

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Maria Enqvist

IÄKKÄIDEN IHMISTEN KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄN HOITOTYÖN  
TOTEUTUMINEN OSASTON HOITOKÄYTÄNNÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Syyskuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Syyskuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Maria Enqvist

Nimeke  
Iäkkäiden ihmisten kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen osaston hoitokäytännössä

Toimeksiantaja  
Joensuun kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus

**Tiivistelmä**

Tulevaisuudessa Suomessa ikäihmisten määrä kasvaa paljon. Siksi on pidetty tärkeänä ikäihmisten selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Toimeksiantaja haluaa tietää, miten kuntoutusta edistävä hoitotyö toteutuu osaston hoitokäytännössä. Tämän tutkimuksen avulla voidaan analysoida tilanne ja kehittää muutoksia hoitamisessa niin, että potilaat kuntoutuvat enemmän ja paremmin kotiin. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä tarkastellaan kuntoutumisprosessiin osallistuvien hoitajien näkemysten pohjalta.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin Joensuun Siilaisen sairaalassa osastolla 2A. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, ja kyselyyn vastasi kahdeksan hoitotyöntekijää. Kyselylomake sisälsi 15 avointa kysymystä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kyselyn vastaukset olivat yhdenmukaisia siinä, että joka päivä osastolla toteutetaan kuntoutumista edistävää toimintaa. Potilaan voimavarat ja toimintakyky ovat keskeiset painopisteet. Potilaiden kuntoutussuunnitelman laadinta tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, mutta potilaat eivät osallistu siihen juuri ollenkaan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että osastolla laaditaan kuntoutuksen kokonais- ja osatavoitteita, mutta osa oli sitä mieltä, ettei sitä tehdä. Tuli ilmi, että nämä tavoitteet ovat Mediatriissa, mutta niiden paikka on osalle vastaajista epäselvä.

Opinnäytetyön aineistosta ei tullut esille yksimielisyyttä hoitajien keskuudessa jostakin yhdestä kehittämistarpeesta. Muutama vastaus liittyi kirjaamiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Hoitajat kokevat siinä vielä paljon kehittämistä. Myös tarkoituksenmukaisten hoitopaikkojen puuttumisten sekä säästötoimien takia kuntoutusosastolle on jäänyt odottamaan muihin laitospaikkoihin kuntonsa puolesta kuuluvia potilaita. Jatkotutkimukseksi ehdotetaan keksimään keino tehdä potilaan kuntoutuksen osa- ja kokonaistavoitteet hoitajille näkyviksi.

Kieli  
suomi

Sivuja 50  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 9

Asiasana  
kuntoutumista edistävä hoitotyö, kuntoutus, iäkäs potilas



**THESIS**  
**September 2014**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80160 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. 050 405 4816

Author  
Maria Enqvist

Title  
Realisation of Nursing Contributing to Older People in Rehabilitation Ward Practices

Commissioned by  
Joensuu Social Services and Health Care

**Abstract**

The amount of older people is growing significantly in Finland in future. Therefore, it is considered important that the elderly manage at home as long as possible. The assignment was to find out how promoting rehabilitation nursing is realized in ward practices. This study helps in analyzing the situation and in creating modifications to the treatment, so that patients will be rehabilitated more and better for home. Promoting rehabilitation nursing is examined from the view point of the nurses involved in the rehabilitation process.

The thesis used the qualitative research method. The data was collected in Joensuu Siilainen hospital ward 2A. The data collection method used was a questionnaire, and eight employees responded. The questionnaire included 15 open-ended questions. The data were analyzed using content analysis.

The answers were consistent with the fact that promoting rehabilitation activities are carried out in the ward every day. The patient's resources and capabilities are the key priorities. The patient's rehabilitation plan preparation takes place in a multi-professional co-operation, but the patients hardly ever participate. Most of the respondents were of the opinion that the ward prepared general and sub-targets for rehabilitation, but some thought that it is not done. The study revealed that these objectives are in Mediatri, but their place is unclear for some respondents.

The data of the thesis did not show a consensus among the staff about one single development need. A few responses referred to the recognition and goal-setting. The nurses feel that there is a lot to develop. Also, due to lack of appropriate care facilities, as well as austerity measures, there are in the rehabilitation ward patients waiting for other places, which would be more suitable in their condition. A subject for further investigation could be to find out a way to make general and sub objectives in the patient's rehabilitation visible for the nurses.

Language  
Finnish

Pages 50  
Appendices 6  
Pages of Appendices 9

Keywords  
rehabilitative nursing, rehabilitation, elderly patient

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Kuntoutus ja kuntoutumista edistävä hoitotyö .....	6
2.1	Kuntoutuksen määritelmä .....	6
2.2	Kuntoutuksen tarkoitus iäkkäille ihmisille .....	7
2.3	Kuntoutus prosessina .....	9
2.4	Kuntoutumista edistävä työote .....	11
2.5	Kuntoutumista edistävä hoitotyö .....	13
2.6	Moniammatillinen yhteistyö .....	13
2.7	Potilaiden kuntoutusmotivaatio .....	14
3	Tutkimusprosessi .....	16
3.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä .....	16
3.2	Osaston kuvaus .....	17
3.3	Tutkimuksen toteuttaminen .....	21
3.3.1	Tutkimusmenetelmä .....	21
3.3.2	Kyselylomakkeen laatiminen .....	23
3.3.3	Tutkimusaineiston keruu .....	24
3.3.4	Tutkimusaineiston analyysi .....	25
3.4	Tutkimustulokset .....	28
3.4.1	Moniammatillinen kuntoutustiimi .....	29
3.4.2	Kuntoutustavoitteiden laatiminen .....	29
3.4.3	Kuntoutumisen kokonais- ja osatavoitteet .....	29
3.4.4	Kuntoutussuunnitelman laatiminen .....	30
3.4.5	Kuntoutuksen seurantalomakkeita .....	30
3.4.6	Kuntoutumisen edistymisen seuranta .....	31
3.4.7	Kuntoutumisen arviointi .....	31
3.4.8	Kuntoutumista edistävä hoitotyö käsitteenä .....	32
3.4.9	Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä hoitotyössä .....	32
3.4.10	Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitajien toiminnoissa .....	33
3.4.11	Kehittämistarpeita kuntoutumista edistävässä hoitotyössä .....	34
3.4.12	Ehdotuksia kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseksi .....	35
4	Pohdinta .....	35
4.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	35
4.2	Jatkotutkimukset .....	40
4.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	41
4.4	Tutkimuksen eettisyys .....	43
4.5	Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu .....	45
	Lähteet .....	48

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Tutkimuksen saatekirje
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Esimerkki aineiston deduktiivisesta analysoinnista
Liite 6	Esimerkki aineiston induktiivisesta analysoinnista

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni teema on ajankohtainen. Ammattikorkeakoulussa opiskelun aikana eräs tärkeä asia on tietää suomalaisen väestön ikääntymisestä. Tulevaisuudessa vanhusten määrän on ennustettu jyrkästi kasvavan (Salmelainen 2009, 33). Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä on 18 prosenttia, ja sen arvioidaan nousevan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2012). Kainuussa, Lapissa ja monissa Itä-Suomen kunnissa vuonna 2030 suurin väestöryhmä on yli 70-vuotiaat (Tilvis & Pohjolainen 2009, 526). Esimerkiksi Joensuussa vuoteen 2015 mennessä 65 vuotta täyttäneiden ihmisten kokonaismäärä on 20,5 prosenttia koko väestöstä. Joensuun kaupungin tavoitteena vuoteen 2015 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 90–91 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveystalvelujen turvin ja vain 7 prosenttia tehostetussa palveluasunnossa tai ryhmäkodissa ja 3 prosenttia pitkäaikaisessa laitoshoidossa. (Joensuun kaupunki 2010, 3.)

Sekä ikääntyneiden itsensä, että yhteiskunnan kannalta on pidetty tärkeänä ikäihmisten selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012). Ikärakenteen muutokseen varautumiseksi laki velvoittaa kuntia laatimaan ikääntymispoliittisen strategian, vanhusväestönsä toimintakykyä ja hyvinvointia tukevan suunnitelman, luomaan johtamisosaamista ja monipuolista asiantuntijuutta (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 335). Toimeksiantaja on Joensuun kaupungin Sosiaali- ja terveystalvelukeskus. Kuten muuallakin julkisella sektorilla, sosiaali- ja terveystalveluilla on jouduttu sopeutumaan muutoksiin, joissa kustannustehokkuuden vaatimukset ovat vahvassa asemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta kunta- ja palvelurakennemuutuksen tärkein tavoite on väestön, sen hyvinvoinnin ja laadukkaiden talveluiden turvaaminen riippumatta asuinpaikasta. Myös kunnat vastaavat ja huolehtivat aiempaa enemmän omien resurssien käytöstä. (Ks. Isoherranen 2008, 12.) Siksi kunnat ovat joutuneet etsimään uusia, joustavia ja tehokkaita talvelutuotannon tapoja.

Alussa tutkittava teema oli laaja, joten sitä piti rajata tarkkaan opinnäytetyön rajallisen aikataulun takia. Toimeksiantaja halusi tietää, kuinka kuntoutusta edistävä hoitotyö toteutuu hoitokäytännössä. Tämän tutkimuksen avulla voidaan analysoida tilanne ja kehittää muutoksia hoitamisessa niin, että potilaat kuntoutuvat enemmän ja paremmin kotiin. Tutkimus voi avata myös kehittämistarpeita osaston hoitotyössä.

Toteutin tutkimuksen Joensuun Siilaisen sairaalassa osastolla 2 A. Osaston toiminta painottuu aivohalvauspotilaiden ja geriatristen potilaiden kuntoutukseen ja hoitoon. Tutkimuksen aihe suunnitelman laatimista varten kävin osastolla 2 A keskustelemassa osastonhoitajan kanssa. Hän suhtautui myönteisesti suunnitelmaani suorittaa osastolla tutkimus ja antoi lyhyen kuvauksen osastosta ja sen toiminnasta.

## **2 Kuntoutus ja kuntoutumista edistävä hoitotyö**

### **2.1 Kuntoutuksen määritelmä**

Sanalla ”*kuntoutus*” tarkoitetaan montaa asiaa, esimerkiksi järjestelmää tai menetelmää. Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi. Sen tavoitteena on toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen ja itsenäinen selviytyminen. (Tilvis 2002, 2.)

Kuntoutuminen on tavoitteellinen, etenevä prosessi ja erilaisista toimenpiteistä muodostuva koordinoiva kokonaisuus (Järvikoski & Härkäpää 2011, 16), jonka tarkoitus on tuottaa etenemistä asetettuihin tavoitteisiin (Suvikas ym. 2013, 336–337). Kuntoutus ymmärretään myös prosessina, jonka aikana kuntoutuja löytää uusia keinoja, voimavaroja ja toimintatapoja. Niiden tarkoituksena on selviytyä erilaisissa arkipäivän toimissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kuntoutuksen toimintakokonaisuus sisältää erilaisia palveluja, jotka tukevat, ohjaavat, kouluttavat, kasvattavat ja sopeuttavat iäkästä ihmistä itseään tai vaikuttavat erilaisilla tavoilla hänen ympäristöönsä ja olosuhteisiinsa. (Järvikoski & Här-

käpää 2011, 16–17.) Suomen hallituksen eduskunnalle vuonna 2002 antaman kuntoutusselonteon (Valtioneuvosto 2002) mukaan, kuntoutus eroaa tavanomaisesta hoidosta ja huollosta moniammatillisuutensa ja menetelmiensä vuoksi.

Sairauden tai vamman jälkeen tai syntyneiden haittojen kompensoimista varten, kuntoutus tarkoittaa myös potilaan toimintakyvyn palauttamista mahdollisimman lähelle aikaisempaa tasoaan (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 80; Tilvis & Pohjolainen 2009, 531). Kuten aikaisemmin on jo mainittu, kuntoutukselle eivät ole esteinä ikä tai krooniset sairaudet, mutta ne ovat kuntoutuksen sisällöllisen kehittämisen haasteita (Tilvis & Pohjolainen 2009, 527).

Kuntoutuksessa tärkeä rooli on kuntoutuksen riittävän varhainen aloittaminen, vanhusväestön toimintakyvyn säilyminen, moniammatillisen työotteen käyttöön ottaminen ja kehittäminen sekä kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevan tutkimuksen lisääminen (Боголюбова 2010, 46). Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä työtapa tulisi ottaa käyttöön kaikissa ikääntyneiden palveluissa (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007, 24).

## **2.2 Kuntoutuksen tarkoitus iäkkäille ihmisille**

Terveyskeskuksen vuodeosastolle ikäihmisten tulon syynä on useimmiten somaattisen sairauden hoito ja tutkimus. Kuntoutuksen tarpeessa ovat potilaat, joilla on esimerkiksi huononeva ravitsemustila (Hartikainen & Lönnroos 2008, 282) tai joilla on iäkkäiden tavallisia sairauksia, kuten virtsateiden bakteeritulehdus tai keuhkokuume. Nämä terveysongelmat aiheuttavat iäkkäälle suuren ja nopean toimintakyvyn laskun. (Karppi, Pohjolainen, Grönlund, Aaltonen, Ketala, Poikkeus & Puukka 2003, 15.)

Kuntoutusosastot toimivat sairaaloissa ja terveyskeskuksissa, joihin siirrytään kuntoutumaan akuuttivaiheen sairaalahoidon jälkeen. Vanhuksen kuntoutumisen ja kotiutumisen suunnittelu käynnistetään heti vanhuksen tullessa osastolle.

Jos toimintakyky ei silti ole riittävä kotiin palaamiseksi, potilas kuntoutuu hoivatai laitoshoitoon. (Suvikas ym. 2013, 354–355.)

Nykytietojen mukaan yli 75 vuotta täyttäneet ihmiset hyötyvät kuntoutuksesta jopa enemmän kuin sitä nuoremmat (Tilvis 2002, 149). Paras näyttö kuntoutuksesta on aivoverenkierron häiriöiden, lonkkamurtumien ja muistisairauksien hoidossa. Kuntoutuksesta hyötyvät myös esimerkiksi lievästi ja keskivaikeasti dementoituneet. Vuodepotilaalta häviää 5 prosenttia lihasvoimista vuorokaudessa, ja siksi fyysinen ja psykososiaalinen kuntoutus täytyy aloittaa välittömästi ja mahdollisimman varhain. Varhainen kuntoutuksen aloittaminen lisää toiminnan tuloksellisuutta, ja toiminta on sitä kustannusvaikuttavampaa, mitä varhemmin se aloitetaan. Kuntoutuksen vaikuttavuutta säätelevät kuntoutujan oma motivaatio, asiakaslähtöiset tavoitteet ja kuntoutumispotentiali. (Pitkälä, Savikko & Routasalo 2005, 38; Tilvis & Pohjolainen 2009, 530.) Lisäksi kuntoutus on tehokasta silloin, kun kuntoutustavoite on realistinen, ja kun iäkäs ihminen ei ole liian sairas (Tilvis 2002, 153). Ajoissa aloitettu kuntoutus voi estää laitoshoitoon joutumista. Iäkkäiden ihmisten kuntoutus on yksi tärkeimmistä asioista koko ihmiskunnalle. Kuntoutuspalveluiden pyrkimyksiä on suunnattu yksilölliseen lähestymistapaan ihmisten toimintakyvyn palauttamisessa ja vahvistamisessa. (Боголюбова 2010, 378.)

