

Petri Oinonen

Virpi Paunonen

H290SA

# KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN AININKODISSA

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2013




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>22.4.2013</p>	
<p><b>Tekijä(t)</b></p> <p>Petri Oinonen ja Virpi Paunonen</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b></p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK</p>	
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen Aininkodissa</p>		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä Aininkodissa. Tutkimuksen työelämän yhteistyökumppanina toimi Hirvensalmen Palvelukeskus, jonka toimesta haluttiin selvittää, kuinka Aininkodin henkilökunta toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Aininkoti tarjoaa lyhytaikaishoitoa sairaalasta jatkohoitoon ja kotoa aktiivisen kuntoutuksen jaksolle tuleville asiakkaille.</p> <p>Tutkimus toteutettiin käyttämällä kahta eri tutkimusmenetelmää, jotta tutkimuksesta saataisiin mahdollisimman todenmukainen lopputulos. Menetelminä käytimme kyselyä sekä havainnointia. Seitsemälle hoitajalle annettiin kyselylomake joulukuussa 2012, ja se sisälsi kolme avointa kysymystä. Vastauksista tehtiin sisällönanalyysi tammikuussa 2013 pilkkomalla vastaukset yksittäisiksi sanoiksi, ja niille määriteltiin omat kategoriat yhdistäväksi tekijäksi. Havainnointi toteutettiin helmikuussa 2013 seuraamalla hoitajien toimintaa hoitotilanteissa. Havainnoinnin osa-alueet muodostuivat teoretiedon sekä kyselystä saatujen vastauksien perusteella.</p> <p>Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitajat toteuttivat kuntouttavaa hoitotyötä liikkumisen ja pesujen yhteydessä kertomallaan tavalla. He ohjasivat omatoimisuuteen, motivoivat ja kannustivat asiakkaita suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti. Vastaavasti ruokailujen ja viriketoiminnan osalta havaittiin puutteellisuutta, toisaalta hoitoympäristö ei näiltä osin tukenut kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Kehittämis- ja parantamishdotuksina hoitajat toivovat saavansa lisäkoulutusta kuntouttavasta hoitotyöstä. He kokevat myös hoitajien vähyyden ja ajan puutteen olevan esteenä kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle.</p> <p>Jatkotutkimuksena aiheena voisi selvittää, kuinka Aininkodin toimintaympäristö vaikuttaa kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen tai kuinka asiakkaat kokevat kuntouttavan hoitotyön edistävän heidän toimintakykyään. Tehdystä tutkimuksesta toivomme olevan hyötyä kuntouttavasta hoitotyöstä kiinnostuneille.</p>		
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b></p> <p>toimintakyky, kuntouttava hoitotyö, ohjaaminen</p>		
<p><b>Sivumäärä</b></p> <p>36 s.+ liitt.</p>	<p><b>Kieli</b></p> <p>suomi</p>	<p><b>URN</b></p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>		
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b></p> <p>Helena Mikkonen</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p> <p>Hirvensalmen Palvelukeskus</p>	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  22.4.2013
<b>Author(s)</b>  Petri Oinonen and Virpi Paunonen	<b>Degree programme and option</b>  Degree programme in nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Rehabilitative nursing care in Aininkoti		
<b>Abstract</b> Summary The purpose of the study was to find out how nurses carry out rehabilitative nursing care in Aininkoti. The cooperation partner of the study was Hirvensalmi Center for senior citizens, and the aim of the study was to find out how the staff off Aininkoti implements rehabilitative nursing care. Aininkoti provides short term aftercare for residents discharged from the Central Hospital and active short term rehabilitation for people in home care.  The study was carried out using two different methods in order to achieve the most accurate results. The methods used were questionnaires, and observation. Seven nurses were given questionnaires containing three open- ended questions in December 2012. The responses were analyzed using content analysis method in January 2013 by dividing the answers into individual words and defining unifying factors for the categories. The observation method was conducted in February 2013 by observing the activities of the nursing care situations. The observation subjects were defined on the basis of theoretical knowledge as well as of the responses received from the survey.  The results indicated that the nurses implemented rehabilitative nursing care when assisting residents to move and during rendering hygiene care as they documented. They encouraged residents to help themselves and motivated them and supported them to perform as independently as possible. Respectively during meals and during recreational activities rehabilitative nursing care was found to be carried out inadequately; however the nursing environment did not completely support the implementation of rehabilitative care. For development and improvement suggestions the nurses suggest that additional training in rehabilitation nursing care should be provided for them. They also experience that shortage of nurses and the lack of time are an obstacle to the implementation of rehabilitative care.  For further investigation it is suggested to find out how Aininkoti environment affects the realization of rehabilitative nursing of how the residents experience rehabilitative care to contribute to their operating ability. We hope this study benefits all interested in rehabilitative nursing care.		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Functioning, rehabilitative nursing care, counseling		
<b>Pages</b> 36 p + 4	<b>Language</b> finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b>  Helena Mikkonen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Service center of Hirvensalmi	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	2
2	HIRVENSALMEN PALVELUKESKUS .....	3
3	KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ.....	4
4	TOIMINTAKYVYN EDELLYTYKSET HOITOTYÖSSÄ.....	6
4.1	Fyysinen toimintakyky .....	7
4.2	Psyykinen toimintakyky .....	8
4.3	Sosiaalinen toimintakyky.....	8
4.4	Toimintakyvyn arviointi .....	8
5	OHJAAMINEN KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN EDISTÄJÄNÄ.....	9
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	10
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	11
7.1	Kyselymenetelmä .....	11
7.2	Havainnointimenetelmä.....	13
7.3	Sisällönanalyysi .....	14
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	15
8.1	Hoitajien määrittelemä kuntouttava hoitotyö .....	15
8.2	Hoitajien toteuttama kuntouttava hoitotyö .....	18
8.3	Hoitajien määrittelemät parantamis- ja kehittämissuositukset.....	19
8.4	Kuntouttava hoitotyö liikkumisen osa-alueella .....	21
8.5	Kuntouttava hoitotyö pukeutumisen osa-alueella.....	23
8.6	Kuntouttava hoitotyö hygienian osa-alueella .....	24
8.7	Kuntouttava hoitotyö ruokailun osa-alueella.....	25
8.8	Kuntouttava hoitotyö viriketoiminnan osa-alueella.....	26
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	27
10	POHDINTA .....	29
	LÄHTEET .....	34
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kuntouttavan hoitotyön lähtökohtana katsotaan olevan määrätynlainen toimintatapa ja hoitotyön toimintafilosofia, jolla työskennellään. Se on kokonaisuus, joka liittyy kaikkiin päivittäisiin toimintoihin, joihin sisältyy fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kuntouttava hoitotyö on terveyslähtöistä, moniammatillista ja tavoitteellista toimintaa. (Kelhä 2006, 72 - 73.) Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on kannustaa ja tukea asiakasta suoriutumaan mahdollisimman itsenäisesti omat voimavarat ja toimintakyky huomioiden. Yhdessä tekeminen on ominaista kuntouttavalle toimintatavalle, kun taas puolesta tekeminen ei ole sille ominaista. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus valintoihin omaan arkielämään ja selviytymiseen liittyvissä asioissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Tulevaisuudessa vanhusten kotona selviytymistä tuetaan hänelle räätälöidyn tarpeen mukaan (KASTE 2012 - 2015).

Vuonna 2001 tehty ikäihmisten palvelua ja hoitoa koskeva laatusuositus määrittelee hyvän hoidon yksilöllisten voimavarojen ylläpitämiseksi ja tukemiseksi kuntouttavaa työtettä käyttäen. Vanhusta ohjataan toimimaan itsenäisesti ja puolesta tekemistä vältetään. Tavoitteellisessa kuntouttavassa hoitotyössä huomioidaan vanhuksen terveys- ja toimintakykyongelma, sillä vältetään ongelman paheneminen tai opitaan elämän kanssa. Palvelujen tavoitteena on hyvän elämänlaadun tukeminen, itsemääräämisoikeus ja itsenäinen suoriutuminen toimintakyvystä riippumatta. Asiakaslähtöisyys on toimintakykyä ylläpitävän työtteen edellytys. (Eloranta & Punkanen 2008, 41.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, kuinka kuntouttava hoitotyö toteutuu Aininkodissa Hirvensalmen Palvelukeskuksessa. Palvelukeskus koostuu neljästä erillisestä yksiköstä, laitoshoidon yksiköstä ja kolmesta tuetun palveluasumisen yksiköstä, joista yksi on dementiayksikkö. Työssämme selvitimme, tiedostaako hoitohenkilökunta, mitä kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan ja kuinka he toteuttavat sitä työssään. Lisäksi selvitimme hoitajien kehittämis- ja parantamishdotuksia kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi Aininkodissa. Mielenkiintomme aiheeseen syntyi omista kokemuksista kuntouttavan hoitotyön toteuttajina sekä yhdessä Hirvensalmen Palvelukeskuksen johtavien hoitajien kanssa alustavasti käydyssä keskustelussa. Omien kokemustemme mukaan kuntouttava -sanalla tarkoitetaan usein kuntoutustyötä tekevien ammattiryhmien, mm. fysioterapeuttien tekemää työtä, eikä hoitohenkilökunta välttämättä tunnista tekemäänsä työtä kuntoutumista edistäväksi.

## 2 HIRVENSALMEN PALVELUKESKUS

Hirvensalmen Palvelukeskus on yhteen tasoon rakennettu, ja se koostuu neljästä erillisestä yksiköstä. Tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista muistisairaille tarjoaa Antinkoti, jossa asiakaspaikkoja on kaksitoista. Hilman koti tarjoaa pitkäaikaishoitoa ympärivuorokautisesti. Asiakaspaikkoja Hilman kodissa on kolmetoista, se tarjoaa asumisen ja palveluita runsaasti apua tarvitseville asiakkaille. Heikinkoti on palveluasumisen yksikkö. Asumiseen on tarjolla 31 yksiötä ja kaksi kaksiota. Asunnot on varustettu turvapuhelintoiminnoilla. Hoitohenkilökunta on paikalla klo 7:00 - 21:00, ja yöaikaan palveluja on mahdollista saada pyynnöstä toisten yksiköiden yöhoitajilta. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012.)

Tutkimuksemme kohdistui Aininkotiin, joka on laitoshoidon yksikkö. Se tarjoaa lyhytaikaista ympärivuorokautista hoitoa sairaalasta jatkohoitoon tuleville ja henkilöille, jotka tulevat kotoa aktiivisen kuntoutuksen jaksolle. Hoitoa toteutetaan kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaan. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012.)

Aininkodissa on seitsemän kahden hengen potilashuonetta, joissa asiakaspaikkoja on neljätoista. Potilasvuoteisiin on mahdollisuus asentaa nousutuet ylös- ja alasnousun helpottamiseksi, lisäksi osastolla on siirrettävä nosturi vaikeahoitoisimmille asiakkaille. Yksi huone on varustettu omalla wc:llä, ja muissa huoneissa wc-tilat on rakennettu huoneparien väliin; niissä kaikissa on invavarustus. Osaston saunassa on huomioitu liikuntarajoitukset, joten lauteet ovat rakennettu matalalle ja kiuas on upotettu lattiaan. Suihkutilassa on tukikaiteet sijoitettuna suihkujen välittömään läheisyyteen, lisäksi suihkutiloissa on wc-istuin nousutuella varustettuna. Osaston käytävällä on tukikaide liikkumisen tueksi. Ruokailutila sijoittuu osaston toiseen pätyyn, ja siellä ruokailevat liikuntarajoitteisimmat asiakkaat. Paremman liikuntakyvyn omaavat ruokailevat Palvelukeskuksen yhteisessä ruokasalissa. Osastolla on erilaisia apuvälineitä helpottamassa hoitajien ergonomista työskentelyä ja asiakkaiden omatoimista liikkumista. Aininkodin asiakkailta on mahdollisuus käyttää Palvelukeskuksen kuntosalia, joko ohjattuna tai omatoimisesti. Aininkodissa työskentelee vakituudessa kolme sairaanhoitajaa, neljä lähihoitajaa ja fysioterapeutti. Fysioterapeutin työajasta 40 % kohdistuu Aininkotiin.

