostaa kuntoutumisen tärkeyden ja sen mikä on kuntoutuksen tavoite. (Haapaniemi & Routasalo 2009, 38–39.) Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet on hyvä määritellä niin, että potilas voi mahdollisuuksiensa mukaan sitoutua niihin, tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavia. Tavoitteiden ja tarpeiden lisäksi huomioidaan myös arvot, joita ovat muun muassa vapaus, oikeudenmukaisuus ja terveys. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 22–23.)

Kelhä (2006) on tuonut esiin, että kuntouttavan hoitotyön keskeisempänä periaatteena on itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden mukaan potilaalla on oikeus tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä, jolloin hänellä on oikeus päättää mitä haluaa, ja myös oikeus kieltäytyä. Routasalo (2006) korostaa, että hoitohenkilökunnan tehtävänä on antaa potilaalle tarpeeksi tietoa päätöksen teon tueksi, koska ainoastaan mo-

nipuolisen ja ymmärrettävän informaation avulla potilas voi tehdä päätöksiä hoidostaan ja siihen osallistumisestaan. (Kukkonen 2012, 13.)

Kuntoutus on prosessi, eikä se ole riippuvainen fyysisestä sijainnista. Potilaan motivaatio on keskeisessä roolissa tavoitteiden saavuttamisessa ja ei ole mitään turhauttavampaa kuin työskennellä potilaan kanssa, joilla on fyysisen ja kognitiivisen kyvyn puolesta kyky saavuttaa kuntoutumisen tavoitteet, mutta hän ei ole motivoitunut kuntoutumiseen. (Jester 2007, 4.)

Hoitajan toiminta

Routasalon ym. (2003) & Resnickin ym. (2004) mukaan hoitajan ammatillinen toiminta näkyy siinä, miten hän motivoi, antaa palautetta, kannustaa ja tukee potilasta sekä uskona siihen, että hoitaja osaa itse toimia kuntoutumista edistävasti. Hoitajien ohjauksella ja opetuksella voidaan vahvistaa kuntoutumista edistävää hoitajan toimintaa. (Vähäkangas 2010, 35–36). Kannustuksella on suuri merkitys kuntouttavassa hoitotyössä. Potilaat arvostavat rehellistä kannustusta, jolloin kannustus ilmaistaan sanoilla, joilla saadaan potilaan mieliala kohenemaan. Tämä vaikuttaa positiivisesti potilaan omatoimisuuteen, edistää paranemista, yrittämistä ja antaa luottamusta siihen, että he vielä kävelevät ja tulevat selviämään kotona. Ilman henkistä tukea kuntoutuminen on potilaalle raskas ja hidas prosessi. (Liponkoski 2000, 48, 53.)

Hoitajien tehtävänä on auttaa potilasta tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia sekä ympäristön tarjoamia voimavaroja oman kuntoutumisen edistämiseksi. Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on potilaan riippumattomuuden tukeminen, jota tuetaan työskentelyssä potilaan kanssa. Potilaan omatoimisuutta tuetaan ja vahvistetaan niin, että hänen puolestaan ei tehdä mitään, mitä hän pystyy itse tekemään. Tuettaessa omatoimisuutta tuetaan samalla potilaan itsemääräämisoikeutta sekä pyritään potilaan voimavarojen ja mahdollisuuksien lisäämiseen. (Kettunen ym. 2009, 22–23.)

Holma ym. (2002) & Honkonen (2003) tuovat esiin, että kuntouttavassa hoitotyössä näkyy miten hoitaja kohtaa potilaan. Jos hoitotyöntekijät tekevät potilaan puolesta niitä asioita, mitkä potilas pystyy itsekin tekemään, lisätään potilaan riippuvuutta

hoitohenkilökunnasta. Routasalo (2002), Routasalo & Arve ym. (2003) tuovat esiin sen, että kuntouttava hoitotyö näkyy hoitohenkilökunnan sitoutumisessa johdonmuokaiseen ja terveyslähtöiseen toimintaan. Kelhä (2006) puolestaan nostaa esiin hoitohenkilökunnan sitoutumisessa sen, että sitoudutaan yhteiseen päämäärään ja yhteisiin hoitolinjoihin. Tällöin aitoon sitoutumiseen ja kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaaditaan myös johdon tukea. (Kukkonen 2012, 12.)

Resnick (1988) on todennut, että hoitaja toimii vahvemmin kuntoutumista edistävällä tavalla silloin, kun hän uskoo potilaan kuntoutumisen mahdollisuuksiin ja kuntoutumista edistävän toiminnan vaikuttavuuteen. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta on moniammatillista, terveyslähtöistä ja tavoitteellista toimintaa, jossa hoitaja tukee potilaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamista. (Vähäkangas 2010, 37–38.)

Pirkko Routasalon kehittämässä iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön mallissa lähtökohtana on, että potilasta kutsutaan kuntoutujaksi, ei kuntoutettavaksi potilaaksi. Tällöin sekä hoitaja että kuntoutuja ovat subjekteja. (Peltari 2009, 12.) Pryor & Smith (2002) määrittävät että, kuntouttavaa hoitotyötä toteutettaessa hoitaja ja potilas toimivat yhdessä hoitajan avustaessa potilasta vain tarvittaessa. Tällöin hoitaja mahdollistaa potilaan omien voimavarojen käytön. Kuntouttavan hoitotyön avulla hoitaja keskittyy potilaan kykyyn toimia, sen sijaan, että keskittyy potilaan toiminnan vajavuuksiin. (Kukkonen 2012, 12.)

Potilaat toivovat kuntoutuksen aikana varmuutta ja havainnollistamista sellaisiin asioihin, mitkä he kokevat kotioloissa hankaliksi. He saavat silloin itseluottamusta omiin kykyihin ja uskoa siihen, että myös apuvälineiden avulla toimintakyky voi parantua. (Wallin 2009, 34.) Gitlinin (1993) mukaan hoitohenkilökunnan on hyvä tietää ympäristöolosuhteet ja asumisjärjestelyt, joihin potilas siirtyy sairaalassaolon jälkeen. Näin voidaan jo osastojakson aikana ottaa huomioon fyysisen ympäristön turvallisuustekijät ja muut potilaan toimintakykyä mahdollisesti haittaavat tekijät. (Virjonen 2000, 61.)

2.3 Kuntouttavan hoitotyön edistävät ja ehkäisevät tekijät

Tutkimuksissa on tunnistettu kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä ja ne liittyvät muun muassa henkilökuntaan, organisaatioon ja potilaaseen. Hoitotyön odotukset liittyvät hoitohenkilökunnan ominaisuuksiin ja tapoihin toimia, toimintaedellytyksiin sekä toimintaympäristöön. Kuntouttavan hoitotyön onnistumiseksi hoitohenkilökunnan on hallittava ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja sekä erilaisia fyysisen kuntouttamisen edistämiseen liittyviä tekniikoita. (Kettunen ym. 2009, 44; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 299).

Edistävät tekijät

Kuntouttavan hoitotyön edistävänä tekijänä ovat organisaation selkeät visiot, strategiat ja tavoitteet, joiden mukaan toimitaan. Hyvän suunnitelman avulla tuodaan esille selvästi se mihin pyritään sekä toiminnan tavoitteet. Tällöin voidaan saada aikaiseksi kehittävää toimintaa, johon työntekijät ovat valmiita sitoutumaan. (Vehkaperä ym. 2013, 46.)

Kuntouttava hoitotyö potilaiden hoidossa on ollut tavanomaista arkea hoitotyössä pitkään. Kuntouttava hoitotyön edistäminen vaatii henkilökunnan lisäkoulutusta kuntouttavan hoitotyöhön ja siihen, mitä se pitää sisällään. (Venell 2012, 38.) Tutkimuksessa on tullut esiin, että hoitajat toivovat lisää tietoa ja ohjausta muun muassa siitä, että toimintakyvyn tukeminen on muutakin kuin fyysisen toimintakyvyn tukemista. Onnistuessaan kuntouttava hoitotyö tuo tullessaan hoitohenkilökunnalle ammattitaitoon varmuutta, jota tuetaan mahdollisesti koulutuksen avulla. (Pakkanen 2014, 33). Esimerkiksi kinestetiikan avulla terveydenhuollon ammattilaiset ja omaiset voivat edistää tuen tarpeessa olevan henkilön omien voimavarojen ylläpitämistä ja edistämistä, samalla kiinnitetään huomiota omaan tuki- ja liikuntaelimistön terveyteen ja hyvinvointiin. (Suomen Kinestetiikkayhdistys ry 2015).

Potilaan kuntoutumisen tukeminen ja siihen liittyvä moniammatillisuus pitävät sisällään hoitohenkilökunnan yhteiset tavoitteet potilaan kuntoutumisen suhteen. Tämä edistää kuntouttavan hoitotyön toteuttamista, koska eri työntekijäryhmät eivät voi toimia yksikseen ilman yhteistä tavoitetta. Yhteisten tavoitteiden kirjaamiseksi ja

noudattamiseksi tulee työssä sekä dokumentoinnissa näkyä saumaton yhteistyö. (Vennell 2013, 35.)

Hoitotyöntekijät haluavat saada tietoa myös vuodeosastokuntoutuksesta, jossa on täysin vuodepotilaita tai erittäin huonokuntoisia potilaita. Myös tietoa neurologisesta kuntoutuksesta, siitä miten hoidetaan ja kuntoutetaan aivoinfarkti- tai aivoverenvuotopotilaita. Hoitohenkilökunnan koulutustarpeina on nähty se, että saadaan uusin tieto myös omaan työyksikköön, myös ulkomaisen tiedon käyttämisestä ollaan kiinnostuneita. Hoitajat ovat kiinnostuneita saamaan tietoa uusista apuvälineistä ja hoitomuodoista. Fysioterapeuttien työ kiinnostaa, halutaan tietää, mitä fysioterapian henkilöstö tekee potilaan kanssa ja millaista ohjausta he antavat potilaalle. (Pelttari 2009, 32.) Tutkimuksen ja koulutuksen avulla voidaan lisätä hoitohenkilökunnan tietoa emotionaalisen tuen merkityksestä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. (Liponkoski 2000, 54).

Ehkäisevät tekijät

Kuntouttavan hoitotyön ehkäisevänä tekijänä pidetään organisaation epäselviä visioita, strategiaa ja tavoitteita. Näiden epäselvyys aiheuttaa työyhteisössä epävarmuutta ja saavat aikaiseksi enemmän muutosvastarintaa kuin halukkuutta kehittävään toimintaan. (Vehkaperä ym. 2013, 46.) Myös työturvallisuuteen vaikuttavat asiat muun muassa henkisen ja ruumiillisen väkivallan kokeminen ja sen uhka ja vialliset laitteet koetaan ehkäisevinä tekijöinä. Fyysinen työn raskaaksi kokeminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa työntekijän toimintakyky, fyysinen ja psyykinen kunto. Henkiseen kuormittavuuteen vaikuttaa työskentely haastavasti käyttäytyvien potilaiden kanssa, työn tulosten vähäisyys, palautteen ja kannustuksen puuttuminen ja työpaikan tuleh-
tuneet henkilösuhteet. (Kettunen ym. 2009, 44.)

Kuntouttavan hoitotyön toteuttamista ehkäisevänä tekijänä pidetään resurssien vähyyttä, työssä uupumista, ajanpuutetta, koulutuksen vähäisyyttä ja esimiehen tuen puutetta. (Kukkonen 2012, 31.) Aiemmassa tutkimuksessa potilaat kritisoivat hoitajien kiirettä, joka näkyy kiireenä joka paikkaan. Potilaat kaipaavat keskustelua hoitajien kanssa, koska keskustelun puuttuessa potilaat tuntevat olevansa esineitä eivätkä ajattelevia ihmisiä. (Liponkoski 2000, 50.)

Kuntouttavan hoitotyön haasteena on, miten hoitohenkilökunta pystyy huomioimaan potilaan sosiaalisen verkoston puuttumisen. Yksinäiset potilaat tarvitsevat paljon enemmän henkistä tukea kuin potilaat, joilla on laaja tukiverkosto. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan muun muassa sosiaalisia taitoja ja oikeaa asennetta asettua läheisen paikalle ja vastata yksinäisen potilaan emotionaalisen tuen tarpeeseen. (Lipponkoski 2000, 53.)

2.4 Kuntouttava hoitotyö ja potilaan omaiset

Potilaiden hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että omaiset otetaan huomioon myös hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, koska hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä myös muiden ammattiryhmien kanssa. Omaiset ovat varsinkin iäkkäiden potilaiden tärkeimpiä avunantajia ja vain pienen osan kaikesta avusta, mitä iäkkäät tarvitsevat antaa julkinen sektori. (Kukkonen 2012, 15.)

Åstedt-Kurjen (2008) mielestä omaisten osallisuuden tulee perustua heidän omaan tahtoonsa ja mahdollisuuksiinsa. Omaisia ei voi velvoittaa osallistumaan läheisensä hoitoon tai elämään. Enströmin (2008) mukaan omaisen haluaa pitää toivoa yllä läheisen sairastuttua siitä huolimatta, vaikka tilanne olisi toivoton. Hoitajien tehtävänä on tukea omaisia antamalla heille tietoa ja olemalla läsnä. Aura (2008), Horppu (2008) ja Mäkelä (2008) ovat tuoneet esiin omaisten toiveen hoitohenkilökunnan ajan riittävydestä omaisille sekä omaisten jaksamisen huomioimiseen. (Tamminen 2012, 10–11.)

Potilaalle tärkeänä voimavarana on läheisiltä saatu konkreettinen apu, kannustus ja tuki. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö muodostaa parhaat edellytykset sille, että he voivat olla läheisensä tukena kuntouttavan hoitotyön vaiheissa ja myös silloin jos sairaus ei parane tai kuntouttavasta hoitotyöstä huolimatta potilaan toimintakyky ei parane. (Kettunen ym. 2009, 23.)

Baker (1993) ja Watson (1989) ovat tutkineet neurologisen kuntoutusprosessin aikana sitä, mikä on perheen asema kuntoutuksessa. Baker selvitti, oliko puolison läsnä-

ololla vaikutusta potilaaseen. Tuloksena oli, että puolison läsnäololla kuntoutuksen aikana oli myönteinen merkitys. Hoitajien resurssit olivat rajalliset, joten puolisollla oli iso rooli siinä kuinka paljon potilaan kanssa vietettiin aikaa ja autettiin muun muassa ruokailuissa. Watsonin mukaan suuri merkitys oli sillä, kuinka hoitajat tunnistaivat ja osaavat ottaa omaiset huomioon kuntoutusprosessin aikana. (Thorn 2000.)

Omaisella on kyky nähdä erilaila potilaan piilevät voimavarat ja hän osaa arvioida läheisensä mahdollisuudet työskennellä kuntoutumisen eteen. Jotta yhteistyö olisi mahdollisimman sujuvaa, omaisilla tulee olla mahdollisuus esittää omia näkemyksiään hoidon aikana tapahtuvasta kuntoutuksesta ja sen tavoitteista. (Haapaniemi & Routasalo 2009, 40.)

Potilaalle emotionaalisen tuen antajana on usein oma lapsi, jolloin potilaiden on helpompi puhua tuen tarpeistaan lapsen tai muun lähiomaisen kanssa kuin hoitajan kanssa. Vastaavasti on tilanteita, jolloin potilaat eivät halua vaivata asioillaan lapsia ja muita läheisiään, jolloin hoitajien kanssa puhuminen tuntui helpolta. Näin oli myös silloin, kun potilailla ei ole lapsia tai lähiomaisia, eikä muuta sosiaalista verkostoa. (Liponkoski 2000, 51, 53.)

Omaisen jaksamiseen on myös kiinnitettävä huomiota, koska läheisen sairaus vie omaisenkin voimavaroja. Potilaan kuntoutumista edistää omaisten omien voimavarojen vahvistaminen, omaisen myönteinen suhtautuminen kuntoutusprosessiin ja se, että omainen tukee läheistään kuntoutumisen tavoitteen saavuttamisessa. (Haapaniemi & Routasalo 2008, 39–41.) Disability Creation Process –mallissa kuvataan sitä, kuinka esimerkiksi aivohalvauksen saaneen ihmisen sekä fyysinen että sosiaalinen ympäristö muuttuu sairauden myötä. Sen lisäksi, että potilaan fyysinen ja sosiaalinen ympäristö muuttuu, on sillä usein vaikutusta myös omaisen elämäntapoihin. Näin ollen omaisenkin fyysinen ja sosiaalinen ympäristö saa vaikutteita potilaan sairaudesta. (Pellerin, Rochette & Racine 2011, 1056.)

On tärkeää, että omainen otetaan mukaan potilaan kuntouttamiseen jo siinä vaiheessa kun sairaalajakso alkaa. Omaisella on tietoa siitä, minkälainen potilaan toimintakyky oli ennen sairaalaan joutumistaan ja mikä tilanne tulee olemaan kotioloissa. Omaisel-

le voi kertoa, että auttaa läheistään vain sen verran mitä on tarpeen. (Haapaniemi & Routasalo 2008, 39–41.)

3 TIEDONHAUN KUVAUS KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ

Opinnäytetyön tiedonhaku perustui integroivaan kirjallisuuskatsaukseen, jota käytetään silloin, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa ja sen kriittisessä arvioinnissa sekä aineiston kokonaiskuvan hahmottamisessa. Integroiva kirjallisuuskatsaus tuottaa tutkitusta aiheesta uutta tietoa ja sen etuna on käsiteltävänä olevan tutkimusaineiston laajuus ja vaihtelevuus verrattaessa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Torraco 2005, 35.) Integroivalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä sen prosessimaisuus, joita ovat tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston kerääminen ja sen arviointi, analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 13).

Nokian kaupungin pääkirjaston informaation avulla tehtiin kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyviin artikkeleihin, tutkimuksiin, julkaisuihin ja muihin teoksiin. Eri viitetietokannoista johtuen hakusanoja katkaistiin, jotta niiden taivutetut muodot tuli huomioitua tiedonhaussa.

Tieteellinen tiedonhankinta tehtiin YSA - asiasanojen avulla SAMK:n verkkokirjaston kautta Finnasta, jonka kautta löydettiin monta osumaa, mutta tiivistelmien lukemisen jälkeen päädyttiin mukaan otettuihin lähteisiin. Englanninkielisiä artikkeleita löydettiin EBSCO-haun kautta, ja löydetyt artikkelit liittyivät lähinnä kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Omaisten osuudesta kuntouttavaan hoitotyöhön löytyi kaksi Pro gradu-tutkimusta ja yksi YAMK opinnäytetyö tieteellisessä kirjallisuushaussa. AMK-töitä löytyi useita, mutta ne eivät vastaa kehittämistehtävän lähdevaatimusten tasoa.

Piki-Verkkokirjaston kautta löydettiin kolme teosta, joissa käsitellään kuntouttavaa hoitotyötä ja hoitajien sekä omaisten osuutta kyseessä olevaan asiaan. Tutkimuksen aikana kaukolainattiin kaksi teosta. Osa tutkimuksista ja raporteista on tullut tutuiksi opintojen aikaisemmassa vaiheessa.

Aikaisempia tutkimuksia laitoksessa toteutettavasta kuntouttavasta hoitotyöstä haettiin Finnasta, TamPub-julkaisuarkistosta, Hoitotiede-lehtien sisällysluetteloja tarkistamalla ja Theseus-opinnäytetietokannasta. Tiedonhaku rajattiin kahdessa haussa vuosille 2005-2015, yhdessä haussa ei käytetty rajausta lainkaan ja yhdessä haussa rajattiin YAMK-tasoiset opinnäytetyöt. Aikaisempia tutkimuksia näytti olevan aluksi runsaasti saatavilla, mutta lopulta näistä tietokannoista hyväksyttiin mukaan kahdeksan teosta tiivistelmien lukemisen jälkeen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Aikaisempia tutkimuksia kuntouttavasta hoitotyöstä

Tietokanta	Finna-haku	TamPub julkaisuarkisto	Hoitotiede	Theseus
Hakusanat	kuntout* AND hoitotyö* omai*AND terveyskesku* kuntou*AND hoitotyö*	yhteistyö JA omaiset	sisällysluettelot	”kuntouttava hoitotyö” ”hoitohenkilökunta ja omainen”
Rajaukset	2005-2015	ei rajausta	2005-2015	YAMK
Osumia	30	1	2	83
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	19	1	2	13
Tiivistelmän lukemisen jälkeen osumia	3	1	2	2

Tutkimuksia kuntouttavasta hoitotyöstä haettiin Finna- , Melinda- ja PubMed-tietokannoista. Haku rajattiin vuosille 2005-2015, Melinda-haussa haettiin myös englanninkielisiä teoksia ja PubMed-haussa vain englanninkieliset artikkelit hyväksyttiin ja sisäänottokriteerinä oli, että artikkelin piti koskea kuntouttavaa hoitotyötä laitoksessa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hakutulokset kuntouttavasta hoitotyöstä

Tietokanta	Finna-haku	Melinda-haku	PubMed
Hakusanat	kuntou* AND hoitotyö	kuntou? AND hoitotyö	rehabilitation nursing
Rajausaika	2005-2015	2005-2015	2005-2015
Osumia	9	187	6
Rajaukset	ei rajauksia	suomi, englanti	artikkelihaku, englanti
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	7	27	6
Tiivistelmän lukemisen jälkeen osumia	4	3	1

Tutkimuksia kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta yhdessä omaisten kanssa haettiin Finna- ja Ebsco-tietokannoista. Haku rajattiin vuosille 2005-2015. Hyväksytyinä mukaanotto kriteereinä pidettiin tiivistelmien lukemisen jälkeen omaisten osuutta ja yhteistyö potilaan kuntoutumisessa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hakutulokset omaisten kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Tietokanta	Ebsco	Finna-haku
Hakusanat	”rehabilitation nursing” AND relatives	omais* AND hoitohenkilö* AND yhteistyö*
Rajausaika	2005-2015	2005-2015
Osumia	41	28
Rajaukset	ei rajauksia	ei rajausta
Otsikoiden lukemisen jälkeen osumia	4	10
Tiivistelmän lukemisen jälkeen osumia	1	5

Aikaisemmat tutkimukset kuntouttavasta hoitotyöstä, omaisista ja tehtävästä yhteistyöstä

Tutkimuksia kuntouttavasta hoitotyöstä, omaisista ja yhteistyöstä omaisten kanssa löytyi runsaasti, mutta laitoksessa tapahtuvasta kuntouttavasta hoitotyöstä löytyi lopulta kahdeksan mukaan otettavaa tutkimusta. Mäntysen (2007) ja Pelttarin (2009) tutkimuksissa esiin nousi, että kaikkien osapuolten tulee olla tavoitteiden ja niiden saavuttamisen kanssa samaa mieltä ja teorian tietojen vieminen käytäntöön tulisi olla tehokkaampaa. Vähäkankaan (2010) mukaan hoitajan toimintaan vaikuttaa hoitajan

mielipide ja usko potilaan kuntoutumisen mahdollisuuteen ja Kukkonen (2007) toi puolestaan esiin potilaan itsemääräämisoikeuden tukemisen lisäämisen.

