

Annastiina Vitikka ja Katriina Mäkelä

Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen Kainuun keskussairaalan pehmytosa- kirurgisella osastolla

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Kevät 2017

Tiivistelmä

Tekijät: Vitikka Annastiina & Mäkelä Katriina

Työn nimi: Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen Kainuun keskussairaalan pehmytkirurgisella osastolla

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: kuntoutus, hoitotyö, kirurgia, fyysinen toimintakyky

Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan toimintatapaa, joka tukee potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä monipuolisesti. Kuntouttavan hoitotyön tulee olla tavoitteellista ja asiakaslähtöistä. Tavoitteena on tukea potilaan itsenäistä toimintaa, näin ollen hoitajaksot lyhenevät ja paluu normaaliin arkielämään on mahdollisimman nopeaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntouttavaa hoitotyötä Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurgisella osastolla 6. Opinnäytetyö vastasi kysymyksiin: Millaisia haasteita on kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa? Millä keinoilla hoitohenkilökunta toteuttaa kuntouttavaa työotetta hoitotyössä? Miten lopputuote kehittää kuntouttavaa hoitotyötä?

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun SOTE), Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurginen osasto 6. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, joka tutkii ja kehittää työntekijän tekemää työtä. Tutkimusaineisto kerättiin kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, johon hoitohenkilökunta vastasi mielipidepohjaisesti. Vastausprosentiksi saatiin 66,7 %. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysin mukaisesti. Kyselyn vastauksien pohjalta laadittiin kirjallinen lopputuote, jonka tarkoituksena on motivoida potilaita kuntoutumiseen. Tuotetta testattiin osastolla, ja sen jälkeen tuotteesta kerättiin hoitohenkilökunnalta kehitysideoita.

Kyselyiden tuloksien mukaan kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan osastolla monin eri keinoin, kuten apuvälineiden käyttämisellä, potilaiden suullisena kannustamisena ja tukemisena omatoimisuuteen ja moniammatillisuuden hyödyntämisenä. Haasteina kuntouttavalle hoitotyölle vastauksista nousi esille osaston ahtaat tilat, resurssien ja ajan puute sekä potilaiden asenne ja motivaatio kuntoutumiseen. Kuntouttavaa hoitotyötä on parannettu osastolla muun muassa hoitohenkilökunnan koulutuksilla ja sopivien apuvälineiden hankkimisella ja huoltamisella.

Opinnäytetyötä hyödynnetään osastolla kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi. Osana opinnäytetyötä kehitetty kirjallinen tuote motivoi potilaita itsenäiseen ja nopeaan kuntoutumiseen. Kuntoutumisen toteutumista dokumentoidaan tuotteeseen, josta potilas voi itse nähdä millaisia tavoitteita on jo suorittanut ja mitä pitäisi vielä suorittaa kuntoutumisensa eteen.

Abstract

Authors: Vitikka Annastiina & Mäkelä Katriina

Title of the Publication: Developing Rehabilitative Nursing in the Soft-Surgical Ward at the Central Hospital of Kainuu

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: rehabilitation, nursing, surgery, physical functioning

Rehabilitative nursing refers to an approach that supports patients' physical, mental and social functioning diversely. Rehabilitative nursing has to be goal-directed and consider patients' needs. The goal is to support patients' independent functioning and, thus, to shorten treatment periods and facilitate as quick return to normal everyday life as possible.

The purpose of this thesis was to describe the rehabilitative approach to nursing employed by nursing staff. The goal was to develop rehabilitative nursing in the Soft-Surgical Ward 6 at the Central Hospital of Kainuu. The thesis aimed to answer the following research questions: what kind of challenges were there in implementing rehabilitative nursing, which means were used by the nursing staff to implement rehabilitative nursing, and how would the final product of this thesis develop rehabilitative nursing?

The commissioner of this thesis was Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority, the Soft-Surgical Ward 6 at the Central Hospital of Kainuu. The thesis was conducted as an action study that examined and developed the work done by the staff. The research material was collected with a quantitative research questionnaire that included open opinion-based questions that the nursing staff answered. The response rate was 66.7%. The material was analyzed according to qualitative content analysis. The written final product the purpose of which is to motivate patients to rehabilitation was accomplished on the basis of the answers. The product was tested on the ward, and after testing the staff was asked to give ideas how the product could be developed further.

According to the results of the questionnaire, rehabilitative nursing is implemented on the ward by using many different means, such as assistive instruments, oral encouragement and support to independency and utilization of multiprofessionality. Challenges that emerged from the answers were the confined spaces of the ward, lack of time and resources, and patients' attitude and motivation towards rehabilitation. Rehabilitative nursing on the ward has been enhanced, for example, by training the nursing staff, and acquiring and maintaining suitable assistive instruments.

The thesis will be used on the ward to develop rehabilitative nursing to better take into consideration patients' needs. The written final product, accomplished as part of this thesis, motivates patients to independency and quick recovery. The progression of rehabilitation will be documented into the product from which patients themselves can see what goals they have already achieved and what should still be done to enhance rehabilitation.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kuntouttava hoitotyö	2
2.1	Kuntouttava työote	4
2.2	Kuntoutus ja kuntoutuminen	5
2.3	Kuntoutusprosessi.....	6
2.4	Fyysinen toimintakyky	8
2.5	Pehmytosakirurginen potilas	10
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
4.1	Toimintatutkimus	13
4.2	Kyselylomakkeen laadinta ja aineistonkeruu	16
4.3	Aineiston analysointi	18
4.4	Tuotteen kehittäminen.....	20
5	Tutkimustulokset	22
5.1	Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen osastolla 6	22
5.2	Hoitajien toteuttama kuntouttava työote	24
5.3	Kuntouttavan hoitotyön haasteet	25
5.4	Kuntouttavan hoitotyön parantaminen osastolla	27
5.5	Palaute tuotteen käytöstä	27
6	Johtopäätökset ja pohdinta	29
6.1	Johtopäätökset.....	29
6.2	Luotettavuus	31
6.3	Eettisyys.....	33
6.4	Ammatillinen kehittyminen.....	34
6.5	Jatkotutkimusaiheet	35
	Lähteet.....	36
	Liitteet	

1 Johdanto

Kuntouttava hoitotyö on tärkeä osa hoitotyötä. Kuntouttava hoitotyö on toimintatapa, jolla tuetaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä monipuolisesti. Lähtökohdina kuntouttavalla hoitotyöllä on terveyslähtöisyys, tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Kuntouttavan hoitotyön toteuttaja eli hoitaja tukee potilasta omatoimisuuteen, auttaa, aktivoi, ylläpitää ja edistää potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueiden toimintoja. (Kelhä 2006, 72 - 73.)

Opinnäytetyön keskeinen idea kohdistuu kuntouttavaan hoitotyöhön pehmytkirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntouttavaa hoitotyötä Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurgisella osastolla 6.

Opinnäytetyö on toimintatutkimus, jonka alussa kartoitettiin Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurgian osaston hoitohenkilökunnan käsitystä kuntouttavasta hoitotyöstä ja siitä, miten kuntouttava hoitotyö toteutuu osastolla, millaisia haasteita kuntouttavalla hoitotyöllä on osastolla ja millä tavoin kuntouttavaa hoitotyötä on pyritty parantamaan osastolla. Kartoittamista varten laadittiin hoitohenkilökunnalle kyselylomake, joka sisälsi avoimia ja mielipidepohjaisia kysymyksiä. Kartoittamisen jälkeen laadittiin opinnäytetyön lopputuotteena toimiva fyysistä toimintakykyä aktivoiva lomake, jota on tarkoitus käyttää potilaiden fyysisen kuntoutumisen tukena. Tuotteen laadinnan jälkeen tuotetta testattiin pehmytosakirurgian vuodeosastolla 2,5 viikkoa. Testauksesta kerättiin palautetta hoitohenkilökunnalta kyselyn avulla, jotta saatiin selville, onko opinnäytetyön tuotteesta ollut hyötyä potilastyössä ja mitä parannettavaa tuotteessa olisi.

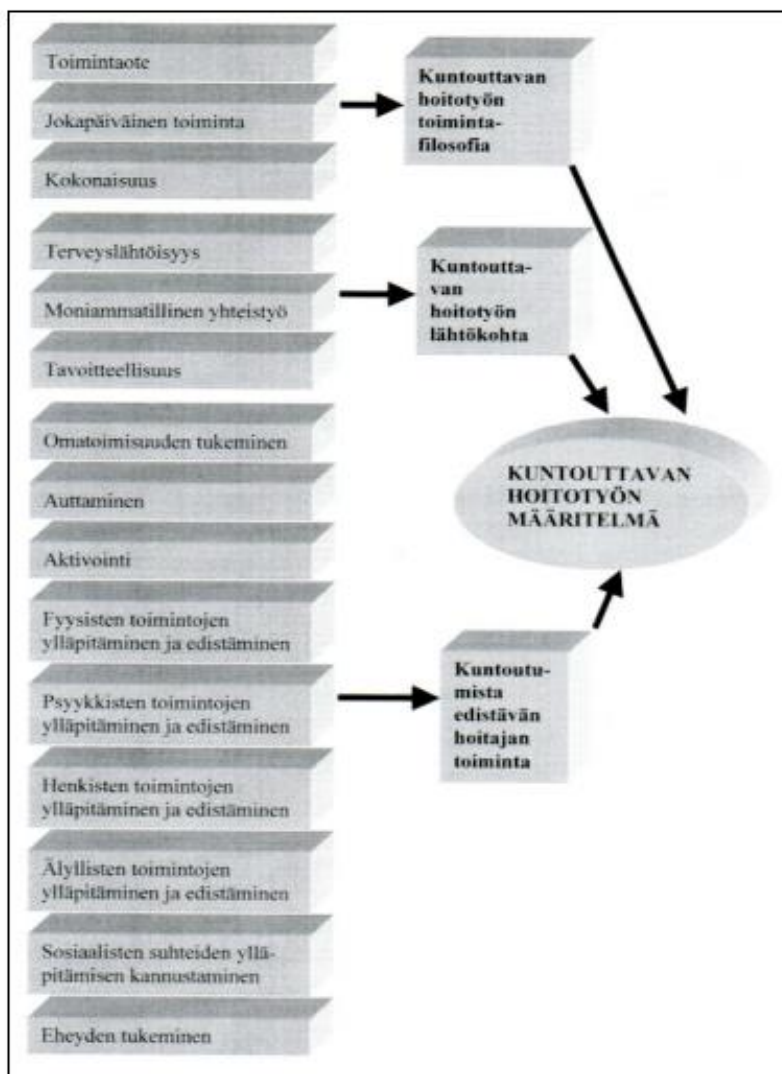
Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Kainuun keskussairaalan osasto 6, pehmytosakirurgian vuodeosasto. Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuotetta asiakaslähtöisen ja kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä osastolla. Opinnäytetyön tuotteella, eli fyysistä toimintakykyä aktivoivalla lomakkeella, pyritään kannustamaan potilaita varhaiseen kuntoutumiseen leikkauksen jälkeen, dokumentoiden potilaan fyysistä toimintakykyä ja fyysisen toimintakyvyn palautumista sille tasolle, jolla se oli ennen leikkausta. Tuotteella pidetään niin potilaat kuin hoitajatkin ajan tasalla potilaiden senhetkisestä fyysisestä kunnosta ja sen palautumisesta. Opinnäytetyöllä pyritään siihen, että fyysistä toimintakykyä aktivoiva lomake jää osastolle käyttöön.

2 Kuntouttava hoitotyö

Kelhän (2006, 28 - 30) tutkimuksen mukaan kuntouttava hoitotyö määritellään kuntouttavan hoitotyön toimintafilosofian, hoitotyön lähtökohdan ja kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan kautta. Toimintafilosofiaan liittyy kuntouttavan hoitotyön toimintaote, jolla hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä tukien potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä monipuolisesti ja tavoitteellisesti. Kuntouttavan hoitotyön toimintafilosofiaan liittyy myös jokapäiväinen toiminta ja kokonaisuus. Kuntouttava hoitotyö näkyy jokapäiväisessä toiminnassa siinä, mitä hoitajat potilaidensa kanssa tekevät. Kuntouttava hoitotyö on kokonaisuus, johon kuuluu fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueet. Kokonaisuus kuntouttavalle hoitotyölle koostuu hoitajien ja moniammatillisen työtiimin, kuten fysioterapeutin, kanssa yhdessä toteutetusta hoidosta.

Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtina ovat terveyslähtöisyys, tavoitteellisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Terveyslähtöisyydessä potilaan jäljellä olevat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat huomioidaan ja niitä edistetään ja tuetaan. Tärkeää on, että kuntouttavan hoitotyön keinoin ylläpidetään ja edistetään potilaan terveyttä. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan hoitajien, lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden, esimerkiksi fysioterapeutin kanssa yhdessä toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä, johon kaikki osapuolet ovat sitoutuneita ja osallisia, eikä hoitoa laiminlyödä. Kuntouttava hoitotyö on kokonaisuudessaan tavoitteellista toimintaa potilaan terveyden hyväksi. Kuntouttavalle hoitotyölle tulisi asettaa tavoitteita yksikkö kohtaisesti. Tavoitteita asetettaessa potilaan mielipiteet, odotukset ja toiveet kuullaan ja ne tulee ottaa huomioon. (Kelhä 2006, 29 - 35.)

Kuntoutumista edistävän hoitajan toimintaa on kuvattu omatoimisuuden tukemisella, auttamisella, aktivoinnilla, fyysisten, psyykkisten, henkisten ja älyllisten toimintojen ylläpitämisenä ja edistämisenä, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen kannustamisena ja potilaan eheyden tukemisena. Hoitaja antaa potilaan tehdä itsenäisesti niin paljon kuin pystyy. Potilaita kannustetaan, tuetaan ja edistetään omatoimisuuteen. (Kelhä 2006, 29, 35 – 36.)



Kuva 1. Kuntouttavan hoitotyön määritelmä (Kelhä 2006, 29.)

Kuntouttava hoitotyö ja kuntouttava työote sekoitetaan termeinä usein keskenään. Kuntouttava työote on hoitajan työtapa, jonka mukaisesti hän työtään toteuttaa. Kuntouttava hoitotyö sisältää asioita moniulotteisemmin fyysisen, psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen osa-alueiden näkökulmista (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, 23).

Opinnäytetyössä kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan toimintatapaa, jolla hoitotyötä toteutetaan asiakaslähteisesti ja tavoitteellisesti. Hoitotyössä potilaan voimavarat huomioidaan, kannustetaan ja rohkaistaan potilasta itsenäiseen selviytymiseen jokapäiväisissä toiminnoissa. Fyysisen toimintakyvyn palauttaminen ja ylläpitäminen ovat kuntouttavan hoitotyön päämääränä. Kuntouttavaa hoitotyötä kuvataan osaston ja hoitajien näkökulmista, kuntouttavan hoitotyön haasteista osastolla sekä kuntouttavan hoitotyön aiemmasta parantamisesta osastolla.

