

Jenna Mänttari

**SOITEN KIRURGISTEN OSASTOJEN HOITOHENKILÖKUNNAN
KOKEMUKSIA KUNTOUTTAVASTA TYÖOTTEESTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Lokakuu 2018**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2018	Tekijä/tekijät Jenna Mänttari
Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn nimi Soiten kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia kuntouttavasta työotteesta		
Työn ohjaaja Teija Honkonen, TtM		Sivumäärä 33+4
Työelämäohjaaja Niina Parpala, osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Soiten kirurgiset osastot 7 ja 10. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia kuntouttavasta työotteesta ja sen merkityksestä. Tarkoituksena oli myös kuvailla hoitohenkilökunnan käsityksiä omasta osaamisestaan ja löytää sekä kuntouttavaa työtettä edistäviä että heikentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle uutta tietoa, jolla he voivat kehittää osaston kuntouttavaa työtettä sekä parantaa olemassa olevia toimintatapoja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin paperisia vastauslomakkeita. Kysely toteutettiin touko-kesäkuun vaihteessa 2018. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien mukaan kuntouttava työote koettiin tärkeänä osana hoitotyötä. Kuntouttavan työotteen ansiosta potilaat toipuvat nopeammin ja sairaalassaoloaika lyhenee. Se myös vähentää hoitohenkilökunnan työmäärää. Hoitohenkilökunta oli ymmärtänyt kuntouttavan työotteen merkityksen ja koki osaavansa sen, mutta halu oppia uutta koettiin silti tärkeänä. Työvuosien mukana tuoma varmuus sekä kollegoilta saatu tuki ja neuvot lisäsivät onnistumisen tunnetta omaan työskentelyyn. Edistäviksi tekijöiksi koettiin hoitohenkilökunnan yhtenäiset työtavat, riittävä osaaminen ja tieto kuntoutuksesta sekä toimivat apuvälineet. Kuntouttavaa työtettä heikentäviä tekijöitä olivat resurssipula ja siitä johdettu kiire, sekä se, etteivät kaikki työyhteisössä noudata yhteisiä sääntöjä. Hoitohenkilökunnan mielestä kuntouttavaa työtettä voidaan kehittää riittävällä ja osaavalla miehityksellä, monipuolisilla lisäkoulutuksilla sekä moniammatillisuuden korostamisella. Myös oma potilaslähtöinen ja myönteinen asenne kuntoutukseen edistää kuntouttavaa työtettä.</p> <p>Opinnäytetyön jatkotutkimuskohteena voisi olla potilaiden kokemus kuntouttavasta työotteesta Soiten kirurgisilla osastoilla. Työssä voisi selvittää, miten he kokevat kuntouttavan työotteen ja ovatko he saaneet riittävästi ohjausta ja informaatiota. Toinen vaihtoehto olisi tämän työn toteuttaminen haastatteluna ja vertailla suullisia vastauksia kirjallisiin vastauksiin.</p>		

Asiasanat Hoitohenkilökunta, kirurginen potilas, kuntouttava työote, kuntoutus
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2018	Author Jenna Mänttari
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis EXPERIENCES OF REHABILITATION METHODS BY NURSING PERSONNEL IN SURGICAL WARDS IN SOITE		
Instructor Teija Honkonen, MHS		Pages 33+4
Supervisor Niina Parpala, Head Nurse		
<p>The operational environment of this thesis was the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Care, Soite's, surgeries 7 and 10. The purpose of the thesis was to describe the surgeries' personnel's experiences of rehabilitating methods and their significance. Another purpose was to describe the nursing personnel's views on their own abilities and to discover some factors that either support or debilitate the methods. The main goal of this thesis was to produce new information for the nursing staff so that they would be able to further develop the rehabilitating methods in the surgeries as well as to improve the procedures already in use.</p> <p>The thesis was executed with a qualitative research method. The data was gathered with printed questionnaires and the inquiry was conducted in between May and June of 2018. The data was then analyzed using an inductive content analysis method.</p> <p>The results of this thesis showed that rehabilitating methods were regarded as an important part of care work. Owing to the use of the methods, the patients recovered faster and spent less time in the hospital. The methods also reduced the staff's workload. The staff had understood the importance of rehabilitating methods and regarded themselves competent in using them. However, eagerness to learn more was also valued. Confidence gained through years of experience, as well as the support and advice received from colleagues increased the feelings of success in one's work. Unified methods, functioning tools, sufficient skills, and knowledge of rehabilitation were seen as supportive factors. Shortages in resources and the resulting hurry and not abiding to fixed rules were seen as debilitating factors, respectively. According to the staff, rehabilitating methods can be developed by ensuring a sufficient number of competent staff, diverse training sessions, and by emphasizing multi-professionalism. Also one's own positive, patient-oriented attitude towards rehabilitation supports the methods.</p> <p>Further research on the subject could be conducted on the patients' views on rehabilitating methods in Soite's surgeries. The research could aim to investigate how the patients experience the methods and whether or not they got enough information and guidance on them. Another option could be to modify this research into a verbal interview and compare the verbal and written answers.</p>		
Key words Nursing staff, rehabilitation, rehabilitative methods, surgical patient		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	2
2.1 Hoitohenkilökunta.....	2
2.2 Kuntoutus.....	3
2.3 Kuntouttava työote.....	5
2.4 Kirurgisen potilaan kuntoutumisen edistäminen.....	6
2.4.1 Nopeutetun hoidon malli	7
2.4.2 Toimintakyvyn tukeminen	9
2.4.3 Kinestetiikka.....	9
2.4.4 Apuvälineet	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä	13
4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa, tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	13
4.3 Aineiston analyysi.....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Taustakysymykset	16
5.2 Millaisena hoitohenkilökunta kokee kuntouttavan työotteen merkityksen?	17
5.3 Miten hoitohenkilökunta arvioi osaamistaan kuntoutumisen tukemisessa?	18
5.4 Mitkä tekijät edistävät kuntouttavaa työtettä?	19
5.5 Mitkä tekijät heikentävät kuntouttavaa työtettä?	20
5.6 Millä tavalla hoitohenkilökunta haluaa kehittää kuntouttavaa työtettä työssään?.....	21
6 TULOSTEN TARKASTELU	23
7 POHDINTA	25
7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	25
7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	27
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	28
7.4 Opinnäytetyön etiikka	29
7.5 Jatkotutkimusaiheet.....	30
7.6 Lopputulokset.....	30
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisena kirurgisella osastolla työskentelevät hoitajat kokevat kuntouttavan työtteen merkityksen työssään. Opinnäytetyössä myös tutkitaan hoitohenkilökunnan omaa arviota osaamisestaan sekä mitkä asiat kuntouttavaa työtettä voivat edistää tai estää. Kuntouttava työote on työtapa, jonka avulla potilasta motivoidaan ja edistetään hänen toimintakykyään sekä omatoimisuutta (Suvikas, Laurell, & Nordman 2011, 334–335.) Idea aiheeseen tuli Soiten kahdelta kirurgiselta vuodeosastolta, missä hoitohenkilökunta on päivittäin tekemisissä kuntoutumisen kanssa. Asiaa ei ole tutkittu Soitessa kirurgisesta näkökulmasta, joten tutkimukselle on konkreettista tarvetta. Tulosten pohjalta hoitohenkilökunta voi yhtenäistää ja muokata käytäntöjään.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä nykyään leikkaukset ovat yhä enemmän nopeaan toipumiseen ja kotiutumiseen tähtääviä, eli potilaan kannustaminen omatoimisuuteen on hyvin tärkeää. Nopeutettu hoidon malli vähentää stressireaktiota, edistää paremmin toipumista, lyhentää sairaalassaoloaika ja tuo säästöjä sairaalalle (Kellokumpu 2012). Hoitajilla on suuri rooli potilaan kuntoutumisessa, joten siksi tässä opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan hoitohenkilökunnan näkökantaan. Kuntouttava työote takaa sen, että potilas saadaan liikkeelle hänen omien voimavarojensa mukaan, ja näin edistetään hänen kuntoutumistaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22–23). Ennen potilaita makuutettiin viikkoja sairaalassa ja tehtiin iso osa asioita potilaan puolesta, mikä on kaukana nykyajan tavoista. Nopean mallin leikkaukset ovatkin suuri edistysaskel kirurgisen hoidon saralla, mutta asenteiden muuttaminen ei käy nopeasti. Siksi onkin tärkeää saada sekä potilas että hoitohenkilökunta ymmärtämään, mikä merkitys kuntouttavalla hoitotyöllä on ja miksi sitä tulee tehdä. Kiire ja vastuu ovat jatkuvasti läsnä hoitajan työssä. Tämä tutkimus selvittää, miten kuntouttava työote toteutuu niiden keskellä ja mitkä tekijät mahdollisesti edistävät tai estävät sitä.

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisesti eli laadullisesti, koska sillä saadaan paremmin selville hoitohenkilökunnan omat mielipiteet ja näkökannat. Kysely tehdään paperiselle vastauslomakkeelle, joka jaetaan Soiten kahdelle kirurgiselle osastolle. Toisella osastolla hoidetaan pehmytkirurgisia potilaita ja toisella sekä ortopedisia että traumatologisia potilaita.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Tämä luku avaa tarkemmin käsitteitä, jotka liittyvät kuntoutukseen ja kuntouttavaan hoitotyöhön kirurgisesta näkökulmasta. Lisäksi kerrotaan, mitä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä työssä. Luvussa käydään myös läpi nopeutetun hoidon malli. Tämä työ pohjautuu teoratiedon lisäksi kokemuksiin. Niiden avulla ihminen ymmärtää aisteja, tunteita ja erilaisia hetkiä elämästä sekä toimii niiden pohjalta. Kokemus muodostuu käsityksistä ja mielipiteistä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.) Nämä taas muodostuvat ihmisellä henkilökohtaisista ajatuksista, koetuista elämäntapahtumista sekä opituista asioista. Kokemus käsittää myös niin sanotun kokemustiedon, joka on tärkeä osa työelämää. (Hyypä, Kiviniemi, Kukkola, Latomaa & Sandelin 2015.) Hoitoalan työntekijöillä koulutuksesta saatu tieto on pohjana, joka kasvaa työelämästä saatujen kokemusten myötä (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 40–41).

2.1 Hoitohenkilökunta

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee, ketkä saavat toimia terveydenhuoltoalalla. Lain tarkoitus on valvoa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Ihminen, joka on saanut luvan harjoittaa ammattiaan terveydenhuollossa, on oikeutettu käyttämään ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1–2§.) Nimikkeen saa käyttöönsä, kun on suorittanut kyseisen koulutuksen (Valvira 2008). Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on ylläpitää terveyttä sekä ehkäistä ja hoitaa sairauksia. Hänen tulee käyttää oikeita ja tutkittuja hoitotapoja sekä pyrkiä jatkuvasti päivittämään tietämystään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15§.) Hoitohenkilökunnan tulee myös muistaa potilaan oikeudet sekä se, että he ovat velvoitettuja salassapitoon (Valvira 2015).

Lähihoitaja on toisen asteen tutkinnon suorittanut henkilö, joka voi työskennellä esimerkiksi terveysalalla tai kuntoutustehtävissä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super). Lähihoitaja työskentelee tiiviisti potilaiden kanssa ja tukee heidän toimintakykyään, hoitaa sairauksia ja huolehtii potilaan perushoidosta. Lähihoitajan työn keskeisimpiä kohtia ovat potilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, tasa-arvon edistäminen sekä moniammatillisuuden korostaminen. (Superin eettinen työryhmä 2015.)

Sairaanhoitaja on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jonka tehtävä on edistää ja ylläpitää potilaan terveyttä sekä ehkäistä ja hoitaa sairauksia lääkärin ohjeiden mukaan. Näyttöön perustuva hoitotyö ohjaa sairaanhoitajan työnkuvaa, johon kuuluu myös jatkuva itsensä kehittäminen. Sairaanhoitajan tulee olla empaattinen sekä omata hyvät vuorovaikutustaidot. Työhön kuuluu myös kollegoiden ohjaaminen sekä auttaminen. (Sairaanhoitajat 2014.)