Haapaniemen & Routasalon (2009) mukaan potilaan oman aktiivisuuden ja sitoutuneisuuden sekä omaisten voimavarojen vahvistaminen tukevat potilaan kuntoutumisprosessia, näin ollen omaisille tulee antaa mahdollisuus esittää omia näkemyksiään hoidon aikana tapahtuvasta kuntoutuksesta ja sen tavoitteista. Lehtosen (2005) ja Koivulan (2008) tutkimuksissa omaiset koettiin resurssina ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä tulee tehostaa. Tamminen (2012) toi esiin omaisten tarpeiden ja toiveiden tukemisen.

Yhteenveto tuloksista

Kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleissa tutkimuksissa etsittiin vastauksia mitä on kuntouttava hoitotyö, kuntouttava hoitotyö laitoksessa, kuntouttava hoitotyö ja omaiset sekä yhteistyö omaisten kanssa.

Tuloksissa yhteisenä asiana nousi esiin tärkeys siitä, että kaikki osapuolet ovat tietoisia kuntouttavan hoitotyön tavoitteista sekä riittävän tiedon antamisesta kuntouttamiseen liittyen (Mäntynen 2007; Peltari 2009). Myös potilaan oma aktiivisuus ja sitoutuneisuus merkitsevät, koska kuntouttavan hoitotyön perustana on potilaan omatoimisuuden tukeminen ja siihen kannustaminen päivittäisten toimintojen yhteydessä. (Kukkonen 2007; Haapaniemi & Routasalo 2009). Kaikissa tutkimuksissa (Mäntynen 2007; Peltari 2009; Vähäkangas 2010; Kukkonen 2007; Haapaniemi & Routasalo 2009; Lehtonen 2005; Koivula 2008 & Tamminen 2012) tuotiin esiin, että hoitohenkilökunta pääsääntöisesti tiedostaa mitä kuntouttava hoitotyö pitää sisällään, mutta tietotaidon vieminen käytäntöön on osittain vähäistä ja potilaan toimintakyvyn tukeminen jää puutteelliseksi. Tähän vaikuttaa osaltaan hoitohenkilökunnan asenteet kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen.

Tuloksissa korostui omaisen voimavarojen merkitys ja heidän sitoutuneisuutensa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen sekä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Tärkeää on, omaiset otetaan mukaan kuntouttavaan hoitotyöhön ja että omaisilla on mahdollisuus esittää omia näkemyksiään hoidon aikana tapahtuvasta kuntoutuksesta

ja sen tavoitteista. (Haapaniemi & Routasalo 2009; Lehtonen 2005; Koivula 2008; Tamminen 2012.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on:

1. Kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä.
2. Määritellä osaston kriteerit kuntouttavaan hoitotyöhön.
3. Arvioida yhdessä omaisten kanssa osaston kuntouttavan hoitotyön kriteereitä.
4. Luoda osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli, joka perustuu määriteltyihin kuntouttavan hoitotyön kriteereihin.

Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolla työskennellään kuntouttavaa hoitotyötä tehden. Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin avulla tuetaan kuntouttavan hoitotyön toteuttamista sekä potilaiden ja omaisten voimavarojen käyttöä hoitotyössä. Kuntouttava hoitotyön toimintamalli yhtenäistää osaston kuntouttavan hoitotyön toteutusta, vahvistaa osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan osaamista ja toimii uuden työntekijän perehdytyksen tukena. Lisäksi mallin avulla opiskelijat saavat tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä. Malli sisältää päivittäisissä perustoiminnoissa tapahtuvan potilaan omien voimavarojen ja omatoimisuuden tukemisen.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄN KUVAUS

5.1 Toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on toimintatutkimus. Toimintatutkimus on lähestymistapa, jonka avulla pyritään tuottamaan tietoa käytännön kehittämiseksi ja ratkaisemaan ongelma toimintaympäristössä. (Metsämuuronen 2008, 29.) Toimintatutkimus valittiin tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska toimintatutkimuksessa on osaston hoitohenkilökunnan osallisuus tutkimukseen ja heidän näkökulmansa tutkittavaan kohteeseen. Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin noudattamisen tavoitteena on saada hoitotyössä aikaan muutos ja yhteiset toimintatavat.

Toimintatutkimus mahdollistaa sekä määrällisen että laadullisen aineiston. Tutkimuksessa aineistot määräytyvät sen mukaan, miten niiden avulla kyetään vastaamaan asetettuihin tavoitteisiin. Aineiston keruu ja sen analysoiminen voivat tapahtua samaan aikaan ja tutkimustehtävät tai tavoitteet voivat tarkentua aineiston analysoinnin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 85.) Toimintatutkimuksen tärkeimpiä tiedonkeruunmenetelmiä ovat haastattelu, vuorovaikutteinen toiminta, osallistuva havainnointi ja havainnoinnin pohjalta tutkimuspäiväkirja. Aineistoja voivat olla myös toiminnan aikana tuotettu muu materiaali esimerkiksi ryhmien muistiot ja erilaiset raportit. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia määrällisiä aineistoja, joita ovat muun muassa kyselylomakkeella kerätty aineisto. (Huovinen & Rovio 2007, 104.)

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatetaan toimintatutkimuksen periaatteita. Toimintatutkimus katsotaan kuuluvaksi laadulliseen tutkimukseen ja on tutkimusstrategia, jossa tutkimusongelma määritellään uudella tavalla. Toimintatutkimus on ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessi, joka liittyy käytännön työelämässä olevien käytännön ongelmien tiedostamiseen ja poistamiseen. Se on jatkuvaa toiminnan parantamista, jossa tavoitteena on pysyvä muutos. Toimintatutkimuksen aikana on samanaikaisesti toimintaa, tutkimusta ja muutosta, jolloin tavoitteena on saada aikaan välitöntä käytännön hyötyä. (Kananen 2014b, 11, 16, 20, 77.) Toimintatutkimuksen avulla voidaan osaston toimintaa kehittää tiedostamalla käytännön ongelmat sekä toimimalla yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa ongelmien poistamiseksi. Toi-

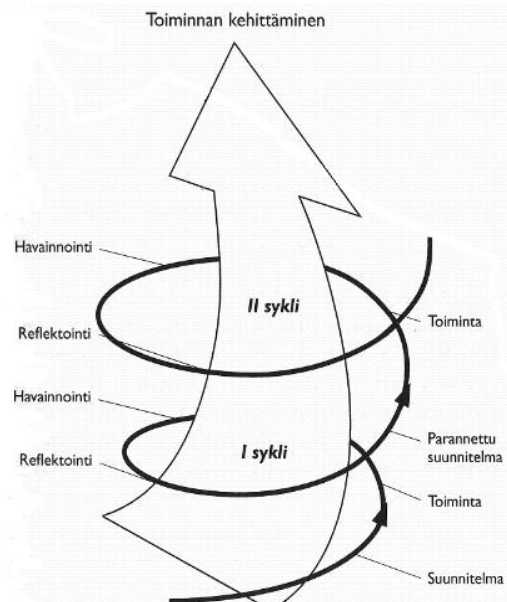
mintatutkimuksellinen ote on sopiva opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen kannalta, koska ne määräytyvät tutkimuskohteen omasta toiminnasta. Toimintatutkimuksen käytännöllisyys ja toiminnallisuus mahdollistavat konkreettisesti muutoksen tekemisen tutkimusympäristössä.

Toimintatutkimus on sosiaalinen prosessi, käytännönläheinen, reflektiivinen, osallistava ja interventioihin perustuvaa toimintaa. (Heikkinen 2008, 27). Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti. Toimintatutkimusta voi tehdä työntekijä yksinään, mutta yleensä on kyseessä koko työyhteisön muutosprosessi, jolloin on tärkeää, että kaikki toimijat ovat sitoutuneita kehittämiseen. (Heikkinen 2007, 17 & Metsämuuronen 2008, 29.) Toimintatutkimuksessa tutkija ja toimintaympäristön jäsenet toimivat koko tutkimusprosessin ajan yhteistyössä muiden kanssa. Tämän vuoksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välistä yhteistoimintaa sekä vuorovaikutuksen edistämistä. (Heikkinen 2007, 17.) Opinnäytetyön eteneminen perustuu tutkijan, hoitohenkilökunnan ja omaisten vuorovaikutukseen tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa.

Toimintatutkimuksen kulku Cohenin ja Manioinin (1995) mukaan on arkipäivän tilanteesta lähtevän ongelman yksilöinti ja arviointi, alustava keskustelu asiasta kiinnostuneiden kanssa, aiempaan tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen, ensimmäisessä kohdassa määritetyn ongelman muokkaaminen ja määrittäminen, suunnitellaan tutkimuksen eteneminen, suunnitellaan tutkimuksen arviointi, käynnistetään uusi projekti ja tulkitaan aineisto ja arvioidaan projektin kulkua. (Metsämuuronen 2008, 31–32.)

Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys, jolloin yhteen suunnitelmaan perustuvaa kokeilua seuraa kokemusten pohjalta parannettu versio tehdystä suunnitelmasta. Toimintaa kehitetään monien peräkkäin olevien kokeilusykliden avulla. (Heikkinen 2007, 19.) Toimintatutkimuksen sykliin kuuluu usein konstruoivia ja rekonstruoivia vaiheita. Konstruoivan toiminnan avulla rakennetaan uutta ja luodaan katse tulevaisuuteen. Rekonstruoivalla toiminnalla arvioidaan ja havainnoidaan toteutunutta toimintaa. Toimintatutkimus etenee suunnittelusta toimintaan, toiminnasta havainnointiin, havainnoinnista reflektointiin ja reflektoinnista jälleen suunnitteluun. Syklin vaiheet vuorottelevat. (Kuvio 2). Huomioitavaa on, että toimintasykli voi alkaa mistä

kohdasta tahansa. Toimintatutkimusta arvioitaessa syklien määrä ei ole arviointikriteeri. Syklien määrää tärkeämpää on toimintatutkimuksen eri vaiheiden toteutuminen. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78–79, 82.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraali. (Heikkinen ym. 2007, 81.)

Opinnäytetyö koostuu viidestä syklistä. Opinnäytetyön alku on tutkimusosiota, jossa kartoitetaan osaston henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä kyselytutkimuksella. Tämän jälkeen kootaan osaston hoitohenkilökunnasta ryhmä, jonka kanssa määritetään osaston alustavat kriteerit kuntouttavaan hoitotyöhön, perustuen kyselylomakkeen tuloksiin. Omaisten haastattelujen jälkeen tarkennetaan osastotunnilla kuntouttavan hoitotyön kriteerejä ja sovitaan hoitohenkilökunnan kanssa, miten toimintamallia toteutetaan ja miten tietoa viedään myös muille omaisille. Viimeisenä vaiheena tehdään kuntouttavan hoitotyön kriteerien arviointia hoitohenkilökunnan sekä yhdessä omaisten kanssa, miten seurantajaksolla on toimittu kuntouttavan hoitotyön kriteerejä noudattaen.

5.1.1 Kysely ja kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tämä menetelmä edellyttää tarpeeksi suurta ja edustavaa otosta. Kvantitatiivisen menetelmän avulla kuvataan usein eri asioiden

välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa aineistossa ilmeneviä muutoksia. Tutkittavaa asiaa kuvataan numeerisesti. Menetelmällä käsitellään tutkimusaineistoja tilastotieteen menetelmin, koska silloin aineistosta saadaan tehtyä oikeat johtopäätökset. (Heikkilä 2008, 16.)

Hoitajille suunnattu kyselylomake laadittiin tätä opinnäytetyötä varten. Se pohjautui Lehtosen (2005), Pelttarin (2009), Pakkasen (2014) ja Virtasen ym. (2011) tutkimuksissa olleisiin mittareihin. Virtasen mittari on AMK opinnäytetyö, mutta sitä on käytetty mukana kyselylomakkeen laadinnassa, koska vastaavia tutkimuksia on vähän.

Kyselylomakkeen luominen tai jo valmiin mittarin hyödyntäminen on erittäin tärkeää tutkimuksen jatkoon kannalta. Jo käytössä olleen valmiin mittarin reliabiliteetti ja luotettavuus on yleensä testattu, jolloin niiden käyttö on suotavaa. Saadut tulokset ovat yleensä vertailukelpoisia muiden saamiin tuloksiin. Jos valmista mittaria ei käytetä, uusi mittari on testattava pienimuotoisella pilottitutkimuksella ja tällöin pudotetaan pois huonoja osioita. Luotettavuustarkastelujen kannalta pitkä tutkimuksen mittari on monta kertaa luotettavampi kuin lyhyt. (Metsämuuronen 2006, 49–50.)

Kyselylomakkeeseen otettiin kysymyksiä monesta aiemmin käytetystä mittarista (muun muassa Lehtosen (2005), Pelttarin (2009), Pakkasen (2014) ja Virtasen ym. (2011)). Kyselylomake pilotoitiin ennen käyttöönottoa ja se suunnattiin Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastojen hoitajille (n=12). Pilotointi toi muutosehdotuksia saatekirjeeseen, kaksi kysymystä poistettiin, koska ne olivat niin sanotusti leimaavan oloisia. Muutaman kysymyksen asettelua muutettiin ja tarkennettiin selvemmäksi ja yksi osa-alue muutettiin kahdeksi erilliseksi jaottelun selventämisen vuoksi. Pilotointi toi esiin sen, että kaivattiin kommentointitilaa kysymysten yhteyteen. Tämän perusteella päädyttiin lisäämään loppuun yksi avoin kysymys, johon oli mahdollisuus merkitä mihin kysymykseen kyseessä oleva kommentti liittyi.

Kyselylomake muodostui Likertin asteikon mukaisista kysymyksistä. Likertin asteikon avulla mitataan usein mielipideväittämiä, jolloin asteikossa keskikohdasta lähtien samanmielisyys kasvaa toiseen suuntaan ja toiseen suuntaan pienenee. (Metsämuuronen 2002, 17 & Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 195).

Etukäteen laadittua kyselylomaketta käytetään, koska kysymysten muoto on kaikille vastaajille sama. Kysymykset voivat olla strukturoituja, jolloin siinä on valmiit vastausvaihtoehdot (monivalintakysymykset) tai avoimet kysymykset, jolloin niihin vastataan omin sanoin. Käytössä on myös mittareita, joissa on käytetty erilaisilla asteikoilla vastattavia kysymyksiä. Aineistoja on myös valmiiksi kerättynä ja ne ovat niin sanottuja sekundääriaineistoja, joita on käytettyä alun perin toista tutkimusta varten. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 113–114.)

Pääsääntöisesti opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli Likertin asteikon mukaisesti viisi vastausvaihtoehtoa, mutta joidenkin asiakokonaisuuksien kysymyksiä oli 4- ja 3-portaisella asteikolla. Kysymykset osaston tiloista ja potilaan kuntoutumisen arvioinnista kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen sekä hoitajien lisäkoulutuksen tarve esitettiin nominaaliasteikolla, jolloin vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. (Liite 1.)

5.1.2 Teemahaastattelu ja teemahaastattelulomakkeen laadinta

Haastattelut jaetaan yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluihin sen mukaan kuinka paljon on haastateltavia. Yksilöhaastattelu voi olla luonteeltaan teemahaastattelu, strukturoitu kysymys-vastaashaastattelu tai vapaamuotoinen haastattelu. Vapaamuotoisen haastattelun tyyli voi olla tarinallinen, keskustelullinen tai muisteleva. (Ronkainen ym. 2011, 116.) Tutkimustarkoituksia varten haastattelun katsotaan olevan systemaattinen tiedonkeruun muoto, koska sillä on tavoitteet, joiden avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia tietoja. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiiri on tiedossa, mutta kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä ei ole. (Hirsjärvi ym. 2007, 202–203.)

Teemahaastattelun aikana pyritään ottamaan huomioon haastateltavan tulkinnat tiettyihin ennalta selvitettyihin teemoihin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemahaastattelun avulla tutkija pyrkii ymmärtämään ja saamaan käsityksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jota on avattu eri teemojen kautta. Tutkija käy teemat läpi haastateltavan kanssa ja tarpeen mukaan tutkija esittää tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä. Teemojen avulla varmistutaan siitä, että haastattelussa käydään läpi kaikki aihealueet. Myös haastattelun aikana esille voi nousta uusia asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota haastattelun aikana. (Kananen 2014a, 72, 76–77.)

Haastattelun aikana annetaan haastateltavan puhua vapaasti. Ennalta päätetyistä teemoista keskustellaan kaikkien haastateltavien kanssa. Teemojen käsittelyjärjestystä ei ole määritelty ja kaikkien haastateltavien kanssa ei tarvitse keskustella osa-alueista yhtä laajasti. Tutkijalla on haastattelussa käytössään lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista ja ne voi olla jäsennelty ranskalaisin viivoin, myös avainsanojen ja apukysymysten käyttö edesauttaa teemahaastattelun etenemistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelu valikoitui omaisten haastattelumuodoksi, koska sen avulla saatiin kerättyä tietoa pohjautuen kyselystä nousseisiin tuloksiin. Kyselyn eri osa-alueiden kautta saatiin tietoa siitä, minkä kysymysten osa-alueiden kohdilla oli tarvetta kehittää toimintaa ja mihin alueisiin tarvitsee kiinnittää huomiota. Tulosten pohjalta muodostettiin teemahaastattelulomake omaisten haastattelua varten. Haastattelussa huomioitiin myös avoimien kysymysten kautta tulleet tulokset. Haastattelulomakkeen laadinnassa kiinnitettiin huomiota erityisesti kyselyssä esiin tulleisiin tuloksiin omaisten osuudesta kuntouttavaan hoitotyöhön osastolla ja kysyttiin omaisten käsityksiä osaston kuntouttavan hoitotyön kriteereistä. (Taulukko 4.) Haastatteluun otettiin mukaan myös kysymys siitä, mitä omaiset ajattelevat omasta osuudestaan kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen osastolla.

5.2 Toimintatutkijana kentällä

Toimintatutkijalla katsotaan olevan kolme erilaista roolia tutkimuksen aikana. Hänellä on tutkijan, ihmisen ja muutostavoitteisen aktivoijan rooli. Tutkijan roolissa tehtävänä on kerätä tutkimukseen aineistoa, toteuttaa osallistavaa havainnointia ja aktiivista toimintaa. Toimintatutkijana ihmisen roolissa tutkija on muutostavoitteinen ja tutkimuksen kohteen ja sen jäseniä aktivoiva. Tutkija käyttää omaa persoonaansa välineenä ja on aktiivisessa roolissa silloin kun hän on osallisena aktivoivassa osallistuvassa havainnoinnissa. Toimintatutkija ohjaa toimintatapoja sekä toiminnan ja muutoksen suuntaa. Tarkoituksena on analysoida tutkimuskohteen jäsenten toimintatapoja ja vuorovaikutuksen aikana ilmenneitä tavoitteita, uusia ajatuksia ja toimintamalleja. Tutkijan tehtävänä on auttaa tiedostamaan ja ratkaisemaan itsenäisesti toiminnassa ilmenneitä ongelmia. (Vilka 2006, 70–71.)

Opinnäytetyön tekijä osallistui työntekijänä yksikön toimintaan, johon opinnäytetyö tehtiin ja motivoi henkilökuntaa kuntouttavan hoitotyön tekemiseen ja haasteisiin sekä yhteistyöhön omaisten kanssa. Tekijä piti palavereja työpaikkaohjaajan kanssa ja eteni suunnitelman mukaan opinnäytetyössä pitäen osastotunneilla aiheesta alustuksia. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus tapahtui tiiviissä yhteistyössä kehittämissyksikön hoitohenkilökunnan kanssa ja opinnäytetyön toteutussuunnitelma tarkentui kehittämistyön edetessä.

Toimintatutkija osallistuu muutosprosessiin. Hänen tehtävänä on hahmottaa tutkimustehtävää ja ideoida toimintaa tutustumalla kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Näiden avulla toimintatutkija auttaa tutkimuskohteen toimijoita tiedostamaan mikä on kehittämisen tavoite. Toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää yhteisön toimintaa, eli on arvioitava, onko tutkija toimija vai tutkija? Toiminta työyhteisössä vaatii toimivien ja luottamuksellisten suhteiden rakentamista osallistujiin. Luottamuksen saaminen edellyttää osallistumisen, sitoutumisen, vastavuoroisuuden, vilpittömyyden ja reflektiivisyyden omaksumista. Toimintatutkimukseen ja kehittämisprosessiin kuuluu myös arvaamattomuus, joihin tutkija ei pysty ennalta varautumaan. (Huovinen & Rovio 2007, 94–96, 102.)