2.1 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote on hoitotyötä tekevien arjen haaste. Se on työtapa, joka esiintyy työnarjessa. Kuntouttava työote korostaa hoitotyön toimintojen toteutumista tavalla, joka ottaa huomioon potilaan toimintakyvyn ja voimavarat. Hoitotilanteessa hoitotyöntekijä toimii potilaan ohjaajana ja motivoijana potilaan tehdessä itse kaiken sen mihin hän hoitotilanteessa kykenee. Potilas suoriutuu itsenäisesti toiminnoista voimavarojensa mukaan ja hoitaja avustaa vain tarvittaessa. Perustana kuntouttavalle työotteelle on, että hoitaja toimii yhdessä potilaan kanssa. Potilaan oma kokemus voimavaroistaan ja kyvyistään määrittää sen, tarvitseeko hän apua. Kuntouttavan työotteen tulee olla tavoitteellista ja tavoitteiden konkreettisia. Tavoitteet luodaan yhdessä potilaan, moniammatillisen työryhmän, omaisten ja muiden kuntoutusprosessiin osallistuvien henkilöiden kanssa. Edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta ja potilas sitoutuvat kuntoutusprosessiin, jotta tavoitteet saadaan toteutettua. Konkreettisten tavoitteiden tarkoituksena on ylläpitää ja vahvistaa potilaan toimintakykyä. Tavoitteiden saavuttamista tulee arvioida säännöllisesti ja kuntouttavaa työotetta toteuttaa suunnitelmallisesti. Tämä edellyttää, että hoitajat kirjaavat kuntouttavan työotteen toiminnot järjestelmällisesti. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2008, 43 - 47.)

Kuntouttavan työotteen toteutumiseksi jokaisen työyhteisön on määriteltävä, mitä kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan heidän työyksikössään ja miten sitä toteutetaan. Konkretisointia helpottaa se, että työyhteisössä pohditaan yhdessä kuntouttavan työotteen toteuttamistapoja ja sitä, miten yksikössä tulee toimia kuntouttavan työotteen toteutumiseksi. Kuntouttava työote näkyy hoitajan tavassa kohdata potilas. Se näkyy siinä, miten hoitaja auttaa potilasta suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, kuten peseytymisistä, wc-käynneistä ja ruokailuista, miten hoitaja ohjaa ja motivoi potilasta ja antaa hänelle tietoa. Tärkeää työotteen toteutumisen kannalta on se, että hoitaja tunnistaa omat asenteensa ja omaa hyvän tietoperustan kuntouttavasta hoitotyöstä ja kuntouttavan työotteen toteuttamisesta. Kokemus kasvattaa hoitajan taitoja, mutta on tärkeää, että hoitaja vahvistaa aktiivisesti tietouttaan. (Holma ym. 2008, 43 – 47.)

2.2 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Kuntoutuksen ja kuntoutumisen käsitteillä on eroa. Kuntoutumista tarkastellaan ihmisen omasta näkökulmasta, kuinka toimintakyky edistyy. Kuntoutuksella tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat kuntoutujaan, eli tässä yhteydessä pehmytosakirurgiseen potilaaseen leikkauksen jälkeen. Kuntoutuksella tarkoitetaan myös toimenpiteitä, joilla pyritään tukemaan potilaan kuntoutumista. Kuntoutuksen tehtävänä on vahvistaa potilaan omatoimisuutta sekä itsenäistä suoriutumista hoitohenkilökunnan tukiessa potilasta ohjauksen ja auttamisen avulla. (Kettunen ym. 2002, 29 - 30.)

Routasalon (2002, 256) mukaan kuntoutus on tavoitteellista ja moniammatillista toimintaa potilaan hyvän terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi, ylläpitämiseksi tai huononemisen ehkäisemiseksi. Kuntoutus on jatkuva prosessi, jonka tavoitteena on kohentaa potilaan terveyttä ja elämän laatua vähentämällä sairauden tai leikkauksen aiheuttamat seuraukset minimiin (Davis 2006, 8). Kuntoutus aloitetaan toimintakyvyn alentumisen takia (Kettunen ym. 2002, 30) ja leikkauspotilailla postoperatiivisessa eli leikkauksen jälkeisessä vaiheessa (Ahonen ym. 2014,104) kuntoutus aloitetaan välittömästi (Lonkkamurtuma 2011).

Kuntoutus on järkevintä aloittaa pienistä ja helposti saavutettavista tavoitteista kohti vaativampia tavoitteita. Kuntoutuksen tavoitteiden on oltava ymmärrettäviä, selkeitä ja kuntoutujan kannalta realistisia. Tavoitteiden toteutumista ja merkitystä koskevan opastuksen ja ohjauksen tulee tapahtua potilaan omien voimavarojen mukaan sekä herättää potilaassa luottamusta ja turvallisuutta. (Rissanen 2008, 629.) Potilaan omaa osallistumista kuntoutumiseen pidetään tavoitteellisen ja onnistuneen kuntoutumisen lähtökohtana (Koukkari 2010, 19 - 22).

Lääkinnällinen kuntoutus on osa sairaanhoitoa, jota terveyskeskukset ja sairaalat toteuttavat ja järjestävät (Lääkinnällinen kuntoutus n.d.). Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään kohentamaan potilaan toimintakykyä, joka on alentunut todetun sairauden tai vamman seurauksena (Hurri & Saltychev 2015, 503). Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on, että potilas pystyy selviytymään päivittäisistä toiminnoista, ja toimintakyky säilyy tai paranee (Vaativa lääikinnällinen kuntoutus 2016).

Keskeinen menetelmä lääikinnällisen kuntoutuksen laadinnassa on nelivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa lääkäri laatii potilaalle kuntoutussuunnitelman hyödyntäen aiempia tietoja. Toinen vaihe on työnjakoon perustuva työskentely. Työnjakovaiheessa ammattilaiset tapaavat potilaan erikseen, ja kuntoutuksen suunnitteluun tarvittava tieto kerätään

ja dokumentoidaan kirjallisesti. Kolmas vaihe on moniammatillisen ryhmätyönmalli. Tässä vaiheessa potilas otetaan mukaan ammattilaisten kanssa suunnitteluun. Viimeisessä vaiheessa lopullinen kuntoutussuunnittelu tehdään ilman potilaan läsnäoloa. Kuntoutussuunnittelu on asiantietoihin perustuvaa. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016, 247 - 248.)

Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, tutkimukset, hoito, kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja terapiat, kuten fysio-, toiminta-, puhe- ja psykoterapiat (Hurri & Saltychev 2015, 503). Erilaiset terapiat, jotka on yllä mainittu, ovat keskeinen osa avokuntoutusta. Terapiakerrat määritellään potilaan tarpeenmukaisesti joko kertaluonteisiksi tai koko kuntoutusprosessin ajaksi. Tällöin kuntoutuksenohjaajana toimii terveydenhuollon ammattihenkilöt, esimerkiksi fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. (Kettunen ym. 2002, 329 - 330.)

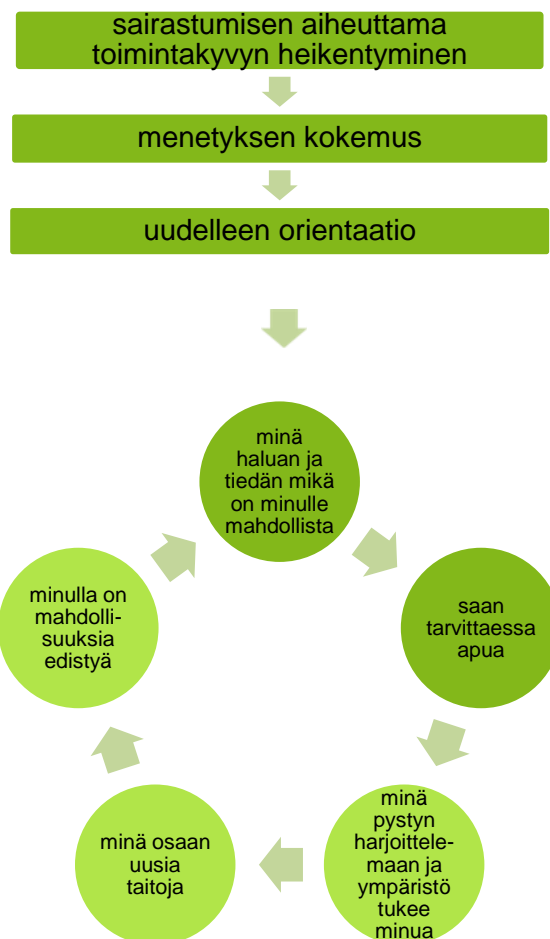
2.3 Kuntoutusprosessi

Kuntoutusprosessin ominaisuuksia ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, kuntoutujakeskeisyys, voimavaralähtöisyys ja pitkäjänteisyys. Kuntoutusprosessissa tärkeinä tekijöinä pidetään potilaan osallistumista suunnitteluun ja päätöksentekoon, tasavertaista vuorovaikutusta ammattihenkilöiden kanssa ja tiedon jakamista potilaalle hänen sairaudestaan, tulevaisuudestaan ja kuntoutusmahdollisuuksistaan. (Jeglinsky, Karhula & Autti-Rämö 2013, 37.)

Potilaan kuntoutustarpeet ja voimavarat kartoitetaan osastolla, jonka jälkeen potilaan kuntoutumiselle asetetaan tavoitteita. Voimavarojen kartoitus ja tavoitteiden asettaminen luovat pohjan kuntoutukselle. Tavoitteiden saavuttamista ja voimavarojen parantumista tulee havainnoida koko kuntoutusprosessin ajan. (Kettunen ym. 2002, 31.) Kuntoutusprosessi alkaa silloin täydellisesti, kun potilas itse tunnistaa tarpeensa ja tavoitteellisen kuntoutumisen tuomat mahdollisuudet. Potilaan motivaatiota kuntoutumista kohtaan herätellään kuntouttavan työotteen käytöllä hoitotyössä. Kuntoutuksen jatkumoa varmistetaan tuemalla potilaan arjessa selviytymistä. (Autti-Rämö ym. 2016, 59.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä potilaan kuntoutuksessa on tukea ja auttaa potilasta tunnistamaan henkilökohtaista kuntoutuksen tarvetta ja tavoitteita. Hoitohenkilökunnan tuki ja apu vahvistavat potilaan pystyvyyden kokemusta ja omanarvontunnetta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on myös potilaan voimavarojen vahvistaminen sekä potilaan auttaminen löytämään toimivia ja rajoitteet huomioivia keinoja kuntoutumisensa mahdollista-

miseksi. Hoitohenkilökunta myös käynnistää keskustelua siitä, miten potilas itse voi muokata asettamiaan kuntoutumisen tavoitteita realistisiksi ja suunnitellussa aikataulussa saavutettaviksi. Potilaan omaisiakin tulee myös tietoisesti tukea sietämään hidastakin etenemistä. (Autti-Rämö ym. 2016, 64.)



Kuvio 1. Kuntoutumisen prosessi kuntoutujan itsensä kokemana (Autti-Rämö ym. 2016, 64.)

Opinnäytetyön lopputuote kohdistuu kuvion ”minä pystyn harjoittelemaan ja ympäristö tukee minua”, ”minä osaan uusia taitoja” sekä ”minulla on mahdollisuuksia edistyä” kuntoutumisen prosessin osa-alueisiin. Tuotteella pyritään vaikuttamaan potilaan kuntoutusprosessissa näihin osa-alueisiin. Tuote aktivoi potilasta itsenäiseen harjoitteluun osastolla, ja potilaalle syntyy tunne, että häntä halutaan auttaa kuntoutumaan tuotteen avulla. Tuotteella autetaan potilaita motivoitumaan ja saavuttamaan tiettyjä tavoitteita, ja näin ollen potilas oppii uusia taitoja ja taidot kehittyvät eli kuntoutumista tapahtuu positiiviseen suuntaan.

Prosessin aikana kuntoutuksen tulee vastata potilaan yksilöllisiin tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Tällöin kuntoutuja osallistuu tasavertaisena toimijana kuntoutusprosessiinsa

ammattihenkilöstön kanssa. Tasavertaisuus herättää molemminpuolista luottamusta ja edesauttaa kuntoutujan kuntoutumista. Kuntoutuja on kuitenkin oman elämänsä asiantuntija ja myös vastuussa omasta voinnistaan ja toiminnastaan. (Jeglinsky ym. 2013, 37.)

Kuntoutuminen voidaan aloittaa jo ennen varsinaisten kuntoutustoimenpiteiden käynnistymistä, ja se voi jatkua toimenpiteiden päättymisen jälkeen (Autti-Rämö ym. 2016, 58). Osastolla 6 kuntoutusprosessi aloitetaan heti potilaan tullessa osastolle ohjeistamalla potilaalle, muun muassa jumppaohjeita sekä ylösnousut. Kuntoutus jatkuu myös potilaan lähdettyä sairaalasta. Tällöin potilaalle on ohjeistettu kotiohjeet, joilla potilas jatkaa kuntoutusprosessiaan kotona oma-aloitteisesti. (Parkkiseniemi, tapaaminen 28.2.2017.)

Kuntoutusprosessiin kuuluu kuntoutussuunnitelman teko. Kuntoutussuunnitelman tavoitteena on koota ne keinot, joilla tuetaan potilaan kuntoutumista ottaen huomioon potilaan voimavarat, toimintoihin liittyvät rajoittavat ongelmat sekä potilaan kanssa yhdessä laaditut yksilölliset ja realistiset tavoitteet kuntoutumiselle. Kuntoutussuunnitelmalla tuetaan kokonaisvaltaisesti potilaan asettamia tavoitteita. Kuntoutussuunnitelma tehdään tarvittaessa moniammatillisessa yhteistyössä, esimerkiksi fysioterapeutin kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan, mitä potilaan asettamien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää. Edellytyksiä ovat kuntoutustoimenpiteet, itsenäisten harjoitteluiden sisältö, voimavarojen käyttöönoton tukemisen tavat sekä tarvittavat apuvälineet arjessa selviytymisen kannalta. Kuntoutustoimenpiteet voivat olla joissakin tapauksissa lyhytaikaisiakin. Tämä tulee huomioida kuntoutussuunnitelmassa ja arvioida tavoitteiden saavutettavuus lyhyelläkin aikavälillä. (Autti-Rämö ym. 2016, 67 - 69.)

