



**KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN OSAAMINEN
PIELAVEDEN JA KEITELEEN KANSANTERVEYSTYÖN
KUNTAYHTYMÄSSÄ**

Opinnäytetyö

**Paula Kolehmainen
Paula Nevalainen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

Hyväksytty ____.

Koulutusala: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Työntekijä/tekijät: Kolehmainen Paula ja Nevalainen Paula	
Työn nimi: Kuntoutumista edistävän hoitotyön osaaminen Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymässä	
Päiväys: 28.10.2009	Sivumäärä/liitteet: 47/4
Ohjaaja/ohjaajat: Hämäläinen Susanne ja Jauhiainen Annikki	
Toimeksiantaja: Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymä, vuodeosastot	
Tiivistelmä: <p>Opinnäytetyössä tutkittiin Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista, käytännön toteutumista sekä sitä mahdollisesti edistäviä ja ehkäiseviä asioita. Lisäksi selvitettiin hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön lisäkoulutustarvetta.</p> <p>Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastoilla hoitotyöntekijöitä on yhteensä 50, joista 26 vastasi kyselyyn. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, johon aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS 16.0.2. for Windows tilasto-ohjelmalla ja laadullinen aineisto sisällönanalyysillä.</p> <p>Aiemmin tehdyistä tutkimuksista on käynyt ilmi henkilökunnan ja ajan tarpeellisuus kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden motivoituminen on kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohta. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan edistää ja ylläpitää potilaan toimintakykyä.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että tutkimuksen kohdeyksiköissä kuntoutumista edistävää hoitotyötä on jo kehitetty, mutta sitä tulee vielä kehittää eteenpäin. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on yksiköissä osa päivittäistä toimintaa ja perushoitoa. Tutkimuksen mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta edistävät ja ehkäisevät asiat ovat lähes samoja. Hoitotyöntekijät näkivät kuntoutumista edistävän hoitotyön teorian- ja käytännönosaamisensa hyväksi tai tyydyttäväksi. Tutkimuksessa selvisi, että hoitotyöntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutumista edistävää hoitotyötä kehittäessä. Jatkokutkimusaiheeksi nousivat: kuntoutumista edistävän hoitotyön selvittäminen potilaan näkökulmasta sekä lisäkoulutuksen vaikuttavuus kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen.</p>	
Avainsanat: Kuntoutumista edistävä hoitotyö, ammatillinen osaaminen	
Luottamuksellisuus:	

Field of study: Social Services, Health and Sports	
Degree Programme: Degree programme in nursing	Option: Registered Nursing
Author(s): Kolehmainen Paula and Nevalainen Paula	
Title of Thesis: Health care work that promotes rehabilitation in the public health work of the municipalities of Pielavesi and Keitele.	
Date: 28.10.2009	Pages/appendices: 47/4
Supervisor(s): Hämäläinen Susanne and Jauhiainen Annikki	
Project/Partners: Pielavesi and Keitele district of public health work, ward	
Abstract: <p>The thesis studied the rehabilitation promotion competences of the care workers of public health work in Pielavesi and Keitele district, practical realization and the possible promotional and preventive factors. Also it was examined if the care workers need additional training in promotive rehabilitation care work.</p> <p>Pielavesi and Keitele district of public health work has 50 care workers, in total in the wards, 26 of which responded to the questionnaire. The thesis was carried out as a quantitative study, in which the material was collected by a structured questionnaire. Quantitative data was analyzed by using the SPSS 16.0.2. for Windows statistical software and the qualitative data by a content analysis.</p> <p>Previous studies have shown the need for staff and time in the implementation health care that promotes rehabilitation. Care workers and patients' motivation is the starting point in health care that promotes rehabilitation. It can promote and maintain the patient's ability to function.</p> <p>Research results showed that the research at the health care that promotes rehabilitation units has already been developed, but it should be even further developed. Health care that promotes rehabilitation in wards is a part of daily operations and basic care. According to a study, to encourage and discourage things are almost the same at the health care that promotes rehabilitation. Care workers found their own health care that promotes rehabilitation theory and practical skills good or satisfactory. The study found that care workers need additional training.</p> <p>Thesis results can be used to developing the health care that promotes rehabilitation. Further research topics: Settlement on the health care that promotes rehabilitation the patient's point of view and the effectiveness of additional training in health care that promotes rehabilitation.</p>	
Keywords: health care that promotes rehabilitation, professional skills	
Confidentiality:	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ	8
2.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyön malli	9
2.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessi	10
2.3 Moniammatillisuus	13
2.4 Kuormittavuus ja sitä helpottavat asiat	13
2.5 Hoitoympäristö	15
3 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN OSAAMINEN	16
3.1 Ammatillinen osaaminen	16
3.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön erikoisosaaminen	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	22
5.1 Tutkimusmenetelmä	22
5.2 Kyselylomakkeen laadinta	23
5.3 Aineiston analysointi	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen vuodeosastoilla	26
6.2 Hoitotyöntekijän näkökulma ja osaaminen	28
6.3 Potilaslähtöisyys	30
6.4 Kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessin toteuttaminen	31
6.5 Toteutusta edistävät ja ehkäisevät tekijät	32
6.6 Lisäkoulutustarve	34
6.7 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen vuodeosastolla	35
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu	39
7.3 Ammatillinen kehittyminen	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	

Liite 1 Tutkimuslupahakemus

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Saatekirje

1 JOHDANTO

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteutetaan jokapäiväisessä hoitotyössä erilaisissa hoitolaitoksissa ja -yksiköissä. Opinnäytetyössä tutkittiin kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisen tilanne Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastoilla. Lisäksi tutkimuksella selvitettiin kuntoutumista edistävän hoitotyön käytännön toteutumista ja sitä mahdollisesti edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Opinnäytetyöllä selvitettiin millaista osaamista hoitohenkilökunnalla on kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja kuinka sitä käytetään. Työn tavoitteena on saada hoitohenkilökunta pohtimaan työtapojaan ja huomioimaan kuntoutumista edistävä hoitotyö osaksi jokapäiväistä hoitotyötään.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyö auttaa toimeksiantajaa kehittämään kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta. Haluamme työllä tuoda esille kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamiseen liittyvän lisäkoulutustarpeen. Tämän myötä tutkimuksemme kohdeyksiköt voivat kehittää omalta osaltaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymä. Opinnäytetyön aiheen esitti vuodeosaston osastonhoitaja. Kuntayhtymässä on kaksi vuodeosastoa, jotka sijaitsevat fyysisesti toisistaan erillään Pielavedellä ja Keiteleellä. Pielaveden vuodeosastolla on vuodepaikkoja yhteensä 60 ja Keiteleellä 27. Hoitotyöntekijöitä vuodeosastoilla on yhteensä 50. Pielavedellä sairaanhoitajia on 10 ja lähihoitajia tai vastaavia 22, Keiteleellä sairaanhoitajia 10 ja lähihoitajia tai vastaavia 8.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselyllä. Opinnäytetyön kysely toteutettiin Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastojen hoitotyöntekijöille. Keiteleen osalta toiveena oli, että olisimme tehneet kyselyn lisäksi vuodeosaston laitosapulaisille, jotka tekevät 50 % työajastaan hoitotyötä. (Kivilinna-Minkkinen 2009; Penttinen 2009). Päätimme kuitenkin toteuttaa kyselyn sairaanhoitajille ja lähihoitajille tai vastaaville, jotka ovat työskennelleet vuodeosastolla yli 3 kuukautta.

Kuntouttavaa työtettä on Keiteleen terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tutkittu aiemmin kehitystyön muodossa. Mervi Joen (2004) kehitystyö toteutettiin kyselytutkimuksena vuodeosaston ja poliklinikan henkilökunnalle. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää henkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta. Tulosten mukaan henkilökunta kaipasi lisää työvoimaa ja tämän kautta lisää aikaa paneutua kuntouttavaan hoitotyöhön. Tutkimus osoitti, että yhteisiin hoitolinjoihin ei sitouduta. Tarve työn uudelleen organisointiin ja lisäkoulutukseen tulivat ilmi kyseisessä tutkimuksessa. Hoitotyöntekijöiden asenteiden jakaantuminen nähtiin rasitteena kuntouttavan työotteen toteutuksessa. Pielavedellä tai Keiteleellä ei ole aiemmin tutkittu osaamiseen liittyviä asioita.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi, koska näemme aiheen todella tärkeäksi. Mielestämme aiheeseen ei voi perehtyä liikaa, joten haluamme saada siitä lisää tietoa. Opinnäytetyön myötä saamaa tietoa voimme hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssämme. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä on vaikutusta ennaltaehkäisevästi hoitohenkilökunnan kuormittavuuden vähentämiseen. Aihe on ajankohtainen, koska Suomen väestörakenne on muuttumassa ikäihmisvaltaiseksi (Ikääntymisen vaikutuksista työmarkkinoilla 2001).

Ikärakenteen muuttuminen vaikuttaa koko yhteiskuntaan (Parjanne 2004). Tavoitteena ikäihmisen hyvässä hoidossa on tukea toimintakykyä ja elämänlaatua kaikissa toimintaympäristöissä (Vaarama 2006, 11). Potilaan ollessa laitoshoidossa hoitohenkilökunnalla on suuri rooli potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisessä (Holma, Heimonen & Voutilainen 2006, 43). Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on potilaan itsenäinen selviytyminen mahdollisimman pitkään (Flygare 2007, 108).

2 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ HOITOTYÖ

Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyy useita käsitteitä; kuntoutus, kuntouttava hoitotyö sekä kuntoutumista edistävä työote. Käsitteet liittyvät läheisesti toisiinsa, mutta tarkoittavat kuitenkin hieman eri asioita. (Holma ym. 2006, 43; Routasalo 2002, 255; Routasalo 2003, 119; Suvikas, Laurell & Nordman, 2006, 8.) Kuntoutuksesta voidaan ajatella, että se on ihmisen saamista toimintakykyiseksi. Toisaalta se on monimuotoista, jatkuvaa ja suunnitelmallista kuntoutusta, joka hoitajan työssä merkitsee moniammatillista yhteistyötä. (Suvikas ym. 2006, 8.)

Kuntouttava hoitotyö on hoitotyöntekijälähtöistä toimintaa, jonka periaatteena on huomioida ja pitää yllä potilaan voimavaroja ja terveyttä (Routasalo 2002, 255). Kuntoutumista edistävällä työotteella tarkoitetaan toimintatapaa, jota hoitajat käyttävät hoitotyön yhteydessä ja se on edellytyksenä kuntoutumista edistävälle hoitotyölle (Routasalo 2003, 119). Kuntoutumista edistävä hoitotyö on potilaasta lähtevää toimintaa ja hoitajan toiminta on potilaan itsenäistä selviytymistä tukevaa kaikissa tilanteissa (Routasalo 2002, 255). Opinnäytetyössä päätimme käyttää kuntoutumista edistävä hoitotyö -termiä.

Kuntouttavaa hoitotyötä on tutkittu aiemmin muun muassa Oulussa perusterveydenhuollon lyhytaikaisella vuodeosastolla (Flygare 2007) ja sotainvalidien laitoshoidossa (Kelhä 2006) sekä Helsingissä päivystyspoliklinikalla (Ghenoun, Salminen, Tanhua & Holmlund 2007). Näiden tutkimuksien mukaan ajan ja tiedon puute sekä henkilökunnan rajallisuus vaikuttivat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen. Yhtenäisten käytäntöjen, toimintaympäristöjen ja apuvälineiden puutteet ehkäisivät kuntouttavan hoitotyön riittävää toteutumista. Lisäksi yhteistyön vähyys omaisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa, hoitajien vaihtuminen sekä sairauslomien puute ehkäisivät kuntouttavan hoitotyön toteutumista. (Kelhä 2006, 60; Flygare 2007, 70–75; Ghenoun ym. 2007, 16–19.)