Vanhusten kuntoutuksella on omat erityispiirteensä, jotka johtuvat ikääntymiseen liittyvistä toiminnallisista muutoksista elimistöön. Kuntouttava hoito vaatii ikääntyvältä ihmiseltä uskoa kuntoutuksen tarpeellisuuteen ja tehokkuuteen, energiaa, tahdonvoimaa ja kärsivällisyyttä. Vanhusten kuntoutuksen prosessi etenee hitaasti, ja siksi pitäisi olla hyvin kärsivällinen työskenneltäessä näiden potilaiden kanssa, ja harkita heidän fyysistä ja emotionaalista tilaansa. (Cyxova 2003, 12.) Tutkimusperustassa huomio kohdistuu tärkeisiin tekijöihin, kuten kuntoutuksen tarkoitus iäkkäille, kuntoutus prosessina, kuntoutusta edistävä hoitotyö ja ote, moniammatillinen yhteistyö ja potilaiden kuntoutusmotivaatio.



### 2.3 Kuntoutus prosessina

Kuntoutuksen vaiheiden tehokkuus riippuu näyttöön perustavan hoitotyön periaatteiden toteamisesta, tieteellisten tietojen käyttöönotosta ja hoitohenkilökunnan koulutuksesta (Боголюбова 2010, 379). Kuntoutusprosessin päätöksentekoprosessina kuuluu nykytilanteen analysointi ja kuntoutustarpeen arviointi, tavoitteiden määrittely, keinojen ja strategioiden analysointi ja valinta, tavoitetta ja keinoja koskeva päätöksenteko, toiminnan käynnistäminen ja lopuksi sen arviointi. (Rissanen ym. 2008, 87).

Kuntoutusohjelman periaatteet ovat:

- 1) järjestelmällisyys (määritetään kuntoutuksen tarve, selvitetään potilaan nykyinen terveydentila keskustelemalla ja kliinisillä tutkimuksilla, määritellään kuntoutuksen tavoitteet ja päämäärät, toimenpiteiden suunnittelu, kuntoutuksen tehokkuuden tarkastaminen ja tarvittaessa korjaus, tulosten arviointi ja sen suositukset)
- 2) monipuolisuus (kuntoutuksen aikana ratkaistaan kysymyksiä, jotka liittyvät lääketieteen, hoitavien ja ennaltaehkäiseviin suunnitelmiin, sosiaaliturvaan, potilaan perhesuhteisiin ja sosiaaliseen elämään)
- 3) jatkuvuus (kuntoutusta suoritetaan taudin ilmaantumisesta alkaen ihmisen täydelliseen yhteiskuntakelpoisuuteen saakka kaikkia kuntoutuksen keinoja hyväksi käyttäen). (Сухова 2003, 98–103.)

Kuntoutuksen alkuvaiheeseen kuuluu kuntoutustarpeen arviointi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 165). Näitä tarpeita ovat hyvin monenlaisia (Salmelainen 2009, 33). Toimintakyvyn arvioinnissa otetaan huomioon henkilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat (Helin 2008, 417). Eri asiantuntijoiden moniammatillinen yhteistyö on olennaista kokonaiskuvan saamiseksi kuntoutujasta ja hänen tilanteestaan (Nummenmaa 2008, 33). Tavoitteiden tärkeysjärjestyksen laatiminen on kompromissi. Se riippuu kuntoutujan lähtötilanteesta, hänen motivaatiostaan ja kuntoutumiseen käytettävästä ammattiavusta. (Routasalo 2003, 126.) Olennaisena osana kuntoutusprosessissa on sen etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 194).

Kuntoutustarpeen arvioinnin jälkeen vanhukselle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Tämä on kuntoutumisen tärkein asiakirja. Siihen kirjataan laajalaisesti hoidon ja kuntoutuksen tarpeet sekä yhdessä sovitut toimenpiteet kuntoutumisen edistämiseksi. Kuntoutuksen onnistumisessa on olennaista ja tärkeää, että tavoitteet suunnitellaan yhdessä vanhuksen kanssa (Suvikas ym. 2013, 354–355) sekä ajanjakso, jonka kuluessa tavoitteet pyritään saavuttamaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 195). Tiedetään, että tarve muuttuu toiminnaksi silloin, kun löytyy tavoite. Tavoitteen on oltava kuntoutujalle mielekäs, jonka tavoitteluun on resursseja, ja joka on kuntoutujan mielestä saavutettavissa. (Tilvis & Pohjolainen 2009, 527.) Myös kuntoutus on tehokasta, kun iäkäs potilas ei ole liian sairas (Paasonen 2004, 49). Tavoitteiden asettaminen erityisesti ikäihmiselle on vaikeaa, koska potilaalla on rajallinen mahdollisuus tunnistaa ja kuvata ongelmiaan (Reunanen 2011, 182).

John Youngin mallissa iäkkäiden kuntoutustoimenpiteet jaetaan kovaan ja pehmeään kuntoutukseen. Pehmeisiin kuuluu kouluttaminen, ohjaaminen, sopeutusvalmennus, rohkaiseminen ja kuunteleminen. Nämä menetelmät ovat hyviä ja käyttökelpoisia esimerkiksi muistisairaudesta kärsiville potilaille. Kovan kuntoutuksen toimenpiteitä edustavat osastolla esimerkiksi lääkehoito, toimintaterapia, fysioterapia, puheterapia ja apuvälineet. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 280.)

Iäkkäiden ihmisten hoidon ja kuntoutuksen raja ei ole kaikissa tilanteissa selvä, koska kuntoutumisen tavoitteet vaihtelevat tarpeen mukaan (Valtioneuvosto 2002). Vanhusten iässä toimintakyvyn hidastumisen ehkäiseminen, toimintakyvyn ylläpitäminen, voimavarojen vahvistaminen (Pitkälä ym. 2005, 5) avun tarpeen vähentyminen, itsenäisyyden tukeminen (Pitkälä ym. 2005, 122), kuntoutuminen, omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi (Tilvis & Pohjolainen 2009, 527) ovat aina läsnä olevia tavoitteita (Suvikas ym. 2013, 341–342). Ikäihmisen kuntoutuksella pyritään lisäämään tai ylläpitämään hänen oman elämänsä hallintaa, vähentämään vanhuuden heikkouden ja kroonisten sairauksien aiheuttamia ongelmia päivittäisissä askareissa. Tällä tavalla pyritään tukemaan hänen kotona selviytymistään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24.) Kuntoutusprosessissa potilaalle valitaan sopivat harjoitteet ja terapiat. Harjoittelu etenee osa-

tavoitteiden kautta. Potilaan voinnin ja edistymisen mukaan niihin sisällytetään uusia haasteita.

Kuntoutus täytyy aloittaa, kun potilas on vielä sängyssä. Oikealla asennolla, kääntämällä sängyssä, säännöllisillä passiivisilla liikkeillä raajojen nivelissä ja hengitysharjoitusten avulla potilas välttää komplikaatioita, kuten lihassetkettä, lihasten surkastumista, painehaavaumia, keuhkokuumetta ja niin edelleen. Potilaan tulee aina säilyttää liikunnallinen aktiivisuus, koska se vahvistaa potilasta, kun taas toimeettomuus heikentää potilasta. (Cyxova 2003, 115.) Toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutuksen tuloksellisuuteen ei useinkaan riitä se, että potilas saa kuntoutusta kaksi tai kolme kertaa viikossa. Näiden harjoitteiden tekeminen on välttämätöntä liittää osaksi asiakkaan jokapäiväistä elämää normaali-toimintojen yhteyteen niin pitkälti kuin mahdollista. (Helin 2008, 432.)

Osaston toiminta voi tukea kuntoutumista monella tavalla. Esimerkkejä kuntoutumista tukevasta sairaalaympäristöstä ovat aktivoiva päiväjärjestys, minimaalinen sängyssä olo, erilaisten toimintojen järjestäminen, seurustelumahdollisuudet muualla kuin huoneessa. (Suvikas ym. 2013, 354–355.) Myös kuntoutuspai- kalla täytyy olla pätevä ja ammatillisen henkilökunta, jolla on asianmukaiset tiedot, taidot ja asenteet (Hartikainen & Lönnroos 2008, 284). Kuntoutusprosessin aikana kuntoutujan oman tilanteen hahmottamisessa, kuntoutukseen sitoutumisessa ja hoidon tuloksellisuudessa on suuri merkitys iäkkään ihmisen ja ammat- tilaisten välisellä vuorovaikutuksella (Pitkälä ym. 2005, 125). On myös tarpeel- lista kiinnittää huomiota potilaan tunteisiin ja muistaa, muutoin ihmisille voi ke- hittyä pelkoa, ahdistusta tai masennusta. Siksi on tärkeää luoda potilaan ympä- rille psykologisen mukavuuden ilmapiiri. (Cyxova 2003, 96–97.) Olennaista on toiminnan jatkuva arviointi, tavoitteiden tai keinojen uudelleen arviointi (Rissa- nen ym. 2008, 87).

## **2.4 Kuntoutumista edistävä työote**

*Kuntouttavan työotteen* käsite on otettu käyttöön viime vuosina (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 43;

Paasonen 2004, 50). Sillä tarkoitetaan yleensä hoitohenkilökunnan työtapaa, jonka tärkeänä periaatteena on ottaa huomioon potilaan subjektiivisuus, osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet. Silloin käytetään erilaisia asiakkaan omatoimisuutta sallivia ja elämänhallintaa edistäviä työtapoja. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Sairauden ja sen seurausten takia potilaat voivat menettää itsestä huolehtimisen taitoja, joita henkilöllä oli ennen sairautta. Siksi potilaalle tulisi opettaa vähitellen näitä taitoja, jotta hän voisi sopeutua sairauteensa. (Cyxova 2003, 94.)

Vanhustyössä kuntouttavan työotteen *tarkoituksena* on tukea ja kannustaa potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien toimintakykyjensä ja voimavarojensa mukaan. Kuntouttavalle työotteelle on ominaista yhdessä tekeminen eikä toisen puolesta tekeminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Potilaita tuetaan ja kannustetaan käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan kaikessa hoito- ja palvelutoiminnassa (Tilvis & Pohjolainen 2009, 529). Potilaalla tulisi olla mahdollisuus toteuttaa arkipäivän toiminnat kiireettömästi, jos hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Kun potilaalle annetaan aikaa omasta tehtävästään suoriutumiseen, samalla tuetaan hänen omatoimisuuttaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Kuntoutumista edistävä työote tarkoittaa myös ihmisen ymmärtämistä, muistuttamista, valvomista, mahdollisuuksien etsimistä, palautteen antamista ja vastaanottamista (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2006, 22–23).

Kuntouuttava työote *edellyttää* ammattilaiselta potilaan toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten havaitsemista ja yhdessä ikäihmisen kanssa tämän voimavarojen arviointia. Tällä tavalla tuetaan ja edistetään asiakkaan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Ikäihminen kohdataan oman elämänsä aktiivisena toimijana. (Suvikas ym. 2013, 356.) Perustana on ikäihmisen voimavarojen hyödyntäminen. Mitä enemmän potilas käyttää voimavarojaan enemmän ja enemmän, sen motivoituneemmin hän yrittää uudelleen. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2006, 23.)

Kuntoutumista edistävään työotteeseen *kuuluu* työntekijöiden omien asenteiden, arvojen ja ajattelun kehittymistä, monialaisen yhteistyön organisointia ja

kriittistä aikaisempien työtapojen uudelleen arviointia (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2006). Jokainen hoitotilanne toteutetaan niin, että potilaan voimavarat ja toimintakyky ovat keskeiset painopisteet (Voutilainen ym. 2002, 43; Paasonen 2004, 50).

## **2.5 Kuntoutumista edistävä hoitotyö**

Kuntouttavasta työotteesta käytetään nimitystä *kuntoutumista edistävä hoitotyö*. Tämä käsite tarkoittaa sitä, että jokaisessa hoitotilanteessa potilas tekee itse kaiken sen, mihin hän pystyy. (Voutilainen ym. 2002, 43; Paasonen 2004, 50.) Fyysisen toiminnan harjoittamisen lisäksi edellytetään potilaan itsemääräämisoikeuden, elämän turvallisuuden ja mielekkyyden tunteen toteutumista. ”Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä sekä kuntoutuja että hoitaja ovat subjekteja; kuntouttava hoitotyö taas merkitsee käsitteellisesti lähestymistapaa, jossa kuntouttaja on subjekti ja kuntoutuja objekti”. (Mäntynen, Sivenius & Vehviläinen-Julkunen 2009, 24.)

Vanhustyössä kuntoutumista edistäväksi toiminnaksi käy mikä tahansa toiminta, joka ei ole kiellettyä tai liian haitallista iäkkäälle kuntoutujalle (Suvikas ym. 2013, 336). Täytyy muistaa, että nämä hoitotilanteet eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että vanhus pakotetaan suoriutumaan kaikista arkipäivän askareista itsenäisesti. Apua ja ohjausta tarjotaan aina, kun ihminen ei selviydy yksin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

## **2.6 Moniammatillinen yhteistyö**

Sairaalassa tai laitoshoidossa omahoitaja on se henkilö, joka perehtyy syvemmin oman asiakkaansa hoidon suunnitteluun ja sen arviointiin (Voutilainen ym. 2002, 118). Hoitohenkilökunta on kuntoutustyön subjekti, joka määrittelee kuntoutuksen etenemisen suunnan ja tahdin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 186).

Yhteistyö on eri ammattihenkilöiden työskentelyä yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tällöin yhteistyön tekijät muodostavat tiimin, jolla on täydentäviä taitoja. Heillä on myös yhteinen päämäärä, yhteiset käsitteet ja toimintamalli. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 149; Боголюбова 2010, 383.)

Tiimityö ja moniammatillisuus ovat kuntoutukselle ominaisia tärkeitä piirteitä. Usein nimenomaan ne ovat välttämättömiä avaimia hyviin kuntoutustuloksiin. (Rissanen ym. 2008, 88.) Erytisasiantuntijat arvioivat potilaan toimintakykyä omalta osaltaan (Suvikas ym. 2013, 354–355). Heidän yhteistyössään syntyy tiedon sisältö, jota sovelletaan käytännön työhön. Yhteistyössä pyritään toimimaan tavalla, jossa tunnistetaan ja saavutetaan yhteinen tavoite mahdollisimman tehokkaasti. Kuntoutussuunnitelman laatimisprosessissa tavoitteena on, että kaikki osallistujat tuovat siihen oman näkökulmansa ja osaamisensa, ja tällä tavalla vaikuttavat keskusteluun ja päätöksentekoon. Moniammatillisessa yhteistyössä on mahdollisuus tarpeellisen tiedon kokoamiselle ja yhteisen tavoitteen rakentamiselle. Monien tutkimuksien mukaan tuli ilmi, että asiantuntijat tekevät usein työtä rinnakkain, joskus jopa hyvin erilaisin tavoittein, ilman yhteisen käsityksen muodostamista. (Isoherranen 2008, 13–35.) Siksi kuntoutuksen onnistuminen ja sen tehokkuus riippuvat ammattilaisten asianmukaisesta koordinoivasta toiminnasta (Епифанова 2005, 15). Tässä tutkimuksessa käytän käsitettä ”hoitajat”, kun kirjoitetaan sairaanhoitajista, lähihoitajista ja perushoitajista.