2.2 Kuntoutus

Kuntoutus on hyvin monialainen prosessi, jossa keskeisinä toimijoina ovat sekä kuntoutuja että kuntouttaja. Se on sekä korjaavaa että ehkäisevää toimintaa, jonka kohteena on ihminen omassa toimintaympäristössään. Kuntoutus on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, jossa on osana moniammatillinen tiimi ohjaamassa ja hoitamassa ja jonka tarkoituksena on saada potilaan toimintakyky ennalleen tai paremmalle tasolle. (Suvikas ym. 2011, 8–11, Järvikoski & Härkäpää 2011, 24–29.) Kuntoutus on tärkeää sekä yhteiskunnalle että yksilölle. Toimintakykyisempi ihminen tuo säästöjä yhteiskunnalle ja työiässä olevat pystyvät olemaan kauemmin työelämässä mukana. Yksilötasolla kuntoutuminen parantaa yksilön hyvinvointia, itsemääräämisoikeutta sekä toimintamahdollisuuksia. Sen on oltava myös oikeudenmukaista, jotta kaikilla olisi siihen mahdollisuus huolimatta sosiaalisesta tai taloudellisesta tilanteesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 24-29.) Kuntoutuksen rakenne muodostuu kuntoutujan lähtötilanteesta, diagnoosista ja tavoitteista. Se lähtee liikkeelle kuntoutumisen tarpeesta, esimerkiksi heikentyneestä toimintakyvystä. Mitä varhaisemmin kuntoutus ja hoito saadaan aloitettua, sitä parempi hyöty siitä saavutetaan. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 14-20.) Toimintakykyä arvioidaan potilaan oman kertomuksen, asiantuntijan ja erilaisten mittareiden mukaan. Näitä mittareita ovat esimerkiksi Barthelindeksi ja Toimiva-testi, joissa toimintakykyä selvitetään fyysisillä testeillä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 92-95.)

Kuntoutus lähtee liikkeelle kuntoutussuunnitelman laatimisesta yhdessä kuntoutujan kanssa. Se pitää sisällään kuntoutuksen syyn ja sen tarkemman kuvailun, tavoitteet, suunnitellut toimenpiteet (lääketieteelliset, psykologiset ja fyysiset), aikataulun, suunnitelman laatijat sekä kaikki kuntoutusprosessin seurantaan liittyvät asiat. Suunnitelman avulla turvataan kuntoutujan kuntoutuminen ja siitä huolehtiminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196–200.) Sen on tärkeää olla asiakaslähtöinen, jotta motivaatio kuntoutukseen pysyy yllä. Kuntoutuminen on aina iso muutos elämässä ja sen toteutuminen vaatii sekä ammatti-ihmisten että läheisten tukea. Siksi on tärkeää, että suunnitelmassa huomioidaan kuntoutujan elä-

mäntilanne, jotta esimerkiksi tavoitteet ja aikataulutus ovat realistisia ja tukevat kuntoutujan hoitopolkua. (Autti-Rämö ym. 2016, 74–82.) Kuntoutussuunnittelun pohjana on diagnoosin ohella kuntoutujan toimintakyky, elinympäristö ja muut mahdolliset sairaudet. Kun kuntoutussuunnitelma on laadittu hyvin ja monipuolisesti, edistää se oikein toteutettuna merkittävästi kuntoutujan toimintakykyä sekä saa hänet vakuuttuneeksi siitä, että hänestä huolehditaan. Suunnitelman avulla kuntoutuksen seuranta onnistuu myös hyvin. Siitä voidaan tarkastella, onko tavoitteet onnistuttu saavuttamaan ja puuttumaan mahdollisiin ongelma-kohtiin. Tiheästi seurattu kuntoutus on tehokkaampaa, monipuolisempaa ja eteenpäin vievää toimintaa sekä auttaa kuntoutujan psyykkistä puolta. (Autti-Rämö ym. 2016, 247–254.) Kuntoutussuunnitelman lisäksi erilaiset apuvälineet, fyysiset harrastukset ja kodin muutostyöt voivat olla tärkeä osa prosessia (Autti-Rämö ym. 2016, 67–73).

Kuntoutussuunnitelman tavoitteet sovitaan yhdessä kuntoutujan kanssa samoin kuin keinot, joilla niihin päästään. Tavoitteiden on oltava selkeät ja saavutettavissa olevat. Lähtökohtana niihin on kuntoutujan omat toiveet ja tahto niin paljon, kuin se on mahdollista. Myös läheisten informointi ja mukaan ottaminen on tärkeä osa, kun mietitään tavoitteita ja niiden saavuttamista. (Autti-Rämö ym. 2016, 56–67.) Tavoitteita laadittaessa on muistettava tehdä päätavoitteen lisäksi erilaisia välitavoitteita, jotka vievät kohti varsinaista päämäärää. Näiden avulla saadaan kuntoutujalle onnistumisen kokemuksia ja tunnetta siitä, että kuntoutuminen onnistuu. Tavoitteiden säännöllinen seuranta ja onnistumisen arvioiminen ovat tärkeä osa prosessia. Tavoitteita pohdittaessa on tärkeää löytää kuntoutujalle mieluisa motivaation kohde, joka auttaa tavoitteiden kartoituksessa. Työikäinen kuntoutuja voi esimerkiksi haluta kuntoutua takaisin työelämään tai ikäihminen haluavat toimintakykynsä palaavan sille tasolle, että hän pärjää vielä kotona apuvälineiden turvin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 190–195.) Aina kuitenkin kuntoutus ei etene toivotulla tavalla ja tavoitteisiin ei päästä. Tällöin pitää pohtia syitä ongelma-kohtiin, ratkaista ne ja välttää niitä tulevissa tavoitteissa. Jos ongelmat johtuvat kuntoutujan motivaation puutteesta, yksi hyvä menetelmä on käyttää esimerkiksi motivoivaa haastattelua apuna. Haastattelussa pohditaan yhdessä kuntoutujan elämäntilannetta, ja erilaisten kysymysten ja reflektioiden avulla saadaan kuntoutujalle selväksi kuntoutumisen tärkeys ja muutoksen onnistuminen. (Autti-Rämö ym. 2016, 74–82.)

Hoitohenkilökunnan tulee huomioida pelkän diagnoosin sijaan kuntoutuja persoonana sekä osattava ymmärtää hänen tilannettaan. Kuntoutujan ei tarvitse eikä pidä selviytyä yksin, vaan ammattilaisten tehtävä on huolehtia, ettei hän koe jäävänsä yksin prosessin kanssa. Kuntoutujan tukeminen hoidon eri vaiheissa on tärkeä osa prosessia, varsinkin silloin, jos kuntoutuja kokee motivaation puutetta tai turhautumista.

Kuntoutuminen on ennen kaikkea psyykkistä, johtuen esimerkiksi sairauden tai vamman hyväksymisestä, asenteen muutoksesta, uuden oppimisesta ja muuttuneesta tulevaisuudesta. Siksi hoitohenkilökunnalla on tärkeä vastuu kuntoutumisen onnistumisessa. (Järvikoski, Lindh & Suikkanen 2011, 220–225.) Kuntoutuminen toteutuu yleensä kuntoutujan arkielämässä, ammattilaisten tukemien ohjeiden ja neuvojen avulla. Elämäntilanne voi muuttua kuntoutuksen aikana, esimerkiksi uusi sairaus, onnettomuus tai lähipiirin muutokset voivat sattua milloin vain. Siksi kuntoutussuunnitelmassa olisi hyvä huomioida myös mahdolliset muuttujat ja ratkaisut niihin. Säännölliset tapaamiset ammattihenkilöiden kanssa parantavat tavoitteen saavuttamista ja kuntoutujan motivaation ylläpitämistä. (Autti-Rämö ym. 2016, 67–73.)

Kuntoutuksen kesto vaihtelee viikoista vuosiin. Sen loputtua on kuitenkin yhä tärkeää tehdä säännöllisesti seurantoja, ettei toimintakyky heikkene. Kuntoutus on onnistunut, kun kuntoutujan tavoitteet on saavutettu ja ammattilaisten apu ei ole enää tarpeen. (Autti-Rämö ym. 2016, 67–73.) Yksi kuntoutuksen haasteista on ajankäyttö ja resurssipula. Nämä seikat pakottavat joskus hoitohenkilökuntaa laittamaan asiat tärkeysjärjestykseen. Vaikeita päätöksiä tehdessä tulee huomioida kuntoutuksen tehokkuus, oikeudenmukaisuus sekä päätöksen hyödyllisyys. Kuntoutujan ikä ja motivaation puute voivat joskus olla esteenä onnistuneelle kuntoutukselle. Kuntoutujan tulee myös itse ymmärtää, että toteutunut kuntoutus vaatii sitoutuneen osallistujan. (Autti-Rämö ym. 2016, 83–90.)

2.3 Kuntouttava työote

Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea potilaan kuntoutumista, jossa pitää huomioida potilaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen puoli sekä voimavarat. Potilaan on itse haluttava kuntoutua, jotta lopputulos on onnistunut. Siksi hoitohenkilökunnan on tärkeää perustella potilaalle, miksi se on tärkeää hänen toimintakykynsä kannalta. Hoitajien ei pidä tehdä potilaan puolesta mitään, missä tämä itse pärjää. (Suvikas ym. 2011, 8–11.)

Kuntouttava työote on yksi tärkeimpiä terveydenhuollon ja kuntoutuksen vaikutusmuotoja. Se on hyvin kokonaisvaltaista potilaan ymmärtämistä. (Autti-Rämö ym. 2016, 264–267.) Kuntouttava työote on työtapa, minkä avulla potilasta motivoidaan ja edistetään hänen toimintakykyään sekä omatoimisuutta (Suvikas ym. 2011, 334–335). Usein sitä käytetään hoidon erilaisissa siirtymävaiheissa, kuten leikkauksen jälkeen tai sairastumiseen totuteltaessa. Potilaalle tilanne voi olla hyvinkin iso tai vaikea, joten potilaan ymmärtäminen ja motivoiminen on tärkeää. (Autti-Rämö ym. 2016, 264–267.) Hoitaja ei siis tee itse

potilaan puolesta kaikkia asioita, vaan kannustaa ja tukee potilasta käyttämään niin paljon omia voimavaroja kuin tämä pystyy. Kuntouttava työote on potilaslähtöistä ja tähtää fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Hoitajan tulee pohtia omaa aiempaa työtötään, omia arvoja sekä asennettaan, jotta voi hallita kunnolla kuntouttavan työotteen. Oma luovuus ja motivaatio oppia uutta ovat tärkeitä seikkoja kuntouttavan työotteen kannalta. (Harri-Lehtonen, Numminen, & Vesala 2006.)

Kuntouttavan työotteen onnistumiseen vaaditaan hoitajan ammattitaitoa, mutta myös hienotunteisuutta ja vuorovaikutustaitoja. On tärkeää saada potilas ymmärtämään, että hänen oma asenteensa ja motivaationsa vaikuttavat ratkaisevasti toimintakyvyn paranemiseen ja ylläpitoon. (Autti-Rämö ym. 2016, 264–267.) Kuntouttavan työotteen tarkoitus ei ole kuitenkaan saada potilasta toimimaan ainoastaan yksin, vaan tukea ja neuvontaa on aina saatavilla, kun potilas sitä tarvitsee. Kuntouttava työote ei ole pelkästään fyysistä, vaan se huomioi myös potilaan psyykkisen ja sosiaalisen puolen. Potilaalle on annettava mahdollisuus itse päättää ja tehdä valintoja liittyen hänen omaan elämäänsä ja arkipäivän asioihin. (Järvi-koski & Härkäpää 2011, 22–23.)