### 3 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Kuntouttavalla hoidolla on useita eri nimityksiä, joilla kaikilla tarkoitetaan potilaan kuntoutumista tukevaa hoitoa, esimerkiksi toimintakykyä ylläpitävä tai edistävä työote, kuntouttava hoitotyö ja kuntouttava tai kuntoutumista tukeva työote. Näillä kaikilla on sama yhteinen tavoite pitää yllä potilaan paras mahdollinen toimintakykyisyys ja siten parantaa hänen elämänlaatuaan.

Kuntoutuksen käsitettä sovelletaan monipuolisesti, ja sen merkitys vaihtelee. Suppeimmillaan kuntoutus viittaa sanaan ”kunto”, joka yhdistetään helposti fyysiseen jaksamiseen, toimintakyvyn parantamiseen ja sen ylläpitämiseen. Kuntoutuksen määritelmät ovat näkökulmasta riippuvia ja tulkinnanvaraisia. Kuntoutusta voi olla sarja korjaavia toimenpiteitä toimintakyvyn parantamiseksi tai monimuotoinen jatkuva prosessi, jossa elämän mahdollisuudet, itsetuntemus ja itsemääräämisoikeus paranevat. (Suvikas ym. 2011, 8.)

Termit kuntouttava hoitotyö ja työote sekoittuvat usein keskenään. Kuntouttava työote on työtapa, jolla hoitaja työskentelee. Sillä tarkoitetaan yksilöllistä hoidon rakentamista toimintakyvyn ja voimavarojen vahvojen alueiden mukaan. Kuntouttava hoitotyö sisältää asioita laajemmin. Hoitotyön perustan muodostavat henkilökunnan taidollinen, tiedollinen ja eettinen osaaminen; nämä mahdollistavat laadukkaan ja monipuolisen hoitotyön kokonaisuuden. Tämä on lähtökohta kuntouttavalle hoitotyölle. (Jahren Kristoffersen ym. 2005, 23.)

Kuntoutus ja kuntouttava työote ovat tulleet osaksi sairaiden hoitoa, mikä hahmotetaan laajaksi kokonaisuudeksi. Tavoitteet ja keinot muuntuvat sairauden myötä, ja myös sairastuneen omaiset huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Kuntoutus on tavoitteellinen ja suunnitelmallinen prosessi, jolla edistetään sairastunutta ihmistä oman elämän hallintaan ja tuetaan olemassa olevaa toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen 2008, 125.)

Kuntoutuksen käsite muuttuu ja on muuttunut maailman muuttuessa. Nykyaikaisessa yhteiskunnassa suoriutuminen on vaativaa, ja rakenteelliset tekijät aiheuttavat kuntoutustarpeita. Väestön ikääntyessä kuntoutuksen haasteet lisääntyvät eikä yksittäisillä

hoitotoimilla löydy parannuskeinoja, vaan tarvitaan suunnitelmallista ja moniammatillista työskentelyä. (Suvikas ym. 2011, 9.)

Perhon (2003) mukaan henkilökunnan riittämättömyys on este kuntouttavan työotteen toteutumiselle. Kuntouttava työote olisi otettava laajemmin käyttöön vanhusten hoidossa. Keskeinen ajatus on, kuinka hoitohenkilökunta ja omaiset ymmärtävät kuntouttavan työn merkityksen. Hänen mielestään kuntouttava työote ei ole sama asia kuin kuntoutus. Asikainen (2011) on tutkinut kuntouttavan työotteen toteutumista kehitysvammaisten hoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kyselytutkimus kohdistettiin 40 hoitotyön tekijälle, ja vastausprosentti oli 50. Tuloksista ilmenee, että puolet vastaajista koki kiireen kuntouttavan hoitotyön esteeksi. Myös Olkonieni (2007) tekevänsä opinnäytetyössä on todennut kiireen ja henkilökunnan vaihtuvuuden esteeksi kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle.

Haapaniemi ja Routasalo (2009) ovat tutkineet iäkkään potilaan ja hänen omaistensa toimintaa potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että iäkäs potilas sekä hänen omaistensa pystyvät aktiivisuudellaan ja oma-aloitteisuudellaan tukemaan potilaan kuntoutumista. Kuntoutumisprosessissa potilaan toiminta tarkoitti oman aktiivisuuden tunnistamista ja työskentelyä tavoitteiden saavuttamiseksi. Omaisen myötävaikuttaminen potilaan kuntoutumisprosessissa parhaiten huolehtimalla omista voimavaroistaan sekä tukemalla potilasta kuntoutumisessa. Lisäksi omaisen lähestyi aktiivisesti hoitohenkilökuntaa kertomalla potilaan sairaalaan joutumisesta edeltävästä aktiivisuudesta. Potilaan ja hänen omaistensa mahdollisuus olla mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa yhteistyössä sairaanhoitajien ja moniammatillisen työryhmän kanssa edistää potilaan kuntoutumista.

Sairaaloissa ja vanhainkodeissa kuntoutus mielletään usein kuntoutustyöntekijöiden, esim. fysioterapeuttien toteuttamaksi. Kuntouttava työote tulisi kuitenkin huomioida kaikessa iäkkäiden parissa tapahtuvassa toiminnassa. Se on yhdessä tekemistä, ei hoitajan asiakkaan puolesta tekemää työtä. (Perho 2003.) Organisaatioissa on kuntoutushenkilökuntaa hoitohenkilökuntaa vähemmän, jolloin heidän resurssiaan pitää asiakastyön lisäksi kohdentaa muun henkilökunnan ohjaamiseen asiakkaiden yksilöllisen kuntoutumisen mahdollistamiseksi (Helin 2010, 432).



Hoitamisen perinteet korostuvat voimakkaasti hoiva-, hoito- ja palvelujärjestelmissä. Asiakkaille ja omaisille hyvä hoito sekä palvelu on merkinnyt aiemmin puolesta tekemistä. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on vaikea aktivoida asiakasta itsenäiseen toimintaan ja harjoitteluun. Asiakkaiden ja omaisten näkemykset hyvästä hoidosta voivat olla ristiriidassa hoitohenkilökunnan kanssa. (Helin 2010, 431.)

#### **4 TOIMINTAKYVYN EDELLYTYKSET HOITOTYÖSSÄ**

Toimintakyky kattaa ihmisen selviytymisen arjen askareista sekä elämän ja iän mukanaan tuomista haasteista muuttuvissa elämäntilanteissa. Tämän vuoksi toimintakyvyn määrittely on hankalaa, eikä sitä voi mitata kattavasti ja yksiselitteisesti. Toimintakykyä pystytään kuvaamaan myös tasapainotilana kykyjen, toiminta- ja elinympäristön sekä itselle asetettujen tavoitteiden välillä. Todellisuudessa yksilön toimintakykyä tarkastellaan fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina edellytyksinä suoriutua päivittäisistä askareista. Tällainen tarkastelu mahdollistaa toimintakyvyn helpon lähestymisen, mutta samalla toimintakyvyn kokonaisuus kadotetaan. (Karppi 2006.) Myös Eloranta ja Punkanen (2008, 9) ovat todenneet, että toimintakyky kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin mutta liittyy siihen kuuluvan myös voimavara- ja voimavarojen. (Helin 2010, 432.)

Hyvän toimintakyvyn ja fyysisen kunnon ylläpitämisen sekä säilymisen lähtökohtana on aiemmin elämässä opittu fyysisesti aktiivinen elämäntapa. Myöhäisiälläkin aloitettu aktiivinen fyysisen liikunnan harrastaminen ja harjoittelu vaikuttavat nivelliikkuvuuden, tasapainon ja kunnon ylläpitämiseen sekä paranemiseen. Fyysisen kunnon säilyttäminen on tärkeä tekijä kaatumis- ja tapaturma-alttiuden ennalta ehkäisyssä (primaaripreventio) sekä toiminnallisten rajoitteiden pahenemisen hidastamisessa (tertiaripreventio). (Heikkinen & Rantanen 2010, 430 - 431.)

Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutuksen tuloksellisuuteen ei riitä kaksi tai kolme kuntoutuskertaa viikossa. Kuntouttavien harjoitteiden tekemisen tulee olla osa asiakkaan jokapäiväistä normaalielämää tukevaa toimintaa. Kotioloissa kuntoutuksen toteuttaminen auttaa näkemään asunnossa olevat erityistilanteet ja muutostarpeet, jolloin asiakasta tulee ohjata selviytymään eri tavoin kuin laitospäristössä. Koko henkilökunnan toteuttaessa toimintakykyä ylläpitävää hoitoa puhutaan toimintakykyä edistävästä ja kuntouttavasta työotteesta. (Helin 2010, 432.)

Asiakkaalla, jolla on alentunut toimintakyky, tulee olla mahdollisuus suoriutua arkipäivän toimistaan itsenäisesti. Hänen suoriutumistaan tuetaan antamalla aikaa ja tukea tehtävien tekemiseen, eivätkä henkilökunnan kiire ja työpaineet saa olla esteenä. Kuntouttavalla hoitotyöllä ei tarkoiteta vanhuksen pakottamista selviytymään itsenäisesti, vaan ohjausta ja apua annetaan tarpeen mukaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Kaikkeen hyvään hoitotyöhön katsotaan nykyisin kuuluvan kuntouttava tai kuntoutumista tukeva toimintatapa. Sitä painotetaan esim. vanhustyössä sekä mielenterveys- ja sosiaalityössä. Kuntouttavilla toimintatavoilla viitataan yleensä yksittäisen työntekijän tai työyhteisön toimintamalliin tai työtapaan, jonka lähtökohtana on huomioida asiakkaan yksilöllisyys ja vaikutusmahdollisuudet. Asiakastyössä käytetään tällöin erilaisia elämänhallintoja edistäviä ja selviytymistä tai omatoimisuutta tukevia työtapoja. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

#### **4.1 Fyysinen toimintakyky**

Fyysinen toimintakyky on suoriutumista päivittäisistä (ADL) toiminnoista (Iivanainen ym. 2006, 792). Psykososiaaliset tekijät vaikuttavat aina fyysiseen toimintakykyyn. Ihminen, jolla on halu oppia uusia fyysisiä taitoja, tarvitsee omaa vahvaa motivaatiota ja omaisten, ystävien tai tarvittaessa ammattihenkilöiden sosiaalista tukea. Keskeistä fyysisen toimintakyvyn kannalta on kehon rakenteen kunto ja se millaiseksi hän kokee toimintakykynsä. (Kettunen ym. 2002, 135.) Fyysinen toimintakyky jaetaan yleiskestävyyteen, lihaskuntoon ja liikkeiden hallintakykyyn. Yleiskestävyyteen ja lihaskuntoon tarvitaan voimaa, kestävyyttä ja notkeutta. Liikkeiden hallintakykyyn tarvitaan koordinaatio-, reaktio- ja hallintakykyä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92.)

50 ikävuoden jälkeen fyysinen toimintakyky heikkenee noin prosentin vuodessa. Nivelten liikkuvuuden rajoittuminen, kehon jäykkyys ja yleisen voiman heikentyminen ovat ensimmäiset merkit fyysisen toimintakyvyn alentumisesta. 75 ikävuoden jälkeen fyysinen suoriutuminen heikentyy selvemmin, mutta yksilölliset erot ovat silti suuria. (Suvikas 2011, 81.)