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä vaikutetaan potilaan toimintakykyyn, elämän tyytyväisyyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja sosiaalisuuteen (Routasalo & Lauri 2001, 211). Hyvä perushoito, fyysinen harjoittelu, tiedottaminen ja emotionaalien tuki ovat kuntoutumista edistävän hoitotyön osa-alueet (Virjonen 2001, 56). Kuntoutumis-

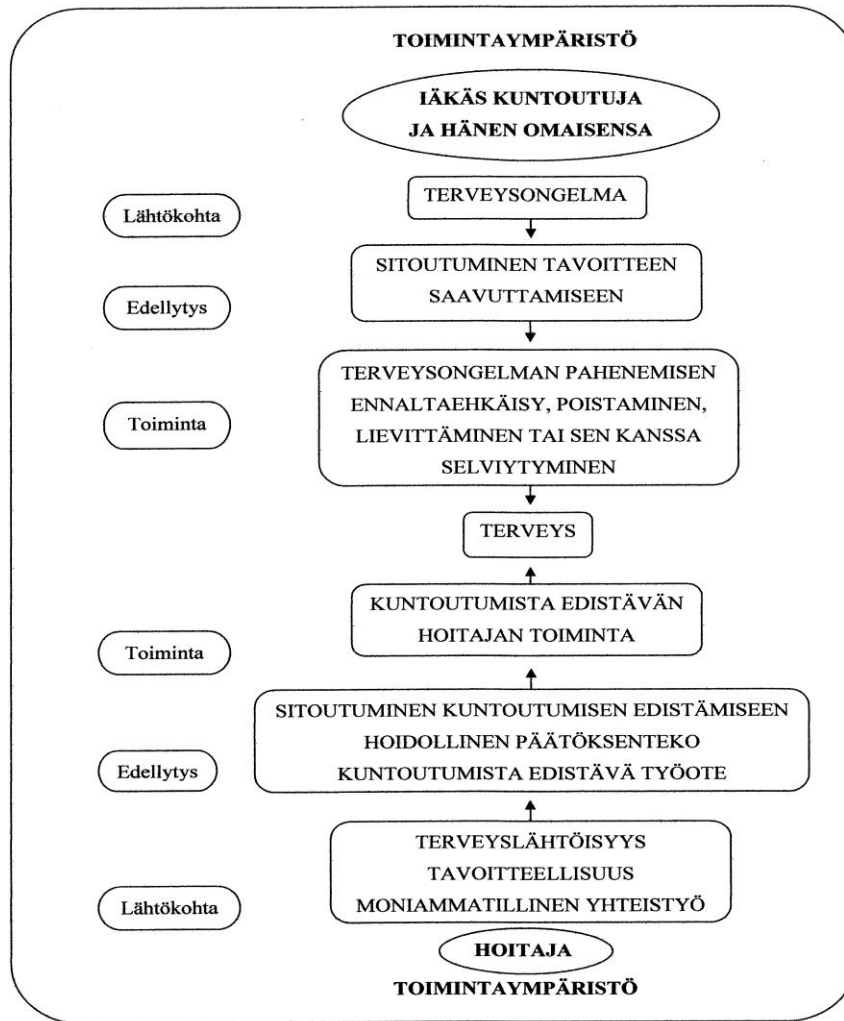
ta edistävä hoitotyö lähtee potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän terveystietämisestä (Routasalo & Lauri 2001, 211). Kuntoutumista edistävä hoitotyö merkitsee sitä, että potilas käyttää jäljellä olevia voimavarojaan ja tekee sen mihin kykenee (Holma ym. 2006, 43–44).

2.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyön malli

Kuntoutumista edistävän hoitotyön malli on kehitetty selkeyttämään kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Malli on esitetty kuviossa 1. Mallin tavoitteena on jäsentää ja ohjata kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja hoitotyöntekijän toimintaa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö lähtee potilaasta ja hänen terveydestään. Hoitotyöntekijät tukevat terveyden saavuttamista ja ylläpitämistä kuntoutumista edistävän hoitotyön keinoin. Potilas ja hoitotyöntekijä ovat molemmat subjekteja, omaisten rooli on keskeinen. Kuntoutumista edistävä hoitotyö pohjautuu tavoitteisiin sitoutumiseen, potilaan aktiivisuuteen ja jatkuvaan vuorovaikutukseen. Potilas ja hoitaja toteuttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä samassa toimintaympäristössä. (Routasalo & Lauri 2001, 211, 213–214; Routasalo 2003, 118.)

Hoitotyöntekijän tehtävänä on potilaan tukeminen, ohjaaminen ja avustaminen tarvittaessa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on hoitohenkilöstön ja potilaan yhteinen toimimisen tapa päivittäisissä tilanteissa, johon hoitohenkilökunta ja potilas ovat sitoutuneet. Potilaan tulee olla itse aktiivinen osallistuja kuntoutumisessaan, hoitotyöntekijän tehtävänä on potilaan motivointi ja rohkaisu. Potilaan motivoituminen voi vaihdella kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön edellytyksenä on hoitotyöntekijän hoidollinen päätöksenteko (Holma ym. 2006, 43–44; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä, Ihalainen 2009, 24; Routasalo 2005, 14; Routasalo, Arve, Aarnio & Saarinen 2003, 25; Routasalo & Lauri 2001, 211).

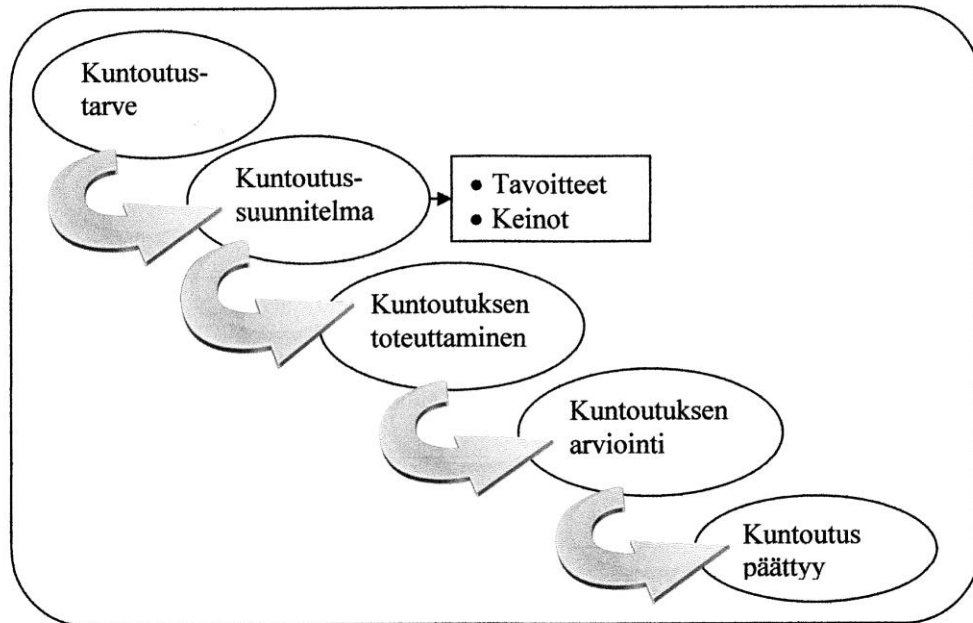
Kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteena on potilaan itsemääräämisoikeus ja potilaan huomioiminen yksilöllisesti. Tärkeänä lähtökohtana kuntoutumista edistäväsä hoitotyössä on potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn edistäminen tai ylläpitäminen. (Heimonen & Voutilainen 2006, 57.) Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee olla terveyslähdeistä ja potilaan omatoimisuutta tukevaa (Routasalo ym. 2003, 25).



KUVIO 1. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli (Routasalo & Lauri 2001, 212)

2.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessi

Kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessi on kuvattu kuviossa 2. Prosessin eri vaiheet limittyvät toisiinsa. Kuntoutumista edistävä hoitotyö alkaa kuntoutustarpeen ja potilaan voimavarojen selvittämisestä. Kuntoutustarpeen lähtökohtana on potilaan tiedostama ongelma, jota hänellä on halu muuttaa. Kuntoutustarve voi olla yksilöllinen tai yhteisöllinen. (Kettunen ym. 2009, 24; Järvikoski & Härkäpää 2001, 38.)



KUVIO 2. Kuntoutumista edistävän hoitoyön prosessi (Hartikainen 2009, 11)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on tavoitteellista toimintaa, jota tulee arvioida säännöllisesti. Tavoitteet suunnitellaan yhdessä potilaan, omaisten sekä moniammatillisen työryhmän kanssa. (Heimonen & Voutilainen 2006, 59; Holma ym. 2006, 45.) Tavoitteiden tulee olla mitattavissa olevia, realistisia ja järkeviä. Tavoitteiden tulee pohjautua potilaan fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, jotka tulee olla selvitettyinä ennen tavoitteiden laatimista. (Routasalo 2003, 125–126.) Selvityksessä tulee ottaa huomioon potilaan voimavarat, eikä pelkästään niitä asioita joihin potilas ei itse kykene (Routasalo 2005, 14).

Tavoitteiden tulee olla lyhyt- ja pitkäaikaisia. Jakamalla pitkän aikavälin tavoitteet pienempiin osiin, saadaan sekä potilas että hoitotyöntekijät motivoitumaan ja sitoutumaan paremmin tavoitteiden saavuttamiseen. Tärkeää on, että kaikki osapuolet tietävät ja ymmärtävät tavoitteet ja sitoutuvat toimimaan niiden mukaan. (Routasalo 2005, 14.) Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön sitoutuminen on pitkäjänteistä toimintaa (Routasalo 2004, 88). Tavoitteiden saavuttaminen on palkitsevaa potilaalle ja hoitotyöntekijälle (Routasalo 2003, 127).

Tarkka tavoitteiden ja niiden saavuttamisen kirjaaminen on tärkeää, jotta suunnitellut toimet voidaan toteuttaa. Kirjaamisella varmistetaan hyvä tiedon kulku sekä säännöllinen tavoitteiden ja saavutusten arviointi. (Heimonen & Voutilainen 2006, 59; Holma ym. 2006, 45.) Hoitotyön kirjaamisella parannetaan potilasturvallisuutta ja hoitotyöntekijöiden oikeusturvaa (Hallila 2005, 32). Kirjaamisessa tulee käydä ilmi prosessin tarve, suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Kirjaamisella taataan hoidon joustava eteneminen ja jatkuminen, turvataan riittävä tiedonsaanti sekä varmistetaan hoidon toteutuminen ja seuraaminen. (Ensio & Saranto 2004, 37, 44.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön kirjaamisen edellytyksenä on kuntoutussuunnitelman laatiminen, joka on sitä ohjaava asiakirja. Kuntoutussuunnitelmassa määritellään potilaan kuntoutuksen tarve, asetetut tavoitteet sekä keinot ja palvelut, joilla tavoitteisiin päästään. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan aikataulu ja vastuunjako. Kuntoutussuunnitelman jatkuva arviointi mahdollistaa kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden ja keinojen muuttamista saadulla palautteella. (Kettunen ym. 2009, 24, 26.)

Kirjaamisen avuksi on laadittu erilaisia luokituksia, kuten Suomalainen hoitotyön luokitus. Se koostuu hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), toimintoluokituksesta (SHToL) ja tuloksen tilan luokituksesta (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokituksissa on 19 komponenttia joista kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyy esimerkiksi aktiviteetti ja päivittäiset toiminnot. Luokitus pohjaisen kirjaamisen edellytyksenä on sähköinen hoitokertomus. Hoitokertomukseen kirjataan tiedot kolmeen sarakkeeseen: suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Ensio & Saranto 2004, 44–46, 49; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 3–5.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessissa jatkuva arviointi on tärkeää. Arvioinnissa on syytä keskittyä tavoitteiden tarkoituksenmukaisuuteen ja toteutuksen keinoihin. Arvioinnilla voidaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä kehittää potilaan tarpeita vastaavaksi. Kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä kehittyy parhaimmillaan hallittu kokonaisuus, jossa työnjako on kaikille selvää. (Kettunen ym. 2009, 24.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyöprosessi tulee toteuttaa taloudellisesti ja tehokkaasti. Taloudellisuutta on potilaan virheetön ja tehokas hoito. Potilaan hoitojakso ei pitkity, kun kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä tuetaan potilaan omatoimisuutta. (Flygare

2007, 108; Kassara ym. 2005, 15.) Kuntoutumista edistävään hoitotyöhön vaikuttaa paljon työyksikön hoitotyöntekijöiden määrä, jonka vähyys näkyy kiireenä. Kiireen myötä kuntoutumista edistävälle hoitotyölle haitalliset rutiinit voimistuvat ja kuntoutumista edistävä hoitotyö jää taka-alalle. Kiirettä ja rutiininomaisuutta voidaan vähentää jakamalla työ pienempiin yksiköihin, tämä mahdollistaa tiimityön hyödyntämisen potilaan yksilöllisessä hoidossa. (Sinervo & Elovainio 2006, 191.)

2.3 Moniammatillisuus

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteutetaan moniammatillisesti. Kuntoutumista edistävän hoitotyön moniammatilliseen työryhmään kuuluu hoitotyöntekijä, lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalihoitaja (Routasalo ym. 2003, 25). Moniammatillisessa yhteistyössä hoitotyöntekijä sovittaa yhteen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön osallistuvien ammattiryhmien toimintaa. Hoitotyöntekijä tarkastelee potilaan tilannetta ja tiedottaa siitä muille moniammatillisen ryhmän jäsenille. Hoitotyöntekijän tehtävänä on yhdistää myös potilas ja omaiset moniammatillisuuteen. (Routasalo & Lauri 2001, 214.)

Moniammatillisuus on asiantuntijoiden yhteistä työtä, jossa heillä on tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä. Moniammatillisen osaamisen ja tiedon yhdistämisen myötä yhteistyöhön tulee useita eri näkökulmia. Keskeisintä moniammatillisuudessa on tiedon yhteen kokoaminen ja prosessointi. Moniammatillisuuden tavoitteena on kaikkien osallistujien mahdollisuus tuoda omat näkemyksensä ja osaamisensa ilmi. Moniammatillisuuden tulee olla potilaslähtöistä työskentelyä, jossa huomioidaan potilaan elämän kokonaisuus sekä hänen hoitopolkunsä. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33–34.)