Kuntoutussuunnitelman toteutumisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa tärkeää on seuranta. Seurannalla turvataan kuntoutusprosessin jatkuva kehittyminen. Esimerkiksi, kun potilas on saavuttanut ensimmäisen itselleen asettaman tavoitteen, voidaan siirtyä seuraavaan, vaativampaan tavoitteeseen. Mikäli tavoitteet loppuvat prosessin edetessä, voidaan niitä asettaa lisää. Kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutuksen toteutusta tavoitteellisesti eteenpäin päämääränä potilaan mahdollisimman hyvä kuntoutuminen ja arjessa selviytyminen. (Kettunen ym. 2002, 36.)

2.4 Fyysinen toimintakyky

Toimintakyky on ihmisen itsenäistä selviytymistä arjessa, vapaa-ajalla ja työelämässä (Kettunen ym. 2002, 92). Se käsittää ihmiskehon kaikki toiminnot, osallistumisen ja suori-

tukset. Toimintakyvyllä tarkoitetaan tasapainotilaa, joka kattaa ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taidot ja ominaisuudet, joilla hän selviytyy arjen haasteista. Tasapainotila on verrannollinen ihmisen elämäntilanteeseen ja voi muuttua, esimerkiksi sairauden vuoksi. (Pohjalainen & Saltychev 2015, 22.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toiminnoissa, jotka vaativat fyysisiä valmiuksia. Näihin toimintoihin kuuluvat päivittäiset toiminnot, kuten peseytyminen ja kodin siisteydestä huolehtiminen, fyysistä työtehtävistä selviytyminen ja harrastukset. Fyysistä toimintakykyä voidaan tarkkailla yleiskestävyuden, lihaskunnon ja liikkeidenhallintakyvyn näkökulmista. Lihaskuntoon luetaan mukaan kestävyys, notkeus ja voima. Liikkeidenhallintakykyyn kuuluu, esimerkiksi reaktiokyky, koordinaatiokyky ja tasapaino. Fyysiseen toimintakykyyn liittyy myös elimistön kyky vastata fyysiseen rasitukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka, esimerkiksi sydämen verenkierto, aineenvaihdunta, hengitys ja lihaksien toiminta muuttuvat fyysisen rasituksen aikana. Elimistön terveydentila määrittää vahvasti sen, kuinka hyvin elimistö pystyy vastaamaan rasitukseen. (Kettunen ym. 2002, 92,135.)

Potilaan fyysistä toimintakykyä arvioitaessa ei arviointia voida perustella vertaamalla toimintakykyä, esimerkiksi toiseen potilaaseen, vaan arviointi toteutetaan jokaisen potilaan kohdalla henkilökohtaisesti. Tärkeänä toimintakyvyn tason määrittelijänä toimii potilaan oma kokemus ja näkemys toimintakyvystään ja kehonkuvastaan. Nämä näkemykset ja kokemukset toimivat lähtökohtana potilaan fyysistä toimintakykyä tuettaessa. (Kettunen ym. 2002, 22, 136 - 137, 223.) Riippumatta potilaan sairaudesta tai iästä tulee kuntoutuksessa ottaa huomioon yksityisyys, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys sekä näiden välinen tasapaino. Fyysistä toimintakykyä kuntoutettaessa tavoitteiden tulee olla realistisia ja perustua potilaan kykyihin ja taitoihin. Liian suuret ja epärealistiset tavoitteet vain turhauttavat sekä kuntoutujaa että kuntoutustiimiä niiden jäädessä toteutumatta. Epärealistiset tavoitteet johtuvat usein siitä, että kuntoutuksella tavoitellaan sairauden parantamista sen sijaan, että pyrittäisiin toimintakyvyn edistämiseen sille tasolle, että potilas pärjää sairaudesta huolimatta. Yleensä välitavoitteiden kautta löydetään kuntoutumisen lopputavoite, jota kohti päästään välitavoitteiden toteuduttua. (Pohjalainen & Saltychev 2015, 22 - 23.)

ICF-luokitus (International Classification of Functioning Disability and Health) on WHO:n (World Health Organization) hyväksymä kansainvälinen luokitus, joka on tarkoitettu kuvaamaan ja mittaamaan ihmisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden edellytyksiä. Sen avulla voidaan vertailla yksilöä yhtenäisiin kansainvälisiin edellytyksiin nähden ja kuvata, kuinka yksilön sairaus tai vamma vaikuttaa hänen elämäänsä. Luokitus kuvaa toimintakykyä ympäristötekijöiden, kehon rakenteiden ja toimintojen sekä suorituksien ja

osallistumisen osa-alueilla. (International Classification of Functioning Disability and Health 2017.)

Luokituksen tarkoituksena on yhtenäistää eri ammattiryhmien käsitys toimintakyvystä yhtenäiseksi laajaksi käsitteeksi. Rakenteellisen, sähköisessä tietojärjestelmässä tapahtuvan toimintakyvyn kuvaamisen toteutuminen mahdollistuu IFC -luokituksen avulla, ja tietoja pystytään vertaamaan toisiinsa. Toimintakykyä pystytään kuvamaan kokonaisvaltaisena käsitteenä luokituksen avulla. (IFC-luokitus 2016.) ICF:ssä on yhteensä yli tuhat koodattua nimikettä. Kun näitä käytetään yhdessä arviointiasteikon kanssa, on koodiyhdistelmiä noin 240 000. Luokituksesta on kehitetty useita pienempiä versioita, joita on sujuvampi käyttää työkentällä. (Pohjalainen & Saltychev 2015, 22.)

2.5 Pehmytosakirurginen potilas

Opinnäytetyössä on keskitytty tarkastelemaan pehmytosakirurgisen potilaan postoperatiivista kuntoutumista. Kirurgisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, kenen äkillinen vaiva tai sairastuminen vaatii kirurgista toimenpidettä tai leikkausta (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 22). Pehmytosakirurgisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, kenelle on tehty jokin pehmytosakirurginen toimenpide. Pehmytosakirurgisia toimenpiteitä tehdään vatsan alueelle, esimerkiksi sappi- ja suolistoleikkaukset, ja virtsaelimen alueelle, esimerkiksi eturauhas- ja virtsarakkoleikkaukset. Potilaat tulevat kirurgian vuodeosastolle elektiivisesti, eli suunnitellusti leikkausta varten tai päivystyksen kautta äkillisten oireiden vuoksi. (Kirurgian osasto 6 2015; Kiireellinen vai kiireetön potilas? 2017.)

Perioperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu kolme osa-aluetta: pre-, intra- ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen tarkoittaa leikkausta edeltävää, intraoperatiivinen leikkauksen aikaista ja postoperatiivinen leikkauksen jälkeisen hoidon kokonaisuutta. Postoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas on siirretty valvontayksikköön eli vuodeosastolle. Postoperatiivisen hoidon katsotaan loppuneen, kun potilas ei enää tarvitse leikkaustapahtumaan liittyvää hoitoa. Vuodeosastolla potilaan postoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu leikkauksen jälkeisen toipumisen ja kuntoutuksen aloittaminen ja ohjaus. (Lukkari ym. 2014, 20 - 22.)

Fast track -hoitomallin on kehittänyt tanskalainen kirurgi Henrik Kehlet yhdessä työryhmänsä kanssa. Fast track -käsitteellä tarkoitetaan potilaan nopeaa liikkeelle lähtöä leikkauksen jälkeen eli postoperatiivisessa hoidon vaiheessa. Hoitomallin tavoitteena on, että

potilaan fyysinen toimintakyky palautuu nopeasti samalle tasolle kuin se oli ennen leikkausta. Tällä mahdollistetaan potilaan varhainen kuntoutuminen. Kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta Fast track -hoitomallin osa-alueista korostuvat hengitystoiminnan tehostuminen ja leikkauksen jälkeinen liikkuminen. (Hönninen ym. 2011.)

Hengitystoiminnan tehostamista voidaan toteuttaa pulloon puhallus -harjoitteilla. Harjoituksen tarkoituksena on tehostaa keuhkotuuletusta ja liman irtoamista keuhkoputkista. Pulloon puhallus saa aikaan vastapaineen avaten pieniä keuhkoputkia, jotka ovat painuneet kasaan. Puhaltaessa ilmaa pääsee limapaakkujen taakse ja liman ulos yskiminen helpottuu. (Pulloon puhallus vesi-PEP 2016.) Leikkauksen jälkeinen liikkuminen tehostaa fyysisen toimintakyvyn palautumista ja ehkäisee komplikaatioita. Pumppaavat alaraajojen harjoitteet ehkäisevät syvän laskimotukoksen syntymistä. Alaraajojen voimaa ja liikkumiskykyä voidaan edistää intensiivisellä harjoittelulla. (Lonkkamurtuma 2011.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntouttavaa hoitotyötä Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurgisella osastolla 6.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia haasteita on kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa?
2. Millä keinoilla hoitohenkilökunta toteuttaa kuntouttavaa työtettä hoitotyössä?
3. Miten lopputuote kehittää kuntouttavaa hoitotyötä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön aiheena on selvittää kuntouttavan hoitotyön toteutumista Kainuun keskussairaalan osastolla 6. Opinnäytetyön avulla halutaan kehittää kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastolla opinnäytteen pohjalta laaditulla tuotteella. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui toimintatutkimus, koska tavoitteena on muutos ja muutoksen kohteena ihmisen toiminta eli hoitajien toteuttama kuntouttava hoitotyö. Aineisto kerättiin osaston hoitohenkilökunnalta kyselylomakkeella keväällä 2017.

4.1 Toimintatutkimus

Syrjälän, Ahosen, Syrjäläisen ja Saaren (1994, 17) mukaan toimintatutkimus on tutkimista ja kehittämistä kohdistuen työntekijän tekemään työhön. Toimintatutkimuksen pyrkimyksenä on ratkaista erilaisissa yhteisöissä, esimerkiksi sairaaloissa, ilmeneviä käytännön ongelmia. Toimintatutkimus toteutetaan yhdessä työelämässä olevien henkilöiden kanssa. Se kehittää opinnäytetyöntekijöiden ja työntekijöiden ammatillista oppimista. Toimintatutkimus keskittyy käytännön työelämän ongelmiin ja niiden tiedostamiseen. Opinnäytetyöntekijät ja työntekijät yhdessä etsivät käytännön työelämän ongelmiin ratkaisuja, ja osapuolet sitoutuvat muutokseen. Toimintatutkimus jatkuu siitä, mihin laadullinen tutkimus päättyy. (Kananen 2014, 11 - 14, 26 - 27.)

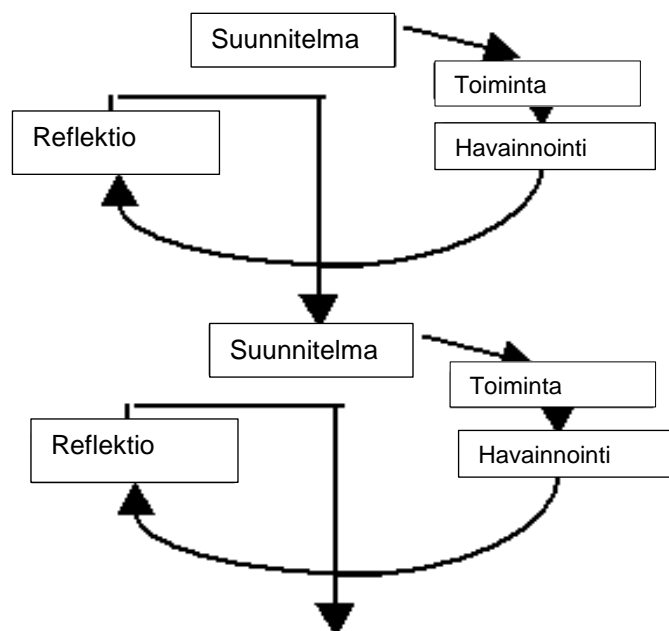
Toimintatutkimuksen tarkan ja yksiselitteisen määritelmän antaminen on vaikeaa, koska kyseessä on joukko tutkimusmenetelmiä (Kananen 2014, 13). Määritelmiä on kuitenkin esitetty muutaman tutkijan johdosta. Syrjälä ym. (1994, 17) on määritellyt toimintatutkimusta seuraavasti: ”Toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännössä toimivien henkilöiden, esimerkiksi opettajien, suorittamaa oman työnsä tutkimista ja kehittämistä. Lähtökohtana on jokin työhön liittyvä ristiriita tai käytännön ongelma, jota pyritään ratkaisemaan.”

Kuula (1999, 10) on sanonut toimintatutkimuksesta seuraavanlaista: ”Käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin ovat ne piirteet, jotka yhdistävät eri toimintatutkimuksia.”

Eskolan (1973, 184) mukaan toimintatutkimusprosessi koostuu seuraavasti: ”Liikkeelle lähdetään tilanteen analyysistä ja tosiasioiden havainnoinnista. Sitä seuraa ongelman käsitteellinen ja teoreettinen muotoilu sekä toimenpiteiden suunnittelu. Seuraavaksi suoritetaan nuo toimenpiteet ja arvioidaan niiden vaikutukset. Tämä ehkä aiheuttaa muutoksia teoriaan ja korjauksia toimenpiteisiin, eli spiraali alkaa toisen kierroksensa.”

Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekaisin kvalitatiivisia (laadullinen) ja kvantitatiivisia (määrällinen) tutkimusmenetelmiä sekä niiden tiedonkeruumenetelmiä ja aineiston analyysimenetelmiä. Opinnäytetyössä on käytetty kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmän kyselyä, koska opinnäytetyössä tutkitaan muutoksen vaikutuksia hoitotyöhön. Saadun aineiston analyysimenetelmänä on käytetty laadulliseen tutkimukseen kuuluvaa aineistonsisällönanalyysiä, koska tutkimuksen kannalta sisällönanalyysillä saadaan tarkempi tieto kuin määrällisen tutkimuksen määrä/luku -aineistolla. (Kananen 2014, 11 - 14, 26 - 27.)

Toimintatutkimus kuvataan jatkuvana syklinä, spiraalina. Syklin osa-alueina on tutkimuksen suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektio. Nämä osa-alueet muodostavat kehän. Kun kehä loppuu, muodostuu uusi kehä, jossa arvioidaan aina uudelleen edellisen vaiheen tuotos. (Salonen 2013, 15.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen spiraalimalli (Toikko & Rantanen 2009, 67.)