## 4.2 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky käsittää muistitoiminnot, minäkäsityksen sekä psyykkisen hyvinvoinnin (Iivanainen ym. 2006, 792). Psyykkinen toimintakyky on laaja ja hanka-lasti rajattavissa. Se on kuitenkin voimavara ja liittyy elämänhallintaan, jonka avulla pystytään selviytymään arjen kriisitilanteista ja haasteista. Mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi kattaa ajatteluun ja tuntemiseen liittyviä toimintoja. Psyykkinen toimintakyky on myös kykyä vastaanottaa ja prosessoida tietoa sekä muodostaa käsitys itsestä ja ympäristöstä sekä suunnitella elämäänsä koskevat ratkaisut ja valinnat. Psyykkisesti tasapainoinen ihminen arvostaa itseään ja voi hyvin, luottaa kykyihinsä selviytyä arjen haasteista ja toimii harkitusti päätöksiä tehdessään. Psyykkiseen toimintakykyyn liitetään usein kognitiiviset taidot, kuten tiedon käsittely ja ajattelu, kognitiivisiin perustoimintoihin liitetään muisti ja oppiminen. (Aalto 2011.)

## 4.3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä olla ja toimia sosiaalisessa kanssakäymisessä toisten kanssa. Sosiaalista toimintakykyä määrittävät elämän mielekkyys, suhteet ystäviin ja omaisiin, sosiaalisten suhteiden onnistuminen sekä vastuu läheisistä. Sosiaalisen toimintakyvyn sektorille katsotaan kuuluvan harrastukset kotona ja sen ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 4.) Sosiaalinen toimintakyky käsittää perheen ja ystävien väliset suhteet sekä osallistumisen järjestettyyn toimintaan (Iivanainen ym. 2006, 792).

## 4.4 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on perustana kuntoutuksen suunnittelulle sekä tulosten arvioinnille. Toimintakykyä tutkitaan yksilön oman kokemuksen pohjalta ja objektiivisena asiantuntija-arviona. Kuntoutuksessa kiinnostus on suuntautunut toimintakyvyn rajoitukseen enemmän kuin olemassa olevan toimintakyvyn määrittelyyn. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92 - 93.)

Toimintakyky ja avuntarve muuttuvat erilaisten tekijöiden vaikutuksesta eivätkä ole pysyvä tila. Toimintakyky saattaa heikentyä tilapäisesti äkillisen sairauden tai kriisin, kuten omaisen menettämisen vuoksi. Toimintakyky voi olla alentunut myös fyysisen

sairauden tai psyykkisten ja sosiaalisten syiden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Järvikosken (2011, 92) mukaan myös biomedikaalinen (lääketieteellinen) tautikäsitys sairauden vaikeusasteesta määrää siitä syntyneet toiminnalliset rajoitukset.

Fyysistä toimintakykyä arvioitaessa on mietittävä tarkkaan arvioinnin tarpeellisuutta ja sitä, mikä on parhain menetelmä kuvaamaan tutkittavan henkilön toimintakykyä sekä miten arvioinnista saatu tulos tulkitaan ja mitä se merkitsee kuntoutujalle. Arviointia voidaan hyödyntää laadittaessa kuntoutuksen suunnitelmaa, onnistumista ja siihen suunniteltujen toimenpiteiden vaikuttavuutta. (Kettunen ym. 2002, 139.)

Toimintakyvyn arviointi vaatii moniammatillista yhteistyötä ja osaamista, jossa käytetään hyödyksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asiantuntemusta. Ikäihmisen ja omaisten arvio toimintakyvystä on tärkeää, koska toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä varten toteutettavat toimenpiteet sekä palvelut edellyttävät motivaatiota aikaansaada muutoksia toimintakyvyssä. On tärkeä selvittää tekijät, jotka estävät tai vahvistavat muutoksia toimintakyvyssä. Arvioinnin tukena käytetään olemassa olevia ja siihen kehitettyjä mittareita. Moniammatillinen asiantuntemus on hyödyksi valittaessa mittareita ja arviointijärjestelmää. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 130.)

Vuonna 2007 - 2010 toimineen kansallisen Toimia-hankeen tavoitteena oli parantaa toimintakyvyn arviointia, mittaamisen yhdenmukaisuutta sekä laatua. Hankkeella saatiin kehitettyä terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi toimintakyvyn mittaristo kliiniseen käyttöön ja opetukseen. (TOIMIA 2012.) Toimintakykyä voidaan parantaa suunnitelmallisen hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksien ansiosta. Tämä dynaamisuus on tärkeä tiedostaa toimintakykyä ja palveluiden tarvetta arvioitaessa. Palvelun tulee muuttua ja vaihdella ikäihmisen tarpeita vastaavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

## **5 OHJAAMINEN KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN EDISTÄJÄNÄ**

Ohjausta pidetään olennaisena osana hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa, ja se on merkittävä osa asiakkaita hoidettaessa. Hyvällä ohjauksella on vaikutus asiakkaan ja omaisten terveyteen sitä edistävästi. Puutteelliset ohjausresurssit ja lyhentyneet hoitoajat asettavat omat ongelmansa hyvän ohjauksen toteutumiseksi. Haasteellisissa tilanteissa asiakkaiden ohjaaminen edellyttää ohjaustarpeen havaitsemista ja tiedosta-

mista. Ohjaustilanteissa huomioidaan asiakkaan omakohtaiset kokemukset, hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutteisen asiantuntijuuden jakaminen sekä asiakkaan oma vastuu oppia ja tehdä valintoja saadusta ohjauksesta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) ”Vuorovaikutuksen avulla tunnistetut taustatekijät ovat hoitoon sitoutumista edistävän ohjauksen lähtökohta” (Kyngäs & Hentinen 2008, 80).

Jokaisen hoitotyötä tekevän hoitajan tehtävä on asiakkaan ohjaus. Sitä toteutetaan osana muuta hoitoa tai hoitotoimenpiteitä suunnitelmallisesti. Ohjauksella autetaan asiakasta löytämään omat voimavarat ja kannustetaan ottamaan vastuu terveydestään. Ohjauksen rinnakkaiskäsitteitä ovat neuvonta, terveysneuvonta, tiedon jakaminen ja opetus, sitä annetaan esim. perusterveydenhuollon vastaanottotilanteissa, kouluissa, kodeissa ja työpaikoilla. Tavoitteena hyvälle ohjaukselle on asiakkaan kotona selviytyminen, jolloin yhteydenotot terveydenhuollon palveluihin vähenevät hoitajakson jälkeen. Hyvällä ohjauksella kannustetaan asiakasta saavuttamaan hoidossa asetetut tavoitteet mahdollisimman hyvin. Hoitajan tulee tukea asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyä antamasta valmiita ratkaisumalleja. (Kyngäs ym. 2007, 5 - 6, 25.)

Ohjauksen onnistumiseksi on hyvä tunnistaa asiakkaan aiempi tieto ongelmistaan ja siitä, mikä on hänelle paras tapa sisäistää uutta tietoa. Ohjaustarvetta selvitettyä asiakas voi kertoa terveysongelmastaan, sen syistä ja seurauksista sekä siitä, mitä toiveita hänellä on ohjaukselta. Asiakkaan saadessa riittävästi tietoa hän pystyy itse arvioimaan, mikä on hyväksi hänelle; riittävän tiedon puuttuessa tämä ei ole mahdollista. Yhteinen näkemys hoidosta lisää asiakkaan tyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Onnistunut ohjaus rakentuu tunnistettujen taustatietojen varaan. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, kuinka hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä sekä mitkä tekijät edistävät tai estävät sen toteuttamista Aininkodissa. Opinnäytetyöllä on tarkoitus saada lisättyä hoitohenkilökunnan tietoisuutta kuntouttavan hoidon merkityksestä työssä jaksamiseen ja viihtymiseen, asiakkaiden omatoimisuuden lisääntymiseen, elämänlaadun paranemiseen ja omaisten tietoisuuden lisäämiseen siitä miksi ja miten kuntouttavaa hoitoa toteutetaan. Aihe on tarpeellinen ja ajankohtainen,

koska vanhusväestö lisääntyy ja avun tarve kasvaa. Laitospaikkoja supistetaan ja vanhusten kotona selviytymistä tuetaan mahdollisimman pitkään.

Tutkimus suoritettiin kaksivaiheisena, ja se koostui kolmen kysymyksen kysymyslomakkeesta ja havainnoinnista (observointi). Kysymyksiin vastattiin anonyymisti essee muodossa ja havainnointi toteutettiin tarkkailemalla hoitajien toteuttamaa työtä työvuorojen aikana. Kirjalliset kysymykset kohdennettiin vakituudessa työsuhteessa oleville seitsemälle hoitajalle. Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä kuntouttava hoitotyö mielestäsi tarkoittaa?
2. Miten toteutat kuntouttavaa hoitoa työssäsi?
3. Miten parantaisit ja kehittäisit kuntouttavaa hoitotyötä työssäsi?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja kaksivaiheinen, se koostui kysely- ja havainnointimenetelmistä. Kyselyn vastauksista tehdyn sisällönanalyysin ja teorian tiedon pohjalta luotiin observointilomake. Lomakkeeseen kerättiin vastauksista esiin tulleet kuntouttavaan hoitoon liittyvät avainsanat, joita tarkkailtiin observointitilanteissa.

Vastauksien perusteella muodostui kuntouttavan hoitotyön osa-alueet havainnointitutkimusta varten. Havainnoitaessa haettiin vastauksia, olivatko kirjalliset ja havaitut kuntouttavan hoitotyön menetelmät yhtenevät. Kyseisellä kaksivaiheisella tutkimusmenetelmällä saatiin varmennettua tietoa siitä, toimivatko tutkittavat siten kuin annetuissa esseevastauksista tuli esille. Nämä kaksi menetelmää yhdistämällä pyrittiin pääsemään mahdollisimman totuudenmukaiseen lopputulokseen. Tutkimuksen toisessa vaiheessa käytettiin avointa suoraa havainnointimenetelmää, jossa tutkijoiden roolina oli olla täysiä havainnoitsijoita (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

### 7.1 Kyselymenetelmä

Kysely- eli survey-tutkimuksella on tarkoituksena saada vastauksia tutkittavilta samoihin kysymyksiin. Tutkijat puhuvat survey-tutkimuksesta kahdella eri tavalla, toiset mieltävät sen suurehkon kohderyhmän tutkimiseksi ja toiset pelkkänä kyselymenetel-

mänä. Useimmiten tarkoitetaan näitä molempia. Kyselytutkimuksella saadut vastaukset eivät riitä johtopäätöksien tekemiseen, vaan ne täytyy analysoida ja tulkita. Kyselytutkimus ei ole pelkkä määrällinen tutkimusmenetelmä, vaan sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. (Anttila 2006, 260.)

Kyselymenetelmän avulla voidaan kerätä tietoa tietyin kriteerein valitulta kohdejoukolta laaja-alaisesti. Sen avulla voidaan selvittää, mitä tutkittavan kohderyhmän henkilöt ajattelevat, uskovat tai tuntevat sekä miten tutkittavat havainnoivat ympäristöään. Avointen kysymysten lomake antaa mahdollisuuden vastaajalle vastata kysymyksiin omin sanoin. Se kertoo vastaajien oman tietämyksen aiheesta eikä ehdota vastauksia sekä ilmaisee, mitä he pitävät tärkeänä ja keskeisenä ajattelussaan. Avoimet kysymykset sallivat mahdollisuuden tunnistaa vastaajan viitekehyksiä ja motivaatioon liittyviä tekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 201, 212.)

Avointen kysymysten tarkoitus on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista on rajattu vain vähän, ne muotoillaan tavalla, joka on tuttu vastaajalle, ja siksi on tärkeää tuntea kohderyhmä (Heikkilä 2004, 48 - 49). Kysymyksiä muotoillessa on oltava maltillinen; aluksi on hyvä määritellä, millaista tietoa tarvitaan ja millaista ei. Kyselylomakkeen tulisi vastata tutkimustehtävää, joka on esitetty tutkimussuunnitelmassa. Tämä on tärkeää tutkimuksen pätevyden kannalta. (Vilka, 2005, 87 - 88.) Kyselymenetelmän ongelmana voi olla, että vastaajat eivät suhtaudu riittäväällä vakavuudella tutkittavaan aiheeseen tai he eivät ole rehellisiä antamissaan vastauksissa. Vastaajien tiedon puute kysytystä aiheesta voi johtaa vastaamatta jättämiseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 184.)

