

**POTILAAN PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN  
OSAAMISKESKUKSESSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa, Sairaanhoidajakoulutus

Kevätlukukausi, 2019

Jenna Timonen

Aino Vehmaa

Hoitotyön koulutusohjelma  
Forssa

---

|                     |  |                   |
|---------------------|--|-------------------|
| <b>Tekijä</b>       | Jenna Timonen, Aino Vehmaa                           | <b>Vuosi 2019</b> |
| <b>Työn nimi</b>    | Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen Osaamiskeskuksessa |                   |
| <b>Työn ohjaaja</b> | Leena Lampinen                                       |                   |

---

## TIIVISTELMÄ

Potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen Osaamiskeskuksessa -opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tilaajalle tietoa, miten psyykkistä hyvinvointia tuetaan päivittäisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaajana toimi Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän osaamiskeskus.

Opinnäytetyön aineiston keruun menetelmänä oli havainnointi. Keskeisenä aiheena työssä oli psyykinen hyvinvointi ja sen tukeminen. Hoitotilanteissa havainnoijia oli kaksi. Hoitajien ja potilaiden vuorovaikutusta havainnoitiin 16 tilanteessa. Havainnoinnin tukena käytettiin itse laadittua lomaketta, joka perustuu aiempaan teoretietoon. Havainnoitavat aihealueet olivat yksityisyyden kunnioittaminen, vuorovaikutus ja läsnäolo, kuntouttava työote, turvallisuuden huomioiminen sekä osallisuus.

Tulosten mukaan potilaita ohjattiin ja ohjaamista perusteltiin. Hoitotilanteissa hyödynnettiin pääsääntöisesti kuntouttavaa työtettä ja potilaille kerrottiin lähes aina, mitä hoitotilanteissa ollaan tekemässä. Yleistä keskustelua potilaan kanssa esiintyi hoitotilanteissa jonkin verran mutta päivän ohjelmasta, sekä aktiviteeteista keskusteltiin vähän. Myös potilaan vointia varmistettiin vähän.

**Avainsanat** hoitotyö, psyykinen hyvinvointi, kuntouttava työote

**Sivut** 25 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Program in Nursing  
Forssa

---

|                   |   |                  |
|-------------------|---|------------------|
| <b>Author</b>     | Jenna Timonen, Aino Vehmaa                                | <b>Year</b> 2019 |
| <b>Subject</b>    | Supporting the Mental Well-Being at a Centre of Expertise |                  |
| <b>Supervisor</b> | Leena Lampinen  |                  |

---

ABSTRACT

The aim of the thesis “Supporting the mental well-being at a Centre of Expertise” was to provide the client with information on how mental well-being is adapted to a daily nursing. The subject of the thesis arose from the need of the commissioner, i.e. the Centre of Expertise in the Forssa region welfare association.

The study was implemented by using an observation method. The results were obtained by observing the interaction between nurses and patients in 16 different cases. The self-made form was used to support the observation. The form was based on theoretical facts. There were two observers in the nursing situations.

The topics were divided into privacy respect, interaction and presence, rehabilitative work, attention to safety and participation. The main topic was how to support mental well-being.

As a result, the nursing activities and practices were mainly based on a rehabilitative approach and the patients were almost always informed about what procedures were taken place and made. Basic discussions could have taken place concerning the patients’ personal interests. There was little discussion about those daily activities which would be important for the patients’ overall well-being. In addition, the patients’ condition and needs were asked too rarely. In general, according to the results, the patient guiding was active and it was regarded justified as such.