2.4 Kuormittavuus ja sitä helpottavat asiat

Työtehtävien määrä ja sisältö vaikuttavat paljon kuntoutumista edistävän hoitotyön kuormittavuuteen. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavia asioita. Psyykkiseen kuormittavuuteen yksi vaikuttava tekijä on työpäivän ilmapiiri. Psyykkinen kuormittavuus ilmenee väsymyksenä, keskittymiskyvyttömyytenä ja sosiaalisten suhteiden heikkenemisenä. Hoitotyötoiminnan suunnittelu ja

rytmittäminen suojaavat psyykkiseltä kuormittavuudelta. (Suvikas ym. 2006, 338–339; Sinervo & Elovainio 2006, 190–191.)

Fyysistä kuormittavuutta lisää päivittäiset ja toistuvat hoitotoimenpiteet, kuten potilaan siirtämisessä ja liikkumisessa avustaminen. Potilassiirroiksi määritellään potilaan siirtymisessä tai liikkumisessa avustaminen, missä tarvitaan käsiä tai siirtoapuvälineitä. Tärkeää on potilaan ohjaus ja aktivointi sanallisesti tai koskettaen. Potilassiirtojen fyysinen kuormittavuus voidaan kokea osasto- ja yksilötasolla. (Karhula, Rönholm & Sjögren 2009, 10.) Kiire, työn aikataulutus ja ahtaat työtilat vaikuttavat fyysiseen kuormitukseen. Fyysinen rasitus näkyy pääasiassa tuki- ja liikuntaelinten vaivoina. Työn kuormittavuutta voidaan vähentää ergonomisella työskentelyllä, oikeanlaisilla työtavoilla ja apuvälineiden käytöllä, tilojen suunnittelulla sekä vähentämällä työn toistuvuutta. (Suvikas ym. 2006, 338–339; Sinervo & Elovainio 2006, 191.)

Ergonomisesti oikeanlaisilla potilassiirroilla voidaan vaikuttaa potilaan ja hoitotyöntekijän turvallisuuteen. Potilassiirroissa apuvälineet tai otteet eivät saa estää potilaan omaa liikkumista tai aiheuttaa kipua. Siirroissa tulee ottaa huomioon potilaan normaali liikkuminen ja liikemallit. Hoitotyöntekijän tulee huomioida, että siirtoetäisyys on lyhyt ja korkeus ergonominen. Potilassiirto on onnistunut, jos hoitotyöntekijä ei joudu kurkottamaan tai ottamaan askelia siirron aikana. Kannatteluvaihe saa kestää vain sekunteja. Hoitotyöntekijän vartalon ja selän tulee olla hallittuna ja normaalissa pystyasennossa potilassiirron aikana. Hoitotyöntekijän tulee välttää liiallista vartalon taivutusta tai kiertoa. Potilassiirrot tulee tapahtua hoitotyöntekijän painonsiirrolla lihasvoimaa apuna käyttäen. (Karhula ym. 2009, 15–16.)

Potilassiirtojen turvallisuutta voidaan lisätä erilaisilla apuvälineillä, kuten siirtovyöllä, liukulaudalla ja siirtolevyllä. Apuvälineiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja oikein käytettyjä. Apuna voidaan käyttää lisäksi muita kuin varsinaisia apuvälineitä, kuten tukevaa tuolia. Potilassiirroissa voidaan käyttää potilasnostureita. Se on tarpeellinen silloin, kun tarvitaan mekaanista siirtoa. Potilasnosturin oikeaoppinen ja turvallinen käyttö on välttämätöntä. Potilasnosturi on siirron apuväline, joka valitaan potilaan toimintakyvyn ja hoitotyöntekijän voimavarojen mukaan. (Karhula ym. 2009, 14.)

2.5 Hoitoympäristö

Kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteena on potilaan turvallisuuden lisääminen. Monet asiat vaikuttavat potilaan turvallisuuden tunteeseen, esimerkiksi hoitoympäristö. Hoitoympäristön tulee olla turvallinen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiselle. Tilat tulee järjestää esteettömiksi ja toimiviksi, esimerkiksi poistamalla matot ja kynnykset. (Suvikas ym. 2006, 98–99; Kassara ym. 2005, 14–15.)

Työtilojen tulee olla suotuisat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiselle. Työtilojen riittäväällä väljyydellä edesautetaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta. Potilasvuoteiden tulee olla tarpeeksi etäällä toisistaan. WC- ja suihkutiloissa esteetömyys sekä kalusteiden ja tukien asettelu on tärkeää. Työympäristön lämpötilan tulee olla alle 23 astetta raskasta työtä ja alle 26 astetta keskiraskasta työtä tehdessä. Ilmankosteuden tulee olla sopiva ja vetoisuutta ei saa olla. Valaistuksen tulee olla riittävä. Työympäristön lattian tulee olla pitävä ja puhdas, eikä lattialla saa olla ylimääräisiä tavaroita. (Karhula ym. 2009, 13.)

3 KUNTOOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN OSAAMINEN

3.1 Ammatillinen osaaminen

Liisa Kuokkasen (2005, 23) artikkelin mukaan aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on käytetty runsaasti eri käsitteitä osaamisen ilmaisemisessa. Käytetyillä käsitteillä on tiettyjä eroja, mutta kuitenkin ne tarkoittavat lähes samaa. Osaamisella tarkoitetaan yksilön suoriutumiskykyä eri tehtävissä. Osaamista on yksilön itseluottamus ja tieto omista rajoista eli tieto siitä mitä osaa ja mitä ei osaa. (Hildén 2002, 33.)

Sairaanhoitajan osaamista ja ammattipätevyyttä selvittäviä tutkimuksia on tehty aiemmin potilaiden, hoitajien sekä hoitotyön johtajien näkökulmasta (Kuokkanen 2005; Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007). Sairaanhoitajan osaamisen kuvaamiseen on vaikuttanut moni asia, kuten arviointimenetelmä, kulttuuri ja aikakausi. Sairaanhoitajan osaamisen tutkiminen oli tullut tarpeelliseksi ammatillisen kehittymisen seuraamiseksi. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut ja muuttuu jatkossakin. Teknologian ja hoitomenetelmien kehittyminen sekä tehtävien siirrot lisäävät sairaanhoitajien osaamisen tarvetta. Osaamistarpeita olivat muun muassa muutoksissa mukana pysyminen, työn arviointi ja kehittäminen sekä moniammatillisuuden osaaminen. (Kuokkanen 2005, 19–20.)

Eskola ja Paloposki (2001) sekä Kvist ja Vehviläinen-Julkunen (2007) ovat tutkineet osaamista vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osalta. Osaamista on tarkasteltu sairaanhoitajan eri osaamisalueiden mukaan. Tutkimusten mukaan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien heikkoutena on teorian ja käytännön yhdistäminen joillakin osaamisalueilla, esimerkiksi johtamisosaamisessa. Osaamisen nähtiin kuitenkin kehittyvän työkokemuksen ja jatkuvan itsensä kehittämisen myötä. Aiemmallalla hoitotyön koulutuksella ja työkokemuksella oli positiivinen vaikutus osaamiseen. Työpaikan nähtiin vaikuttavan osaamisen kehittymiseen, esimerkiksi perehdyttämisen merkitys oli suuri. (Eskola & Paloposki 2001, 102–105; Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 4, 8–9.)

Ammatillinen osaaminen jaetaan yksilöosaamiseen ja organisaatio-osaamiseen. Yksilöosaamista on ammatilliset teorian ja käytännön taidot ja tiedot sekä käsitykset ja asenteet työstä. Fyysiset ja psyykkiset valmiudet sekä verkostot ja tiedonlähteet liitty-

vät yksilöosaamiseen. Organisaatio-osaamista ovat työtä ohjaavat ajattelumallit, käsitkset ja työtavat. Työntekijöiden keskinäiset suhteet ja työntekijä-asiakassuhteet ovat osa organisaatio-osaamista. (Ahvo-Lehtinen 2009, 15.)

Ammatillista osaamista voidaan kuvata esimerkiksi kämmenmallilla, joka on esitetty kuviossa 3. Kämmenmallissa ammatillisen osaamisen eri osat ovat arvot ja asenteet, ihmissuhteet, kokemus, tiedot sekä taidot. Kämmenosa kuvaa motivaatiota, energiaa sekä henkilökohtaisia ominaisuuksia. Kokemus on tärkeässä osassa ammatillisen osaamisen kokonaisuutta, mutta se ei yksistään riitä koko ajan muuttuvan hoitotyön osaamiseksi. Tiedot ja taidot yhdessä kokemuksen kanssa ovat merkittävässä osassa ammatillista osaamista. Asenteet kertovat ihmisen sopeutumiskyvystä jatkuvaan kehitykseen ja se on nykyään yksi tärkeistä arviointikriteereistä työhön valittaessa. Motivaatio puolestaan rakentuu monesta eri osa-alueesta, joita ovat esimerkiksi yksilön arvomaailma, työ itsessään ja työnantajan toteuttama motivointi. (Hildén 2002, 34; Kauhanen 2006, 142–143.)



KUVIO 3. Ammatillisen osaamisen kämmenmalli (Hildén, 2002, 34)

Osaamista voidaan jaotella tietoiseen ja tiedostamattomaan tai ydinosaamiseen, erikoisosaamiseen ja yleisosaamiseen. Tietoisessa osaamisessa yksilö tuntee tietonsa ja taitonsa sekä käyttää niitä tehtävää suorittaessa. Tiedostamattomassa osaamisessa yksilö käyttää tietojaan ja taitojaan automaattisesti. Ydinosaamisessa puolestaan tiedot ja taidot ovat keskeisessä asemassa työn suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Erikoisosaamisessa tärkeässä asemassa ovat ne tiedot, joita tarvitaan tehdessä jotain perustyötä vaativampaa. Yleisosaamista on potilaan hoitoon liittyvä osaaminen eli ydinosaamisen ja erikoisosaamisen yhdistäminen. (Hildén 2002, 34–36.)

Osaamista tulee kehittää jatkuvasti, koska se vanhenee nopeasti. Osaamisen kehittäminen on työntekijän ja työnantajan yhteistyötä. Kuitenkin osaamisen kehittäminen on hoitotyöntekijän omalla vastuulla ja se vaatii oman ajan käyttöä. Ammatillista kasvua on osaamisen ylläpitäminen ja lisääminen. Työssä suoriutuminen ja osaaminen lisääntyvät ammatillisen kasvun myötä. (Hildén 2002, 35, 79, 81, 85; Kauhanen 2006, 140.) Osaamisen hallinta lisää motivaatiota ja edistää työssä jaksamista. Kyky ja halu oppia uutta pitävät yllä ammatillista osaamista. (Högström 2006.)

Osaamisen arviointi on merkityksellistä, sillä osaaminen on tärkeää henkisen työssä jaksamisen kannalta. Osaamista on hyvä arvioida yksilön ja työyhteisön tasolla. Osaamisen riittämättömyys vaikuttaa työkykyyn alentavasti, tämä näkyy epävarmuutena työssä, työtuloksien alenemisena, sitoutumattomuutena ja lisää mahdollisesti sairauslomien määrää. Oman ammatin ja työn arvostaminen on osa osaamista, tämä lisää esimerkiksi työmotivaatiota. (Hildén 2002, 50, 54, 91.)

3.2 Kuntoutumista edistävän hoitotyön erikoisosaaminen

Ammatillisen osaamisen kämmenmallin ominaisuudet ovat sovellettavissa kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamiseen. Motivaatio on kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumisen edellytys. (Kauhanen 2006, 142–144.) Potilaan rohkaistuminen ja motivoituminen vaativat pienin askelin etenemistä. Motivaatioon vaikuttavat potilaan tahto, uskomukset, palkkiot ja uhraukset kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Motivaatiota lisää potilaan ja hoitotyöntekijän välinen huumori, hoitotyöntekijän osoittama välittäminen ja huolenpito. Luottamus hoitotyöntekijöihin ja kuntoutumista edistävään

hoitotyöhön lisää motivaatiota. Hoitotyöntekijän motivaatioon vaikuttaa hänen asenne potilaaseen ja kuntoutumismahdollisuuksiin. (Routasalo 2003, 126–128.)

Kämmenosan henkilökohtaiset ominaisuudet ovat hoitotyön työväline, koska hoitotyössä on kyse ihmissuhdetyöstä (Kauhanen 2006, 142; Suvikas ym. 2006, 339). Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa tarvitaan luovuutta, joka on hoitotyöntekijän henkilökohtainen ominaisuus liitettynä yhteisön ominaisuuteen. Kuntoutumista edistävän hoitotyön koko prosessi eli selvittäminen, suunnittelu, tavoitteiden laatiminen ja keinojen keksiminen vaativat ennakkoluulottomuutta ja luovuutta. Taitoa on käyttää luovuutta uusissa tilanteissa. (Routasalo 2004, 88; Suvikas ym. 2006, 347.)

Työn fyysisen ja psyykkisen kuormittavuuden tulee olla tasapainossa, jotta hoitotyöntekijällä on energiaa toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä (Sinervo & Elovainio 2006, 190–191). Hoitotyöntekijän voimavaroja lisää henkilökohtaisen perhe- ja sosiaalisen elämän tasapaino, hyvä terveys ja harrastukset (Kassara ym. 2005, 21). Hoitotyöntekijän henkilökohtaiset asiat vaikuttavat työssä jaksamiseen, mutta jaksamisen kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota yksilön lisäksi työyhteisöön ja työhön (Sinervo & Elovainio 2006, 189–190).