Kyselylomakkeen kolme avointa kysymystä syntyi tutkimusongelmasta. Ensimmäisessä kysymyksessä hoitajat määrittelevät mitä kuntouttava hoitotyö heidän mielestään tarkoittaa. Toisessa kysymyksessä he vastasivat, kuinka he toteuttivat kuntouttavaa hoitoa työssään. Kolmas kysymys muotoutui tutkimuksen tilaajan toimesta, ja siinä tavoitteena oli saada tietoa kuntouttavan hoitotyön kehittämis- ja parantamissideoista. Joulukuussa 2012 vastaajille jätettiin kysymyslomakkeet ja nimetön palautuskuori. Kysymykset kohdistettiin Aininkodin seitsemälle hoitajalle, ja kysymyksiin he vastasivat anonymisti. Määräpäivään mennessä vastauksia oli saapunut kaksi kappaletta. Vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla, jonka jälkeen oli saatu kaikki seitsemän vastausta. Palauttaminen tapahtui osastolle jätettyyn laatikkoon. Annetuista vastauk-

sista tehtiin sisällönanalyysi purkamalla aineisto yksittäisiksi sanoiksi tammikuun 2013 aikana. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin yksittäisten sanojen perusteella, ja niille etsittiin sitä parhaiten kuvaava yhtenäinen nimi. Aineiston analysointia ohjasivat tutkimuskysymykset.

## 7.2 Havainnointimenetelmä

Havainnoinnilla saadaan tietoa siitä, tekevätkö ihmiset samoin kuin sanovat toimivansa (Hirsjärvi ym. 2009, 212). Havainnointi on perusedellytys tieteelliselle työskentelylle. Se on systemaattista tietojen keräämistä sekä tieteelliseen työskentelyyn kohdistuvaa toimintaa. Observointimenetelmän käyttäminen tutkimuksissa vaatii hyvää suunnittelua, jolloin aineiston kerääminen tapahtuu systemaattisesti ja saadaan luotettavaa ja tarkkaa tietoa. Observointi on tiedon kokoamista aistien avulla. Sillä saadaan tietoa ympäristöstä, yksilön tilasta, kielellisestä ja ei-kielellisestä viestinnästä, erilaisista taidoista, toiminnoista ja tottumuksista. Observoija voi olla ulkopuolisena pysyvä tai tilanteeseen osallistuva. (KAJAK 2009.)

Tutkijan halutessa tarkkailla tapahtumia ja tilanteita siten, ettei tutkittava ole välttämättä tietoinen tutkijan läsnäolosta, käytetään tällöin systemaattista eli suoraa havainnointia. Systemaattista havainnointia käytetään rajatuissa tiloissa, kuten työpaikoilla luonnollisissa tilanteissa, luokkahuoneissa ja laboratorioissa. Tutkittavien ollessa tietoisia tutkijan läsnäolosta, puhutaan suorasta avoimesta havainnoinnista. (KAJAK 2009.)

Tutkimuskäytäntönä havainnointi ei ole mielivaltaista. Tutkimuksen tavoitteet määrittelevät, mitä ja kuinka havainnoidaan, siihen vaikuttavat tutkimusongelmat sekä tutkimuskysymys. Nämä päätökset tutkijat tekevät jo tutkimussuunnitelmavaiheessa. Havainnoinnin aikana muistiinpanojen tekeminen ei saisi olla häiritsevää tekijä tutkimustilanteen luonnolliselle kululle. Havainnoitaessa ihmisten toimintaa hyvä tutkimustilanteen suunnittelu ja tutkittavan kohderyhmän toimintatapojen tunteminen on eduksi. (Vilkkä 2005, 89.) Havainnointimenetelmän ongelmana voi olla; että tutkittavat eivät toimi luonnollisesti tutkijoiden läsnä ollessa, ja välitön tiedon tallentaminen voi olla vaikeaa (Hirsjärvi ym. 2009, 184).



Teoreettisen tiedon ja kyselyn vastauksista tehdyn sisällönanalyysin pohjalta muodostui tutkimuksen observointilomakkeen osa-alueet, jotka olivat liikkumisen, pukeutumisen, hygienian, ruokailun ja viriketoiminnan havainnointi. Närhi ja Willman (2012) tekemässään opinnäytetyössään ovat käyttäneet samoja osa-alueita havainnointitutkimuksessaan.

Havainnoinnin viisi osa-aluetta purettiin taulukkomuotoon, jossa jaoteltiin hoitajien toteutuneen toiminnan kuntouttavaa hoitotyötä tukevaksi toiminnaksi tai kuntouttavaa hoitotyötä tukemattomaksi toiminnaksi. Havainnointia toteutettiin hoitajien aamuvuorojen aikana viitenä eri kertana viisi tuntia kerrallaan. Havainnointitilanteissa käytettiin avointa suoraa havainnointimenetelmää, jossa tutkijan rooli oli olla pelkästään havainnoitsija (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Hoitajien toimintatapoja seurattiin potilaskontakteissa, joissa tutkijat sijoittuivat niin, ettei heidän läsnäolonsa häiritsisi hoitotilanteita.

Työvuoroissa työskenteli kaksi hoitajaa, joiden vastuulla osaston hoitotyö oli. Havainnointiaikana potilaspaikeista oli käytössä noin 90 %. Potilaista kaksi oli täysin omatoimisia, ja loput tarvitsivat hoitajien tukea eriasteisesti. Jokaisen havainnointipäivän jälkeen käytettiin noin tunti aikaa havaintojen purkamiseen, jossa verrattiin saatuja havaintoja keskenään ja niiden yhteneväisyyttä.

### **7.3 Sisällönanalyysi**

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää yhtäläisyyksiä tai eroja tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysiprosessia pidetään laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteen tutkimuksen perusprosessina. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota hyödyntäen voidaan analysoida kirjoitettua sekä suullista kommunikaatiota, tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, aineisto kerätään todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Kvalitatiivisen tutkimuksen analysoinnissa käytetään induktiivista tai deduktiivista lähestymistapaa tai niiden yhdistelmää teorian kehittämisessä. Induktiivinen päättely rakentuu olettamukseen, että jokaisella kohderyhmän jäsenellä on yhteneviä ominaisuuksia, joiden pohjalta tehdään yleistyksiä havaituista yksittäistapauksista. Induktioon pohjautuvassa

tutkimuksessa kootaan tietoa todellisuuden ilmiöistä ja niiden pohjalta laaditaan yleisiä johtopäätöksiä. (Lauri & Elomaa 2001, 78.)

Ensimmäinen vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on pelkistäminen (reduointi), jolloin kysytään aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 26). Tuomen ja Sarajärven (2002, 110 - 115) mukaan tutkimusaineiston pelkistämällä tarkoitetaan epäolennaisen tiedon karsimista tärkeää tietoa hävittämättä tutkimusaineistosta. Tämä kuitenkin edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tiivistämistä määrittelee tutkimusongelma sekä tutkimuskysymykset. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään (klusterointi) uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi sen mukaan, mitä aineistosta etsitään. Ryhmitteilyn voi tehdä esimerkiksi ominaisuuksien, käsitysten tai piirteiden mukaan analysoitavasta analyysiyksiköstä, joka voi olla sana, lauseenosa, kokonainen lause tai ajatuskokonaisuus. Ryhmälle annetaan sitä parhaiten kuvaava nimi (abstrahointi), jolloin tutkimuksen tulosten ryhmittelystä muodostuu luokitteluja, käsitteitä tai teoreettinen malli.

## **8 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

### **8.1 Hoitajien määrittelemä kuntouttava hoitotyö**

Tutkimuksen aluksi selvitettiin, mitä kuntouttava hoitotyö heidän mielestään tarkoittaa. Vastauksien perusteella hoitajien mielestä kuntouttava hoitotyö on asiakkaiden kuntoutumisen prosessiin sitoutuminen asiakasta motivoimalla ja ohjaamalla. Lisäksi vastauksista nousi esille puolesta tekemisen välttäminen sekä asiakkaan olemassa olevien voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Hoitajien mielestä tavoitteellisuus, voimavaralähtöisyys sekä positiivinen asenne ovat peruslähtökohtia kuntouttavan hoitotyön toteutumiselle. Kolmantena osa-alueena hoitajat korostavat toimintakyvyn arviointia yhtenä tärkeänä osana kuntoutumisen prosessissa. Neljäntenä osa-alueena he nostivat esiin vastauksissaan hyvinvoinnin tukemisen, jossa ajan antaminen ja myös yhteydenpito omaisiin mahdollistetaan.

*"Kuntouttava hoitotyö tarkoittaa sellaista työskentelytapaa, joka tukee asiakkaan omia voimavaroja niin fyysisen kuin psyykkisen ja sosiaali-*

*senkin toimintakyvyn alueella. Sitä toteuttaa jokainen työntekijä päivittäisessä hoitotyössä."*

*"Asiakasta on tuettava selviämään arkisissa askareissa. Asiakkaan puolesta ei tehdä asioita, joka on porukalla yhdessä asiakkaan kanssa sovittu hänen tehtäväkseen."*

*"Kuntouttavan hoitotyön peruspilareita ovat: tiedon välittäminen kuntoutumiseen liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen (masentuneisuus, painehaavat, ravitsemusongelmat...)"*

*"Kuntouttava hoitotyö on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja palauttamista, elämään tyytyväisyyden maksimoimista ja psyykkisen hyvinvoinnin kohottamista, asiakkaan kannustamista ja rohkaisu yrittämään itse, komplikaatioiden synnyn estoa."*

*"Kuntouttava hoitotyö on elämän hallinnan sekä hyvinvoinnin edistämistä."*

*"Ylläpidetään niitä voimavaroja mitä asiakkaalla on. Kannustetaan omatoimisuuteen. Annetaan mahdollisuus ja aikaa omatoimisesti tehdä niitä asioita mihin asiakas kykenee, sairaudet huomioiden ym. rajoitukset."*

*"Kaikki toiminta asiakkaasta lähtöisin. Kuntoutuminen edellyttää sitoutumista muutosprosessiin. Moniammatillista sitoutumista potilaan tukemiseen ja tavoitteiden saavuttamiseksi."*

*"Tuetaan asiakasta omatoimisuuteen, annetaan tehdä itse ja autetaan vaan siinä missä apua tarvitsee. Toteutetaan hoitotyötä kuntouttavalla työotteella."*

Yhteenveto hoitajien määrittelemästä kuntouttavasta hoitotyöstä on taulukossa 1.

**TAULUKKO 1. Kuntouttava hoitotyö hoitajien määrittelemänä**

TUTKIMUS-KYSYMYS	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Mitä kuntouttava hoitotyö mielestäsi tarkoittaa?	Motivointi Ohjaaminen Kannustaminen Tukeminen Sitoutuminen Rohkaiseminen Innostaminen Myötäeläminen Ylläpitäminen Asiakaslähtöisyys Työskentelytapa	Hoitajan toiminta	Hoitajien näkemyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä
	Positiivisuus Omatoimisuus Sosiaalisuus Tyytyväisyys Asenne Toimintakyky Tavoitteellisuus Selviytyminen Voimavara Lepo	Toimintakyvyn edellytykset	
	Moniammatillisuus Rajoitukset Kirjaaminen Arviointi Vastuu Sopiminen Tiedon välittäminen Kehittäminen Seuraaminen Huomiointi Muutosprosessi Kuntoutuminen	Toimintakyvyn arviointi	
	Yhteydenpito omaisiin Elämänrytmi Riskitekijöiden tunnistaminen Mahdollisuus Aika Elämänhallinta Fyysinen -, psyykinen -, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi	Hyvinvoinnin tukeminen	

## 8.2 Hoitajien toteuttama kuntouttava hoitotyö

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitoa työssään. Vastausten perusteella hoitajat kertovat toteuttavansa kuntouttavaa hoitotyötä tuke- malla asiakkaan toimintakykyä, motivoimalla liikkumiseen ja ohjaamalla asiakasta omatoimisuuteen. Toisena osa-alueena kuntoutumista tukevalla ja turvallisella ympä- ristöllä katsottiin olevan merkitystä kuntoutumisen edistäjänä, myös viriketoiminnalla ja yhdessäololla hoitajat kokevat olevan positiivista vaikutusta sosiaaliselle ja psyyk- kiselle hyvinvoinnille. Kolmanneksi osa-alueeksi hoitajat nostavat esiin asiakkaan voimavarojen huomioimisen ja korostavat terveydentilan, elämänhaluisuuden ja jak- samisen merkitystä kuntoutumisen toteutumiseksi. Omaisten mukaan ottaminen kun- toutumisprosessiin edesauttaa selvittämään potilaan aiempaa aktiivisuutta ja toimintaa ennen sairastumistaan.

