

El-Bash Samira & Tupala Elina

Hoitohenkilökunnan kokemukset kuntouttavan työotteen toteutumisesta terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Samira El-Bash ja Elina Tupala

Työn nimi: Hoitohenkilökunnan kokemukset kuntouttavan työotteen toteutumisesta terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, lehtori ja Virpi Salo, TtK, lehtori

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 2

Kuntouttava työote on tärkeä potilaan kuntoutumisen kannalta, sillä se edistää potilaan omatoimisuutta ja motivoi heitä kohti kuntoutumisen tavoitteita. Aktiivinen kuntoutus edesauttaa potilasta pärjäämään paremmin kotona. Aihe on aina ajankohtainen, sillä ikääntyneen väestön määrä kasvaa jatkuvasti ja tarve hoidosta lisääntyy. Kuntouttavaa työtettä käytetään päivittäin erilaisissa hoitotyön organisaatioissa ja kotihoidossa, joten aihe on tärkeä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saadun tiedon pohjalta terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosaston kuntouttavan työotteen toteutumista, etsimällä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kuntouttavan työotteen toteutumista Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella ja sen tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Näin hoitohenkilökunta sai tuoda oman mielipiteensä ja kantansa esiin. Tulokset tuotettiin analysoimalla hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, miten kuntouttava työote toteutuu jokapäiväisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyössä vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten kuntouttava työote toteutuu ja kuinka sitä voitaisiin edistää Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla? Mitkä ovat estäviä tekijöitä kuntouttavan työotteen toteuttamisessa Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla? Ja miten kuntouttavaa työtettä voitaisiin kehittää Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla?

Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntouttavan työotteen käyttö oli osa hoitohenkilökunnan jokapäiväistä työtä. Kuntouttava työote toteutui potilasta kannustaen ja ohjaten erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan motivoiminen ja omatoimisuuden tukeminen edisti kuntouttavan työotteen toteutumista. Kuntouttavan työotteen estävinä tekijöinä nähtiin joidenkin potilaiden ja läheisten ymmärtämättömyys kuntouttavaa työtettä kohtaan sekä ajoittainen kiire. Kehittämisehdotuksiksi nousi potilaiden ja läheisten huolellisempi ohjaus, koulutusten hyödyntäminen sekä kuntouttavan työotteen käyttöön sitoutuminen.

Avainsanat: kuntouttava työote, toimintakyky, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Samira El-Bash and Elina Tupala

Title of thesis: Nursing Staff's Experience with the Implementation of a Rehabilitative Approach to Health Care Centre Acute- and Rehabilitation Department

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, Senior Lecturer and Virpi Salo, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 42

Number of appendices: 2

The rehabilitative approach is important in patients' rehabilitation, because it promotes patients' independent initiative and it motivates them towards target of rehabilitation. Active rehabilitation will help patients to manage better at home as well. The subject is topical, because the elderly population increases all the time and the need of health care is therefore growing, and because different health care organizations and homecare units use it every day.

The target of this thesis was to promote health care center's acute- and rehabilitation departments realization of rehabilitative approach, by finding both promoting and inhibitory factors. The purpose of the thesis was to describe the realization of rehabilitative approach in Lapua health care center's acute- and rehabilitation department as experienced by the nursing staff. This thesis is a qualitative research and the results of the thesis were analyzed by content analysis, so the nursing staff can bring up their own opinions and positions on different things. The results were obtained by analyzing the experiences of the nursing staff, about how the rehabilitative approach was realized at their work.

The thesis answers to the following questions: How was the rehabilitative approach realized and how it could be developed in Lapua health care center's acute- and rehabilitation department? What are the inhibitory factors in rehabilitative approach in Lapua health care center's acute- and rehabilitation department? How could the rehabilitative approach be developed in Lapua health care center's acute- and rehabilitation department?

Using rehabilitative approach was part of nursing staff's daily work. The results of the thesis indicate that the rehabilitative approach was realized by supporting and guiding patients in different daily activities. Patients' motivation and independent initiative promote the rehabilitative approach. As inhibitory factors, some patients and relatives did not understand the rehabilitative approach, and also rush on the ward. Suggestions for development were guiding patients and relatives more carefully, training possibilities and commitment to this approach.

Keywords: rehabilitative approach, functional ability, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	4
1 JOHDANTO	5
2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE	7
2.1 Kuntouttava työote hoitotyössä	7
2.2 Toimintakyvyn ylläpitäminen	8
2.3 Hoitotyö akuutti- ja kuntoutusosastolla	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Opinnäytetyön menetelmä	13
4.2 Aineiston kerääminen	13
4.3 Aineiston analyysi	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	16
5.2 Kuntouttavan työotteen toteutuminen ja sen edistäminen hoitajan näkökulmasta	16
5.3 Kuntouttavan työotteen toteutumista estävät tekijät	19
5.4 Kuntouttavan työotteen kehittäminen	21
6 POHDINTA	24
6.1 Pohdinta opinnäytetyön tuloksista	24
6.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista	27
6.3 Eettisyys	28
6.4 Luotettavuus	29
6.5 Kehittämisehdotukset, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	35

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista	15
--	----

1 JOHDANTO

Kuntouttavasta työotteesta puhutaan silloin, kun hoitaja tukee tekemisellään ja toiminnallaan potilaan itsenäistä selviytymistä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 164, 252). Kuntouttava työote ei ole puolesta tekemistä, vaan kannustamista siihen, että potilas suoriutuu itse erilaisista päivittäisistä tehtävistä (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 9). Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu olennaisesti potilaan motivointi, ohjaaminen, neuvonta, tiedotus ja tuen antaminen potilaalle sekä hänen läheisilleen. Kuntouttava työote vaatii yhteistyötä hoitohenkilökunnan, potilaiden ja läheisten välillä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 85.) Hoitotyötä toteutetaan kuntoutumista edistävällä tavalla, jolla ylläpidetään ja edistetään potilaan olemassa olevaa toimintakykyä. Hoitotyön toteuttaminen on jokaisen potilaan kohdalla yksilöllistä, jolloin tulee huomioida potilaan terveydentila, toimintakyky, elämäntila ja ympäristö. (Arve, Haapaniemi & Routasalo 2006a, 198.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin Hoitohenkilökunnan kokemukset kuntouttavan työotteen toteutumisesta terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä osa hoitotyötä. Aihe on tärkeä yhteiskunnan sekä työorganisaation kannalta, sillä kuntouttavan työotteen käyttäminen lyhentää potilaiden sairaalassaoloaikoja, jolloin kustannukset pienenevät. Kuntouttavan työotteen käyttäminen kannattaa, sillä se antaa hoitajille aikaa muihin työtehtäviin, sekä sen käyttäminen parantaa hoitotyön laatua. Tämä aihe on meille tärkeä ja ajankohtainen, sillä valmistumme sairaanhoitajiksi ja tulemme käyttämään kuntouttavaa työotetta. Lisäksi on tärkeää, että ymmärrämme mikä kuntouttavan työotteen merkitys todellisuudessa on.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää saadun tiedon avulla Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosaston kuntouttavan työotteen toteutumista. Tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia kuntouttavan työotteen toteutumisesta, etsimällä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta. Aineistoa varten pyydettiin

neljää sairaanhoitajaa ja neljää lähihoitajaa vastaamaan avoimeen kyselyyn, jonka tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

2.1 Kuntouttava työote hoitotyössä

Kuntouttavasta työotteesta puhutaan silloin, kun hoitaja tukee tekemisellään ja toiminnallaan potilaan itsenäistä selviytymistä. Kuntouttava työote voi olla esimerkiksi sitä, että annetaan potilaalle mahdollisuus syödä itse kaikessa rauhassa, vaikka hänen syöttämisensä kävisi paljon nopeammin. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 164, 252.) Karin ym. (2013, 9, 13) mukaan kuntouttava työote ei ole puolesta tekemistä, vaan kannustamista siihen, että potilas suoriutuu itse erilaisista päivittäisistä tehtävistä. Kuntouttavan työotteen avulla mahdollistetaan joidenkin potilaiden paluu esimerkiksi työelämään.