**Keywords** Care work, mental well-being, rehabilitative approach

**Pages** 25 pages including appendices 4 pages

# SISÄLLYS

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | JOHDANTO.....                                | 1  |
| 2     | PSYKKINEN HYVINVOINTI .....                  | 2  |
| 2.1   | Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys .....     | 2  |
| 2.2   | Osallisuus osana toimintakykyä .....         | 3  |
| 2.3   | Psyykkistä hyvinvointia tukeva hoitotyö..... | 4  |
| 3     | KUNTOUTUS .....                              | 6  |
| 3.1   | Kuntouttava työote .....                     | 7  |
| 3.2   | Ikääntynyt kuntoutujana .....                | 8  |
| 4     | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....            | 8  |
| 4.1   | Tarkoitus ja tavoite.....                    | 9  |
| 4.2   | Aineistonkeruumenetelmä .....                | 9  |
| 4.3   | Aineiston analysointi.....                   | 10 |
| 5     | TULOKSET .....                               | 11 |
| 5.1   | Yksityisyyden kunnioittaminen .....          | 11 |
| 5.2   | Vuorovaikutus ja läsnäolo .....              | 12 |
| 5.2.1 | Läsnäolo.....                                | 13 |
| 5.2.2 | Keskustelu.....                              | 14 |
| 5.2.3 | Voinnista kysyminen.....                     | 14 |
| 5.2.4 | Kosketus.....                                | 15 |
| 5.3   | Kuntouttava työote .....                     | 16 |
| 5.4   | Turvallisuuden huomioiminen .....            | 17 |
| 5.5   | Potilaan osallisuus .....                    | 18 |
| 6     | POHDINTA.....                                | 19 |
| 6.1   | Eettisyys.....                               | 20 |
| 6.2   | Luotettavuus .....                           | 20 |
| 6.3   | Tulosten tarkastelu.....                     | 21 |
|       | LÄHTEET .....                                | 25 |

## Liitteet

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| Liite 1 | HAVAINNOINTILOMAKE          |
| Liite 2 | HAVAINNOINTILOMAKE TULOKSET |

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on havainnointimenetelmän avulla selvittää, miten potilaiden psyykkistä hyvinvointia tuetaan Osaamiskeskussa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää kehittäessään psyykkisen hyvinvoinnin tukemista hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän Osaamiskeskus.

Terveys on ihmisen oma kokemus omasta sen hetkisestä sairaudesta ja terveydestä. Hyvänolon tunne ja kyky itsensä toteuttamiseen sekä ihmisen toimintakyky liitetään usein terveyteen. Toimintakyky on yksilön toimintaa, jolloin hän ei ole riippuvainen muista. Voimavarat ovat ominaisuuksia, joiden avulla yksilö pystyy hallitsemaan omaa elämäänsä. Hyvinvointi yksilölle tulee sisäisten voimavarojen kautta. (Rautava–Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 15.)

Ihminen on fyysis-psykkis-sosiaalinen kokonaisuus, jolloin kaikki osa alueet huomioon hoidon aikana voidaan ylläpitää hyvää toimintakykyä ja mahdollistaa hyvä hoito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Kliinisten taitojen lisäksi psyykkistä hyvinvointia tuetaan hyvillä vuorovaikutustaidoilla (Brasaite 2016, 23–24).

Motivointi ja kannustaminen ovat hoitajan tärkeitä toimia kuntoutujaa kohtaan kuntoutumista tukeessa. Tavoitteisiin päästäkseen kuntoutujan ja kuntouttajan vuorovaikutus sekä yhteistyö ovat tärkeässä asemassa. Palautteen antaminen ja uskon luominen potilaaseen auttavat kokonaisvaltaisuuden ylläpitämisessä ja kuntoutumisessa. (Vähäkangas 2010, 35.) Tavoitteena on myös tuoda esille kokonaisvaltaisuuden huomioimisen tärkeys hoitotyössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Potilaan hoidon kokonaisvaltainen hoito perustuu hoidon jatkuvuuteen ja hyvä hoito sekä huomioiminen koostuvat moniammatillisesta yhteistyöstä ja toimivasta vuorovaikutussuhteesta hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Kokonaisvaltaisuuden saavuttamiseksi tarvitaan yhteneväinen näkemys hoidosta ja sen jatkuvuudesta. Yksilöllinen kohtelu ja huomioiminen edistävät ikääntyneen kuntoutumista, hyvinvointia ja osallisuutta. Hoidon laatuun vaikuttaa vuorovaikutus, joka on hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välistä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014; Id 2015.)

## 2 PSYKKINEN HYVINVOINTI

Psyykkisiä voimavaroja ylläpitää hyvä mielenterveys, joka on ihmiselle voimavara ja resurssi arjessa jaksamiseen sekä selviytymiseen vastoinkäymisiä kohdattaessa (Kuhanen ym. 2014, 17–19). Mielenterveys on tärkeä osa terveyttä ja se käsittää muutakin kuin mielenterveyden häiriöiden tai vammojen puuttumista (WHO 2018).