Vähäkangas (2010, 93–95) toteaa väitöskirjassaan, että kuntouttava työote parantaa hoidon laatua. Se vaatii enemmän resursseja kuin tavallinen hoitaminen, mutta tuo potilaan lähemmäksi hoitajaa, mikä voi lisätä potilaan turvallisuudentunnetta sekä luottamusta hoitajaan. Tuukkanen (2013) on opinnäytetyössään saanut selville, että kuntouttava työote auttaa hoitohenkilökuntaa tekemään hoitotyötä entistä helpommin sekä vähentää oman työn kuormittavuutta. Riittävä määrä henkilökuntaa, potilaslähtöinen työskentelytapa sekä riittävä kuntoutussuunnitelma edistävät kuntouttavan työotteen merkitystä.

2.4 Kirurgisen potilaan kuntoutumisen edistäminen

Kirurgisen potilaan kuntoutus osastolla on lääkinällistä kuntoutusta. Sen avulla parannetaan ja ylläpidetään potilaan toimintakykyä sekä omatoimisuutta jokapäiväisissä toiminnoissa. Hoito sisältää ohjausta, neuvontaa, tutkimuksia, apuvälinepalveluita ja erilaisia terapiapalveluita. (Kari, Niskanen, Lehtonen, Arslanoski 2013, 12–16.) Suurin osa kirurgisista toimenpiteistä tehdään nopeutetun hoidon mallin mukaan, säästöjen sekä alati kasvavien potilasmäärien takia. Varhainen mobilisaatio on tärkeää, sillä se edistää toipumista ja ehkäisee kipua sekä laskimotromboosien syntyä. (Ruohoaho 2016.) Mobilisoinnin tarkoitus on jäljitellä nivelen normaalia liikettä. Se myös lisää liikkuvuutta ja parantaa nivelruston aineenvaihduntaa. (Anttila.) Mobilisointi voidaan tehdä joko avustetusti, aktiivisesti tai passiivisesti, riippuen potilaan voinnista. Huonokuntoinen potilas, joka ei itse kykene liikuttamaan haluttua ruumiinosaa,

mobilisoidaan hoitajan toimesta. Liikehoitoja voidaan tehdä myös avustettuna niin, että potilas jatkaa hoitajan aloittamaa liikettä, tai lopettaa sen. Myös erilaisia painoja voi käyttää hyödyksi. (Kari ym. 2013, 195–198.)

Kirurgiselle potilaalle tehdään osastolla hoitosuunnitelma diagnoosin pohjalta. Suunnitelmassa tulee ilmi hoidon ja kuntoutumisen tarpeet. Kuntoutussuunnitelma tehdään erikseen, riippuen potilaan diagnoosista ja hoidon tarpeesta. Hoitohenkilökunnan lisäksi hoitosuunnitelmaa tukemassa voivat olla esimerkiksi fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti tai puheterapeutti. Myös jatkosuunnitelma tehdään, joko kotiin tai jatkohoitopaikkaan. Jatkosuunnitelma sisältää myös ohjeet kuntoutukseen. (Suvikas ym. 2011.) Puheterapeutti auttaa kommunikaatioon liittyvissä häiriöissä. Hoidon tavoitteena on saada potilas ymmärretyksi, kuntouttaa suun lihaksia sekä hoitaa suun motoriikkaa. Ravitsemusterapeutti suunnittelee potilaalle hänen hoitosuunnitelmaansa sopivan ruokavalion, jos sellaiselle on tarvetta. Fysioterapeutin tehtävä on ylläpitää ja kohentaa potilaan toimintakykyä. Hän ohjaa, neuvoo ja auttaa potilasta liikkumaan erilaisten apuvälineiden kanssa. Fysioterapeutti toteuttaa kuntoutusta potilaan hoitosuunnitelman ja kirurgisen vamman mukaan. (Kähäri-Wiik, Niemi, Rantanen 2007, 41–45.)

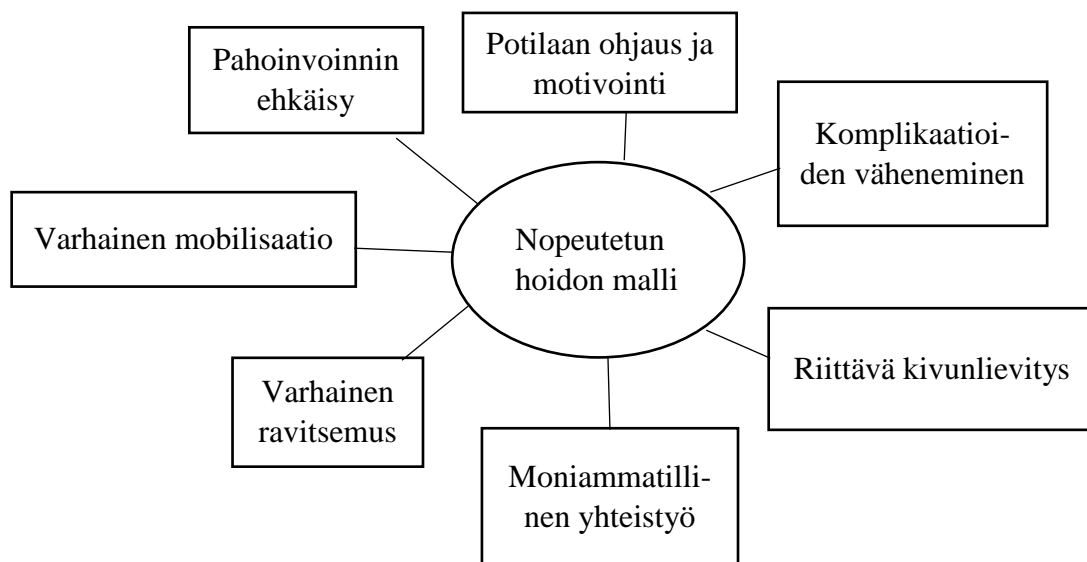
Kirurgisen operaation jälkeen potilaan ensimmäinen sängystä ylösnousu tapahtuu hoitajan avulla. Sen jälkeen tehdään liikeharjoitteita, harjoitellaan kävelyä erilaisten apuvälineiden kanssa sekä kannustetaan omatoimisuuteen. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä Soite 2017.) Jos potilas on täysin vuoteenoma, on tärkeää tehdä asentohoitoa. Se esimerkiksi ehkäisee painehaavojen syntyä, estää lihasjänteveyttä ja edistää toimintakyvyn palautumista sekä parantaa keuhkotuuletusta. (Kari ym. 2013, 195–198.)

2.4.1 Nopeutetun hoidon malli

Fast track eli nopeutetun hoidon malli on lähtöisin Tanskasta, jossa se aloitettiin gastrokirurgisilla potilailla. Nykyään sitä on sovellettu muihinkin kirurgian aloihin. Nopeutetun hoidon mallin idea on, että potilas toipuisi nopeammin leikkauksesta, kivut olisivat hallinnassa ja kotiutuminen tapahtuisi 3–4 päivän sisällä leikkauksesta, mikä tuo myös säästöjä erikoissairaanhoidolle. (Kellokumpu 2012.)

Nopeutetun hoidon mallissa suunnitellut leikkauspotilaat käyvät ennen leikkausta esikäynnillä, jossa hoitaja käy yhdessä potilaan kanssa läpi terveystiedot, liikuntatottumukset sekä päihteiden käytön. Myös

iho tarkistetaan. Lisäksi käydään läpi tuleva leikkaus yksityiskohtaisesti. Tämän tarkoituksena on potilaan informaatio sekä mahdollisten leikkausriskien kartoittaminen. (Larsen, Hansen, Soballe & Kehlet 2010.) Nopeutetun hoidon ansiosta potilaan keho ei joudu niin lujille kuin ennen (Parpala 2014). Paastoamista ei suositella, ennen leikkausta tulisi olla n. 6 tuntia syömättä ja 2 tuntia juomatta (Yongrui 2017.) Aiemmin potilaat makasivat sairaalassa useita viikkoja, syömättä ja katetri mahdollisesti sen, ettei edes vessassa tarvinnut käydä. Nykyään tiedetään, että leikkauksen jälkeen keho käy läpi stressireaktion. Nopeutetun hoidon avulla stressireaktio pienenee huomattavasti. Nopeutetun hoidon mallissa ydinajatuksena on riittävä kipulääkitys ja pahoinvoinnin ehkäisy. Kun ne ovat hallinnassa, on potilaan helpompi lähteä liikkeelle, mielellään jo leikkauspäivän iltana. (Parpala 2014.) Noin 12 tuntia leikkauksesta pitäisi nousta istumaan vuoteen reunalle. Vuorokauden kuluessa voi kokeilla kävellä pieniä matkoja, apuvälineiden ja hoitajan turvin. Kahden vuorokauden kuluttua voi tehdä normaaleja toimenpiteitä. (Yongrui 2017.) Liikkuminen ehkäisee suolilamaa, minkä ansiosta ravitsemuksen voi aloittaa ajoissa ja näin saadaan katkaistua kudoksia hajottava reaktio aineenvaihdunnassa. Lisäksi liikkuminen vähentää komplikaatioita, kuten keuhkokuumetta ja veritulppia. Myös hengitysharjoituksia, kuten pulloon puhaltamista on tärkeää tehdä. (Parpala 2014.) Kuviossa 1 on esitetty tärkeimmät asiat, jotka takaavat nopeutetun hoidon mallin onnistumisen (Kuvio 1).



KUVIO 1. Nopeutetun hoidon mallin ydinasiat

Nopeutetun hoidon mallissa on tärkeää, että koko hoitohenkilökunta on koulutettu riittävästi ja noudattaa mallin periaatteita. Jos kaikki eivät niitä noudata, voi potilaan sairaalassaoloaika pidentyä. (Sturm & Cameron 2009.) Potilaan oikeanlainen ohjaus ja motivoiminen on olennainen osa nopeutetun hoidon

mallia. Onnistuneen ohjauksen avulla potilas on motivoituneempi ja tietoisempi omasta tilanteestaan, sekä ymmärtää miksi hänen on tärkeää tehdä asioita, jotka edistävät hänen toipumistaan. (Korpi 2009, 32-33.)

Parpala (2014) on projektityössään todennut, että nopeutetun hoidon malli tuo säästöjä, potilaat ovat omatoimisempia ja tyytyväisempiä hoitoon sekä hoitohenkilökunnan oma työ helpottuu nopeutetun hoidon mallin periaatteita noudattamalla. Se vaatii myös hoitohenkilökunnalta kykyä muuttaa asenteitaan ja toimintamalleja tarpeen mukaan.

2.4.2 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintakykyä tarvitaan ihmisen jokapäiväisissä toiminnoissa. Sen ylläpito ja edistäminen ei onnistu, jos potilas ei koe sitä tärkeänä. Sen takia hoitohenkilökunnan hyvä ohjaus ja neuvominen ovat tärkeässä asemassa. Potilas täytyy saada vakuuttuneeksi siitä, että toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää toipumisen kannalta. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 91–95.)

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen toimintakykyyn. Päivittäisten toimintojen toteutuminen on tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitämistä. Niitä ovat syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, eritystoiminnot ja liikkuminen. (Suvikas ym. 2011, 81–88.) Potilaan voinnin ja tilan mukaan etsitään keinoja, miten ohjausta lähdetään toteuttamaan. Tärkeää on tehdä toimintoja silloin, kun niitä oikeasti tehdään, esimerkiksi hampaiden pesuun opastetaan illalla. Myös eteneminen helposta vaikeampaan ja avustetusta omatoimiseen tukemiseen on tärkeää. Toimintakyvyn tukemisen yksi kulmakivi on myös erilaiset apuvälineet. Toimintakykyä voi vahvistaa kannustamalla potilasta ja rohkaista häntä kokeilemaan uusia taitoja sekä parantamaan vanhoja. (Kettunen ym. 2009, 119–123.) Voimavaralähtöinen etenemistapa on sitä, että edetään potilaan mielenkiinnonkohteiden, tavoitteiden ja vahvuuksien mukaan (Kari ym. 2013, 37–39).