Kuntouttavaa työotetta käytettäessä potilas asettaa itselleen omia tavoitteita yhdessä hoitajan kanssa, joiden pohjalta hän tekee erilaisia valintoja ja suunnittelee tulevaisuutensa. Tärkeintä kuntouttavassa työotteessa on potilaan sitoutuminen päätöksiin sekä muutoksiin. (Kari ym. 2013, 9.) Haapaniemen ja Routasalon (2009, 38-39) mukaan kuntoutujalle on hyvä asettaa pieniä tavoitteita, jotka ovat helposti tavoiteltavissa esimerkiksi päivittäisten toimintojen lomassa. Realististen tavoitteiden asettaminen tukee potilasta vähitellen omatoimisuuteen. Vähäkankaan (2010, 35-36) mukaan kuntouttavassa työotteessa näkyy tavoitteellisuus sekä terveyslähtöisyys, joka käsittää potilaan omat voimavarat. Yhdessä mietityt kuntoutumisen tavoitteet kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Arven, Routasalon ja Turjan (2006b, 6) mukaan hoitajan on oltava sitoutunut käyttämään kuntouttavaa työotetta hoitotyössä. Sitoutuneisuus kuntouttavan työotteen käyttöön näkyy potilaan huomioimisella kuntouttavasti heti potilaan tullessa esimerkiksi osastolle. Arven ym. (2006a, 197-208) mukaan hoitajalla on tärkeä rooli kuntouttavan työotteen toteutumisessa hoitotyössä. Hoitajan on oltava motivoitunut työhönsä. Potilaan motivoinnilla voidaan lisätä hänen halua kuntoutua. Motivaation lisäämiseksi potilas tarvitsee riittävästi tietoa kuntoutumisesta. Potilaan motivoiminen on hyvin tärkeää, jotta kuntoutuksesta saadaan paras mahdollinen hyöty. Mäntysen, Siveniuksen ja Vehviläinen-Julkusen

(2009, 31) mukaan potilaiden kannustaminen auttaa heitä motivoitumaan kuntoutumiseen. Motivoimisen lisäksi kuntouttavaan työotteeseen kuuluu ohjaaminen, neuvonta, tiedottaminen, sosiaalisen tuen antaminen potilaalle sekä hänen läheisilleen ja ennen kaikkea yhteistyötä potilaiden, läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä (Ahonen ym. 2014, 85).

Burke ja Doody (2012, 38) mukaan hoitajat ovat tietoisia siitä, että kuntouttavaa työotetta ei voi käyttää samalla tavalla kaikille, sillä jokaisen yksilöllinen tilanne on erilainen. Myös Kääriäinen ja Kyngäs (2005, 210-211) ovat todenneet, että potilaan ohjaukseen vaikuttaa yksilölliset tekijät, kuten ikä ja lukuisat perussairaudet. Potilaat ovat tyytyväisiä, kun he saavat tarpeeksi ohjausta ja tietoa omasta sairaudestaan ja tilastaan. Riittävä ohjaus ja neuvonta auttavat potilaita motivoitumaan kuntoutumiseen. Potilailla ja hänen läheisillään on hyvä olla riittävästi tietoa siitä, miksi kuntouttavaa työotetta toteutetaan. Läheisten mukaan ottaminen potilaan kuntoutusprosessiin edistää potilaan kuntoutumista (Haapaniemi & Routasalo 2009, 40). Läheisten mukaan ottaminen lisää myös heidän ymmärrystä kuntouttavan työotteen hyödyistä (Arve, Routasalo & Turja 2006b, 6).

Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä on välttämätön kuntouttavan työotteen toteutumiselle. Mikään ammattiryhmä ei pysty toteuttamaan kuntouttavaa työotetta yksin, sillä se on tiimityötä. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on vähentää sairaalassaoloaikoja, kuolleisuutta ja vajaakuntoisuutta sekä parantaa toimintakykyä. (Mäntynen 2007, 34.) Kuntouttavan työotteen toteutumista edistää hoitajien kouluttaminen ja koulutustiedon jakaminen muille (Mäntynen ym. 2009, 31).

2.2 Toimintakyvyn ylläpitäminen

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä hoitohenkilökunta ylläpitää ja edistää potilaan toimintakykyä (Arve ym. 2006a, 198). Ihmisen toimintakykyyn kuuluu fyysinen-, psyykinen-, ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky auttaa selviytymään niissä jokapäiväisissä toiminnoissa, joissa ihminen liikuttaa itseään. Fyysinen toimintakyky pitää sisällään lihas- ja kestävyyskunnan, kehon hallinnan,

nivelten liikkuvuuden, keskushermoston toiminnan sekä aistitoiminnan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.) Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttaa ihmisen sairaudet, vammat ja muutokset elimistössä esimerkiksi vanhenemisen yhteydessä (Pohjolainen & Salonen 2012, 235-246).

Psyykinen toimintakyky auttaa suoriutumaan älyä ja ponnistelua vaativista tehtävistä. Hyvä psyykinen toimintakyky edellyttää ihmisen ja hänen elinympäristönsä välistä vuorovaikutusta. Psyykinen toimintakyky vaikuttaa niin fyysiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn. Kognitiivisten toimintojen eli tiedonkäsittelyssä tarvittavien toimintojen kehittäminen auttaa ylläpitämään psyykkistä toimintakykyä. (Pohjolainen & Salonen. 2012, 235-246.) Tunteiden ja toiminnan hallinta on myös osa hyvää psyykkistä toimintakykyä. Potilaan omat voimavarat, päivittäisistä toiminnoista selviytyminen ja kriisitilanteiden hallinta vaikuttavat toimintakykyyn. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 168-169.) Toimintakykyyn kuuluu myös sosiaalinen toimintakyky. Sosiaalisen toimintakyvyn vajaus voi aiheuttaa yksinäisyyttä ja alakuloisuutta. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavaa elämäntilanteiden muutokset, kuten eläkkeelle jääminen tai sairastuminen. (Heikkinen 2013, 386-395.)

Kinestetiikka on yksi toimintakyvyn ylläpitämisen keino. Kinestetiikka tarkoittaa voimavaralähtöistä toimintamallia, jossa potilas on aktiivinen osallistuja omista rajoitteistaan huolimatta. Kinestetiikka auttaa potilasta hyödyntämään voimavarojaan sekä ylläpitämään toimintakykyä. (Suomen kinestetiikkayhdistys ry 2016.) Kinestetiikan käyttö mahdollistaa kuntouttavan työotteen toteutumisen. Kinestetiikan on todettu vaikuttavan myös positiivisesti työilmapiiriin ja hoitajien työhyvinvointiin. (Elo, Hantikainen, Stenman, Turkki & Vähäkagas 2016, 110-115.)

2.3 Hoitotyö akuutti- ja kuntoutusosastolla

Hoitotyö on hoitotieteeseen pohjautuvaa työtä, jota toteuttavat eri hoitotyöntekijät, kuten kätilöt, sairaan- ja terveydenhoitajat, perushoitajat sekä lähihoitajat. Sen tavoitteena on ihmisen ja hänen ympäristönsä hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä turvallisuuden tunteen luominen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 10.) Hoitotyön tarkoituksena on ehkäistä

sairauksia, tukea potilaita eri elämäntilanteissa sekä ylläpitää ja edistää terveyttä (Rautava-Nurmi ym. 2014, 15-16). Hoitotyötä toteutetaan kuntoutumista edistävällä tavalla, jolla edistetään ja ylläpidetään olemassa olevaa toimintakykyä. Hoitotyön toteuttaminen on jokaisen potilaan kohdalla yksilöllistä, jolloin tulee huomioida potilaan terveydentila, toimintakyky, elämäntila ja ympäristö. (Arve ym. 2006a, 198.)

Rautava-Nurmen ym. (2014, 22-25) mukaan hoitotyötä toteutetaan sen keskeisillä periaatteilla, joita ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. Lisäksi siihen kuuluu yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, kokonaishoidon periaate, terveyskeskeisyys, omatoimisuus sekä hoidon jatkuvuus. Kunnioittamisen periaatteella tarkoitetaan potilaan omien arvojen, taustojen ja hänen ihmisarvonsa kunnioittamista. Yksilöllisyyden periaate tukee sitä, että potilas saa yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, joka vastaa hänen tarpeitaan. Itsemääräämisoikeuden periaatteella eli autonomialla potilas saa tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Yksityisyyden periaatteeseen kuuluu vaitiolo- sekä salassapitovelvollisuus. Perhekeskeisyyden periaatteella tarkoitetaan sitä, että potilaan hoidossa on huomioitava myös hänen perheensä.

Turvallisuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että yhdenkään potilaan ei tarvitsisi kokea turvattomuutta. Kokonaishoidon periaate käsittää psyykkisten, sosiaalisten ja fyysisten tarpeiden huomioimisen. Kokonaishoito pystytään toteuttamaan moniammatillisen yhteistyön avulla. Terveyskeskeisyyden periaatteessa keskitytään enemmän terveyteen kuin itse sairauteen. Tarkoitus on ylläpitää terveyttä mahdollisimman paljon ja tätä varten potilaalle annetaan eväät uusien tietojen ja taitojen käyttöön arkielämässä. Omatoimisuuden periaate kulkee käsi kädessä kuntouttavan työtteen kanssa. Potilaan puolesta ei tehdä asioita, hoitajat vain viitoittavat tietä oikeaan suuntaan kannustaen. Hoidon jatkuvuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että potilaan tiedot liikkuvat hoitopolulla katkeamattomana. Tällöin hoidon jatkuvuus säilytetään. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 22-25.)

MOT-sanakirjan mukaan ”acute ward” tarkoittaa akuuttiosastoa ja ”rehabilitation department” kuntoutusosastoa. (MOT-kielikone 2017). Vuodeosasto on terveydenhuollon yksikkö, johon potilaat otetaan hoitoon terveyskeskuksen

johtavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin luvalla. Vuodeosastojen tehtävät vaihtelevat tarpeiden mukaan. Toimintaa keskitetään usein pitkäaikaisten potilaiden hoitoon, akuuttisairauksien hoitoon ja saattohoitoon. Toimintaa voidaan painottaa myös kuntouttavaan hoitoon, päihdekatkaisuhoitoon tai intervallihoitoon. Vuodeosastot ovat myös usein erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden jatkohoitopaikka. Vuodeosastojen toiminnasta riippuen potilaille on järjestettävä asianmukaista ja yksilöllistä hoitoa. (Myllymäki & Löppönen 2005, 226-227.)

Akuutti- ja kuntoutusosasto Lapuan terveyskeskuksessa on lyhytaikaisosasto. Akuuttiosastolla on 18 potilaspaikkaa ja kuntoutusosastolla 10. Hoitajakset ovat tavallisia vuodeosastojaksoja lyhyempiä. Osastolla tuetaan potilaiden voimavaroja ja omatoimisuutta. Jokaiselle potilaalle laaditaan osastolla yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Lapuan kaupunki 2017.) Terveysportin (2016) määritelmän mukaan hoitohenkilökuntaan (nursing staff) kuuluvat sairaanhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat, lääkärit sekä muut hoitoon osallistuvat henkilöt.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää saadun tiedon pohjalta terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosaston kuntouttavan työotteen toteutumista, etsimällä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kuntouttavan työotteen toteutumista Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla hoitohenkilökunnan kokemana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Miten kuntouttava työote toteutuu ja kuinka sitä voitaisiin edistää Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla?
- Mitkä ovat estäviä tekijöitä kuntouttavan työotteen toteuttamisessa Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla?
- Miten kuntouttavaa työotetta voitaisiin kehittää Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimusotteen avulla. Opinnäytetyön avoimen kyselylomakkeen tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Menetelmä valittiin, koska sillä haluttiin tuoda selvästi esiin hoitajien omia kokemuksia aiheesta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkia ihmisten omia kokemuksia erilaisista asioista ja ilmiöistä. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeintä on tutkittavan ilmiön laatu, ei sen määrä. Tutkimuksissa tulee usein esiin mitä-, miksi-, ja miten kysymykset. Tutkimuksen alussa tutkimuskysymykset ovat usein hyvin laajoja. Tutkimuksen edetessä tutkimuskysymykset voivat muuttua tarkemmiksi tai niitä voi tulla lisää. Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä vähän osallistujia ja siihen valitaan sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Juvakka & Kylmä 2007, 26-28.)

4.2 Aineiston kerääminen

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat havainnointi, haastattelu, kysely ja erilaisiin dokumentteihin pohjautuva tieto. Niitä voidaan käyttää joko yhdistelemällä tai käyttämällä jotakin tiettyä niistä. Nämä menetelmät pätevät niin laadullisessa kuin määrällisessäkin tutkimuksessa. Kysely määritellään menettelytavaksi, jossa henkilöt vastaavat itse kyselyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-73.) Kyselyn tekemisen etu on usein se, että siinä voidaan kysyä monia asioita ja sillä voidaan kerätä laajasti tietoa. Kyselytutkimus säästää aikaa ja hyvin suunniteltua kyselylomaketta on helppo käsitellä sekä analysoida. Heikkouksena saattaa olla se, jos henkilöt ovat vastanneet kyselyyn huolimattomasti. Väärinymmärryksiä sattuu helposti ja lisäksi kyselyihin saatetaan jättää vastaamatta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184-186, 190.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kontrolloitua eli informoitua kyselyä. Tällöin tutkijat vievät kyselylomakkeet henkilökohtaisesti täytettäväksi kohdejoukolleen. Kyselyiden palautus tapahtuu sovittuun päivään mennessä sovittuun paikkaan.

Kyselyssä käytetään avoimia kysymyksiä, jolloin vastauksista saadaan mahdollisimman totuudenmukaiset. Monivalintakysymyksillä saadaan rajatumpaa tietoa, jolloin tulokset saattavat olla kyseenalaisempia. (Hirsjärvi ym. 2004, 184-186, 190.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 85) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavilla henkilöillä on kokemusta tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä, sillä tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan kokemukselliseen tietoon.

Aineiston kerääminen alkoi siitä, kun otimme yhteyttä yhteyshenkilöömme ja sovimme ajankohdan, jolloin tulisimme keskustelemaan opinnäytetyöstä ja tuomaan kyselylomakkeita. Avoimeen kyselomakkeeseen pyydettiin vastaamaan neljää sairaanhoitajaa ja neljää lähihoitajaa. Kyselylomakkeessa oli seitsemän kysymystä, johon hoitohenkilökuntaa pyydettiin vastaamaan mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti. Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä, joihin hoitohenkilökunta vastasi nimettömänä. Lomakkeessa kerrottiin opinnäytetyömme tarkoituksesta sekä tavoitteesta ja siitä, että vastaaminen on vapaaehtoista. Lomakkeessa oli yhteystietomme, jolloin vastaajat pystyivät tarpeen mukaan ottamaan meihin yhteyttä. Opinnäytetyön liitteenä olivat saatekirje (liite 1) ja kyselylomake (liite 2). Kyselylomakkeet ja saatekirjeet toimitettiin hoitajille 21.10.2016. Kyselylomakkeet haettiin kaksi viikkoa myöhemmin henkilökohtaisesti Lapuan terveystieteiden keskukselta.