Prosessi alkaa suunnitelmavaiheesta. Suunnitelmavaiheessa linjataan tulevan työn suunta ja käydään läpi kehittämistarve, alustava kehittämistehtävä, toimintaympäristö sekä mukana olevat toimijat, heidän osallistumisensa ja sitoutumisensa työskentelyyn. Suunnitteluvaiheessa luodaan myös kirjallinen kehittämissuunnitelma (opinnäytetyösuunnitelma), joka pitää sisällään työn tavoitteet, vaiheet, tiedonkeruumenetelmät ja aineiston dokumentointitavat. (Salonen 2013, 17.) Opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli opinnäytetyön liikkeelle lähtö. Tätä vaihetta lähdettiin työstämään yhdessä toimeksiantajan kanssa. Suunnitelmavaiheessa toimeksiantajalla oli jo tarkka visio siitä, mihin asiaan halutaan saada kehitettävää työyhteisössä. Kehittämiskohdetta rajattiin, keskusteltiin toteuttamisesta sekä toimeksiantajan roolista tässä prosessin vaiheessa. Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus, tiedonkeruumenetelmät ja aineiston dokumentointitavat kirjattiin myös suunnitelmaan. Opinnäytteen suunnitelma valmisteltiin syksyllä 2016.

Toimintavaihe eli työstövaihe on toiseksi tärkein vaihe prosessissa. Työstämävaiheessa työn osatekijät realisoituvat eniten. Osatekijöitä ovat toimijat (heidän vastuunsa, roolinsa ja sitoutumisensa), menetelmät (miten tehdään), materiaalit ja aineistot (mitä tietoa tarvitaan) ja dokumentointitavat (miten kerätty materiaali ja aineisto kirjoitetaan ja tallennetaan). Toimintavaiheessa saatu ohjaus ja palaute ovat oleellisia työn onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta. (Salonen 2013, 18.) Toimintavaihetta lähdettiin työstämään opinnäytetyösuunnitelman pohjalta. Toimintavaiheessa toteutimme työyhteisössä kyselyn, jolla kartoitettiin kehittämiskohteena olevan kuntouttavan hoitotyön toteutumista, haasteita ja kehittämistä osastolla. Kyselyistä saadut tulokset analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysi tuloksista koottiin taulukko kysymys - kysymykseltä. (Kts. liite 3) Saadut tulokset avattiin taulukosta kirjalliseen muotoon, josta saatiin aineistoa opinnäytetyön kehitysideaan liittyen eli kuntouttavaan hoitotyöhön.

Reflektiovaiheessa tutkijat arvioivat syntyneitä tuotteita. Työstö jatkuu, mikäli tuotokseen tulee muutoksia tai sitten siirrytään viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaiheessa lopullinen tuotos viimeistellään ja hiotaan valmiiksi. Tässä vaiheessa tuotos voidaan, esimerkiksi esitellä käyttäjille (tässä opinnäytteessä potilaille), työntekijöille (osaston hoitohenkilökunta mukaan lukien osastonhoitaja) sekä ulkopuolisille henkilöille (ohjaava opettaja). (Salonen 2013, 18.) Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi tuote potilastyöhön. Kävimme toimeksiantajamme kanssa yhdessä läpi millaisen tuotteen he haluavat ja toteutimme toimeksiantajan toivetta mahdollisimman hyvin. (Kts. liite 6) Tuote oli myös osastolla testikäytössä. Testikäytöstä pyydettiin palautetta, jotta tuotetta pystyttäisiin parantamaan entistä toimivammaksi hoitotyöhön. Palautteen vähäisyyden vuoksi tuotetta ei lähdetty tässä

vaiheessa muokkaamaan. Tuotteen kehittäminen paremmaksi potilastyöhön tapahtuu organisaation sisällä opinnäytetyöprosessin jälkeen. Opinnäytetyöntekijät antavat luvan toimeksiantajalle tuotteen jatkokehittämistä varten.

4.2 Kyselylomakkeen laadinta ja aineistonkeruu

Kysely on helppo tapa kerätä opinnäytetyön aineistoa. Kysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymyksen samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja voi itse valita haluaako vastata tiettyyn kysymykseen. Kysely soveltuu erityisen hyvin silloin, kun vastaajia on paljon. Kyselyn avulla voidaan myös kysyä henkilökohtaisia asioita, esimerkiksi ihmisen terveystietoihin tai ruokatottumuksiin liittyviä asioita. (Vilkkä 2007, 28.)

Kyselylomake on tutkimuksen olennainen asia. Kysymysten laadinta on suuressa roolissa ja kysymykset tuleekin laatia huolella, jotta vältytään virheellisiltä tuloksilta. Tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä ennen kyselylomakkeen laadintaa, jotta tiedetään, mihin kysymyksiin ollaan selvittämässä vastauksia. Opinnäytetyössä avoimet kysymykset olivat käyttökelpoisia, koska vastausvaihtoehtoja ei tiedetty tarkkaan tai ne olivat vaikea määrittää. (Heikkilä 2014, 45, 47.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake laadittiin itse ja se sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymyksiin Kainuun keskussairaalan pehmytosakirurgisen osaston hoitohenkilökunta vastasi mielipidepohjaisesti ja anonyymisti. Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi kirjoittaa vastaukseensa mitä tahansa haluamallaan tavalla (Kananen 2015, 204). Avoimiin kysymyksiin päädyttiin, jotta saataisiin laajasti ja mielipidepohjaisesti haluttu tieto opinnäytetyön aiheeseen ja ideaan liittyen eli kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen, haasteisiin ja kehittämiseen osastolla. Sekä siksi, että tulosten käsittely helpottuisi, kun valmis aineisto löytyi vastauksista ja niin sanottuja vääriä vastauksia kysymyksiin ei ollut.

Valmiiksi laadittu kysely kannattaa aina testauttaa ulkopuolisella, silloin kirjoitus- ja asiavirheet havaitaan ja ne voidaan vielä korjata ennen kyselyn toteuttamista (Kananen 2015, 204). Kyselylomake testautettiin kahdella sosiaali- ja terveydenalan opiskelijalla. Tarkoituksena oli havaita kirjoitus- ja asiavirheet sekä asiallisen ulkoasun ja kieliäsun tarkistaminen. Kyselylomake sisälsi neljä avointa kysymystä vastaustiloinen yhdellä paperilla. Kyselylomakkeiden kanssa osastolle toimitettiin saatekirje, joka sisälsi tietoa tekeillä olevasta opinnäytetyöstä, ohjeet kyselyyn vastaamiselle ja päivämäärä kyselyn loppumiselle. (kts. liite 1 & 2) Kyselyn kysymykset olivat: miten kuntouttavan hoitotyön toteutuminen

näky osastolla, miten sinä itse (siis hoitajana) toteutat kuntouttavaa työtettä, millaisia haasteita koet kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa osastolla ja millä tavoin kuntouttavaa hoitotyötä on pyritty parantamaan osastolla. Opinnäytetyön tuotteesta pyydettiin myös palautetta avoimilla kysymyksillä varustetulla kyselylomakkeella, johon hoitohenkilökunta vastasi mielipidepohjaisesti ja anonyymisti. Kyselylomake laadittiin itse ja toimitettiin osastolle saatekirjeen kanssa. (kts. liite 4 & 5) Palautekysely sisälsi kysymyksiä siitä, mitä hyötyä lomakkeesta oli kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaessa, ilmenikö lomakkeen käytössä ongelmia ja jos ilmeni, niin mitä ongelmia, voisiko lomaketta mielestäsi kehittää jotenkin ja miten.

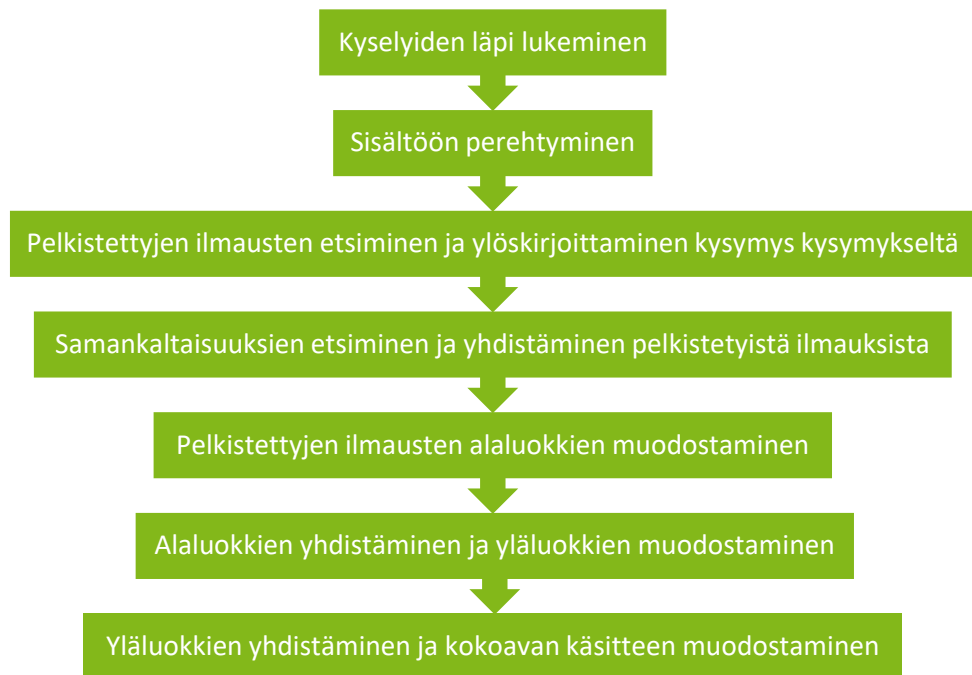
Toimintatutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat samanlaisia kuin kvalitatiivisessakin tutkimuksessa. Aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää, muun muassa havainnointia, haastattelua ja kyselyä. Toimintatutkimus on tutkimusstrategia, jossa aineistonkeruumenetelmät ja analyysimenetelmät voivat vaihdella tilanteen mukaan. (Kananen 2014, 77.) Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kvantitatiivisen tutkimuksen kysely, koska se koettiin helpoksi ja edulliseksi toteuttaa. Kyselyyn päädyttiin myöskin osaston vuorotyön takia, koska kyselyllä pystyttiin tavoittamaan mahdollisimman monta vastaajaa pitkän vastausajan sisällä. Avoimiin ja mielipidepohjaisiin kyselyihin on helppo vastata oman käsityksensä mukaisesti. Avoimien kysymyksien vastauksien avulla saataisiin mahdollisimman paljon eri näkökulmaa kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta osastolla. Avoimiin kysymyksiin päädyttiin, koska kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle on vaikea määrittellä vastausvaihtoehtoja asian laajuuden vuoksi.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin keväällä 2017 kyselylomakkeen avulla hoitohenkilökunnalta (n=19,5). Kyselyt toimitettiin tulostettuna osastolle saatekirjeen kanssa. Kyselyiden vastaamiselle annettiin aikaa kaksi viikkoa ja vastaukset palautettiin osastolla olevaan kirjekuoreen. Vastatut kyselyt haettiin osastolta suljetussa kirjekuoreessa opinnäytetyöntekijöiden johdosta. Vastattuja kyselylomakkeita palautui 13 kappaletta. Vastauksia käsittelivät vain opinnäytetyöntekijät. Kananen (2014, 102) toteaa, että kyselyllä tapahtuva aineistonkeruun vastausprosentti jää usein alhaiseksi. Opinnäytetyön kyselyiden vastausprosentiksi saatiin kuitenkin 66,7 %. Mikä kertoo kyselyn toteutuneen hyvin. Hoitohenkilökunta on ollut aktiivinen ja kiinnostunut opinnäytetyöstä.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analyysi on tehty kvalitatiivisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti, jonka lopputulokseen ei vaikuta aiemmat havainnot tai teoriat. Aineistolähtöisessä analyysissä saatu tutkimusaineisto kootaan teoreettiseksi ja kirjalliseksi kokonaisuudeksi eli aineistosta jäsennetään selkeä ja yhtenäinen aineisto, josta voidaan tehdä tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97.) Laadullista (kvalitatiivinen) ja määrällistä (kvantitatiivinen) tutkimusmenetelmää voidaan käyttää osittain päällekkäin. Saadut tulokset näin ollen tuottavat tietoa sanoista ja lauseista, joilla kuvataan opinnäytetyön ilmiötä, sen tapahtumia, tapahtumien välisiä suhteita ja vuorovaikutusta. (Kananen 2015, 81-82, 323.) Näin ollen tämän opinnäytetyön päämääränä ei ole tuottaa määrälliselle tutkimukselle ominaisia luku/määrä -aineistoa. Opinnäytetyön määrällisen tutkimuksen kyselyn tuloksia analysoidaan laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin mukaisesti.

Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä erotetaan kolme eri prosessia: aineiston pelkistäminen eli redusointi, joka tapahtuu niin, että kyselyiden vastauksista karsitaan epäolennaiset asiat pois ja nostetaan esille tutkimustehtävien kysymyksiä ja kyselyn kysymyksiä käyttäen niitä parhaiten kuvaavia ilmaisuja. Esiinnousseet ilmaisut kirjataan ylös sanatakkasti eli ne ovat tuloksien pelkistettyjä ilmauksia. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa esiinnousseet ilmaisut ryhmitellään sisällöltään samoihin ryhmiin. Saadut ryhmät nimetään sisältöä kuvaavalla termillä. Ryhmittelyn tuloksena syntyvät alaluokat. Kun alaluokkia prosessoidaan edelleen ja tiivistetään, syntyvät yläluokat. Kolmannessa vaiheessa käsitteellistämässä eli abstrahoinnissa edetään vastausten vapaista eli pelkistetyistä ilmauksista kohti teoreettista ilmausta. Aineistolähtöisen analyysin tulokseksi saadaan vastaus tutkimukseen käsitteiden yhdistämisestä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110 - 115.)



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysi on kuvattu taulukkoon (kts. liite 3) kuntouttavan hoitotyön kartoittamista varten luodun kyselyn pohjalta. Sisällönanalyysi on koottu kyselyn jokaisen kysymyksen pohjalta omaan taulukkoonsa. Jokaiselle kyselyn kysymykselle tehtiin sama aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi. Taulukkoon on koottu ensin pelkistetyt ilmaisut kysymyksen aiheesta. Sitten pelkistettyjä ilmauksia on ryhmitelty sisällöltään samoiksi. Ryhmittelystä syntyi alaluokat. Kuntouttavan hoitotyön toteutumisen alaluokiksi ryhmittyivät sanallinen omatoimisuuteen kannustaminen, potilaan liikkumisen ohjaaminen, asiantuntijoiden välinen yhteistyö, apuvälineiden käyttö, voimavarojen huomioiminen, mahdollisimman nopea liikkeelle lähteminen ja kotikuntoisuus. Hoitajan toteuttaman kuntouttavan hoitotyön alaluokkia ovat potilaan auttaminen liikkeelle, potilaan voimavarojen arviointi, sanallinen omatoimisuuteen kannustaminen, potilaalle annetaan aikaa tehdä itse ja potilaan ohjaus. Kuntouttavan hoitotyön haasteiden alaluokkia ovat motivaatio, potilaiden asenne, väestön ikääntyminen, haastavat tilat, hoitotyön organisointi ja ajanpuute. Osaston kuntouttavaa hoitotyötä on pyritty parantamaan näillä alaluokilla hoitajien kouluttamisella, moniammatillisuuden hyödyntämisellä, apuvälineillä, yhteisillä ohjeilla ja potilaiden huoneohjeilla.