2.4.3 Kinestetiikka

Kinestetiikka on hoitotyöhön kehitetty toimintapohja, jossa käytetään hyväksi ihmisen luonnollisia liikeratoja ja aisteja avustamistilanteissa. Kinestetiikan perusajatus on, että potilas ei ole siirrettävä esine, vaan potilasta autetaan ja tuetaan erilaisissa liikkeissä ja asioissa. Sen tarkoitus on käyttää hyödyksi

potilaan omia voimavaroja niin, että toimintakyky paranee ja potilaan kuntoutuminen edistyy. Lisäksi kinestetiikka auttaa tekemään potilaan perustoimintojen avustamisesta merkityksellisempää ja vähemmän kuormittavaa. Se myös vähentää kipua avustustilanteissa ja auttaa harjoittamaan parempaa asento-
hoitoa. (Hantikainen 2012.)

Kinestetiikkaa hyödyntäessä tulee pohtia, miten potilaan saa parhaiten sisäistämään tietoa kuinka paljon hänellä kuluu aikaa ja voimaa liikkumiseen, sekä kuinka potilas käyttää näissä tilanteissa eri ruumiin-
osiaan. Kinestetiikassa huomioidaan myös potilaan voiman käyttö, kehon hallinta ja painonsiirrot. Näitä hyödyntämällä saadaan potilaan avustamisesta kaikille osapuolille miellyttävämpää ja hyödyllisempää. Kinestetiikka tutkitusti vähentää kipua avustustilanteissa ja auttaa harjoittamaan parempaa asento-
hoitoa. (Hantikainen 2012.)

2.4.4 Apuvälineet

Apuvälineiden tarkoitus on tukea potilaan kuntoutusprosessia sekä toimintakykyä. Niiden hankinta on osa kuntoutumissuunnitelmaa. On tärkeää, että apuvälineet on mitoitettu oikein kyseiselle potilaalle ja niiden käyttö on opastettu huolellisesti sekä potilaalle että hänen lähipiirilleen. Apuvälineiden käyttö kartoitetaan aina henkilökohtaisesti yhdessä ammattilaisten kanssa. Kuntoutusprosessin aikana kuntoutujan kotiympäristö on joissain tapauksissa hyvä kartoittaa, jotta sinne voidaan tehdä tarvittaessa muutoksia, esimerkiksi ovien leventämistä, tukikaiteiden asentamista tai pesutilojen muutostöitä. Asuinympäristön on myös oltava mahdollisimman esteetön ja toiminnoiltaan sellainen, että se tukee kuntoutujan toimintakykyä. Liikkumiseen käytettävien apuvälineiden lisäksi kuntoutuja voi tarvita muitakin apuvälineitä arjen toimintoihin. Wc-koroke, erikoisruokailuvälineet ja tarttumapihdit ovat esimerkkejä hyvistä toimintakykyä tukevista välineistä. (Autti-Rämö ym. 2016, 1347–363.)

Kirurgisilla potilailla on osastolla käytössään erilaisia apuvälineitä liikkumisen tueksi sekä avuksi toimintakyvyn ylläpidossa. Hoitohenkilökunta avustaa ja ohjaa potilasta käyttämään apuvälineitä, sekä auttaa löytämään juuri oikeanlaisen liikkumisvälineen. (Kari ym. 2013, 199–205.) Kynärsauvat sopivat hyväkuntoiselle potilaalle, joka ei tarvitse paljon ylimääräistä tukea. Heikompikuntoiselle potilaalle sopivia apuvälineitä ovat esimerkiksi rollaattori ja kävelyteline eli Eva-teline. Eva-telineen avulla potilas saadaan pystyasentoon, kun taas rollaattori mahdollistaa omavaraisen liikkumisen, johon voi istua tar-

vittaessa. Pyörätuolia käytetään, kun potilas ei kykene tai jaksa liikkua pitkiä matkoja, myös potilasnosturia voidaan käyttää tarvittaessa. Vessaan voi esimerkiksi mennä wc-tuolin avulla, jolloin ei ylimääräisiä siirtymiä tarvitse tehdä. (Kari ym. 2013, 199–205.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirurgisten osastojen hoitohenkilökunnan kokemuksia kuntouttavasta työotteesta ja sen merkityksestä. Lisäksi halutaan kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä omasta osaamisestaan ja kuntouttavaa työtettä edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä heidän näkemyksiään kuntouttavan työotteen kehittämiskohteista.

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten pohjalta tuottaa tietoa, jolla voidaan kehittää kirurgisten osastojen kuntouttavaa hoitotyötä, parantaa toimintatapoja ja löytää uusia tapoja toimia. Tutkimusten tulokset annetaan hoitohenkilökunnan käyttöön, jolloin siitä on konkreettisesti hyötyä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena hoitohenkilökunta kokee kuntouttavan työotteen merkityksen?
2. Miten hoitohenkilökunta arvioi osaamistaan kuntoutumisen tukemisessa?
3. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavaa työtettä?
4. Mitkä tekijät estävät kuntouttavaa työtettä?
5. Millä tavalla hoitohenkilökunta haluaa kehittää kuntouttavaa työtettä työssään?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen toimintaympäristöstä, käytettävistä tutkimusmenetelmistä sekä analyysin toteuttamisesta.

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Soiten Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisten osastojen 7 ja 10 kanssa. Soite on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöskentelyyhtiö. Se on maakunnallinen yhtiö, joka tarjoaa sekä perus- että erikoispalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Soite on perustettu vuonna 2017 tulevaa sote-muutosta ajatellen sekä siksi, että haluttiin tarjota asiakkaille mahdollisimman joustavia palveluita koko maakunnan alueella. Soitessa työskentelee melkein 4000 ihmistä, joista suurin osa on hoitohenkilökuntaa sekä lääkäreitä. Soiten alueeseen kuuluu erikoissairaanhoidon tarjoava Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Sairaala on jopa 200 000:lle ihmiselle lähin päivystävä sairaala. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöskentelyyhtiö Soite.)

Osastolla 7 hoidetaan tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja vammoja. Osaston erityisaloja ovat lonkka- ja polviproteesikirurgia, selkäkirurgia, polvi- ja olkapääkirurgia, tapaturmat ja murtumaleikkaukset sekä nivelten täyhystyskirurgia. Osaston 10 vastuualuetta ovat gastroenterologinen kirurgia, endokriininen kirurgia, rintarauhas- ja plastiikkakirurgia sekä urologia, thorax- ja verisuonikirurgia. Molemmilla osastoilla on 28 potilaspaiikkaa. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöskentelyyhtiö Soite, 2017.) Kohderyhmänä toimi molempien osastojen hoitohenkilökunta. Osastolla 7 on noin 30 työntekijää ja osastolla 10 noin 20 työntekijää. Molemmilla osastoilla työskentelee sairaanhoitajia ja lähihoitajia, lisäksi osastoilla toimii myös fysioterapeutteja osa- ja kokoaikaisina.

4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa, tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus on valittu siksi, että sen avulla pystytään paremmin saamaan selville osallistujien kokemukset ja mielipiteet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67.) Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin paperisia lomakkeita, joissa on avoimia kysymyksiä ja osallistujat saivat vastata niihin vapaasti (LIITE 1). Lisäksi kysyttiin muutama

suljettu kysymys taustatietoja varten. Näitä ovat ammattinimike sekä työvuosien määrä. Kysely oli aineistonkeruumenetelmä, jossa osallistujat täyttivät vastauslomakkeen itsenäisesti. Kysely esitettiin muutamalla henkilöllä, jotka ovat hoitohenkilökuntaa, mutta eivät kuuluneet tämän tutkimuksen otantaan. Näin varmistettiin, että kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia ja toteuttavat kyselyn tarpeeksi hyvin. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia.

Ennen kyselylomakkeiden jakoa Soitelta oli haettu tutkimuslupaa. Lupa myönnettiin 4.5.2018 (LIITE 2) ja kyselylomakkeet vietiin osastoille 14.5. Aluksi kysely oli tarkoitus tehdä vasta syksyllä 2018, mutta tutkimuslupa tuli niin nopeasti joten opinnäytetyön valmistuminenkin nopeutui. Kyselylomake jaettiin tiedotteen (LIITE 3) kera hoitohenkilökunnalle ja he palauttivat kyselyt takaisin osastojen lääkehuoneessa olleisiin laatikoihin suljetuissa kirjekuorissa. Tutkimus tehtiin tarkoituksenmukaisena otantana. Tarkoituksenmukainen otanta takaa sen, että vastaukset saadaan henkilöiltä, joita asia koskee ja jotka osaavat vastata tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 84–85.) Vastausaikaa oli aluksi kolme viikkoa, mutta vastauksia ei ollut siihen mennessä kertynyt tarpeeksi, joten vastausaikaa pidennettiin viikolla. Kyselyitä jaettiin yhteensä 46 kappaletta ja vastauksia kertyi 28 kappaletta, eli vastausprosentti oli 60,9 %. Vastausprosentti yllätti positiivisesti, sillä aluksi vastauksia tuli todella vähän. Vastauksia vauhditti luultavasti se, että molemmat osastot, joita opinnäytetyö koski, olivat saaneet kevään aikana Soitelta päätöksen, jonka mukaan osastoille myönnetään syksyllä 2018 koulutusrahaa edistämään kuntouttavaa työtettä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin on vastattava tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin, jolloin siitä muodostuu teoreettinen kokonaisuus. Teoreettinen kokonaisuus käsittää siis kaiken tiedon ja vastaukset, joita kerätään ja saadaan. Aiemmat havainnot, tiedot ja teoria eivät saa vaikuttaa lopputulokseen, sillä analyysi on täysin aineistolähtöistä. Sitä voidaan kutsua induktiiviseksi analyysiksi, jos tarkoituksena on korostaa analyysissä käytettyä päättelyn logiikkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 104–108.)

Analysointi aloitettiin ottamalla kopiot kaikista vastauslomakkeista ja käymällä huolellisesti kaikki vastaukset useaan otteeseen läpi. Kopiot otettiin siltä varalta, että alkuperäiset vastaukset jostain syystä tuhoutuisivat tai sotkeentuisivat. Induktiivinen analyysi on kolmivaiheinen työ. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään analyysiyksikkö, joka on jokin sana tai lause, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen aineisto

pelkistetään eli redusoidaan. Redusoinnin tarkoitus on karsia ylimääräiset asiat pois aineistosta ja löytää alkuperäisestä aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122–127.)

Tämän jälkeen tehdään aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointia eli käsitteellistämistä. Kaikki redusoidut ilmaisut käydään läpi. Samankaltaiset käsitteet jaetaan ryhmiin ja yhdistetään erilaisiksi joukoiksi, jotka muodostavat alaluokat. Alaluokista muodostetaan yläluokkia, joista taas tulee pääluokkia. Pääluokka saa nimensä aineistosta syntyvän aiheen mukaan. Tästä saadaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä, joista lopulta syntyy yhdistävä luokka, joka pohjautuu tutkimuskysymykseen. Analyysin sanallinen kuvailu on myös tärkeää kirjata ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122–127.)

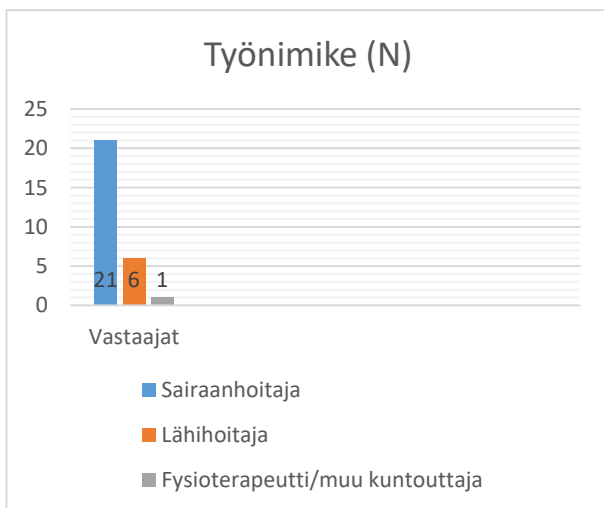
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa käydään läpi opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tulokset on saatu induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Mukana on autenttisia lainauksia kyselylomakkeista tuloksia vahvistamassa.