4.3 Aineiston analyysi

Hirsjärven ym. (2004, 209) mukaan aineiston analyysi on tärkeä vaihe tutkimusprosessissa. Sisällönanalyysiä tehdessä tutkija saa selville vastauksia tutkimuskysymyksiinsä. Tuomen ja Sarajärven (2013, 91, 103) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan hyödyntää monissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on analysointitapa, jolla voidaan käsitellä erilaisia aineistoja. Aineistot voivat olla esimerkiksi kirjoja, artikkeleita, haastatteluja, keskusteluja tai päiväkirjoja.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin käyttämällä avointa kyselylomaketta, jonka tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin

avulla. Ensin aineistoon perehdyttiin ja se kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Seuraavassa vaiheessa pelkistettiin eli redusoitiin alkuperäiset ilmaukset. Pelkistetyt eli redusoidut ilmaukset klusteroitiin eli aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoitettiin eli siitä luotiin teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi. 2009, 108-110.) Tässä opinnäytetyössä teoreettisiksi käsitteiksi nousi esiin muun muassa kuntouttavan työotteen käyttöön sitoutuminen, hyvä työilmapiiri, potilaan ja hänen läheisten riittävä ohjaus ja neuvonta sekä realististen tavoitteiden asettaminen. Alla esimerkki aineiston analysoinnista (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Omaisille voisi informoida, että osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä."	Läheisten informointi siitä, että osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä	Ymmärrys siitä, miksi ei tehdä puolesta	Potilaan ja läheisten ohjaaminen ja neuvonta
"Omaiset mukaan. Moittivat hoitajia kun potilaan käsketään tehdä itse."	Läheiset mukaan. Eivät ymmärrä kuntouttavaa työtettä	Potilaiden ja läheisten riittävä ohjaus. Ymmärrys siitä, miksi ei tehdä puolesta	
"Hyvä yhteishenki. Motivoiva ilmapiiri. Joustavat toimintatavat"	Hyvä yhteishenki. Motivoiva ilmapiiri, kaikki joustaa		Hyvä työilmapiiri
"Yhteen hiileen puhaltamista. Asenteiden muuttaminen"	Hyvä yhteishenki, asennemuutokset		

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Opinnäytetyön tulokset saatiin avoimien kyselomakkeiden avulla. Vastauksia saatiin viideltä lähihoitajalta ja kolmelta sairaanhoitajalta, vaikka vastauksia pyydettiin neljältä sairaanhoitajalta ja lähihoitajalta. Kyselyyn vastanneiden työkokemus hoitoalalla vaihteli kahdesta kolmeen kymmeneenviiteen vuoteen. Vastanneet työskentelivät Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolla.

5.2 Kuntouttavan työotteen toteutuminen ja sen edistäminen hoitajan näkökulmasta

Kuntouttavan työotteen käyttöön sitoutuminen. Hoitajien mielestä kuntouttavaa työtettä ja sen toteutumista edisti se, että jokainen työntekijä sitoutui sen käyttöön. Kuntouttavan työotteen käyttöön sitoutuminen liittyi myös sen merkityksen ymmärtäminen.

”Työkaverit jotka ymmärtävät ja käyttävät kuntouttavaa työtettä.”

”Kuntouttava työote kuuluu työhömme ja me tiedämme ja ymmärrämme kuinka tärkeää se on.”

Motivoituneet potilaat. Yhdessä vastauksessa mainittiin edistäväksi tekijäksi motivoituneet potilaat. Kuntoutuminen oli helpompaa ja miellyttävämpää kun potilaat olivat motivoituneita ja sitoutuneita siihen.

”Motivoituneet potilaat.”

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja päivittäminen. Hoitajien mielestä hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen yhdessä potilaan kanssa edisti kuntouttavan työotteen toteutumista. Suunnitelman avulla oli helppo selvittää, mikä oli kunkin potilaan kuntoutumisen tavoitteena.

”Hyvät kuntohoitajat ja kuntoutussuunnitelmat, apuvälineet.”

” Potilaan hoitosuunnitelma.”

Hyvä työilmapiiri. Kannustava ja toisia kunnioittava työilmapiiri edisti hoitotyön toteutumista ja mielekkyyttä. Oli tärkeää, että kaikki auttoivat toisiaan ja olivat positiivisia.

”Se että kaikki puhaltavat yhteen hiileen, ei tehdä puolesta /palvella, ollaan positiivisia. Hyvä yleinen ilmapiiri/kannustava!”

Riittävät resurssit. Yhtenä edistävänä tekijänä nousi esiin se, että hoitajilla oli riittävästi aikaa tehdä hoitotoimenpiteitä. Kiireettömyys ja riittävät resurssit takasivat kuntouttavan työotteen paremman toteutumisen.

”Riittävästi aikaa. Rauhallisuus.”

Hyvien apuvälineiden ja tilojen riittävyys. Vastauksissa ilmeni monta kertaa apuvälineiden ja riittävien tilojen olemassaolo. Niiden käyttäminen edisti kuntouttavan työotteen toteutumista. Hoitajat olivat kuvailleet konkreettisten esimerkkien avulla, miten apuvälineitä hyödynnetään kuntouttavaa työtettä toteuttaessa.

”Hyvät riittävät tilat potilashuoneissa, wc- ja suihkutiloissa. Wc-istuinten korkeus riittävä vanhalle ihmiselle. Erillinen wc- istuimen korotin esim. lonkkapotilaalle. Sähköllä toimivat sängyt. Potilas pystyy itsekin säätämään sängyn korkeutta. Tukikaiteet käytävällä + vessassa. Hyvät potilaspöydät: Voidaan vaihtaa tarvittaessa toiselle puolelle sänkyä (Pöydässä lukittavat renkaat). Riittävästi rollaattoreita ja pyörätuolia. Uusi kuntoutushuone yläkerran osastolla. Sängyn ylösnousutuen saa tarvittaessa vaihdettua toiselle puolelle sänkyä. Vessan lavuaarin korkeus säädettävissä. ”

”Tilat ovat väljät, jotta mahtuu erilaisilla apuvälineillä liikkumaan. Wc-tiloja on riittävästi.”

Potilaan ja läheisten riittävä ohjaaminen ja neuvonta. Kuntouttavan työotteen toteutuminen oli helpompaa, kun potilaat ja läheiset ymmärsivät sen todellisen

hyödyn. Potilasta ohjattiin jatkuvasti esimerkiksi päivittäisiä toimintoja tehdessä. Potilaille kerrottiin aina mitä tehtiin ja miksi.

”Potilaan ymmärrys kuntouttavan työtteen hyödystä.”

”Kerron vuodepotilaalle mitä seuraavaksi tehdään ja pyydän häntä kääntymään itsenäisesti.”

”Sängystä ylös noustessa ohjaan potilasta käyttämään omia voimiaan, en nosta häntä kainalosta.”

Realististen tavoitteiden asettaminen. Oli tärkeää, että potilaille asetettiin realistisia ja saavutettavissa olevia tavoitteita. Tavoitteet tuli suunnitella yhdessä potilaan kanssa. Kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukemisen tavoitteeksi vastauksissa asetettiin usein potilaan kotiutuminen ja kotona pärjääminen mahdollisimman hyvin. Tavoitteita tehtiin jatkuvasti potilaan sairaalassaolon aikana vähitellen oman kunnon ja jaksamisen mukaan.

”Se edistää kun näemme työmme tuloksia, potilaat kotiutuu ja pysyvät ja pärjäävät sairaalasta poissa.”

”Kestokatetria pidetä kauan vaan heti kun potilas suinkin on siinä kunnossa, että pääsee liikkumaan niin katetri otetaan pois.”

Potilaan motivoiminen. Hoitajat pyrkivät motivoimaan työssään potilaita kannustamalla ja rohkaisemalla heitä. Potilaille kerrottiin välittömästi, kun edistymistä tapahtui. Potilaan motivoiminen auttoi potilasta jaksamaan ja keskittymään kuntoutumiseen. Potilaan motivoimiseksi myös hoitajan oli oltava motivoitunut omaan työhönsä.

”Kerron heti potilaalle, kun huomaan edistymistä.”

”Olen ollut monenlaisissa työpaikoissa ja kannustava/kuntouttava ei ole pahasta missään”

Omatoimisuuden tukeminen. Vastauksissa ilmeni monta kertaa, että hoitajat antoivat potilaan tehdä mahdollisimman paljon asioita itse. Hoitajat olivat potilaan

vierellä ja antoivat tukea sekä apua tarvittaessa. Pienetkin asiat kehittivät omatoimisuutta ja veivät kohti itsenäistä toimintaa.

”Syötetään häntä ja annetaan mahdollisuus juoda itse ja vähitellen voimien palautuessa pot. rupeaa syömään itse.”

”Jokaisessa hoitotoimenpiteessä ja kontaktissa ohjataan potilasta omatoimisuuteen häntä kannustaen.”

5.3 Kuntouttavan työtteen toteutumista estävät tekijät

Riittämättömät resurssit. Liiallinen kiire ja hätäiset työkaverit estivät kuntouttavan työtteen toteutumista. Lisäksi hoitajat mainitsivat useasti vähäisen henkilökuntamäärän estävänä tekijänä.