Alaluokkien prosessoinnin ja tiivistämisen pohjalta on laadittu yläluokat, joihin tietyt alaluokat kuuluvat sisällöltään. Yläluokiksi kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle osastolla muodostuivat ohjaus, moniammatillinen asiantuntijuus, apuvälineet ja asiakaslähtöinen tukeminen. Yläluokkia hoitajien toteuttamalle kuntouttavalle hoitotyölle muodostui kolme, jotka ovat auttaminen, asiakaslähtöinen kannustaminen ja ohjaus. Kuntouttavan hoitotyön

haasteiden yläluokiksi muodostui potilaisiin liittyvät tekijät, hoitoympäristö, hoitotyön johtaminen ja aika resurssina. Yläluokkia kuntouttavan hoitotyön parantamiselle tiivistyi hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen, apuvälineiden käyttö ja potilas ohjauksen tehostaminen.

Teoreettiset ilmaisut eli kokoavat ilmaisut luotiin viimeiseksi siten, että katsottiin parhaiten kuvaava ilmaisu kokonaisuudessaan kaikille ala- ja yläluokille. Kokoaviksi ilmaisuiksi muodostui kuntouttavan hoitotyön toteutuminen, kuntouttavan hoitotyön asenne, kuntouttavan hoitotyön kehittämishaasteet ja kuntouttavan hoitotyön parantaminen.

4.4 Tuotteen kehittäminen

Opinnäytetyön kyselyiden pohjalta luotiin tuote potilastyöhön. Tuotteen kehittäminen alkoi teorian tiedon haulla ja sitten kokoamalla haetusta tiedosta relevantein tieto opinnäytetyön ilmiön kannalta. Kyselylomakkeella kartoitettiin osaston kuntouttavan hoitotyön toteutumista ja haasteita niin yleisellä kuin henkilötasollakin. Tutkimustulokset toimivat pohjana tuotteen kehittämiseksi. Teorian tiedon kasaamisen ja tuloksien analysoimisen jälkeen tuotetta alettiin työstää yhdessä toimeksiantajan kanssa.

Toimeksiantajalla oli tarkka visio siitä, mitä tuotteeltaan halusi. Toimeksiantajan valmiin vision pohjalta aloitettiin työstämään vielä yksityiskohtaisemmin tuotteen sisältöä, ulko- ja kieliasua sekä värystä. Tuotteen sisältöön päädyttiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa. Tuotteeseen haluttiin tuoda esille vain ne toiminnot, joilla oikeasti kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan osastolla. Toiminnot ovat vuoteen reunalla istuminen, kävelyharjoitus – huoneessa ja käytävällä, pulloon puhallus -harjoitus ja trombijumppa. Toimintojen yhteyteen haluttiin saada dokumentointi osio, joka sisältää päivämäärän, toteutumisen sekä toteutumisen itsenäisesti/avustettuna. Päivämäärä -kohtaan potilas tai hoitaja laittaa sen päivämäärän, jona potilas tekee kyseisen toiminnon. Toteutus -kohtaan potilas merkitsee merkin toiminnan suoritettuaan. Merkin voi merkitä myös hoitaja potilaan puolesta. Toteutus -kohtaan voi tulla useita merkintöjä, joiden avulla voidaan seurata potilaan kuntoutumisen etenemistä tietyillä osa-alueilla. Itse/avustettuna -kohdalla haluttiin saada selville, tarvitseeko potilas hoitajan apua toiminnon suorittamisessa. Itse -kohdan merkityään potilas suorittaa toimintoa itsenäisesti joko apuvälineen kanssa tai ilman. Avustettuna -kohta tarkoittaa toiminnon suorittamista hoitajan avustamana joko apuvälineen kanssa tai ilman.

TROMBIJUMPPA	
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>

Kuva 2. Esimerkki opinnäytetyön tuotteen toiminnosta (kts. liite 6.)

Ulkoasun suunnittelun suhteen saatiin vapaat kädet. Ulkoasusta haluttiin saada mahdollisimman selkeä ja kronologisesti etenevä, onnistuen siinä. Kieliasuun saatiin itse vaikuttaa. Kieliasussa pyrittiin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Fontin kokoon valinnassa otettiin huomioon iäkkäät ihmiset ja huononäköiset. Tuotteen väreillä haluttiin erottua muista hoitotyössä käytettävistä lomakkeista. Tuotteen väreiksi valikoitui sininen, punainen, keltainen ja vihreä, koska ne sopivat hyvin yhteen ja toivat eloa lomakkeen ilmeeseen.

5 Tutkimustulokset

Tutkimustuloksista ilmenee tutkimustehtävien vastaukset. Osaston hoitohenkilökunnan vakanssi on 19,5, joista 17,5 on sairaanhoitajia ja 2 lähihoitajia. Kyselylomakkeeseen vastasi 13 henkilöä. Näin ollen vastausprosentti on 66,7 %.

Tässä luvussa kerrotaan, miten hoitajat toteuttavat kuntouttavaa työtettä tehdessään hoitotyötä, millaisia haasteita kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa on hoitajien näkökulmasta, miten kuntouttavaa hoitotyötä on pyritty parantamaan osastolla ennen opinnäyte-työprosessia ja tulokset tuotteen testauksesta.

5.1 Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen osastolla 6

Kyselyiden tuloksien mukaan kuntouttava hoitotyö näkyy osastolla potilaan sanallisena omatoimisuuden kannustamisena, asiantuntijoiden välisenä yhteistyönä, apuvälineiden käyttämisenä, potilaan voimavarojen huomioimisena, potilaan mahdollisimman nopeana liikkeelle lähtemisenä leikkauksen jälkeen, potilaan ohjaamisena liikkumiseen sekä kotikuntoisuutena.

Hoitajien mukaan potilaiden liikkumiseen ja omatoimisuuteen ohjaaminen ja kannustaminen sanallisesti ovat tärkeitä, jotta toimintakyky säilyisi. Potilaita kannustetaan ja rohkaisetaan omatoimisuuteen mahdollisimman paljon leikkauksen jälkeen. Potilaiden kannustaminen ja rohkaiseminen omatoimiseen kuntoutumiseen on tavoitteellista ja hoitajat tekevät sitä aktiivisesti. Pääperiaatteena on, että potilas tekee itse niin paljon kuin pystyy.

Annan potilaan tehdä niin paljon omatoimisesti, kun hän pystyy tekemään.

Kuntouttava hoitotyö näkyy osastolla arkipäivän tilanteissa potilaiden rohkaisemisessa aktiivisuuteen.

Osastolla on yhtenäiset ohjeet kuntoutumiseen ja potilaita ohjataan aktiivisesti. Ennen leikkausta annettavien ohjeiden avulla potilaille tulee käsitys siitä, mitä kuntoutus ja kuntoutuminen tulee olemaan osastolla leikkauksen jälkeen. Nämä ohjeet ovat muun muassa ylösnousuihin, trombijumppaan ja kuntoutumiseen liittyviä. Ohjeiden avulla pyritään kun-

toutusprosessi saamaan käyntiin heti potilaan tullessa osastolle. Näin kuntoutus varhais-
tuu ja potilas pääsee pois sairaalasta nopeammin. Myös hoitajien työ helpottuu, kun kun-
toutuksen ohjaus on jo potilaan tiedossa potilaan palatessa osastolle leikkauksesta.

Potilaita kuntoutetaan yhtenäisin ohjein.

*Potilaspöydän laatikossa on trombijumppaohjeita, joita pyritään käymään leik-
kauspotilaan kanssa läpi ennen leikkausta.*

Kuntouttavassa hoitotyössä potilaiden voimavarat huomioidaan asiakaslähtöisesti. Kun-
toutuminen ja liikkeelle lähteminen on yksilöllistä. Kuntoutuminen tapahtuu potilaan voin-
nin sallimissa rajoissa. Liikkeelle lähtemisessä rohkaistaan, mutta potilasta muistutetaan
kuuntelemaan omaa vointiaan ja voimavarojaan.

...voimavarat huomioidaan...

Rohkaistaan liikkeellelähdössä voinnin sallimissa rajoissa.

Kuntouttavalle hoitotyölle ominaista on varhainen kuntoutuminen, joka aloitetaan pienin
tavoittein. Kun kuntoutumisen ohjeistus on käyty potilaan kanssa läpi jo ennen leikkausta,
nopeutuu potilaan liikkeelle lähteminen. Käytäntönä on, että potilas nousee itse tai avus-
tettuna istumaan viimeistään leikkauspäivän iltana.

Leikatut potilaat pyritään nostamaan saman päivän iltana ylös sängystä.

Potilas pyritään saamaan liikkeelle mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen.

Osastolla on käytössä paljon apuvälineitä, esimerkiksi nosturi, seisomateline, G-tuoli ja
rollaattori. Apuvälineillä pystytään kannustamaan potilaita liikkeelle lähtemisessä ja ne tu-
kevat potilaan liikkumista osastolla. Apuvälineet mahdollistavat huonokuntoisenkin poti-
laan liikkumisen. Lääkäreitä pyydetään tekemään fysioterapeutille lähete. Läheteitä teh-
dään potilaille, joilla leikkauksesta kuntoutuminen on erityisen haasteellista. Fysiotera-
peutti käy osastolla arkisin. Moniammatillinen työtiimi, mukaan lukien fysioterapeutti ja
lääkäri, toimii osastolla potilaan kuntoutumisen hyväksi.

Apuvälineiden avulla potilaita pystytään kannustamaan liikkeelle.

Osastolla on paljon apuvälineitä.

5.2 Hoitajien toteuttama kuntouttava työote

Kuntouttavassa työotteessa keskeistä on hoitohenkilökunnan ammatilliset ydintoiminnot, joita ovat voimavaralähtöisyys, toimintakyvyn arviointi, kuntoutusprosessin tuntemus, moniammatillinen yhteistyö ja dialogitaidot (Suvikas, Laurell & Nordman 2006, 103).

Kyselyiden tuloksien mukaan hoitajat toteuttavat kuntouttavaa työtettä pyrkimällä auttamaan potilaan liikkeelle mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen, tukemalla potilaan voimavaroja, omatoimisuuteen ja itsenäiseen suoriutumiseen kannustamalla, potilaan ohjauksella ja liikkeelle avustamisella.

Vastauksissa hoitajat käyttävät paljon ”pyrkiä” -verbiä käsiteltäessä potilaan liikkeelle lähtemistä. ”Pyrkiä” -verbi kuvastaa enemmän yrittämistä, kuin tavoitteiden saavuttamista. Hoitajat siis pyrkivät auttamaan potilaan liikkeelle tässä välttämättä onnistumatta. Hoitajat toteuttavat kuntouttavaa työtettä pyrkimällä saamaan potilaat liikkeelle pian leikkauksen jälkeen.

Pyrin saamaan potilaan liikkeelle.

Potilaat pyritään nostamaan.

Potilas pyritään ottamaan liikkeelle.

Vastauksista nähdään, että hoitajat tukevat hyvin potilaan voimavaroja kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaessaan. He ottavat huomioon potilaan iän, kunnon ja liikuntakyvyn. Hoitajat tukevat potilaita omatoimisuuteen voimavarojen sallimissa rajoissa. Potilaan hoidon tarpeen arviointia tehdään osastolla kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta.

Huomioin potilaan voimavarat.

Arvioin joka vuorossa potilaan hoidon tarpeen kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta.

Hoitajat rohkaisevat ja kannustavat potilaita sanallisesti omatoimiseen ja itsenäiseen liikkumiseen ja aktiivisuuteen. Hoitajat välttävät potilaan puolesta tekemistä. Päivittäisistä toiminnoista, esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen ja ruokailut, potilaat tekevät mahdollisimman paljon itsenäisesti ja tarvittaessa hoitajan avustamana. Potilaille annetaan tarpeeksi aikaa päivittäisten toimintojen tekemiseen.

Aktivoimalla omatoimisuuteen.

Kannustan omatoimisuuteen.

Annan potilaalle aikaa itsenäiseen suorittamiseen.

Vältän tekemästä potilaan puolesta.

Hoitajien näkökulmasta potilaan ohjaus on keskeisessä roolissa kuntouttavaa hoitotyötä toteutettaessa. Kuntouttava hoitotyö toteutuu hyvin suullisen ohjauksen kautta. Potilaille kerrotaan liikkeelle lähtemisen hyödyistä, esimerkiksi ehkäisee veritulppien syntymistä, aktivoi suolentoimintaa ja tukee mielialaa. Potilaalle ohjataan muun muassa vuodejumpsaa, pulloon puhallusta ja aktiivista osallistumista. Aktiivisella osallistumisella tarkoitetaan, esimerkiksi potilaan itsenäistä kääntymistä kyljelleen hoidon yhteydessä tai osallistumista kääntymiseen hoitajien avustamana niin, että hoitajat eivät käännä potilasta hänen puolestaan.

Ohjaan suullisesti.

Ohjaan vuodepotilasta vuodejumpsamiseen ja aktiiviseen osallistumiseen.

5.3 Kuntouttavan hoitotyön haasteet

Kyselyiden tuloksien mukaan haasteena kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa koettiin potilaiden motivaatio ja asenne, ikääntyvä väestö, haastavat tilat, resurssien ja ajanpuute ja hoitotyön organisointiin liittyvät ongelmat.

Hoitajat kokevat potilaiden kuntoutumisen motivoinnin haasteellisena, koska osalla potilaista on edelleen käsitys siitä, että sairaalassa hoitajat tekevät kaiken puolesta ja palvelevat potilaita. Osalla potilaista esiintyy motivaatiopulaa, eivätkä he itse halua tehdä töitä kuntoutumisensa eteen. Kuntoutumisen motivoimisen haasteena on se, että potilaat voivat kokea hoitajan kehotukset käskyttämisenä. Näin ollen osa potilaista kokee jäävänsä ilman palvelua.

lääkäiden potilaiden asenne... "pitää palvella"...

Osaston potilaat joskus kokevat, etteivät saa palvelua vaikka maksavat.

Myös potilaan oman motivaation puute kuntoutumisessa tuo haasteita välillä.

Nykyään potilaat ovat entistä vanhempia ja monisairaampia, tämän vuoksi potilaiden toimintakyky on laskenut huomattavasti. Monisairaiden potilaiden hoito on kokonaisvaltaisempaa mikä vie huomiota pois kuntoutumisesta. Iäkkäät ja toimintakyvyltään heikot potilaat tarvitsevat paljon enemmän hoitajien apuja kuin hyvä kuntoisemmat.