## 2.7 Potilaiden kuntoutusmotivaatio

Psykologiassa käsite ”*motivaatio*” kuvaa ihmisen toiminnan suuntautumista, viriämistä, voimakkuutta ja pysyvyyttä. Kuntoutusmotivaatio on kuntoutujan henkilökohtainen ominaisuus. Sen on todettu ennustavan kuntoutuksella saavutettuja tuloksia. Motivaatioon vaikuttavat henkilön uskomukset, tahto, palkkiot ja uhraukset. Uhraukset koostuvat fyysisistä ponnistuksista, sosiaalisesta hyväksynnästä ja psyykkisestä vaativuudesta. Kuntoutusmotivaatio on dynaaminen tila, koska se on seurausta ihmisen kyvystä säädellä niiden tavoittelemiseen liittyviä ajatuksia ja tunteita, seurausta toimintaympäristöstä, tavoitteista ja ta-

voitteiden saavuttamisen asteesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 164–165.) Kuntoutujan motivaatio vaihtelee eri aikoina, ja se vaikuttaa kuntoutumisen etenemiseen (Kettunen, Kähäri, Vuori- Kemilä & Ihalainen 2009, 24).

Sairaalaympäristö on passivoiva. Vuodelevossa potilaat saattavat kiinnittää huomionsa tuskallisiin kokemuksiin, jotka edesauttavat negatiivisia tunteita ja hidastavat huomattavasti toiminnallista palauttamista elimistöön. (Ибатов & Пушкина 2007, 13.) Myös potilaan roolissa ollessaan ihminen passivoituu. Lyhyessäkin ajassa ihminen saattaa menettää aloitekykynsä ja taitonsa tehdä niitä asioita, joista hän huolehtii itse kotioloissa. On vaikea motivoitua kuntoutumiseensa, kun omat voimavarat ehtyvät. (Suvikas ym. 2013, 342.) Myös liian moni passivoituu, kun omalla elämällä ei ole enää tarkoitusta (Paasonen 2004, 55). Sen lisäksi potilaan persoonallisuus vaikuttaa kuntoutumistavoitteiden asettamiseen ja saavuttamiseen: onko henkilö ”lepäilijä” vai ”aktiivinen toimija”. Epämiellyttävät tuntemuksetkin, kuten hengenahdistus, kipu tai kaatumisen pelko, heikentävät harjoitteluun liittyvää motivaatiota. (Денисова 2008, 45.) Kielteisesti motivaatioon vaikuttaa myös ihmisen näkemys siitä, ettei kuntoutus ole tarpeellista (Епифанова 2005 42).

Usein potilas on asiantuntijoiden arvioinnin ja toimenpiteiden kohde ja noudattaa saamiaan ohjeita. Kuntoutusprosessin edistämisen kannalta asiantuntijatieto katsotaan arvokkaammaksi kuin asiakkaan omat toiveet ja käsitykset. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 186.) Hoitajien pakottavien sääntöjen asettaminen vaikuttaa kielteisesti motivaatioon (Денисова 2008, 42). Kuntoutujan motivaatiota vahvistavat tavoitteet, jotka ovat realistiset ja selkeästi muotoillut, hoitajien osoittama huolenpito ja välittäminen, henkilön ja hoitajan välinen tasavertainen huumorin käyttö, luottamus hoitajiin ja kuntoutukseen, henkilön persoonallinen tapa suhtautua asioihin ja yhteistyö hänen kuntoutumisprosessiinsa osallistuvien kanssa (Routasalo 2003, 127; Ибатов & Пушкина 2007, 175–176).

Jos halutaan iäkkään potilaan motivaation viriävän ja säilyvän, on tärkeää tietää, minkälainen tärkeysjärjestys tavoitteilla on ja millaisista syistä ne mahdollisesti jäävät saavuttamatta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 167). Päivittäisessä toimintakyvyn ylläpitämisen harjoittelussa iäkkäitä henkilöitä motivoi usko siitä, että

harjoittelu parantaa sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia. Sitoutuminen kuntoutukseen vaatii vapaaehtoisuutta, vastuullisuutta ja halua muuttaa olemassa oleva tilanne. Sen lähtökohtina ovat käsitys omasta suorituskyvystä ja omien rajoitusten hyväksyminen. Se on tavoitteellista toimintaa, koska ihminen jaksaa pitää yllä uutta toimintaa vastoinkäymisistä huolimatta. Sitoutumista hoitoon voidaan tukea rohkaisemalla asiakkaita tavoitteen saavuttamiseksi. (Pitkälä ym. 2005, 41–42.) Yhä enemmän kuntoutuksessa on myös psykososiaalisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia (Pitkälä ym. 2005, 5). Kannustaminen ilmenee myös myönteisenä vuorovaikutussuhteena. Kun vanhus huomaa kykenevänsä toimimaan, kuntoutus tekee elämästä arvokkaan, ja tämä lisää elämän hallintaa. (Paasonen 2004, 55.) Kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon on keskeinen asia (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), koska usein ikääntyneet kuntoutujat ovat passiivisia hoidon kohteita (Pitkälä ym. 2005, 5).

Hoitohenkilökunnan ylihuolehtiva asenne myös usein heikentää tai jopa poistaa kokonaan asiakkaan motivaatiota kuntoutukseensa (Боголюбова 2010, 132), koska sanotaan, että hyvä hoito on sama asia kuin kuntoutumisen tukeminen. Se ei pidä paikkaansa, koska hyvä hoito on usein passivoivaa. Myöskään kuntoutus ei ole sama asia kuin pelkkä omatoimisuuden tukeminen, koska liiallinen omatoimisuuteen tukeminen voi olla kuntoutumiselle haitallista, jos potilaalta vaaditaan liikaa eikä hänen toimintakykyään arvioida oikein. On tarpeellista yhdessä iäkkään ihmisen kanssa selvittää kuntoutumisen tarpeita ja tavoitteita, joihin ihminen sitoutuisi. (Suvikas ym. 2013, 342–344.)

### **3 Tutkimusprosessi**

#### **3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuntoutumista edistävää hoitotyötä osaston hoitokäytännössä. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä tarkastellaan



kuntoutumisprosessiin osallistuvien työntekijöiden näkemysten pohjalta. Lisäksi tutkimuksessa halutaan selvittää, onko potilaiden kuntoutumista edistävissä hoitotyössä osastolla kehittämistarpeita ja minkälaisia ne ovat.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata tietoa, miten kuntoutusprosessi toteutetaan hoitohenkilökunnan kuvaamana.
2. Kuvata hoitajien mielipiteitä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä käsitteenä ja hoitajien näkökulmia heidän roolistaan siinä.
3. Saada selville, mitä kehittämistarpeita kuntoutumista edistävissä hoitotyössä hoitajien mielestä Sirkkalassa on.

### **3.2 Osaston kuvaus**

#### **Osasto**

Osaston esitteen mukaan osasto 2 A on neurologinen jatkokuntoutusosasto (Joensuun kaupunki 2014). Opinnäytetyöntekijä on vierailut Siilaisen sairaalan Sirkkala-nimisellä osastolla, joka on osasto 2 A:n osa. Sirkkalassa on 8 huonetta, jotka ovat 1 – 4 hengen huoneita. Huoneissa ei ole WC:ita, paitsi yhdessä huoneessa. WC:t sijaitsevat osaston käytävällä. Lisäksi osastolla on yhteinen päiväsal. Kuntosali on sairaalan alakerrassa, jossa on kaksi kuntosalilaitetta.

Hoitohenkilökunnan tavoitteena on noudattaa työssään kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteita, tukea potilaiden toimintakyvyn palautumista ja löytää uusia keinoja menetetyn toimintakyvyn korvaamiseksi. Toiminnalla pyritään auttamaan potilaita palaamaan mahdollisimman itsenäiseen elämään. (Joensuun kaupunki 2014).

Esitteen mukaan osastolle tultuaan jokaiselle potilaalle nimetään omahoitajapari. Hoito etenee potilaalle laadittavan yksilöllisen kuntoutumista edistävän hoitosuunnitelman mukaisesti. Suunnitelman lähtökohtana ovat potilaan voimavarat ja senhetkinen toimintakyky. (Joensuun kaupunki 2014).

## **Potilaat**

Osastolla on 19 potilaspaikkaa. Osasto on tarkoitettu aivohalvauspotilaille, mutta käytännössä osastolle on sijoitettu myös potilaat, joilla on muita sairauksia, esimerkiksi muistisairauksia, sisätauti ongelmia tai yleistilan laskua. Noin kymmenen potilasta odottaa osastolla jatkohoitopaikkaa, esimerkiksi tehostettua palveluasumista tai pitkäaikaishoitopaikkaa. (Kilpeläinen 2014.)

Potilaat tulevat osastolle Pohjois-Karjalan keskussairaalaan jatkokuntoutukseen tai päivystyksestä päivystävän lääkärin läheteellä. Käytännössä sairaalan ylilääkäri tekee potilasvalinnan osastolle. Kun muilla osastoilla ei ole tarvittavia paikkoja, potilaita myös siirretään tälle osastolle. (Kilpeläinen 2014.)

## **Henkilökunta**

Osastonhoitajan lisäksi osastolla työskentelee viisi sairaanhoitajaa, kuusi lähihoitajaa, fysioterapeutti, kuntohoitaja ja lääkäri. Lisäksi sairaalassa työskentelevät sosiaalityöntekijä, sairaalapappi ja virikeohjaaja. Aamuvuorossa on yleensä kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi tai kolme lähihoitajaa, iltavuorossa yksi sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa. Osaston tiettyinä päivinä välivuorossa klo 9-17 työskentelee lisää yksi hoitaja. Yövuorossa on yksi lähihoitaja. Ajoittain henkilökunnan lisäksi osastolla on eri ammattiryhmien opiskelijoita, jotka suorittavat harjoittelujaksoja. Tarvittaessa henkilökunta voi konsultoida erikoistuvia ammattiryhmiä, koska sairaala sijaitsee terveyskeskuksen kanssa samassa rakennuksessa. (Kilpeläinen 2014.)

## **Osaston kehittämistoiminta**

Sirkkalassa on järjestetty sisäinen kehittämishanke, joka on suunnattu aivoverenkiertohäiriöpotilaille. Projekti otettiin käyttöön keväällä 2013. Tavoitteena on kuntoutumista edistävän hoitotyön ammatillisen osaamisen varmistaminen hoitotyön ja fysioterapeutin yhteistyönä. Jokainen vakituudessa työsuhteessa oleva työntekijä tutustuu ensin omatoimisesti osaston aivohalvauspotilaan kuntoutumista edistävään ohjekansioon sekä perehtyy lomakkeen (passin) osa-alueisiin. Ohjekansiossa on lyhyesti informaatiota kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä, ohjeita aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntouttavasta hoidosta hoitohenkilökunnalle. Sen jälkeen käytännöllisen perehdyttämävaiheen aikana fysioterapeutti käy läpi jokaisen hoitajan kanssa aivohalvauspotilaan kuntoutukseen liittyvät perusosaamisen osa-alueet. Seuraavassa vaiheessa hoitaja antaa fysioterapeutille näytön hoitotyön yhteydessä. Valmennus tapahtuu terapiatilanteessa. Tavoitteena on, että perehtymisen jälkeen työntekijä osaa ohjata ja avustaa aivohalvauspotilaita turvallisesti ja kuntoutumista edistävästi.

Aivohalvauspotilaan kuntoutumista edistävän hoitotyön perehdyttämisen passiin merkitään jokaisen hoitajan kohdalle suoritut osa-alueet, ja hoitaja ja osastonhoitaja allekirjoittavat ne. Passiin on merkitty sellaiset osa-alueet, kuten esimerkiksi asentohoito vuoteessa, siirtyminen muun muassa pyörätuoliin tai suihkulaivitsalle, vuoteesta istumaan nousu ja istumatasapaino, kävelyn ohjaaminen, ohjaaminen/avustaminen ruokailussa, apuvälineiden käyttö siirtymisessä, potilaan liikkumista rajoittavien menetelmien käyttö ja niin edelleen. Passin täyttämisen jälkeen henkilökunnalle annetaan palautekyselylomake, johon vastataan nimettömänä. Tarkoituksena on saada tietoja perehdytysmallin toimimisesta, vaikutuksista ammatilliseen kehittymiseen, omaan asennoitumiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Kilpeläinen & Ikonen 2013.)

### **Fysioterapeutin toiminta**

Osastolla toimii yksi fysioterapeutti. Hänen työparinaan on kuntohoitaja. Pääsääntöisesti fysioterapeutin työpäivä on arkipäivisin 7.30 – 17.00 välillä, ja kuntohoitajan työpäivä on vastaavasti 9.00 - 17.30 välillä. Fysioterapeutti osallistuu lääkärintuottoon tiistaisin 8 – 11 välillä. Kuntoutushenkilökunta aloittaa aamun lukemalla oleelliset asiat Mediatriilta potilaiden voinnista päivittäiskertomuksesta

ja tarvittaessa muualtakin. Aamuisin hoitajat suorittavat aamutoimet. Syömisen ohjaamiseen ja syömisasentoihin kuntoutushenkilökunta osallistuu tapauskohtaisesti. Usein käydään läpi kaikkien potilaiden syömisasennot. Tämän jälkeen fysioterapeutti ja kuntohoitaja aloittavat fysioterapian potilaiden kanssa. (Ikonen 2014.)

Iltapäivällä fysioterapia potilaiden kanssa jatkuu. Kuntoutushenkilökunnan vastuulla on osaston yhdeksäntoista potilasta, joista suurin osa saa fysioterapiaa. Kuntoutushenkilökunnan työhön kuuluu myös apuvälineiden hankinta ja lainaus. Lisäksi työpäivään voi kuulua HPS-palavereja (hoito- ja palvelusuunnitelma), kuntoutuspalavereja, apuvälinekotikäyntejä, jatkokuntoutuksen selvittämistä, tiimipalavereja, kehittämiskokouksia, hoitohenkilökunnan opetusta kuntouttavassa hoitotyössä, opiskelijaohjauksia, neuvotteluja omaisten kanssa ja niin edelleen. Hoitajien kanssa on sovittu, että akuutit kuntoutuspotilaat saavat ensimmäisinä aamutoimet (pesut, pukemiset ja niin edelleen), minkä jälkeen kuntoutushenkilökunta aloittaa terapian. Nämä potilaat saavat fysioterapiaa päivittäin. Kuntoutushenkilökunta arvioi harjoittelujen pituutta, muotoa ja tehokkuutta tapauskohtaisesti harjoitusten aikana. Keskimäärin harjoittelua on yhden potilaan kanssa tämän voinnin mukaan 30 – 40 minuuttia. Joillekin terapia jaetaan kahteen puolen tunnin jaksoon: yksi aamupäivällä ja toinen iltapäivällä. Viikonloppuna ja iltaisin hoitohenkilökunta kuntouttaa potilaita. (Ikonen 2014.)