Käytännössä tämä tarkoitti, että opinnäytetyön aikana esiin nousseisiin kysymyksiin pyrittiin löytämään ratkaisu yhdessä tutkijan ja tutkimuksen kohteen (osaston hoitohenkilökunnan ja omaisten) kanssa. Asioista keskusteltiin monipuolisesta ja laajasti ja mietittiin käytännön toimia, jotta opinnäytetyössä päästiin eteenpäin ja toteuttamaan määriteltyjä hoitotyön kriteerejä. Tutkijan rooli oli myös informoida työyhteisöä siitä, mikä on tieteellinen näkökulma asiaan. Tämän opinnäytetyön aikana tutkija oli aktiivisessa roolissa ja antoi tietoa kuntouttavaan hoitotyöhön ja omaisten osuuteen liittyen esimerkiksi aikaisemmista tutkimuksista ja empiirisestä aineistosta kertomalla.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2015. Aihe -Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi- varmistui sen jälkeen kun aiheesta oli keskusteltu opinnäytetyön ohjaajan ja työpaikkaohjaajan kanssa. Aihe esitettiin myös Hämeenkyrön terveyskeskuksen johtavalle hoitajalle. Opinnäytetyötä pidettiin merkittävänä osa-alueena osaston toiminnan kehittämisalueeksi, koska kuntouttavan hoitotyön kriteereitä ei ole aikaisemmin osastolle määritelty. Aihetta tuki myös se, että Hämeenkyrön kunnan tämän vuoden Hyvinvointikertomuksen teema on Liikkuva Hämeenkyrö, jonka yhtenä painopistealueena on aikuisväestön ja ikäihmisten liikunnan lisääminen. Hyvinvointikertomuksessa on tuotu esiin, että tavoitteena on järjestää vuodeosastolle kuntoutuspaikkoja kotiuttamisen tukemiseksi sekä järjestää fysioterapian arviointikäynnit potilaan kuntoutustarpeen arvioimiseksi. (Hämeenkyrön Hyvinvointikertomus 2015, 13–14.) Tämän perusteella on jo tehty muutosta pitämällä vuodeosastolla kuntoutuspaikkoja kotona selviytymisen tukemiseksi ja fysioterapian henkilöstö on tehnyt arviointikäyntejä potilaan kuntoutustarpeen arvioimiseksi.

Tutkimuslupa anottiin ja saatiin Hämeenkyrön terveyskeskuksen johtavalta hoitajalta. Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen aloitettiin syksyllä 2015. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2015. Tutkimusmenetelmäksi valittiin toimintatutkimus ja laadittu kuntouttavan hoitotyön toimintamalli tuotettiin viidessä toimintatutkimuksen syklissä. Toimintatutkimuksen avulla pystytään tuottamaan tietoa käytännön kehittämiseksi sekä suunnittelemaan uusia toimintatapoja.

6.1 Ensimmäinen sykli-kehittämistoiminnan aloitus

Ensimmäisen syklin tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan hoitotyön määritelmä ja kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä kyselytutkimuksella. Ensimmäisen syklin aikana kartoitettiin myös kuntouttavan hoitotyön lähtötilannetta ja toteutusedellytyksiä Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolla. Samalla suunniteltiin opinnäytetyön toteutusta, koska toimintatutkimuksena toteutettu opinnäytetyö vaati tutkijan ja osaston hoitohenkilökunnan yhteistyötä.

Yhdessä työpaikkaohjaajan kanssa tehtiin suunnitelmaa siitä, mitkä ovat ne keinot joilla päästään tavoitetilanteeseen ja miten kuntouttava hoitotyö kokonaisuudessaan sekä omaisten osuus kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen tehdään näkyvämmäksi osastolla.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla käsiteltiin kuntouttavan hoitotyön osa-alueita, käsityksiä omaisten osuudesta ja mahdollisuuksia osallistua kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen läheisen ollessa osastohoidossa. Teoriatausta loi pohjaa opinnäytetyölle ja selvensi työn lähtökohtia. Tavoitteena oli saada osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli, joka perustuu määriteltyihin kuntouttavan hoitotyön kriteereihin. Aineistonkeruussa käytetty kyselylomake koottiin neljästä eri mittarista. Kyselyyn otettiin mukaan strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä aiheeseen liittyen, koska ne avasivat kyselyä enemmän. Kyselytutkimuksella saatiin riittävän suuri otos (n=28) hoitajien vastauksia, jotta voitiin laatia osastolle kuntouttavan hoitotyön alustavia kriteerejä.

Tavoitteena oli arvioida yhdessä omaisten kanssa, miten omaiset voivat toteuttaa ja tukea omalla toiminnallaan kuntouttavaa hoitotyötä läheisensä hoidossa Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolla. Teoriataustaan pohjautuen otettiin lähtökohdaksi potilas, omainen ja hoitaja, koska nämä ovat ne toimijat, joiden osuutta kehittämistyössä tarkastellaan.

Hoitajille suunnattu kysely -Kuntouttava hoitotyö osastolla (Liite 1) - koostui kolmesta vastaajien taustatietokysymyksestä, 75:sta strukturoidusta kysymyksestä ja viidestä avoimesta kysymyksestä. Joulukuun 2015 alussa kyselylomake pilotoitiin ja muutosten jälkeen kyselylomakkeet jätettiin osastolle 15.12.2015 ja vastausaikaa oli 7.1.2016 asti. Kyselyyn toivottiin osallistuvan osaston hoitajien lisäksi ne toisen osaston hoitajat, jotka olivat parhaillaan tai ovat olleet työn kierrossa opinnäytetyön kohteena olevalla osastolla. Kyselylomakkeita jätettiin n=35 ja vastauksia saatiin n=28.

Kyselyn alussa selvitettiin vastaajien taustatiedot ikä, ammattiryhmä ja työkokemus terveydenhuoltoalalta. Strukturoidut mittarin kysymykset kohdistuivat asiakokonai-

suuksiin, joita olivat käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä, käsitykset osaston kuntouttavasta hoitotyöstä, käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä ja potilaan omaisista, käsitykset osaston tiloista kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen, käsitykset potilaan kuntoutumisen arvioinnista sekä käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä ja henkilökunnasta. Näiden jälkeen kysyttiin hoitajien mielipidettä kuntouttavan hoitotyön tärkeydestä, hoitajien teoria- ja käytännön taidoista sekä lisäkoulutuksen tarpeesta liittyen kuntouttavaan hoitotyöhön. Avoimet kysymykset kohdistuivat osaston kuntouttavaan hoitotyöhön, hoitajien yhteistyöhön omaisten kanssa ja mittarin lopussa olevaan kysymykseen, johon vastaajilla oli mahdollisuus eritellä mihin kysymykseen kommentti liittyi.

6.2 Toinen sykli-kyselystä kriteereihin

Tammikuussa 2016 kyselylomakkeen aineisto (n=28) analysoitiin itsenäisesti lomakekerrallaan ja tarkistettiin kahteen kertaan, jotta voitiin havaita mahdolliset virheet. Yhdestä kyselylomakkeesta jouduttiin hylkäämään yksi vastaus epäselvän merkinnän vuoksi. Tämän jälkeen aineistosta laskettiin keskiarvot ja keskihajonnat Exceltaulukkolaskennalla. Aineiston tilastollisessa käsittelyssä käytettiin asiantuntijan apua.

Kyselylomake analysoitiin laskemalla Likertin-asteikon mukaisesti keskiarvot ja keskihajonnat eri osa-alueista ja tarkistettiin vastaukset ja luvut vielä uudelleen. Laskemalla eri osa-alueiden keskiarvot ja keskihajonnat saatiin tietoa siitä, minkä kysymysten osa-alueiden kohdilla oli tarvetta kehittää toimintaa ja mihin alueisiin tarvitsee kiinnittää huomiota. Eri osa-alueiden matalat keskiarvot ja korkeat keskihajonnat osoittivat suuntaa kuntouttavan hoitotyön kehittämisen tarpeisiin.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä ja –analyysillä (Liite 2). Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistoa tarkastellaan eritellen ja samalla yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia ja siinä tarkastellaan tekstimuotoisia tai sellaiseksi muunnettuja aineistoja. Sisällönanalyysissä muodostetaan tutkittavasta aineistosta tiivistetty kuvaus, jonka tarkoituksena on kytkeä tulokset aineiston laajempaan asiayhteyteen ja aiheeseen liittyviin muihin tutkimustuloksiin. Tutkimusaineiston laadullisen sisällönanalyysin tarkoituksena on aineiston

jakaminen osiin, käsitteellistäminen ja järjestäminen uudelleenlaisiksi kokonaisuuksi. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineisto- ja teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti, jolloin erona on analyysin ja luokittelun perustuminen aineistoon tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104, 108.)

Kyselylomakkeen aineiston analysoinnin jälkeen koottiin osastolta ryhmä (n=5), jonka kanssa keskusteltiin kuntouttavan hoitotyön kriteereistä pohjautuen kyselyn tuloksiin ja esiin tulleisiin mielipiteisiin. Ryhmä koostui Hämeenkyrön terveyskeskuksen osaston hoitajista. Ryhmän kokoontumisesta tehtiin muistiinpanot asioista, jotka nostettiin esiin liittyen kyselylomakkeen yhteenvetoon. Yhteenveto tehtiin keskiarvoihin ja keskihajontoihin perustuen sekä otettiin huomioon myös avoimien kysymysten tulokset.

Kyselyaineiston tuloksiin pohjautuen kootun ryhmän kanssa määriteltiin alustavat kuntouttavan hoitotyön kriteerit. (Taulukko 4). Kuntouttavan hoitotyön kriteerit muodostettiin niistä kuntouttavan hoitotyön muuttujista, jotka saivat Likertasteikollisessa mittarissa matalimman keskiarvon ja korkeamman keskihajonnan. Kriteerien luomisessa huomioitiin myös avoimien kysymysten kautta tulleet tulokset, jotka käsiteltiin sisällön erittelyn ja -analyysin avulla. Tämä toi esiin avoimien kysymysten vastauksista määrällisiä tuloksia, joten kriteerit pohjattiin tarkasti osaluokkien vastauksista esiin nousseisiin kuntouttavan hoitotyön tarpeisiin.

Taulukko 4. Kuntouttavan hoitotyön kriteerit Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolla

	Toimintatapa	
Potilas	Hoitaja	Omainen
*yhteistyö hoitajan kanssa *oma aktiivisuus *potilaan henkilökohtaiset tarpeet *motivaatio kuntoutumiseen *ymmärtää miksi toimitaan kyseisellä tavalla *asennemuutos	*päivittäisissä perustoiminoissa selviytymisen tukeminen, potilaan omien voimavarojen käyttäminen -> henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, ruokailun tukeminen, liikkuminen, WC-käynnit, pidätyskyky, apuvälineiden käytön ohjaus ja opastus *tulohaastattelun tärkeys: potilaan resurssit, selvittäminen kuuluu kaikille hoitajille -> jatkon suunnittelu, tilanteen huononeminen ym. *toimintakyvyn arvioinnin ja tapahtuneiden muutosten arviointi vähintään 3-4 vrk:n välein *potilaan motivointi -> asenteen parantaminen *kuntouttamista edistävä ilmapiiri *positiivinen asenne *yhtenäiset tavoitteet, toimintatavat ja periaatteet *autetaan tarvittaessa *priorisointi, huomioidaan akuuttiosaston luonne *kuntoutuksen jatkuvuus *potilaan mobilisointi mahd. varhain *pitkäjänteisyys *resurssit riittävät *ajan käyttö riittävää *omaisen motivointi, tukeminen ja ohjaus *aikaa omaiselle *yhdessä tekeminen	*läheisen motivointi *toimiminen yhdessä hoitajien kanssa *aktiivinen yhteistyö *asennemuutos *tietoisuus kuntouttavaan hoitotyöhön *tukee potilaan toimintakykyä *huomioi potilaan omat voimavarat *ei tee puolesta *myönteinen asenne kuntoutukseen *antaa potilaan tehdä sen mitä aiemminkin on tehnyt
Potilas	Tavoitteen asettaminen Hoitaja	Omainen
*yhteinen päämäärä ja tavoite *edetään osatavoitteiden mukaan. *omien voimavarojen hyödyntäminen	*kaikkien tietoisuus mihin potilaan kuntoutumisessa pyritään *yhteinen päämäärä ja tavoite *tavoitteet saavutettavissa olevia -> kotikuntoisuus aiemmin *osatavoitteiden teko ja niiden mukaan eteneminen *arviointi *tiedottaminen potilaalle ja omaiselle toimintatavoista	*yhteinen päämäärä ja tavoite *edetään osatavoitteiden mukaan *aktiivinen yhteistyö *kannustaminen *motivointi *hoidon arviointi hoitajien kanssa

Potilas	Moniammatillinen yhteistyö Hoitaja	Omainen
*apuvälineiden käyttö *motivaatio *yhteistyö *omat voimavarat	*fysioterapian henkilöstön kanssa yhteistyö ja kommunikointi (ohjeet, opastus, kirjaaminen) *koulutus ja tietojen päivitys *tiedon kulku *riittävästi apuvälineitä	*yhteistyö *kannustaminen *anna aikaa tehdä *kysy ja aktivoi
Potilas	Kirjaaminen Hoitaja	Omainen
*kertominen omista tavoitteista *kertominen tuntemuksista	*tavoitteiden kirjaaminen *päivittäiskirjaamisen parantaminen potilaan toimintakyvystä *käytetään enemmän rakenteisen kirjaamisen TOIMINTA-KYKY- kohtaa *potilaan siirtyessä osastolta, kirjataan toimintakyky paremmin *raportoinnin tärkeys *hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen tulevaisuudessa *kuntoutumisen edistymisen arviointi päivittäin *arviointia yhdessä potilaan ja omaisen kanssa	*tuoda esiin potilaan tuntemuksia

6.3 Kolmas sykli-omaiset mukaan kehittämistyöhön

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa ei ole tärkeää se, kuinka paljon on tutkimusaineistoa, vaan se mikä on aineiston laatu. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto on ikään kuin apuväline tutkittavan asian ymmärtämisessä ja siinä kuinka teoreettinen tulkinta muodostetaan. (Vilka 2005, 126.)

Kuntouttavan hoitotyön alustavien kriteerien muodostamisen jälkeen tarkoituksena oli haastatella 2-3 omaista ryhmähaastattelun teemoin. Tutkija valitsi haastatteluun sellaiset omaiset, joiden läheiset olivat olleet osastolla useamman hoitajakson ja hoitajakset olivat olleet pitkiä. Omaisilla on hoitajaksojen perusteella kyky arvioida osastolla toteutettavaa hoitotyön muutostarpeita ja kuntouttavan hoitotyön kriteereitä. Haastateltavien pienestä määrästä huolimatta, omaiset eivät saaneet aikataulujaan sopimaan yhteistä ryhmähaastattelua varten, joten seuraavassa vaiheessa haastateltiin kahden potilaan omaisia erikseen teemahaastattelulla.

Teemahaastattelun avulla saatiin kerättyä tietoa pohjautuen kyselystä nousseisiin muutostarpeisiin. Kyselyn eri osa-alueiden kautta saatiin tietoa siitä, minkä kysymysten osa-alueiden kohdilla oli tarvetta kehittää toimintaa ja mihin alueisiin tarvitsee kiinnittää huomiota. Tulosten pohjalta muodostettiin teemahaastattelulomake omaisten haastattelua varten. Kyselyssä huomioitiin myös avoimien kysymysten kautta tulleet tulokset. Haastattelulomakkeen laadinnassa kiinnitettiin huomiota kyselyssä esiin tulleisiin muutostarpeisiin omaisten osuudesta kuntouttavaan hoitotyöhön osastolla ja kysyttiin omaisten käsityksiä osaston kuntouttavan hoitotyön kriteereistä. Haastattelun aikana omaisten kanssa keskusteltiin vapaasti aiheeseen liittyen, mutta sovituista teemoista keskusteltiin suhteellisen monipuolisesti molempien haastateltavien kanssa. Tutkijalla oli käytössään lyhyet muistiinpanot eri teemoista.

Teemahaastattelussa käytiin läpi kuntouttavan hoitotyön alustavat kriteerit ja kiinnitettiin huomiota esiin tulleisiin omaisten ja hoitajien välisen yhteistyön kehittämiseen. Omaisille avattiin vielä opinnäytetyön luonnetta ja heidän osuuttaan siihen. Haastattelun tavoitteena oli myös arvioida omaisten omaa toimintatapaa läheisensä tukemisessa osastojakson aikana. Tämä vaihe oli opinnäytetyön kannalta mielenkiintoinen, koska oli tärkeää saada tietää, mitä omaiset ajattelevat kuntouttavan hoitotyön sisällöstä osastolla.

Omaisten haastattelut analysoitiin haastattelun aikana tehtyjen muistiinpanojen pohjalta. Haastattelut auki kirjoitettiin ja vastauksista koottiin yhteenvedot, jotka käsiteltiin eri osa-alueiden mukaan, joita olivat osaston omaisten käsitykset osaston kuntouttavan hoitotyön kriteereistä, omaisten osuus kuntouttavaan hoitotyöhön sekä yhteistyöstä omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken. Omaisten esiin nostamat asiat tarkensivat osaston kuntouttavan hoitotyön kriteerejä ja vahvistivat kyselyn tuloksen osoittamia eri osa-alueita.

6.4 Neljäs sykli-kriteerit käytäntöön

Seuraavan syklin tavoitteena oli päättää hoitajien kanssa siitä, miten kriteereitä toteutetaan hoitotyössä. Helmikuussa 2016 toimintatutkija piti osastokokouksessa opinnäytetyöhön liittyvän alustuksen kyselyn tuloksista ja määritellyistä kriteereistä.

Näistä keskusteltiin yhdessä hoitajien kanssa ja kriteereitä vielä tarkennettiin. Osaston hoitajat olivat kiinnostuneita ja aktiivisia toteuttamaan hoitotyötä kriteerien pohjalta sen mukaan mikä on ajallisesti mahdollista ja potilaiden hoitoisuudesta johtuen.

Ennen osastokokousta oli osastolle jätetty kyselyn yhteenveto, alustavat kriteerit ja yhteenvedot avoimien kysymysten tuloksista. Sovittiin, että nämä jätetään osastolle vielä viikon ajaksi luettavaksi ja kommentoitavaksi, jotta osaston hoitohenkilökunta ehtii tutustua niihin. Myös fysioterapian henkilöstölle kerrottiin kyselystä ja pyydettiin heitä tutustumaan kyselystä saatuun aineistoon. Tavoitteena oli saada lopulta luotua toimintamalli osaston kuntouttavaan hoitotyöhön huomioiden omaisten kanssa tehtävä yhteistyö.

Osastokokouksessa esiteltiin ja keskusteltiin kuntouttavan hoitotyön kriteereistä. Kriteerit perustuivat kyselyaineiston vastauksista esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin, jotka määriteltiin kootun ryhmän kanssa alustaviksi kriteereiksi. Kriteereitä tarkennettiin omaisten haastattelujen jälkeen ja ensimmäisen osastotunnin pitämisen jälkeen.

Lähtötilanteen ja kuntouttavan hoitotyön kriteerien määrittelyyn pohjautuen laadittiin suunnitelma siitä, millä keinoin päästään tavoitetilanteeseen. Sovittiin, että kriteerejä testataan aktiivisesti osastolla ja testauksen jälkeen pidetään uusi osastokokous. Mietittiin myös millä tavoin opinnäytetyö tuodaan näkyvästi esiin osastolla. Päädettiin siihen, että opinnäytetyön tekijä tekee aiheeseen liittyvän ”kuntouttavan hoitotyön” informaation osastolle tulevan käytävän alkuun, jotta siihen kiinnitetään huomiota osastolle tullessaan.

Hoitohenkilökunta toi esiin, että välttämättä kaikki hoitajatkaan eivät tiedä mitä kuntouttava hoitotyö pitää sisällään ja mitä se tarkoittaa. Sen perusteella toivottiin, että toimintamallista tehdään osastolle tiivis tietopaketti, joka on selkeä ja helppolukuisen. Sovittiin myös, että kuntouttavan hoitotyön toimintamalli tulee tehdä näkyväksi potilaille ja omaisille, jotta he ymmärtävät potilaan toiminnan, omaisen toiminnan ja hoitajan toiminnan nivoutuvan yhteen osastojaksolla.

Hoitohenkilökunta toivoi, että kriteerit jaotellaan eri osa-alueisiin ja osa-alueet niin sanotusti avataan vielä pienempiin osiin. Esimerkkinä se, mitä tarkoitetaan päivittäisten perustoimintojen tukemisella, koska tarkoituksena on saada kuntouttavan hoito-

työn toimintamalli, josta ovat tietoisia niin uudet kuin vanhatkin työntekijät. Esiin nostettiin erityisesti se, että potilaan tavoitteiden asettaminen tulee olla selkeää ja tiedossa on oltava mitä tavoitellaan. Tavoitteiden mukaan edetään pienien osatavoitteiden mukaan, jolloin turvataan kuntoutumisen vaiheittainen eteneminen. Tavoitteiden on oltava realistisia ja saavutettavissa olevia.

Osastokokouksessa tärkeänä pidettiin potilaan toimintakyvyn selvittämistä ennen sairaalaan joutumista, koska se määrittää osaltaan potilaan kuntoutumisen tavoitteen johon pyritään. Jos potilas ei pysty toimintakykyään itse kertomaan, asia tarkistetaan omaiselta. Mikäli toimintakykyä ei ehditä selvittämään tulotilanteessa, jätetään asia viestiä muille hoitajille, jolloin toimintakyvyn kartoituksen tekee ja kirjaa toinen työvuorossa oleva hoitaja. Osastojakson aikana toimintakyvyn kirjaamiseen ja arviointiin sovittiin kiinnitettävän huomiota. Toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti vähintään 3–4 päivän välein. Erityistä huomiota kiinnitettiin siihen, että potilaan kuntouttamista jatketaan aktiivisesti siitä huolimatta vaikka ensimmäinen ylösnousuyritys ei heti onnistuisikaan.

6.5 Viides sykli-toimintamallin arviointia

Toimintatutkimuksen viimeisen syklin tarkoituksena oli tuotetun kuntouttavan hoitotyön kriteerien arviointi ja valmiin kuntouttavan hoitotyön toimintamallin luominen Hämeenkyrön terveystieteiden osastolle. Toimintamalli perustui hoitohenkilökunnan sekä omaisten arviointiin siitä, miten seurantajaksolla oli toimittu kuntouttavaa hoitotyötä noudattaen kriteereihin pohjaten.

Arviointi toteutettiin maaliskuussa 2016 osastokokouksessa ja keskustelemalla omaisten kanssa. Toisena arviointitapana käytettiin vertailua kirjallisuuskatsauksen avulla saatuun tietoon. Kirjallisuuskatsaus laadittiin Nokian kaupunginkirjaston informaation avustuksella syyskuusta 2015 – helmikuuhun 2016.

Kuntouttavaa hoitotyötä käsittelevästä aineistosta löytyi erilaisia tapoja toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, mutta varsinaisia toimintamalleja laitoksessa toteutettavaan kuntouttavaan hoitotyöhön ei juurikaan löytynyt. Omaisten osuudesta kuntouttavaan

hoitotyöhön liittyen löytyi verrattain vähän aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella pystyttiin kuitenkin muodostamaan kokonaisnäkemys siitä, mitä kuntouttava hoitotyö laitoksessa pitää sisällään.