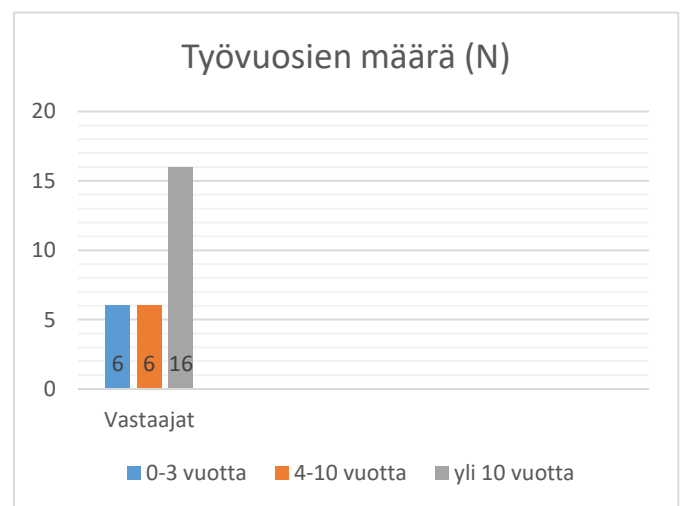
5.1 Taustakysymykset

Kyselylomakkeessa oli kaksi suljettua kysymystä, joiden tarkoituksena oli saada selville, mikä oli vastaajien työnimike sekä työvuosien määrä. 75 % vastaajista oli sairaanhoitajia, 21,4% lähi- tai perushoitajia ja 3,6 % fysioterapeutteja. Vaihtoehtona oli myös sisäinen sijainen, mutta yhtäkään sellaista vastausta ei tullut. Toinen suljettu kysymys selvitti, minkä verran vastaajilla oli työvuosia takana. Vaihtoehdot olivat 0–3 vuotta, 4–10 vuotta ja yli 10 vuotta. Vastaajista 21,4 % oli ollut hoitoalalla 0-3 vuotta. Sama prosenttimäärä oli vaihtoehdossa 4–10 vuotta. 57,1 % vastaajista oli työskennellyt yli 10 vuotta hoitoalalla. Alla olevista taulukoista näkee suhdanteet vastauksissa (TAULUKKO 1 & TAULUKKO 2).

TAULUKKO 1. Työnimike



TAULUKKO 2. Työvuosien määrä



5.2 Millaisena hoitohenkilökunta kokee kuntouttavan työotteen merkityksen?

Lähes jokaisesta vastauksesta nousi heti esille se, että kuntouttava työote koetaan tärkeänä ja isona osana hoitohenkilökunnan työtä.

Kuntouttavalla työotteella on osastollamme suuri merkitys. Se on oikeastaan kaiken perusta.

Kuntouttava työote on työtapana, jossa potilasta kuntoutetaan hänen omien voimavarojensa mukaan, kuitenkin niin, ettei tehdä puolestaan asioita. Kuntouttavan työotteen ansiosta potilaiden omatoimisuus lisääntyy, toipuminen on nopeampaa ja sairaalassaoloaika lyhenee.

Potilaat ovat paljon aiemmin kotikuntoisia ja sairaalassaoloaika jää lyhyemmäksi kun osastolla on käytössä fast track eli potilas autetaan ylös jo leikkauspäivänä (iltana).

Se hyödyntää ja ylläpitää potilaan omia voimavaroja.

Potilaat omatoimistuvat nopeammin, kokemus omasta pärjäämisestä kasvaa, joka nopeuttaa kotiutumista.

Vastaajien mukaan kuntouttavassa työotteessa on tärkeää motivoida ja kannustaa potilasta liikkeelle. Se lisää sekä potilaan toimintakykyä, mutta helpottaa myös hoitohenkilökunnan työmäärää. Potilaan oikeanlainen ohjaus ja apuvälineiden käyttö koettiin tärkeänä osana kuntouttamista.

Leikkauspotilaat paranevat nopeammin kun heidät saa liikkeelle oikealla tekniikalla ja apuvälineillä.

Hoitajan kannalta se auttaa työssä jaksamisessa, helpottaa ja keventää työtä.

Potilas aktivoituu ja motivoituu omaan kuntoutukseen paremmin kun on kuntouttava työote.

Oikein toteutettuna kuntouttava työote lisää hoitohenkilökunnan ja potilaiden tyytyväisyyden tunnetta. Se myös parantaa potilaan kykyä selviytyä paremmin kotona sekä vähentää komplikaatioiden riskejä. Vastaajat kokivat, että heillä on iso rooli potilaan kuntoutumisen kannalta.

Leikatun potilaan kohdalla usein hoitajan vastuulla kuntoutuminen, kun osastolla harvoin fysioterapeuttia saatavilla.

Hoitajana koen, että jos potilas kuntoutuu jalkeille heti leikkauksen jälkeen, että olen tässä onnistunut nyt myös hoitajana.

Komplikaatiot vähenee kun tullaan ylös ja liikkeelle.

5.3 Miten hoitohenkilökunta arvioi osaamistaan kuntoutumisen tukemisessa?

Suurimmasta osasta vastauksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta kokee osaavansa kuntouttavan työtteen ja ymmärtää sen merkityksen. Ohjaaminen ja potilaan oikeanlainen motivointi hallitaan sekä ymmärretään, että potilaslähtöinen kuntouttaminen on tärkeä osa jokapäiväistä työtä.

Pyrin aina potilaslähtöisesti kuntouttamaan ja kannustamaan omatoimisuuteen.

Osaan kuntouttavan työtteen ja käytän sitä päivittäin työssäni.

Itsevarmuus omaan työskentelyyn edesauttaa kuntoutumisen tukemista. Vastaajat myös kokivat, että työvuosien tuoma kokemus ja varmuus lisää onnistunutta kuntoutusta. Kokemattomammat taas tunsivat saavansa kokeneemmilta hoitajilta hyviä vinkkejä ja tukea omaan työskentelyyn.

Työvuosien mukana tuoma varmuus on kasvanut. Koen, että osaan tukea potilaita kuntoutumisessa. Tiedän että kuntouttaminen on tärkeä osa työtä.

Täällä osastolla kokeneemmat hoitajat kertovat kokemuksia ja heiltä saa hyvin oppia ja kokemusta lisää kirurgisen potilaan kuntoutumisen tukemiseen.

Vaikka suurin osa koki oman osaamisensa hyväksi kuntouttavassa työotteessa, on halu oppia uutta tärkeää. Osa vastaajista koki, että erilaiset lisäkoulutukset ja uuden oppiminen tuovat lisää varmuutta omaan työskentelyyn. Kiire taas vastaavasti heikentää kuntouttamista, vaikka osaaminen olisi hyvällä tasolla.

Osaan kannustaa ja tukea, mutta uskon että aina voisi kehittyä.

Kiireisen työvuoron aikana tulee helposti tehtyä asioita potilaan puolesta, eli kiireenkin keskellä pitäisi muistaa antaa potilaalle mahdollisuus suoriutua asioista mahdollisimman pitkälle itse.

5.4 Mitkä tekijät edistävät kuntouttavaa työtettä?

Kuten edellä käydyistä vastauksista on käynyt ilmi, kuntouttavan työtteen merkitys on ymmärretty sekä omaa osaamista on arvioitu hyväksi. Isosta osasta vastauksista käy kuitenkin ilmi, että kollegoiden osaaminen ja hoitohenkilökunnan yhtenäiset työtavat koetaan tärkeänä tekijänä edistämään kuntouttavaa työtettä.

Työyhteisön yhtenäinen linja kuntoutuksen suhteen esim. fast track -> on selkeä ohjeistus ja kaikki toimivat samalla tavalla, kaikilla on sama tavoite.

Että koko henkilökunta pyrkii noudattamaan kuntouttavaa työtettä, kaikki puhaltaa yhteen ”hiileen”.

Työyhteisöltä toivottiin myös riittävää osaamista ja varsinkin uusien työntekijöiden huolellista perehdyttämistä. Yhteistyö fysioterapeuttien kanssa koettiin tärkeänä ja sitä toivottiin lisää. Lisäksi erilaiset lisäkoulutukset, kuten kinestetiikkakurssi, koettiin edistävänä tekijänä, kuten myös riittävä määrä toimivia apuvälineitä.

Fysioterapeutit ovat hyvin tavoitettavissa ja antavat neuvoja.

Osaava henkilökunta. Lisäksi uusien työntekijöiden hyvä perehdytys osaston periaatteet huomioiden.

Asianmukaiset apuvälineet ovat helposti saatavilla ja niitä osataan käyttää.

Kuntouttavaa työtettä edistäväksi tekijäksi koettiin myös omat positiiviset kokemukset kuntouttamisesta, palaute työkavereilta ja esimiehiltä sekä tiedon sujuva kulkeminen. Uusin ja ajankohtaisin tieto kuntouttamisesta on tärkeää, ja sen tulisi olla hyvin hoitohenkilökunnan saatavilla. Myös riittävä määrä aikaa edistää kuntouttavaa työtettä. Kun oma työskentelytapa on mahdollisimman potilaslähtöistä ja potilaan ohjaaminen tarpeeksi selkeää, on kuntouttaminen silloin oikeanlaista. Motivoitunut potilas, joka ymmärtää miksi häntä kuntoutetaan, on lisäksi edistävä tekijä.

Asioista puhuminen työntekijöitten kesken ja kokemusten jakaminen.

Esiin nousi myös se, että riittävä määrä hoitohenkilökuntaa edistää kuntouttavaa työtettä. Vastaajat kokivat, että oikeanlainen määrä työntekijöitä vähentää kuormitusta ja näin ollen aikaa kuntouttamiselle jää enemmän.

Riittävä määrä henkilökuntaa, jotta jää aikaa kuntoutukseen.

5.5 Mitkä tekijät heikentävät kuntouttavaa työtettä?

Kuntouttavaa työtettä heikentävänä tekijänä pidettiin eniten sitä, että työyhteisö ei noudata yhteisiä sääntöjä eikä ole yhteistä ymmärrystä kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Vaikka itse noudattaisi kuntouttavaa työtettä, joku toinen ei välttämättä noudata, ja näin ajatus kuntouttavasta toiminnasta vesittyy. Jos hoitohenkilökunnasta joku ei ole ymmärtänyt kuntouttavan työotteen merkitystä, voivat muut kokea epärealistina sen, että kuntouttaminen jää heidän vastuulleen. Myös potilaan motivaation puute heikentää entisestään kuntouttavaa työtettä. Potilas voi ajatella, että häntä kohdellaan huonosti, jos joutuu itse tekemään asioita.

Potilaat odottavat saavansa täyden palvelun. Voivat kokea hoidon huonona, jos heidän odotetaan tekevän itse.

Jos työyhteisöllä ei ole yhtenäinen linja. Toiset kuntouttaa aktiivisemmin ja toiset eivät.

Toinen iso osa koski resurssipulaa ja kiirettä. Vastaajista tuntui, että liian vähäinen hoitohenkilökunnan määrä hidastaa, jopa estää kuntouttavaa työtettä. Hoitohenkilökunnan vähäinen määrä lisää kiirettä, jota on jo ennestään osastoilla. Kiireen takia on joskus helpompi tehdä asioita potilaan puolesta, kuin ohjata ja odottaa, että potilas yrittää itse. Kiire voi saada aikaan hoitohenkilökunnan uupumisen ja väsymisen omaan työhönsä. Tällöin kuntouttava työtapa voi tuntua vähäpätöiseltä ja kuormittavana tekijänä.