Kun potilas saapuu osastolle, osaston fysioterapeutti tutustuu keskussairaalan fysioterapeutin tekstiin, jos potilas on tullut keskussairaalaan. Usein sairaalalla on jo tehty tavoitteet valmiiksi. Käytännössä osastolla jatketaan kuntoutusta seuraavana päivänä. Muualta tulleiden tutkimus tapahtuu osastolla 2A, jossa tavoitteet määritellään. Lääkäri kirjoittaa fysioterapialähetteen, johon reagoidaan seuraavana arkipäivänä, tarpeen mukaan joskus jo samana päivänäkin. Jokaisen potilaan kuntoutuksen tavoite on tapauskohtainen. Jos potilas kuntoutuu Siilaisen sairaalan 2A osastolla, hänellä on mahdollisuus siirtyä takaisin keskussairaalaan 1B osastolle moniammatilliseen kuntoutukseen. (Ikonen 2014.)

Useat potilaat ovat yli 85-vuotiaita, lähtötasoltaan monisairaita, yleiskunnon ja voimiltaan heikkoja (HRO-oireyhtymä, muistisairaudet). Kaikki potilaat saavat kuntoutusta, ja heillä on lääkärin lähete. Kuntoutushenkilökunta arvioi potilaan toiminta- ja liikkumiskyvyn edistymistä. Potilaalle asetetaan kuntoutumisen osatavoitteet. Tavoitteena on kuntoutua kotikuntoiseksi. Jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden kanssa käytetään ylläpitävää kuntoutusta. Joskus onnistutaan, joskus ei, koska osastolla potilaiden kunto voi huonontua tai romahtaa infektion, muiden sairauksien vuoksi tai potilaat luovuttavat ja laitostuvat. (Ikonen 2014.)

## **Päivätoiminta**

Päivätoiminta on kuntoutumista tukevaa toimintaa. Kuntoutumisen tulee ajoittua oikein, jotta potilaalla on tarpeeksi voimia ja omaa halua osallistua. Sirkkalan potilaille on järjestetty päivätoimintaa. Potilaita osallistuu halukkuuden ja voinnin mukaan arkipäivinä esimerkiksi avoimeen ryhmätoimintaan. Avoin ryhmätoiminta koostuu erilaisista toiminnoista: musiikkia, tarinointia, muistelua, visailua, runoja, kahvilaa, joskus leipomista, askartelua, hengellisiä hartauksia, ulkoilua sekä ulkopuolisten esittämiä ohjelmia. Arkipäivisin on yksi, joskus kaksi avointa ryhmäkokoontumista. Hoitajat informoivat potilaita ja kannustavat aktiivisesti potilaita osallistumaan. (Turunen 2014.)

Avoimien ryhmien lisäksi on ollut suljettua ryhmätoimintaa eli vertaisryhmiä, joihin osallistujat valitaan ja pyydetään etukäteen. Tarkoituksena on voimaannuttava kohtaaminen samassa tilanteessa olevan ihmisen kanssa. Pienryhmässä ihmiset uskaltavat enemmän tuoda tunteuksiaan julki toisilleen. Ryhmien koot ovat kahdesta kuuteen osallistujaa. (Turunen 2014.)

## **3.3 Tutkimuksen toteuttaminen**

### **3.3.1 Tutkimusmenetelmä**

Luonteeltaan tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Hoitotyössä tarvitaan eri tavoin koostettuja hoitotyöhön liittyviä tietoja. Kysymykset, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen tavoite, määrittävät tutkimusmenetelmän valinnan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–74.) Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimuksen menetelmä, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla (Jyväskylän yliopisto 2014). Kuitenkaan monia ilmiöitä ei voida mitata tai tutkia pelkästään tietoa havainnoimalla. Usein ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös ihmisten omia kuvauksia. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus antaa ihmisten näkemysten kuvauksen sekä tutkii ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä tai motivaatiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–79.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on muun muassa se, että aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Ihmiset ovat tiedon keruun instrumenttina. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2000, 165–166) mukaan tiedonkeruussa käytetään menetelmiä, joiden avulla tutkijan ja tutkittavien ”äänet” pääsevät kuuluviin. Tässä tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista lähestymistapaa. Aluksi opinnäytetyön tekijä kävi juttelemassa toimeksiantajan kanssa tutkittavasta alueesta ja problematiikasta. Teeman rajaaminen oli haasteellista, koska aika opinnäytetyötä varten on rajallinen.

Ennen tutkimusmenetelmän päättämistä opinnäytetyön tekijä kävi myös tutkittavalla osastolla ja oli siellä yhden aamuvuoron aikana. Siellä havainnoitiin hoitajien toimintaa ja potilaiden kuntoa. Sitä varten opinnäytetyön tekijä on myös seurannut aamu- ja päiväraportoinnit sekä osallistunut lääkärikiertoon, johon osallistuivat osaston lääkäri, ylilääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Lisäksi opinnäytetyön tekijä keskusteli virikeohjaajan kanssa. Muutaman päivän kuluttua opinnäytetyön tekijä keskusteli erikseen osaston fysioterapeutin kanssa tämän työtehtävistä.

On tyypillistä, että laadullisia tutkimuksia tehdään luonnollisessa tilanteessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Aineistokeruumenetelmäksi on valittu kysely hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeet (Liite 4) täytetään nimettömänä (kenenkään ei tarvitse mainita nimeä ja sukunimeä, vain sairaanhoitajan tai lähihoitajan nimike). Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu tutkitun ja hoitotieteellisen tiedon pohjalta.

Kysymyksien avulla haluttiin saada hoitajien näkemyksiä ja mielipiteitä kuntoutumista edistävistä hoitotyöistä (miten se toteutuu osastolla, toteutuuko se ollenkaan, minkälaisia vaikeuksia ja ongelmia he näkevät). Kyselylomakkeessa on käytetty avoimia kysymyksiä, koska tarkoituksena on saada todellisen elämän tietoa aiheesta (Ks. Hirsjärvi ym. 2007, 152). Avoimien kysymysten avulla saadaan syvällisempiä tietoja tarkoituksenmukaisemmin, kun halutaan tietää, miten vastaajat hahmottavat asian (Helsingin yliopisto 2011). Halutaan saada mahdollisimman monipuolista käytännönläheistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä sekä kannustetaan vastaajia miettimään. Opinnäytetyön tekijän mielestä hoitajat tietävät ja tuntevat työnsä, ja siksi on helpompaa ja aikaa säästävämpää vastata kysymykseen suoraan kuin kuluttaa aikaa valmiiden vastausvaihtoehtojen tarkkaan tutustumiseen. Siihen opinnäytetyön tekijä on löytänyt todisteita kirjallisuudestakin. ”Kysymyssarjoihin vastaaminen on vastaajille usein helpompaa kuin lukea joko monimutkaisia vaihtoehtoja tai itseään toistavia kysymyksiä” (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2013). Kyselylomakkeiden avulla oli myös tavoitteena tuottaa tietoa käytäntöjen parantamiseksi ja kehittämiseksi hoitajien näkökulmasta.

### **3.3.2 Kyselylomakkeen laatiminen**

Opinnäytetyön tekijä on laatinut kyselylomakkeen kysymykset tutkittujen tietojen pohjalta. Kyselyn pituuteen oli kiinnitetty huomiota, koska kysymyksien vastaaminen voisi viedä kohtuuttomasti aikaa. Kysymykset on laitettu loogiseen järjestykseen. Kyselylomakkeen alussa oli maininta siitä, että jos vastaaja ei halua tai ei osaa vastata johonkin kysymykseen, sen voi jättää vastaamatta. Se oli kirjoitettu sitä varten, että vastaajille olisi valinnanvaraa.

Kyselylomake sisältää 15 kysymystä. Aluksi on laitettu kysymykset, joihin on helppo vastata muutamalla sanalla melkein miettimättä, koska nämä kysymykset oli liitetty työpäivän arkisiin asioihin. Niistä kaksi ensimmäistä kartoittavat vastaajien ikää ja ammattikoulutusta / ammattinimikettä. Sen jälkeen seurasi avoimia kysymyksiä viisitoista kappaletta. Niistä kahdessa kysymyksessä (kysymykset 1.3 ja 1.4) piti tarkentaa ”Kyllä” tai ”Ei, miksi?” Kysymykset 1.1 – 1.7 kuvaavat, miten potilaiden kuntoutusprosessi toteutetaan Sirkkalan osastolla hoitokäytännössä. Kysymykset 2.1 – 2.3 kuvaavat hoitajien näkökulmaa kuntoutumista edistävään hoitotyöhön käsitteenä sekä hoitajan roolia siinä Sirkkalassa. Kysymyksien 2.4 – 2.5 avulla saadaan selville, mitä kehittämistarpeita kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitajien mielestä Sirkkalassa on ja minkälaisia ehdotuksia niiden kehittämiseen on. Kysymyksessä 2.6 kysytään, onko hoitajilla vielä jotain sanottavaa. Siihen vastaajat voivat kirjoittaa tarvittaessa lisää ajatuksiaan.

Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 3). Siinä oli kerrottu tutkimuksen aiheesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksestä. Lisäksi selitettiin, miksi tutkija on laatinut avoimia kysymyksiä strukturoitujen tai Likert-asteikon sijaan. Myös saatekirjeessä oli maininta siitä, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä vastaajien henkilöllisyyttä paljasteta tutkimuksen missään vaiheessa. Saatekirje sisälsi myös maininnan siitä, milloin vastauslomakkeita tuhoetaan. Lopussa oli tietoja siitä, mihin voi jättää täytetyn kyselylomakkeen ja päivämäärä, jolloin opinnäytetyön tekijä hakee palautuslaatikon sekä hänen yhteystiedot. Saatekirjeen lisätarkoituksena oli motivoida hoitajia täyttämään kyselylomakkeita.

### **3.3.3 Tutkimusaineiston keruu**

Tutkimusluvan (Liite 2) saamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä on käynyt Siilaisen sairaalassa ja antanut kaksi kyselylomaketta toisen osaston vastattavaksi yhdelle sairaanhoitajalle ja yhdelle lähihoitajalle. Toiveena oli saada palautteet kyselylomakkeen toimivuudesta. Vastaukset olivat hyvin erilaisia. Yksi vastaajis-



ta kirjoitti, että kyselylomake on hyvä, ja toinen oli sitä mieltä, että olisi hyvä saada mahdollisuus valita valmiista vastauksista. Opinnäytetyön tekijä päätti jättää kyselylomakkeen nykyiseen muotoonsa, koska hänen mielestään vastaukset avoimiin kysymyksiin ovat ”elävämpiä” ja sen takia arvokkaampia laadullisessa tutkimuksessa kuin ympyröidyt valmiit vaihtoehdot.

Koevastausten saamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä on käynyt Sirkkalan osastonhoitajan luona ja jättänyt kolmetoista kyselylomaketta ja niille varatun palautuslaatikon. Aineistojen keruussa yksi keskeisimmistä kysymyksistä on, miten suuri tiedonantajien lukumäärä eli otos pitäisi saada tutkimukseen, jotta se olisi riittävä. Olennaista on myös saada otokseen henkilöitä, jotka tietävät asiasta paljon ja joilla on siitä paljon kokemusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110–112.) Osastonhoitajan mukaan kolmetoista kyselylomaketta riittää, koska osastolla on sen verran työntekijöitä. Sen jälkeen Sirkkalan osastonhoitaja vei kyselylomakkeet ja palautuslaatikon hoitajien tutkimushuoneeseen. Palautusaika oli kymmenen päivää viikoilla 14–15. Kun opinnäytetyön tekijä tuli hakemaan vastauksia, katsottiin osastonhoitajan kanssa, kuinka paljon täytettyjä kyselylomakkeita oli palautettu. Niitä oli kuusi. Osastonhoitaja ehdotti, että jos on vielä mahdollistaa, vastaajille voidaan antaa lisää aikaa. Opinnäytetyön tekijä haki nämä kuusi täytettyä kyselylomaketta. Lopullisesti palautuslaatikko haettiin viikon kuluttua. Siinä oli vielä kaksi täytettyä kyselylomaketta.

### **3.3.4 Tutkimusaineiston analyysi**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään erilaisissa tutkimuksen lähestymistavoissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–168). Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin avulla pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Sen avulla analysoidaan erilaisia aineistoja ja samalla kuvataan niitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.) Koska laadullisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta käsin, painotetaan enemmän aineiston laatua kuin määrää (Kylmä & Juvakka 2007, 45).

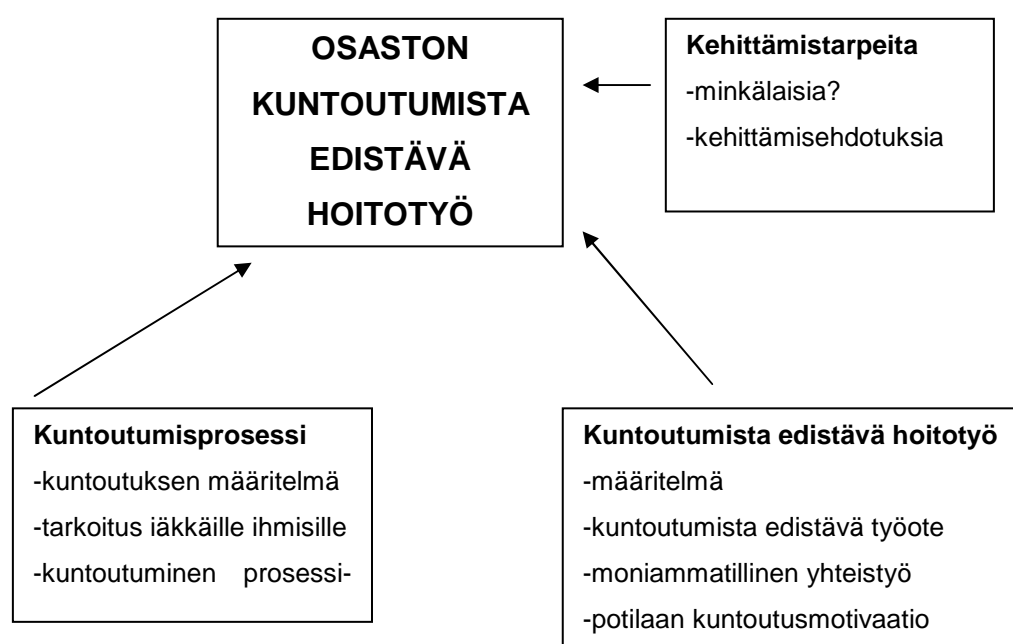
Sisällönanalyysin käytön haasteena on sen joustavuus ja usein säännöttömyys. Analyysivaiheessa jokainen tutkija joutuu kohtaamaan omat kykynsä tutkijana analysoida tutkimusaineiston. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Varsinaisen sisällönanalyysin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, ryhmittely merkityksellisiin kokonaisuuksiin ja tulkinta sekä luotettavuuden arvioinnin vaiheet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,166).