”Hätäiset työkaverit, jotka tekevät työtä liian ripeästi, ajattelematta. Liian pieni henkilökuntamäärä. Esim. aamupesut menevät likemmäs klo 11, jos ei laita ”isompaa vaihdetta päälle” eli tee puolesta.”

”Akuuttiosastolla liian vähän henkilökuntaa aamuvuoroissa ja varsinkin viikonlopun aamutoissa. → KIIRE.”

”Kiire!! Liian vähän hoitajia.”

Potilaan ja läheisten riittämätön ohjaaminen ja neuvonta. Hoitajat mainitsivat, että jotkut läheiset ja potilaat eivät ymmärtäneet, miksi kuntouttavaa työtettä käytettiin. He eivät ymmärtäneet miksi hoitaja ei tehnyt kaikkea heidän puolestaan. Potilaat ja läheiset perustelivat asiaa usein myös sairauksilla ja sillä, että hoitolaitokseen oli tultu ”hoidettavaksi”.

”Omaiset, jotka eivät ymmärrä miksi potilas laitetaan esim. syömään itse. Potilaan jotka valittavat joka vaivaa ja vetoavat niihin ja haluavat sekä vaativat hoivaa koska ovat niin vanhoja/väsyneitä/sairaita. Usein kykenevät tekemään itse, mutta ”passuuttavat”.”

”Omaiset (ei kaikki, mutta toiset) eivät ymmärrä kuntouttavaa työtettä. Sairauteen käperrytään, eikä haluta kuntoutua, ettei joutuisi pois osastolta.”

Monisairaat potilaat. Monisairaiden potilaiden hoito tuotti vaikeuksia, sillä usein he olivat huonokuntoisia ja tarvitsivat paljon aikaa kuntoutukseen. Itsessään perussairaudet ja akuutit sairaudet saattoivat olla este kuntouttavan työotteen toteutumiselle.

”Pot. sairaudet esim. dementia. Pot. huono kuulo tai huono näkö, masennus, kipu, huonot yöt. Akuutit sairaudet esim. kuume, pneumonia.”

”Potilaat huonokuntoisia ja monisairaita. Eristyspotilaat, saattohoitopotilaat.”

Motivoitumattomat potilaat. Vastauksissa nousi muutaman kerran esille joidenkin potilaiden passiivisuus kuntoutumista kohtaan. Kuntouttavan työotteen toteutumisesta esti se, että potilaat eivät olleet itse sitoutuneita tai motivoituneita kuntoutumiseen.

”Potilaan huono motivaatio asiaan.”

”Potilaan passiivisuus, haluttomuus yhteistyöhön.”

Yhteisten toimintaperiaatteiden puutteellinen läpikäyminen ja kuntouttavaan työotteeseen sitoutumattomuus. Erilaiset käytännöt ja vanhat rutiinit hankaloittivat kuntouttavan työotteen käyttöä. Hoitajat saattoivat tehdä asioita huomaamattaan potilaan puolesta, vaikka siihen ei ollut tarvetta. Yhteisten toimintaperiaatteiden puutteellinen läpikäyminen saattoi hankaloittaa kuntouttavan työotteen toteutumisesta. Oli siis tärkeää, että kaikki hoitajat sitoutuivat kuntouttavan työotteen käyttämiseen.

”Liika palveleminen.”

”Potilaat kehuvat niitä hoitajia, jotka tekevät puolesta. Eli yhtenäiset linjat on tärkeitä.”

”Yhteisten toimintaperiaatteiden puute. Vanhat rutiinit, joista ei luovuta.”

5.4 Kuntouttavan työotteen kehittäminen

Riittävät resurssit. Vastaajien mielestä riittävä henkilökuntamäärä takasi kuntouttavan työotteen toteuttamisen kehittämisen. Hoitotoimenpiteille ja potilaille oli tärkeää antaa aikaa. Kiire nähtiin syynä siihen, miksi jotkut hoitajat tekivät asioita potilaan puolesta.

”Henkilökuntaa vuoroihin lisää.”

”Kiireettömyys, enemmän kuntouttajia / hoitajia.”

”Aikaa enemmän hoitotoimenpiteisiin?”

Henkilökunnan kouluttaminen ja kinestetiikan käyttö. Hoitajat ottivat esiin henkilökunnan kouluttamisen ja kinestetiikan käytön kuntouttavan työotteen toteutumisen kehittämisessä.

”Henkilökunnan koulutus, esim. kinestetiikka.”

”Enemmän koulutuksia.”

”Koulutusta lisää.”

Hyvä työilmapiiri. Positiivinen ja kannustava ilmapiiri lisäsi henkilökunnan jaksamista hoitotyössä. Esiin nousi myös toisten auttaminen ja hyvä yhteishenki.

”Yhteen hiileen puhaltamista.”

”Henkilökunnan asennemuutokset.”

”Hyvä yhteishenki.”

Yksilöllisyyden huomioiminen. Potilaan fyysisen-, psyykkisen-, ja sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomiointi nousi esiin yhdessä vastauksessa. Potilaan yksilöllisyys täytyi huomioida kuntouttavan työotteen onnistumiseksi.

”Huomioidaan potilas kokonaisvaltaisesti – fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky.”

Potilaan motivoiminen. Potilasta tuli kannustaa ja hänelle piti kertoa, kun edistymistä tapahtui, jotta potilaan motivaatio yrittää sekä jaksaa säilyi. Potilasta oli hyvä motivoida pienistäkin edistymisen merkeistä. Motivoiminen oli olennainen osa potilaan kuntoutumista.

”Muistetaan kannustaa potilasta ja kehua edistymisestä.”

Realististen tavoitteiden asettaminen. Hoitajat nostivat esiin kuntouttavan työotteen kehittämisessä sen, että potilaille asetettiin pieniä saavutettavissa olevia tavoitteita. Nämä tavoitteet oli hyvä olla jokaisen hoitajan tiedossa.

”Potilaan tavoitteet jokaisen työntekijän tietoon’.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja päivittäminen. Kuntouttavan työotteen toteutumista pystyttiin kehittämään paremmin, jos jokaisella potilaalla oli oma kuntoutussuunnitelma, joka oli aina ajan tasalla.

”Jokaiselle oma kuntoutussuunnitelma, kuinka edetään ja pidetään niistä realistisesti kiinni.”

Potilaan ja läheisten ohjaaminen ja neuvonta. Potilaiden ja läheisten ohjaamiseen tuli kiinnittää huomiota, jotta he voisivat olla hoidossa mahdollisimman paljon mukana. Läheisille oli tärkeä kertoa mihin kuntoutumisessa ja kuntouttavassa työotteessa pyritään ja miksi sitä tehdään.

”Omaisille voisi informoida, että osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä.”

”Omaisat mukaan. Moittivat hoitajia kun potilaan käsketään tehdä itse.”

Yhteisten toimintaperiaatteiden läpikäyminen ja uudistaminen. Hoitajien mielestä oli hyvä, jos yhteiset toimintaperiaatteet käytiin säännöllisin väliajoin läpi, jotta ne olivat aina ajan tasalla ja kaikkien tiedossa.

”Selkeät suunnitelmat miten toimitaan ja missä vaiheessa mennään.”

”Aiempien työtapojen kriittistä uudelleen arviointia.”

Hoitajat kokivat, että uusille toimintaperiaatteille tuli antaa mahdollisuus, jotta toimintaa pystyttiin kehittämään.

6 POHDINTA

6.1 Pohdinta opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajat kokivat, että motivoituneet potilaat edesauttoivat kuntouttavan työotteen toteutumista. Potilaan passiivisuus ja haluttomuus yhteistyöhön koettiin kuntouttavan työotteen estävänä tekijänä. Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että osa hoitajista teki asioita potilaiden puolesta kiireen vuoksi. Lisäksi opinnäytetyössä ilmeni, että osa potilaista kehui niitä hoitajia, jotka tekivät asioita heidän puolestaan. Oli siis tärkeää, että hoitajat olivat sitoutuneita kuntouttavan työotteen käyttöön.