Kiire & henkilökuntaa liian vähän -> väsymys, uupuminen, motivaatio hukassa. Kun henkilökunta väsyksissä, yhteisistä periaatteista lipsutaan -> vaikuttaa ajoittain työilmapiiriin heikentävästi -> matka yhteisisin tavoitteisiin pitenee.

Myös tiedon puute kuntoutuksesta, eritoten uusilla työntekijöillä koettiin heikentävänä tekijänä. Perehdytys ei välttämättä ole ollut riittävää, jolloin uusi työntekijä ei tunne osaston käytäntöjä ja kuntouttavan työotteen merkitystä.

Uudet työntekijät, joita ei ole vielä perehdytetty riittävästi, eivät välttämättä tiedä asioita tai osaa niitä vielä.

Rikkinäiset apuvälineet tai riittämätön määrä apuvälineitä ovat myös esteenä kuntouttavalle työotteelle.

Välineiden riittämättömyys tai apuvälineet ovat huonossa kunnossa.

5.6 Millä tavalla hoitohenkilökunta haluaa kehittää kuntouttavaa työtettä työssään?

Kuntouttavaa työtettä kehittävänä tekijänä pidettiin erilaisten lisäkoulutusten tarjoaminen hoitohenkilökunnalle. Jopa 1/3 vastaajista kokivat ne tärkeiksi, erityisesti kinestetiikkakurssin. Sitä toivottiin järjestettävän yhtä usein kuin esimerkiksi ensiapukurssia.

Voisi pitää useammin pienempimuotoisia koulutuspäiviä, joissa voitaisiin käydä läpi kuntouttavaa työtettä.

Kinestetiikkakurssi on ollut hyväksi havaittu.

Lisäkoulutusten lisäksi toivottiin, että osastoilla sovittaisiin selkeät pelisäännöt, joita jokaisen tulisi noudattaa. Näin välttyttäisiin vanhoilta ja vääristyneiltä tiedoilta kuntoutukseen liittyen. Myös potilaan tiedottaminen näiden tietojen pohjalta olisi selkeämpää, ja he ymmärtäisivät paremmin, mikä on kuntouttavan työotteen ajatus.

Yhteiset palaverit, missä käytäisiin asioita läpi mitä meidän osastolla on oleellista tehdä, mitkä asiat meillä korostettava.

Kolmas merkittävä asia, mikä nousi esille, oli mahdollisuus lisäresursseihin osastoille. Riittävä määrä hoitohenkilökuntaa tuo lisää aikaa kuntoutukselle sekä vähentää hoitajien työtaakkaa. Oikeanlaisten resurssien lisäksi toivottiin, että uudet työntekijät perehdytettäisiin tarpeeksi hyvin, jottei vastuu kuntouttamisesta jäisi kokonaan vanhojen työntekijöiden harteille.

Kiireisinä aikoina kun osastolla paljon potilaita, mahdollisuus lisätä henkilökuntaa vuoroihin.

Moniammatillinen yhteistyö koettiin kehittävänä tekijänä. Kun kaikki lähihoitajista fysioterapeutteihin tekevät töitä yhteisillä periaatteilla ja tavoilla toinen toistaan auttaen, on lopputulos yleensä silloin hyvä. Työkavereiden kanssa voi yhdessä suunnitella työrytmin, joka palvelisi parhaiten sekä hoitohenkilökuntaa että potilaita. Vastauksissa korostettiin fysioterapeutin asemaa ja toivottiin heidän tiiviimpää läsnäoloa sekä opastusta myös hoitohenkilökunnalle, ei vain potilaille. Myös toimivat ja nykyaikaiset apuvälineet osastoilla koettiin tärkeänä tekijänä.

Moniammatillisuuden ja yhteistyön vahvistaminen.

Vastaajat kokivat, että heillä itsellään on oltava riittävästi tietoa ja taitoa kuntoutuksesta, mutta ennen kaikkea oman asenteen on oltava potilaslähtöinen ja myönteinen. Näin saadaan mahdollisimman hyvät lähtökohdat kuntouttavalle työotteelle.

Oma asenne ja motivaatio pitää olla myönteinen ja kohdillaan.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Kuntouttava työote koettiin tärkeänä osana työtä. Sen avulla edistetään potilaan kuntoutumista sekä tuetaan potilaan toimintakykyä. Tärkeintä on ohjata ja motivoida potilasta oikealla tavalla, jotta hänet saadaan liikkeelle. Tämä helpottaa myös hoitohenkilökunnan työtä. Korpela (2018) on todennut opinnäytetyössään, että potilaat kokevat hoitohenkilökunnan ohjauksen tärkeänä osana hoitoprosessia. Potilaslähtöinen ohjaus luo heille turvatun olon. Apuvälineiden käyttö on tärkeä osa kuntoutusta. Oikein toteutettuna kuntouttava työote vähentää komplikaatioriskejä sekä tuo onnistumisen tunteita sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle.

Hoitohenkilökunta koki hallitsevansa ja ymmärtävänsä kuntouttavan työotteen merkityksen. He tiedostavat roolinsa kuntoutumisen tukemisessa. Omaa työskentelyä helpottaa itsevarmuus omaan osaamiseen. Myös työn tuoma kokemus lisää onnistumista samoin kuin kollegoilta saadut vinkit ja kehitysideat. Sillanpään (2015) opinnäytetyössä on tutkittu, että kuntouttava työote kohentaa työilmapiiriä ja lisää hoitohenkilökunnan yhteisöllisyyttä. Sen avulla työpanos kevenee ja hoitohenkilökunta saa positiivisen panoksen työllensä. Hoitohenkilökunnalla oli aiemmasta tiedosta ja taidosta huolimatta suuri halu oppia uutta erilaisten lisäkoulutusten, kuten kinestetiikkakurssin avulla.

Kuntouttavaa työotetta edistää osaava hoitohenkilökunta, jolla on yhtenäiset työtavat. Uusien työntekijöiden huolellinen perehdytys ja opettaminen osaston käytäntöihin koettiin tärkeänä. Hoitohenkilökunta toivoikin, että heillä olisi aina saatavilla uusinta ja ajankohtaisinta tietoa kuntoutuksen tukemisesta. Myös riittävät resurssit edistävät kuntouttavaa työotetta. Samankaltaisiin tuloksiin on päätyneet opinnäytetyössään myös Tuukkanen (2013), joka toteaa, että työn huolellinen suunnittelu ja yhteistyön tekeminen edesauttavat kuntouttavan työotteen toteutumista.

Kuntouttavaa työotetta heikentää se, ettei työyhteisö noudata yhteistä linjaa potilaiden kuntoutuksessa. Potilaan kielteinen asenne, riittämätön perehdytys uusille työntekijöille sekä apuvälineiden puute heikentävät kuntouttavan työotteen toteutusta. Hoitohenkilökunta myös koki resurssipulan ja siitä johtuvan kiireen olevan iso haittatekijä. Kiire aiheuttaa sen, ettei ehditä antaa potilaalle riittävästi aikaa suoriutua asioista itse vaan tehdään puolesta, koska se on nopeampaa. Saman on todennut Tiala (2013) gradussaan. Hänen mukaan hoitohenkilökunta on joutunut sopeutumaan resurssipulaan ja tyytymään siihen, ettei kaikkea yksinkertaisesti pysty tekemään. Kiire voi saada myös aikaan sen, että hoitohenkilökunta väsyä omaan työhönsä ja tekee vain sen, mikä on pakko. Jalkanen (2017) on gradussaan todennut, että liian

nopean työtahdin takia hoitohenkilökunnan psyykinen kuormitus lisääntyy. Potilaan yksilölliseen kohtaamiseen liian vähäisillä resursseilla ei ole mahdollisuutta.

Edistäviä tekijöitä ovat hoitohenkilökunnan mielestä erilaiset lisäkoulutukset, kuten kinestetiikkakurssi. He lisäksi toivoivat, että osastoilla sovittaisiin selkeät ohjeistukset kuntouttavaan työotteeseen liittyen, jotta sekä hoitohenkilökunta että potilaat ymmärtäisivät asian perusteellisesti. Samaan kehitysideaan on päätyntä myös Lehtinen (2011) opinnäytetyössään. Hän on todennut, että olisi tärkeää, että hoitohenkilökunta kokoontuisi säännöllisesti yhdessä ja vertailisi työtapoja keskenään. Näin saataisiin esille uusia näkemyksiä ja rakentavaa keskustelua omista työtavoista. Riittävä määrä hoitohenkilökuntaa, joka on tarpeeksi pätevää, koettiin kehittävänä tekijänä. Tialan (2013) gradussa sanotaan, että hoitohenkilökunnan mukaan riittävällä miehityksellä pystytään työskentelemään ohjeiden mukaan. Moniammatillista yhteistyötä toivottiin, erityisesti fysioterapeuttien kanssa. Mäkinen (2015) on gradussaan tutkinut moniammatillista yhteistyötä. Sen mukaan moniammatillinen yhteistyö on potilaslähtöistä toimintaa, jossa eri osapuolet jakavat omaa osaamistaan ja tietoa muille. Siinä jokaisella on oma roolinsa, jota toteutetaan yhteistyössä muiden kanssa. Tämä takaa potilaan kannalta mahdollisimman hyvän lopputuloksen. Hoitohenkilökunta oli myös sitä mieltä, että ratkaisevinta on oma myönteinen asenne työtä kohtaan sekä potilaslähtöinen työskentelytapa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön tuloksia tekijän näkökulmasta ja jatkotutkimusaiheita sekä käydään läpi koko opinnäytetyöprosessi. Lisäksi käydään läpi opinnäytetyöhön liittyvää etikkaa ja luotettavuutta. Lopuksi on koottu yhteen tulokset tiivistetysti.

7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia kuntouttavasta työotteesta Soiten kirurgisilla osastoilla. Lisäksi haluttiin tietää hoitohenkilökunnan oma arvio osaamisestaan, sekä löytää kuntouttavaa työtettä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Lisäksi he saivat pohtia, millä keinoin kuntouttavaa työtettä voisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät ja tulokseksi saatiin hyvin tietoa, mitä mieltä hoitohenkilökunta on kuntouttavasta työotteesta. Tulosten pohjalta kirurgiset osastot voivat hyödyntää kerättyä tietoa työssään ja näin ollen helpottaa omaa ja potilaan asemaa. Tulosten pohjalta keskeisiksi asioiksi nousivat potilaan kuntoutumisen edistäminen, hoitohenkilökunnan rooli kuntouttavassa työotteessa, osaston yhtenäiset toimintatavat ja resurssien puute. Analyysin pohjalta pääkäsitteiksi opinnäytetyölle nousivat potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen, moniammatillinen ja ajankohtainen ote kuntoutukseen sekä sopeutuminen muuttuviin tekijöihin.

Kuten aiemmista kappaleista on tullut ilmi, kuntouttava työote koetaan tärkeänä osana hoitohenkilökunnan työtä. Sen tarkoitus on tukea potilaan toimintakykyä ja saada potilas mahdollisimman omatoimiseksi. Aina potilas ei kuitenkaan ymmärrä, miksei hän saa ”täyttä palvelua”, vaan joutuu itsenäisesti nousemaan vuoteesta ja liikkumaan. Potilas, joka ei ole motivoitunut kuntoutukseen, onkin haaste kuntouttavan työotteen kannalta. Tässä asiassa varsinkin korostuu se, että hoitajan on oltava riittävän hyvä motivoimaan ja ohjaamaan potilasta. Vastaajien mukaan onnistunut ohjaus tuo sekä hoitohenkilökunnalle että potilaalle onnistumisen tunteita. Se myös varmasti motivoi hoitohenkilökuntaa jatkossakin työskentelemään potilaslähtöisesti. Kuntouttava työote myös lopulta helpottaa hoitohenkilökunnan työmäärää, joten olisi tärkeää, että jokainen noudattaisi sitä.