Potilaiden kunto on laskenut huomattavasti parin vuoden aikana.

Potilaat ovat monisairaita ja he tarvitsevat paljon apuja.

Hoitajat kokevat haasteena myös osaston tilat, koska ne ovat ahtaat ja huonot. Potilas-huoneisiin on vaikeaa mahduttaa apuvälineitä, joten potilaiden liikkeelle lähteminen ja liikuminen vaikeutuvat.

Huonot, ahtaat tilat

Osaston tilat ovat toisinaan haastavat kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta.

Hoitohenkilökuntaa koetaan olevan liian vähän työn määrään nähden. Henkilökunnan vähäisyyden ja siitä johtuvan ajanpuutteen vuoksi hoitajat ovat kokeneet, että heidän täytyy tehdä potilaan puolesta asioita, esimerkiksi napittaa paita. Vastauksista ilmenee, että hoitajien mielestä myös työnjaossa on ongelmia ja työt jakautuvat ”hassusti”. Hoitajan täytyy ehtiä tehdä muitakin työtehtäviä kuin hoitotyötä, silloin aikaa ei jää tarpeeksi yhdelle potilaalle ja potilaita ei ole mahdollista kuntouttaa muun muassa kävelyttämällä vuoron aikana. Osa hoitohenkilökunnasta on sitä mieltä, että yhteiset kuntoutustavat puuttuvat osittain.

Kiireisinä päivinä kuntouttava työote kärsii.

Kaikki pitää saada tehtyä ja silloin asiat sujuu nopeammin tekemällä itse kuin odottamalla, että potilas tekee.

Henkilökuntaa on niin vähän

Työ on jaettu ”hassusti”

Tuloksista nähdään, että potilaiden motivaatio, asenne, ikääntyminen, hoitoympäristö ja hoitotyönjohtaminen eivät kohtaa. Nämä asiat ovat kuntouttavan hoitotyön haasteita, joiden parantamiseen ei voida opinnäytetyöllä vaikuttaa. Hoitotyön johtamista voidaan parantaa ja kehittää, mutta hoitoympäristöä tai potilaisiin liittyviä tekijöitä on mahdotonta muuttaa.

5.4 Kuntouttavan hoitotyön parantaminen osastolla

Kuntouttavaa hoitotyötä on pyritty parantamaan osastolla hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämällä ja potilaiden ohjauksen tehostamisella. Osasto on järjestänyt hoitohenkilökunnalle koulutuksia ja tietoiskuja. Sopivia apuvälineitä on hankittu lisää osastolle potilaiden liikkumisen tueksi ja apuvälineiden huoltamisesta huolehditaan. Osastolla on yhteisiä ohjeita, kuinka potilaille ohjeistetaan vuode- ja trombijumppaa ja niitä käytetään. Potilashuoneissa on huonetaulut, jossa kerrotaan kuntoutumisen hyödyistä. Osastolla hyödynnetään myös farmaseuttia, joka jakaa osaston lääkkeet arkisin. Farmaseutin tekemä työ ”vapauttaa” yhden hoitajan hoitotyöhön. Fysioterapeutin kanssa tehdään arkena yhteistyötä, hän on mukana potilaiden kuntoutuksessa. Kuntouttavasta hoitotyöstä puhutaan osastolla ja se on esillä osastokokouksissa.

Huonetaulut, joissa kerrotaan kuntoutumisen/liikkumisen hyödyistä.

Nykyään farmaseutti jakaa lääkkeet ... tästä vapautuu huomattavasti aikaa välittömään potilastyöhön.

5.5 Palaute tuotteen käytöstä

Lopputuote oli osastolla testikäytössä 1,5 viikkoa. Osastolle toimitettiin tuotteen palautekysely jokaisen hoitajan täytettäväksi. Tarkoituksena oli, että palaute annettaisiin henkilökohtaisesti. Hoitajat olivat kokeneet henkilökohtaisen palautteen antamisen haastavaksi. Hoitajat olivat keskustelleet keskenään tuotteen palautteen antamisesta ja kehitysideoista, mutta kuitenkaan yhtään kirjallista palautelomaketta ei oltu täytetty. Osastonhoitaja antoi yhden palautteen suullisesti puhelimitse. Sen jälkeen palautteen antamiselle annettiin lisääaikaa viikon verran. Lisääjasta huolimatta hoitohenkilökunta ei ollut täyttänyt palautelomakkeita.

Palautteiden saamisen varmistamiseksi olisimme voineet toteuttaa palautteen keräämisen haastattelemalla hoitajia tai menemällä havainnoimaan tuotteen testausta osastolle. Olisimme myös voineet olla vielä aktiivisemmin yhteydessä osastoon tuotteen testauksesta ja palautteen antamisesta, esimerkiksi puhelimitse. Osaston suunnalta olisi myös voitu olla aktiivisemmin yhteydessä tilanteen etenemisestä ja mahdollisista tuotteen testaukseen liittyvistä ongelmista. Yhteydenpitoa ja tilanteen kartoitusta vaikeutti se, ettei osastolle lähetettyihin sähköposteihin vastattu.

Osastonhoitajan puhelimitse antama palaute tuotteesta oli, että se on selkeä ja mukavasti värikäs. Kehitysideoina oli, että lomakkeeseen lisättäisiin laatikko vuodepotilaiden asentohoidosta/kuntoutuksesta. Vuodepotilaiden asentohoito/kuntoutus -laatikko sisältäisi kohdat asentohoidolle, passiiviselle liikehoidolle ja trombijumpalle sekä niiden toteutukselle. Lisäksi vuodepotilaan asentohoito/kuntoutus -laatikkoon haluttiin saada lokero sille, että pystyykö potilas itsenäisesti osallistumaan asentohoitoon vai onko potilas täysin autettava sekä kellonajat, milloin asentohoitoa on toteutettu. Nämä kehitysideat karsiutuivat pois, sillä tuotteen intressinä on potilaslähtöinen motivoiva kuntoutuminen. Nämä kohdat helpottaisivat vain hoitajan työtä ja olisi hoitajan työväline, eikä potilaan omassa käytössä. Ne potilaat, jotka eivät ole vuodepotilaita, asentohoito/kuntoutus -laatikko ei kannustaisi kuntoutumaan eikä lisäisi potilaan omaa motivaatiota kuntoutumiselle. Lisäksi vuodepotilaan asentohoito/kuntoutus -laatikko voisi aiheuttaa sekaannuksia kuntoutumisen näkökulmasta. Potilaat, jotka eivät ole vuodepotilaita, saattaisivat ihmetellä tätä laatikkoa tuotteessa, mitä sillä tarkoitetaan ja miksi sitä ei käytetä kaikille. Tilanteissa, joissa hoitaja on, esimerkiksi opiskelija tai uusi työntekijä, potilas saattaisi ”heittäytyä” toimeentomaksi väärin ymmärtäessään vuodepotilaan asentohoito/kuntoutus -laatikon käyttökohteen.

Toisena ideana oli lisätä tuotteeseen kävelyharjoitus -laatikkoon lista mahdollisista apuvälineistä, joista potilas tai hoitaja rastittaa käytössä olevan apuvälineen. Lisäksi tämän yhteyteen haluttiin lisätä kyllä/ei -kohta apuvälineen käytönohjauksesta. Nämä kehitysideat karsittiin myös pois, koska apuvälinelista veisi liikaa tilaa tuotteessa. Tämä olisi enemmän hoitajan työväline kuin potilasta motivoiva asia. Hoitotyössä hoitajat saavat potilaan käyttämän apuväline tiedon potilaan asiakirjasta tai suoraan kysymällä potilaalta tai työkavereiltaan.

Kolmantena ideana oli lisätä fysioterapialle oma laatikko, koska fysioterapeutin kanssa tehdään paljon yhteistyötä. Tästä laatikosta tulisi esille, onko potilas saanut fysioterapeutin ohjausta ja minä päivänä. Laatikko jätettiin pois, koska kaikille potilaille lääkäri ei kirjoita fysioterapeutin lähetettä. Tämä sekoittaisi potilaita, sillä kaikki potilaat eivät tarvitse fysioterapiaa. Potilaat saattaisivat olettaa, että fysioterapeutin käynnit kuuluvat kaikille automaattisesti ja ihmetellä, miksi fysioterapeutti ei olekaan käynyt.

Näiden kehitysideoiden pohjalta tuotetta ei lähdetty kehittämään, koska palautteita saatiin heikosti, eivätkä kehitysideat kohdistuneen potilaan kuntoutumisen hyödyksi. Tuote haluttiin pitää selkeänä ja helposti ymmärrettävänä potilaiden kannalta. Tuotteesta olisi tullut liian sekava ja ”täyteen ahdettu”.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä osassa tarkastellaan opinnäytetyön johtopäätöksiä, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohditaan ammatillisen osaamisen kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana. Jatkotutkimusaiheet on myös esitelty tässä osassa.

6.1 Johtopäätökset

Johtopäätökset tarkastellaan henkilökunnan kyselylomakkeen kysymyksien pohjalta kysymys kysymykseltä ja tuotteesta.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin kuntouttavan hoitotyön toteutumista koko osastolla. Johtopäätöksinä tuloksista voidaan tehdä, että kuntouttava hoitotyö on tavoitteellista ja hoitajat osaavat toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä monipuolisesti eri keinoja hyödyntäen. Olkonien (2007, 17 – 18) tutkimuksen tuloksien mukaan potilaan kuntoutumista edistäviä toimintatapoja hoitotyössä ovat hoitajien ammattitaito, yhteiset toimintatavat ja yhteistyö sekä toimiva työnjohto ja –ohjaus. Hoitajat tukevat potilaan kuntoutumista luomalla myönteisen, tukea antavan hoitosuhteen ja turvallisuuden tunteen sekä mahdollistavat sosiaalisen kanssakäymisen.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin hoitajan henkilökohtaista kuntouttavan työotteen toteutumista. Johtopäätöksinä voidaan nähdä se, että hoitajat koittavat toteuttaa kuntouttavaa työotetta, mutta välillä toteuttaminen jää yrittämisen tasolle. Tämä näkyy vastauksista siten, että hoitajat ovat kiinnostuneita potilaan voinnista ja voimavaroista ennen kuntouttavia toimenpiteitä tehtäessä. Koskisen, Pitkälän & Saarenheimon (2008, 550) mukaan psyykkisillä voimavaroilla tarkoitetaan myönteistä elämänasennetta, vahvaa minäkuvaa, elämän mielekkyyttä, henkisiä voimavaroja ja elämänarvoja. Voimavarojen tunteminen ja tunnistaminen on tärkeää, koska silloin potilaan kuntoutumisprosessi voidaan rakentaa näiden varaan.

Kolmannessa kysymyksessä kartoitettiin kuntouttavan hoitotyön haasteita. Haasteiksi nousivat muun muassa osaston tilat ja resursseihin liittyvät puutteet ja ongelmat, jotka vaikeuttavat kuntouttavan työotteen toteutumista. Ajanpuute ja muut työtehtävät vievät aikaa kuntouttavalta hoitotyöltä. Niiden vuoksi kuntouttava työote ei välillä toteudu tavoitteellisesti ja hoitajat joutuvat tekemään asioita potilaiden puolesta. Hoitotyön johtamisessa on ongelmia ja puutteita. Työnjako ei toteudu järkevästi ja hoitohenkilökuntaa on

liian vähän työmäärään nähden. Puutteita löytyy myös hoitohenkilökunnan kuntoutustavoista, sillä yhtenäiset ohjeet puuttuvat osittain. Kiikkalan (2008, 19, 24) mukaan johtamisella tarkoitetaan toimintoa, joka tukee työntekijöitä ja mahdollistaa työntekijöiden yhteisen päämäärän tavoittelun. Johtaminen kohti yhteistä päämäärää vaatii selkeän vision, rehellisen halun auttaa ihmisiä ja tehdä heille hyvää sekä arvostuksen työntekijöitä kohtaan. Hoitotyönjohtaminen ja siitä saadut tulokset perustuvat työyhteisössä sovittuihin eettisiin lähtökohtiin ja arvoperustaan. Arvoperusta ja eettiset lähtökohdat ilmaisevat sen, miten hoitohenkilökunta lähestyy ja kohtaa asiakkaat ja potilaat työssään sekä miten johtaja lähestyy hoitohenkilökuntaa. Tällä tarkoitetaan toiminnan viitekehystä, jonka avulla johtaja ja työntekijät noudattavat yhdessä sovittuja sääntöjä.

Suomessa on meneillään väestörakenteen muutos, joka johtuu ihmisten pidentyneestä eliniästä ja vähäisestä syntyvyydestä. Lasten, nuorten ja työikäisten määrä on laskussa, kun taas iäkkäiden määrä kasvaa nopeasti. Väestörakenteen muutoksessa on suuria alueellisia eroja, mutta esimerkiksi Kainuun väkiluvun odotetaan pienenevän viidenneksen nykyisestä väkiluvusta vuoteen 2030 mennessä. (Virnes, Sahala, Majoinen & Laukanen 2006, 9.) Ihmisen ikääntyminen tuo mukanaan vanhenemisen muutokset, joihin lukeutuvat elimistön kudosten rappeutuminen ja solujen määrän väheneminen. Iäkkäällä potilaalla voi olla useita eri sairauksia, joita hoidetaan useilla eri lääkkeillä. Etenkin iäkkäillä sairaudet ovat harvoin kuin suoraan oppikirjasta. Sairaudet ja niiden oireet voivat ilmetä monin eri tavoin ja poiketa aikuisen ihmisen sairauksien ilmenemisestä ja oireista. (Finne-Soveri 2008, 65.) Väestön ikääntyminen näkyy kuntouttavaa hoitotyötä toteutettaessa, sillä iäkkäät potilaat ovat usein monisairaampia ja huonompi kuntoisia jo tullessaan hoitoon, mikä tuo paljon haasteita osaston moniammatilliselle hoitohenkilöstölle. Kuntouttaminen voi jäädä sairauksien ja korkean iän varjoon.

Viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin kuntouttavan hoitotyön parantamista osastolla. Parantamista on tapahtunut muun muassa henkilökunnan koulutuksien järjestämisellä ja apuvälineiden hankinnalla ja huoltamisella. Osastolla halutaan parantaa kuntouttavaa hoitotyötä ja parannuskeinoja etsitään aktiivisesti. Opinnäytetyö ja kirjallinen tuote ovat yksi keino parantaa kuntouttavaa hoitotyötä osastolla.