Usein psyykkisestä hyvinvoinnista puhutaan myös positiivisena mielenterveytenä. Positiivinen mielenterveys pitää sisällään esimerkiksi psyykkiset voimavarat, hyvät sosiaaliset suhteet ja positiivisen minäkuvan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Mielenterveys ei aina kuitenkaan ole vakio, se voi muuttua esimerkiksi ympäristön vaikutuksesta. Lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttaa myös fyysinen hyvinvointi (Kuhanen ym. 2014.)

Terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen on korkealaatuista hoitoa ja potilasturvallisuutta huomioivaa. Kliinisten taitojen lisäksi hoitajan on osattava toimia vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja muun tiiminsä kanssa. Tilannetaju, toimiminen erilaisissa tilanteissa sekä päätöksentekosaaminen ovat hoitotyöntekijöiden osaamista ja toimimista. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat ovat vastuussa potilaiden turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. (Brasaitte 2016, 23–24.)

Ikääntyvillä mielen hyvinvointi on entistä merkityksellisempää. Ihmisen ikääntyessä fyysisen toimintakyvyn eri osa-alueiden heikentymiset, mahdolliset sairaudet, läheisten menetykset, yksin jääminen tai taloudelliset ongelmat koettelevat mielen hyvinvointia. Näissä tilanteissa ihmisen tulee ylläpitää jaksamista sekä sopeutua muuttuviin tilanteisiin. (Haarni, Viljanen & Hansen 2017, 7.)

Ikääntyneillä masennukseen sairastumisen riski on korkeampi. Masennusoireet ikäihmisellä voivat olla osa sopeutumista tuleviin muutoksiin. Pitkittyessään oireet voivat kuitenkin johtaa ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin heikentymiseen. Masennukseen sairastuminen taas lisää ikääntyneillä itsemurhan, sydänkohtauksen sekä muidenkin fyysisten ongelmien riskiä, jotka myös lisäävät terveydenhuollon käyntejä. (Tamminen & Solin 2013, 16; Pynnönen 2017, 84.)

### 2.1 Vuorovaikutus ja asiakaslähtöisyys

Vuorovaikutus ohjaajan ja ohjattavan välillä on tärkeässä asemassa ja siihen liittyvät sosiaalinen pelisilmä ja tilanneherkkyys. Yhteisen toiminnan perustana on asioista sopiminen, minkä perusteella voidaan luoda yhteinen ymmärrys ja tavoite toiminnan suhteen. Kysymyksessä on jatkuva vuo-

rovaikutus potilaan kanssa. Empatian, kunnioituksen ja aktiivisen kuunte-  
lun arvoilla ohjaaja antaa ohjattavalleen tiedon olevansa läsnä ja paikalla.  
(Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008.)

Nonverbaalisella viestinnällä tarkoitetaan viestintää, joka tapahtuu kehon-  
kielen avulla sanattomasti. Viestintään kuuluu esimerkiksi äänensävy,  
eleet, ilmeet, hymy, liikkeet, katse sekä katsekontakti ja kehon eri asennot.  
Ensivaikutelmalla on suuri merkitys siihen, kuinka halutaan viestittää. Toi-  
sia ihmisiä kohdatessa ensivaikutelma syntyy pääasiassa ulkoisen olemuk-  
sen perusteella. Olemuksella ja sanattomalla viestinnällä annettu ensivai-  
kutelma viestii vastapuolesta enemmän kuin sanallinen. Sanattoman vies-  
tin ollessa ristiriidassa sanallisen kanssa, kääntyy sanaton viestintä voimak-  
kaammaksi ja vastaanottajan mielikuva henkilöstä perustuu sen mu-  
kaiseksi, mitä sanaton viestintä antaa ensivaikutelmana. (Ebelingin 2017.)

Yhteistyösuhde korostuu asiakaslähtöisessä hoitotyössä ja toimintata-  
vassa. Toiminnassa esiintyy ammattihenkilökunnan ja asiakkaan välinen  
kahdensuuntainen vuorovaikutus. Vuorovaikutus kehittyy oman ammatti-  
taidon kehittymisen myötä ja omien kykyjen tunnistaminen sekä hyödyn-  
täminen työssä ovat edellytyksiä hyvälle asiakaslähtöiselle työlle. Yhteis-  
työsuhteessa ammattihenkilö on läsnä ja asiantuntija ihmisenä asiakkaalle.  
Hoito ja palvelut suunnitellaan asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti  
huomioiden ympäristö ja asiakkaan läheiset. (Jutila 2013.)