*"Ohjaan ja opastan oikeanlaisia tapoja liikkumiseen - turvallisuus."*

*"Muistutan kuntoutumisen ja omatoimisuuden tärkeydestä."*

*"Ohjaan apuvälineiden käytössä. Neuvontaa myös kotona selviytymi- seen."*

*"Potilaita ohjataan mukaan talon tapahtumiin. Ei saa jäädä petiin ma- kaamaan."*

*"Mahdollisuuksien mukaan pyrin lisäämään/ylläpitämään lihaskuntoa esim. kävelyttämällä tai kuntosaliharjoittelulla. Annan asiakkaan tehdä itse kaiken minkä hän pystyy."*

*"Asiakasta kannustetaan tekemään itse niin paljon kuin pystyy. Ohja- taan ja opastetaan, mutta ei tehdä asioita asiakkaan puolesta. Autan tie- tysti sitten kun asiakas ei pysty itse tekemään."*

Yhteenveto siitä, miten hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä, esitellään taulu- kossa 2.

**TAULUKKO 2. Kuntouttava hoitotyö hoitajien toteuttamana**

TUTKIMUS KYSYMYKSI	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Miten toteutat kuntouttavaa hoitoa työssäsi	Kävelyttäminen Kannustaminen Motivointi Tukeminen Ohjaaminen Ohjeistaminen Neuvonta Ylläpitäminen Avustaminen Huumori Vuorovaikutteisuus Tavoitteellisuus Moniammatillisuus	Toimintakykyä tukeva hoitotyö	Kuntouttavan hoitotyön mahdollistuminen
	Hyväntuulisuus Seurustelu Tapahtumat Turvallisuus Mahdollisuudet Apuvälineet Keskusteleminen Viriketoiminta Omaiset	Kuntoutumista tukeva ympäristö	
	Terveystila Omatoimisuus Jaksaminen Elämänhaluisuus Selviytyminen Voimavarat Itsenäinen toiminta	Asiakkaan voimavarojen huomiointi	

### 8.3 Hoitajien määrittelemät parantamis- ja kehittämisehdotukset

Kolmanneksi tutkimuksessa selvitettiin, kuinka hoitajat parantaisivat ja kehittäisivät kuntouttavaa hoitotyötä työyhteisössään 3. Hoitajien antamat vastaukset jaoteltiin sisäisiin ja ulkoisiin kehittämistarpeisiin. Lähes kaikissa vastauksissa yhdeksi tärkeimmistä sisäisistä parantamis- ja kehittämisehdotuksista nousi esiin hoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen. Vastauksissaan hoitajat kokivat, että yhtenäiset toimintatavat ja hoitolinjat edesauttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumista. Säännöllinen kirjaaminen, tavoitteiden asettaminen ja arviointi nostettiin esille toisena tärkeänä osana kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa. Puutteena hoitajat kokivat, ettei kahden hoitajan aika riitä laadukkaasti kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen. Ulkoisissa

kehittämisen- ja parantamisehdotuksissa hoitajien mielestä koulutuksen sekä henkilökunnan lisäämiseen olisi tarvetta.

*"Luentoja / keskustelua / kuntoutussuunnitelmat jokaiselle asiakkaalle"*

*"Kirjaamisessa kiinnitetään huomio kuntoutumisen arvioimiseen ja kehittämiseen jatkuvalla kirjaamisella"*

*"Asiakkaiden informoimista / asiakkaan kanssa yhdessä tehdyt sopimukset ja niiden noudattaminen"*

*"Tavoitteiden asettaminen asiakkaan kuntoutumiselle."*

*"Henkilökunnalla olisi hyvä olla yhteiset toimintatavat asiakkaan kanssa, jolloin asiakas paremmin ymmärtää mitä häneltä odotetaan."*

*"Tarpeeksi apuvälineitä ja toimivia."*

*"Henkilöstön lisäys, jotta voidaan ajan kanssa tehdä esim. päivittäisiä toimintoja."*

*"Enemmän koulutusta hoitajille kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen toteuttamisesta."*

*"Hoitajien oma aktiivisuus kuntoutusta kohtaan tärkeää."*

*"Jumppari pitämään jumppatuokioita osastolla."*

*"Fysioterapeutin pitäisi enemmän näkyä kuntouttamisessa -> ohjelmaa enempi asiakkaille."*

Hoitajien parantamis- ja kehittämisehdotuksia kuntouttavasta hoitotyöstä on koottu taulukkoon 3.

**TAULUKKO 3. Hoitajien määrittelemät parantamis- ja kehittämis ehdotukset**

TUTKIMUS-KYSYMYKSET	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Miten parantaisit- ja kehittäisit kuntouttavaa hoitoa työssäsi?	Sitoutuminen Seuranta Tavoitteellisuus Kuntoutussuunnitelma Apuvälineet Aika Kirjaaminen Arviointi Informointi Sopimukset Tavoitteiden asettaminen Kuntoutuminen Yhteiset toimintatavat Odotukset Edistyminen Aktiivisuus Viriketoiminnan lisääminen	Sisäiset parantamis- ja kehittämistarpeet	Kuntouttavan hoitotyön kehittämisen osa-alueet
	Koulutus Lisäresurssit Lisää henkilökuntaa Luennot Kehittäminen	Ulkoiset parantamis- ja kehittämistarpeet	

#### 8.4 Kuntouttava hoitotyö liikkumisen osa-alueella

Tutkimuksessa havainnoitiin hoitajien toteuttamaa toimintaa potilaan liikkeelle lähdön ja liikkumisen osa-alueella. Hoitajien toimintaa seurattiin potilashuoneissa, wc-tiloissa, suihkupesujen aikana ja yhteisessä ruokailutilassa. Potilaista osa liikkui apuvälinettä käyttäen, mikä mahdollisti omatoimisen liikkumisen. Hoitajat huomioivat potilaiden turvallisen liikkumisen silloin, kun potilaan toimintakyky oli heikentynyt sairauden vuoksi. Konkreettista avustamista tapahtui eniten sängyltä istumaan noustessa ja siitä seisomaan nousujen yhteydessä. Hoitajat antoivat paljon ohjausta potilaiden siirtymisen ja liikkeellelähdön aikana. Kuntouttava hoitotyö näkyi hoitajan toiminnassa ajan antamisena potilaan omatoimisen suoriutumisen mahdollistumiseksi. Positiivisen ja rakentavan palautteen antaminen potilaan suoriutuessa toiminnastaan näkyi vain osassa hoitohenkilökunnan toiminnassa.

Toteutumaton kuntouttava hoitotyö näkyi useissa potilasohjaustilanteissa siten, että ohjattiin toiminnan alkuun, mutta ohjaus loppui kesken. Potilasta ohjattiin esimerkiksi



seisomaan, mutta ei kerrottu, miten se tulisi tehdä. Hoitajista osa ei huomionnut kuntouttavaa hoitotyötä kokonaisvaltaisesti siirtymisien osa-alueilla, vaan tekivät asioita osittain potilaan puolesta. Liikkumisen havainnoinnin tulokset on koottu taulukkoon 4.

#### TAULUKKO 4. Liikkumisen havainnointitulokset kuntouttavassa hoitotyössä

KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA	TOTEUTUMATON KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ
Potilas liikkuu rollaattorin turvin valvotuna.	Hoitaja ei huomioi potilaan asentoa tuoltilta liikkeelle lähettäessä.
Potilas nousee kevyen avustuksen ja suullisen ohjauksen turvin seisomaan rollaattoriin tukien.	Hoitaja ohjaa osittain toiminnan alkuun, mutta tekee potilaan puolesta.
Hoitaja valvoo potilaan liikkumista, ja potilas kävelee omatoimisesti rollaattoriin tukeutuen.	Hoitaja taluttaa potilasta olkavarresta ohjaamatta liikkumista.
Hoitaja ohjaa ja avustaa osittain potilasta istumaan wc-istuimelle.	Hoitaja nostaa sängynlaidan ylös.
Hoitaja avustaa osittain potilaan siirtymistä suihkutuolista penkille istumaan.	
Hoitaja ojentaa kyynärsauvat potilaalle, ja potilas lähtee liikkumaan omatoimisesti.	
Potilas liikkuu omatoimisesti ainoastaan kehotettuna.	
Potilas "kököttää" puoli-istuvassa asennossa osittain kyljellään sängyn reunalla n. 15 min. Hoitaja antaa aikaa potilaan omatoimiseen nousemiseen, ja lopuksi potilas lähtee rollaattorin turvin liikkeelle.	
Hoitaja antaa positiivista palautetta potilaan onnistuneesta omatoimisesta liikkumisesta.	
Potilas sanoo olevansa liikkumiskyvytön, hoitaja ei reagoi, koska tietää potilaan liikkuvan omatoimisesti.	

## 8.5 Kuntouttava hoitotyö pukeutumisen osa-alueella

Tutkimuksessa havainnoitiin kuntouttavan hoitotyön toteutumista pukeutumisen osalta. Pukeutumistilanteita havainnoitiin potilashuoneissa, wc- ja suihkutiloissa. Kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka aktiivisesti hoitajat ohjasivat ja tukivat potilasta omatoimisuuteen sekä kuinka paljon hoitajat tekivät potilaan puolesta. Lisäksi seurattiin, kuinka hoitajat motivoivat ja kannustivat sekä antoivat positiivista palautetta potilaan toiminnasta. Suullisen ohjaamisen merkitys korostui hoitajien toiminnassa, koska potilaiden toiminta oli hidastunutta sekä aikaa vievää. Joissain tilanteissa omatoiminen pukeutuminen keskeytyi hoitajan osallistuessa toimintaan. Hoitajista osa otti hyvin huomioon tilanteet, joissa näkyi potilaiden osittainen avuntarve.

Potilaan pyytäessä apua pukeutumiseen, varsinkin alavartalon osalta, hoitajat eivät kannustaneet riittävästi omatoimisuuteen. Pukeutumiseen ei aina annettu riittävästi aikaa, ja hoitajat sortuivat herkästi auttamaan potilasta pukeutumaan ja korjaamaan vaatteiden asentoa. Osa hoitajista ei huomionnut toimintakykyä tukevaa pukeutumisasentoa. Esimerkiksi potilaan istuessa korkealla tuolilla jalat jäivät ilmaan, tuolloin tasapainon ylläpitäminen vaikeutui ja sukkiensa sekä trossujen pukeminen hankaloitui. Pukeutumisen havainnoinnin tulokset on esitelty taulukossa 5.