Tuotteen johtopäätöksiä on vaikea lähteä määrittelemään, koska tuotteen palautetta saatiin vähän ja hoitohenkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä ja mielipiteitä tuotteen toimivuudesta ja kehittämisestä ei saatu kerättyä. Tuote kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi, koska potilas pääsee paremmin osalliseksi kuntoutumiseensa, koska tuotteeseen kirjataan kuntoutumisen kehittymistä eri osa-alueilla. Kirjallisten lomakkeiden käyttö tulevaisuuden hoitotyössä on vähentymässä, koska sähköisessä muodossa olevat lomakkeet

ovat helpompia seurattavia kuin kirjalliset potilashuoneissa olevat lomakkeet. Johtopäätöksenä on, että opinnäytetyön kirjallinen tuote on pohjana mahdolliselle sähköisessä muodossa olevalle kuntoutumisen lomakkeelle. Kainuun uusi sairaala –allianssin "punaisena lankana" on kuntouttava hoitotyö, joka näkyy kaikilla hoitotyön osa-alueilla (Parkkisenniemi, tapaaminen 28.2.2017). Tuote voisi toimia Kainuun uudessa sairaalassa mahdollisena pohjana kirurgian tulosalueella kuntouttavan hoitotyön aloittamisessa.

6.2 Luotettavuus

Toimintatutkimuksen luotettavuuden mittareina käytetään reliabiliteettia ja validiteettia. Luotettavan tiedon saanti varmistetaan sillä, että valittu tutkimusasetelma tutkii juuri niitä asioita, joihin tutkimusongelmat liittyvät, sekä sillä, että käytetään tutkimusmenetelmiä ja mittareita oikein (Kananen 2014, 125). Validiteetillä (validity, suomeksi pätevyys) tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyössä tutkitaan oikeita asioita (Silverman 1997, 207). Kananen (2014, 126) on määritellyt validiteettiä näin: "mittari on validi, jos se mittaa sitä, mitä sen pitääkin mitata". Validiteetin varmistamisessa käytetään oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja oikeiden asioiden mittausta. Ongelmana usein on "oikean" mittaaminen, arvioiminen ja määrittäminen tietyssä tilanteessa. (Kananen 2014, 126.) Reliabiliteetillä (reliability, suomeksi pysyvyys) tarkoitetaan mittausten pysyvyyttä. Jos tutkimus toistetaan, tuloksiksi saadaan samat tulokset kuin aiemmin. Silvermanin (1997, 203) mukaan eri mittauskerroilla käytetty mittari tuottaa samat tulokset. Toimintatutkimuksessa reliabiliteettia ei pystytä käyttämään tarkoituksenmukaisesti, koska toimintatutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutosta, joten pääseminen samaan tulokseen uusintamittauksilla ei ole pyrkimyksenä (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147-148).

Opinnäytteen tutkimusasetelma valittiin tutkittavan ilmiön myötä. Koska haluttiin tutkia kuntouttavan hoitotyön toteutumista ja sen kehittämistä osastolla, päädyttiin valitsemaan toimintatutkimus, jonka ideana on tehdä ensin kartoitus tutkittavasta aiheesta. Kyselylomakkeella kartoittamisen jälkeen kehitetään tuote, joka viedään testikäyttöön ja josta kerätään palautetta tuotteen jatkokehitystä varten. Toimintatutkimuksen avulla kehitetään tutkittavaa asiaa tavoitteellisesti eteenpäin tarpeiden mukaisesti. Validiteetti eli oikein mittaaminen näkyy opinnäytetyössä oikean tutkimusmenetelmän kautta, koska toimintatutkimuksessa kehitetään kehitysideaa eli tuotetta eteenpäin osaston tarpeiden mukaisesti entistä toimivammaksi. Toimintatutkimuksen sykliä voidaan toistaa useita kertoja, ja voidaan palata aiempiin sykleihin jatkoarviointia työstämään. Opinnäytetyön reliabiliteetti

toistuu mahdollisesti toistettaessa tutkimus samanlaisessa tai samankaltaisessa ympäristössä.

Toimintatutkimuksen luotettavuusarviointi on hankalaa, koska laadullisen tutkimuksen luotettavuusmittarit eivät sellaisenaan sovellu luotettavuusarviointiin. Suurimpana ongelmana luotettavuuskäsitteiden käytössä on laadullisen tutkimuksen tavoittelema muutos. Toimintatutkimus on joukko erilaisia tutkimusotteita ja -mittareita, joiden avulla tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan, joten luotettavuusarviointi voitaisiin käsitellä niiden näkemyksen pohjalta. (Kananen 2014, 126 - 127.) Toimintatutkimuksen luotettavuusarvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun riittävän tarkka dokumentaatio, muutoin ulkopuolinen ei voi päätellä tutkimuksen luotettavuudesta mitään. Tutkimuksen tuloksien yleistettävyys perustuu dokumentaatioon, sillä tulosten siirrettävyyttä voidaan tarkastella lähtökohtatilanteen ja kuvauksen pohjalta. Tulosten voidaan olettaa olevan siirrettävissä, jos lähtökohtaoletukset vastaavat uutta tilannetta. Tutkimuksen tulokset pätevät vain kyseisen tutkimuksen tapaukseen, jos vain validiteetti on kunnossa. Toimintatutkimuksella ei pyritä yleistämiseen, vaan ymmärtämään ja selittämään ilmiötä. Tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja uskottavia tutkittavan kannalta. Kuitenkin tutkija näkee asioita ja tekee tulkintoja omalla tavallaan, siksi olisikin hyvä, että tutkittavat lukevat tutkimustulokset läpi ja hyväksyvät ne. Tämän katsotaan lisäävän toimintatutkimuksen luotettavuutta. Tästä validiteetin kriteeristä käytetään nimitystä luotettavuus (credibility). (Kananen 2014, 132 - 137.)

Validiutta voidaan myös tarkentaa käyttämällä triangulaatiota, kun tutkimuksessa yhdistellään erilaisia laadullisesta tai määrällisestä tutkimuksen aineistonkeruun-, analysointi- ja tulkintamenetelmiä. Tätä triangulaatiota kutsutaan menetelmätriangulaatioksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233; Kananen 2015, 360). Opinnäytetyössä menetelmätriangulaatio näkyy kvantitatiivisen tutkimuksen kyselylomakkeen käytössä tutkimusaineiston keräämiseksi. Kyselyn kysymykset on muotoiltu kvalitatiivisen tutkimuksen mukaisesti avoimiksi kysymyksiksi. Laadulliseen tutkimukseen kuuluvaa sisällönanalyysia on käytetty tulosten jäsentämistä varten.

Kun opinnäytetyötä on tekemässä kaksi henkilöä, vältetään mahdollisilta tulkintavirheiltä aineiston käsittelyssä. Myös muita ongelmia voidaan karsia useamman henkilön yhteistyössä. Puhutaan siis tutkijatriangulaatiosta, jolla tarkoitetaan kahden tai useamman tutkijan osallistumista tutkimuksen aineistonkerääjinä ja erityisesti tulosten ja analysoijina ja tulkitsijoina. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.) Opinnäytetyössä tutkijatriangulaatio näkyy kahden opinnäytetyöntekijän yhteistyössä ja tutkimustulokset on käsitelty sekä erikseen että yh-

dessä, jotta vältetään virhetulkinnoilta ja saadaan mahdollisimman laaja käsitys tutkimustuloksista kahdesta eri näkökulmasta, joita voitiin soveltaa yhteen tuloksia kirjoittaessa sanalliseen muotoon. Myös koko tutkimusprosessiin on saatu kahden tekijän näkökulmat.

Luotettavan tutkimuksen kriteereihin liittyy myös objektiivisuus. Objektiivisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset nousevat ainoastaan saadusta aineistosta. Tutkija ei saa sekoittaa omia mielipiteitään tutkimustuloksiin. Objektiivisuutta pienennetään valinnoilla, joita tehdään läpi tutkimusprosessin muun muassa tiedonkeruu- ja analyysimenetelmistä. (Kananen 2014, 136.) Opinnäytetyön tulokset ovat kirjoitettu avoimesti niin, ettei opinnäytetyöntekijöiden omia mielipiteitä ole sekoitettu tuloksien joukkoon. Tulokset ovat siis suoraan kyselylomakkeista kerättyjä, eikä niitä ole vääristelty.

Perioperatiivinen hoitotyö -oppikirjaa käytettiin pehmytosakirurgisen potilaan määrittelyssä, koska haluttiin saada asiallinen ja ymmärrettävissä oleva määritelmä. Oppikirjan käyttöön päädyttiin, koska internetistä ja muusta kirjallisuudesta oli vaikeaa löytää selkeää määritelmää pehmytosakirurgiselle potilaalle. Oppikirjaa pidämme relevanttina lähteenä, koska käytämme sitä ammattikorkeakoulussa vapaasti valittavan kurssin oppikirjana. Kirurgisen potilaan määrittelyn etsimiselle käytettiin Kamk finnaa, Melindaa, Medic-tietokantaa ja EBSCO -portaalia, joiden hakusanoina käytettiin kirurginen potilas, postoperatiivinen, kirurg*, leikkauksenjälkei* ja surgical patient. Tietokantojen haut eivät tuottaneet haluttua tulosta, vaikka tietokannoista hakemista tehtiin yhdessä Kajaanin ammattikorkeakoulun informaation kanssa. Joten päädyttiin käyttämään oppikirjaa kirurgisen potilaan määrittelemisessä.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen tekijän tulee ottaa erilaisia eettisiä kysymyksiä huomioon tutkimuksenteossa. Tutkimuksen tulee noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita tiedon hankinnassa ja julkistamisessa. Tämän vuoksi tutkimuksen tekijän tulisi perehtyä näihin periaatteisiin jo ennen tutkimuksen tekoa. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, se edellyttää, että tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Jotta tutkimuksessa vältetään epärehellisyydeltä, tulee tutkijan välttää muun muassa toisen tekstin plagiointia, tutkijan itsensä ja omien tutkimuksien plagiointia, tutkimustuloksien yleistämistä ilman kritiikkiä, raportoinnin puutteellisuutta ja harhaanjohtavuutta, toisten tutkijoiden osuuden vähättelemistä ja tutkimuksen määrärahojen väärinkäyttöä. (Hirsijärvi ym. 2009, 23, 25 - 26.)

Opetusministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkija noudattaa tutkimustyössään toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut. Nämä toimintatavat sisältävät rehellisyyden ja yleisen huolellisuuden sekä tarkkuuden opinnäytetyön tutkimuksen eri vaiheissa, kuten tutkimustulosten arvioinnissa, niiden tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkijan tulee soveltaa kriteerien mukaista eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhaussa, tutkimuksen teossa ja arvioinnissa sekä toteuttaa avoimuutta tutkimustuloksissa, niin kuin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu. Tutkimus ja tutkija kunnioittavat muita jo tehtyjä tutkimuksia säilyttäen niiden arvon ja merkityksen. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin on toteuduttava yksityiskohtaisesti ja niiden vaatimusten mukaan, jotka tieteelliselle tutkimukselle on asetettu. Tutkimus toteutetaan niin, että tutkimusryhmän jäsenet ovat saman arvoisia ja yhtäläillä vastuussa tutkimuksesta, sen tuloksista ja tutkimusaineistojen säilyttämisestä. (Hirsijärvi ym. 2009, 23 - 24.)

Eettisyys näkyy opinnäytetyöprosessissa siten, että tuloksia analysoidessa ja raportoidessa on vältetty yleistämistä. Tutkimustuloksia ei ole vääristelty, vaan ne on rehellisesti kirjoitettu kyselyiden vastauksien pohjalta. Lähteellistä tekstiä kirjoittaessa plagiointia on vältetty täysin ja kunnioitettu aiempia tutkimuksia. Tutkimusprosessin raportointi on tapahtunut yksityiskohtaisesti ja tasapuolisesti kummankin opinnäytetyöntekijän taholta. Tutkimusaineiston keräämisessä hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn anonyymisti, jotta opinnäytetyöntekijät eivät saa tietoonsa mitä kukin henkilö on kysymyksiin vastannut. Tämä ei ole relevantti tieto aineiston keräämisen suhteen. Anonymiteetillä vastausprosenttia pystyttiin kasvattamaan. Tutkimusaineisto on säilytetty ulkopuolisten ulottumattomissa ja hävitetty tietoturvajätteenä.

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen (2015) -kirjan mukaan sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen on jaettu yhdeksään (9) eri kompetenssiin; asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ja turvallisuus.

Tässä opinnäytetyössä näistä kompetensseista korostuvat asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Asiakaslähtöisyys näkyy opinnäytetyön lopputuotteessa eli fyysistä toimintakykyä aktivoivassa lomakkeessa,

koska se luodaan potilaskäyttöön ja sen tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä kuntoutumista. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen näkyy opinnäytetyön lopputuotteessa, koska sen avulla osastolla pyritään motivoimaan ja aktivoimaan potilaita itsenäiseen liikkumiseen leikkauksen jälkeen ja näin nopeuttamaan kuntoutumista. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme keränneet teoretietoa toimintakyvystä, joka on lisännyt omaa tietouttamme toimintakyvyn tukemisesta, edistämisestä ja ylläpitämisestä. Ohjaus- ja opetusosaaminen näkyy opinnäytetyöprosessissa silloin, kun kävimme ohjaamassa osaston henkilökunnalle kyselylomakkeen käyttöä. Loimme kirjallisen ohjeistuksen lopputuotteen testauksen tueksi, koska emme itse päässeet osastolle tuotteen käyttöä opastamaan.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, millaisia estäviä ja edistäviä tekijöitä kuntouttavalle hoitotyölle on operatiivisella vastuualueella, kun estäviä ja edistäviä tekijöitä on enemmän tutkittu gerontologisella vastuualueella. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla millaiseksi potilaat kokevat kuntouttavan hoitotyön osastoilla, motivoiko kirjallinen tuote/lomake potilasta kuntoutumaan ja millaisia motivointimenetelmiä voidaan käyttää potilaan motivoinnissa kuntoutumiseen.

Lähteet

- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. (56 - 73) Helsinki: Duodecim.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Davis, S. 2006. Rehabilitation, the use of theories and models in practice. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Eskola, A. 1973. Sosiologian tutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Espoo: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto.
- Finne-Soveri, H. 2008. Hyvä lääketieteellinen hoito. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaaramaa, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. (65 - 69) Stakes. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- IFC-luokitus 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- International Classification of Functioning Disability and Health 2016. WHO. Viitattu 16.2.2017. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. (toim.) Toiminnasta tietoon. (144 - 162) Vantaa: Dark Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2008. Kuntouttava työote. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaaramaa, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. (43 - 48) Stakes. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hurri, H. & Saltychev, M. 2015. Työikäisen kuntoutus. Teoksessa: J. Arokoski, M. Mikkelsson, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatría. (501 - 514) Helsinki: Duodecim.