Ennen kuin aineiston analysointia voidaan alkaa tehdä, saatu aineisto täytyy saada sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista. Yleensä aineisto litteroidaan tai kirjoitetaan puhtaaksi. (Metsämuurroinen 2006, 122.) Aineiston litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjeita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 217). Tässä tutkimuksessa jokainen kyselylomake katsottiin läpi ja arvioitiin, onko hylättäviä. Saaduista kyselylomakkeista ei tarvinnut hylätä yhtään. Jokainen kyselylomake oli numeroitu satunnaisessa järjestyksessä. Sitten jokaisen kyselylomakkeen vastaukset kirjoitettiin tekstinkäsittelyohjelman Wordiin siksi, että suurimmassa osassa vastauksista monia sanoja oli lyhennetty ja käsiala oli usein epäselvä. Kun kaikki vastaukset oli kirjoitettu Microsoft Word –ohjelmalle, kaikki vastaukset jaettiin kysymyksittäin.

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista (aineistolähtöistä) tai deduktiivista (teorialähtöistä). Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston analyysi perustuu teoreettisiin tietoihin ja näyttöön perustuvaan tietoon, jolloin tutkittavasta ilmiöstä on jo tiedetty (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97). Teoria tai teoreettiset käsitteet ovat lähtökohtana deduktiivisessa päättelyssä. Niiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167 -168.) Tässä tutkimuksessa on käytetty molempia sisällönanalyysimenetelmiä. Opinnäytetyön tekijä etukäteen laatinut kyselylomakkeen tällä tavalla, että siitä tulivat näkyviin tutkimuskysymysten osa-alueet. Tämä rakenne helpottaa luotettavaa teemoittelua ja luokittelua. Kyselylomakkeen ensimmäinen osan (kysymykset 1.1 – 2.3) vastaukset analysoitiin deduktiivisella analysointimenetelmällä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon, sekä asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Ana-

lyysirunko voi olla myös strukturoitu. Tuolloin aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Sen jälkeen saadusta aineistosta muodostetaan luokituksia ja kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 113–115). Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköiksi oli valittu vastausten sanat ja lauseet.

Kysymykset oli laadittu jo tiettyjen tosiasioiden pohjalta. Opinnäytetyön tekijän tiedossa oli yleisimmät asiat, jotka kuuluvat kuntoutumiseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Teoriaosuudessa on esitetty näyttöön perustuvia tietoja, jotka liittyvät kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Niistä oli laadittu käsitekartta (kuvio 1), jonka avulla laadittiin analyysirunko. Nämä teoreettiset tiedot oli käytetty perustana kyselylomakkeen luomiseen sekä saadun aineiston analysoimiseen. Kuntoutumisprosessi ja kuntoutumista edistävä hoitotyö olivat teemoja, joiden avulla aineisto kerättiin. Työskentelyä ohjasivat analyysirunko ja alustavat tavoitteet. Tutkimuksen avulla haettiin tietoja siitä, ilmeneekö ja jos ilmenee, millä tavalla näitä asioita tutkitulla osastolla. Analysoinnissa opinnäytetyön tekijä kokosi jokaisessa vastauksessa erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Liite 5).



**Kuvio 1.** Käsitekartta

Induktiivisella sisällön analyysillä tarkoitetaan aineistosta lähtevää analyysiä. Induktiivinen sisällön analyysiin kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aluksi aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja, jonka jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan. Sen jälkeen yhdistetään samansisältöiset kategoriat toisiinsa yläkategorioiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 113–115.) Induktiivista lähtökohtaa käytetään, kun tutkittavasta asiasta ei tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Sen takia toisen osan avoimet kysymykset (2.4 – 2.5) analysoitiin induktiivisella analyysimenetelmällä (Liite 6), koska kysymyksissä kysyttiin subjektiivisia mielipiteitä osaston kuntoutumista edistävän hoitotyön mahdollisista kehittymistarpeista ja ehdotuksista niiden kehittämiseksi. Tällaisiin vastauksiin on mahdotonta käyttää valmiita viitekehyksiä, vaan viitekehys kategorioineen nousee aineistosta.

Vastaukset kysymykseen 2.6 ”Onko Teillä vielä jotain lisättävää?” antoivat lisää tietoa kyselylomakkeelle. Tämä kysymys ei ollut analysoituna erikseen, vaan vastauksista oli poimittu avainsanoja ja ilmaisuja ja liitetty kuuluvaan teemaan. Aineistosta nostettiin esiin olennaisia tietoja. Tavoitteena oli luoda aineistosta hoitajien näkemyksiä ja ajatuskokonaisuuksia.

Tutkimustuloksissa pyrittiin esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet sekä verrata niitä teoreettisiin tietoihin, eroaako kuntoutumista edistävä hoitotyön toteuttaminen osaston käytännöissä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä iäkkäiden ihmisten kuntoutumisessa. Raportin tekstiin on lisätty suoria lainauksia sen takia, että lukijalla on mahdollisuus nähdä vastauksien yksityiskohdat. Suorissa lainauksissa alkuperäiset lyhennetyt sanat on kirjoitettu kokonaisina luetun väittämän paremmin ymmärtämiseksi.

### **3.4 Tutkimustulokset**

Yhteensä kahdeksan täytettyä kyselylomaketta saatiin takaisin. Kyselylomakkeen ensimmäiset kysymykset kartoittivat vastanneiden taustatietoja. Iältään kyselyyn vastanneet olivat 42 - 56 vuotta. Ammattinimikkeeltään vastaajista viisi oli sairaanhoitajaa, kaksi perushoitajaa ja yksi lähihoitaja.

### 3.4.1 Moniammatillinen kuntoutustiimi

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että kuntoutustiimiin kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja/perushoitaja ja fysioterapeutti. Lisäksi puolessa vastauksista oli mainittu päivätoiminnon ohjaaja ja kuntohoitaja. Kahdessa vastauksessa oli mainittu omaiset ja yhdessä puheterapeutti. Vain kaksi hoitajaa mainitsi erikseen siitä, että potilaat joskus osallistuvat kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

### 3.4.2 Kuntoutustavoitteiden laatiminen

Kaikista vastauksista tuli ilmi se, että potilaiden alkutavoitteita laaditaan pian hänen osastolle tullessaan lääkärin taustatietojen pohjalta tai lääkärinkierron aikana. Vastauksista näkyy, että ne ”elävät” ja muuttuvat potilaiden voinnin mukaan.

*”Tutustutaan yleensä rauhassa muutama päivä potilaaseen ja kartoitetaan vointia, taustoja ja toimintakykyä. Sitten asetetaan välitavoitteita, joihin yhdessä pyritään”*

Yhdessä vastauksessa oli mainittu

*”Kyselyt toimintakyvystä omaisille annetaan täytettäväksi”.*

### 3.4.3 Kuntoutumisen kokonais- ja osatavoitteet

Kuusi hoitajaa oli sitä mieltä, että kokonais- ja osatavoitteita laaditaan, mutta kaksi hoitajaa on sitä mieltä, ettei sitä tehdä.

*”Osatavoitteita laaditaan aina, kokonaistavoite on otettu käyttöön joitakin viikkoja / kuukausia sitten -> Mediatrixista uupuu.....”*

Yhdessä vastauksesta oli ”kyllä” ja ”ei”:

*”Vähemmän osa tavoitteita. Osittain syynä se että, esim. päiv. toiminnot ovat laajat ja osa tavoite hukkuu tekstin paljouteen ”*

#### **3.4.4 Kuntoutussuunnitelman laatiminen**

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että potilaan kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuvat lääkäri, fysioterapeutti sekä hoitajat. Puolessa vastauksissa oli lisäksi mainittu omaiset ja kuntohoitaja. Vain kahdessa vastauksessa mainittiin potilas ja yhdessä vastauksessa oli mainittu tiimi.

#### **3.4.5 Kuntoutuksen seurantalomake**

Yhteensä kuusi hoitajaa oli sitä mieltä, että kuntoutumisen seurantalomakkeita ei käytetä, mutta vain kolme perusteli vastauksensa:

*”Ei ole ehdotettu”*

*”Mediatri ohjaa, ei tuplaa kirjaamista paperilomakkeista on luovuttu”*

*”Toimintakykymittari ollut n. 10 v sitten käytössä. Potilasmäärän lis. sen käyttö ei anna todellista kuvaa potilaan kuntoutumisen edistymisestä, sillä jos päivätoimintojen harjoitusta ei ehditä toteuttaa päivittäin, eteneminen kuntoutumisessa hidastuu osaltaan tästä syystä”*

Kaksi hoitajaa oli sitä mieltä, että kuntoutumisen seurantalomakkeita käytetään, mutta vain yksi heistä oli perustellut mielipiteensä:

*”Varsinaisesti ei ole erillistä seurantalomaketta, mutta Mediatriissa hoitohenkilökunta kirjaa päivittäistä kuntoutumisen kehitystä hoitotyön merkintöihin. Fysioterapeutille on oma lomake ja lääkäri kirjaa kuntoutumisen edistymisen YLE:lle.”*

### **3.4.6 Kuntoutumisen edistymisen seuranta**

Kaikki hoitajat vastasivat, että potilaiden kuntoutumista seurataan päivittäin hoitotoimien yhteydessä. Kolme hoitajaa täydensi vastauksensa, että potilaiden kuntoutumista seurataan myös lääkärinkierrolla. Lisäksi tuli muutama kommentti:

*”Päivänseurannassa toimintakyky voidaan kirjata päivittäin, hoitajat keskustelevat potilaan edistymisestä, kirjataan mediatrille pot. liikumista.....”*

*”Tiimipalvereissa käydään läpi ajankohtainen tilanne. Ja kuntoutuspalaverissa torstaisin”*

*”esim. potilaan jalat alkaa siirrossa hyvin kantaa, vartalon hallinta ok ja fysioterapeutin kanssa suunnitellaan, miten jatkossa siirrot tehdään, otetaanko tasofordi, rollaattori käyttöön jne.”*

### **3.4.7 Kuntoutumisen arviointi**

Vastausten mukaan potilaan kuntoutumista arvioidaan päivittäin potilaan päivittäisten toimintojen yhteydessä. Lisäksi neljä vastaajaa mainitsi siitä, että kuntoutumista arvioidaan kuntoutumispalavereilla ja lääkärin kierrolla.

*”Arvioidaan päivittäin, potilaan päivittäisten toimintojen yhteydessä, korjataan pot. tietoihin, nähdään myös väliarvo.”*

Yksi vastaaja mainitsi:

*”Tärkeää on myös lukea FYS-terapian lomake koska sieltä näkyy miten pot:n mm. kävelytys, istuminen on sujunut/edistynyt. Päivittäin myös keskustellaan ”kentällä” fysioterapeutin /kuntohoitajan kanssa potilaan kuntoutuksesta.”*

Yksi vastaus oli *”Erilaiset testit, esim. Berg, Rava, Bartel”*, toinen vastaus oli *”Tavoitteiden saavuttamisella” ja ”Omahoitajan päivittäessä hoitosuunnitelman.”*

### **3.4.8 Kuntoutumista edistävä hoitotyö käsitteenä**

Kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että kuntoutumista edistävä hoitotyö käsitteenä on potilaan auttamista sekä ohjaamista päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Usein vastauksissa oli: *”ei auteta potilasta siinä, missä hän itse selviää”*, *”kannustetaan potilaita käyttämään voimavarojaan”*, *”huomioidaan potilaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisina kokonaisuutena”*.

Kyselyn vastauksista kävi ilmi myös seuraavia asioita:

*”ASENNE tehdä työtä yksilöllisesti potilaan voimavarat huomioida on TÄRKEÄÄ. Potilas ei saa olla kohde, vaan aktiivinen osallistuja ja hoitajan rooli pikku hiljaa jää vähäisemmäksi. Vuorovaikutus, ohjaus, opettaminen ovat avainsanoja. Hyvä hoitosuhde tärkeä yhteistyön edellytys”*.

*”Omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa. Kannustaminen liikkeelle. Autetaan vain siinä mihin pot. ei itse kykene ja samalla huomioidaan koko ajan avun keventäminen kuntoutumisen edetessä.”*

### **3.4.9 Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä hoitotyössä**



Kyselyyn vastanneiden mielestä hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä hoitotyössä on avainasemassa. Hoitaja toimii potilaan kannustajana, kuntouttajana sekä tukijana.

*”Aktiivinen työote ja vaivautuminen potilaan kuntouttamiseen”.*

*”Omaisten ohjaus.”*

*”Keskeinen”*

*”Ohjaaja, avustaja, innostaja, tukija.”*

*”Hoitajan oma motivaatio kuntoutumista edistävään hoitotyöhön on mietittävä, sitoutuminen asiaan on tärkeää ja siten jatkuvaa joka työvuorossa.”*

*”Ensisijainen tärkein. Ohjaa, kannustaa.”*

#### **3.4.10 Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitajien toiminnoissa**

Hoitajien näkökulmasta kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy *”kaikissa toiminnoissa”*. Potilaan voimavaroja hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kaikissa vuoroissa sekä *”hoitoa toteutetaan systemaattisesti potilaan ”yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti”*. Yksi hoitajista mainitsi, että *”viikonloppuisin esim. tehdään kävelyharjoituksia potilaille”*. Vastauksista ilmeni se, että huomioidaan myös potilaan taidot ja ymmärrys pienessäkin toimissa.