Routasalon (2002a, 258-259) tutkimuksen mukaan hoitajat olivat myönteisempiä, kun potilaat olivat itse mukana kuntoutuksessa. He pitivät myös siitä, että potilaat eivät olleet passiivisia. Potilaat käyttäytyivät usein passiivisesti kuntoutusta edistävää hoitotyötä tehdessä. Routasalon (2002a, 258-259; 2002b, 117) tutkimuksissa todetaan, että potilaiden passiivisuus kuntoutusta kohtaan vaikutti siihen, että hoitajat tekivät asioita potilaan puolesta, vaikka he tiesivät, että se ei tukenut potilaan kuntoutumista. Arven ym. (2006b, 6) tutkimuksessa yhteisillä toimintaperiaatteilla saavutettiin hoitajien tasavertaisuus potilaiden silmissä. Tällöin potilaiden keskuudessa ei ilmennyt kenenkään hoitajan erityistä suosimista, sillä kaikki toimivat samalla tavalla. Tutkimuksen mukaan toimintaperiaatteet kuitenkin rakoilivat ajoittain kiireen vuoksi.

Potilaan ja läheisten motivoiminen ja kannustaminen olivat tärkeitä asioita kuntoutumisen kannalta. Potilaan ja läheisten motivoiminen liittyi olennaisesti potilaan ohjaukseen sekä ohjaustilanteisiin. Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että potilaita motivoitiin ja kannustettiin toimimaan omatoimisesti. Mäntysen ym. (2009, 31) tutkimuksen mukaan potilaiden kannustaminen oli tärkeää, sillä se rohkaisi potilaita kuntoutumaan. mukaan monet potilaat tulivat hoitoon tietämättään, mitä kuntoutuminen heiltä vaatisi. Hoitajat olivat avainasemassa potilaiden motivoimisessa ja tukemisessa, jotta potilaat sisäistäisivät kuntouttavan työotteen. (Pryor & Tyrrel 2016, 15.)

Opinnäytetyön tuloksissa näkyi monella eri tapaa potilaiden ja läheisten ohjaaminen sekä neuvonta osana kuntouttavaa työtettä. Ohjaaminen ja neuvonta nähtiin niin edistävänä kuin kehitettävänä kohteena. Tuloksista kävi ilmi, että potilaat ja läheiset eivät ymmärtäneet aina, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja miksi hoitajat eivät tee asioita potilaiden puolesta. Ohjauksen ja neuvonnan tuli olla selkeää, jotta potilaat ja läheiset ymmärsivät sen. Potilailta ja läheisiltä täytyi olla myös ymmärrys siitä, miksi kuntouttavaa työtettä toteutettiin ja lisäksi heille oli hyvä kertoa, että osastolla toteutettiin kuntouttavaa työtettä. Potilaita ohjattiin muun muassa erilaisia päivittäisiä toimintoja tehdessä. Esimerkiksi eräs hoitaja kertoi ohjaavansa vuodepotilasta kääntymään vuoteessa itsenäisesti. Potilaita autettiin päivittäisissä toiminnoissa vain sen verran kuin oli välttämätöntä. Hoitajien mielestä kuntouttavan työtteen toteutumiseen sekä ohjaamiseen vaikutti potilaiden yksilöllisyys ja se olivatko potilaat monisairaita.

Aiemman tutkimuksen mukaan potilaan ohjaus lisäsi potilaan hoitoon sitoutumista ja siihen asennoitumista (Torppa, Ukkola, Kyngäs & Kääriäinen 2005, 13). Tutkimuksen mukaan potilaita ohjattiin omatoimisuuteen muun muassa liikkeelle lähdoissä ja pukemisessa (Haapaniemi & Routasalo 2009, 38-39). Kääriäisen ja Kyngäksen (2005, 210-211) mukaan potilaiden ohjaustarpeen arviointi oli hoitajien mielestä haastavaa, sillä jokainen potilas tarvitsi erimäärän ohjausta. Ohjauksen määrään vaikutti potilaan taustatekijät, kuten ikä, elinolosuhteet, koulutus, sukupuoli, siviilisääty ja sairauden laatu. Torpan ym. (2005, 13) mukaan ohjauksessa ei kuitenkaan otettu aina huomioon potilaan yksilöllisyyttä. Lisäksi Aarnion, Arven, Routasalon & Saarisen (2003, 27-28) tutkimuksessa kävi ilmi se, että potilaan ohjaaminen vei aluksi paljon aikaa verrattuna puolesta tekemiseen. Potilaan omatoimisuuden lisääntyessä aikaa muulle hoitotyölle alkoi kuitenkin säästyä, myös Arven ym. (2006b, 7) tutkimuksessa oltiin sitä mieltä, että kuntouttavan työtteen käyttäminen ja potilaan omatoimisuuden tukeminen säästivät lopulta aikaa.

Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että osa potilaista ei aina tunnistanut ohjausta ohjaustilanteeksi eivätkä he ymmärtäneet, mitä heille sanottiin tai he unohtivat heille kerrottuja asioita. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat halusivat läheiset mukaan hoitoon ja ohjaukseen. Läheisten mukaan ottaminen

myös esti asioiden väärinymmärryksiä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210-211.) Haapaniemen ja Routasalon (2009, 40) mukaan läheinen tehosti potilaan kuntoutumista hakeutumalla hoitajien luokse, näin potilaan läheinen pystyi kertomaan omia näkemyksiään esimerkiksi potilaan kuntoutumisen tavoitteista. Potilaan kuntoutumisen mahdollisuudet olivat paremmat, kun läheinen oli aktiivisesti mukana hoidossa. Arven, Routasalon ja Turjan (2006b, 6) tutkimuksessa hoitajat tukivat läheisiä ja lisäsivät heidän tietoutta kuntouttavan työotteen hyödyistä. Läheiset koettiin potilaan hoidon kannalta tärkeinä tiedonantajina esimerkiksi ongelmatilanteissa. Myös Burken ja Doodyn (2012, 35) tutkimuksen mukaan läheisten mukaan ottaminen kuntouttavaan hoitotyöhön oli tärkeää. Tutkimuksessa läheisten koettiin osallistuvan hoitoon vasta silloin, kuin potilas oli melkein kotiutettu. Tutkimuksen mukaan, kun läheiset oli otettu mukaan potilaan kuntoutukseen ja heitä pidettiin ajan tasalla, valitukset hoidosta vähenivät (Aarnio ym. 2003, 27-28).

Hoitajat pitivät koulutusta tärkeänä osana kuntouttavan työotteen kehittämistä. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että kinestetiiikan käyttö ja kinestetiiikkaa koskeva koulutus edistäisi kuntouttavan työotteen toteutumista. Mäntysen ym. (2009, 31) mukaan hoitajien kouluttautuminen ja koulutustiedon jakaminen, sekä niiden pohtiminen mahdollistivat kuntoutuksen edistämistä. Kinestetiiikan käyttäminen lisäsi kuntouttavan työotteen toteutumista ja sillä oli positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin (Elo ym. 2016, 110-115).

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että hoitajien välinen yhteistyö ja positiivinen ilmapiiri kehittivät kuntouttavan työotteen toteutumista. Osa hoitajista koki, että aikaisempia työskentelytapoja tulisi arvioida kriittisesti, sekä muuttaa asenteita niitä kohtaan. Tuloksista nousi selvästi esiin se, että vähäinen henkilökuntamäärä ja siitä aiheutuva kiire vaikuttivat negatiivisesti kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Kyngäksen ja Utraisen (2008, 43-44) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan välinen positiivinen ilmapiiri ja yhteistyö vaikuttivat työhyvinvointiin. Tutkimuksessa mainittiin myös henkilökunnan määrän ja työn tekemiseen annetun ajan olevan tärkeitä hoitotyötä tehdessä.