Ammatillisessa osaamisessa tiedot, taidot, kokemus, ihmissuhteet sekä arvot ja asenteet ovat tärkeässä osassa kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii hoitotyöntekijältä monipuolista teoretietoa. Tietoa tarvitaan ihmisen normaalista terveydentilasta sekä potilaan sairauksista ja niiden vaikutuksesta potilaan jokapäiväiseen toimintaan. Lisäksi tietoa tarvitaan potilaan monipuolisesta hoitamisesta yleensä. Kokemus hoitotyöstä tuo mukanaan taitoja. Taitoa on tiedon soveltaminen päivittäisessä kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. (Kauhanen 2006, 142; Routasalo 2004, 88.)

Vuorovaikutustaitojen hyvä hallinta on osa kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitotyöntekijällä on vuorovaikutussuhteita potilaiden, omaisten ja moniammatillisen työyhteisön kanssa. Yhteistyön toteutumisessa auttaa hyvä työilmapiiri, ilo ja huumori. Työilmapiiriin vaikuttavat yhteistyön sujuminen, sitoutuneisuus työyhteisöön, toimiva tiedottaminen sekä yhteiset toimintatavat. Potilassuhteet ovat keskeinen työn mielekkyyden lähde, ne voivat kuitenkin

kin olla yksi kuormitustekijä. Potilaan käyttäytymisen tulkinnassa voi ilmetä vaikeuksia vähäisen tiedon ja taidon vuoksi. (Sinervo & Elovainio 2006, 192; Kassara ym. 2005, 20–21.)

Hoitajan omien asenteiden sekä toimintatapojen tunnistaminen ja tarkastelu ovat merkittävässä asemassa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä (Heimonen & Voutilainen 2006, 59; Holma ym. 2006, 45). Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä potilas arvostaa hoitotyöntekijän oikeaa asennetta. Asenteet kertovat millaiset arvot ja ihmiskäsitykset ohjaavat hoitotyöntekijän toimintaa. (Suvikas ym. 2006, 18.)

Työyksikössä tulee olla yhteisesti sovitut kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteet. Ammatilliset arvot ovat hoitotyön perusta, nämä opitaan koulutuksen ja työelämän myötä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön vuorovaikutussuhteet pohjautuvat arvoihin. Arvoja ovat esimerkiksi hyvyys, oikeudenmukaisuus ja totuus. Arvot tulee olla kirjattuna, jotta kaikki ymmärtävät ne samalla tavalla. Arvot tulevat ilmi automaattisesti jokapäiväisessä hoitotyössä. (Kassara ym. 2005, 12; Leino-Kilpi 2004a, 60–61; Routasalo 2004, 89; Suvikas ym. 2006, 18.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus edellyttää hoitotyöntekijän tietojen päivittämistä, joka vaatii jatkuvaa kouluttautumista. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitotyöntekijän tekemät päätökset tulee olla perusteltuja ja tietoon pohjautuvia. Hoitotyöntekijän ammattitaidon kehittymisen myötä kuntoutumista edistävän hoitotyön päätöksenteko lisääntyy. Kuntoutumista edistävän hoitotyön asiantuntijaksi kehittyminen kestää vuosia. (Routasalo 2004, 89; Holma ym. 2006, 45.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta voi edellä mainitut asiat ehkäistä ja edistää. Hoitohenkilökunnan avoimuus, työilmapiiri, sitoutuminen ja koulutuksen mahdollisuus voivat parantaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Toimintaympäristön puutteet, kiire, resurssien rajallisuus ja yhtenäisten käytäntöjen puute voivat ehkäistä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta. (Kelhä 2006, 58–61.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyössä selvitettiin hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastoilla. Tutkimuksella selvitettiin kuntoutumista edistävän hoitotyön käytännön toteutumista ja sitä mahdollisesti edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Lisäksi tutkittiin hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön lisäkoulutustarve.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada vuodeosastojen hoitotyöntekijät ja koko organisaatio miettimään kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja kehittämään sitä tarpeen mukaan. Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen on tarpeen tulevaisuuden haasteiden vuoksi.

Tutkimusongelmat:

1. Mikä on Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisen taso?

Millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat kuntoutumista edistävän hoitotyön teoriaosaamisensa?

Millaiseksi hoitotyöntekijät arvioivat kuntoutumista edistävän hoitotyön käytännönsaamisensa?

2. Miten kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu vuodeosastoilla?

3. Mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta?

4. Mikä on kuntoutumista edistävän hoitotyön lisäkoulutuksen tarve vuodeosastojen hoitotyöntekijöillä?

Millaista lisäkoulutusta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä vuodeosastojen hoitotyöntekijät tarvitsevat?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Määrällisessä tutkimuksessa objektiivisuus eli tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuus on tärkeää. Määrällisessä tutkimuksessa aineistoa tarkastellaan numeerisesti eli tutkittavat asiat ja niiden ominaisuudet kuvataan numeroilla. Tutkimuksen tulokset vastaavat kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Määrällisessä tutkimuksessa laadullisesta aineistosta etsitään merkityksiä. Tutkija kuvaa millä tavalla tutkitut asiat liittyvät ja eroavat toisistaan sekä tulkitsee ja esittää numeeriset tulokset sanallisesti. (Vilka 2007, 13–14, 16.)

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on muun muassa ihmistä koskevien asioiden selvittäminen, selittäminen ja vertailu. Tällä pyritään löytämään uusia näkökulmia aiheesta. Määrällisessä tutkimuksessa vastaajien määrä on suuri. Tutkimukselle on tyypillistä syy-seuraus-suhteiden etsiminen. Määrällisessä tutkimuksessa teoriolla on suuri merkitys. Tutkimus aloitetaan teoriasta ja edetään käytäntöön, tämän jälkeen palataan uudelleen teoriaan tulosten kautta. (Vilka 2007, 17, 19–20, 23, 25, 28.)

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään usein kyselyä tutkimuksen toteuttamisessa. Kysely on jokaiselle vastaajalle samanlainen eli kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Tämä lisää tutkimuksen tulosten luotettavuutta. Kyselyä käytetään, kun halutaan selvittää yksilön henkilökohtaisia asioita, mielipiteitä, asenteita, ajatuksia ja ominaisuuksia. Kysely soveltuu hyvin, kun tutkittavia on paljon ja he ovat erillään toisistaan. Kyselyssä tärkeää on kyselyn oikea ajoitus. (Vilka 2007, 17, 27–28; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 180.)

Ideaseminaari pidettiin 16.12.2008. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 3.6.2009 Savonia-ammattikorkeakoulussa, Iisalmen yksikössä. Haimme tämän jälkeen tutkimuslupaa vapaamuotoisella anomuksella (liite 1) Pielaveden ja Keiteleen kansanterveys-työn kuntayhtymältä. Tutkimuslupa myönnettiin 9.6.2009. Kysely toteutettiin vuoden 2009 kesä-elokuun aikana.

Tutkimuksen kohteena oli Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastoilla toteutettava kuntoutumista edistävä hoitotyö. Tutkimus suoritettiin standardoituna kyselynä vuodeosastojen yli kolme kuukautta työskennelleille hoitotyöntekijöille. Hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaanhoitajia sekä lähihoitajia tai vastaavia. Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastoilla kyseisiä hoitotyöntekijöitä oli 50 huhtikuussa 2009. Näistä hoitotyöntekijöistä 26 vastasi kyselyyn.

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen laadinnassa tärkeimmät vaiheet ovat suunnittelu, kysymysten muotoilu ja esitestaus (Vilka 2007, 78). Kysymysten muotoilussa huolellisuus on tärkeää, jotta vältetään väärinkäsityksiltä. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja niiden tulee olla yksiselitteisiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 196; Valli 2007, 102–103.) Kyselylomakkeen esitestauksella arvioidaan kysymysten selkeyttä, toimivuutta, täsmällisyyttä, yksiselitteisyyttä, kysymysten oikeellisuutta, lomakkeen pituutta ja sen täyttämiseen kuluvaa aikaa (Vilka 2007, 78).

Opinnäytetyöhön soveltuvaa kyselylomaketta ei ollut valmiina, joten teimme sen itse. Opinnäytetyössä kysymykset muotoiltiin aikaisemman teorian ja tutkimusongelmien perusteella. Monivalintakysymyksissä vastaajille annettiin vastausvaihtoehdot, joista he valitsivat mielestään sopivimman vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä omin sanoin.

Kyselylomakkeen laadinnassa apuna käytettiin aiemmin tehtyjä tutkimuksia Routasalo (2002) sekä Joki (2004). Kyselylomake (liite 2) muodostui 19 kysymyksestä, jotka olivat strukturoituja-, Likert- ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen mukaan laadittiin saatekirje (liite 3), jossa tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus ja mihin kyselyyn vastaajan tietoja ja mielipiteitä käytetään. Esitetasimme kyselylomakkeen kahdella hoitotyöntekijällä, jotka työskentelivät muun paikkakunnan samankaltaisessa työyksikössä. Kyselylomakkeen esitestaamisessa ei käynyt ilmi muutostarpeita. Kyselylomakkeet ja saatekirjeet toimitettiin Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastoille tutkimusluvan saannin ja esitestauksen jälkeen. Kyselylomakkeiden toimittamisen yhteydessä vuodeosastoille vietiin palautuslaatikot, johon täytetyt vastaukset palautettiin.

5.3 Aineiston analysointi

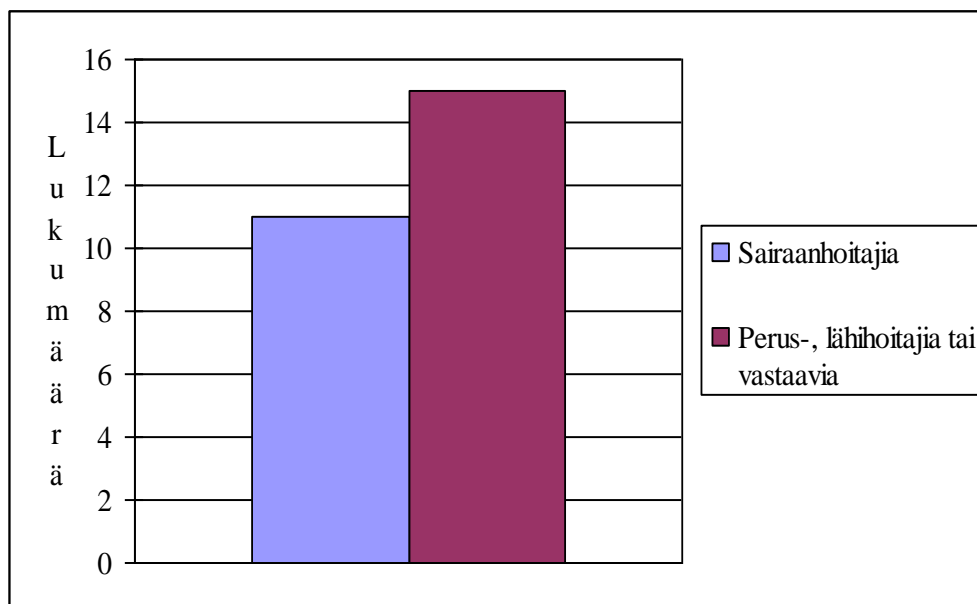
Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen tärkeimpiä osia (Hirsjärvi ym. 2007, 216). Kyselyn monivalinta- ja Likert-kysymykset analysoitiin SPSS 16.0.2 for Windows tilasto-ohjelmalla elo-syyskuussa. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. SPSS-ohjelmalla saatiin vastauksista selville tilastollisia tunnus- ja hajontalukuja eli muuttujan arvon vaihteluja. Saadut tunnus- ja prosenttiluvut on pyörästetty tutkimustuloksissa. Muuttujia voitiin ristiintaulukoida eli löytää muuttujien välisiä riippuvuuksia. (Vilka 2007, 121, 123, 129.)

Sisällönanalyysillä laadullinen aineisto järjestettiin johtopäätöksien tekemistä varten. Sillä voitiin analysoida aineisto järjestelmällisesti ja yksilöstä riippumatta. Avoimien kysymyksien vastaukset luokiteltiin kategorioihin. Ennen luokittelua tarkasteltiin saatuja vastauksia, jotta saatiin selville, millaisia vastausryhmiä esiintyi. Tällä pyrittiin saamaan kyselyn avoimista vastauksista kuvaus tiivistetysti. Sisällönanalyysissä vastauksista etsittiin merkityksiä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2004, 105–106; Valli 2007, 124.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kyselyt lähetettiin toimeksiantajalle yli 3 kuukautta työskennelleiden hoitotyöntekijöiden määrän mukaan. Kaikkiaan kyselylomakkeita lähetettiin 50 ja sen täytti 26 hoitotyöntekijää (N=50). Vastausprosentiksi Pielaveden vuodeosaston osalta tuli 47 prosenttia (n=15) ja Keiteleen vuodeosaston osalta 61 prosenttia (n=11). Tämän tutkimuksen kokonaisvastausprosentti oli 52 prosenttia (n=26).