Osastokokouksessa pidettiin kehittämistyöhön liittyvä arviointikeskustelu yhdessä hoitajien kanssa ja vedettiin yhteen mitä seurantajaksolla oli tullut esiin ja se, oliko pystytty toimimaan luotujen kriteerien mukaan. Osastokokouksessa tuli esiin, että osaston hoitajat ovat huomioineet eri tavalla omaa toimintaansa potilaiden kanssa ja ottaneet käyttöön kriteereissä olleita toimintatapoja. Kirjaamiseen on kiinnitetty huomiota ja rakenteisen kirjaamisen toimintakyky-termiä on käytetty enemmän. Myös potilaan toimintakyvyn arviointia on tehty säännöllisesti ja verrattu potilaan toimintakykyä siihen tilanteeseen, mitä se on ollut osastolle tullessa.

Saadun palautteen perusteella kuntouttavan hoitotyön kriteereihin ei tehty suuria muutoksia, mutta joitakin tarkennuksia tehtiin koskien yhteistyötä fysioterapian henkilöstön kanssa. Yhteistyö heidän kanssaan koettiin erittäin tarpeelliseksi, joten sitä edelleen tehostetaan. Määriteltyihin kuntouttavan hoitotyön kriteereihin oltiin muuten tyytyväisiä, niitä pidettiin hyvinä ja potilaan sekä omaisten toimintaa aktivoivana. Aikaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen toivottiin olevan riittävästi. Sovittiin, että tutkija luo kriteereihin pohjaten toimintamallin, joka otetaan osastolla käyttöön.

7 TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeita jätettiin 35. Lomakkeiden määrä perustui tutkimuskohteena olevan osaston hoitajien määrään sekä toiselta osastolta niiden hoitajien määrään, jotka olivat parhaillaan tai ovat olleet työnkierrossa tutkimuksen kohteena olevalla osastolla. Vastauksia tuli 28 ja vastausprosentti oli 80.

Vastaajien taustatiedoissa selvitettiin vastaajien ikäjakauma, ammattiryhmä ja työkokemus terveydenhuoltoalalta. (Taulukko 5.)

Vastaajista 29% kuului ikäryhmään 30–39 vuotta ja samoin 29 % vastaajista kuului ikäryhmään 50–59 vuotta. Ikäryhmään 20–29 vuotta kuului 21% ja samoin kuin 40–49 vuotiaita (21%). Ikäryhmään 60-vuotta ja yli ei kuulunut kukaan vastaajista. Vastaajista 61 % kuului sairaanhoitajiin ja 39% kuului perushoitajiin tai lähihoitajiin. Vastaajien työkokemus terveydenhuoltoalalla jakaantui niin, että 0–5 vuoden työkokemuksen omaisi 29% vastaajista, samoin kuin 6–10 vuoden työkokemuksen omaavia (29%). 10% vastaajista oli 11–15 vuotta työkokemusta ja 16–25 vuotta työkokemusta oli 14% vastaajista. Osastolla työskentelee 18% 26 vuotta ja yli työkokemusta omaavaa työntekijää.

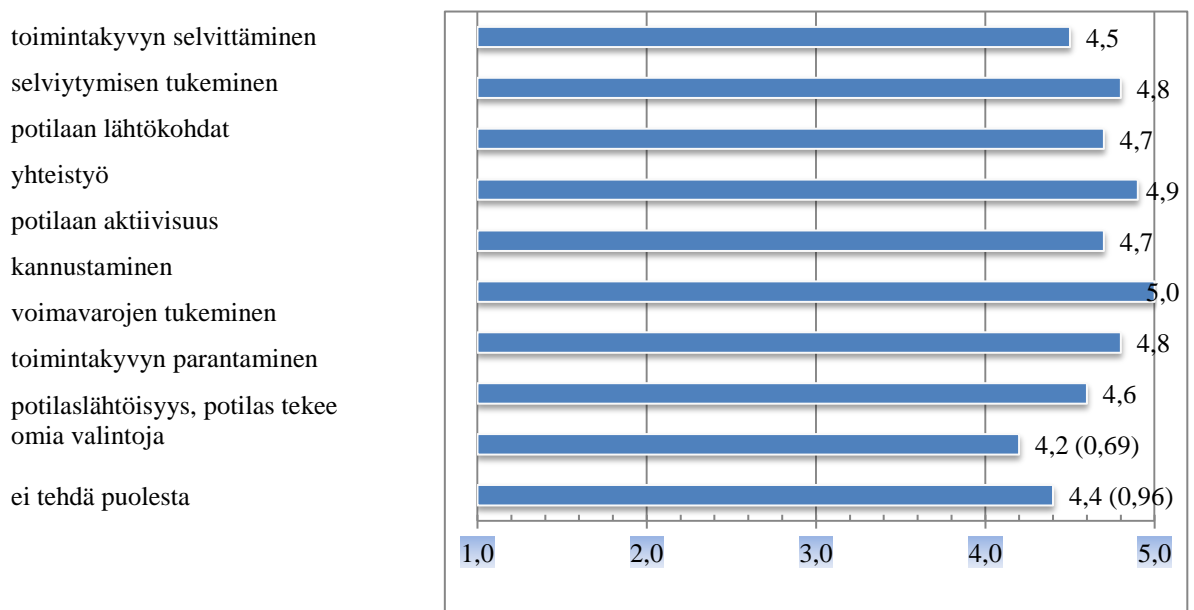
Taulukko 5. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	Kyselyyn vastanneet n=28	
Vastaajien ikä	n	%
20-29 –vuotiaat	6	21
30-39 –vuotiaat	8	29
40-49 –vuotiaat	6	21
50-59 –vuotiaat	8	29
60 –vuotta ja yli	0	0
Ammatillinen koulutus		
Sairaanhoitaja	17	61
Perus- tai lähihoitaja	11	39
Työkokemus terveydenhuoltoalalta		
0-5 –vuotta	8	29
6-10 –vuotta	8	29
11-15 –vuotta	3	10
16-25 –vuotta	4	14
26 –vuotta ja yli	5	18

7.2 Kuntouttava hoitotyö

Hoitajilla oli pääsääntöisesti yhtenevä käsitys siitä, mitä on kuntouttava hoitotyö ja mitä se sisältää (ka=4,7), kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan selviytymisen tukemista päivittäisissä perustoiminnoissa (ka=4,8) ja että kuntouttavan hoitotyön tarve määräytyy potilaan lähtökohdista (ka=4,7). Vastaajat olivat melko lailla samaa mieltä siitä, että on tärkeää saada selville potilaan toimintakyky ennen sairaalaan tuloa tai sairastumista (ka=4,5). Kuntouttava hoitotyö vaatii potilaan ja hoitajien yhteistyötä (ka=4,9) sekä potilaan omaa aktiivisuutta (ka=4,7).

Kaikki vastaajat olivat täysin sitä mieltä, että kuntouttavassa hoitotyössä kannustetaan potilasta tekemään itse niin paljon kuin on mahdollista (ka=5,0). Edelleen hoitajien mukaan kuntouttavassa hoitotyössä tuetaan ja ylläpidetään potilaan olemassa olevia voimavaroja (ka=4,8) ja että kuntouttava hoitotyö on potilaan toimintakykyä parantavaa (ka=4,6). Hoitajien käsitykset erosivat jonkin verran käsityksestä kuntouttavan hoitotyön potilaslähtöisyydestä ja mahdollisuudesta potilaan omien valintojen huomioimiseen kuntoutuksensa suhteen (ka=4,2, sd=0,69). Pääsääntöisesti vastaajat olivat yksimielisiä, että kuntouttavaa hoitotyötä tekevä ei tee asioita potilaan puolesta, mutta käsityksissä ilmeni eroavaisuuksia (ka=4,4, sd=0,96). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä, keskiarvot-(sd)

7.3 Osaston kuntouttava hoitotyö

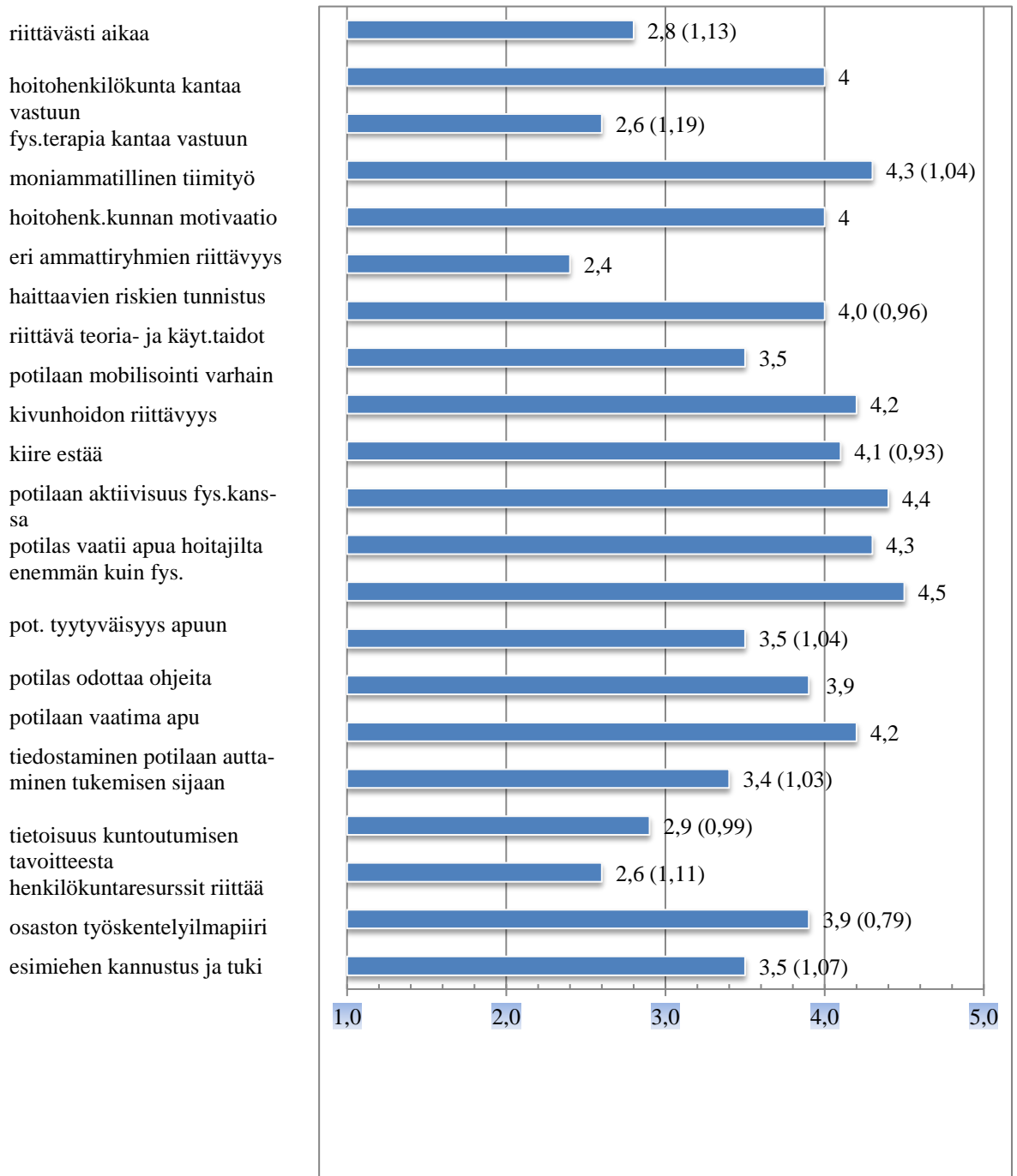
Hoitajien käsitykset ajankäytöstä kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen osastolla jakoi mielipiteitä (ka=2,8, sd=1,13) ja eroavaisuuksia ilmeni myös mielipiteissä nykyisten henkilökuntaresurssien mahdollistamisesta kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen (ka=2,6, sd=1,11). Edelleen vastaajat kokivat, että potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ei toteudu aina kiireen takia (ka=4,4). Käsitykset osaston työskentelyilmapiiristä potilaan kuntoutumista motivoivana jakoi jonkin verran vastaajien mielipiteitä (ka= 3,9, sd=0,79).

Hoitajat kantavat käsityksensä mukaan pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta (ka=4,0) ja vastaajien mielipiteet jakaantuivat väittämässä fysioterapian henkilöstön pääosittaisesta vastuunkannosta kuntoutuksen toteutumisesta (ka=2,6, sd=1,19). Vastaajat kokivat, että kuntouttava hoitotyö toteutuu moniammatillisena tiimityönä (ka=4,3, sd=1,04). Matalimman keskiarvon (ka=2,4) mittarissa sai hoitajien mielipiteet eri ammattiryhmien työntekijöiden riittävydestä kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen.

Vastaajat kokivat potilaan olevan yleensä aktiivisempi yrittämään itse fysioterapian henkilöstön kanssa toimiessaan kuin hoitajien kanssa toimiessaan (ka=4,3) ja edelleen katsottiin potilaan vaativan hoitajilta enemmän apua kuin fysioterapian henkilöstöltä (ka=4,5). Hoitajat tiedostavat, että potilaan auttaminen on helpompaa kuin tukea häntä yrittämään itse (ka=3,4, sd=1,03) ja potilas vaatii usein apua enemmän kuin hän tarvitsee (ka=4,2). Edelleen vastaajat kokivat että potilas odottaa hoitajalta sanallista ohjausta sen sijaan, että toimii oma-aloitteisesti (ka=3,9). Hoitajien käsitykset erosivat käsityksestä potilaan tyytyväisyyteen vain silloin kun hoitaja tekee hänen puolestaan toiminnon mihin potilas itsekin kykenisi (ka=3,5, sd=1,04). Potilaan kivunhoidon riittävyys kuntouttavan hoitotyön mahdollistamiseksi jakoi vastaajien mielipiteitä (ka=4,1, sd=0,93).

Vastaajien mukaan hoitajilla on motivaatiota kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen (ka=4,0), hoitajat osaavat tunnistaa ja ehkäistä kuntoutumista haittaavia riskitekijöitä (ka=4,0) sekä hoitajat pyrkivät mobilisoimaan potilaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (ka=4,2). Hoitajien käsitykset erosivat käsityksestä esimiehen riittävästä kannustuksesta ja tuesta toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä (ka=3,5, sd=1,07).

Vastaajien mielipiteet hoitajien riittävän teoretiedon ja käytännön taidoista kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen ($ka=3,5$, $sd=0,96$) sekä käsitykset kaikkien hoitajien tietoisuudesta kunkin potilaan kuntoutumisen tavoitteista ($ka=2,9$, $sd=0,99$) aiheuttivat vastaajien kesken mielipiteiden eroavuutta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Käsitykset osaston kuntouttavasta hoitotyöstä, keskiarvo-(keskihajonta)

*Avoimien kysymysten vastaukset liittyen osaston kuntouttavaan hoitotyöhön ja teki-
jöihin, jotka edistävät ja rajoittavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla*

Vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että kuntouttava hoitotyö toteutuu hoitotyön päivittäisissä toiminnoissa. Puolestaan kahdeksan vastaajan mielestä osaston kuntouttavan hoitotyön toteuttamista esti ajan rajallisuus ja kiire.

”Potilasta ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse päivittäisten perustoimintojen yhteydessä, tarvittaessa autetaan.”

”Kiire häiritsee kuntoutusta, on nopeampaa tehdä potilaan puolesta, vaikka tietää tekevänsä karhunpalveluksen.”

Kaksi vastaajaa mainitsi henkilökunnan vähyyden olevan esteenä kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle ja kahdessa vastauksessa korostettiin myös sitä, että hoitajat auttavat liikaa muun muassa pesuissa ja potilaan toiminnan hitaus aiheuttaa puolesta tekemistä. Vastaajista kaksi kaipasi hoitajien teorian ja käytännöntaitojen soveltamista ja riittävyttä.

”Osaston ollessa täysi tai vaativien potilaiden ollessa osastolla kuntouttava hoitotyö ei toteudu siten kuin toivotaan, henkilökunnan vähyyden vuoksi.”

Yksittäisinä mainintoina tuotiin esille hoitajien hyvä motivoituneisuus ja aiempaan verrattuna parantunut asenne kuntouttavaan hoitotyöhön sekä potilaiden nopea mobilisointi leikkauksen jälkeen. Yksi vastaajista kaipasi lisäkoulutusta koko henkilökunnan asennemuutokseen ja yksittäisinä vastauksina nostettiin esiin siirtotapojen korjaus, potilaiden nopeampi kuntouttaminen leikkauksen jälkeen sekä se, että kuntouttavaa hoitotyötä pidetään kaikkien tavoitteena, mutta se ei aina kuitenkaan toteudu. Yksi vastaaja koki samassa työvuorossa olevien työkavereiden merkityksen kuntouttavaan hoitotyöhön ja sen, että hoitajan tehtävänä on valita kuntouttava ote potilaiden puolesta silloin, kun he eivät itse tiedosta sen merkitystä.

Vastaajista yli puolen mukaan osastolla kuntouttavaa hoitotyötä edistää tietoisuus potilaan kuntoutuksen tavoitteesta ja yhdessä päämääristä sopiminen sekä yhteinen toimintalinja potilaan kuntoutuksen suhteen. Miltei puolet vastaajista korosti hyvien apuvälineiden, hyvän työympäristön sekä työskentelyolosuhteiden merkitystä. Kolmasosa vastaajista nosti esiin hoitohenkilökunnan hyvän motivaation kuntouttavaan hoitotyöhön. Sama määrä korosti yleistä myönteistä sekä kuntouttamiseen myönteistä

sesti suhtautuvan ilmapiirin ja asenteen merkitystä. Vastaajista 21% nosti esiin, että riittävä henkilökuntamitoitus edistäisi kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla.

”Tietoisuus mihin tähdätään, minkä kuntoiseksi potilaan olisi mahdollista kuntoutua.”

”Yhteisistä toimintatavoista sovitaan ja kaikki sitoutuvat niihin ja myös noudattavat niitä”.

”Yleinen kuntouttamiseen myönteisesti suhtautuva ilmapiiri ja asenne.”

Muutamissa vastauksissa korostettiin, että kuntouttavaa hoitotyötä edistää moniammattillinen yhteistyö, potilaan oma motivaatio kuntoutumiseen sekä ajan riittävyys. Yksittäisinä mainintoina tuotiin esille kuntouttavan hoitotyön edistävinä tekijöinä innostavat esimiehet, hoitajien omien voimavarojen sekä työnjaon merkitys lähihoitajien ja sairaanhoitajien kesken.

”Aikaa tehdä asiat kunnolla.”

”Fysioterapeutin ja kuntohoitajan osallistuminen.”

Vastaajien mielipiteet asioista jotka rajoittavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla antoivat selkeää kuvaa siitä, mitä pitäisi kehittää ja muuttaa. 71% vastaajista korosti, että kiire on tekijä joka haittaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla. Kolmasosa vastaajista toi esiin, että kiire johtuu hoitohenkilökunnan vähyydestä.

”Kiire-aina ei ole aikaa odottaa että potilas tekisi itse. Hommat tulevat tehtyä kun hoitaja tekee ne potilaan puolesta.”

”Resurssipula on suurin tekijä.”

Muutamit korostivat hoitajien negatiivista asennetta joka estää kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen ja muutama nosti esiin myös omaisten negatiivisen asenteen ja erilaisen käsityksen kuntoutumisesta kuntouttamista rajoittavana tekijänä.

”Välinpitämättömyys, jos ei ole ottanut jaloilleen ei edes yritetä seuraavanakaan päivänä vaan otetaan esim. heti nosturi käyttöön.”

”Joidenkin hoitajien hätäisyys / asenne haittaavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamista, ei anneta potilaalle aikaa yrittää itse.”

Muutaman vastaajan mielestä potilaan oman motivaation puuttuminen rajoittaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla ja myös epätietoisuus potilaan kunnosta sekä toimintakyvystä ennen sairastumista aiheuttaa epätietoisuutta kuntouttavan hoitotyön päämääristä. Osa vastaajista nosti esiin kuntouttavan hoitotyön rajoittavana tekijänä potilaiden hoitoisuuden, työn vaativuuden sekä raskauden, jolloin vaativien potilaiden hoitotyö vie aikaa muilta potilailta. Vastaajista kaksi toi esiin apuvälineiden puutteen.

”Sekaosasto-> vaativien potilaiden hoitotyö vie hoitajilta aikaa ja muut jäävät vähemmälle.”

”Apuvälineiden puute, (hyvälaatuiset tasofordit, rollaattorit, tarttumapihdit, sukanvetolaitteet ym.).”

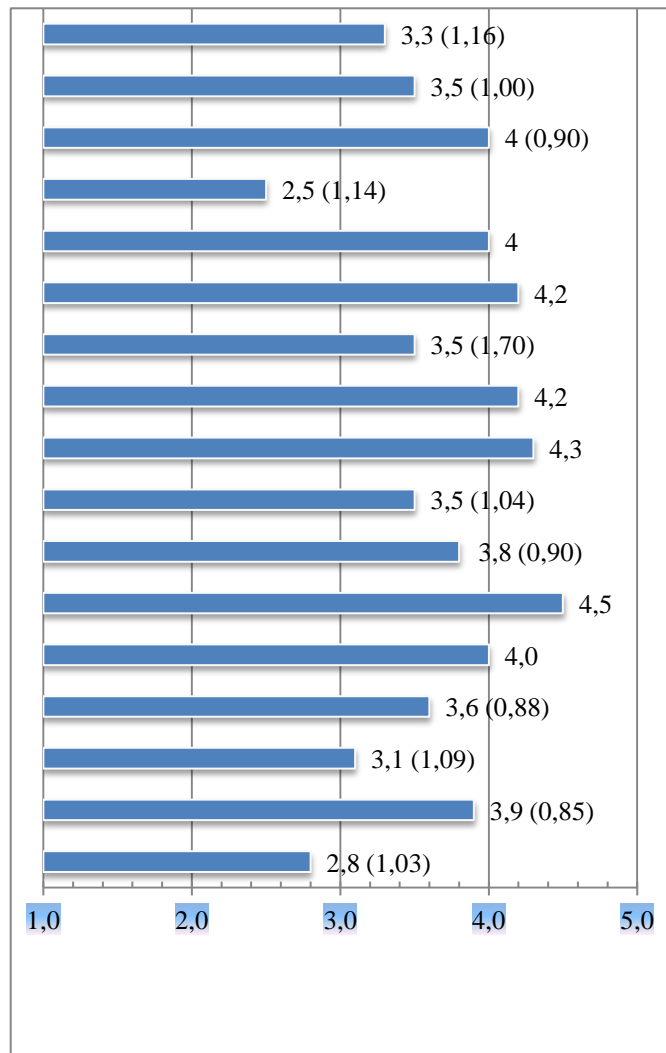
Yksittäisinä mainintoina kuntouttamista rajoittavina tekijöinä hoitajat toivat esiin muun muassa fysioterapian henkilöstön puutteen, puheterapian huonon saatavuuden sekä osittaisen tilojen ahtauden. Myös ajoittainen riittämätön kipulääkitys, nopeasti muuttuvat tilanteet ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmien puutteellisuus oli mainittu yksittäisinä avoimien kysymysten vastauksissa.