*”Huomioidaan potilaan omien voimien käyttö ja potilaan taidot/ymmärrys pienessäkin toimissa, esim. vuodepot. vaipan vaihto... Hoitajat yhteistyössä ja sitoutumista kuntoutukseen, työt suunnitellaan resurssien mukaisesti.”*

*”Potilaan voimavaroja hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan”*

*”... Aktivoidaan pois sängystä esim. ruokailujen ajaksi. Viikonloppuisin esim. tehdään kävelyharjoituksia potilaille. Huolehditaan asentohoidosta.”*

*”Näkyvä kaikissa toimissa”*

*”Se näkyy ahkerana työskentelynä, jossa potilaat aktiivisia osallistujia. Yksilölliset voimavarat huomioidaan neljään hengen huoneeseen. Käydään keskustelua työn lomassa, arvioidaan yhdessä asioita. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen huomioidaan.”*

Usein hoitajat korostavat:

*”Asioita ei tehdä potilaan puolesta!”*

*”Autamme potilaita sekä aamu että iltavuorossa mm. istumaan pyörätuoliin tai kävelytämme osastolla. Aina ei kuitenkaan ole aikaa ohjata pukeutumisharjoituksissa vaan joudumme välillä auttamaan potilasta”.*

#### **3.4.11 Kehittämistarpeita kuntoutumista edistävässä hoitotyössä osastolla**

Tässä kysymyksessä kolmessa vastauksessa nousi esille henkilökunnan vajoisuus, kolmessa vastauksessa toistui ”kirjoittaminen”. Heidän näkemyksensä mukaan tarvitaan osa- ja kokonaistavoitteet näkyviksi. Lisäksi hoitajilla oli muita näkemyksiä kehittämistarpeisiin:

*”Toimintaterapeutin palvelut tai koulutusta. Puheterapeutin palvelut tai koulutusta.”*

*”Yhteisten tavoitteiden asettaminen eri vuorossa kehittää potilaan hoitoa.”*

*”Haasteena priorisointi ja potilaiden tasa-arvoinen huomioiminen. Liikaa kiinnitetään aikaa vuodepotilaiden istuttamiseen periaatteen vuoksi, vaikkei pot. siitä itse hyödy saati lainkaan.”*

### 3.4.12 Ehdotuksia kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseksi

Yhteensä tuli seitsemän vastausta. Kahdessa vastauksessa ehdotettiin lisää hoitajia ja kahdessa lisää aikaa. Muita ehdotuksia olivat:

*”kirjaamisen kehittäminen”*

*”kirjaamiseen enemmän koneita”*

*”Voisi olla myös toimintaterapeutti mukana ohjaamassa omalla asiantuntemuksellaan hoitoa.”*

*”Uusien apuvälineiden saaminen esim. gerituoli, jossa pot:s voisi istua/maata pitempään päivän aikana jotta ei tarvitsi auttaa välillä vuoteeseen.”*

*”Vuositteiset osaamisen todentamiset neurologisen potilaan hoitotyöhön liittyvistä asioista. Esim. fysioterapeutin ”valvonnassa” yksi tunti”*

## 4 Pohdinta

### 4.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävää hoitotyötä osaston hoitokäytännössä. Teoriapohjaksi kerättiin tietoja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä jo tehtyjen tutkimusten pohjalta. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) lukee: ”Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta \_ \_ sekä kunnan henkilöstöstä”. Kysely henkilökunnalle on yksi keinoista tutkia osaston tilannetta. Sen takia tässä tutkimuksessa kuntoutumista edistävää hoitotyötä tarkasteltiin kuntoutumisproses-

siin osallistuvien työntekijöiden näkemysten pohjalta. Kyselyn avulla haluttiin kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnoista, tiedoista, arvoista ja asenteista, käsityksistä ja mielipiteistä (Ks. Hirsjärvi 2007, 174, 186). Lisäksi tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko potilaiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä osastolla kehittämistarpeita ja minkälaisia ne ovat.

Tähän tutkimukseen osallistui yli puolet osaston hoitajista, yhteensä kahdeksan. Heidän vastauksistaan näkyy kiire, koska vastauksissa oli käytetty paljon lyhennettyjä sanoja ja lyhyitä lauseita. Silti kiireestä huolimatta puolet vastanneista löysi aikaa vastata viimeiseen kysymykseen.

### **Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvata tietoa, miten kuntoutusprosessi toteutetaan hoitohenkilökunnan kuvaamana.**

Holmin (2012, 43) tutkimuksen mukaan potilaiden kuntoutustyössä moniammatillista yhteistyötä on tukea iäkkäiden elämänlaatua ja edistää toimintakykyä. Nummenmaan (2008, 33) mukaan eri asiantuntijoiden moniammatillinen yhteistyö on tärkeä kuntoutujan tilanteen kokonaiskuvan saamiseksi, koska tiimin jäsenillä on toinen toistaan täydentäviä taitoja (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 149; Боголюбова 2010, 383). Tämän tutkimuksen mukaan potilaiden kuntoutussuunnitelman laadinta tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä. On myös olennaista, että potilaan kuntoutumisen tavoitteet suunnitellaan yhdessä vanhuksen kanssa (Suvikas ym. 2013, 354). Aikaisempien tutkimusten mukaan potilaan ja hänen omaistensa kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen osallistuminen ei aina toteudu (Mäntynen 2007, 118). Tämäkin tutkimus osoittaa, että Sirkkalassa potilaat eivät osallistu kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen juuri ollenkaan. Syistä ei tullut selityksiä.

lääkälle ihmiselle on tärkeää kuntoutuksen riittävän varhainen aloittaminen ja kuntoutuksen edistymisen seuraaminen (Боголюбова 2010, 46). Teorian mukaan kuntoutus on tehokasta, kun iäkäs potilas ei ole liian sairas (Paasonen 2004, 49). Osastolla kuntoutusta saavat ensisijaisesti akuuttipotilaat, joilla on mahdollisuus kuntoutua takaisin kotiin tai tehostettuun palveluasumiseen. Yritetään myös kohentaa potilaiden kuntoutusmotivaatiota järjestämällä viriketoimin-

taa. Potilaiden alkutavoitteita laaditaan pian hänen osastolle tullessaan. Hoitajien vastauksista näkyy, että potilaiden kuntoutumistavoitteet muuttuvat potilaiden voinnin mukaan.

Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että osastolla kuntoutuksen kokonais- ja osatavoitteita laaditaan, mutta osa on sitä mieltä, ettei sitä tehdä. Tuli ilmi, että nämä tavoitteet ovat Mediatriissa, mutta niiden paikka on osalle vastaajista epäselvä. Tutkimustuloksia tarkastellessa pohdittiin, että tämä voisi olla yksi kehittämistarpeesta osastolla.

Tutkimustulokset osoittavat, että Sirkkalassa kuntoutuksen seurantalomakkeita ei käytetä. Kun hoitajan täytyy saada tietoja potilaan kuntoutuksen etenemisestä, hän selaa Mediatriissa olevaa lehteä, esimerkiksi ”päivänseuranta”, ”hoitotyön merkinnät” sekä fysioterapeutin, osastonlääkärin ja päivätoiminnan ohjaajan lehteä.

Rissasen ym (2008, 87) mukaan kuntoutusprosessiin kuuluu myös kuntoutumisen seuranta ja arviointi. Tässäkin tutkimuksessa huomion kohteena oli potilaiden kuntoutuksen seuranta ja arviointi. Osastolla potilaiden kuntoutumisen edistymistä seurataan ja arvioidaan päivittäin hoitotyön aikana, myös jokaisen potilaan tilannetta ”selvitellään tiimipalavereissa, kuntoutumispalavereissa ja lääkärintierrolla”. Lisäksi jokaisen potilaan omahoitaja päivittää hoitosuunnitelman säännöllisesti.

**Toisena tutkimustehtävänä oli kuvata hoitajien mielipiteitä kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä käsitteenä ja hoitajien näkökulmia heidän roolistaan siinä.**

Tämän tutkimuksen mukaan kaikki hoitajat ovat sitä mieltä, että kuntoutumista edistävä hoitotyö on potilaan ohjaamista ja auttamista. Melkein kaikissa vastauksissa oli tällaisia väittämiä, ettei hoitajan tarvitse tehdä potilaan puolesta sitä, josta hän itse selviytyy. Samaa mieltä ovat Järvikoski ja Härkäpää (2011, 23) siitä, että kuntouttavalle otteelle ominaista ei ole toisten puolesta vaan yhdessä tekeminen. Usein hoitajien vastauksissa oli väittämiä siitä, että he kannustavat

iäkkäitä ihmisiä käyttämään jäljellä olevia voimavaroja ja huomioivat potilaita fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Siipolan (2001, 52) tutkimustulokset olivat samansuuntaiset siitä, että kuntouttavassa hoitotyössä ovat ensisijaisen tärkeitä muun muassa potilaan motivointi, aktivointi sekä omatoimisuuteen ohjaaminen.

Kuntoutumista edistävään työhön kuuluu muun muassa hoitohenkilökunnan omien arvojen, asenteiden ja ajattelun kehittymistä sekä kriittistä aikaisempien työtapojen uudelleen arviointia (Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry 2006). Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitajan rooli potilaiden kuntoutumisprosessin tukemisessa on merkityksellinen (Mäntynen 2007, 121). Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset siinä, että hoitajan rooli on ”avainasemassa”, ”keskeinen” ja ”ensisijainen”. Tutkimustulokset osoittavat, että hoitajat toimivat potilaiden kannustajina, kuntouttajina ja tukijoina. Hoitajien toiminnassa kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy ahkerana työskentelyinä ja systemaattisena toimintana kaikissa vuoroissa. Potilaan voimavaroja hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kaikissa vuoroissa sekä hoitoa toteutetaan systemaattisesti potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti. Vastauksista tuli ilmi se, että osastolla huolehditaan asentohoidosta, seurataan potilaiden toimintakykyä, aktivoidaan potilasta pois sängystä sekä huomioidaan potilaan taidot ja ymmärrys pienissäkin toimissa. Lisäksi hoitajat pyrkivät toteuttamaan tasa-arvoperiaatetta sekä toteuttavat potilaiden kuntoutumista moniammatillisessa tiimissä.

Työtehtävien suorittamisessa näkyy järjestelmällisyys ja vastuullisuus. Kyselyn vastaukset olivat yhdenmukaisia siinä, että joka päivä osastolla toteutetaan kuntoutumista edistävää toimintaa. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että osastolla käytetään pehmeän ja kovan kuntoutuksen menetelmiä: ohjaaminen, rohkaiseminen, kuunteleminen, lääkehoito, fysioterapia ja apuvälineiden käyttö. Mäkitalon (2006, 48) tutkimuksen mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana on potilaiden voimavaralähtöisyys sen takia, että se on olennainen tekijä kuntoutuksen edistymiseen. Vastausten pohjalta voidaan tulkita, että melkein jokainen hoitotilanne pyritään toteuttamaan niin, että potilaan voimavarat ja toimintakyky ovat keskeiset painopisteet.

Yksi hoitajista kommentoi osaston työtapojaan:

*”Meillä on ilmassa ”yhdessä tekemisen meininki” ja puhallamme yhteen hiileen. Vanhoista tavoista työskennellä on jo pitkälti pois opittu, keskustelemme realiteeteista, ajan käytöstä aina tarvittaessa. Päivään tulee yllätyksiä potilaiden voinnin ym. takia, on oltava muutosvalmiutta ja toimintaa tarkistettava uudelleen ja mitä ei ”nyt” ehditä, pyritään hyvällä omalla tunnolla ”se rehellisesti toteamaan ja viestittämään”. Kun resursseja ja aikaa on sitten enemmän, ne hyödynnetään tarkoin.”*

Hoitajat pyrkivät tekemään työnsä mahdollisimman hyvin, mikä heijastuu suoraan potilaiden hoidon laatuun. Tutkimustulokset myös osoittavat, että hoitajien työpäivät voivat olla kiireisiä, mutta hoitajat yrittävät työskennellä mahdollisimman tehokkaasti olemassa olevien resurssien mukaan.

*”Kuntouttava hoitotyö aivohalvaus potilaiden kohdalla on haasteellista ja aikaa vievää. Hoitohenkilökuntaa pitäisi olla lisää joka vuorossa jotta voisimme toteuttaa kaikkien potilaiden kohdalla kuntoutusta/ kuntouttavaa työtä. Esim. aamuvuorossa halvauspot:n pesu + pukemisharjoitukset vievät 10 – 30 min joten hoitajalla ei ole aikaa ohjata kovin montaa potilasta vuoronsa aikana.”*

**Kolmantena tutkimustehtävänä oli saada selville, mitä kehittämistarpeita kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitajien mielestä Sirkkalassa on.**

Tässä kysymyksessä ei tullut esille yksimielisyyttä hoitajien keskuudessa jostakin yhdestä kehittämistarpeesta. Vastauksissa ilmeni erilaisia mielipiteitä. Muutamassa vastauksessa oli samanlaisuuksia. Siinä oli mainittu henkilökunnan vajavuus ”lisää hoitajia”, kolme vastausta liittyivät kirjaamiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Hoitajat kokevat siinä vielä paljon kehittämistä. Heidän näkemyksensä mukaan tarvitaan kirjaamisen kehittämistä, yhteisten tavoitteiden asettamista sekä osa- ja kokonaistavoitteita näkyviksi. Muita yksittäisiä kehitystarpeita

ovat muun muassa: *"toiminta- ja puheterapeutin palvelut tai koulutusta"* ja *"lisää apuvälineitä"*. Sirkkalassa kuntoutetaan potilaita, mutta ei käytetä kuntoutumisen seurantalomakkeita eikä aseteta arvioituja ajankohtia, mihin mennessä potilaan täytyy saavuttaa osatavoitteita. Edetään kuntoutuksessa jokaisen potilaan kohdalla hänen vointinsa mukaan.

Vaikka osaston toiminta kehittyy, on myös tärkeä hyväksyä se, että jossakin vaiheessa iäkkään ihmisen kunto huononee kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä huolimatta. Se on seuraus terveyden menetyksestä ja ikääntymisestä. Myös tarkoituksenmukaisten hoitopaikkojen puuttumisen sekä säästötoimien takia kuntoutusosastolle on jäänyt odottamaan muihin laitospaikkoihin kuntonsa puolesta kuuluvia potilaita. Vastauksessa yksi hoitaja pohti sitä, että palveluasumiskuntoiseksi kuntoutettu potilas jää *"parkkiin"* osastolle. Hän jatkoi: *"Toiminta jatkuu samanlaisena, mutta pot. vointi saattaa huonontua infektioiden vuoksi, tai muistisairas ei saa tasoisiaan virikkeitä ja kognitiiviset toiminnot heikentyvät."*

Tutkimustulokset ovat tärkeitä sen takia, koska ne avaavat osastolla olemassa olevia erilaisten osa-alueiden suhteita. Niiden perusteella toimeksiantaja pystyy tekemään omia johtopäätöksiä ja ratkaisuja.

## **4.2 Jatkotutkimukset**

Hoitajien kommentteista voidaan päätellä, että he kaipaavat selkeyttä kirjaamiseen, tämän työn osa-alue kaipaa kehittämistä. Olisi tehokasta kirjoittaa ja tulostaa hoitajien nähtäväksi potilaiden osa- ja pitkäaikaistavoitteita ammattilaisten käyttöön, jotta jokaisen vuoron aikana nähdään, mihin pyritään jokaisen potilaan kohdalla. Olisi keksittävä hyvä ratkaisu edelliseen, ja tämä voisi olla jatkotutkimuksen tai kehittämisidean aiheena.

Tutkimusaihe tutkittiin ja käsiteltiin hoitohenkilökunnan (sairaanhoitajien, lähihoitajien ja perushoitajien) vastausten pohjalta. Kokonaiskuvan saamiseksi jatkotutkimuksena voisi olla muiden tutkimusmenetelmien, esimerkiksi havainnointi-



tutkimusmenetelmän käyttö ja osaston potilaiden mielipiteiden tutkimus, Mediatrissa olevien tietojen tutkiminen sekä osaston tilastollisten tietojen tutkiminen.