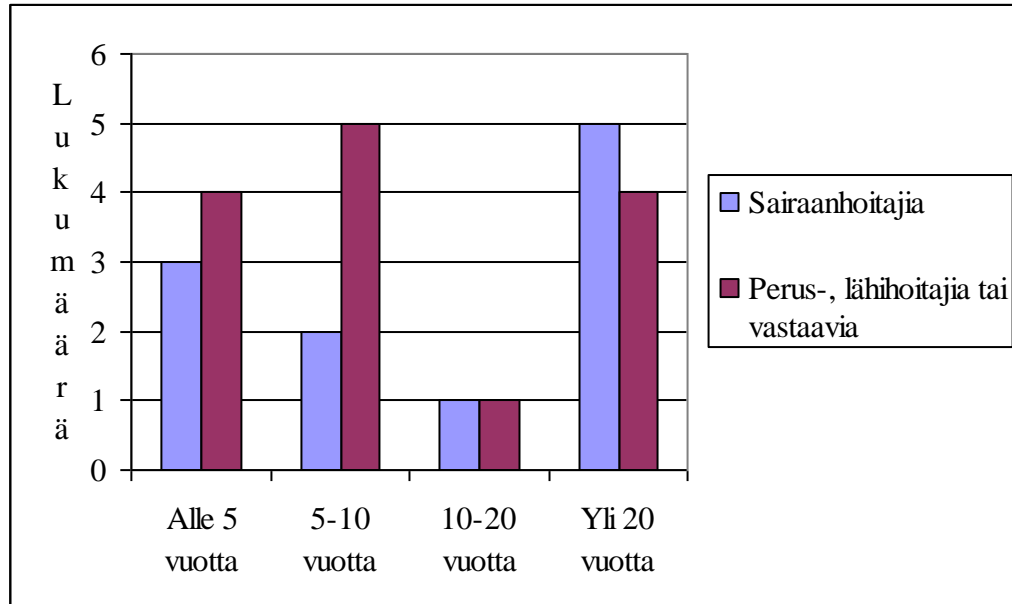
Kyselyyn vastaajien hoitotyöntekijöiden ammatillinen koulutus on kuvattu kuviossa 4. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajia oli 11 ja perus-, lähihoitajia tai vastaavia oli 15. Vastanneiden hoitotyöntekijöiden ikäjakauma oli 20 vuodesta 64 vuoteen (n=24). Vastaajien iän keskiarvo oli 43 vuotta. Kyselyyn vastanneiden nykyisen ammatillisen koulutuksen valmistumisvuodet vaihtelivat vuodesta 1969 vuoteen 2009 (n=26).



KUVIO 4. Hoitotyöntekijöiden koulutus (n=26)

Kyselyyn vastanneiden hoitotyön työkokemusta on kuvattu kuviossa 5. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista suurimmalla osalla hoitotyön työkokemusta oli yli 20 vuotta ja perus-, lähihoitajilla tai vastaavilla hoitotyön työkokemus painottui 5–10 vuoteen

(n=25). Hoitotyöntekijöiden työkokemus nykyisessä työyksikössä vaihteli kolmesta kuukaudesta 33 vuoteen ja kahdeksaan kuukauteen (n=24).



KUVIO 5. Hoitotyöntekijöiden hoitotyön työkokemus (n=25)

6.1 Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen vuodeosastoilla

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastoilla on kuvattu taulukossa 1. Keiteleellä kaikki ja Pielavedellä neljä viidesosaa vastaajista olivat täysin tai joksinkin samaa mieltä siitä, että kuntoutumista edistävää hoitotyötä on moniammatillista yhteistyötä. Vastaajien mielestä kuntoutumista edistävää hoitotyötä on päivittäinen toimintatapa ja osa perushoitoa, mutta kuitenkin se on aikaa vievää. Vastaajat halusivat, että kuntoutumista edistävää hoitotyötä voi toteuttaa rauhassa (n=25). Kuntoutumista edistävän hoitotyön näkemystä tiedusteleavan avoimen kysymyksen vastaukset tukivat edellä mainittuja asioita.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnitteluun liittyvissä kysymyksissä vastaukset jakaantuivat Pielavedellä kaikkien vastausvaihtoehtojen välille. Kuitenkin Pielavedellä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutumista edistävää hoitotyötä on yksilöllisesti suunniteltua. Keiteleellä kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että se on yksilöllisesti suunniteltua.

sesti ja hoitajatiimin kanssa yhdessä suunniteltua. Avoimessa kysymyksessä kuntoutumista edistävä hoitotyö kuvattiin potilaskohtaisesti suunnitelluksi jokapäiväiseksi toiminnoksi. Toiminnassa otetaan huomioon potilaan kyvyt ja tarpeet. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on arvioitua toimintaa molemmissa yksiköissä, Pielavedellä yli puolet ja Keiteleellä lähes kaikki olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Pielavedellä neljä viidesosaa ja Keiteleellä kaikki vastaajista olivat täysin tai lähes samaa mieltä toiminnan tavoitteellisuudesta (n=25).

TAULUKKO 1. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus Pielavedellä ja Keiteleellä

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on	Pielavesi		Keitele	
	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä %		Täysin tai jokseenkin eri mieltä %	
moniammatillista yhteistyötä	85	100	14	-
hoitajatiimin kanssa yhdessä suunniteltua	72	101	28	-
mahdollista nykyisillä henkilökuntaresursseilla	35	64	64	36
mahdollista hoitoympäristön suhteen	79	92	21	9
mahdollistettu riittävin apuvälinein	50	82	50	18
yksilöllisesti suunniteltua	65	100	36	-
päivittäinen toimintatapa	86	101	14	-
osa perushoitoa	93	100	7	-
tavoitteellista toimintaa	79	100	21	-
arvioitua toimintaa	65	91	36	9
aikaa vievää	93	91	7	9

Kyselyn vastauksissa kävi ilmi henkilökuntaresurssien tarpeellisuus kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamisessa. Pielavedellä 35 prosenttia ja Keiteleellä 64 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että nykyisillä henkilökuntamäärillä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus on mahdollista. Sairaanhoidajista puolet ja perus-, lähihoidajista tai vastaavista kolme viidesosaa ajatteli, että kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus ei ole mahdollista nykyisillä henkilökuntamäärillä. Pielavedellä 79 prosenttia

ja Keiteleellä lähes kaikki vastasi kuntoutumista edistävän hoitotyön onnistuvan nykyisessä hoitoympäristössä. Pielavedellä puolet ja Keiteleellä 82 prosenttia vastaajista ajatteli, että kuntoutumista edistävä hoitotyö on mahdollistettu riittävin apuvälinein (n=25).

6.2 Hoitotyöntekijän näkökulma ja osaaminen

Kuntoutumista edistävää hoitotyötä hoitotyöntekijän näkökulmasta on kuvattu taulukossa 2. Kyselyyn vastanneet hoitotyöntekijät ajattelivat, että kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus vaatii tietoa potilaan sairauksista ja toimintakyvystä. Tiedon tärkeys kävi ilmi avoimesta kysymyksestäkin. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksen nähtiin vaativan kokemusta, Pielavedellä kaikki ja Keiteleellä 82 prosenttia vastaajista olivat täysin tai lähes samaa mieltä asiasta (n=25). Alle viisi vuotta hoitotyössä työskennelleistä vastaajista kaksi kolmasosaa ja yli viisi vuotta työskennelleistä kaikki oli sitä mieltä, että kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii kokemusta (n= 24). Kuntoutumista edistävän hoitotyön ajateltiin vaativan ihmissuhdetaitoja, luotettavuutta ja turvallisuutta (n=25).

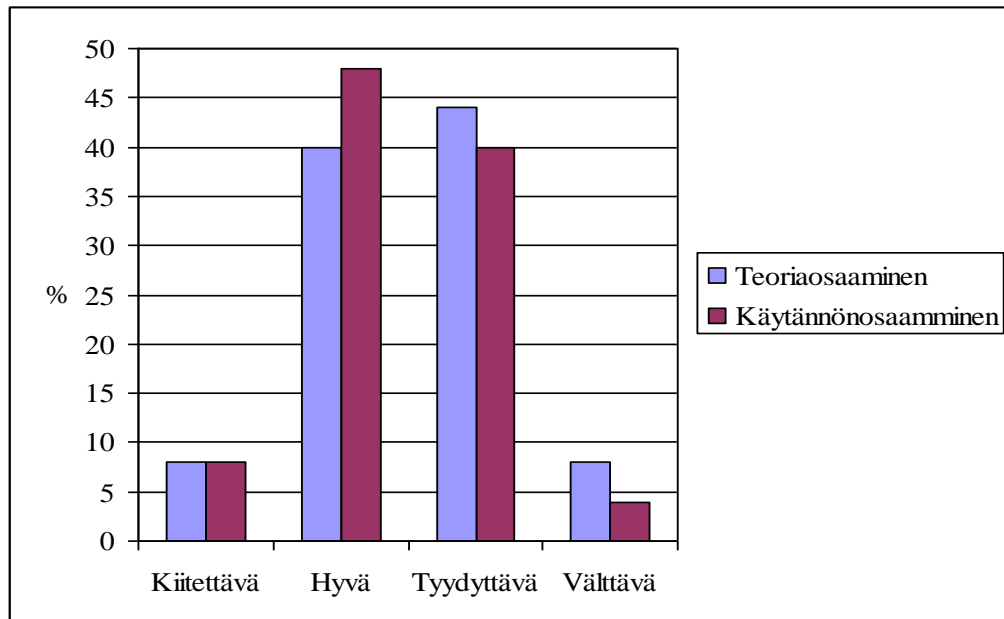
Kyselyn vastauksista kävi ilmi, että kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen vaatii hoitotyöntekijältä luovuutta, pitkäjänteisyyttä, sitoutumista ja motivoitumista. Avoimienvastausten mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus vaatii hoitotyöntekijöiden, potilaan ja omaisten sitoutumista ja motivoitumista, kuitenkin potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tavoitteiden saavuttamiseksi nähtiin tärkeänä, että kaikki noudattavat yhdessä sovittuja pelisääntöjä, joita päivitetään säännöllisesti. (n=25).

TAULUKKO 2. Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitotyöntekijän näkökulmasta Pielavedellä ja Keiteleellä

Kuntoutumista edistävä hoitotyö (hoitotyöntekijä)	Pielavesi	Keitele	Pielavesi	Keitele
	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä %		Täysin tai jokseenkin eri mieltä %	
vaatii tietoa sairauksista	100	100	-	-
vaatii tietoa toimintakyvystä	100	100	-	-
vaatii kokemusta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä	100	82	-	18
vaatii motivoitumista	100	100	-	-
vaatii luovuutta	100	100	-	-
vaatii pitkäjänteisyyttä	100	100	-	-
vaatii sitoutumista	100	100	-	-
vaatii fyysistä kestävyyttä	78	73	21	27
vaatii psyykkistä kestävyyttä	100	91	-	9
vaatii ergonomian huomiointia	100	100	-	-
antaa mahdollisuuden käyttää taitojaan on palkitsevaa	93	100	7	-

Kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii hoitotyöntekijältä fyysistä ja psyykkistä kestävyyttä sekä ergonomian huomioimista. Fyysistä kestävyyttä tiedustelevassa kysymyksessä vastaukset jakaantuivat täysin samaa mieltä ja jokseenkin erimieltä vastausvaihtoehtojen välille. Kaikki ajattelivat, että kuntoutumista edistävä hoitotyö on palkitsevaa ja sen toteuttaminen antaa mahdollisuuden käyttää taitojaan (n=25).

Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastojen hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön teoria- ja käytännönsaaminen on osoitettu kuviossa 6. Kyselyyn vastanneista 40 prosenttia ajatteli kuntoutumista edistävän hoitotyön teoriatietojen osaamisensa hyväksi ja lähes puolet tyydyttäväksi. Käytännöntaitojen osaamisensa hoitotyöntekijöistä puolet näki hyväksi ja 40 prosenttia tyydyttäväksi (n=25).



KUVIO 6. Hoitotyöntekijöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön teoria- ja käytännönsaaminen (n=25)

6.3 Potilaslähtöisyys

Kuntoutumista edistävä hoitotyö oli kyselyyn vastanneiden mielestä potilaslähtöistä (n=24) ja potilaan omatoimisuutta tukevaa (n=25), tämä käy ilmi taulukosta 3. Avoin kysymyksen vastauksissa ristiriitaiseksi nähtiin potilaan liialliset odotukset, toiveet ja vaatimukset hoidosta. Potilaan ohjaamisella nähtiin voivan lisätä potilaan omatoimisuutta. Omatoimisuuden myötä potilaan ajateltiin pärjäävän pidempään kotona.

Avoimissa vastauksissa kuntoutumista edistävän hoitotyön ajateltiin liittyvän eri sairauksien ja operaatioiden yhteyteen, joiden johdosta takapakit ja taantumiset ovat mahdollisia. Potilaan omien voimavarojen kokonaisvaltainen selvittäminen, vahvistaminen ja tukeminen olivat hoitotyöntekijöiden mielestä tärkeässä osassa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Hoitotyöntekijät kertoivat potilaiden toimintakyvyn tukemisen, palauttamisen ja ylläpitämisen merkittäväksi. Oikeanlaisen lääkityksen ajateltiin vaikuttavan kuntoutumista edistävän hoitotyön onnistumiseen. Liiallisen lääkityksen nähtiin ehkäisevän kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista (n=25).