Hoitajat kertoivat opinnäytetyön tuloksissa, että hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen, sekä niiden päivittäminen olivat tärkeitä, sillä potilaiden yksilölliset

tavoitteet tuli olla jokaisen hoitajan tiedossa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja päivittäminen edistivät kuntouttavan työotteen toteutumista. Potilaiden kuntoutumisen tavoitteet tuli olla realistisia ja tavoiteltavissa. Potilaan kuntoutus aloitettiin pienistä tavoitteista edeten kohti isompia tavoitteita. Tutkimuksen mukaan potilaan tavoitteet tuli tehdä yhdessä potilaan kanssa ja niiden tuli olla potilaalle mielekkäitä (Burke & Doody 2012, 35). Aiemmassa tutkimuksessa olleiden hoitajien mukaan potilaan tavoitteet tuli olla tarpeeksi selkeitä ja yksinkertaisia, jotta niiden noudattaminen oli helppoa (Arve, Routasalo & Turja 2006b, 6). Aarnion ym. (2003, 27-28) tutkimuksen kohderyhmän hoitajat eivät kirjanneet potilaalle yksilöllistä kuntoutumisen tavoitetta, sillä se oli usein potilaan kotiutuminen. Tällöin potilaan kuntoutumisen tavoite oli selvästi organisaatiokeskeinen. Myös Routasalon (2002b, 117) tutkimuksen mukaan potilaiden kuntoutumisen tavoitteet eivät olleet useinkaan ajan tasalla. Tällöin hoitajat eivät olleet tietoisia potilaan kuntoutumisen tavoitteista, joten he eivät myöskään pystyneet sitoutumaan niiden saavutukseen.

Tutkimuksen mukaan potilas kuntoutui tekemällä pieniä asioita vähän kerrallaan. Päivittäisten toimintojen lomassa oli helppo harjoitella liikkumista ja lihaskuntoa. (Haapaniemi & Routasalo 2009, 38-39.) Pryorin ja Tyrrelin (2016, 14-15) tutkimuksessa potilaat harjoittelivat omatoimisuuden ja itsenäisyyden tavoittelua päivittäisiä toimintoja harjoittelemalla. Monet potilaat eivät kuitenkaan pitäneet näitä tilanteita kuntoutuksena, sillä ne eivät olleet varsinaisia terapia- ja kuntoutushetkiä esimerkiksi fysioterapeutin kanssa.

6.2 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2016. Opinnäytetyöprosessi alkoi, kun valitsimme aiheen ja ehdotimme sitä yhteistyöorganisaatiollemme Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosastolle. Kun opinnäytetyön aihe varmistui, aloimme etsiä tietoa kuntouttavasta työotteesta erilaisista lähteistä. Aiheesta löytyi hyvin perustietoa kirjallisuudesta, mutta aihetta ei oltu tutkittu juurikaan hoitajien näkökulmasta. Tutkimusten etsiminen oli ajoittain hankalaa ja aikaa vievää, mutta myös palkitsevaa. Suunnitelman teon aikana mietimme myös

sopivaa aineistonkeruumenetelmää. Opinnäytetyö päätettiin toteuttaa laadullisella tutkimusotteella ja opinnäytetyön tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Suunnitelman valmistuttua haimme kirjallisen luvan opinnäytetyön tekoa varten. Tämän jälkeen otimme yhteyttä työorganisaation yhteyshenkilöön, jonka kanssa sovimme käytännön asiat muuan muassa aineiston keräämiseen liittyen. Saimme avoimet kyselylomakkeet täytettynä loppuvuodesta 2016. Avoimeen kyselylomakkeeseen vastasi viisi lähihoitajaa ja kolme sairaanhoitajaa, vaikka tarkoituksena oli saada vastauksia neljältä sairaanhoitajalta ja lähihoitajalta. Tämän jälkeen aloitimme aineiston läpikäymisen ja analysoinnin. Aineiston analysointi oli haastavaa, mutta koko opinnäytetyön teko helpottui samalla, sillä aineiston avulla aihetta oli helpompi rajata. Alkuvuodesta 2017 alkoi todellinen opinnäytetyön kirjoittaminen.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, johon liittyi paljon haasteita. Haastavuudesta ja pienistä ongelmista huolimatta opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja erittäin opettavainen. Saimme aiheesta paljon uutta tietoa ja näkemyksiä, jotka auttavat meitä tulevina sairaanhoitajina omassa työssämme. Opimme työtä tehdessämme sen, että on tärkeää huomioida potilaan lisäksi myös läheinen. Tämän lisäksi opimme ymmärtämään, mitä kuntouttavan työotteen käyttöön kuuluu ja mitä hyötyjä siitä on. Työn tekeminen opetti meille lähdekritiikkiä ja luotettavien lähteiden etsimistä ja oikeaoppista hyödyntämistä. Lähdekriittisyys on tärkeää myös tulevassa hoitotyössämme, kun etsimme luotettavaa ja tutkittua tietoa. Opinnäytetyö tehtiin pareittain, mikä helpotti työn tekemistä ja esti työlle sokeutumista. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille molemmille vastuunottoa ja toimimista pareittain. Työn tekemisessä oli huomioitava myös toisen mielipide. Aluksi yhteisten aikataulujen sovittaminen oli hankalaa. Asiaa helpotti kuitenkin opinnäytetyön tekemistä varten annettu aika. Opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaan keväällä 2017.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys oli tutkimuksen tekemisen ydinkohta. Tutkijan oli oltava itse tarpeeksi kiinnostunut aiheesta, jotta hän pystyi tehdä tutkimusta tunnollisesti ja

rehellisesti. Tutkimuksen tekeminen vaati sosiaalista vastuuta, jolloin tutkimusmateriaalia käsiteltiin luotettavasti. Tutkimusta tehtäessä oli pidettävä huolta, että tutkimukseen osallistuvilla ei aiheudu haittaa. Tutkijan oli muistettava myös kunnioittaa kollegoitaan ja jokaista henkilöä ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla. Eettisten vaatimusten listalla oli myös ammatinharjoituksen edistäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Opinnäytetyö toteutettiin eettisyyttä kunnioittaen. Työssä käytettiin lähteitä luotettavasti, plagioimatta niitä. Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvilla hoitajilla tehtiin selväksi, että osallistuminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kaikki kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä, jotta anonymius säilyi ja näin saatiin mahdollisimman rehellisiä vastauksia. Työorganisaatiolta pyydettiin kirjallinen lupa opinnäytetyön tekemiseen. Tulokset tuotettiin mahdollisimman puolueettomasti. Tutkimustulokset esitettiin opinnäytetyössä sellaisina kuin ne olivat, vääristelemättä niitä. Työssä käsiteltiin ja säilytettiin kyselylomakkeita ja niiden tuloksia luotettavasti. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö valmistui.

6.4 Luotettavuus

Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella mahdollisimman monipuolista kuvailua, jolloin lukijat pystyvät soveltamaan tietoa käytäntöön. Opinnäytetyön tutkimustulokset tuotiin esiin neutraalilla tavalla. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen liittyy usein riski ”sokeutua” työlle, varsinkin jos työtä tehtiin yksin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Opinnäytetyö tehtiin parityöskentelynä, joten tämä vaara ei ollut niin suuri.

Opinnäytetyön luotettavuudessa otettiin huomioon uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitettiin tutkimustulosten kuvailua niin selkeästi, jotta lukijat käsittävät analyysiprosessin eri vaiheet sekä ymmärsivät tutkimuksen aiheen. Uskottavuuteen liittyi myös opinnäytetyössä kuvatut taulukko (taulukko 1) ja liitteet (liite 1 ja 2). Siirrettävyyden takaamiseksi tutkijan oli kuvailtava tutkimusprosessin vaiheita mahdollisimman tarkasti, jotta toinen tutkija pystyi mahdollisesti seurata

sitä. Tutkimustulokset täytyi olla siirrettävissä myös muihin jo olemassa oleviin aineistoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