### 4.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen tarkoitusta, asetelmaa, otoksen valintaa, analyysia, tulkintaa, eettisiä näkökulmia ja tutkimuksen relevanssia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160). Uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. *Uskottavuudella* tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija voi ymmärtää, miten analyysi on tehty, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Kirjallisuuden tulisi olla alle kymmenen vuotta vanhaa. Poikkeuksena pidetään alan klassikoita tai tärkeitä alkuperäisiä lähteitä, joihin uudemmat tutkijat ovat tukeutuneet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Tässä tutkimuksessa tietoperustan laadinnassa uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan valitsemalla ja käyttämällä lähdemateriaalin iän, tunnettavuuden, auktoriteetin ja laadun perusteella. Suurin osa käytetystä kirjallisuudesta on alle kymmenen vuotta vanhaa.

Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana ovat aikaisemmat tutkimukset, joista muodostetaan kokonaiskuva tutkimuksessa käytetyistä käsitteistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 155). Lähdemateriaaliin valikoimiseen ja rajaamiseen käytettiin paljon aikaa. Tietoja haettiin manuaalisesti kirjastoista, sähköisistä tietokannoista, haastatteleamalla alan asiantuntijoita, käyttämällä suomalaisten lain ja asetuksin sekä tilastokeskuksen tietoja. Työn tietoperustassa hyödynnettiin useita vieras-kielisiä, tässä tapauksessa venäjänkielisiä lähteitä. Ne kirjoitettiin lähdeluetteloon sellaisenaan kääntämättä suomen kielelle sekä kirjoittamatta kirjaimia latinaksi, jolloin olisi lähes mahdotonta löytää alkuperäistä lähdettä Internetistä tai jopa kirjastosta. Varmuuden vuoksi konsultoitiin opettajia ja saatiin kirjallinen vastaus sähköpostitse Karelia-ammattikorkeakoulun koulutus- ja kehittämispäälliköltä siitä, että kääntäminen ei ole tarpeellista, koska muun kielisiääkään lähteitä ei suomenneta. Lähteiden käytössä ja niihin viittaamisessa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön vahvuuksista ja rajoituksista kerrottiin avoimesti. Tutkimuksen uskottavuus nähdään myös silloin, kun tutkimuksen tekijä on tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa riittävän pitkän ajan (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tämän opinnäytetyön kirjoittamiseen meni vuosi. Tarkka kertomus opinnäytetyön prosessista löytyy osiosta ”Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu”.

*Siirrettävyydessä* tutkimuskonteksti, taustatiedot, osallistujien valinta, aineistonkeruu ja analyysi kuvattiin yksityiskohtaisesti, jotta toinen henkilö voi seurata prosessia. Tutkijan tulee tarkasti esittää tiedot tutkimuksen suorittuneesta ympäristöstä ja kohderyhmästä, jotta lukija pysty arvioimaan työn hyödynnettävyyttä muissa ympäristöissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa kuvattiin tarkasti perustelut aiheen valinnalle ja sen ajankohtaisuudelle. Aiheen rajaaminen on perusteltu. Lisäksi kuvattiin tarkasti tutkittavan osaston ympäristöä, henkilökuntaa, osaston omaa kehittämistoimintaa sekä osaston fysioterapeutin ja virikeohjaajan toimintaa.

Refleksiivisyydellä laadullisessa tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, kuinka paljon tutkija itse vaikuttaa työnsä saatuun aineistoon, tutkimusprosessiin ja tuloksiin. Tutkimusraportissa tutkijan täytyy kuvata tarkasti työnsä lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa pyrittiin olemaan vaikuttamatta saatuun aineistoon valitsemalla tutkimusmenetelmän sekä analysointivaiheessa olemalla puolueeton ja neutraali.

Laadullista tutkimusta arvioidaan myös metodologisen sopivuuden, teoreettisen loogisuuden ja analyttisen täsmällisyyden kautta. *Kuvauksen elävyydessä* tutkija kuvaa todellisuuden mahdollisimman tarkasti ja elävästi. *Metodologisessa sopivuudessa* tutkija on perehtynyt hyvin käyttämäänsä menetelmään ja käyttää alkuperäislähteitä. *Analyttisessä täsmällisyydessä* näkyy, että tutkijan analyysiprosessi on selkeä, myöskään tutkimustulokset eivät ”ilmesty tyhjästä”. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin laatimaan raportti tarkasti, huolellisesti ja tutkimussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön prosessin eteneminen kuvattiin lukijalle johdonmukaisesti ja selkeästi. Tutkijan aineistosta muodostama perus-

teltu ja looginen teoreettinen kokonaisuus näkyy *teoreettisessa loogisuudessa*. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 161–166.)

Tutkimuksen tekijän täytyy varmistaa, että tutkimukseen osallistuneiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat tutkimustuloksiin. Sitä varten tämän opin-  
näytetyön kysymyslomakkeissa henkilökunnalle käytettiin helposti ymmärrettäviä ja lyhyitä avoimia kysymyksiä. Niihin saatiin asianmukaiset vastaukset. Lisäksi vietiin kaksi kyselylomaketta sairaalan toiselle osastolle koevastausta ja palautteen antamista varten ennen kyselylomakkeiden jakamista kohdeosastolle.

Tutkimuksen johtopäätösten on oltava luotettavia ja rehellisiä (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Tässä tutkimuksessa saatiin kolmestatoista kyselylomakkeesta kahdeksan kappaletta. Se tarkoittaa sitä, että muutamasta mielipiteestä ei ole tietoja, siis tutkimuksen johtopäätökset perustuvat niihin, joilta on saatu vastauksia.

#### **4.4 Tutkimuksen eettisyys**

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ovat erottamattomia käsitteitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimusetiikkaan kuuluvat sovitut pelisäännöt, jotka kohdistuvat kaikkiin henkilöihin, jotka ovat osana tutkimusta. Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkimusprosessissa noudatetaan rehellisyyttä, vilpittömyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. (Vilka 2005, 30.) Eettiset kysymykset liittyvät tutkimukseen aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176.) Tämä opinnäytetyö tehtiin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden sekä toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Tutkimusta varten saatiin tutkimuslupa. Opinnäytetyön tekijä pyrki suorittamaan tutkimusta ja kirjoittamaan tutkimusprosessia huolellisuutta ja rehellisyyttä noudattaen.

Tutkimusetiikan periaatteiden mukaan tutkimuksessa ei saa käyttää plagiointia. Plagiointi tarkoittaa sekä omien tulosten toistamista että toisen henkilön kirjoit-

taman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.) Tässä tutkimuksessa käytettiin suoria lainauksia, jotka oli otettu muiden teksteistä. Ne merkattiin lainausmerkeillä tekstiin sekä lähdeluetteloon. Myös tutkimuksen puutteista täytyy kertoa avoimesti (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27), ja se tehtiin tässä opinnäytetyössä.

Tutkija varmistaa tutkimuksen eettisyyden kaikissa vaiheissa, myös ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. Tutkimustyössä anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia, ja siksi tutkimuksessa suojellaan tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeet täytettiin nimettömänä. Kyselylomakkeiden testaaajien nimet eivät esiinny opinnäytetyön raportissa. Tutkimuksen tekemisessä ei saa loukata kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkimuksen haitat voivat olla emotionaalisia, fyysisiä, sosiaalisia sekä taloudellisia. Siksi tutkijan on pyrittävä minimoimaan tarpeettomien haittojen ja epämuokavuusien riski. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Tämän tutkimuksen tehtävänä oli saada esiin hoitajien mielipiteitä ja tuntemuksia. Tutkijana opinnäytetyön tekijän täytyi pysyä neutraalina päättelyssä ja kriittisesti analysoida kerätyt aineistot sekä välttää väärinkäsitystä.

Raportointi on tehty avoimesti, rehellisesti ja totuudenmukaisesti tutkimuksen tuloksia ja tutkimuksen vaiheita. Pyrittiin toimimaan huolellisesti ja tarkasti kyselylomakkeiden analysointi ja raportointivaiheissa.

Tutkimukseen osallistumista ei saa palkita. Saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. Myös saatekirjeessä on hyvä kertoa, että tutkimukseen osallistuva voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa. Tutkittavan on myös oltava tietoinen tulosten julkaisemisesta ja aineiston säilyttämisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009 177–178.) Tässä tutkimuksessa saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön teemasta ja tutkimuskysymyksistä. Lisäksi selitettiin, miksi tutkimusmenetelmäksi oli valittu kysely ja miksi käytetään nimenomaan avoimia kysymyksiä. Myös saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista sekä osallistujien henkilöllisyyttä ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Osaston fysioterapeutin kanssa sovittiin, että hänelle

ilmoitetaan, kun opinnäytetyö on Theseuksessa. Osaston hoitohenkilökunta voi halutessaan tutustua valmiiseen tutkimukseen ja sen tuloksiin.

Tutkittaviksi valikoituneet ovat tasa-arvoisia, sillä tavalla tutkimustyössä toteutetaan oikeudenmukaisuuden periaatetta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178). Tässä tutkimuksessa otoksena oli koko osaston hoitohenkilökunta (sairaanhoidajat, lähi- ja perushoitajat).

#### **4.5 Oma oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu**

Tuleva työelämä vaatii erilaisia tietoja ja taitoja sekä asettaa valmistuvalle sairaanhoitajalle erilaisia haasteita. Sairaanhoitajalta odotetaan muun muassa päättely- ja perustelutaitoa, ongelmaratkaisutaitoa, joustavuutta ja kekseliäisyyttä. Opinnäytetyön työstämisen prosessi on ollut pitkäkestoisena oppimisprosessina. Opinnäytetyön starttipäivänä maaliskuussa 2013, jolloin opinnäytetyön prosessi alkoi, esiteltiin opinnäytetyön prosessin kulku. Syyskuussa 2013 alkoi opinnäytetyön aihe-suunnitelman ja sen jälkeen opinnäytetyön suunnitelman sekä teoriaosuuden tekeminen ja kyselylomakkeen laatiminen. Opinnäytetyön tekijä osallistui pienryhmäohjauksiin, henkilökohtaisiin keskusteluihin ohjaajan, toimeksiantajan, tutkittavan osaston sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja virikeohjaajan kanssa. Joulukuussa 2013 toteutettiin kysely osastolla. Tammikuusta maaliskuuhun 2014 oli tauko opinnäytetyön tekemisessä opiskelun ja tenttien takia. Huhtikuusta 2014 lähtien päivitettiin kuvausta osaston toiminnasta keskustelemalla sairaanhoitajan kanssa, ottamalla yhteyttä sähköpostitse osaston fysioterapeuttiin sekä korjaamalla tekstiä. Toukokuusta 2014 aloitettiin kirjoittamaan opinnäytetyön analyysi- ja pohdinta-osiota sekä suorittamaan viimeistelyvaihetta. Opinnäytetyön esitys oli syyskuussa 2014.

Opinnäytetyön tekemisen prosessi on syventänyt aiheeseen liittyviä tietopohjiani entisestä enemmän. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä on tärkeä rooli erityisesti iäkkään ihmisen elämässä, kun fyysinen kunto heikkenee jonkin sairauden takia. Tulevaa ammattimaista työtä varten piti saada enemmän tietoja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä, saada tietoja, miten soveltaa teoreettista

tietoa käytäntöön ja miten jo työelämässä olevat hoitajat käyttävät näitä tietoja jokapäiväisessä työssä.

Opinnäytetyön tekijä koki vaikeaksi kaikki opinnäytetyön vaiheet, koska koti- maassaan Venäjällä opinnäytetyön kirjoittaminen oli erilainen prosessi kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Siksi tutkimuksen etenemisen kannalta motivoiva aihe oli tärkeä. Esimerkiksi pitkään aikaan opinnäytetyön tekijä ei voinut ymmärtää, miten opinnäytetyö tulisi Suomessa kirjoittaa oikealla tavalla. Nyt tutkimuksen tekeminen hahmottui kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tekijä ajatteli, että hänen itsensä ei ole viisasta rajoittaa tätä tutkimusaluetta, koska opinnäytetyön tehtiin toimeksiantajalle. Siksi opinnäytetyön tekijä kysyi suoraan toimeksiantajalta, mikä on tärkeintä tutkittavaksi.

Tekijä ei pysynyt aikataulun mukana, koska noin kolmen pienryhmänseminaarin aikana, eli kolmen kuukauden aikana, tutkimusmenetelmän valintani ei ollut hyväksytty. Opinnäytetyön tekijä halusi käyttää vähintään kahta tutkimusmenetelmää, mutta pienryhmän seminaarissa kehoitettiin valitsemaan ja käyttämään vain yhtä tutkimusmenetelmää. Nyt opinnäytetyö on valmis ja kyseinen neuvo oli hyvä. Piti myös tarkentaa tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön tekijä koki haastavaksi kirjoittaa tutkimuksesta ”pienesti ja kauniisti”.

Kyselylomakkeiden laatimisessa koettiin vaikeaksi vähentää kysymysten määrää, ettei kyselylomakkeen vastaamiseen tarvitse käyttää kohtuuttomasti aikaa. Siksi lopullisen version laatimiseen meni odotettua pidempi aika. Opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa piti käydä toisen kerran osastonhoitajan luona juttelemassa osaston kuvauksesta, koska opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen aikana osastolla oli tapahtunut muutoksia. Siksi piti korjata jonkin verran osaston kuvausta, että tutkimuksessa olisivat ajankohtaiset tiedot. Yhteyttä otettiin myös osaston fysioterapeuttiin ja hänen toimintaansa päivitettiin tekstiin. Odotettua huomattavasti pidempi aika meni raportin tekstin muokkaamiseen, tutkimustulosten kirjoittamiseen sekä pohtimiseen, koska analyysi- ja pohdintavaiheiden kirjoittamisessa tavoitteena oli väärinkäsityksien välttäminen. Lisäksi koettiin erittäin haasteelliseksi samanaikaisesti opinnäytetyön kirjoittamisen ja koulun muiden tehtävien tekemisen.

Opinnäytetyön tekijän mielestä henkilökunnan haastattelu olisi tehokkaampi tutkimusmenetelmä, koska voitaisiin kysyä hoitajilta joustavammin lisää tarkentavia kysymyksiä. Suomi ei ole tekijän äidinkieli, joten ajan riittämättömyyden takia päätettiin valita kyselylomakkeiden käyttö. Kyselylomakkeen laadinta olikin onnistunut valinta, koska vastauksia saatiin suurin piirtein kaikkiin kysymyksiin.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana olivat koetuksella tekijän henkilökohtaiset ominaisuudet: kärsivällisyys, itsekuri sekä pitkäkestoisen keskeneräisyyden sietäminen tehtävässä. Myös tieto käytännön opiskelusta ja näyttöön perustuvien tietojen etsimisestä lisääntyi ja valmius varautua suuriin tehtäviin kehittyi. Lisäksi ovat kehittyneet suomen kielen taito, itsekritiikki ja suullisen ja kirjallisen viestinnän taito. Opinnäytetyön tekijä on kiitollinen hoitajille, jotka vastasivat kyselytutkimuksen ohjauksesta ohjaajalleni ja pienryhmäseminaareihin osallistuneille opettajille ja opiskelijoille tuesta ja hyvistä vinkeistä tutkimusprosessissaan.