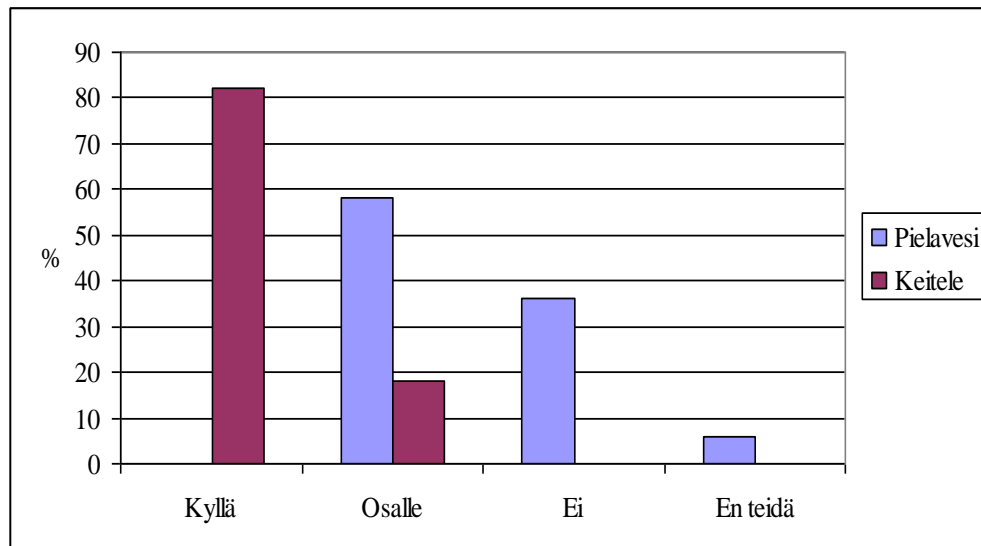
TAULUKKO 3. Kuntoutumista edistävän hoitotyön potilaslähtöisyys Pielavedellä ja Keiteleellä

Kuntoutumista edistävä hoitotyö	Pielavesi	Keitele	Pielavesi	Keitele
	Täysin tai jokseenkin samaa mieltä %		Täysin tai jokseenkin eri mieltä %	
on potilaslähtöistä	79	100	21	-
on potilaan omatoimisuutta tukevaa	86	100	14	-
vaatii potilaan sitoutumista	100	100	-	-
on turvallista potilaalle	100	100	-	-
lisää potilaan fyysistä hyvinvointia	100	100	-	-
lisää potilaan psyykkistä hyvinvointia	100	91	-	9
lisää potilaan sosiaalista hyvinvointia	93	91	7	9

Kuntoutumista edistävän hoitotyön todettiin vaativan potilaan sitoutumista (n=25). Kyselyyn vastanneiden mielestä kuntoutumista edistävää hoitotyötä voidaan tehdä ilman potilaan sitoutumista, esimerkiksi potilaan muistisairauden tai psyykkisen sairauden vuoksi. Kaikki vastaajat ajattelivat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksen olevan turvallista potilaalle (n=23). Potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin nähtiin lisääntyvän kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksen myötä (n=25).

6.4 Kuntoutumista edistävän hoitotyön prosessin toteuttaminen

Hoitosuunnitelmien laatiminen vuodeosastoilla käy ilmi kuviosta 7. Pielavedellä yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitosuunnitelma tehdään osalle potilaista. Keiteleellä 82 prosenttia vastaajista kertoi hoitosuunnitelman tehtävän kaikille potilaille (n=25). Pielavedellä puolet ja Keiteleellä lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että hoitosuunnitelmia hyödynnetään kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa (n=24).



KUVIO 7. Hoitosuunnitelman laatiminen Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastoilla (n=25)

Pielavedellä puolet vastaajista kertoi toteuttavansa kuntoutumista edistävää hoitotyötä vuodeosastolla niin kuin on itse parhaaksi kokenut. Keiteleen vuodeosastolla neljä viidesosaa vastaajista toteutti kuntoutumista edistävää hoitotyötä niin kuin osastolla on yhdessä suunniteltu ja sovittu. Molemmissa työyksiköissä hoitotyöntekijät kertoivat ajattelevansa kuntoutumista edistävää hoitotyötä usein päivittäisessä hoitotyössä (n=25).

6.5 Toteutusta edistävät ja ehkäisevät tekijät

Kyselyssä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä kuntoutumista edistävää hoitotyötä edistäviä (n=24) ja ehkäiseviä (n=22) tekijöitä. Vastaukset kategorioitiin sisällön analyysillä (Liite 4). Vastauksista kävi ilmi, että riittävä hoitotyöntekijöiden ja sijaisten määrä sekä moniammatillinen yhteistyö vaikuttavat kuntoutumista edistävän hoitoyön toteutukseen positiivisesti. Hoitotyöntekijöiden ammattitaito, teoretietous ja niiden lisääminen vaikuttavat kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Työyhteisön samankaltainen arvomaailma, kannustava työilmapiiri, yhtenäinen tapa työskennellä sekä pyrkimys samaan lopputulokseen nähtiin tärkeänä. Kuntoutumista edistävän hoitoyön toimintaperiaatteena oleminen nähtiin merkittävänä.

Tarpeeksi käsiä tekemään työtä.

Vastanneiden mielestä hoitotyöntekijöiden motivoituneisuus, sitoutuneisuus ja myönteinen asenne vaikuttavat kuntoutumista edistävään hoitotyöhön, nämä asiat heijastuvat lisäksi potilaisiin. Kiireettömyys, asianmukaiset ja kunnossa olevat apuvälineet, oikea kuntoutustekniikka ja -menetelmät vaikuttavat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiseen. Hyvä tiedon kulku ja asiasta puhuminen ovat edellytyksenä kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumiselle.

Hoitotyön hyvä suunnittelu, työn priorisointi ja hoitosuunnitelman laatiminen, käyttäminen sekä päivittäminen edesauttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Vastaajien mielestä tavoitteellisuus, pitkäjänteisyys ja johdonmukaisuus vaikuttavat kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä auttavat potilaan ja omaisten rohkaiseminen, motivoiminen, sitouttaminen sekä opastus ja ohjaus. Kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana on potilaan somaattisten vaivojen hoitaminen ja hyvä perushoito.

Kyselyyn vastanneet ajattelivat kuntoutumista edistävää hoitotyötä ehkäiseviksi tekijöiksi hoitotyöntekijöiden määrän ja ammattitaidon riittämättömyyden. Uusien työntekijöiden, ”sooloilijoiden”, työrajoitteisten sekä kouluttamattomien sijaisten nähtiin vähentävän kuntoutumista edistävän hoitotyön laatua. Vastaajat ajattelivat, että hoitotyöntekijöiden riittämättömyys potilasmäärien kasvaessa ja potilaiden hoitoisuuden lisääntyessä ei mahdollista riittävää kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamista. Hoitotyöntekijät toivoivat, että henkilökuntaa tulee olla enemmän silloin, kun potilaita on ylipaikoilla.

Potilaiden suuri määrä ja huonokuntoisuus -> ei ehdi antaa potilaiden tehdä itse niin paljon kuin pystyisivät.

Hoitotyöntekijöiden mielestä ehkäisevä tekijä on, että kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyvät asiat ajatellaan eri tavalla. Hoitotyöntekijöiden kiinnostuksen vähyys, negatiiviset asenteet, laiskuus, epätietoisuus ja ennakkoluulot latistavat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta. Sitoutumattomuus, johdonmukaisuuden ja motivaation puute sekä yhteisten sopimusten rikkominen alentavat kuntoutumista edistävän hoito-

työn laatua. Liian vähäinen perehdytys, huono tiedonkulku sekä hoitosuunnitelmien puute ja niiden päivittämättömyys vaikuttavat negatiivisesti kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.

Asiat nähdään joskus eritavalla.

Avoimessa kysymyksessä kävi ilmi, että kuntoutumista edistävää hoitotyötä on hankala toteuttaa, jos tavoitteet ovat puutteellisia ja potilaat eivät ole motivoituneita. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta ehkäisee apuvälineiden riittämättömyys tai rikkiinäisyys. Kyselyyn vastanneet totesivat ehkäiseväksi tekijäksi potilaan kiinnostuksen vähyden, koska tällöin ei voida väkisin kuntouttaa. Potilaan liiallinen kuntoutus voi johtaa potilaan väsymiseen, jolloin kuntoutumista edistävä hoitotyö ei ole asianmukaista. Potilaan voimavarojen vähättely ja liiallinen puolesta tekeminen ajan vähyden vuoksi sekä vääristyneet työtavat heikentävät kuntoutumista edistävän hoitotyön merkitystä.

6.6 Lisäkoulutustarve

Kyselystä kävi ilmi, että kaikki vastaajat tahtoivat teorian ja käytännön lisäkoulutusta (n=25). Lisäkoulutuksen sisältöä kysyttiin avoimella kysymyksellä (n=21). Vastaajat halusivat lisäkoulutusta ja kertausta esimerkiksi potilassiirroista, potilaan liikkumisesta, työasunnoista ja ergonomisesta auttamisesta. Teoriatietoa ja kertausta toivottiin kaikesta mahdollisesta kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyvästä esimerkiksi kinestetiiikasta, sekä psyykkisestä ja eri aistien välityksellä annettavasta kuntoutuksesta.

Kertaus on opintojen äiti.

Kyselyyn vastanneet toivoivat selkeitä ohjeita mitä, miten ja miksi tehdään. Ohjeistusta haluttiin erilaisten sairauksien ja toimenpiteiden yhteydessä ja jälkeen. Vastaajat näkivät tarvitsevansa tietoa ja kertausta asentohoidosta ja apuvälineistä. Hoitotyöntekijät toivoivat lisäksi vinkkejä oman kuormittavuuden helpottamiseksi. Vastaajat halusivat saada tietoa, kuinka saadaan hoitotyöntekijät ja potilaat motivoitumaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.

Kyselyyn vastanneet toivoivat koulutusta järjestettävän internetissä tai toimipaikka-koulutuksena esimerkiksi osastotunnin tai koulutuspäivien muodossa. Vastaajat halusivat saada ensin teorial tietoa, jonka jälkeen tehdään käytännön harjoitteita. Koulutukseen toivottiin teorialuentoja esimerkiksi fysioterapeutin tai lääkärin pitäminä. Käytännönharjoitteita ehdotettiin järjestettävän pienryhmissä, fysioterapeutin kanssa yhdessä tehden ja kädestä pitäen näytettynä päivittäisen työn lomassa. Koulutuksen haluttiin olevan säännöllistä.

Kuntoutus antaa kokoajan hyviä neuvoja ja vinkkejä, jos niitä vain sahtuu kuuntelemaan.

6.7 Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen vuodeosastolla

Kyselyssä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä hoitotyöntekijöiden ideoita kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseen (n=18). Kyselyyn vastanneet ajattelivat, että sitä voidaan kehittää jatkuvan koulutuksen ja säännöllisten harjoitusten myötä. Kehittämisen on hyvä lähteä henkilökunnan yhteisten arvojen, pelisääntöjen ja työajatuksen miettimisestä sekä pohtimalla ja paneutumalla kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitosuunnitelmien ajantasaisuus on tärkeää, koska ne ovat kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana.

Kuunnellaan myös työkaveria.

Kunnollinen perehdytys uusille työntekijöille ja sijaisille nähtiin tärkeäksi kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämisen kannalta. Kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä toivottiin vinkkejä kuuluviin ja näkyviin, jotta se on jatkuvasti mielessä. Sen toivottiin olevan potilaiden ja omaisten tiedossa, jotta vanhat uskomukset jäisivät pois.

Ihmiset ovat tottuneet, että sairaalassa passataan ja palvellaan.

Kyselyyn vastanneet toivoivat kaikkien hoitotyöntekijöiden sitoutumista ja motivoitumista kuntoutumista edistävään hoitotyöhön, jotta kaikki toimivat samalla tavalla. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä haluttiin mietittävän potilaskohtaisesti ja samalla

laadittavan selvät ohjeet potilaan kuntoutukseen. Kyselyyn vastanneet toivoivat, että osaston työ, hoitotyöntekijöiden määrä ja ajankäyttö selvitetään uudelleen.

Jos olisi enemmän henkilökuntaa, asia hoituisi paremmin.

Vastaajat halusivat lisäksi fysioterapeutin työnkuvan, osastolla käytettävän ajan ja osaston kanssa tehtävän yhteistyön miettimistä. Kyselyyn vastanneiden toiveena oli, että fysioterapeutti voisi osastolla käydessään ohjata hoitotyöntekijöitä sekä sovittaa apuvälineet kullekin potilaalle sopivaksi. Kyselyyn vastanneet näkivät, että kunnolliset apuvälineet ja vuodeosaston rakenteellisten asioiden huomioiminen auttaa lisäksi kuntoutumista edistävää hoitotyötä.