Vastaajat kokivat oman osaamisensa hyväksi kuntouttavan työotteen suhteen. He, joilla oli jo useamman vuoden työkokemus, kokivat, että tieto kuntoutuksesta on kertynyt heille nimenomaan kokemuksen myötä. Työkokemuksen myötä tullut tieto ja taito onkin hyvä tapa oppia, kunhan muistaa päivittää sitä

tietoa myös tuoreilla tutkimustuloksilla ja ajankohtaisilla asioilla liittyen kuntoutukseen. Näin estettäisiin se, ettei potilastyössä jaeta väärää tai vanhentunutta tietoa. Hoitajat, jolla ei ollut kokemusta niin paljon, kokivat, että vanhemmilta kollegoilta saatu tuki ja ohjaus on tärkeää. Olisikin hyvä, että työpaikalla olisi sellainen ilmapiiri, että uudetkin työntekijät uskaltaisivat rohkeasti kysyä ohjeita ja apua, jos he eivät itse jotain osaa. Näin toimimalla työskentely on mahdollisimman potilaslähtöistä. Vastaajat pohtivat myös sitä, kuinka uusien työntekijöiden huolellinen perehdytys olisi tärkeää, eikä se aina ilmeisesti ole onnistunut. Hoitohenkilökunta itse kuitenkin perehdyttää uudet työntekijät, joten he ovat tavaltaan vastuussa uusien työntekijöiden riittävästä oppimisesta. Jäin pohtimaan, onko perehdytyksen kesto riittävä ja onko hoitohenkilökunnalle ohjeistettu jokin selkeä pohja perehdytykseen. Jos ei, niin sellainen olisi hyvä kehittää. Näin jokainen tietäisi, että kaikki uudet työntekijät perehdytetään samalla tavalla ja vastuu siirtyisi myös enemmän uudelle työntekijälle.

Osa vastaajista koki, että kiireen takia tulee helposti tehtyä asioita potilaan puolesta. Kiire voi myös aiheuttaa uupumusta ja riittämättömyyden tunnetta, mikä voi hankaloittaa työilmapiiriä sekä lisätä sairauspoissaoloja. Jäinkin miettimään, miten kiireen tunnetta voisi helpottaa, jos lisäresurssit eivät ole vaihtoehto. On selvää, että välillä on kiire töissä eikä potilaille jää aikaa niin paljon kuin olisi tarvetta. Joskus kiire kuitenkin jää helposti päälle, vaikka osastolla olisikin rauhallisempaa. Jokaisen tulisikin miettiä kriittisesti omia työskentelytapojaan ja pohtia, olisiko niissä jotain muutettavaa tai kehityksen kohteita. Myös oma asenne on tärkeä, sillä myönteinen suhtautuminen haasteisiin ja muuttuviin tekijöihin on tärkeä voimavara työssä. Korostaisin myös yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitystä, koska potilaslähtöinen työskentely onnistuu parhaiten yhdessä tehden, yhteisten periaatteiden avulla. Sopeutuminen muuttuviin tekijöihin koskettaa koko hoitohenkilökuntaa, koska valitettavasti aina ei ole mahdollista saada lisää työvoimaa auttamaan.

Apuvälineiden merkitys korostui lähes jokaisessa tutkimuskysymyksessä. Ne ovatkin iso osa potilaan kuntoutumisen tukemista, ja siksi olisikin tärkeää, että apuvälineitä olisi riittävästi saatavilla. Jossain vastauksissa todettiin, että välillä apuvälineitä ei ole tarpeeksi tai ne ovat huonossa kunnossa. Osastoilla tulisi olla tarpeeksi apuvälineitä ja niille pitäisi olla oma paikka, johon ne käytön jälkeen palautettaisiin. Tämä voisi edesauttaa sitä, että välineet pysyisivät paremmassa kunnossa eivätkä ole hukassa silloin, kun niitä tarvitaan.

Kuntouttava työote on tärkeä asia, jonka merkitys tulee korostumaan entisestään tulevaisuudessa. Työnantajan olisikin tärkeää järjestää hoitohenkilökunnalle säännöllisesti asiaan liittyviä koulutuksia ja tarjota ajankohtaista informaatiota asiaan liittyen. Myös erilaisten kuntoutus- ja potilasohjeiden säännöllinen päivittäminen on tärkeää, jotta kaikkien työskentely olisi mahdollisimman potilaslähtöistä.

7.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Tiesin, että haluan tehdä työn itsenäisesti ja kirurgisesta näkökulmasta. Otin yhteyttä Soiten kirurgisten osastojen osastonhoitajaan, joka ehdotti kuntouttavan työotteen toteutumista osastoilla. Aihe tuntui heti hyvältä ja ajankohtaiselta. Hetken työstettyäni asiaa varsinainen otsikko työlle löytyi.

Opinnäytetyösuunnitelman tein valmiiksi keväällä 2018 ja hain samalla tutkimuslupaa Soitesta. Päätös tuli alle kuukaudessa, minkä ansioista pystyin jo saman kevään aikana viemään kyselyt osastoille. Kyselylomakkeen valitsin siksi, että se antoi hoitohenkilökunnalle vapauden itse päättää, milloin ja missä he vastaavat. Haastattelut koin liian vaikeaksi aikataulullisten asioiden vuoksi. Aluksi vastauksia tuli hyvin vähän, minkä takia pidensin vastausaikaa viikolla. Lopulta vastauksia tulikin todella reilusti, mihin olin todella tyytyväinen. Näin sain kattavan ja luotettavan tutkimuksen aiheesta. Koin, että kyselyn ajankohta oli hyvä, koska kesällä kyselyä ei olisi voitu toteuttaa työntekijöiden kesälomien vuoksi. Jos taas kysely olisi toteutettu syksyllä, en olisi saanut työtäni näin nopeasti valmiiksi ja motivaatio työn tekemiseen olisi voinut kadota.

Haasteita opinnäytetyöprosessissa ei juurikaan ollut. Koska työskentelin yksin, sain itse päättää minulle sopivat aikataulut ja työskentelytahdin. Perhe-elämän ja opinnäytetyön tekemisen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa, mutta onnistui silti. Olin myös jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa perehtynyt hyvin kattavasti aiheeseen, joten tietopohja oli oikeastaan valmis jo ennen analysointivaihetta. Tietopohjaa tehdessäni huomasin, kuinka vaikea oli löytää tietoa sanasta kokemus. Jos olisin tiennyt tämän ennen työn nimeä keksiessäni, olisin ehkä vaihtanut sen. Toisaalta olen tyytyväinen, että tietopohja on monipuolinen ja laaja.

Opettaja sekä työelämänohjaaja olivat hyvin tavoitettavissa ja auttoivat aina, kun kohtasin kompastuskohtia. Sain myös opinnäytetyön paljon aiemmin valmiiksi, kuin olin alun perin suunnitellut, mikä oli

todella positiivinen asia. Hankalin vaihe opinnäytetyöprosessissa oli analysointivaihe, ja sen aikana motivaatio työtä kohtaan oli välillä hukassa. Tässä vaiheessa olisin kaivannut työparia, jonka kanssa analysointivaihe olisi ollut ehkä sujuvampaa. Analyysin aikana huomasin, että olin ottanut liikaa tutkimuskysymyksiä, sillä analysointi vei todella paljon aikaa. Lisäksi kahteen kysymykseen tuli hyvin samankaltaisia vastauksia, vaikka kysymys oli eri. Huomasin myös, että vaikka kysymykset olivat mielestäni hyvin muotoiltuja, eivät kaikki vastaajat vastanneet kovin pitkästi kaikkiin kysymyksiin. Suurin osa vastauksista oli silti todella pitkiä ja hyvin perusteltuja, mihin olin tyytyväinen.

Koen, että opin ja kasvoin opinnäytetyöprosessin aikana. Tulokset antoivat minulle arvokasta tietoa siitä, millaista kuntouttava työote on ja mitä itse voin tulevana sairaanhoitajana tehdä, jotta työskentelyni olisi mahdollisimman potilaslähtöistä ja potilaan toimintakykyä edistävää. Toivon myös, että osastot 7 ja 10 saivat työstäni mahdollisimman paljon irti ja ne voisivat näiden tulosten pohjalta löytää uusia tapoja toimia ja kehittyä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivista tutkimusta ja sen luotettavuutta tarkastellessa pitää tutkimuksessa kiinnittää huomiota kolmeen seikkaan: uskottavuuteen, siirrettävyyteen ja todeksi vahvistettavuuteen. Uskottavuus kuvaa sitä, miten tutkija on sisäistänyt aineiston ja saanut sen vastaamaan tutkimuksen sisältöä. Tietoperustan lähteinä käytettiin ainoastaan luotettavia ja alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia ja tietokirjallisuutta. Opinnäytetyön lähteet olivat melko helppo löytää, tuoretta tietoa löytyi kattavasti ja lähteitä on monipuolisesti eri paikoista. Uskottavuutta tukevat erilaiset taulukot ja liitteet, mistä lukija näkee analyysin synnyn. Opinnäytetyön lopussa olevista liitteistä löytyy taulukko (LIITE 4), josta näkee osan analyysin synnystä. Uskottavuutta tukee myös riittävä määrä vastauksia. Vastausprosentti oli 60,9%, mikä on hyvä. Osastot saivat kevään 2018 aikana päätöksen Soitelta, jonka mukaan osastoille myönnettiin koulutusrahaa edistämään kuntouttavaa työotetta. Tämä päätös sai luultavasti aikaan sen, että vastauksia tuli runsaasti.

Vastausten todenmukaisuus varmistetaan sillä, että kysymykset ovat helposti ymmärrettävissä eivätkä ne vie liian paljon vastaajan aikaa. Siksi kysely esitettiin, jotta varmistettiin sen laadullisuus sekä luotettavuus. Esitestauksen perusteella kysely todettiin toimivaksi ilman muutoksia. Kyselylomakkeen mukana olleen tiedotteen avulla hoitohenkilökunta toivottavasti ymmärsi, että kyselyn tarkoituksena oli auttaa heidän työtänsä, mikä motivoisi heitä vastaamaan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tämä tutkimus sopisi muuhun ympäristöön. Yleiskatsauksena kuntouttava

työote on siirrettävissä, koska kuntouttavaa työtettä voidaan ja pitääkin toteuttaa kaikissa eri yksiköissä. Kirurginen näkökulma kuitenkin rajaa sitä jonkin verran. Todeksi vahvistettavuus varmistettiin sillä, että tutkimuksen tulokset tuotettiin aineistolähtöisesti, eikä niihin lisätty yhtään omia tietoja tai ajatuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

7.4 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimuksen kohderyhmänä oli hoitohenkilökunta, eli eettiset ongelmat koskevat ihmisoikeuksia. Ennen kyselyn toteuttamista haettiin tutkimuslupa Soitelta, jotta kysely voitiin suorittaa. Se myös esitettiin muutamalla hoitoalan ihmisellä, jotta nähtiin onko kysely riittävä sellaisenaan. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä kenenkään henkilötietoja kerätty. Nämä asiat kerrottiin kyselylomakkeen mukana olleessa tiedotteessa, jotta vastaajat varmasti tiesivät oikeutensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–228.) Lisäksi tiedotteesta löytyi myös opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, jotta vastaajat pystyivät tarvittaessa olemaan yhteydessä, jos heille olisi tullut kysymyksiä mieleen. Tiedotteesta tuli myös ilmi vastaamiseen kuuluva aika suurin piirtein, kyselylomakkeiden säilytysaika ja -paikka, tutkimuksen tarkoitus sekä milloin opinnäytetyö valmistuu. Jos kyselyyn vastaaminen olisi aiheuttanut vastaajassa epämiellyttäviä tunteita tai olisi saanut vastaajan ahdistuneeksi, ei kyselyyn tarvinnut vastata tai ne kysymykset pystyi ohittamaan, jotka ovat ahdistavia syystä tai toisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–11.)