## Lähteet

- Forsbom, M.-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Tammi.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.). 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Helin, S. 2008. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 417, 432.
- Helsingin yliopisto. 2011. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Helsingin yliopisto. <http://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/Tilasto/Kyselomakeohjeet.htm>. 28.12.2013.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmi, M. 2012. Kuntoutus työ. Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsi-tyksiä kuntoutustyöstä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu.
- Ikonen, J. 2014. Fysioterapeutti. Siilaisen sairaala osasto 2 A. Haastattelu 10.12.2013.
- Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen R. (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 15 – 36.
- Janhonen, S. & Nilkkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jyväskylän yliopisto. Määrällinen tutkimus. 2014. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. 10.09.2014.
- Joensuun kaupunki. 2010. Joensuun ikääntymispoliittinen strategia 2010 – 2015. Palvelutarve ja tavoitteellinen palvelurakenne. Joensuu: Joensuun kaupunki.
- Joensuun kaupunki. 2014. Tervetuloa kuntoutumaan Siilaisen sairaalaan. Siilaisen sairaala. Osasto 2 A. Esite.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutukseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro OY.
- Karppi, S.-L., Pohjolainen, T., Grönlund, R., Aaltonen, T., Ketala, R., Poikkeus, L & Puukka, P. 2003. Ikäihmisten verkostomallinen kuntoutus. Laitos- ja avopainotteisen kuntoutusmallin arviointi. Sosiaali- ja terveyturvan katsauksia 59. Helsinki: Kela.
- Kettunen, R., Kähäri, Vuori- Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kilpeläinen, P. 2014 Osastonhoitaja. Siilaisen sairaala osasto 2 A. Keskustelu. 29.3.2014.



- Kukkonen, L. 2007. Hoitotyöntekijöiden kuvaus kuntouttavasta hoitotyöstä perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry. 2006. Ikäihmisten kuntoutusneuvola 2005 -toimintamalli kuntien ehkäisevään toimintaan. Projektin loppuraportti. Helsinki.  
[www.keynet.fi/index.php/kuntoutusneuvola/ikaihminen-kuntoutusneuvola-2000-2004](http://www.keynet.fi/index.php/kuntoutusneuvola/ikaihminen-kuntoutusneuvola-2000-2004). 1.1.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 .
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Lehtoranta, H., Luoma, M.-L & Muurinen S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Helsinki: Sosiaali- ja terveystalvvelalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>. 27.12.2013.
- Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvantiMOTV. 2014.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>. 10.11.2013.
- Metsämuurroinen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoidajien käsityksiä voimavaraalähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Mäntynen, R 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Mäntynen, R., Sivenius, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. Hoitotiede 21 (1), 23-33.
- Nummenmaa, A. 2008. Moniammatillinen yhteistyö – rakenteita ja prosesseja. Teoksessa: Tuetusta toimijuudesta itsenäiseen toimijuuteen. Dialoginen ohjaus ja neuvonta käytännössä. Polku työmarkkinoille – osahanke. ESR.
- Paasonen, I. 2004. Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Noppari, E., Tanttinen, M-T. (toim.) Helsinki: Multiprint Oy.
- Pitkälä, K., Savikko, N & Routasalo, P.(toim). 2005. Kuntoutuspolun solmukohdita. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry.
- Reunanen, M. 2011. Aivohalvauskuntoutus ja toimijuuden mahdollisuudet. Teoksessa Järvikoski, A., Lindb, J., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 182.
- Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Routasalo, P. 2003. Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suositusten lähtökohdat ja edellytykset. Teoksessa Lauri S. (toim.) Näyttöön perustava hoitotyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 117 – 131.

- Salmelainen, U. 2009. Ikäihmisten kuntoutuksesta välittyvä ja rakentuva tieto. Gerontologia 2009 (1).
- Siipola, S. 2001. Vanhusten kuntouttava hoitotyö - Käsiteanalyysi. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Suvikas, A., Laurell, L & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.
- Tilastokeskus. 2012. Väestöennuste 2012–2060. Helsinki: Tilastokeskus.
- Tilvis, R. 2002. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A.-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Saarejärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. 2, 149, 153.
- Tilvis, R. & Pohjolainen, T. 2009. Vanhuksen kuntoutuksen erityispiirteet. Teoksessa: Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J & Viikari-Juntura, E. (toim.). Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 526–531.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turunen, S. 2014. Virikeohjaaja. Siilaisen sairaala osasto 2 A. Keskustelu 15.12.2013.
- Valtioneuvosto. 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kuntoutuksesta (Kuntoutusselonteko 2002)28.2.2002 <http://valtioneuvosto.fi/toiminta/selonteot/selonteot/fi.jsp?oid=130014>. 2.1.2014.
- Vilkkä, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Saarejärvi: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.
- Боголюбова, В. 2010. Медицинская реабилитация. Организация работы учреждений медико-социальной реабилитации. Москва: Издательство БИНОМ.
- Епифанова, В. 2005. Медицинская реабилитация. Москва: МЕДпресс-информ.
- Сухова, Л. 2003. Реабилитация как составление ухода за больными и инвалидами пожилого возраста. Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты. Москва: Издательство "Свято-Димитриевское училище сестер милосердия".
- Ибатов, А., Пушкина, С. 2007. Основы реабилитации. Москва, ГЭОТАР-Медиа.
- Денисова, И. 2008. Введение в семейную гериатрию. Белгород: Новополюцк.

## Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

<b>Toimeksiantaja</b>	
Organisaation nimi:	Jääskiön kaupungin Sosiaali- ja terveyskeskus
Toimeksiantajan edustaja:	Eija Rieppo
Osoite:	Handatti 18A, 00100 Jääskiön
Puhelinnumero:	050 554 0777
Sähköposti:	eija.riepo@jms.fi
<b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b>	
Koulutusohjelma:	Neuvoston koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200268 Milla Engqvist
Puhelinnumero:	046622053
Sähköposti:	millana.l.engqvist@edu.karelia.fi
<b>Toimeksiannon kuvaus</b>	
Aihe	Tähtäiden ihmisten kuntoutumisesta edistävien
Toteutusmuoto	tuottavuusarvioinnin koalit. Terveystyön toteutumisen osuuden
Aikataulu	terveysvuonna 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	
<b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>	
tehdä työ opinnäytetyön ohjauksen ja apun, joihin kuuluu myös tarvittavat tukemukset esim. aineiden hankinta; tehdä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa!	
<b>Opiskelijan sitoumukset</b>	
<b>Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa</b>	
Ohjaaja(t):	24/2/14  Hannele Isomäki
<b>Opinnäytetyön julkisuus</b>	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
<b>Allekirjoitukset</b>	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
25.3.14	Sanna Kauranen, VS, hoito- ja hoivapalvelujen johtaja
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys

## Tutkimuslupa

JOENSUUN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

1

Sosiaali- ja terveyskeskus  
Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja

12.3.2014 § 8

189/00.01.03/2013

Hakija/asianosainen

Sairaanhoitajaopiskelija Maria Enqvist

Asia

Tutkimuslupa / Karelia-ammattikorkeakoulu

Päätöksen perustelut

Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Maria Enqvist hakee lupaa opinnäytetyöhönsä liittyvää tutkimusta varten. Opinnäytetyön aihe: läkkäiden ihmisten kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen osaston hoitokäytännössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata, miten kuntoutusprosessi toteutetaan hoitohenkilökunnan kuvaamana, kuvata hoitajien näkökulma kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja saada selville, mitä kehittämistarpeita kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitajien mielestä on. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää käytäntöjen parantamiseksi ja kehittämiseksi hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen kohde on sairaalan hoitohenkilökunta ja tutkimuksen keruumenetelmänä on kyselylomake. Tutkimuksen ajankohta on maaliskuu-toukokuu 2014. Tutkimuksen toteutuspaikka on Siilaisen sairaala, osasto 2 A.

Kyselylomakkeet täytetään nimettömänä. Palautettujen vastausten pohjalta tehdään tutkimusraportti, josta henkilö ei ole tunnistettavissa.

Päätös

Myönnetään tutkimusluvan opinnäytetyöhön Maria Enqvistille liitteenä olevan tutkimussuunnitelman mukaisesti läkkäiden ihmisten kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen osaston hoitokäytännössä.

Toimivallan perusteet

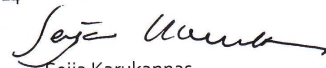
Hallintosääntö 46 § ja 3 §.  
Va. sosiaali- ja terveysjohtajan delegointipäätös 30.1.2014 § 8.

Nähtävänäpito

Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa ennakkolta ilmoitettuna aikana 14.3.2014

Allekirjoitus

Vs. Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja



Seija Karukannas

Tiedoksianto

Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi : STLTk, Maria Enqvist, Siilaisen sairaalan osasto 2 A:n osastonhoitaja Päivi Kilpeläinen ja vs. ylihoitaja Päivi Tolvanen

Päiväys: 12.3.2014

toimistos sihteeri



Eila Ylönen

Lisätietoja: osastonhoitaja Päivi Kilpeläinen, puh. 050 310 9743

## TUTKIMUKSEN SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa ja valmistun ensi vuonna sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Olen tekemässä opinnäytetyötäni aiheesta

”lääkkäiden ihmisten kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuminen osaston hoitokäytännössä”. Tutkimustehtävinä on kuvata, miten kuntoutusprosessi toteutetaan **hoito-henkilökunnan kuvaamana**, kuvata hoitajien näkökulma kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ja saada selville, mitä kehittämistarpeita kuntoutumista edistävässä hoitotyössä **hoitajien mielestä** Sirkkalassa on.

**Toivon, että kyselyyn vastaamiseen löytyy hetki aikaa. Teidän mielipiteenne ovat minulle hyvin tärkeitä!**

Tutkija on sitä mieltä, että hoitajat tietävät ja tuntevat työnsä, ja siksi on helpompaa ja aikaa säästävämpää vastata kysymykseen suoraan kuin kuluttaa aikaa valmiiden vastausvaihtoehtojen tarkkaan tutustumiseen. Lisäksi halutaan saada mahdollisimman monipuolista käytännönläheistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Avoimien kysymysten tarkoituksena on saada todellisen elämän tietoa aiheesta. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa käytäntöjen parantamiseksi ja kehittämiseksi hoitajien näkökulmasta.

Kyselyyn vastaaminen on Teille täysin vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Ainoastaan opinnäytetyön laatija käsittelee vastauslomakkeita ja tuhoaa ne asianmukaisesti vastausten analysoinnin jälkeen.

Vastattuanne voitte jättää täyttämäne kyselylomakkeen hoitajien tutkimushuoneen olevaan laatikkoon. Laatikossa lukee ”Tutkimus kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä”. Toivon, että vastaatte kyselyyn \_\_\_\_\_ mennessä.

Jos Teille tulee jotain kysyttävää, minuun voi ottaa yhteyttä sähköpostitse:

Kiitos etukäteen yhteistyöstä ja käyttämästäne ajasta!

Ystävällisin terveisin

Maria Enqvist

## KYSELYLOMAKE

*Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti. Jos ette osaa tai halua vastata johonkin kysymykseen, jättäkää se vastaamatta. Tarvittaessa voitte jatkaa kirjoittamista kyselylomakkeen kääntöpuolelle.*

*Kaikki alla olevat kysymykset liittyvät toimintaan Sirkkalassa.*

### Taustatiedot

Ikä \_\_\_\_\_

Ammatillinen koulutus \_\_\_\_\_

## 1 Kuntoutumisprosessi

1.1 Keistä koostuu moniammatillinen kuntoutustiimi potilaan kuntoutumisessa?

1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

1.2 Milloin potilaiden tavoitteiden laatiminen tapahtuu? Millä tavalla?

---

---

---

---

1.3 Luodaanko kokonais- ja osatavoitteet?

- Kyllä  
 Ei, miksi?

---

---

---

---

---

1.4 Ketkä osallistuvat kuntoutussuunnitelman laatimiseen?

1. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

1.5 Käytetäänkö kuntoutumisen seurantalomakkeita?

- Kyllä  
 Ei, miksi?

---

---

---

---

---

1.6 Miten potilaan kuntoutumisen edistymistä seurataan?

---

---

---

---

---

---

---

1.7 Millä tavalla potilaan kuntoutumista arvioidaan?

---

---

---

---

---

---

---

## 2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

2.1 Mitä kuntoutumista edistävä hoitotyö käsitteenä mielestänne tarkoittaa?

---

---

---

---

---

---

---

2.2 Mikä mielestänne on hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä hoitotyössä?

---

---

---

---

---

---

---

2.3 Miten kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy osastolla hoitajien toiminnoissa?

---

---

---

---

---

---

---



2.4 Mitä kehittämistarpeita näette kuntoutumista edistävässä hoitotyössä Sirkkalassa?

---

---

---

---

2.5 Onko Teillä ehdotuksia kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseksi Sirkkalassa? Mitä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2.6 Onko Teillä vielä jotain lisättävää?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

KIITOKSIA AJASTA JA VASTAUKSISTA!

## Esimerkki aineiston deduktiivisesta analysoinnista

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria (alkuperäiset ilmaiset)
Kuntoutusta edistävä hoitotyö	Kuntoutumista edistävän hoitotyön tarkoitus	"ei auteta potilasta siinä, missä hän itse selviää" "kannustetaan potilaita käyttämään voimavarojaan" "huomioidaan potilaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisina kokonaisuutena" "potilas on aktiivinen osallistuja" "vuorovaikutus, opettaminen"
	Hoitajan rooli kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	"avainasemassa" "kannustaja" "kuntoutuja" "tukija" "omaisten ohjaus" "keskeinen" "ohjaaja, avustaja, innostaja, tukija" "ensisijainen tärkein"
	Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoitajien toiminnoissa	"näky kaikissa toiminnoissa" "hyödynnetään potilaiden voimavaroja" "hoitoa toteutetaan systemaattisesti potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti" "viikonloppuisin esim. tehdään kävelyharjoituksia potilaille" "huomioidaan myös potilaiden taidot ja ymmärrys pienissä toimissa" "työ suunnitellaan resurssien mukaisesti" "näky ahkerana työskentelynä" "asioita ei tehdä potilaan puolesta" "aina ei kuitenkaan ole aikaa ohjata"

**Esimerkki aineiston induktiivisesta analysoinnista**

<b>Alakategoria (alkuperäiset ilmaisut)</b>	<b>Yläkategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
”kirjoittaminen”  ”tarvitaan osa- ja kokonaistavoitteet näkyviksi, kirjoittamisessa on vielä kehittämistä”  ”kirjaamisen kehittäminen”	Kirjaaminen kehittäminen	Kehittämistarpeita
”lisää hoitajia”  ”ei riitä henkilökuntaa”  ”joskus emme ehdi tehdä kaikki, koska ei riitä hoitajia”	Henkilökunnan vajavuus	
”toiminta- ja puheterapeutin palvelut tai koulutusta”		
”lisää apuvälineitä”		
”haasteena priorisointi ja potilaiden tasa-arvoinen huomioiminen”		
”potilas jää ”parkkiin” osastolle”		