Liian kapeat vessat, fordin avulla liikkuvien on vaikea sinne mahtua. Eihän niitä seiniä kyllä muuteta.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, kuinka tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus (Leino-Kilpi 2004b, 285). Tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä termejä ovat reliabelius ja validius. Reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että samalla tutkimuksella voidaan saada samankaltaisia tuloksia uudelleen. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin kykyä selvittää niitä asioita, joita sillä halutaan selvittää. (Vilkka 2007, 28, 78; Hirsjärvi ym. 2007, 226; Krause & Kiikkala 1996, 68.)

Tutkimusaineisto kerättiin, käsiteltiin ja säilytettiin luottamuksellisesti ketään loukaamatta, niin ettei aineisto päässyt ulkopuolisille. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti taattiin koko tutkimuksen ajan. Hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn anonymisti eli kyselylomakkeessa ei kysytty henkilötietoja. Anonymiuden myötä arkoja ja ristiriitaisia asioita oli helpompi kysyä ja tutkia. Kyselyiden vastaukset poltetaan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Keiteleellä aihetta oli tutkittu aiemmin Joen (2004) kehitystyön myötä tarkastellen kuntouttavaa työtettä. Pielavedellä kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia ei ollut aiemmin tehty. Haimme tutkimuslupaa Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymältä. Tutkimuslupahakemukseen liitimme jo aiemmin hyväksytyt tutkimussuunnitelman. Tutkimuslupa myönnettiin kirjallisena.

Määrällisellä tutkimuksella annoimme mahdollisuuden jokaiselle hoitotyöntekijälle vastata kyselyyn ja tämän myötä meillä oli mahdollisuus saada kokonaiskuva vuodeosastoilla toteutettavasta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Tarkoituksena oli suorittaa kokonaistutkimus eli kaikki hoitotyöntekijät vastaisivat kyselyyn (N=50). Tutkimukseen osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistui 26 hoitotyöntekijää.

Tutkimusaineiston keruumenetelmänä oli strukturoitu kysely, joka oli kaikille sama ja tämä lisäsi tulosten luotettavuutta. Kyselyn laadinnassa käytettiin apuna aiempaa teo-

riatietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sekä Routasalon (2002) ja Joen (2004) aiemmin tekemiä tutkimuksia. Routasalo on tehnyt aiemmin useita kuntoutumista edistävään hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia. Esitestasimme kyselylomakkeen kahdella hoitotyöntekijällä. Esitestauksella lisättiin kyselylomakkeen reliiaabeliutta ja validiutta. Esitestauksessa ei tullut ilmi muutos- tai parannusehdotuksia.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli järjestää kyselyyn vastaajille tutkimuksen esittelytilaisuus. Esittelytilaisuutta ei kuitenkaan voitu järjestää ajan puutteen vuoksi. Esittelytilaisuuden pitäminen olisi todennäköisesti lisännyt kyselyn vastausprosenttia. Kyselylomakkeen mukaan laadittiin saatekirje. Saatekirjeessä vastaajia ohjeistettiin kyselyyn vastaamisessa ja kyselylomakkeen palauttamisessa. Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimuksen täysi luottamuksellisuus. Kyselyyn vastanneet toimittivat täytetyt kyselylomakkeet osastoilla olleisiin suljettuihin palautuslaatikkoihin, joista kuntayhtymän yhteishenkilöt toimittivat ne eteenpäin meille.

Kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 52 prosenttia (N=50). Pielavedellä vastausprosentti oli 47 prosenttia (n=15) ja Keiteleellä 61 prosenttia (n=11). Tutkimuksen alhaiseen vastausprosenttiin voi vaikuttaa lomakauteen sijoittunut tutkimusajankohta. Tutkimus tehtiin kesä–elokuussa. Tutkimukseen vastausaika pidennettiin lomien vuoksi, koska loma aikana töissä on todennäköisesti enemmän sijaisia. Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää kyselyyn vastaaminen työpaikalla. Vastaamattomuus saattoi joutua kiireestä tai vastaajien motivaation puutteesta. Tutkimustuloksia ei voi yleistää koko kuntayhtymän osalta, koska tutkimusotos ja tutkimuksen kokonaisvastausprosentti on pieni yleistettävyyden kannalta. Tutkimustulokset voivat olla suuntaa antavia.

Tutkimuksen kokonaisprosentti jäi alhaiseksi tutkimuksen luotettavuutta ajatellen koko kuntayhtymän osalta. Keiteleellä vastausprosentti oli riittävän suuri, jotta tutkimuksesta saadut tulokset ovat luotettavia. Otimme useaan otteeseen yhteyttä toimeksiantajaamme kyselyn vastausaikana, saadaksemme lisää vastauksia kyselyyn. Emme kuitenkaan suorittaneet uusintakyselyä tiukan aikataulun vuoksi, koska kyselyyn vastaamisaika oli lähes kolme kuukautta. Alkuperäinen suunnitelmamme oli, että kyselyyn vastaamisaika olisi ollut vain kaksi kuukautta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aineiston kokonaisvaltainen hyödyntäminen. Määrällinen aineisto kuvattiin SPSS 16.0.2 for Windows tilasto-ohjelmalla, jolla saatiin selville kysely vastauksista tilastollisia tunnuslukuja. Avoimet kysymyksen käsiteltiin sisällönanalyysillä, jolla pyrittiin saamaan vastauksista kuvaus tiivistetysti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää vastaajien rehellinen ja aito mielipide kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä.

Tutkimustulosten esittämiseen liittyy rehellisyys ja tulosten luotettavuus. Tutkimustuloksia ei saa väärentää tai jättää kertomatta mitään oleellista. Tutkijalle asetettu eettinen vaatimus on vastuullisuus. Tarkka ja rehellinen tutkimuksen vaiheiden toteuttaminen on vastuullisuutta. (Krause & Kiikkala 1996, 64–65.)

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista. Tutkimuksella selvitettiin kuntoutumista edistävän hoitotyön käytännön toteutumista ja sitä mahdollisesti edistävät ja ehkäisevät asiat. Lisäksi selvitettiin hoitohenkilökunnan kuntoutumista edistävän hoitotyön lisäkoulutustarvetta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada vuodeosastojen hoitohenkilökunta ja koko organisaatio miettimään kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja kehittämään sitä eteenpäin.

Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymässä kuntoutumista edistävää hoitotyötä ja sen osaamista tulee kehittää. Keiteleen vuodeosastolla kuntoutumista edistävää hoitotyötä ollaan kehittämässä eteenpäin. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on moniammatillista yhteistyötä vuodeosastoilla. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on muodostunut osaksi päivittäistä toimintaa ja perushoitoa, mutta sen nähtiin kuitenkin vievän aikaa. Kiireettömyys heijastuu kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Joen (2004) kehitystyöstäkin käy ilmi, että kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus vaatii aikaa.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttaminen vaatii enemmän henkilökuntaa molemmissa yksiköissä. Henkilökunnan mitoitus tulee huomioida potilasmäärien kasvessa sekä potilaiden hoitoisuuden lisääntyessä. Joen (2004) kehitystyöstä ilmeni sa-

mankaltaista henkilökunnan lisäämisen tarvetta. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on mahdollistettu riittävin apuvälinein ja sen toteutus onnistuu nykyisessä hoitoympäristössä. Kuitenkin avoimessa kysymyksessä ilmeni, että rakenteellisiin asioihin ja kunnollisiin apuvälineisiin tulee kiinnittää huomiota.

Tutkimuksesta selvisi, että hoitosuunnitelmia laaditaan vuodeosastoilla, mutta ei kuitenkaan kaikille potilaille. Pielavedellä puolet ja Keiteleellä lähes kaikki vastaajista kertoivat hoitosuunnitelmia hyödynnettävän kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa. Hoitosuunnitelma tulee laatia, päivittää ja hyödyntää kaikille potilaille yksilöllisesti, koska se on kuntoutumista edistävän hoitotyön ja tiedonkulun lähtökohta. Hoitosuunnitelman laatiminen auttaa tavoitteellisen ja johdonmukaisen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä tulee suunnitella ja priorisoida yhdessä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on suunniteltua ja arvioitua toimintaa Keiteleen vuodeosastolla, Pielavedellä suunnittelua ja arviointia vielä kaivataan lisää.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutustavat tulee yhtenäistää vuodeosastoilla, jotta kuntoutustavat ovat oikeat ja kaikkien tiedossa. Pielavedellä puolet vastaajista toteuttaa kuntoutumista edistävää hoitotyötä, niin kuin on itse parhaaksi kokenut. Keiteleellä lähes kaikki toteuttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä niin kuin on osastolla yhdessä suunniteltu ja sovittu. Joen (2004) tekemästä kehitystyöstä näyttää olleen hyötyä kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteiden tiedostamisessa.

Kehittämisen tulee lähteä henkilökunnan yhteisten arvojen, pelisääntöjen ja työajatuk- sen miettimisestä. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden motivoituneisuus, sitoutuneisuus ja myönteinen asenne sekä keskustelu asiasta vaikuttavat kuntoutumista edistävään hoitotyöhön myönteisesti. Omaiset tulee ottaa mukaan potilaan hoitoon.

Tutkimustuloksista selvisi, että riittävä hoitotyöntekijöiden määrä ja heidän hyvä pe- rehdytys vaikuttavat kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen positiivisesti. Hoitotyöntekijöiden ammattitaito ja sen lisääminen edesauttavat kuntoutumista edis- tävää hoitotyötä. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Kvist ja Vehviläinen- Julkunen (2007) olivat kiinnittäneet huomiota perehdytyksen tärkeyteen. Työyhteisön samankaltainen arvomaailma, kannustava työilmapiiri ja yhtenäinen tapa työskennellä

ajateltiin tärkeänä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee olla osaston toimintaperiaatteena. Sitä tulee toteuttaa potilaan ja hoitotyöntekijöiden voimavarojen mukaan, välttämättä liiallista potilaan puolesta tekemistä.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus vaatii hoitotyöntekijältä tietoa ja kokemusta. Eskolan ja Paloposken (2001) tutkimuksen mukaan työkokemuksella on suuri merkitys ammatilliseen osaamiseen. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiseksi tarvitaan luovuutta, pitkäjänteisyyttä, fyysisistä ja psyykkistä kestävyyttä sekä ergonomian huomioimista. Routasalon (2002) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi lähes samankaltaisia vastauksia.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että lisäkoulutusta tulee järjestää kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, vaikka teoretiset tiedot ja käytännöntaidot koettiin hyväksi tai tyydyttäväksi. Lisäkoulutuksen tulee olla tietoa ja taitoa lisäävää sekä kertaavaa. Koulutuksessa tulee käydä ilmi selkeästi mitä, miten ja miksi tehdään. Koulutus toivottiin järjestettävän internetissä tai toimipaikkakoulutuksena esimerkiksi osastotunnin tai koulutuspäivien muodossa. Koulutus on hyvä aloittaa teoretisellä tiedolla ja jatkaa käytännön harjoitteilla esimerkiksi pienryhmissä tai päivittäistä työtä tehdessä. Koulutuksen voi pitää kuntoutumista edistävään hoitotyöhön perehtynyt hoitotyöntekijä, lääkäri, fysioterapeutti tai jokin muu taho. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä tulee kehittää jatkuvan koulutuksen ja säännöllisten harjoitteiden muodossa.

Jatkotutkimusaiheeksi nousi kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen potilaiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia lisäkoulutuksen vaikutuksia Pielavedellä ja Keiteleellä. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tutkiminen havainnoimalla voisi olla jatkotutkimusaiheena. Tutkimuksessa voitaisiin konkreettisesti havainnoida hoitotyöntekijöiden ja potilaiden yhteistä toimintaa.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyömme aiheen saimme kyselemällä Pielaveden ja Keiteleen kansanterveys-työn kuntayhtymän tutkimustarpeita. Kiinnostuimme kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, koska siitä on hyötyä työskennellessämme tulevaisuudessa sairaanhoitajana

missä työyksikössä tahansa. Mielestämme kuntoutumista edistävä hoitotyö on tärkeää ja siihen tulee kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme aikataulu piti hankaluuksista huolimatta. Suunnitelman hyväksyminen venyi hieman ja tämän myötä kyselymme tehtiin pitemmällä aikavälillä, kuin mitä alun perin olimme suunnitelleet. Opinnäytetyön muokkaamiseen ja tutkimustulosten kirjoittamiseen sekä pohtimiseen meni odotettua pidempi aika.

Tutkimuksen tekeminen on ollut kiehtovaa ja kiinnostavaa, mutta samalla haastavaa. Opinnäytetyötämme tehdessä olemme perehtyneet määrälliseen tutkimukseen ja sen vaiheisiin. Lisäksi olemme tutustuneet hieman laadulliseen tutkimukseen, kyselymme avoimien kysymysten vuoksi. Aiheen rajaaminen oli melko helppoa, mutta kyselyn toteuttaminen ja siihen osallistuvien osalta asia vaati enemmän miettimistä.