6.5 Kehittämisehdotukset, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten mukaan työorganisaatiolla oli hyvät mahdollisuudet tilojen ja apuvälineiden puitteissa toteuttaa kuntouttavaa työtettä. Huomio kiinnittyi kuitenkin potilaiden ja läheisten ohjaukseen. Osa potilaista ja läheisistä eivät ymmärtäneet, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mitä potilas siitä hyötyy. Oli siis tärkeää kiinnittää enemmän huomiota potilaiden ja läheisten ohjaamiseen. Lisäksi heidän olisi hyvä olla tietoisia siitä, että osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä. Hoitajat toivoivat, että läheiset olisivat enemmän mukana potilaan hoidossa, joten heidät tuli ottaa aktiivisesti mukaan hoitoon.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan henkilökunnan kouluttaminen, sekä koulutustiedon jakaminen edisti kuntouttavan työtteen toteuttamista ja yleisesti hoitotyön laatua. Yhdessä vastauksessa kävi ilmi myös kiinnostus kinestetikan hyödyntämiseen kuntoutuksessa, joten kinestetikan hyödyntämistä olisi hyvä harkita. Tuloksissa kävi myös ilmi, että osa hoitajista teki asioita potilaan puolesta, vaikka siihen ei ollut tarvetta. Tärkeää oli, että yhteiset toimintaperiaatteet olivat kaikkien tiedossa ja niistä pidettiin kiinni. Myös uusille toimintaperiaatteille tuli antaa mahdollisuus. Henkilökunnan vähäinen määrä ja kiire hankaloittivat kuntouttavan työtteen toteutumista. Kiireen takia hoitajat joutuivat ajoittain tekemään asioita potilaan puolesta. Aarnion ym. (2003, 27-28) mukaan potilaan ohjaus vei aluksi paljon aikaa verrattuna puolesta tekemiseen. Potilaan omatoimisuuden lisääntyessä aikaa alkoi kuitenkin säästyä muulle hoitotyölle.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelmat olivat tärkeitä potilaan kuntoutumisprosessia ajatellen. Jokaisen potilaan henkilökohtaiset kuntoutumisen tavoitteet tuli kirjata, ja ne täytyi olla jokaisen hoitajan tiedossa. Vastauksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan välistä positiivista ilmapiiriä ja yhteen hiileen puhaltamista kaivattiin. Hyvä ilmapiiri osastolla vaikutti niin hoitajiin kuin potilaisiin.

Yhteenvetona opinnäytetyömme keskeisimpien tulosten johtopäätökset:

1. Työorganisaatiolla oli hyvät mahdollisuudet toteuttaa kuntouttavaa työtä.
2. Huomion kiinnittäminen potilaiden ja läheisten ohjaamiseen, jonka avulla ymmärrys kuntouttavasta työstä lisääntyy.
3. Hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja koulutustiedon jakaminen edisti kuntouttavan työtteen toteutumista.
4. Yhteisten toimintaperiaatteiden avulla pystyttiin edistämään kuntouttavan työtteen toteutumista.
5. Riittävien resurssien takaaminen mahdollisti kuntouttavan työtteen toteuttamisen.
6. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen ja päivittäminen yhdessä potilaan kanssa edisti kuntouttavan työtteen toteutumista.

Opinnäytetyön pohjalta olemme miettineet mahdollista jatkotutkimusaihetta. Mielestämme uusi tutkimusaihe voisi käsitellä potilaita ja läheisiä. Potilaat ja läheiset voisivat kertoa esimerkiksi palautteen avulla, minkälaista ohjausta he ovat mielestään saaneet hoitajakson aikana.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aarnio, M., Arve, S., Routasalo, P. & Saarinen, T. 2003. Sairaanhoidajien ja perushoitajien hoitotyö iäkkään potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Tutkiva hoitotyö 1(1), 24-30.
- Arve, S., Haapaniemi, H., Routasalo, P. 2006a. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. Hoitotiede 18(4), 197-208.
- Arve, S., Routasalo, P. & Turja, T. 2006b. Arviointi, kuinka iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön toimintamalli vakiintui. Tutkiva hoitotyö 4 (1), 4-9.
- Burke, K. & Doody, O. 2012. Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. Nursing older people 24 (2), 33-38.
- Elo, S., Hantikainen, V., Stenman, P., Turkki, L. & Vähäkangas, P. 2016. Kinestetiikan käyttöönottoon liittyvät muutokset vanhustenhuollossa toimivan hoitajan toimintaympäristössä. Gerontologia 30 (3), 106-118.
- Haapaniemi, H & Routasalo, P. 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämiseksi sairaanhoidajien näkökulmasta. Hoitotiede 21 (1), 34-44.
- Heikkinen, R-L. 2013. Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointikeinot. Gerontologia 27(4), 386- 396.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H., Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Wsoy.

- Kyngäs, H. & Utriainen, K. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20(1), 36-47.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17(4), 208-216.
- Lapuan kaupunki. 2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.3.2017]. Saatavana: <http://www.lapua.fi/?lang=fi&id=4924>
- MOT- kielikone. 2017. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.3.2017]. Saatavana: <https://mot.kielikone.fi/mot/seamk/netmot.exe?motportal=80>
- Myllymäki, K. & Löppönen, M. 2005. Hoito vuodeosastolla. Teoksessa Kumpusalo, E., Ahto, M., Eskola, K., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Kosunen, E., Kunnamo, I. & Lohi, J. *Yleislääketiede*. Helsinki: Duodecim, 226-227.
- Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopio.
- Mäntynen, R., Sivenius, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyväksi – terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä kuntoutuksessa. *Hoitotiede* 21(1), 23-33.
- Pohjolainen, P., Salonen, E. 2012. Toimintakyky vanhuudessa – mitkä tekijät sitä määrittävät. *Gerontologia* 26 (4), 235-246.
- Pryor, J. & Tyrrel, E. 2016. Nurses as agents of change in the rehabilitation process. *Journal of the Australasian Rehabilitation nurses' Association*. JARNA 19(1), 13-20.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2014. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Routasalo, P. 2002a. Sairaanhoidajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. *Hoitotiede* 14(5), 254-263.
- Routasalo, P. 2002b. Sairaanhoidajat iäkkään potilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Gerontologia* 16 (3), 109-119.
- Suomen kinestetiikkayhdistys ry. 2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.03.2017]. Saatavana: <http://www.kinestetiikka.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 13.08.2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.4.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveysportti. Duodecim. 2016. Hoitohenkilökunta. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.04.2016].
Saatavana: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti

Torppa, K., Ukkola, L., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 10-15.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.'

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1060. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

LIITE 1 Saatekirje

Arvoisa Lapuan terveyskeskuksen akuutti- ja kuntoutusosaston hoitaja

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja valmistumme joulukuussa 2017. Opinnäytetyömme aiheena on Hoitohenkilökunnan kokemukset kuntouttavan työtteen toteutumisesta hoitotyössä Lapuan akuutti- ja kuntoutusosastolla. Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvailla saatujen tietojen pohjalta kuntouttavan työtteen toteutumista osastollanne etsimällä sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tarkoituksena on kuvailla kuntouttavan työtteen toteutumista hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkimustulosten pohjalta pyritään kehittämään kuntouttavan työtteen toteutumista.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Opinnäytetyössä käsitellään tutkimustuloksia luotettavasti vain opinnäytetyötä varten ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti projektin päätyttyä. Toivomme, että vastaatte kyselylomakkeeseen mahdollisimman totuudenmukaisesti ja kuvailevasti.

Kyselyn voitte palauttaa yhteyshenkilö Eeva Jylhälle. Pyydämme kohteliaasti, että palautatte kyselyn viimeistään 4.11.2016 mennessä.

Mahdollisten kysymysten varalta voitte olla yhteydessä meihin.

EI-Bash Samira, p.050 911 8794 / samira.el-bash@seamk.fi

Tupala Elina, p.040 962 4387/ elina.tupala@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Helinä Mesiäislehto-Soukka

helina.mesiaislehto-soukka@seamk.fi

LIITE 2 Kyselylomake

Kysely kuntouttavan työtteen toteutumisesta

EI-Bash Samira & Tupala Elina KGS25B

TAUSTATIEDOT

Ympyröi sinua kuvaava vaihtoehto

1. Olen ammatiltani
 - a. lähihoitaja/perushoitaja
 - b. sairaanhoitaja

Vastaa alla oleviin kysymyksiin

2. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla? _____ vuotta.

3. Mitä kuntouttava työote tarkoittaa?

4. Selitä mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työtteen toteutumista työpaikallasi?

5. Kerro eri merkkejä kuntouttavan työotteen toteutumisesta omassa toiminnassasi hoitotyössä?

6. Selitä mitkä tekijät estävät kuntouttavan työtteen toteutumista työpaikallasi?

7. Miten mielestäsi kuntouttavan työtteen toteutumista voisi kehittää Lapuan sairaalaosastolla?