**TAULUKKO 5. Pukeutumisen havainnointitulokset kuntouttavassa hoitotyössä**

KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA	TOTEUTUMATON KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ
<p>Hoitaja pyytää potilasta nostamaan raajojaan tai lantiotaan pukemistilanteessa. Hoitaja kehuu potilasta onnistuneesta toiminnasta.</p> <p>Hoitaja ohjaa suullisesti, ja potilas nostaa housunsa osittain itse.</p> <p>Hoitaja avustaa osittain puseron pukemisessa ja ohjaa toimintaa suullisesti.</p> <p>Potilas riisuu ylävartalon itse ja hoitaja osittain alavartalon osalta.</p> <p>Potilas sanoo, ettei pysty itse pukemaan tossuja jalkaan, hoitaja ei tee puolesta, koska tietää potilaan selviytyvän itse.</p> <p>Hoitaja ohjaa afasiapotilasta sanallisesti ja visuaalisesti vaatekappale kerrallaan, potilas pukee ja riisuu omatoimisesti.</p> <p>Potilas pukeutuu hoitajan ojentamiin vaatteisiin.</p>	<p>Hoitaja nostaa potilaan housut ohjaamatta omatoimisuuteen.</p> <p>Hoitaja pukee potilaan kaikki vaatteet, vaikka potilas saisi itse puettua ylävartalon.</p> <p>Hoitaja ei huomioi potilaan asentoa pukemistilanteessa omatoimisuuden lisäämiseksi.</p> <p>Hoitaja napittaa potilaan takin ohjaamatta ja ottamatta potilasta tilanteeseen mukaan.</p>

**8.6 Kuntouttava hoitotyö hygienian osa-alueella**

Tutkimuksessa havainnoitiin, kuinka hoitajat toteuttivat kuntouttavaa hoitotyötä hygieniaan liittyvissä toiminnoissa. Hoitajien toimintaa seurattiin wc-käynneillä, suihkupesujen aikana sekä vuodepesujen yhteydessä. Hygieniatoiminnoissa kuntouttava hoitotyö näkyi hoitajien lisääntyneenä potilasohjauksena. Suihkutilanteissa tapahtunut ohjaaminen näkyi potilaan aktiivisena osallistumisena pesuihin, kun taas wc-toimintojen yhteydessä hoitaja sortui herkästi auttamaan tai tekemään puolesta.

Suihkupesujen aikana potilaille annettiin enemmän aikaa suoriutua toiminnoistaan kuin wc-toimintojen aikana. Hoitaja kannusti ja antoi potilaalle säännöllisesti ohjausta ja positiivista palautetta, mikä näkyi esimerkiksi suihkussa potilaan pestessä itseään. Myös siirtymiset suihkussa ollessa olivat hyvin ohjattuja tilanteita. Osittaista avustamista tuli esille esimerkiksi wc-hygieniassa. Havainnoitaessa oli tilanteita, joissa potilas olisi suoriutunut osittain itse ja tämä jäi hoitajalta huomioimatta. Hygienian havainnoinnin tulokset on esitetty taulukossa 6.

**TAULUKKO 6. Hygienian havainnointitulokset kuntouttavassa hoitotyössä**

KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA	TOTEUTUMATON KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ
<p>Potilas ohjataan wc:hen aamupesulle, josta selviytyy itsenäisesti.</p> <p>Hoitaja ohjaa potilasta omatoimisuuteen suihkussa ojentamalla pesuvälineet. Potilas pesee istuen etuvartalon, hoitaja ohjaa potilasta seisomaan ja pesee selän sekä takamuksen.</p> <p>Potilas siirtyy avustettuna penkille istumaan ja kuivaa etuvartalon itse. Hoitaja kuivaa selän.</p> <p>Hoitaja pyytää vuodepotilasta kääntymään kyljelleen ja antaa aikaa suoriutumiseen aamupesujen aikana.</p> <p>Hoitaja pyytää potilasta nostamaan raajojaan ja avustaa osittain pesujen helpottumiseksi.</p> <p>Hoitaja ojentaa potilaalle suihkun, ja potilas suihkuttaa itseään ohjattuna.</p> <p>Hoitaja ohjaa sanallisesti hiusten huuhtelussa.</p> <p>Hoitaja ohjaa sanallisesti ja visuaalisesti pesutilanteessa.</p> <p>Potilas pesee kasvot ohjattuna, hoitaja kannustaa potilasta omatoimisuuteen.</p> <p>Hoitaja ojentaa potilaalle kamman ja kehottaa potilasta kampaamaan hiukset.</p>	<p>Hoitaja kehottaa potilasta nousemaan wc-istuimelta ja ottamaan askeleen eteenpäin, hoitaja pukee puolesta vaipan ja housut, vaikka potilas olisi pystynyt osittain toimiaan itse.</p> <p>Wc-toiminnoissa hoitaja avustaa täysin.</p> <p>Hoitaja pesee potilaan kasvot pesulapulla, potilas olisi pystynyt itse.</p> <p>Hoitaja pesee potilaan hiukset, potilas kuitenkin huuhtelee ne itse.</p> <p>Hoitaja ajaa potilaan parran eikä ohjaa potilasta osallistumaan.</p> <p>Hoitaja seisoo potilaan vieressä wc-toimintojen ajan, vaikka ei tarvitsisi.</p>

**8.7 Kuntouttava hoitotyö ruokailun osa-alueella**

Tutkimuksessa havainnoitiin, kuinka hoitajat toteuttivat kuntouttavaa hoitotyötä ruokailujen yhteydessä. Potilaan omatoimisuuden tukeminen näkyi esimerkiksi tilanteessa, kun potilas sanoo, ettei saa kaadettua maitoa lasiin, jolloin hoitaja kannustaa yrittämään itse eikä lähde tekemään potilaan puolesta. Sama näkyi myös tilanteessa, jossa mehu oli liian isossa kannussa eikä potilas pystynyt itse kaatamaan siitä, jolloin hoitaja laittoi mehun pienempään kannuun ja potilas pystyi itse kaatamaan juoman mukiin.

Voileipien ottamisessa ja voitelussa näkyi omatoimisuutta tukeva toiminta, kun potilaille mahdollistettiin ottaa ja voidella leivät itse, ja toimintakyvyltään heikommalle potilaalle mahdollistettiin leivän osittainen omatoiminen voitelu. Puolesta tekemistä esiintyi esimerkiksi ruokaliinon kaulaan laittamisena ja ruuan pilkkomisena valmiiksi lautaselle. Lääkkeet annettiin potilaille ruokailujen yhteydessä, pääsääntöisesti hoitaja varmisti potilaan henkilöllisyyden, mutta välillä lääkelasi annettiin potilaalle sanomatta mitään. Lääkkeenoton ohjaamista emme havainneet koko havainnoinnin aikana. Tulokset ruokailun havainnoinnista on koottu taulukkoon 7.

### TAULUKKO 7. Ruokailun havainnointitulokset kuntouttavassa hoitotyössä

KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA	TOTEUTUMATON KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ
Potilas pyytää hoitajaa kaatamaan maitoa lasiin, hoitaja kehottaa yrittämään itse, potilas onnistuu.	Potilas sanoo, ettei saa juotua lasista, hoitaja ei huomioi asiaa mitenkään, potilas ei juo ollenkaan.
Potilas sanoo, ettei saa kaadettua mehua isosta kannusta. Hoitaja laittaa mehun pienempään kannuun, ja potilas saa kaadettua mehun omatoimisesti.	Potilaalle viedään ruoka huoneeseen, koska potilas ei halua tulla yhteiseen tilaan, hoitaja ei millään tavoin kannusta tulemaan yhteiselle aamiaiselle.
Hoitaja laittaa voimakareen leivälle, ja potilas voitelee leivän itse.	Potilas sanoo, ettei jaksaa nostaa ruokaa suuhun oikealla kädellä, hoitaja ei ohjaa käyttämään vasenta toimivaa kättä.
Pöydässä ruokaileville potilaille mahdollistettiin voileipien omatoiminen ottaminen ja voitelemine.	Hoitaja laittaa potilaille ruokaliinat, vaikka osa potilaista olisi kyennyt itse.
Hoitaja ojentaa potilaalle lääkelasin. Potilas ottaa lääkkeet itse.	Ruoka pilkotaan kaikille valmiiksi, vaikka osa potilaista voisi tehdä sen itse.
Hoitaja kysyy ruokailun yhteydessä potilaan tuntemuksia uuden lääkkeen vaikutuksista.	Hoitaja tuo potilaan eteen lääkelasin sanomatta mitään.

### 8.8 Kuntouttava hoitotyö viriketoiminnan osa-alueella

Tutkimuksessa havainnoitiin hoitajien toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä viriketoiminnassa. Havainnointiaikana potilaat viettivät suurimman osan ajastaan omissa huoneissaan tai tv:tä katsellen päiväsalissa. Hoitajien organisoimaa viriketoimintaa ei havainnointiaikana ollut, mutta hoitajat kannustivat kuitenkin potilaita menemään mukaan muualla talossa tapahtuvaan viriketoimintaan, esimerkiksi yhteisiin laulutuokioihin. Hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa heidän viettäessään aikaa päiväsalissa ja

mahdollistivat potilaille lukea päivän lehden. Päiväsali oli potilaille lähinnä ajanviettopaikka, jossa he keskustelivat keskenään ja jossa ohjattua viriketoimintaa ei juuri ollut. Huonompikuntoiset potilaat jäivät sen vähäisenkin viriketoiminnan ulkopuolelle. Viriketoiminnan havainnoinnin tulokset on koottu taulukkoon 8.

**TAULUKKO 8. Viriketoiminnan havainnointitulokset kuntouttavassa hoitotyössä**

KUNTOUTUMISTA TUKEVA TOIMINTA	TOTEUTUMATON KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ
Hoitaja ohjaa potilaan menemään mukaan päivätoimintaan.	Vuodepotilaat jätetään herkästi viriketoiminnan ulkopuolelle.
Vapaaehtoistyöntekijät järjestävät potilaille yhteisen laulutuokion.	Hoitaja ei kannusta riittävästi potilasta osallistumaan viriketoimintaan.
Hoitajat keskustelevat potilaiden kanssa yhteisinä ruokahetkinä.	
Hoitaja antaa päivän lehden potilaalle luettavaksi.	
Potilas avustetaan pöydän ääreen lukemaan lehteä.	
Potilaat katselevat yhdessä tv:tä.	

**9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

Tutkimustulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat ja virheiden syntymistä pyritään välttämään. Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan kaikissa tutkimuksissa. Erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja voidaan käyttää arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta, ja se voidaan todeta monella tavalla. Esimerkiksi kahden arvioijan päätyessä samanlaiseen tulokseen tai tutkittaessa samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla ja saman tuloksen toistuessa tulosta voidaan pitää reliaabelina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validius (pätevyys) on toinen tutkimuksen arvioinnin käsite, ja sillä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittareista saattaa aiheutua tuloksiin virheitä, koska mittarit ja menetelmät eivät välttämättä vastaa sitä todellisuutta, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Vastaajat saattavat käsittää annetut kysymykset toisin kuin tutkija on olettanut. Tuloksia ei voida pitää tosina ja

pätevinä, jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia oman alkuperäisen ajattelumallinsa mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 - 232.)

Tarkasti selostettu tutkimuksen toteuttamistapa kohentaa laadullisen tutkimuksen reli-aabeliutta; tämä koskee tutkimuksen jokaista vaihetta. Olosuhteet aineiston tuottami-selle tulisi kertoa mahdollisimman selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen vali-diutta voidaan tarkentaa käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä niin laadullisessa kuin määrällisessäkin tutkimuksessa. Useiden tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käyte-tään nimitystä triangulaatio. (Hirsjärvi ym. 2009, 232 - 233.)

Anonymiteetin ja luottamuksellisuuden säilyttäminen laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tutkittaessa inhimillistä toimintaa. Tutkittavilla on oikeus tietää, miksi tutki-taan, mihin pyritään ja mitkä ovat tutkimustulokset, eikä heitä saa vahingoittaa mil-lään tavalla. (Oulun yliopisto 2002.) Kaikkien tutkimusta tekevien tulee toimia tutki-musta tehdessään hyvän tieteellisen käytänteen mukaisesti, ja ensisijainen vastuu on tutkijalla itsellään. Hyvään tieteelliseen tutkimukseen katsotaan kuuluvan rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tuloksia tallentaessa, esittäessä ja niitä arvioitaessa. Tulok-sia julkaistaessa tutkijan tulee noudattaa avoimuutta, ja tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tutkimuksen kriteerien mukaisia. Toisten tutkijoiden tekemiä tutkimuksia tulee kunnioittaa asianmukaisella tavalla tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kahden eri tutkimusmenetelmän käyttö. Me ver-tasimme hoitajien antamia kirjallisia vastauksia sekä heidän toteuttamaansa toimintaa keskenään. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimukseen kerätyt hoitajien antamat autenttiset vastaukset sekä molempien tutkijoiden päätyminen samoihin päätelmiin havainnointitilanteissa. Havainnointitilanteissa hoitajat olivat aluksi jännittyneitä ja toiminta saattoi olla ylikorostunutta, mikä kuitenkin hälventyi nopeasti. Hoitajat tun-tuivat unohtavan tutkijoiden läsnäolon, ja heille ominainen työskentelytapa oli luonte-va. Hoitajien toteuttama toimintamalli toistui samanlaisena havainnointikerrasta toi-seen, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Vertailtaessa tämän tutkimuksen tu-loksia aiempiin kuntouttavaa hoitotyötä käsitteleviin tutkimuksiin ovat tutkimustulok-set samansuuntaisia (vrt. esim. Närhi ja Willman 2012).