Opinnäytetyön myötä olemme saaneet valtavasti tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja ammatillisesta osaamisesta. Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tiedonkäsittelytaitoja. Tietoa on oppinut käsittelemään oppinäytetyön tekoprosessin aikana kriittisesti ja eettisesti. Opinnäytetyö on lisännyt tietoteknisiä- ja tekstintuottamistaitojamme. Näitä taitoja tarvitaan tulevaisuudessakin. Tiedon määrä on lisääntynyt valtavasti viimeisen vuoden aikana elinikäisen oppimisen myötä. Opinnäytetyömme tekoprosessissa hankalimmaksi vaiheeksi toteamme teorian tiedon yhteen saamisen ja opinnäytetyön ulkoasun muokkaamisen.

Tehdessämme tätä opinnäytetyötä olemme saaneet arvokkaita neuvoja ja tukea perheiltämme, ystävillemme, opettajilta, kanssaopiskelijoilta ja työelämän asiantuntijoilta. Tutkimuksemme tarkoituksena ei ole ollut tuoda esille vain kuntoutumista edistävän hoitotyön epäkohtia vaan löytää niiden parantamiseen ratkaisuja ja kehitysideoita. Toivomme, että lukijat saavat tästä opinnäytetyöstä vinkkejä ja tukea kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.

LÄHTEET

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Ghenoun, T., Salminen, J., Tanhua, M. & Holmlund, L. 2007. Vanhusten kuntouttava hoitotyö päivystyspoliklinikalla – Hoitajien näkemyksiä. *Sairaanhoitaja* 1/2007, 16–19.

Hallila, L. 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, L. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Tammi, 23–35.

Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) *Avaimia arviointiin – Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö*. Helsinki: Edita, 57–68.

Hildén, R. 2002. *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

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

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Kuntouttava työote. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun*. Helsinki: Stakes, 43–48.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2001. Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve - kuntoutujan, ammattihenkilön ja yhteiskunnan näkökulmat. Teoksessa Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 30–41.

Karhula, K., Rönholm, T. & Sjögren, T. 2009. A method for evaluating the load of patient transfers. Occupational Safety and Health Administration, Occupational safety and health publications 83.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

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

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen – Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo. Tutkiva Hoitotyö 3 (4), 18–24.

Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 5 (3), 4-9.

Leino-Kilpi, H. 2004a. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY, 58–74.

Leino-Kilpi, H. 2004b. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY, 284–298.

Routasalo, P. 2002. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 254–263.

Routasalo, P. 2003. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö, Helsinki: WSOY, 117–136.

Routasalo, P. 2004. Kuntoutumista edistävä hoitotyö laitoksessa. Teoksessa Heimonen, S & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 86–93.

Routasalo, P. 2005. Kuntoutumista edistävä hoitotyö – Mitä se on?. Pro terveys 1/2005, 14.

Routasalo, P., Arve, S., Aarnio, M. & Saarinen, T. 2003. Sairaanhoidtajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Tutkiva Hoitotyö, 1 (1), 24–30.

Routasalo, P. & Lauri, S. 2001. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 15 (3), 207–216.

Sinervo, T. & Elovainio, M. 2006. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 189–195.

Suvikas, A. Laurell, L. & Nordman, P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.–3. painos Helsinki: Tammi.

Vaarama, M. 2006. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 11–18.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikku-noita tutkimusmetodeihin 1. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 102–125.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virjonen, K. 2001. Myönteinen ilmapiiri ja huumori hoitotyössä edistävät potilaan kuntoutumista. Teoksessa Routasalo, P. & Arve, S. (toim.) Vanhusten hoito laitoksissa – Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turku: Turun yliopisto, 56–63.

Painamattomat lähteet

Ahvo-Lehtinen, S. 2009. Osaamisen ennakointi kuntasektorilla. Efeko. [Viitattu 18.5.2009]. Saatavissa:

<http://www.oph.fi/attachment.asp?path=1,443,3086,3987,19384,34022,34628,34629,34641>

Eskola, N. & Paloposki, S. 2001. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Tampere. Pro gradu-tutkielma.

Flygare, A. 2007. Kuntouttava työote iäkkäiden potilaiden hoitotyössä Oulu-osastolla. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Kemi. Opinnäytetyö.

Hartikainen, P. 2009. Yksilöllinen kuntoutumisprosessi ja -suunnitelma. Savonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Iisalmi. Luentomoniste.

Högström, S. 2006. Osaaminen. [Viitattu 15.12.2008]. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Yksilo/Osaaminen/>

Ikääntymisen vaikutuksista työmarkkinoilla. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö.

[Viitattu 5.5.2009]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/romppanen/vaesto.htm>

Joki, M. 2004. Kuntouttava työote Keiteleen terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Kehitystyö.

Kelhä, P. 2006. Kuntouttavan hoitotyön sisältö sotainvalidien laitoshoidossa – Hoitohenkilökunnan näkökulma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulu. Pro gradu-tutkielma.

Kivilinna-Minkkinen, J. 2009. Keiteleen vuodeosaston potilaiden ja hoitotyöntekijöiden määrä. [Sähköpostiviesti]. jaana.kivilinna.minkkinen@piekeitek.kuh.fi 27.4.2009. [Viitattu 3.5.2009].

Liljammo, P., Kaakinen, P. & Ensio, A. 2008. Opas FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. [Viitattu 12.10.2009]. Saatavissa: http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/A20CD2AC-379F-4E11-8B52-2651B90C094D/13507/FinCC_OHJEKIRJA_VERSION_1_0_final_a.pdf

Parjanne, M.-L. 2004. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. [Viitattu 5.5.2009]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1082384

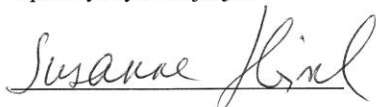
Penttinen, M. 2009. Pielaveden vuodeosaston potilaiden ja hoitotyöntekijöiden määrä. [Sähköpostiviesti]. minna.penttinen@piekeitek.kuh.fi 30.4.2009. [Viitattu 3.5.2009].

Pielaveden ja Keiteleen
kansanterveystyön
kuntayhtymä
Savikontie 15
72400 Pielavesi

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Anojat	Paula Kolehmainen Paula Nevalainen
Opiskelupaikka	Savonia-ammattikorkea koulu, Iisalmen yksikkö
Suoritettava tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkimus	<p>Kuntoutumista edistävän hoitotyön osaaminen Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymässä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitetään, mikä on kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisen tilanne Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastoilla. Lisäksi tutkimuksella selvitetään kuntoutumista edistävän hoitotyön käytännön toteutumista ja sitä mahdollisesti edistävät ja ehkäisevät asiat. Työn tarkoituksena on selvittää millaista osaamista hoitohenkilökunnalla on kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja kuinka sitä käytetään.</p> <p>Opinnäytetyökysely toteutetaan Pielaveden ja Keiteleen vuodeosastojen koko hoitohenkilökunnalle.</p> <p>Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja tarkemmin kokonaistutkimus.</p> <p>Liitteenä opinnäytetyösuunnitelma.</p>
Tutkimuksen aikataulu	Kyselyt suoritetaan kesä- elokuun 2009 aikana. Kyselyaineisto syötetään sen jälkeen SPSS-ohjelmaan ja samanaikaisesti analysoidaan avoimet kysymykset. Opinnäytetyön tulokset esitetään lokakuun loppuun mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajat



Susanne Hämmäläinen
Lehtori
044 785 6618
susanne.hamalainen@savonia.fi

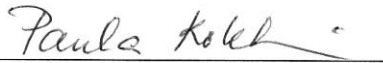


Annikki Jauhiainen
Yliopettaja
044 785 6610
annikki.jauhiainen@savonia.fi

Allekirjoitus ja sitoumus

Sitoudumme noudattamaan Pielaveden ja Keiteleen ktt ky:n antamia ohjeita ja vaitiolovelvollisuutta.

4.6.2009



Paula Kolehmainen
paula.kolehmainen@student.savonia.fi



Paula Nevalainen
paula.nevalainen@student.savonia.fi

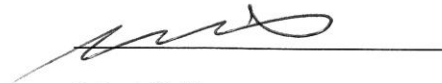
Tutkimuslupa lähetetään osoitteeseen: Paula Kolehmainen, Rikulintie 503, 74200 Vieremä

Päätös

Myönnän tutkimusluvan

En myönnä

 04.06.2009



Sakari Kallinen
Ylilääkäri

Kuntayhtymän yhteyshenkilöt

Jaana Kivilinna-Minkkinen
Keiteleen vuodeosasto
jaana.kivilinna-minkkinen@piekeitk.kuh.fi
017 273 1546

Minna Penttinen
Pielaveden vuodeosasto
minna.penttinen@piekeitk.kuh.fi
017 273 2540

8. Vastaa alla oleviin kysymysvaihtoehtoihin rastittamalla mielestäsi kuvaavin vaihtoehto.
Kysymyksillä on tarkoitus selvittää miten kuntoutumista edistävän hoitotyön TOTEUTUU
KÄYTÄNNÖSSÄ työyksikössäsi.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutus (käytännössä)	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
on moniammatillista yhteistyötä				
on hoitajien (työtiimin) kanssa yhdessä suunniteltua				
on yksilöllisesti suunniteltua				
on toimintatapa				
on osa perushoitoa				
on potilaslähtöistä				
on potilaan omatoimisuutta tukeva				
on tavoitteellista				
on arvioitua				
vaatii sitoutumista				
on taloudellista				
vaatii hoitajalta fyysistä kestävyyttä				
vaatii hoitajalta psyykkistä kestävyyttä				
vaatii ergonomian huomointia				
lisää potilaan fyysistä hyvinvointia				
lisää potilaan psyykkistä hyvinvointia				
lisää potilaan sosiaalista hyvinvointia				
vaatii tietoa				
vaatii kokemusta				
antaa mahdollisuuden käyttää taitojaan				
vaatii motivoitumista				
vaatii luovuutta				
vaatii pitkäjänteisyyttä				
on palkitsevaa				
on aikaa vievää				
on mahdollista tilojen suhteen				
on turvallisesti toteutettua				
on mahdollista nykyisillä henkilökuntaresursseilla				
on mahdollistettu riittävin apuvälinein				

9. Tehdäänkö työyksikössäsi hoitosuunnitelma potilaille?

- a. Kyllä
- b. Osalle
- c. Ei
- d. En tiedä

10. Hyödynnetään hoitosuunnitelmaa käytännön hoitotyössä?

- a. Kyllä
- b. Osittain
- c. Ei

11. Kuinka itse toteutat kuntoutumista edistävää hoitotyötä? Valitse lähinnä oleva vaihtoehto.

- a. Teen niin kuin on vuodeosastolla yhdessä suunniteltu ja sovittu
- b. Teen niin kuin koulutuksessani on opetettu
- c. Teen niin kuin on ollut vuodeosastolla tapana tehdä
- d. Teen niin kuin olen itse parhaaksi kokenut

12. Ajatteletko kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteuttaessasi päivittäistä hoitotyötä?

- a. Aina
- b. Usein
- c. Joskus
- d. En koskaan

13. Millaisten asioiden koet auttavan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta?

14. Millaisten asioiden koet ehkäisevän kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutusta?

15. Millaiseksi koet kuntoutumista edistävän hoitotyön teoreettisten tietojen osaamisesi tällä hetkellä?

- a. Kiitettävä
- b. Hyvä
- c. Tyydyttävä
- d. Välttävä
- e. Huono

16. Millaiseksi koet kuntoutumista edistävän hoitotyön käytännön taitojen osaamisesi tällä hetkellä?

- a. Kiitettävä
- b. Hyvä
- c. Tyydyttävä
- d. Välttävä
- e. Huono

17. Millaista lisäkoulutusta koet tarvitsevasi kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä?

- a. Teoriaa
- b. Käytäntöä
- c. Molempia
- d. Ei mitään.

18. Jos koet tarvitsevasi jonkinlaista lisäkoulusta kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, millaista haluamasi koulutuksen tulisi olla sisällöltään ja miten koulutus tulisi toteuttaa?

19. Miten muuten mielestäsi kuntoutumista edistävää hoitotyötä voisi kehittää vuodeosastolla?

Kiitos vastauksista!

Arvoisa Pielaveden ja Keiteleen ktt ky:n vuodeosaston työntekijä!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Savonia-ammattikorkeakoulussa, Iisalmen yksikössä. Teemme opinnäytetyön kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Opinnäytetyön tilaajana on Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymä.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamisen tilanne kuntayhtymän vuodeosastoilla. Tutkimuksen tarkoituksena on saada teiltä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää kuntoutumista edistävän hoitotyön osaamista Pielaveden ja Keiteleen ktt ky:ssä.

Vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Vastauksenne käsitellään, säilytetään ja hävitetään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista teitä ei voi tunnistaa vastaajaksi. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen johon tämä saatekirje liittyy. Esitämme tutkimustulokset osastotunnin muodossa Pielavedellä ja Keiteleellä syksyllä 2009. Valmis opinnäytetyö toimitetaan molempiin yksiköihin.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne annetuille viivoille. Täyttämänne lomakkeen voitte jättää hoitajienkansliassa olevaan laatikkoon. Laatikossa lukee ”Tutkimus kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä”.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori Susanne Hämäläinen, 044 785 6618.

Ystävällisin terveisin



Paula Kolehmainen

040 596 8755

paula.kolehmainen@student.savonia.fi



Paula Nevalainen

040 757 8796

paula.nevalanen@student.savonia.fi