7.4 Kuntouttava hoitotyö ja potilaan omaiset

Vastaajien mielipiteet jakaantuivat mielipiteissä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisesta yhdessä potilaan omaisten kanssa ($ka=3,3$, $sd=1,16$), käsityksistä hoitajien tehtävästä motivoida omaisia osallistumaan potilaan kuntoutumista edistävään toimintaan ($ka=3,5$, $sd=1,00$) ja että omaisten tukeminen kuntoutumisprosessin aikana on yhtä tärkeää kuin potilaan tukeminen ($ka=4,0$, $sd=0,90$). Käsitykset useimpien omaisten osallistumisesta potilaan kuntouttamista edistävään toimintaan potilaan osastolla ollessa jakoi vastaajien mielipiteitä ($ka=2,5$, $sd=1,14$) ja vastaajat kokivat, että omaiset ilmaisevat usein erilaisen näkemyksen kuin hoitaja potilaan kuntoutumismahdollisuuksista ($ka=4,0$). Edelleen hoitajien mukaan omaiset vaativat usein hoitajilta apua potilaalle enemmän kuin potilas tarvitsee ($ka=4,2$) ja potilaan kuntoutumista hidastaa omaisten kielteinen asenne potilaan kuntoutumisesta ($ka=4,2$). Vastaajat olivat melko lailla samaa mieltä siitä, että omaisilla ja henkilökunnalla on erilainen näkemys potilaan tarpeista ($ka=4,0$).

Hoitajilla oli melko yhtenevä käsitys siitä, että hoitaja rohkaisee ja kannustaa omaista osallistumaan läheisensä hoitoon niissä toiminnoissa mitkä ovat mahdollisia ($ka=4,3$) ja hoitaja antaa omaiselle tarvittaessa apua kun hän hoitaa läheistään ($ka=4,5$). Hoitajien käsitykset erosivat mielipiteissä omaisen merkityksestä potilaan parhaana motivoijana ($ka\ 3,5$, $sd=1,7$), käsityksestä omaisen kannustamisesta osallistumaan hoidon suunnitteluun ($ka=3,5$, $sd=1,04$) sekä omaisen osallistumisesta läheisensä hoitoa koskevaan päätöksentekoon ($ka=3,6$, $sd=0,88$). Eroavaisuuksia oli myös käsityksestä hoidon arvioinnin onnistumisesta yhdessä omaisen kanssa ($ka=3,1$, $sd=1,09$) ja hoitajan rohkaisemisesta omaista kertomaan mielipiteensä hoidosta ($ka=3,8$, $sd=0,90$). Vastaajien mielipiteet erosivat käsityksestä omaisten tukemisesta heidän jaksamisensa ($ka=3,9$, $sd=0,85$) sekä hoitajien ajan riittävydestä omaisille ($ka=2,8$, $sd=1,03$). (Kuvio 5.)

yhdessä hoitohenkilökunnan
kanssa
motivointi hoitajien tehtävä
tukeminen yhtä tärkeää
osallistuminen kuntouttamaan
eri näkemys mahdollisuuksista
vaativat potilaalle apua
potilaan paras motivoija
kielteinen asenne hidastaa
hoitaja rohkaisee ja kannustaa
osallistuminen hoidon suunnit-
teluun
hoidosta mielipiteen kertomi-
nen
avun antaminen tarvittaessa
eri näkemys potilaan tarpeista
osallistuminen päätöksen-
tekoon
arvioidaan hoidon onnistu-
mista yhdessä
jaksamisen tukeminen
riittävästi aikaa omaiselle



Kuvio 5. Käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä ja potilaan omaisista, keskiarvo- (keskihajonta)

Avoimien kysymysten vastaukset liittyen yhteistyöhön omaisten kanssa kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen

Puolet vastaajista toi esiin omaisten kielteisen asenteen vaikutuksen kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Vastaajat nostivat esiin hoitohenkilökunnan ja omaisten erilaiset käsitykset potilaan toimintakyvystä ja voimavaroista ja sen, että omaiset eivät aina tiedosta kuntouttavan hoitotyön merkitystä.

”Esim. joillakin omaisilla voi olla käsitys/asenne, että omainen tulee hotelliin.”

”Omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitykset potilaan voimavaroista/resursseista ovat välillä hyvinkin erilaiset/ristiriidassa -> konflikti.”

”Että omaiset ymmärtäisivät paremmin että itsenäiseen toimintaan kannustaminen on potilaan omaksi eduksi ei hoitajien laiskuutta.”

Vastaajista yli kolmasosa otti esiin kuntouttavassa hoitotyössä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön merkityksen, vaihtelevuuden ja omaisten aktiivisuuden. Muutama vastaaja korosti omaisten kanssa tehtävän yhteistyön hyödyntämistä ja lisäämistä sekä toiminnan tarkoituksen kertomista omaiselle.

”Sitä pitäisi enemmän hyödyntää. Kuntouttava ote jatkuisi kotiinkin.”

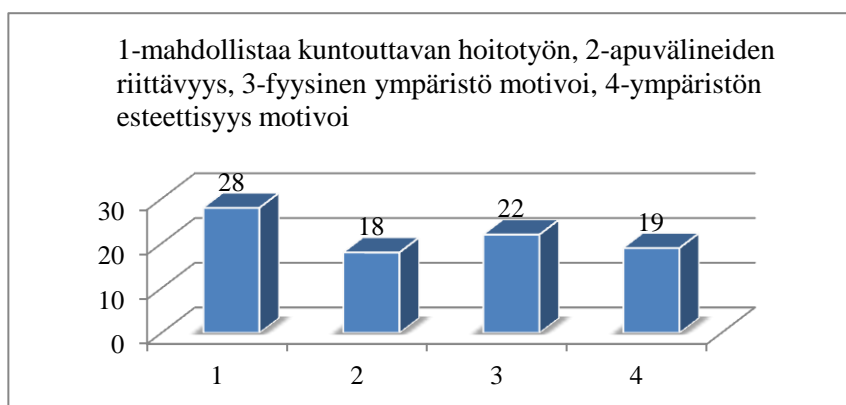
”Enemmän hoitoneuvotteluja, jossa sovitaan / käydään läpi asiat.”

”Toiset omaiset ovat motivoituneet kuntouttamiseen ja auttavat siinä, toisten kanssa joutuu vääntämään perusasioista. Olisi hyvä että hoitajilla olisi kaikilla sama linja.”

Yksittäisinä mainintoina tuotiin esille omaisten vaativan potilaalle enemmän apua kuin mitä on tarpeen ja sen, että osastolla annetaan hyvin omaisen osallistua kuntouttavaan hoitotyöhön omaisen resurssien ja tahdon mukaan. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, omaiset antavat kiitosta kuntoutuksesta ja että omaisella on suuri rooli kuntouttavan hoitotyön onnistumisessa. Yksi vastaajista korosti palautelomakkeen aktiivisempaa käyttöä hoitajakson päättyessä.

7.5 Osaston tilat ja kuntouttava hoitotyö

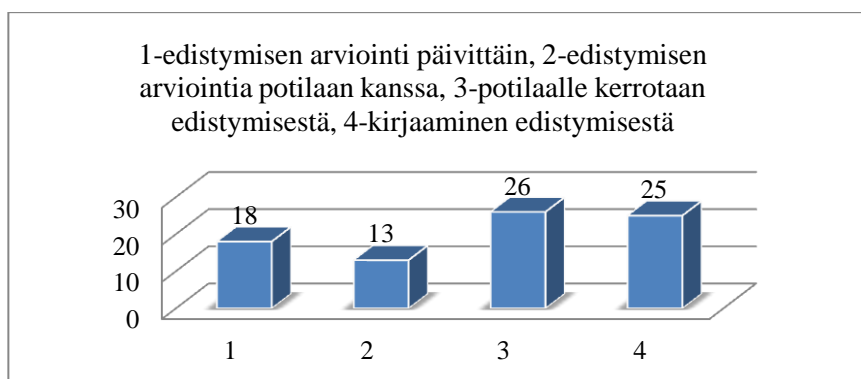
Tässä osuudessa käytettiin kaksiasteista vastausasettelua, jolloin vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Kaikki vastaajat olivat täysin sitä mieltä, että osaston tilat mahdollistavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen. Hoitajien mielestä kuntoutumista edistäviä apuvälineitä ei ole osastolla riittävästi ($ka=1,3$, $sd=0,98$). Hoitajat eivät pitäneet osaston ympäristöä kovinkaan esteettisenä, jotta se motivoi potilasta kuntoutumaan ($ka=1,5$, $sd=0,90$). 26 vastaajasta 19 oli sitä mieltä, että osaston fyysinen ympäristö on kuntoutumista motivoivaa, mutta 7 vastaajaa oli asiasta eri mieltä. ($ka=1,6$, $sd=0,79$). (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Käsitukset osaston tiloista ja kuntouttavasta hoitotyöstä

7.6 Potilaan kuntoutumisen arviointi liittyen kuntouttavaan hoitotyöhön

Tässä osuudessa käytettiin kaksiasteista vastausasettelua, jolloin vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei. Hoitajista 18 oli sitä mieltä, että potilaan kuntoutumisen edistymistä arvioidaan päivittäin, mutta vastaukset jakaantuivat, koska 10 vastaajaa vastasi ”ei” tähän väittämään. ($ka=1,3$, $sd=0,98$). Väittämään siitä, että hoitajat arvioivat yhdessä potilaan kanssa hänen edistymistään 13 vastasi ”kyllä” ja 15 vastasi ”ei”. Hoitajilla oli pääsääntöisesti yhtenevä käsitys siitä, että hoitajat kertovat omaiselle potilaan kuntoutumisen edistymisestä ($ka=1,9$) sekä potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan toimintakyky kuntoutumisen edistymisessä ($ka=1,9$). (Kuvio 7.)

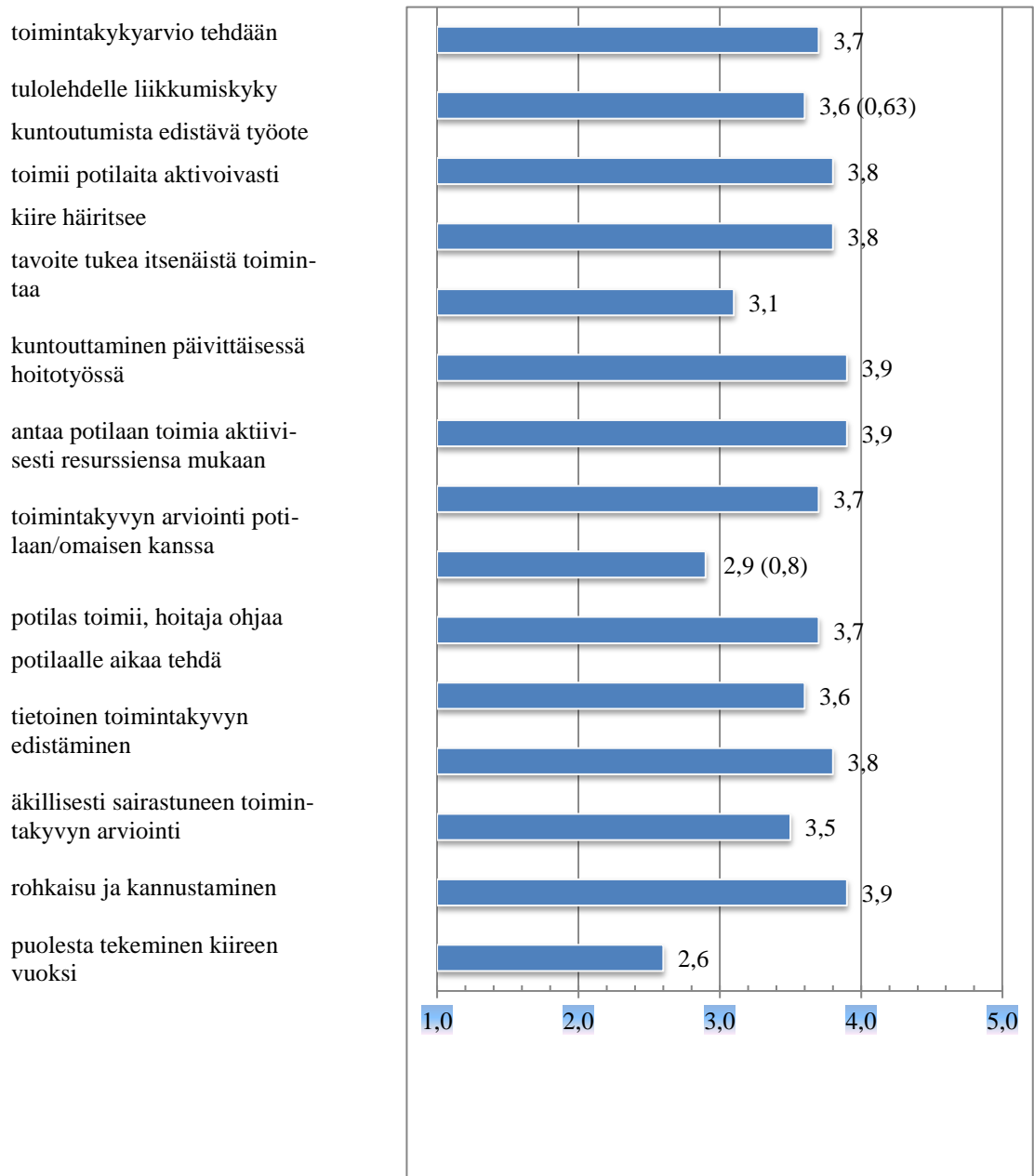


Kuvio 7. Potilaan kuntoutumisen arviointi liittyen kuntouttavaan hoitotyöhön

7.7 Kuntouttava hoitotyö ja henkilökunta

Tässä osuudessa käytettiin Likertin 4-asteista vastausvaihtoehtoasteikkoa, jolloin vaihtoehdot olivat aina, joskus, harvoin ja ei koskaan. Vastausten perusteella hoitajien mielipiteet olivat yhteneviä potilaan toimintakyvyn arvioinnin tekemisestä kohdattaessaan uuden potilaan (ka=3,7). Hoitajat toimivat potilaiden kanssa kuntoutumista edistävällä työotteella (ka=3,8) ja toimivat potilaita aktiivisesti (ka=3,8) jolloin pyritään siihen, että potilaat lähtevät osastolta toimintakykyisempinä, kuin ovat sinne tulleet. Hoitajat olivat melkein samaa mieltä siitä, että jokaisen uuden potilaan tulolehdelle kirjataan hänen liikkumiskykynsä (ka 3,6, sd=0,63). Vastaajat kokivat, että hoitajien tavoitteena on tukea potilaan itsenäistä toimintaa (ka=3,9), hoitajat toimivat kuntouttavan hoitotyön mukaan päivittäisessä hoitotyössä (ka=3,9) ja he antavat jokaisen potilaan toimia aktiivisesti resurssiensa mukaan (ka=3,7).

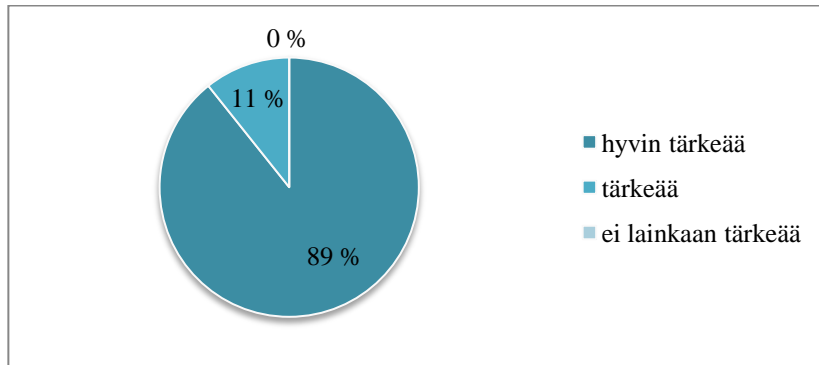
Hoitajista 20 oli sitä mieltä, että potilas on aina toimija ja hoitaja ohjaa toimintaa, kahdeksan vastasi vaihtoehdolla ”joskus”. (ka=3,7). Hoitotyötä tehdessään hoitaja toimii tietoisesti toimintakykyä edistävästi (ka=3,8) ja hoitaja kannustaa potilaita toimimaan itse (ka=3,9). Vastaajat olivat melko lailla samaa mieltä osaamisestaan arvioida äkillisesti sairastuneen potilaan toimintakykyä (ka=3,5) ja että hoitaja antaa potilaalle aikaa toimia itse (ka=3,6). Vastaajilla oli melko yhtenevä käsitys siitä, että kiire häiritsee kuntouttavan hoitotyön toteuttamista työssä (ka=3,1). Mielipiteet jakaantuivat jonkin verran käsityksestä potilaan puolesta tekemiseen kiireisen työtahdin vuoksi (ka=2,6). Potilaiden toimintakyvyn arviointi yhteistyössä potilaan ja/tai omaisten kanssa jakoi vastaajien mielipiteitä (ka=2,9, sd=0,8). (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Kuntouttava hoitotyö ja henkilökunta, keskiarvo-(keskihajonta)

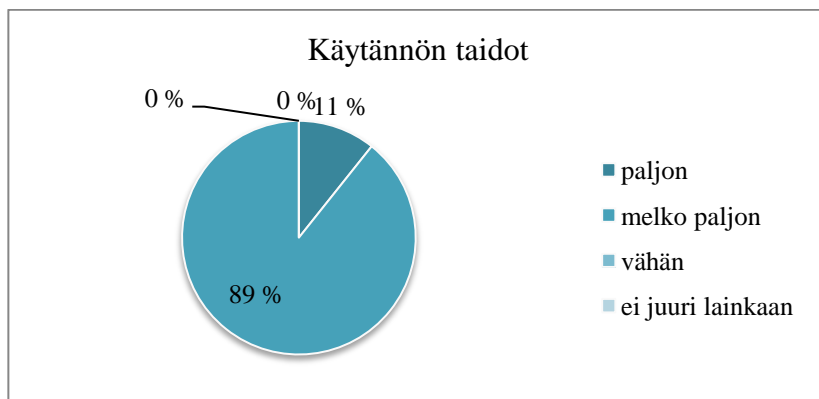
7.8 Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen, teoria- ja käytännöntaitojen omaaminen sekä koulutuksen tarve

Hoitajista 89% piti potilaan kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastolla hyvin tärkeänä ja 11% tärkeänä. (Kuvio 9.)



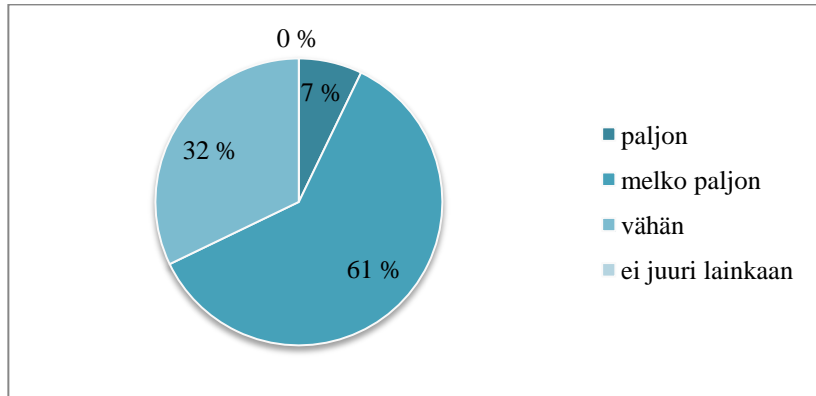
Kuvio 9. Potilaan kuntouttavan hoitotyön toteutuminen.

Hoitajien mukaan 89% koki omaavansa melko paljon käytännön taitoja hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä ja 11% koki omaavansa paljon käytännön taitoja kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. (Kuvio 10.)



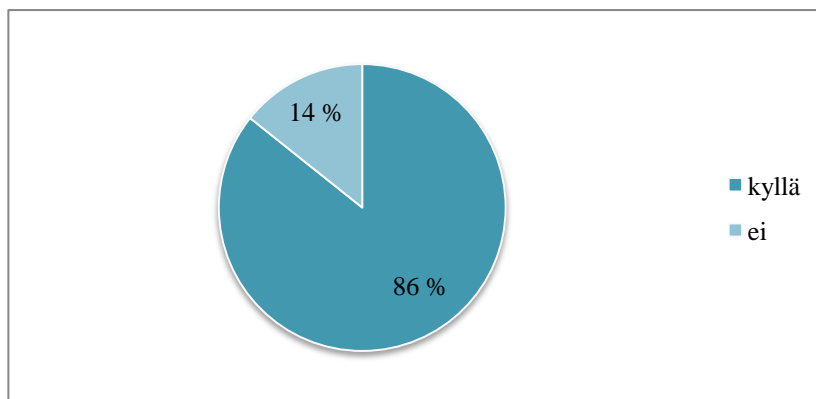
Kuvio 10. Käytännön taidot.

Mielipiteet jakaantuivat käsityksestä hoitajilla olevan teorian tiedon runsauteen kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä. Vastaajista 61%:n mielestä teorian tietoa oli melko paljon, 32% omasi vähän teorian tietoa ja 7% koki omaavansa paljon teorian tietoa liittyen kuntouttavaan hoitotyöhön. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Teoriatieto.