Hönninen, H., Kuorelahti, R., Holmstedt, A., Heiskanen, M., Hinkkanen, S-M., Kultti, V., Uusipaasto, K. & Virtanen, A-M. 2011. Fast track -hoitomallin kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa vatsakirurgian osastolla 22. Jyväskylä: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2006. Hoitotyöstä. Teoksessa: N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (toim.) Hoitotyön perusteet. (15 - 29) Helsinki: Edita.

Jeglinsky, I., Karhula, M. & Autti-Rämö, I. 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus (4), 37 - 52.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona – Miten kirjoitat toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelhä, P. 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa: hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen laitos.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kiikkala, I. 2008. Voimaantumista edistävä johtaminen hyvinvointipalveluissa – menestymisen ja menestymättömyyden ydin. Teoksessa: T. Surakka, I. Kiikkala, T. Lahti, H. Laitinen & T. Rantala. (toim.) Osastonhoitaja ja johtaminen. (9 - 27) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kiireellinen vai kiireetön potilas? 2017. Tays. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 26.1.2017. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoonpaasy/Kiireellinen_vai_kiireeton_potilas\(48152\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoonpaasy/Kiireellinen_vai_kiireeton_potilas(48152))

Kirurgian osasto 6 2015. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 26.1.2017. http://sote.kainuu.fi/osasto_6

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen: Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. (547 - 563) Helsinki: Duodecim.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus kenttätyönä ja muutospyrkimyksenä. Tampere: Vastapaino.

Lonkkamurtuma 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 4.2.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=A94D27179BE3198A29747D4805003A72?id=hoi50040>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Lääkinnällinen kuntoutus n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.5.2017. <http://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>

Olkoniemi, M. 2007. "Tekee itse paljo ku pystyy" Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu: Stadia. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:stadia-1203411224-9>

Parkkisenniemi, S. 2017. Osastonhoitaja. Kajaanin kaupunki. Tapaaminen 28.2.2017.

Pohjolainen, T. & Saltychev, M. 2015. Toimintakyky. Teoksessa: J. Arokoski, M. Mikkelsen, T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura. (toim.) Fysiatría. (20 - 27) Helsinki: Duodecim.

Pulloon puhallus (vesi-PEP) 2016. Terveyskirjasto. Viitattu 1.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01179

- Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. (toim.) Kuntoutus. (625 - 646) Helsinki: Duodecim.
- Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Hoitotiede* (5), 254 - 263.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
- Silverman, D. 1997. *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*. Surrey: Sage Publications Ltd.
- Suomela-Markkanen, T. & Peltonen, R. 2016. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. (toim.) Kuntoutuminen. (247 - 262) Helsinki: Duodecim.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaativa lääkinällinen kuntoutus 2016. Kansaneläkelaitos. Viitattu 5.5.2017. http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaativa-laakinnallinen-kuntoutus
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Virnes, E., Sahala, H., Majoinen, K. & Laukkanen, H. 2006. Ikäpolitiikka kunnissa – Strategia johtamisen tukena. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Liitteet



SAATEKIRJE

25.1.2017

Kajaani

Hyvä kyselyyn vastaaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin Ammattikorkeakoulusta. Valmistumme sairaanhoitajiksi syksyllä 2017 ja 2018.

Teemme opinnäytetyömme Kainuun keskussairaalan osastolle 6. Opinnäytetyössämme tutkimme kuntouttavan hoitotyön toteutumista osastolla 6. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla postoperatiivisen potilaan kuntoutumisen, henkilökunnan kuntouttavan työtteen ja potilaan kuntoutumiseen motivoimisen merkitystä ja tärkeyttä fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää kuntouttavaa hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi ja kehittää hoitajien toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä kirurgisella osastolla.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn rehellisesti ja oman mielipiteen mukaisesti. Käsittelemme kaikki vastaukset anonyymeinä ja luottamuksellisina. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekoon ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyömme tulokset tulemme esittelemään teille opinnäytetyön valmistuttua erillisessä tapaamisessa, jonka ajankohta ilmoitetaan myöhemmin.

Palauttakaa kyselylomake ohessa olevaan palautuskuoreen 8.2.2017 mennessä.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Annastiina Vitikka

Katriina Mäkelä

annastiinavitikka@kamk.fi katriinamakela@kamk.fi

Kuntouttavan hoitotyön kyselylomake
henkilökunnalle



Vastaa alla oleviin kysymyksiin oman mielipiteesi mukaisesti. Mikäli kirjoitustila ei riitä, voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. Miten kuntouttavan hoitotyön toteutuminen näkyy osastolla?

2. Miten sinä itse toteutat kuntouttavaa työtettä työssäsi?

3. Millaisia haasteita koet kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa osastolla?

4. Millä tavoin kuntouttavaa hoitotyötä on pyritty parantamaan osastolla?

KIITOS VASTAUKSISTA!

SISÄLLÖNANALYYSI

1. Miten kuntouttavan hoitotyön toteutuminen näkyy osastolla?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava
Kannustetaan liikkumaan ja omatoimisuuteen	Sanallinen omatoimisuuteen kannustaminen	Ohjaus	Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen
Potilas tekee mahdollisimman paljon itse, että toimintakyky säilyy			
Osastolla kannustetaan potilaita omatoimisuuteen			
Potilaita rohkaistaan aktiivisuuteen			
Omatoimisuuteen kannustaminen			
Ohjataan liikkumaan ja omatoimisuuteen	Potilaan liikkumiseen ohjaaminen		
Trombijumppaohjeita, joita käydään läpi potilaan kanssa ennen leikkausta			
Yhtenäiset ohjeet kuntoutumiseen			
Ohjataan mahdollisimman nopeasti liikkeelle			
Potilaille ohjeistetaan ylös nousut heti osastolle tullessa			
Moniammatillinen työtiimi	Asiantuntijoiden välinen yhteistyö	Moniammatillinen asiantuntijuus	
Fysioterapeutti käy osastolla			
Fysioterapialähete potilaille, joilla liikkumisen ongelmia			
Apuvälineiden avulla potilaita pystytään kannustamaan liikkeelle vuoteesta	Apuvälineiden käyttö	Apuvälineet	
Osastolla käytössä apuvälineitä			
Potilasta autetaan liikkumisessa			
Osastolla on paljon apuvälineitä			
Kävelytetään sängyssä olevia potilaita			

Voimavarat huomioidaan		
Rohkaistaan liikkeellelähdössä voinnin sallimissa rajoissa	Voimavarojen huomioiminen	Asiakaslähtöinen tukeminen
Tuetaan omatoimisuuden voinnin sallimissa rajoissa		
Toipuva potilas pyritään ottamaan liikkeelle	Mahdollisimman nopea liikkeelle lähteminen	
Mahd. nopeasti liikkeelle toimenpiteen jälkeen		
Pyritään saamaan liikkeelle		
Potilaat avustetaan liikkeelle		
Potilaat pyritään nostamaan saman päivän iltana ylös sängystä		
Kuntoutus heti toimenpiteen jälkeen		
Tavoitteena ylös vuoteesta viim. leikkauspäivän iltana		
Potilas kuntoutuu kotikuntoiseksi	Kotikuntoisuus	

2. Miten sinä itse toteutat kuntouttavaa työtettä työssäsi?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava
Potilas pyritään ottamaan liikkeelle	Potilaan auttaminen liikkeelle	Auttaminen	Kuntouttava hoitotyön asenne
Potilaat pyritään nostamaan saman päivän iltana ylös sängystä			
Tavoitteena ylös vuoteesta viimeistään leikkauspäivän iltana			
Mobilisoin potilaat nopeasti (mahdollisimman)			
Pyrin saamaan potilaan liikkeelle			
Kannustan potilasta liikkeelle			
Autan liikkumisessa			
Huomioin potilaan voimavarat	Potilaan voimavarojen arviointi	Asiakaslähtöinen kannustaminen	
Tuen omatoimisuutta potilaan voimavarojen mukaan			
Huomioin potilaan iän, kunnon ja liikuntakyvyn			
Arvioin joka vuorossa potilaan hoidon tarpeen kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta			
Aktivoimalla omatoimisuuteen	Sanallinen omatoimisuuteen kannustaminen		
Omatoimisuuteen kannustamalla			
Pyrin kannustamaan omatoimisuuteen			
Rohkaisen potilaita liikkumiseen ja aktiivisuuteen			
Kannustan omatoimisuuteen			
Kehotan potilasta tekemään itse			
Annan potilaalle aikaa itsenäiseen suoriutumiseen			Potilaalle aikaa annetaan tehdä itse
Annan potilaan tehdä niin paljon omatoimisesti kuin hän pystyy tekemään			

Potilas tekee mahdollisimman paljon itse, että työkyky säilyy			
Vältän tekemästä potilaan puolesta			
Noudatan leikkauspotilaan kuntoutusohjeita	Potilaan ohjaus	Ohjaus	
Suullinen ohjaus			
Kerron liikkeelle lähtemisen hyödyistä			
Ohjataan vuodepotilasta jumppaamiseen ja aktiiviseen osallistumiseen			
Ohjaan ja kannustan vuoteesta nousussa, liikkumisessa ja päivittäisten toimintojen tekemisessä			
Ohjaan vuodejumppaa			

3. Millaisia haasteita koet kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa osastolla?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava
Potilaat eivät itse haluaisi tehdä töitä kuntoutumisen eteen	Motivaatio	Potilaisiin liittyvät tekijät	Kuntouttavan hoitotyön kehittämishaasteet
Potilaiden motivaatiopula			
Motivointi haasteellista			
Potilaat kokevat kuntoutumisen käskyttämisenä	Potilaiden asenne		
Potilaiden asenne			
Osa potilaista haluaa palvelua			
lääkkäiden potilaiden asenne, ”pitää palvella”			
Potilaat kokevat etteivät saa palvelua	Väestön ikääntyminen		
Potilaat tarvitsevat paljon apuja			
Potilaat ovat monisairaita			
Potilaiden toimintakyky laskenut huomattavasti parin vuoden sisällä			
Potilaat entistä vanhempia	Haastavat tilat	Hoitoympäristö	
Huonot, ahtaat tilat			
Tilat ahtaat			
Apuvälineiden mahduttaminen huoneisiin			
Haastavat tilat			
Ahtaat tilat tuovat haasteita liikkumiseen	Hoitotyön organisointi	Hoitotyön johtaminen	
Hoitaja tekee kaiken puolesta			
Työ on jaettu ”hassusti”			
Yhtenäiset kuntoutustavat puuttuvat osittain			
Henkilökuntaa on niin vähän			

Muut työtehtävät vie aikaa			
Työntekijöitä liian vähän			
Hoitaja tekee kaiken puolesta	Ajanpuute	Aika resurssina	
Aina ei ole aikaa kävelyttää potilaita			
Kiire			
Ruuhkaillat			
Ei jää aikaa yhdelle potilaalle tarpeeksi			
Pakko tehdä nopeaa			

4. Millä tavoin kuntouttavaa hoitotyötä on pyritty parantamaan osastolla?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Kokoava
Koulutuksilla ja tietoiskuilla	Hoitajien kouluttaminen	Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen	Kuntouttavan hoitotyön parantaminen
Kouluttamalla hoitajia ergonomiseen työhön			
Hoitajilla aikaa kun farmaseutti jakaa osaston lääkkeet arkisin			
Yhteistyö fysioterapeutin kanssa	Moniammatillisuuden hyödyntäminen		
Apuvälineillä		Apuvälineet	
Hankkimalla sopivia apuvälineitä liikkumiseen			
Apuvälineitä hankittu lisää			
Apuvälineitä hankittu ja niitä huolletaan			
Vuodejumppa ohjeet	Yhtenäiset ohjeet	Potilas ohjauksen tehostaminen	
Trombijumppaohje yms. potilasohjeet			
Kuntoutumisen hyödyistä kerrotaan potilaille	Potilaiden huoneohjeet		
Huonetaulut kuntoutumiseen -ohjeita			
Huonetaulut, joissa kerrotaan kuntoutumisen/liikkumisen hyödyistä			
Potilashuoneissa olevat infojulisteet hyödyllisiä potilaille			

SAATEKIRJE TUOTTEEN TESTAUKSELLE

1.3.2017

Kajaani

Hei hyvä tuotteentestaaja!

Käsissäsi on nyt prototyyppi opinnäytteemme lopputuotteesta. Toivomme sinun testaavan sitä käytännön hoitotyössä ja antavan siitä palautetta liitteenä olevalle arviointilomakkeelle.

Tuotteen tarkoituksena on aktivoida ja motivoida potilaita leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Tuotteen tarkoituksena on pitää hoitohenkilökunta ajan tasalla potilaan kuntoutumisesta. Tuotteella pystyt myös aktivoimaan potilaita itsenäiseen kuntoutumiseen, mikäli potilas ei itse ole kovin aktiivinen kuntoutumisensa suhteen.

Ohjeita lomakkeen käyttöön:

- **Toteutus** - kohtaan potilas kirjaa itse merkin toiminnon suoritettuaan. Myös hoitaja voi kirjata merkin. Samalle päivälle voi tulla useita suoritusmerkkejä. Esim. || (pystyviiva), x x (rasti) tai numerot
- **Itse/avustettuna** - kohtaan potilas tai hoitaja kirjaa merkin kummalla tavalla kyseinen toiminto on tehty.

TROMBIJUMPPA	
PVM 6.3	TOTEUTUS: ITSE X AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/> x x 1 2 3
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>

Täytähän arviointilomakkeen tuotteen testaamisen jälkeen

torstaihin 16.3 klo 12 mennessä!

Mikäli tulee kysyttävää, ota yhteyttä.

Mukavaa kevään odotusta!

Annastiina Vitikka & Katriina Mäkelä

annastiinavitikka@kamk.fi & katriinamakela@kamk.fi

'Leikkauksesta kuntoutuminen' – tuotteen palautekysely
hoitotyön henkilökunnalle



Vastaa alla oleviin kysymyksiin oman mielipiteesi mukaisesti. Mikäli kirjoitustila ei riitä, voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. Mitä hyötyä lomakkeesta oli kuntouttavaa hoitotyötä toteuttaessa?

2. Ilmenikö lomakkeen käytössä ongelmia? Jos ilmeni, niin mitä?

3. Voisiko lomaketta mielestäsi kehittää jotenkin? Miten?

4. Kysy potilaan mielipidettä lomakkeesta!

KIITOS VASTAUKSISTA!



VUOTEEN REUNALLA ISTUMINEN

PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>

TROMBIJUMPPA

PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>

LEIKKAUKSESTA KUNTOUTUMINEN

Nimi:

Huone:

KÄVELYHARJOITUS - HUONEESSA JA KÄYTÄVÄLLÄ

PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>

PULLOON PUHALLUS-HARJOITUS

PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>
PVM	TOTEUTUS: ITSE <input type="checkbox"/> AVUSTETTUNA <input type="checkbox"/>