Tutkimustuloksia ei luovutettu kenellekään muulle ja niitä säilytettiin lukitussa paikassa. Tämä myös tuotiin ilmi tiedotteessa. Vastauksissa esiintyneet mahdolliset murresanat vaihdettiin yleis kielen ilmaisuihin. Vastauksia ei myöskään eritelty osastojen mukaan, vaan kaikki kirjekuoret ja kyselylomakkeet olivat tismalleen samanlaisia. Näin varmistettiin se, että vastauksia ei voitu missään vaiheessa analysiä luokitella. Opinnäytetyössä ei missään vaiheessa eritelty vastaajien osastoja, jottei voitaisi päätellä, kuka on kyselyyn vastannut. Tutkimuksessa kuvattiin tarkasti kaikki vaiheet ja ilmoitettiin rehellisesti saadut tulokset luotettavuuden varmistamiseksi. Lopuksi vastauslomakkeet ja mahdolliset kopiot hävitettiin asianmukaisesti silppurissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–228.)

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuskohteena työlle voisi olla potilaiden kokemus kuntouttavasta työotteesta kirurgisilla osastoilla. Tutkimuksessa voisi selvittää, ovatko he saaneet tarpeeksi informaatiota kuntouttavasta työotteesta ja ymmärtävätkö he asian käytännössä. Olisi myös mielenkiintoista nähdä tämä sama kysely toteutettuna uudestaan hoitohenkilökunnalle suullisten haastatteluiden muodossa. Näin vastauksista saisi mahdollisesti rikkaampia ja hoitohenkilökunnan omia kokemuksia tulisi ehkä enemmän esille.

7.6 Lopputulokset

Lopuksi on koottu yhteen tämän opinnäytetyön tärkeimmät tulokset ja havainnot.

- Kuntouttava työote koetaan tärkeänä ja jokapäiväisenä osana hoitotyötä
 - Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli potilaan toimintakyvyn ylläpitämisessä
 - Hoitohenkilökunta kokee osaamisensa hyväksi kuntouttavan työotteen suhteen
- Työkokemus ja kollegoiden tuki edesauttavat kuntouttavan työotteen toteutumista
- Riittävät resurssit, lisäkoulutukset ja apuvälineet tukevat kuntouttavaa työotetta
 - Riittämätön perehdytys, vähäiset resurssit ja kiire heikentävät kuntouttavaa työotetta
 - Osaston yhteiset pelisäännöt ja moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jos halutaan kehittää kuntouttavaa työotetta
 - Hoitohenkilökunta joutuu sopeutumaan muuttuviin tekijöihin osastolla, koska aina ei ole saatavilla lisäresursseja

LÄHTEET

- Anttila, P. Mitä on mobilisoiva käsittely. Saatavissa: <http://www.terve.fi/tuki-ja-liikuntaelinsairaudet/78167-mita-on-mobilisoiva-kasittely>. Viitattu 2.2.2018.
- Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
- Hantikainen, V. 2012. Kinestetiikka – toimintakyvyn ylläpitämistä ja kuntoutumista tukeva voimavara-
lähtöinen toimintamalli. THL:n RAI-seminaari 29.3.2012. Saatavissa: <http://vi-deonet.fi/web/thl/20120329/12/hantikainen.pdf>. Viitattu 12.4.2018.
- Harri-Lehtonen, O., Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Toimintakykyä ylläpitävä työote. Päivitetty 25.7.2014. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/toimintakyky-yllapitava-tyoote>. Viitattu 25.1.2018.
- Hyyppä, H., Kiviniemi, L., Kukkola, J., Latomaa, T. & Sandelin, P. 2015. Kokemuksen tutkimuksen ulottuvuudet. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2015/kokemuksen-tutkimuksen-ulottuvuudet/>. Viitattu 5.10.2018.
- Jalkanen, P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu–tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170754/urn_nbn_fi_uef-20170754.pdf. Viitattu 30.8.2018.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. WSOYpro Oy: Helsinki.
- Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Juvenes print: Tampere.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kokemus ja käsitys. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opin-naytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>. Viitattu 5.10.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1–2. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Kellokumpu, I. 2012. Nopeutetun hoidon malli – kolorektaalikirurgian toinen vallankumous. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10403>. Viitattu 4.4.2018.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. 2017. Hoito osastolla lonkan tekoni-
vieleikkauksen jälkeen. Potilasohje. Saatavissa: [http://www.soite.fi/sivu/media/Hoito+osastolla+lonkan+tekoni-
vieleikkauksen+%C3%A4lkeen.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdWlbnQvZG9jcw==](http://www.soite.fi/sivu/media/Hoito+osastolla+lonkan+tekoni-
vieleikkauksen+%C3%A4lkeen.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdWlbnQvZG9jcw==). Viitattu 2.2.2018.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/sivu/soite>. Viitattu 11.9.2018.

- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. WSOYPro Oy: Helsinki.
- Korpela, M. 2018. Potilaiden kokemuksia perioperatiivisesta ohjauksesta polven primaarin tekonivelleikkauksen yhteydessä. Centria ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143156/Korpela_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.8.2018.
- Korpi, L. 2009. Kirurgisen potilaan ohjaus nopean toipumisen ohjelmassa (Fast Track). Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6987/Korpi_Liisa.pdf?sequence=1. Viitattu 30.8.2018.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5., uudistettu painos. WSOY Oy oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Laki terveydenhuollonhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L5>. Viitattu 22.9.2018.
- Larsen, K., Hansen, Torben., Soballe, K. & Kehlet, H. 2010. Patient-reported outcome after fast-track hip arthroplasty: a prospective cohort study. Health and quality of life outcomes 8:144. Saatavissa: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-8-144>. Viitattu 2.9.2018.
- Lehtinen, J. 2011. Kuntouttava työote mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37953/Lehtinen_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 30.8.2018.
- Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>. Viitattu 30.8.2018.
- Parpala, N. 2014. Fast track – nopean toipumisen toimintamalli tekonivelpotilailla. Johtamisen erikoisammattitutkinto. Projektityö.
- Ruohoaho, U. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa – LYHKI, HERKO, SEUKO? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 12. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo13196>. Viitattu 28.1.2018.
- Sairaanhoitajat 2014. Opiskele sairaanhoitajaksi. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>. Viitattu 22.9.2018.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro: Helsinki.
- Sillanpää, V. 2015. Kuntouttavan työotteen vaikutus hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin vanhuksissa. Vaasan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91283/VEERAOPPARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.8.2018.

Sturm, L. & Cameron, AL. 2009. Fast-track surgery and enhanced recovery after surgery (ERAS) programs. ASERNIP-S Report No. 74. Adelaide, South Australia: ASERNIP-S. Saatavissa: https://www.surgeons.org/media/17416/RPT_2009-12-09_Enhanced_Patient_Recovery_Programs.pdf. Viitattu 29.8.2018.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. Ammatillinen koulutus. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/>. Viitattu 22.9.2018.

Superin eettinen työryhmä 2015. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Saatavissa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf. Viitattu 22.9.2018.

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. 4–5. painos. Edita Prima Oy: Helsinki.

Tiala, T. 2013. Nopeutetun hoidon mallit sairaanhoitajien kokemana. Oulun yliopisto, hoitotiede. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201312062023.pdf>. Viitattu 2.9.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 23.3.2018.

Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Centria ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=. Viitattu 23.3.2018.

Valvira 2008. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa. Viitattu 22.9.2018.

Valvira 2015. Hyvä ammatinharjoittaminen. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen>. Viitattu 22.9.2018.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>. Viitattu 1.2.2018.

Yongrui, L. 2017. Application of fast track surgery in routine nursing for patient with colorectal cancer. Saudi journal of biological sciences 8: 1939-1942. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X17303194?via%3Dihub>. Viitattu 2.9.2018.

KYSELYLOMAKE

Voit täydentää vastauksiasi paperin kääntöpuolelle.

1. Työnimikkeesi

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja/perushoitaja
- Fysioterapeutti/muu kuntouttaja
- Sisäinen sijainen

2. Työkokemuksesi

- 0-3 vuotta
- 4-10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Mikä merkitys kuntouttavalla työotteella on mielestäsi omassa työssäsi?

Voit kertoa konkreettisia esimerkkejä jos haluat.

4. Arvioi omaa osaamistasi kirurgisen potilaan kuntoutumisen tukemisessa.

5. Minkälaisten asioiden koet edistävän kuntouttavaa työtettä työpaikallasi?

6. Minkälaisten asioiden koet estävän kuntouttavaa työtettä työpaikallasi?

7. Millaisin keinoin kuntouttavaa työtettä voisi sinun mielestäsi kehittää työpaikallasi?

Kiitos paljon vastauksestasi 😊

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

4.5.2018

17 §

ASIA

Tutkimuslupa Mänttari Jenna. Kirurgisten osastojen
hoitohenkilökunnan kokemusten kuntouttavasta työotteesta.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

TIEDOTE

Hyvä osasto 7/10 työntekijä

Olen sairaanhoitajaopiskelija Jenna Mänttari Centrian ammattikorkeakoulusta. Opiskelen nyt kolmatta vuotta ja valmistun syksyllä 2019.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kirurgisella osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia kuntouttavasta työotteesta ja sen merkityksestä. Tutkimus myös selvittää hoitajien käsityksiä omasta osaamisestaan ja kuntouttavaa työtettä edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä hoitajien näkemyksiä kuntouttavan työotteen kehittämiskohteista. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää kirurgisten osastojen kuntouttavaa hoitotyötä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-15 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajia voida tunnistaa missään vaiheessa tutkimusta. Vastaukset säilytetään suljetussa paikassa siihen asti, kunnes tutkimukseni on valmis. Tutkimuksen lopuksi kyselylomakkeet tuhotaan.

Vastausaikaa on 3 viikkoa, 14.5-3.6.2018. Vastattuanne kyselyyn, sulkekaa vastaus sille tarkoitettuun kirjekuoreen ja toimittakaa se osastonne lääkehuoneessa olevaan suljettuun laatikkoon. Opinnäytetyöhöni voi tutustua sen valmistuttua Theseus-sivuston kautta. Toimitan myös tutkimukseni tulokset osastollenne, jotta voitte vapaasti hyödyntää niitä työssänne.

Kiittäen,

Jenna Mänttari



Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Mitkä tekijät edistävät kuntouttavaa työtettä?	Motivoitunut potilas, joka ymmärtää miksi häntä kuntoutetaan	Potilaan nopeampi toipuminen	Potilaan kuntoutumisen edistäminen	Potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen
	Pyrin aina potilaslähtöisesti kuntouttamaan ja kannustamaan potilasta	Potilaslähtöinen työskentely		
	Hyvät kokemukset potilaiden kuntoutumisesta	Positiiviset kokemukset kuntoutumisesta	Hoitohenkilökunnan rooli kuntoutumisen tukemisessa	
	Riittävästi henkilökuntaa kuormitusta kohden	Riittävä määrä hoitohenkilökuntaa	Osaston yhtenäiset toimintatavat	Moniammatillinen ja ajankohdainen ote kuntouttamiseen
	Mahdollisuus kinesteettikoulutukseen ja sen hyödyntäminen hoitotyössä	Lisäkoulutusten mahdollisuus		
	Moniammatillisuuden ja yhteistyön vahvistaminen entisestään	Moniammatillisuuden korostaminen		
Mitkä tekijät heikentävät kuntouttavaa työtettä?	Vähäinen hoitajamäärä	Riittämätön määrä hoitohenkilökuntaa	Resurssien puute	Sopeutuminen muuttuviin tekijöihin
	Kiire, silloin herkästi tehdään puolesta	Kiireen takia tehdään puolesta		
	Jos perehdytys uusille työntekijöille on riittämätön	Riittämätön perehdytys uusille työntekijöille		