Hoitajista 86% ilmaisi tarpeesta lisäkoulutukseen toteutettaessa kuntouttavaa hoitotyötä osastolla, 14% ei pidä lisäkoulutusta tarpeellisena. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Lisäkoulutuksen tarve.

Vastaajista viisi toi esiin yleisen lisäkoulutuksen tarpeen, jolloin muun muassa tietojen päivittämisen avulla saadaan varmuutta potilaan toimintakyvyn tukemiseen ja miten kuntouttavaa hoitotyötä voidaan käytännössä toteuttaa osastolla.

”Kaikki avut millä tuetaan potilaan liikkumista, liikuteltavuutta, itsenäistä toimintaa.”

Muutamissa vastauksissa korostettiin lisäkoulutusta hyvänä asiana, joka antaa uutta näkemystä kuntouttavaan hoitotyöhön.

”Lisäkoulutus / täydennyskoulutus antavat uutta näkemystä ja tietämystä, sekä ovat aina hyväksi.”

Kolme vastaajaa toivoi apuvälineiden käytön opastusta ja kaksi vastaajaa toi koulutustarpeen esille murtumapotilaiden kuntoutukseen liittyen. Yksittäisinä mainintoina tuotiin esille koulutustarve potilaan motivoimisesta ja siitä miten voidaan ”taistella” asenteita vastaan. Myös ergonomiakoulutusta, kinestetiiikan jatkokoulutusta ja fyysioterapian henkilöstön antamaa koulutusta kaivattiin yksittäisissä vastauksissa. Yksi vastaaja toi esiin lisäkoulutuksen tarpeen kuntoutussuunnitelmien tekoon sekä sellaiseen kirjaamistyyliin, jossa näkyy kuntouttava hoitotyö. Vastaajista yksi ilmaisi, ettei ole ikinä ollut kuntouttavan hoitotyön koulutuksessa ja kaipasi tietoa tarjonnasta.

”Kuinka motivoida potilasta joka ei ole itse motivoitunut kuntoutumaan?”

8 KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLI HOITOHENKILÖKUNNAN JA OMAISTEN TUEKSI

Hoitajille suunnatun kyselyn tuloksien tarkastelun jälkeen muodostettiin Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle kuntouttavan hoitotyön kriteerit ja niiden pohjalta luotiin kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten toiminnan tueksi.

8.1 Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin tavoite

Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin avulla huomioidaan potilas yksilöllisesti, monipuolisesti ja tehdään moniammatillista yhteistyötä. Toimintamallin avulla kuntouttavan hoitotyön merkitys suunnataan paitsi potilaille ja myös heidän läheisilleen. Toimintamallin avulla pystytään tulevaisuudessa tukemaan osastolla olevaa potilasta sitoutumaan paremmin toimintakykynsä ja omien voimavarojensa käyttöön siinä määrin kuin hän siihen kykenee. Hämeenkyrön terveyskeskuksen osaston kuntouttavan hoitotyön toimintamalli on yhteenveto kuntouttavan hoitotyön tarkoituksesta, käytännön toteutuksesta ja siihen osallistujista.

Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi



Potilas tulee osastolle	Asetetaan tavoite kuntoutumiselle	Tavoitteellinen kuntoutus	Potilaan ja omaisen kannustaminen ja tukeminen	Kuntoutumisen arviointi
<ul style="list-style-type: none"> *Arvioidaan potilaan toimintakykyä hoidon alussa. *Selvitetään potilaan toimintakykyä ennen sairastumista. *Selvitetään potilaan asumisolosuhteet. *Kartoitetaan potilaan lähtötalannetta omaisilta tai potilaalta itseltään. 	<ul style="list-style-type: none"> *Asetetaan tavoitteet lyhyelle ja pitkälle aikavälille. *Tavoitellaan kotikuntoisuutta. *Yhtenäiset toimintatavat ja periaatteet. *Kuntouttamista edistävän ilmapiirin luominen, kuntouttavaan hoitotyöhön positiivinen asenne. *Yhteistyö fysioterapian henkilöstön kanssa. *Otetaan potilas ja omainen mukaan suunnitteluun. *Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen. 	<ul style="list-style-type: none"> *Toimintaa ohjaa kuntouttavan hoitotyön toiminta-ajatus. *Aktivoidaan potilasta omaan kuntoutumiseen. *Päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymisen tukeminen ja potilaan omien voimavarojen käyttäminen -> hygienia, pukeutuminen, ruokailun tukeminen, liikkuminen, WC-käynnit. *Kuntouttamisen jatkuvuus. *Oikeat apuvälineet tukena, niiden käytön opastus. *Riittävä henkilökuntamitoitus. *Ajankäytön riittävyys. 	<ul style="list-style-type: none"> *Yhteinen päämäärä ja tavoite. *Edetään osatavoitteiden mukaan. *Potilas ja omainen toimivat yhteistyössä hoitajan kanssa. *Fysioterapian henkilöstö tukena. *Omaisen tietoisuuden lisääminen. *Omaisen ja potilaan positiivinen asenne. *Omaiselle rohkeutta toimia, auttaminen tarvittaessa. *Ohjaaminen. 	<ul style="list-style-type: none"> *Toimintakyvyn arvioinnin ja tapahtuneiden muutosten arviointi vähintään 3-4 vrk:n välein. *Käytetään tehokkaammin rakenteisen kirjaamisen toimintakykykohtaa päivittäisessä kirjaamisessa. *Kirjataan potilaan toimintakyky kotiutuksessa. *Yhdessä potilaan ja omaisen kanssa arvioidaan tavoitteen saavuttamista ja keskustellaan tuen tarpeesta. *Suunnitellaan menetelmiä kotona selviytymisen tukemiseksi. *Tiedon välittäminen.

Toimintamallia alustettiin ensin kuntouttavan hoitotyön kriteerien muodossa, jotka testattiin ja sen jälkeen päädyttiin lopulliseen toimintamallin luomiseen. Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli on laadittu terveyskeskuksen osastolle kirjallisena versiona ja se tullaan siirtämään myös sähköiseen muotoon. Toimintamallin on tarkoitus toimia kuntouttavan hoitotyön toteuttamisohjeena käytännön työssä ja perehdytyksen työvälineenä osastolla sekä jatkossa myös kehittämisen apuna.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan yleensä fyysistä ja psyykkistä suorituskykyä. Fyysisen toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu tuki- ja liikuntaelimestön, sydän- ja verenkiertoelimestön sekä keuhkojen ja hermoston toiminta. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu kognitiiviset toiminnot, tunne-elämään ja persoonallisuuteen liittyvät tekijät sekä motivaatio ja vireytys. Toimintakykyyn katsotaan usein kuuluvan myös sosiaalinen toimintakyky, joka liittyy selviytymiseen muun muassa arkipäivän toiminnoista ja vuorovaikutuksesta. (Mäkitalo ym. 2008, 530.) Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin tavoitteena on hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisen yhteinen toimintatapa potilaan lähtökohdat huomioiden. Kuntouttavalla hoitotyöllä tavoitellaan potilaan toimintakyvyn säilyttämistä ja parantamista potilaslähtöisyys huomioiden. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on, että kuntoutus aloitetaan mahdollisimman nopeasti potilaan osastolle saapumisen jälkeen ja tavoitteena on saavuttaa se kunto, joka potilaalla on ollut ennen sairastumistaan / osastolle joutumistaan.

8.2 Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin sisältö

Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan terveyskeskuksen osastolla potilaan hoitajakson aikana ja siinä hyödynnetään osaston tiloja muun muassa nousevien ja laskevien lavuaarien, istuinkorokkeiden ja käsitukien muodossa. Näiden avulla huomioidaan sekä potilaan toimintakykyä että hoitajien ergonomista työskentelyä. Osastolla on käytössä myös erilaisia, toimintakykyä tukevia apuvälineitä, joiden opastaminen kuuluu kuntouttavaan hoitotyöhön.

Hoitotyön tavoitteena on huomioida potilas kokonaisvaltaisesti ja tehdä yhteistyötä myös muiden ammattiryhmien kanssa. Tavoitteena on saada potilas luottamaan omiin olemassa oleviin voimavaroihinsa ja siihen, että kykenee toimimaan itsenäisesti. Tarkoituksena on luoda kuntouttavan hoitotyön perusta yhteistyössä omaisten kanssa, jolloin kuntoutuminen jatkuu kotiutumisen jälkeenkin tai osastohoidon jälkeisessä jatkohoitopaikassa. Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin avulla tuetaan potilaan omia voimavaroja ja ohjataan niin potilasta kuin omaistakin.

Osastojakson alussa kartoitetaan potilaan tilannetta joko hänen itsensä kanssa tai hänen omaisensa kanssa. Tilannekartoituksen avulla saadaan selkeämpi kuva potilaan lähtötilanteesta ja siitä mihin osastojakson aikana pyritään. Tavoitteena on, että

osastojakson aikana saavutetaan sellainen toimintakyky, että potilas pystyy selviytymään kotonaan tai aikaisemmassa hoitopaikassaan.

8.3 Yhteenveto kuntouttavan hoitotyön toimintamallista

Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle luodulla kuntouttavan hoitotyön toimintamallilla tarkoitetaan mallia, joka tukee kuntouttavan hoitotyön toteuttamista sekä potilaiden ja omaisten voimavarojen käyttöä hoitotyössä. Malli sisältää päivittäisissä perustoiminnoissa tapahtuvan potilaan omien voimavarojen ja omatoimisuuden tukemisen. Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli yhtenäistää osaston kuntouttavan hoitotyön toteutusta, vahvistaa osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan osaamista ja toimii uuden työntekijän perehdytyksen tukena. Lisäksi mallin avulla opiskelijat saavat tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä.

Toimintamallissa yhdistyy toisiinsa kuntouttavan hoitotyön teoria- ja tutkimustieto, terveyskeskuksen osaston kokonaistoiminta, hoitohenkilökunta sekä moniammatillinen yhteistyö. Kuntouttavan hoitotyön kriteerien toteutumisen arviointi osoitti, että kuntouttavan hoitotyön kehittäminen ja toteuttaminen ovat käytännössä haasteellisia toteuttaa ja vaatii paljon aikaa. Tämä johtuu osittain hoitohenkilökunnan pienestä määrästä, ajan vähyydestä, potilaiden hoitoisuudesta ja omaisten suhtautumisesta kuntouttavaan hoitotyöhön. Osaston henkilökuntamitoitusta on tulevaisuudessa arvioitava uudestaan, jotta kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa päivittäin potilaiden hoidossa.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten mukaan hoitajilla oli yhtenevä käsitys kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen sisällöstä sekä siitä, miten sitä toteutetaan potilaan hoidossa päivittäisten perustoimintojen yhteydessä. Hoitajien mukaan kuntouttava hoitotyö on jatkuvaa ja tavoitteellista toimintaa jaettuna pieniin osatavoitteisiin. Kuntoutumisen perustana on poti-

laan oma aktiivisuus, voimavarat ja jatkuvuus. Samaan tulokseen oli tultu Pakkasen (2014), Kettusen ym.(2009) ja Haapaniemen & Routasalon (2008) tutkimuksissa. Heidän mukaansa tavoitteena on potilaan selviytymisen parantaminen ja kuntouttavaa toimintaa suoritetaan osana potilaan perushoidollisia tilanteita. Haapaniemen ja Routasalon mukaan potilaat voivat edesauttaa omaa kuntoutustaan tunnistamalla oman aktiivisuutensa kuntoutumisen vaatimuksiin, toimivat aktiivisesti ja työskentelevät tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimuksen mukaan kuntoutumisen edistymisen kannalta on tärkeää, että potilas tiedostaa kuntoutumisen tärkeyden ja sen, mikä on kuntoutuksen tavoite.

Kyselytutkimusosuudessa päästiin eri tulokseen kuin Pelttarin (2009) tutkimuksessa, jossa alle puolet hoitajista oli kokenut, että toiminta oli aina kuntoutumista edistävää ja olivat kokeneet kuntoutumista edistävän hoitotyön suppeaksi. Hämeenkyrön osaston hoitajat olivat miltei yksimielisiä ja kokivat kuntouttavan hoitotyön päivittäiseksi toiminnaksi. He toteuttivat kuntouttavaa hoitotyötä mahdollisuuksien mukaan kaikessa toiminnassa potilaiden kanssa.

Kyselyyn vastanneista hoitajista kaikki olivat sitä mieltä, että kuntouttavassa hoitotyössä kannustetaan potilasta tekemään itse niin paljon kuin on mahdollista, tämä tulos antoi tukea opinnäytetyön aiheeseen. Hoitajien käsitykset erosivat kuntouttavan hoitotyön potilaslähtöisyydestä ja mahdollisuudesta potilaan omien valintojen huomioimiseen osastojakson aikana. Myös potilaan puolesta tekeminen aiheutti tuloksissa eroavaisuuksia. Osittain samaan tulokseen oli tutkimuksessaan tullut Kukkonen (2007), jonka mukaan tärkeää on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja hoitajien antama tieto päätöksen tekemisen tueksi, koska ne vaikuttavat potilaan hoitoon osallistumiseen. Kukkonen tutkimuksen mukaan osan perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitotyöntekijöiden toiminta ei tue potilaan toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta.

Hoitajien mukaan he toteuttavat, melkein poikkeuksetta, aina kuntouttavaa hoitotyötä kaikilla päivittäisten toimintojen osa-alueilla. Vähäkankaan (2010) tulosten mukaan hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistuu potilaisiin, joilla on keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja alentunut kognitio ja että hoitajan toimintaa

määrää hoitajan mielipide siitä, miten hän uskoo potilaan kuntoutumisen mahdollisuuteen.

Opinnäytetyön tuloksissa päädyttiin samaan kuin Vähäkangas (2010) ja Liponkoskin (2000), että hoitajien ammatillinen toiminta näkyy kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa ja siinä miten hoitajien kannustus ja henkisen tuen antaminen vaikuttavat potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseen ja omatoimisuuteen.

Kyselyn tulosten mukaan omaisten kanssa tehtävä yhteistyö aiheutti eniten keskiarvon vaihteluita ja pieniä tai korkeita keskiarvoja riippuen väittämän asetelmasta liittyen melkein kaikkiin omaisia koskeviin väittämiin. Nämä osoittivat, että omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on osa-alueena kaikista haastavin. Pelttarin (2009) tutkimuksessa kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen osallistui henkilökunta ja potilas. Haapaniemi & Routasalo (2009) toivat esiin, että yhteistyön onnistumiseksi omaisilla tulee olla mahdollisuus esittää omia näkemyksiään hoidon aikana tapahtuvasta kuntoutuksesta ja sen tavoitteista.

Tamminen (2012) toi esiin, että hoitohenkilökunnalta toivottiin aikaa keskustelulle ja huomioimista kiireenkin keskellä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan aikaa ei ole omaisille riittävästi. Koivula (2008) tuo esiin, että henkilökunta ei ole saanut ohjeita eikä koulutusta omaisyhteistyöhön ja omaisen toiminnan oikeudet ja vastuut ovat jääneet arjen toimijoille epäselviksi.

Kyselyn tuloksissa ilmeni, että paljon riippuu omaisten aktiivisuudesta ja asenteesta osallistua potilaan kuntouttavaan hoitoon ja motivointiin ja se, että kaikilla ei ole läheisiä tukemassa. Liponkoski (2000) tuo esiin sen, että yksinäiset potilaat tarvitsevat enemmän henkistä tukea hoitohenkilökunnalta kuin potilaat, joilla on laaja tukiverkosto.

Virjonen (2000) ja Haapaniemi & Routasalo (2009) toivat esiin tämänkin tutkimuksen tuloksen, jonka mukaan hoitohenkilökunnan on hyvä tietää ympäristöolosuhteet ja asumisjärjestelyt, joissa potilas on ennen sairastumistaan ollut tai siirtyy sairaalasaolon jälkeen. Tämä edesauttaa ottamaan huomioon fyysisen ympäristön tekijät ja auttavat potilaan toimintakyvyn tukemista.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset osoittivat, että vastaajien mielestä ajan vähyys, kiire ja henkilökuntaresurssit eivät edesauta kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla. Myös osaston työskentelyilmapiiri ei ole aina potilaan kuntoutumista motivoivaa. Kyselyn tuloksissa ilmeni, että hoitajat kantavat vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta, mutta eroavaisuuksia ilmeni mielipiteissä fysioterapian henkilöstön pääosittaisesta vastuunkannosta kuntoutuksen toteutumisesta. Vastaajien mukaan kuntouttava hoitotyö toteutuu moniammatillisena tiimityönä, vaikka koko kyselyn matalin keskiarvo tulikin mielipiteissä eri ammattiryhmien työntekijöiden riittävydestä osastolla. Näitä samoja asioita olivat tutkineet Kettunen ym. (2009) & Kukkonen (2007) tutkimuksissa, joissa oli arvioitu kuntouttavan hoitotyön ehkäiseviä tekijöitä ja tulleet samaan tulokseen kiireen ja hoitohenkilökunnan määrän suhteen.

Tulosten mukaan kaikilla hoitajilla ei ole tietoa kuntoutumisen tavoitteista ja aiheutti vastauksissa eroavaisuuksia. Aikaisemmissa tutkimuksissa Mäntynen (2007) ja Peltari (2009) toivat esiin, että kaikkien osapuolten tulee olla tavoitteiden ja niiden saavuttamisen kanssa samaa mieltä. Myös Vehkäperä ym. (2013) ja Kukkonen (2007) tuovat esiin yksikön selkeän strategian ja tavoitteet, joiden mukaan toimitaan. Kukkonen tutkimuksessa painotetaan hoitohenkilökunnan yhteiseen päämäärään ja yhteisiin hoitolinjoihin sitoutumista.

Hoitajien mielipiteet erosivat käsityksestä esimiehen riittävästä kannustuksesta ja tuesta, aiheuttaen korkean keskihajonnan. Kukkonen (2007) ja Kettunen ym. (2009) tuovat esiin, että aitoon sitoutumiseen ja kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaaditaan johdon tukea. Palautteen ja kannustuksen puuttuminen ovat kuntouttavan hoitotyön ehkäiseviä tekijöitä.

Tutkimuksessa tultiin samaan tulokseen kuin Kettunen ym. (2009) toimintaympäristön ja apuvälineiden riittävyyden merkityksestä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Tulokset potilaan kuntoutumisen arvioinnista päivittäin sekä yhdessä potilaan kanssa nostivat esiin kehittämisen tarpeen, mutta yhtenevään tulokseen päästiin Kukkonen (2012) ja Haapaniemen & Routasalon (2009) tutkimusten kanssa, että potilaiden hoidon jatkuvuuden kannalta huomioidaan omaisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Tutkimustulosta hoitajien lisäkoulutuksen tarpeesta tukee Pelttarin (2009) ja Liponkosken (2000) tutkimukset. Ne ovat samansuuntaisia nyt tehdyn tutkimuksen kanssa. Lisäkoulutuksen tarvetta kaivataan muun muassa tietojen päivittämiseen, toteuttamiseen sekä apuvälineiden opastukseen, myös fysioterapian antamaa koulutusta toivottiin.

Omaiset ja kuntouttava hoitotyö

Kuntouttavan hoitotyön kriteerien mukainen toiminta tuli esiin omaisten haastattelussa. He olivat huomioineet hoitajien aktiivisen toiminnan potilaiden hoitamisen aikana. Omaiset toivoivat, että kuntoutuksessa edetään pienien osa-alueiden kautta kohti isompaa tavoitetta. Tällöin annetaan potilaalle aikaa parantua sairaudesta ja huomioidaan myös omaisten voimavarat. Omaisten mielestä hoitajilla tulee olla riittävästi aikaa potilaalle, jolloin voidaan huomioida potilaan psyykinen hyvinvointi. Omaiset olivat yhtä mieltä siitä, että hoitajat kannustavat ja motivoivat potilasta ja omaisia. Omaisten mukaan he tekevät mitä osaavat potilaan hyväksi, mutta tarvitsevat opastusta mitä voi tehdä yhdessä potilaan kanssa.

Omainen tietää potilaan voimavarat ja hän osaa arvioida läheisensä mahdollisuudet työskennellä oman kuntoutumisensa eteen. Yhteistyön sujuvuuden onnistumiseksi omaisille on annettava mahdollisuus kertoa näkemyksiään hoidon aikana tapahtuvasta kuntoutuksesta ja sen tavoitteista. (Haapaniemi & Routasalo 2009, 40.)

Omaiset odottavat avointa tiedottamista ja heidän ottamistaan mukaan tavoitteiden määrittämiseen yhdessä potilaan ja hoitajien kanssa. Omaisten mukaan kuntouttavan hoitotyön arviointia ei tehdä yhdessä heidän kanssaan. He toivoivat arvioinnin tekemistä verrattuna potilaan lähtötilanteeseen ja kotikuntoisuuteen sekä selviytymiseen kotioloissa. Omaiset toivoivat hoitajilta selvempää tiedottamista mahdollisesta jatko-hoitopaikasta sekä enemmän yhteistyötä fysioterapian henkilöstön ja lääkärin kanssa.

Aikaisemmassa tutkimuksessa hoitajien ja omaisten aktiivinen kommunikointi sekä yhteinen asiantuntijuus toteutuivat heikommin kuin yhteinen toimintasuunta ja yhteinen tekeminen potilaan hyväksi. (Lehtonen 2005, 36).

9.2 Opinnäytetyön tuloksen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi. Tavoitteena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä, määrittellä osaston kriteerit kuntouttavaan hoitotyöhön, arvioida yhdessä omaisten kanssa osaston kuntouttavan hoitotyön kriteereitä sekä luoda osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli, joka perustui määriteltyihin kuntouttavan hoitotyön kriteereihin. Toimintamallissa yhdistyy toisiinsa kuntouttavan hoitotyön teoria- ja tutkimustieto, terveyskeskuksen osaston kokonaistoiminta, hoitohenkilökunta sekä moniammatillinen yhteistyö.

Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin avulla tuetaan kuntouttavan hoitotyön toteuttamista sekä potilaiden ja omaisten voimavarojen käyttöä hoitotyössä. Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli sisältää päivittäisissä perustoiminnoissa tapahtuvan potilaan omien voimavarojen ja omatoimisuuden tukemisen. Malli yhtenäistää osaston kuntouttavan hoitotyön toteutusta, vahvistaa osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan osaamista ja toimii uuden työntekijän perehdytyksen tukena. Lisäksi mallin avulla opiskelijat saavat tietoa kuntouttavasta hoitotyöstä.