Kyselystä tehtyyn sisällönanalyysiin käytettiin kuukausi aikaa. Vastauksista tehtiin useita erilaisia versioita, jotta saatiin mahdollisimman totuudenmukainen ja alkuperäisiä vastauksia vastaava lopputulos. Sanoista muodostui kategoriat, jotka kuvasivat parhaiten hoitajien antamia vastauksia. Vastaaajien anonymiteetti suojattiin pyytämällä kyselyn vastaukset nimettöminä. Havainnoitaessa ei dokumentoitu hoitajien henkilöllisyyttä vaan kirjoitettiin tapahtunut toiminta ennalta laadittuun havainnointilomakkeeseen. Jokaisen hoitajan toiminta kirjattiin samalle havainnointikaavakkeelle, ettei toimintaa pystytä yksilöimään. Kyselyvastaukset ja havainnoinnin materiaalit olivat tutkijoiden hallussa, ja ne hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuslupa opinnäytetyöllemme haettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan (liite 3.)

## 10 POHDINTA

Tutkimus toteutettiin kahta tutkimusmenetelmää käyttäen, jotta saataisiin mahdollisimman totuudenmukainen lopputulos. Tutkimusmenetelmiksi valittiin kysely ja havainnointi. Näiden kahden menetelmän yhdistäminen antoi mahdollisuuden verrata annettuja kirjallisia vastauksia ja havainnoinnilla saatuja toteutettuja toimintatapoja keskenään. Hoitajien mielestä kuntouttava hoitotyö on omatoimisuuteen tukemista, motivoimista, ohjaamista ja puolesta tekemisen välttämistä. Havainnoitaessa seurattiin toteuttaako hoitajat työympäristössään edellä mainittuja toimintoja niin, kuten he antamissaan vastauksissa kertoivat tekevänsä.

Iivanaisen (2006, 798) mukaan päivittäiset toiminnot ylläpitävät potilaan kuntoutumista, jota voidaan toteuttaa pukiessa tai riisuutuessa, wc-käynneillä, sängystä noustessa tai sinne mentäessä, ruokailussa, kävelyssä jne. Hoitajat toteuttivat kuntouttavaa hoitotyötä vaihtelevasti havainnoitaessa sen toteutumista. Osa hoitajista oli hyvinkin aktiivisia toteuttamaan kuntouttavaa hoitotyötä niin, kuin he olivat kyselyssä kuvailleet. Joidenkin hoitajien toiminnassa taas korostui puolesta tekeminen tai kuntouttava hoitotyö oli osittaista ja puutteellista. Myös Dozzo ja Lamponen (2010) ovat tutkimuksessaan todenneet, että hoitajat tekevät joskus asioita potilaan puolesta töiden nopeuttamiseksi.

Annettujen vastausten ja tehtyjen havaintojen perusteella, kuntouttava hoitotyö toteutui liikkumisen osa-alueilla, kuten hoitajat kyselyssä kertovat. Hoitajat ohjasivat poti-



lasta liikkumaan ja siirtymään siten, että potilas joutui käyttämään olemassa olevaa fyysistä toimintakykyään. Hoitajat kuitenkin avustivat herkästi potilasta mm. tarttumalla olkavarresta kiinni siirryttäessä vuoteesta ja noustessa seisomaan. Pohdimme tätä tilannetta, onko tämä hoitajien totuttu tapa toimia vai mahdollistettiin sillä turvallinen liikkuminen. Potilaan siirtyessä istumaan hoitajat pääsääntöisesti asettivat tuolin potilaan taakse ja siirsivätkin potilasta tuolin kanssa. Tässä tilanteessa kuntouttavan hoitotyön käyttäminen oli puutteellista. Hoitajat tukivat ja kannustivat potilaita käyttämään liikkumisen apuvälineitä, olipa kyse sitten ohjatusta tai omatoimisesta liikkumisesta. Liikkumista ei estetty, mutta rajoittamista näkyi esim. sängynlaidan ylös nostamisena.

Kyselyn vastauksissa hoitajat liittivät päivittäisiin toimintoihin pukeutumisen, hygienian ja ruokailun, eikä näitä toimintoja tarkemmin ja yksilöllisemmin selitetty. Hoitajat kertovat vastauksissaan tukevansa potilaita omatoimisuuteen antamalla mahdollisimman vähän apua päivittäisissä toiminnoissa. Havainnoitaessa pukeutumista osittainen avustaminen, ohjaaminen ja visuaalinen ohjaaminen näkyivät eniten kuntouttavaa hoitotyötä tukevana toimintana. Monesti kävi niin, että potilas pystyi pukemaan ylävartalon ja osittainen tai kokonaan avustaminen tapahtui alavartaloa pukiessa. Potilaan toimintakyvyn ollessa rajoittunut hoitaja kannusti häntä osallistumaan pukeutumiseen ja antoi selkeitä ohjeita pukeutumisen helpottamiseksi. Kuitenkin lähes poikkeuksetta hoitaja puki sukat ja tossut potilaalle, mikä olisi todennäköisesti onnistunut potilaalta itseltään selällään. Hoitaja ei huomionnut pukeutumisasentoa ja sen merkitystä omatoimisuuden lisäämiseksi.

Ohjaaminen ja osittainen avustaminen toteutuivat havainnoitaessa esim. suihkupesujen yhteydessä, kun taas puolesta tekeminen lisääntyi wc-käyntien yhteydessä. Suihkutilanteissa hoitajan antama sanallinen ohjaaminen täydentyi visuaalisella ohjaamisella. Hoitaja havainnollisti toimintaa näyttämällä, mitä potilaan täytyisi tehdä. Mielestämme hoitajien toiminta suihkutilanteissa tuki kuntouttavaa hoitotyötä hyvin. Havainnoitaessa wc-toimintoja hoitaja sortui usein tekemään lähes kaiken potilaan puolesta, mikä näkyi pesuissa, riisumisessa ja pukemisessa. Wc-käynnit olivat nopea-tempoisia, eikä asiakkaalle annettu aikaa suoriutua omatoimisesti. Usein hoitaja seisoi vieressä tai oven takana kysellen toiminnan etenemistä. Vaikka wc-istuimet oli varustettu nousutuolin, hoitaja avusti ylösnousussa eikä ohjannut omatoimisuuteen. Puutteena havaittiin, että käsisuihku oli sijoitettu liian kauaksi, mikä ei antanut mahdollisuutta

potilaan ottaa itse suihkua. Otettuaan suihkun hoitaja samalla suoritti alapesut. Wc:ssä käytettävistä hygieniavälineistä ainoastaan wc- paperi oli sijoitettu potilaan käden ulottuville. Wc-ympäristö ja tavaroiden asettelu ei tukenut potilaan omatoimisuutta.

Kuntouttavan hoitotyön vähäisyys näkyi eniten ruokailutilanteissa. Tämän ovat todenneet myös Närhi ja Willman (2012) tekemässään tutkimuksessa. Hoitajat esivalmistelivat ateriat liian valmiiksi potilaille, mikä näkyi esim. ruoka-annoksen valmiiksi pilkkomisena. Joitakin yksittäisiä positiivisia tilanteita oli esim. juomien laittaminen sopivan kokoiseen kannuun, josta potilaan oli helpompi kaataa, sekä voileivän laittaminen kokonaan tai osittain itse. Ruokailuhetki toistui viisi kertaa päivässä, joten kuntouttavan hoitotyön toteutumiseksi tässä olisi kehitettävää. Aininkodin ruokailutila ei tue kuntouttavaa hoitoa. Tilassa on yksi iso soikeanmallinen pöytä, jossa tavarat sijoittuvat kauaksi, mikä ei tue potilaan omatoimisuutta.

Viriketoiminta ja sosiaalinen kanssakäyminen jäivät pääsääntöisesti potilaiden itsensä toteuttamiksi. Järjestettyä viriketoimintaa havainnointiaikana oli kerran, jolloin hoitajat ohjasivat paremman toimintakyvyn omaavat toimintaan. Toimintakyvyltään heikommat jäivät siitä paitsi. Fysioterapeutti kävi pitämässä kerran viikossa osastolla yhteisen jumppatuokion, jonne potilaat osallistuivat vaihtelevasti. Hoitajat eivät motivoineet riittävästi potilaita osallistumaan jumppaan. Television katseleminen ja lehden lukeminen oli monen potilaan ainut virikkeellinen toiminta; näissä tilanteissa potilaille syntyi keskustelun aiheita, mikä tuki heidän sosiaalisuuttaan. Hoitajat eivät kannustaneet aktiivisesti potilaita sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin, vaan se jäi heidän itsensä toteuttamaksi. Närhi ja Willman (2012) toteavat tutkimuksessaan, että kuntouttavaa työtettä voisi käyttää enemmän ja virikkeiden käyttö voisi olla monipuolisempaa.

Hoitajien mielestä kuntouttavan hoitotyön toteutumista voisi kehittää sisäisesti esim. kuntoutussuunnitelman laatimisena, joka pitäisi sisällään tavoitteiden asettamisen, toimintakyvyn edistämisen arvioinnin ja viriketoiminnan lisäämisen. Hoitajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta kuntouttavasta hoitotyöstä. He kokivat myös hoitajien vähyyden ja ajan puutteen olevan esteenä kuntouttavan hoitotyön toteuttamiselle. Myös Haikara ja Kurvinen (2012) tekemässään tutkimuksessa toteavat, että ajan puute ja hoitajien vähäisyys ovat esteenä kuntouttavaa hoitotyötä tehtäessä. Rantanen ym. (2008) toteavat kiireettömyyden ja ajan antamisen edistävän toimintakykyä.

Saimme aiheen opinnäytetyöhömmme Hirvensalmen Palvelukeskuksen sairaanhoitajan esittämänä. Aiheen valintaa tuki oma kiinnostus kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan. Tämän jälkeen aihetta ideoitiin työelämäohjaajan kanssa. Pohdimme yhdessä esittämämme tutkimuskysymyksiä, jotka olivat seuraavat: Mitä kuntouttava hoitotyö tarkoittaa? Miten toteutat kuntouttavaa hoitoa työssäsi? Lisäksi työelämän puolesta tuli toive tutkia myös kuntouttavan hoitotyön parantamis- ja kehittämisehdotuksia. Aikaisemman työkokemuksen ja opiskeluaikaisten harjoittelujen aikana olemme havainneet puutteita kuntouttavan hoitotyön toteuttamisessa. Lisäksi itse olemme omaksuneet kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen toimintatavaksemme.

Halusimme kyselylomakkeesta mahdollisimman yksinkertaisen ja helposti vastattavan. Vastaajille annettiin mahdollisuus kuvata omin sanoin, kuinka he toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä. Mielestämme avoimilla kysymyksillä saimme sen tiedon, jota tutkimuksella haettiin. Kysymyslomaketta ei esitettävä erikseen, koska sen todettiin kattavan sen, mitä työelämäohjaaja halusi meidän tutkivan. Kyselystä tehtiin sisällönanalyysi, jonka pohjalta meille muodostui havainnointilomake. Närhen ja Willmannin (2012) tekemä havainnointitutkimus antoi meille suuntaa työstää oman opinnäytetyömme tuloksia.