Kuntouttavan hoitotyön toteuttamisella kartoitetaan työtä ja toimintatapoja, työntekijöiden hyvinvointi lisääntyy. Yhteiset toimintatavat mahdollistavat avoimen vuoropuhelun ja selkeyttää osaltaan käytännön toimintaa hoitotyössä. Hoitajien kuulluksi tuleminen ja osallisuus tuovat voimavaroja ja voidaan hyödyntää hoitajien erilaisuutta ja persoonallisia taitoja työyhteisössä. Kuntouttavan hoitotyön avulla voidaan kohentaa työmotivaatiota ja työn kuormittavuuden kokemus laskee. (Laine, Moilanen, Toivonen & Lerssi-Uskelin, 2011.) Kuntouttavan hoitotyön toimintamallin aiheuttama käytännön toiminta edesauttaa tulevaisuudessa hoitohenkilökunnalle yhteisten toimintatapojen mukaan toimimista ja toimintatapojen tarkastelua. Kuntouttavaan hoitotyöhön ja yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin sitoutuminen helpottaa hoitohenkilökunnan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja saadaan aikaan laajempaa moniammatillista yhteistyötä.

Toimintamallin laatimiseksi asetettiin tavoitteeksi kuntouttavan hoitotyön lähtötilanteen ja toteutusedellytysten kartoittaminen, jonka jälkeen edettiin eri syklien kautta

lopputulokseen. Opinnäytetyön alku oli tutkimusosiota, tämän jälkeen osaston hoitajista kootun ryhmän kanssa määritettiin osaston alustavat kriteerit kuntouttavaan hoitotyöhön, omaisten haastattelun jälkeen osastotunnilla tarkennettiin kuntouttavan hoitotyön kriteerejä ja sovittiin toimintatavoista, lopussa arvioitiin kuntouttavan hoitotyön kriteerejä. Opinnäytetyö toteutettiin tavoitteiden asettelun mukaisesti toimintatutkimuksen syklien kautta ja lopputuloksena oli kuntouttava hoitotyön toimintamalli. Näin ollen opinnäytetyö vastasi asetettuihin tavoitteisiin ja tarkoitukseen.

Opinnäytetyön lähtökohtana oli osaston käytännön toiminnasta esiin noussut tarve kuntouttavan hoitotyön määrittämiselle ja omaisten osuuden lisääminen kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen läheisensä hoidossa. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa, koska edellytykset opinnäytetyön onnistumiselle vaativat myös osaston hoitohenkilökunnan aktiivista osallistumista ja hyväksyntää. Tutkimusmenetelmäksi valittiin toimintatutkimus, koska se soveltui parhaiten käytännön työmenetelmän kehittämiseen osastolla. Toimintatutkimuksen valinta opinnäytetyön menetelmäksi osoittautui oikeaksi, koska se antoi mahdollisuuden hoitohenkilökunnan osallistumiseen, jolloin kuntouttavan hoitotyön kriteerejä pystyttiin toteuttamaan ja arvioimaan osastolla päivittäin.

Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen paransi jo laatimisen vaiheessa moniammatillisen yhteistyön toteuttamista, koska esimerkiksi fysioterapian henkilöstö oli tietoinen tekeillä olevasta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön aikana osastolla keskusteltiin avoimemmasta ja rohkeammasta yhteydenotosta fysioterapian puoleen, joten opinnäytetyön aiheen julkituominen antoi rohkeutta aktiivisempaan yhteistyöhön.

Opinnäytetyön voidaan katsoa toteutuneen tutkimussuunnitelman mukaan, vaikka omaisten osuus ja aktiivinen osallistaminen potilaan kuntouttavan hoitotyön tukemiseen on vielä täysin alkutekijöissään. Tämä vaatii aikaa, pitkäjänteistä ja jatkuvaa toimintaa sekä kannustamista hoitohenkilökunnalta. Alkuperäiset tutkimustavoitteet tarkentuivat opinnäytetyöprosessin aikana ja opinnäytetyön nimeä muokattiin opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyviin artikkeleihin, tutkimuksiin, julkaisuihin ja muihin teoksiin, aineisto muodostui laajaksi. Toimintatutkimus sykleineen kuitenkin auttoi aineiston hallinnassa, koska opinnäytetyötä pystyttiin analysoimaan koko tutkimuksen ajan.

Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi laadittiin hoitajille suunnatun kyselyn tuloksien perusteella muodostettujen kriteerien pohjalta ja siitä tehtiin tiivis yhteenveto kaavion muotoon. Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli kehitettiin osastolle toimintaympäristöön, jossa se voidaan ottaa käyttöön välittömästi. Kehittämistyön aikana tehtiin yhteistyötä potilaiden, hoitajien ja omaisten kanssa. Näin toimintamallista saatiin osaston käytäntöihin sopiva. Toimintamalli on vastaus osaston tarpeista lähteneeseen kehittämistarpeeseen.

Hoitajien mielestä omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön on kiinnitetty huomiota. Keskustelua aiheutti kyselyn tuloksissa esiin tulleet kuntouttavan hoitotyön ehkäisevät tekijät; vähäiset henkilökuntaresurssit, vaativa potilaiden hoitoisuus, riittämätön ajankäyttö kuntouttavan hoitotyön tekemiseen sekä se, että ajoittain ei ole aikaa hoitaa kuin perushoitoon kuuluvat toimenpiteet. Tällöin ei ole riittävästi aikaa myöskään omaisten huomioimiseen. Myös potilaiden ja omaisten kielteinen asenne ja aktiivisuus ovat vaikeuttaneet kuntouttavan hoitotyön toimintamallin käyttöönottoa. Suurta muutosta ei ole vielä huomattu, koska muutokset tapahtuvat pitkällä aikavälillä.

Omaisiet olivat kuitenkin huomanneet, että hoitajat olivat tulleet rohkeammaksi kannustamaan heitä ottamaan osaa läheisensä hoitoon kysymällä ja kannustamalla toimimaan. Omaisilla oli edelleen epävarmuuden tunnetta mitä voivat tehdä tukeakseen läheisensä toimintakykyä.

9.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön eri vaiheissa otettiin huomioon valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE:n) laatimat terveydenhuollon yhteisen arvopohjan, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012–2014) ohjeistuksen mukaisesti ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014).

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, avoimuus, huolellisuus, vastuullisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Kehittämishankkeen aikana on huomioitava asianmukaisesti muiden tutkijoiden työ ja saavutukset niitä kunnioittaen. Tämä tarkoittaa asianmukaisia viittauksia sekä heidän tutkimukselleen kuuluvan arvon antamista. Tutkimukselle täytyy hakea asianmukaiset luvat ja on tarkoin otettava huomioon ja sopia ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukseen osallistuvien osapuolten vastuut, velvollisuudet, tehtävät. Tutkimuksen suunnittelu, raportointi ja toteutus toteutetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Samoin tehdään tutkimuksen aikana syntyneille tietoa sisältäville aineistoille. Tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille tutkimuksen aikana ja raportoidaan tuloksia julkaisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Toimintatutkimuksena tehty opinnäytetyö on laadittu huomioiden hyvä tieteellinen käytäntö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Kaikki opinnäytetyön aikana käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmät ovat olleet tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja tutkija on miettinyt tarkkaan eettisiä kysymyksiä työtä tehdessään. Tutkija on huomioinut rehellisyyden, avoimuuden, huolellisuuden ja vastuullisuuden työn aikana. Tutkija on saanut tutkimusluvan ja tutkimussuunnitelmassa on käsitelty tutkimuksen toteutukseen, tulosten raportointiin ja julkaisuun liittyvät tekijät.

Opinnäytetyötä organisaatioon tehtäessä, on huomioitava tutkimukseen osallistuvien tunnistettavuus, koska henkilöt osallistuvat tutkimukseen yleensä ammatillisen roolinsa yksittäisinä edustajina. Tutkimusjulkaisuissa tulee pyrkiä tutkimuskohteita kunnioittavaan kirjoitustapaan ja tutkimuskohdetta koskevat mahdolliset kriittiset tulokset on selitettävä analyttistä otetta käyttäen niin, ettei käytetä leimaavaa asenteellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.) Tämän opinnäytetyön aikana

tutkimusaineiston anonymius varmistettiin niin, että kyselyyn vastanneiden hoitajien mielipiteet eivät erottuneet tutkimusaineistossa.

Saatekirjeen sanotaan olevan tutkimuksen julkisivu. Saatekirje kertoo vastaajalle perustiedot tutkimuksesta, kuka tutkimusta tekee, vastaajien kohderyhmän ja sen mihin tutkimuksen tuloksia käytetään. Saatekirje tulee tehdä huolella, koska sen perusteella vastaaja joko vastaa kyselyyn tai hylkää sen. (Vehkalahti 2008, 47–48.) Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin edellä olevien asioiden lisäksi myös vapaaehtoisuudesta kyselyyn vastaamiseen.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja riittävään tietoon. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa, mutta hänen siihen mennessä antamaansa panosta voidaan edelleen käyttää tutkimuksessa hyväksi. Tutkittaville annettavan informaation yksityiskohtaisuus riippuu siitä, mitä tiedonhankintatapoja tutkimuksen aikana käytetään. Havainnointiin, haastatteluihin tai kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe ja samalla kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa. Myös tutkimukseen menevä aika tuodaan esiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.) Opinnäytetyön kyselystä ja siihen osallistumisesta kerrottiin hoitajille osastotunnilla ja samalla kerrottiin opinnäytetyön etenemistä toimintatutkimuksen syklien kautta ja toivottiin hoitajien aktiivista osallistumista opinnäytetyön eri vaiheissa.

Yksityisyyden suoja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin ja se on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tärkein yksityisyyden suojan osa-alue on tietosuoja. Yksityisyyden suojan periaatteiden lähtökohtana on pyrkimys sovittaa yhteen luottamuksellisuuden ja tieteen avoimuuden periaate. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että ihminen näkee oman toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta, jolloin voidaan omaksua uusi tapa ajatella, keskustella ja kehittää toimintaa. (Heikkinen 2007, 34). Tutkimuskohteen tarkastelu sisältä päin vaikuttaa siihen, miten tutkija suhtautuu saatuun aineistoon ja sen analysointiin. Myös tutkijan osallistuminen tutkimuskohteen toimintaan on vaikuttamassa siihen

miten hän analysointivaiheessa käyttää sanallista ilmaisua. (Heikkinen 2007, 20.) Opinnäytetyön tekijä käytti vuorovaikutteista lähestymistapaa ja se mahdollisti aktiivisen kommunikoinnin, toimintatapojen tarkastelun ja käyttöönoton osastolla. Tutkija pyrki opinnäytetyön raportoinnissa refleksiivisyyteen kuvaamalla tutkimuksen kulun ja johtopäätökset niin tarkasti kuin mahdollista. Myös aineiston tuottaminen ja analysointi tehtiin totuudenmukaisesti sekä pyrittiin selkeään raportointiin.

9.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja tulosten siirrettävyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuskohteen ja tutkimusmenetelmän yhteensopivuutta, miten käytetty menetelmä sopii tutkittavan kohteen tutkimiseen. Reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta, jolla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja sitä, miten onko tulokset alttiina vaihteluille. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147.) Validiteetti ja reliabiliteetti soveltuvat huonosti käytettäväksi laadulliseen tutkimukseen ja sitä myöten myös toimintatutkimukseen, koska siinä tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Näin ollen validiteetti käsitteenä on hankalaa. Reliabiliteettia ei pysty myöskään käyttämään, koska toimintatutkimuksessa pyritään saamaan aikaan muutos, jolloin uusintamittauksilla samaan tulokseen pääseminen ei ole asia johon pyritään. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147–148.)

Opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuuteen ja yleistettävyyteen kiinnitettiin huomiota koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Tavoitteena oli kuntouttavan hoitotyön toimintamallin luominen, jotta sitä voidaan toteuttaa käytännössä sekä jatkossa myös kehittämisen työvälineenä. Toimintatutkimus osoittautui oikeaksi tutkimusmenetelmäksi, koska siinä pysyttiin yhdistämään teoria ja käytäntö toisiinsa, jolloin saatiin laadittu a toimintamalli osaston käyttöön. Valitut tutkimusmenetelmät osoittautuivat tarkoituksenmukaisiksi ja toimintatutkimuksen syklit etenivät suunnitellusti ja tarvittaessa palattiin jo toteutettuihin sykleihin jatkuvaa arviointia tehden.

Toimintatutkimuksen toimivuutta arvioidaan toimivuusperiaatteen näkökulmasta, jolloin arvioidaan tutkimusta käytännön vaikutusten, kuten hyödyn sekä osallistujien voimaantumisen kannalta. Toimintatutkimusta arvioitaessa ajatuksena on, että totuus on sidoksissa ideoiden toimivuuteen tai hyödyllisyyteen. Kuten William James on

sanonut ”totuus on tuottoisaa”, joten voidaan sanoa, että hyvä toimintatutkimus tuottaa toimivia ja tuottoisia tuloksia. Toimivuusperiaatteen ydin on siinä, että tutkija kuvaa tutkimuksen kohteena olleen käytännön ja kehittämisprojektin vahvuudet ja heikkoudet. Onnistuneen tutkimuksen avulla saadaan siihen osallistuneet uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 155–157.) Yhteistyön tekeminen osaston henkilökunnan ja potilaiden kanssa paransi kuntouttavan hoitotyön toimintamallin soveltamista tutkimusympäristöön. Sen sijaan tutkimusprosessin aikana omaisten osuus ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö jäi vähemmälle mitä alun perin oli suunniteltu, johtuen ajan vähydestä, omaisten haluttomuudesta ja ehkä osin arkuudestakin osallistua tutkimusprosessiin.

Tulosten siirrettävyys tarkoittaa sitä, että arvioidaan, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista tutkimusympäristön kuvausta sekä osallistujien valinnan ja taustatekijöiden selvittämistä. Myös aineiston keruu ja tulkinta tulee kuvata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimusta dokumentoitaessa tutkijan on pystyttävä perustelemaan menettelynsä uskottavasti. Tarkasta dokumentoinnista huolimatta toinen tutkija voi kuitenkin saada samasta aiheesta erilaisen tuloksen. Tutkimuksen toistettavuudesta puhuttaessa on huomioitava, että käytännön ja tutkimustekstin teoreettinen toistettavuus ovat kaksi eri asiaa. Tavoitteena on, että tutkimuksella on käytännön toistettavuutta tulevaisuudessa. (Vilka 2005, 157–160.)

Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi luotiin pohjautuen teoria- ja tutkimustietoon ja tehden yhteistyötä osaston hoitajien kanssa. Tutkimusaineisto perustui kerättyyn tietoon ja toimintatutkimus kuvattiin opinnäytetyön raportissa mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta sen toistaminen on mahdollista myöhemminkin. Opinnäytetyön tuloksena luotiin kuntouttavan hoitotyön toimintamalli ja se voidaan siirtää käytäntöön muullekin kuntouttavaa hoitotyötä toteuttavalle työyksikölle. Toimintamallia voidaan soveltaa ja muuttaa kunkin työympäristön toimintaan sopivaksi.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Tutkijan on tutkimusta tehdessään huolehdittava siitä, että tutkimuksessa yleistämistä ei tehdä tutkimusaineistosta vaan tulkinnasta. Tutkimuksen toteut-

tamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää erillään. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan katsoa, että luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja hänen rehellisyytensä. Tutkijan on arvioitava tekemänsä tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimuksen ajan tekemissään valinnoissa, muun muassa teorian, analyysitavan ja johtopäätösten teon aikana. (Vilka 2005, 157–159.)

Toimintatutkija pyrki näkemään työyksikön toimintaa kehittämisen lähtökohdista, joka ei aina ollut vaivatonta, koska yksikössä toimittiin sisäistetyn toimintatavan mukaisesti. Kyselylomakkeen tulosten perusteella muodostettujen kuntouttavan hoitotyön kriteerien muodostamisen ja toimintatapojen sopimisen jälkeen hoitajat sitoutuivat tutkimusprosessiin ja heidän kanssaan työskentely muuttui aktiivisemmaksi. Toimintatutkimuksen aikana tutkijan rooli auttoi korostamaan hoitajien asiantuntijuutta ja osallistajuutta, jolloin saatiin aikaan aktiivista toimintaa ja vuorovaikutusta. Toimintatutkija osallistui aktiivisesti tutkimusympäristön toimintaan osaston työntekijänä sairaanhoitajan roolissa sekä pyrki käyttämään hyväkseen osallistujien asiantuntijuutta toimintamallin luomiseksi.

Opinnäytetyötä arvioidaan tieteen kriteerien perusteella ja ne tekevät työstä luotettavan. On arvioitava, onko dokumentaatio riittävää? Dokumentaatiossa kaikki kehittämistyön ratkaisut ja vaiheet perustellaan ja kirjataan ylös. Tämä lisää työn uskottavuutta ja arvioitavuutta. (Kananen 2014, 161.) Tutkimuspäiväkirjan pitäminen on toimintatutkijan käytännöllinen apuväline, johon kirjataan aineistoa ja jäsennetään omia ajatuksia tutkimuksen eri vaiheissa koko tutkimuksen ajan. Kentällä tapahtuvan työn lisäksi tutkimuspäiväkirjaan kirjataan tietoa muun muassa siitä miten tutkimus edistyy, tunnelmista eri vaiheiden aikana sekä havaintoja omasta toiminnastaan. Tutkimuspäiväkirja on hyvä työväline aineiston analysoinnin apuna ja tätä varten sähköinen tutkimuspäiväkirja on käytännöllinen. (Huovinen & Rovio 2007, 107.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin sähköisen ja osin paperisenkin tutkimuspäiväkirjan avulla, koska niihin kirjattiin ylös kehittämistyöhön liittyvät ajatukset, ratkaisut, työn eri vaiheet, aikataulut ja tehdyt valinnat.

9.5 Tulosten merkitys käytännölle

Tulevaisuudessa kuntouttavan hoitotyön toimintamallin haasteena on omaisten ja potilaiden asenteiden ja aktiivisuuden lisääminen tiedottamisella ja kuntouttavan hoitotyön järjestelmällisellä jalkauttamisella osastolle. Omaisten osuus kotihoidossa tulee lisääntymään, joten omaisten aktiivinen osallistuminen edesauttaa potilaan kotona selviytymistä. On huomioitava hoidon jatkuvuus ja turvallisuus myös silloin, kun potilas siirtyy muun jatkohoitopaikan vastuulle tai kotiin kotihoidon turvin. Tällöin kuntouttavan hoitotyön merkitys tulee korostumaan entisestään ja haasteena on huomioida henkilöstöressurssien ohjaamista sellaisiin hoitotyön yksikköihin missä tehdään kuntouttavaa hoitotyötä.

Hoitajat pitivät ehdottoman tärkeänä yhteisten tavoitteiden määrittämistä, yhtenäistä toimintatapaa sekä kirjaamisen ja toimintakyvyn arvioinnin kehittämistä. Hämeenkyrön terveyskeskuksessa tulee toukokuussa 2016 käyttöön Effican Lifecare Hoitokertomus, joka mahdollistaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen FinCC luokituksen mukaisesti. Hoitokertomuksessa kirjaus tulee tapahtumaan hoitotyön prosessin mukaisesti ja dokumentoituja hoitotietoja käytetään päätöksenteon ja potilaan hoidon suunnittelun tukena. (Lifecare Hoitokertomus 2015.)

Kuntouttavan hoitotyön toimintamallia ei vielä ole ehditty kunnolla ottamaan käyttöön. Opinnäytetyön prosessin päättyessä toimintamallin mukainen toimintatavan käyttäminen jatkuu. Jatkossa tulee kehittää moniammatillista yhteistyötä ja ottaa enemmän potilas ja hänen omaisensa mukaan päättämään ja arvioimaan tavoitteita ja niiden saavuttamista. Hoitajien tulee olla aktiivisempia yhteistyössä fysioterapian henkilöstön kanssa, tällöin potilas tulee paremmin huomioiduksi.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kun suunnitellaan potilaan hoitoa. Kyselyn eri osa-alueiden tulokset antoivat tarkkaa tietoa kehittämistä vaativista asioista, joten niiden käyttäminen tulevaisuudessa vie kuntouttavaa hoitotyötä eteenpäin. Kuntouttavan hoitotyön toimintamalli on varsin tiivis yhteenveto, joten jatkossa tutkijalla on tarvittaessa valmius toimintamallin laajempaan selventämiseen osaston hoitajille. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden tai sijaisien kohdalla selventämään kuntouttavan hoitotyön käsitettä ja kannustamaan heitä

toimimaan sen mukaan. Kuntouttava hoitotyö vaatii kaikkien osapuolten hyvää asennetta, aktiivisuutta ja motivaatiota.

Jatkotutkimusaiheena olisi selvittää millainen yhteys kotiin siirtyneen potilaan toimintakyvyllä ja hänen taustatekijöillään on siihen, että potilas palaa sairaalahoitoon hyvin nopeasti edellisen hoitajakson päätyttyä. Lisäksi jatkossa olisi mielenkiintoista tietää potilaiden ja laajemmin myös omaisten näkökulma kuntouttavaan hoitotyöhön ja toteutuvaan yhteistyöhön sekä miten omaiset toivovat yhteistyötä kehitettävän.

LÄHTEET

Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2008. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajien näkökulmasta. *Hoitotiede* 2009, 21 (1), 34–44.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon*. 2. tark. painos. Vantaa: Dark Oy, 16–38.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon*. 2. tark. painos. Vantaa: Dark Oy, 78–93.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon*. 2. tark. painos. Vantaa: Dark Oy, 144–162.

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

Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon*. 2. tark. painos. Vantaa: Dark Oy, 94–113.

Hämeenkyrön Hyvinvointikertomus 2015. Viitattu 11.3.2016. <http://hameenkyro-fi-bin.aldone.fi/@Bin/9b11109e0c5aa19f1668be357f7dc642/1457687504/application/pdf/1625656/Hyvinvointikertomus.pdf>

Jester, R. 2007. *Advancing Practice in Rehabilitation Nursing*. Oxford: Blackwell Publishing, 6–22. Viitattu 28.12.2015. http://samples.sainsburysebooks.co.uk/9781405181549_sample_384172.pdf

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg, T. & Valvanne, J. 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. *Suomen Lääkärilehti* 14-15, 977–983. Viitattu 8.4.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi>

Kaila, A. 2008. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. *Hoitotiede* 2009, 21 (1), 3–12.

Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja.

Kananen, J. 2014b. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4 uud. painos. Helsinki: WSOY.

Kukkonen, L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Laine, M, Moilanen, A., Toivonen, A.-M. & Lerssi-Uskelin, J. 2011. Kannattavaa kumppanuutta kuntouttavalla työotteella-hanke. Loppuraportti. Viitattu 18.4.2016. [http://www.terveyskunto.fi/PDF/](http://www terveyskunto.fi/PDF/)

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.3.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92977/gradu00751.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. painos. Helsinki: WSOY.

Lifecare Hoitokertomus 2015. Käyttäjän opas. Hämeenkyrön terveyskeskus osasto yksi. Hämeenkyrö.

Liponkoski, R. 2000. Emotionaalinen tuki - apu kuntoutuksessa. Teoksessa Routasalo, P. & Arve, S. (toim.) 2001. Vanhusten hoito laitoksissa: Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:30/2001, 47–55.

Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. 2. uud. painos. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uud. painos. Helsinki: International Methelp.

Mäkitalo, J., Suikkanen, A., Ylisassi, H. & Linnakangas, R. 2008. Sairauksien hoitamisesta toimintakyvyn edistämiseen. Duodecim Oppikirjat.

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 6.11.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0514-6/urn_isbn_978-951-27-0514-6.pdf

Pakkanen, T. 2014. ”Pieniä jokapäiväisiä asioita” – kuntouttava työote päivystyspoliklinikalla hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö (YAMK). Hyvinvointiteknologia. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.11.2015. www.theseus.fi

Pellerin, C., Rochette, A. & Racine, E. 2011. Social participation of relatives post-stroke: the role of rehabilitation and related ethical issues. *Disability and Rehabilitation* 33(13–14), 1055–1064.

Pelttari, A. 2009. Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen geriatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö (YAMK). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4759/Pelttari_Anne.pdf?sequence=1

Perehdytyskansio 2015. Julkaisematon lähde. Hämeenkyrön terveyskeskus osasto yksi. Hämeenkyrö.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Viitattu 3.11.2015. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.2.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73/2015. Turku: Juvenes Print, 7–22.

Suomen Kinestetiikkayhdistys ry 2015. <http://www.kinestetiikka.fi/>

Tamminen, M. 2012. KOHTAA OMAINEN – Omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyö (YAMK). Kliininen asiantuntija. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2015. www.theseus.fi

Thorn, S. 2000. Neurological rehabilitation nursing: a review of the research. *Journal of Advanced Nursing*. 31 (5): 1029-1038. Viitattu 29.12.2015. ebscohost.com

Torraco, R. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 4: 3, 356–367. Viitattu 29.2.2016. <http://search.proquest.com/lillukka.samk.fi/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 26.9.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 11.9.2015. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehkaperä, U., Pirilä, K. & Roivas, M. (toim.). 2013. Innostu ja innovoi. Käsikirja innovaatioprojektiopintoihin. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarjat Oiva - Oppimateriaali 1. Viitattu 25.9.2015. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/OIVA/Innostu_ja_innovoi.pdf

Venell, J. 2013. Miten kuntouttava työote näkyy hoitotyön kirjaamisessa? Opinnäytetyö (YAMK). Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 14.11.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69596/Venell_Jenni.pdf?sequence=1

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Virjonen, K. 2000. Myönteinen ilmapiiri ja huumori hoitotyössä edistävät potilaan kuntoutumista. Teoksessa Routasalo, P. & Arve, S. (toim.) 2001. Vanhusten hoito laitoksissa: Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:30/2001, 56–63.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>. verkkokirja

Wallin, M. 2009. Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. Studies in social security and health 103 Kela, Research Department/Helsinki 2009. Viitattu 28.12.2015. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7937/Tutkimuksia103.pdf?sequence=2>

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda Hämeenkyrön terveyskeskuksen osastolle kuntouttavan hoitotyön toimintamalli hoitohenkilökunnan ja omaisten tueksi.

Toimintamalli perustuu määriteltyihin kuntouttavan hoitotyön kriteereihin. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä osasto yhden kuntouttavasta hoitotyöstä, jotta kriteerit saadaan luotua. Tavoitteena on myös selvittää, miten omaiset voivat toteuttaa ja tukea omalla toiminnallaan kuntouttavaa hoitotyötä läheisensä hoidossa.

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Kyselylomakkeen tutkimusaineistolla käsittelemään luottamuksellisesti ja tutkimuksen valmistuttua kyselykaavakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Toivon sinun jättävän vastauksesi 7.1.2016 mennessä kyselyyn varattuun laatikkoon.

Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin vastaan mielelläni.

Kiitos etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisesti,

Kirsi Jaakkola

KYSELY KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ OSASTOLLA

Taustatiedot

Vastaa alla oleviin kysymyksiin rengastamalla jokaisesta kysymyksestä yksi sinulle sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi siihen varattuun tyhjään tilaan.

- | | | |
|---|----------------------------|---|
| 1. Ikäsi: | 20-29v. | 1 |
| | 30-39v. | 2 |
| | 40-49v. | 3 |
| | 50-59v. | 4 |
| | 60v. - | 5 |
| 2. Ammatillinen koulutus? | | |
| | Sairaanhoitaja | 1 |
| | Perushoitaja / lähihoitaja | 2 |
| 3. Kuinka kauan olet työskennellyt terveydenhuoltoalalla? | | |
| | 0-1 vuotta | 1 |
| | 2-5 vuotta | 2 |
| | 6-10 vuotta | 3 |
| | 11-15 vuotta | 4 |
| | 16-20 vuotta | 5 |
| | 21-25 vuotta | 6 |
| | 26-30 vuotta | 7 |
| | yli 30 vuotta | 8 |

Ohessa on väittämiä liittyen käsityksiin kuntouttavasta hoitotyöstä. Missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä. Rengasta jokaiselta riviltä käsitystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

4. Yleiset käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä.	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. On tärkeää saada selville potilaan toimintakyky ennen sairaalaan tuloa/sairastumista.	5	4	3	2	1
b. Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan päivittäisissä perustoiminnoissa selvityksen tukemista.	5	4	3	2	1
c. Kuntouttavan hoitotyön tarve määräytyy potilaan lähtökohdista.	5	4	3	2	1
d. Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymisen tukemista	5	4	3	2	1
e. Kuntouttava hoitotyö vaatii potilaan omaa aktiivisuutta.	5	4	3	2	1
f. Kuntouttavassa hoitotyössä kannustetaan potilasta tekemään itse niin paljon kuin on mahdollista.	5	4	3	2	1
g. Kuntouttava hoitotyö on potilaan olemassa olevien voimavarojen tukemista ja ylläpitämistä.	5	4	3	2	1
h. Kuntouttava hoitotyö on potilaan toimintakykyä parantavaa.	5	4	3	2	1
i. Kuntouttava hoitotyö on potilaslähtöistä, ja antaa potilaalle mahdollisuuden tehdä omia valintoja kuntoutuksensa suhteen.	5	4	3	2	1
j. Kuntouttavaa hoitotyötä tekevä ei tee asioita potilaan puolesta.	5	4	3	2	1

Ohessa on väittämiä osaston kuntouttavasta hoitotyöstä. Missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä. Rengasta jokaiselta riviltä käsitystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

5. Käsitykset osaston kuntouttavasta hoitotyöstä	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Osastolla on riittävästi aikaa kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen.	5	4	3	2	1
b. Hoitohenkilökunta kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta.	5	4	3	2	1
c. Fysioterapian henkilöstö kantaa pääosin vastuun kuntoutuksen toteuttamisesta.	5	4	3	2	1
d. Kuntouttava hoitotyö toteutuu moniammatillisena tiimityönä.	5	4	3	2	1
e. Osaston hoitohenkilökunta on motivoitunut toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä.	5	4	3	2	1
f. Eri ammattiryhmien työntekijöitä (esim. fysioterapeutteja) on riittävästi käytettä-					

vissä kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa.	5	4	3	2	1
g. Hoitajat osaavat tunnistaa ja ehkäistä kuntoutumista haittaavat riskitekijät.	5	4	3	2	1
h. Hoitajilla on riittävästi teorian tietoa ja käytännötaitoja kuntouttavasta hoitotyöstä.	5	4	3	2	1
i. Potilas pyritään mobilisoimaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.	5	4	3	2	1
j. Potilaan kivunhoito on riittävää kuntouttavan hoitotyön mahdollistamiseksi.	5	4	3	2	1
k. Potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö ei toteudu aina kiireen takia.	5	4	3	2	1
l. Potilas on yleensä aktiivisempi yrittämään itse fysioterapian henkilöstön kanssa toimiessaan kuin hoitajan kanssa toimiessa.	5	4	3	2	1
m. Potilas vaatii yleensä hoitajalta apua enemmän kuin fysioterapian henkilöltä.	5	4	3	2	1
n. Potilas on yleensä tyytyväinen vain silloin, kun hoitaja tekee hänen puolestaan hänen omaa suorituskykyään vaativan toiminnan (esim. antaa silmälasit yöpöydältä).	5	4	3	2	1
o. Potilas odottaa hoitajan sanovan, mitä hänen pitää tehdä sen sijaan, että hän toimisi oma-aloitteisesti.	5	4	3	2	1
p. Potilas vaatii usein hoitajilta apua enemmän kuin hän tarvitsee.	5	4	3	2	1
q. Potilasta on helpompi auttaa kuin tukea häntä yrittämään itse.	5	4	3	2	1
r. Kaikki hoitajat ovat tietoisia kunkin potilaan kuntoutumistavoitteesta.	5	4	3	2	1
s. Nykyiset henkilökuntaresurssit mahdollistavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen.	5	4	3	2	1
t. Osaston työskentelyilmapiiri on potilaan kuntoutumista motivoivaa.	5	4	3	2	1
u. Esimies kannustaa ja tukee riittävästi toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä.	5	4	3	2	1

6. Kuvaa lyhyesti osaston kuntouttavaa hoitotyötä tällä hetkellä.

7. Millaiset asiat mielestäsi edistävät kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla?

8. Millaiset asiat mielestäsi rajoittavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamista osastolla?

Ohessa on väittämiä kuntouttavasta hoitotyöstä ja potilaan omaisista. Missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä. Rengasta jokaiselta riviltä käsitystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

9. Käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä ja potilaan omaisista.	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan yhdessä potilaan omaisten kanssa.	5	4	3	2	1
b. Omaisten motivoiminen osallistumaan potilaan kuntoutumista edistävään toimintaan on hoitajien tehtävä.	5	4	3	2	1
c. Potilaan kuntoutumisprosessissa omaisten tukeminen on yhtä tärkeää kuin potilaan tukeminen.	5	4	3	2	1
d. Useimmat omaiset osallistuvat potilaan kuntouttamista edistävään toimintaan potilaan osastolla ollessa.	5	4	3	2	1
e. Omaiset ilmaisevat usein erilaisen näemyksen kuin hoitaja potilaan kuntoutusmahdollisuuksista.	5	4	3	2	1
f. Omaiset vaativat usein hoitajilta apua potilaalle enemmän kuin potilas tarvitsee.	5	4	3	2	1
g. Omainen on paras potilaan motivoija.	5	4	3	2	1
h. Potilaan kuntoutumista hidastaa omaisen kielteinen asenne potilaan kuntoutumisesta	5	4	3	2	1
i. Rohkaisen ja kannustan omaista osallistumaan läheisensä hoitoon niissä toiminnoissa mitkä ovat mahdollisia.	5	4	3	2	1
j. Kannustan omaista osallistumaan hoidon suunnitteluun.	5	4	3	2	1
k. Rohkaisen omaista kertomaan mielipiteensä hoidosta.	5	4	3	2	1
l. Annan omaiselle tarvittaessa apua, kun hän hoitaa läheistään.	5	4	3	2	1
m. Omaisilla ja henkilökunnalla on erilainen näkemys potilaan tarpeista.	5	4	3	2	1
n. Omainen osallistuu läheisensä hoitoa koskevaan päätöksentekoon.	5	4	3	2	1
o. Omaisen kanssa arvioidaan hoidon onnistumista.	5	4	3	2	1
p. Tuen omaisia heidän jaksamisessaan.	5	4	3	2	1
q. Minulla on riittävästi aikaa omaisille.	5	4	3	2	1

10. Mitä haluat sanoa yhteistyöstä omaisten kanssa kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen?

Ohessa on väittämiä osaston tiloista kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen. Missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä. Rengasta jokaiselta riviltä käsitystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

11. Osaston tilat ja kuntouttava hoitotyö.	Kyllä	Ei
a. Osaston tilat mahdollistavat kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen.	2	1
b. Kuntoutumista edistäviä apuvälineitä on käytössä riittävästi.	2	1
c. Osaston fyysinen ympäristö on potilaan kuntoutumista motivoivaa.	2	1
d. Osaston ympäristön esteettisyys motivoi potilasta kuntoutumaan.	2	1

Ohessa on väittämiä potilaan kuntoutumisen arvioinnista liittyen kuntouttavaan hoitotyöhön. Missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä. Rengasta jokaiselta riviltä käsitystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

12. Potilaan kuntoutumisen arviointi liittyen kuntouttavaan hoitotyöhön.	Kyllä	Ei
a. Potilaan edistymistä kuntoutumisessa arvioidaan joka päivä.	2	1
b. Hoitajat arvioivat yhdessä potilaan kanssa hänen edistymistään.	2	1
c. Hoitajat kertovat omaiselle potilaan edistymisestä kuntoutumisessa.	2	1
d. Potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan toimintakyky kuntoutumisen edistymisessä	2	1

Ohessa on väittämiä kuntouttavasta hoitotyöstä ja henkilökunnasta. Missä määrin olet samaa mieltä tai eri mieltä. Rengasta jokaiselta riviltä käsitystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

	Aina	Joskus	Harvoin	Ei koskaan
13. Kuntouttava hoitotyö ja henkilökunta				
a. Kohdatessani uuden potilaan teen hänelle toimintakykyarvion (selvitän liikkumisen ja selviytymisen voimavarat).	4	3	2	1
b. Jokaisen uuden potilaan tulelehdelle kirjataan hänen liikkumiskykynsä.	4	3	2	1
c. Toimin kuntoutumista edistävällä työotteella potilaiden kanssa	4	3	2	1
d. Toimin potilaita aktiivisesti (pyrin siihen, että he lähtevät osastolta toimintakykyisempinä, kuin ovat sinne tulleet).	4	3	2	1
e. Kiire häiritsee kuntouttavan hoitotyön toteuttamista työssäni.	4	3	2	1
f. Hoitotyöni tavoitteena on tukea potilaan itsenäistä toimintaa	4	3	2	1
g. Toimin kuntouttavan hoitotyön mukaan päivittäisessä hoitotyössä.	4	3	2	1
h. Annan jokaisen potilaan toimia aktiivisesti resurssiensa mukaan.	4	3	2	1
i. Teen potilaiden toimintakyvyn arviointia yhteistyössä potilaan ja/tai omaistensa kanssa.	4	3	2	1
j. Potilas on toimija ja minä ohjaan toimintaa.	4	3	2	1
k. Annan potilaille aikaa toimia itse.	4	3	2	1
l. Hoitotyötä tehdessäni toimin tietoisesti toimintakykyä edistävasti	4	3	2	1
m. Osaan arvioida äkillisesti sairastuneen potilaan toimintakykyä.	4	3	2	1
n. Rohkaisen ja kannustan potilaita toimimaan itse.	4	3	2	1
o. Teen potilaan puolesta, koska työtahti on kiireinen.	4	3	2	1

14. Miten tärkeänä pidät potilaan kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastolla?	Hyvin tärkeänä	Tärkeänä	En lainkaan tärkeänä
	3	2	1

15. Kuinka paljon sinulla mielestäsi on <u>teoriatietoa</u> kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä?	Paljon	Melko paljon	Vähän	Ei juuri lainkaan
	4	3	2	1

16. Kuinka paljon sinulla mielestäsi on <u>käytännön taitoja</u> kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen päivittäisessä hoitotyössä?	Paljon	Melko paljon	Vähän	Ei juuri lainkaan
	4	3	2	1

17. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta toteuttaessasi kuntouttavaa hoitotyötä osastolla?	Kyllä	En
	2	1

Jos vastasit kyllä, niin tarkenna millaista lisäkoulutusta?

18. Tähän voit kirjoittaa mitä haluat sanoa osaston kuntouttavaan hoitotyöhön liittyen tai jos haluat kommentoida lisää jotain kysymystä. Mikäli kommentti liittyy määrättyyn kysymykseen, kirjaa se esimerkiksi 1/a.

KIITOS!

Taulukko 6. Osaston kuntouttava hoitotyö

Alkuperäiset ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tuetaan omatoimisuutta ja olemassaolevia voimavaroja. Ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse päivittäisten perustoimintojen yhteydessä. Autetaan tarvittaessa - potilaan puolesta ei tehdä asioita. Yksilöllisyyden huomioiminen.	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen.	Potilaan toimintakyvyn tukeminen.	Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen.
Kannustetaan omatoimisuuteen. Potilas tekee ITSE niin paljon kuin pystyy. Potilaan myönteisen asenteen vahvistaminen.	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen.		
Viedään/kävelytetään päiväsaliiin. Pyritään tukemaan ja avustamaan lenkkeilyssä osastolla.	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.		
KIIRE haittaa kuntoutusta, on nopeampaa tehdä potilaan puolesta, vaikka tietää tekevänsä karhunpalveluksen. Kiireen vuoksi kuntouttava hoitotyö ei aina toteudu maksimaalisella tasolla. Harvoin aikaa esim. käytävälle ”kävelylenkeille”. Kuntoutus onnistuu melko mukavasti, kiire haittaa.	Organisaatiosta johtuvat tekijät.	Resurssien vähäisyys.	Resurssien riittämättömyys.

Taulukko 7. Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät

Alkuperäiset ilmaiset	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Yhdessä asioista ja päämääristä sopiminen. Kaikkien tietoisuus tavoitteista ja myös noudattavat niitä. Mihin tähdätään, minkä kuntoiseksi pot. olisi mahd. kuntoutua. Selkeät ohjeet ja informointi potilaiden kuntoutuksesta.	Yhteiset toimintatavat.	Hoitosuunnitelman hyödyntäminen.	Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät.
Yleinen myönteinen ja kuntouttamiseen myönteisesti suhtautuva ilmapiiri ja asenne. Hoitohenkilökunta motivoitunut. Potilaan oma motivaatio kuntoutumiseen. Omaisen myönteinen asenne.	Asenne.	Asiakaslähtöisyys.	
Riittävä henkilökunta- mitoitus. Riittävästi aikaa.	Riittävät resurssit.	Työorganisaation resurssit.	
Hyvät apuvälineet, hyvä työympäristö, työskentelyolosuhteet. Tilat asianmukaiset, katonosturit.			
Fysioterapeutin ja kuntotohoitajan osallistuminen. Lääkärin kannanotto.			

Taulukko 8. Kuntouttavaa hoitotyötä rajoittavat tekijät

Alkuperäiset ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Aina ei ole aikaa odottaa että potilas tekisi itse.</p> <p>Hommat tulevat tehtyä kun hoitaja tekee ne potilaan puolesta.</p> <p>Aikaa liian vähän.</p> <p>Resurssipula.</p> <p>Ajoittainen työn vaativuus ja raskaus rajoittaa hoitohenkilökunnan resursseja.</p> <p>Nopeasti muuttuvat tilanteet.</p> <p>Apuvälineiden puute.</p> <p>Fysioterapian henkilöstön vähyys.</p>	Resurssien vähäisyys.	Työorganisaation resurssit.	Kuntouttavaa hoitotyötä rajoittavat tekijät.
<p>Hoitajien välinpitämättömyys ja hätäisyys.</p> <p>Ei anneta potilaalle aikaa yrittää itse.</p> <p>Hoitajien negatiivinen suhtautuminen ja asenne asiaan. Turha varovaisuus.</p> <p>Kuntoutussuunnitelmien puute.</p> <p>Epätietoisuus tavoitteista ja potilaan kuntoisuudesta ennen osastolle tuloa.</p> <p>Potilaan oma motivaatio puuttuu.</p> <p>Omaisten asenne, erilaiset käsitykset kuntouttavasta hoitotyöstä.</p>	Osallistujista johtuvat tekijät.	Yhteisten toimintatapojen puuttuminen.	

Taulukko 9. Kuntouttava hoitotyö ja potilaan omaiset

Alkuperäiset ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Omaisen kielteinen asenne vääristää kuntoutujan omaakin asennetta.</p> <p>Omaiset eivät aina ymmärrä miksi ei auteta.</p> <p>Omaisten ja hoitohenkilökunnan erilaiset käsitykset potilaan voimavaroista erilaiset, aiheuttaa konfliktin.</p> <p>Että omaiset ymmärtäisivät paremmin että itsenäiseen toimintaan kannustaminen on potilaan omaksi eduksi ei hoitajien laiskuutta.</p> <p>Usein omaiset eivät arvosta hoitajien osuutta kuntoutuksessa.</p>	Omaisen asenne kuntouttavaan hoitotyöhön.	Tiedon antaminen.	Omaisten ja hoitajien yhteistyön kehittäminen.
<p>Yhteistyö omaisten kanssa on vaihtelevaa riippuen omaisten aktiivisuudesta</p> <p>Toiset omaiset ovat motivoituneet kuntouttamiseen ja auttavat siinä, toisten kanssa joutuu vääntämään perusasioista.</p>	Yhteistyön vähäisyys.	Yhteistyö.	
<p>Enemmän pitäisi osata hoitajana hyödyntää omaisten kohtaamista.</p> <p>Kuntouttava ote jatkuisi kotiinkin.</p> <p>Enemmän hoitoneuvotteluja, jossa sovitaan / käydään läpi asiat.</p>	Omaisten kohtaaminen ja tiedottaminen.	Tiedon antaminen.	

Taulukko 10. Lisäkoulutuksen tarve

Alkuperäiset ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tietojen päivitystä. Varmuuden saaminen potilaan toimintakyvyn tukemiseen. Miten voidaan toteuttaa osastolla.	Tietojen päivitys.	Lisätiedon tarve.	Lisäkoulutus.
Apuvälineiden käyttö.			