Tutkimuksessamme kahden eri menetelmän käyttäminen ja vertaileminen oli työlästä sekä aikaa vievää. Pohdimme, vaikuttiko tutkijoiden läsnäolo hoitajien kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen ja lisääntykö potilaiden ohjaaminen sekä hoitajien ja potilaiden aktiivisuus hoitotilanteissa. Hoitajat ja potilaat olivat tietoisia, että olemme havainnoimassa kuntouttavan hoitotyön toteutumista emmekä konkreettisesti hoitajaa tai potilasta. Aluksi hoitajat ja potilaat olivat jännittyneitä läsnäolostamme, mutta havainnointikertojen edetessä heidän toimintansa muuttui luonnollisemmaksi, eivätkä he enää mielestämme huomioineet tutkijoiden läsnäoloa. Omalla käyttäytymisellämme pyrimme olemaan huomaamattomia, ettei se vaikuttaisi havainnoinnin kulkuun. Havainnointitilanteet antoivat meille laajan kuvan hoitajien toteuttamasta kuntouttavasta hoitotyöstä. Mielestämme onnistuimme saamaan kattavan käsityksen hoitajien käyttämisestä kuntouttavan hoitotyön menetelmistä.

Pohdimme, vastasivatko hoitajat rehellisesti ja aikaa käyttäen tutkimuskysymyksiin, koska heillä ei ollut mahdollisuutta vastata kyselyyn työaikana, mikä näkyi vastaajan venymisenä. Osassa vastauksista voisi päätellä vastaajan tiedonpuutteen kuntout-

tavasta hoitotyöstä esimerkiksi silloin, kun vastaaja nimeää fysioterapeutin olevan kuntouttavan hoitotyön toteuttaja. Tutkimusta tehtäessä pyrittiin välttämään, ettei tutkijoiden aikaisempi tausta ja omat ennakkoasenteet vaikuttaisi tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimustuloksiin.

Olemme työstäneet opinnäytetyötämme yhdessä koko prosessin ajan, vaikkakin yhteisen ajan löytäminen on ollut ajoittain haasteellista. Koimme, että saamme työstämme laadukkaamman työskentelemällä fyysisesti yhdessä; se mahdollisti meille vaihtaa mielipiteitä ja pohtia erilaisia ratkaisuja tuottaa sisältöä. Teoriatietoa työhömmme hankimme käyttämällä kirjastopalveluja, terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuja www-sivuja sekä Theseuksen ja yliopistojen tietokantoja. Saimme mielestämme riittävästi ohjausta ohjaavalta opettajalta opinnäytetyöprosessin edetessä.

Tulevina kuntouttavan hoitotyön toteuttajina toivomme, että pystymme vaikuttamaan tulevissa työtehtävissämme kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen, edistämiseen ja kehittämiseen. Jatkotutkimuksen aiheena voisi selvittää, kuinka Aininkodin toimintaympäristö vaikuttaa kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen tai kuinka potilaat kokevat kuntouttavan hoitotyön edistävän heidän toimintakykyään.

## LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari 2011. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksessa. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi>. Päivitetty 26.1.2011. Luettu 23.7.2012.
- Anttila, Pirkko 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2 painos. Tallinna: AS Pakett -kirjapaino.
- Asikainen, Elisa 2011. Kuntouttava työote iäkkäiden kehitysvammaisten hoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.8.2012.
- Dozzo, Tiina & Lamponen, Tarja 2010. Hoitohenkilökunnan kuntouttavaan hoitotyön sitoutuminen Mäntyharjun terveystieteiden vuodeosastoilla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.3.2013.
- Eloranta, Tuija & Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Haapaniemi, Hannele & Routasalo, Pirkko 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotiede 2009; 1. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Haikara, Ann-Mari & Kurvinen, Reeta-Kaisa 2012. Kuntouttava hoitotyö Rovaniemen Veljes-sairaskodilla. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <https://publications.theseus.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.3.2013.
- Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) 2010. Gerontologia. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Helin, Satu 2010. Toimintakykyä ylläpitävä työote. Teoksessa Heikkinen, Eino, Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. 2. – 3. painos. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirkko 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Jahren Kristoffersen, Nina, Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne (toim.) 2005. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

KAJAK 2009. Havainnointi. WWW-dokumentti.

[http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Aineiston\\_keruumenetelmat/Havainnointi.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Aineiston_keruumenetelmat/Havainnointi.iw3). Päivitetty 15.7.2009. Luettu 27.8.2012.

Karppi, Sirkka-Liisa 2006. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Kela. WWW- dokumentti. <http://www.kela.fi>. Päivitetty 14.12.2009. Luettu 22.6.2012.

KASTE 2012 - 2015. Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library](http://www.stm.fi/c/document_library). Päivitetty 16.4.2012. Luettu 16.6.2012.

Kelhä, Paula 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Pro gradu -tutkielma

Kettunen, Reetta, Kähäri-Wiik, Kaija, Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. WWW- dokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.7.2012.

Lauri, Sirkka & Elomaa, Leena 2001. Hoitotieteen perusteet. Juva: WS Bookwell Oy.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2012. WWW-sivu. [www.mikkelinseutusote.fi/vanhuspalvelut/laitoshoito/osastohoito](http://www.mikkelinseutusote.fi/vanhuspalvelut/laitoshoito/osastohoito). Päivitetty 15.8.2012. Luettu 22.9.2012.

Närhi, Saara & Willman, Miia-Riina 2012. Kuntouttavan työotteen käyttö Savonlinnan seudun muistiyhdistys Ry:n hoivakoti Onnissa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <https://publications.theseus.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2012.

Olkoniemi, Mari 2007. ”Tekee itse niin paljo ku pystyy” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://www.doria.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.8.2012.

Oulun yliopisto 2002. Tutkimuksen eettiset kysymykset. WWW-dokumentti. <http://herkules.oulu.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.8.2012.

Perho, Maija 2003. Järjestelmän joustettava potilaan hyväksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedote 64/2003. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi>. Päivitetty 8.6.2006. Luettu 26.6.2012.

Rantanen, Anne, Saarinen, Kati, Saarinen, Pasi & Sabri, Nina 2008. "Ei olla heti häärissä ja auttamassa" Hoitohenkilökunnan näkemyksiä toimintakykyä edistävästä työotteesta. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. <http://www.doria.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.3.2013.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. 6.4 Havainnointi. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi>. Päivitetty 26.3.2012. Luettu 27.8.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote 7.6.2006. WWW-dokumentti. <http://www.sosiaaliportti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 16.8.2012.

Suvikas, Annukka, Laurell, Leena & Nordman, Pia 2011. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

TOIMIA 2012. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. WWW-dokumentti. <http://www.toimia.fi>. Päivitetty 14.5.2012. Luettu 26.6.2012.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi>. Päivitetty 24.11.2011. Luettu 30.8.2012.

Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

# LIITE 1

## Tutkimuslupa



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

Laitos, yritys, yhteisö,  
jolle pyyntö osoitetaan:

### PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi  
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Selvittää kuinka kuntouttava hoitotyö toteutuu kyselyn ja havainnoinnin perusteella Hirvensalmen palvelukeskuksen aininkodissa.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Aininkodin hoitohenkilöstö
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	1. Kolmen avoimen kysymyksen kyselylomake, josta sisällönanalyysi ja avainsanat 2. Havainnointi ja kirjaaminen vastausten perusteella syntyneelle havainnointilomakkeelle
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Kyselylomakkeet henkilökunnalle marras-joulukuun vaihteessa 2012 ja havainnointi helmikuu 2013 1 viikko (tai 7 erillistä päivää)
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Toukokuu 2013
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	14 päivänä marraskuuta 2012 Lehtori Helena Mikkonen opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Lehtori Helena Mikkonen s-posti. <a href="mailto:Helena.Mikkonen@mamk.fi">Helena.Mikkonen@mamk.fi</a> p. 050-3125108 Työelämäohjaaja Leena Tornainen s-posti <a href="mailto:Leena.Tornainen@mikkeli.fi">Leena.Tornainen@mikkeli.fi</a> p. 050-5640565
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Petri Oinonen puh. 040-5488578 s-posti <a href="mailto:Petri.Oinonen@mail.mamk.fi">Petri.Oinonen@mail.mamk.fi</a>	
Nimi Virpi Paunonen puh. 040-5288959 s-posti <a href="mailto:Virpi.Paunonen@mail.mamk.fi">Virpi.Paunonen@mail.mamk.fi</a>	

Anomus käsitelty 10 11 2012



lupa myönnetty

lupa evätty, peruste: \_\_\_\_\_

*O. Kuru*

*Nina Kuru*

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan. 6.4.2010lu



**LIITE 2(1)**

**Saate ja**

**kyselylomake**

Mikkelin Ammattikorkeakoulu  
Savonniemen kampus  
Savonniemenkatu 6  
57100 SAVONLINNA

15.8.2012

#### HIRVENSALMEN PALVELUKESKUS AININKOTI

Hyvä kyselyyn vastaaja

Opiskelemme Mikkelin Ammattikorkeakoulun Savonniemen kampusella hoitotyötä. Valmistumme sairaanhoitajiksi keväällä 2013.

Opinnäytetyössämme tutkimme kuntouttavan hoitotyön toteutumista Aininkodissa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Helena Mikkonen ja työelämäohjaajana Merja Kämppi.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn ja palauttamaan kyselykaavakkeen ohessa olevaan palautuskuoreen 14.12.2012 mennessä.

Käsitlemme kaikki vastaukset anonyymeinä ja luottamuksellisina. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön yhteydessä ja lomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyömme tulokset tulemme esittelemään teille opinnäytetyön valmistuttua erillisessä tapaamisessa jonka ajankohta sovitaan myöhemmin. Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin Terveisin

Petri Oinonen

[petri.oinonen@mail.mamk.fi](mailto:petri.oinonen@mail.mamk.fi)

Virpi Paunonen

[virpi.paunonen@mail.mamk.fi](mailto:virpi.paunonen@mail.mamk.fi)

**KYSELYLOMAKE**

**KUNTOUTTAVAN HOITOTYÖN TOTEUTUMINEN AININKODISSA**

Sairaanhoitaja (AMK) opiskelijat Petri Oinonen & Virpi Paunonen H290SA

Vastaa kysymyksiin essee muodossa omaa työskentelyäsi arvioiden

1. Mitä kuntouttava hoitotyö mielestäsi tarkoittaa?

2. Miten toteutat kuntouttavaa hoitoa työssäsi?

3. Miten parantaisit/kehittäisit kuntouttavaa hoitotyötä työyhteisössäsi?

## HAVAINNOINTIRUNKO

### 1. LIIKUMISEN HAVAINNOINTI

- Liikkuminen omatoimisesti ilman apuvälineitä
- Liikkuminen omatoimisesti apuvälineen kanssa
- Liikkuminen sanallisen ohjauksen turvin
- Liikkuminen osittain avustettuna
- Liikkumisessa avustaminen

### 2. PUKEUTUMISEN HAVAINNOINTI

- Hoitaja ohjaa sanallisesti pukeutumista
- Hoitaja valvoo pukeutumista
- Asiakas pukeutuu osittain itse
- Puolesta pukeminen

### 3. HYGIENIAN HAVAINNOINTI

- Hoitaja ohjaa sanallisesti toiminnoissa
- Hoitaja avustaa ja ohjaa
- Hoitaja avustaa täysin
- Hoitaja valvoo ja asiakas toimii omatoimisesti
- Hoitaja ohjaa sanallisesti ja visuaalisesti

### 4. RUOKAILUN HAVAINNOINTI

- Sanallinen ohjaaminen
- Omatoiminen ruokailu
- Ruokailussa avustaminen
- Lääkkeen ottaminen
- Lääkkeiden ottamisessa avustaminen

### 5. VIRIKETOIMINNAN HAVAINNOINTI

- Järjestetty viriketoiminta
- Ulkopuoliseen viriketoimintaan aktivointi