Yhdessä tekeminen ja osallisuus ovat kulmakiviä mielenhyvinvointiin. Osal-  
listumisen mahdollistaminen aktiivisesti lisää asiakaslähtöisyyttä. Osalli-  
suus parantaa asiakkaan sitoutumista hoitoonsa sekä lisää tyytyväisyyttä  
saatuun palveluun (Jutila 2013). Mahdollisuus jakaa ajatuksia ja olla hyö-  
dyksi sekä tulla kuulluksi lisäävät mielenhyvinvointia. Mielenhyvinvoinnin  
lisäksi osallistuminen tuo arkeen aikataulun ja rytmin, mikä helpottaa lii-  
kkeelle lähtemistä. (Suomen Mielenveysseura n.d.)

## 2.2 Osallisuus osana toimintakykyä

Osallisuus on kokemus, jossa asiakas tuntee kuuluvansa hoidon suunnitte-  
luun ollessaan siinä merkityksellinen ja tärkeä. Naukkarisen väitöskirjan tu-  
loksissa on todettu, että henkilöstö ja potilaat kokevat itsemääräämiso-  
ikeuden erittäin tärkeäksi potilaan kannalta hoitoa suunniteltaessa. Asiak-  
kaan kuunteleminen ja omien toiveiden huomioiminen lisäävät asiakkaan  
osallisuutta hoitoon. Osallisuus näkyy kaikissa hoidon vaiheissa asiakkaan  
tuntemukset ja mieli huomioiden. Osallisuuteen liittyen on myös tärkeää,  
että asiakkaan päätökset huomioidaan ja asiakkaan kanta tulee esiin pää-  
töksenteossa. (Naukkarinen 2008.)

Toimintakyky on hyvinvointiin liittyvä käsite, jota voidaan tarkastella erilai-  
sista näkökulmista. Toimintakyky ilmenee ihmisen päivittäisten toiminto-

jen yhteydessä ja kuinka hyvin pystyy niistä selviämään määrittää toimintakyvyn tason. Toimintakykyä voidaan tarkastella ihmisen koettuna toimintakykynä ja fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Arvioidessa toimintakykyä on hyvä kiinnittää huomiota ihmisen henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Terveys nähdään näiden tavoitteiden, voimavarojen ja ympäristön tasapainona. Edellä mainittujen heiketyessä voidaan tavoitteita muuttamalla ja sosiaalista tukea lisäämällä sekä fyysistä ympäristöä parantamalla vaikuttaa positiivisesti. Voimavarojen heikentyessä myös kuntoutuksella on suuri merkitys toimintakyvyn suhteen. (Heimonen, Karvinen, Pohjolainen, Sarvimäki & Syren 2009, 10.)

Hoitajan ammatillinen toiminta kuntoutujaa kohtaan on motivoida ja kannustaa sekä tukea tavoitteisiin pääsemiseksi. Tutkimuksen mukaan hoitajan ohjauksella ja opetuksella on vahvistava merkitys kuntoutumisen suhteen. Hoitajan ja kuntoutujan välinen avoin kommunikointi, selkeät roolit ja ongelmanratkaisukyky ovat yhteistyön tukipilareita. Hoitajan ammatilliseen toimintaan kuuluu motivaation ja tukemisen lisäksi palautteen antaminen sekä uskon luominen omaan osaamiseen ja kykyihin toimijana. (Vähäkangas 2010, 35.)

Voimaantumisen merkitys sen teorian perusteella on, että voimaantuminen lähtee jokaisesta itsestään ja voimaantuminen tapahtuu parhaiten, kun se tapahtuu tutussa ja turvalliseksi koetussa ympäristössä. Potilaan voimaantuminen on prosessi, jossa potilas kokee itsensä hyväksytyksi ja tasa-arvoiseksi. Ymmärrettävyys ja annetun tiedon laatu potilaalle koskien heidän omaa hoitoansa lisää potilaiden voimaantumista, sillä potilas saa osallistua omaan hoitoonsa ymmärtäen ja tehden päätöksiä perusteluiden pohjalta. (Tuorila 2013, 666–669.)

### 2.3 Psyykkistä hyvinvointia tukeva hoitotyö

Ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin sekä toimintakyvyn kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota myös mielenterveyteen liittyviin asioihin. Tärkeää on muutoksista ja menetyksistä selviytyminen, sekä ikääntyneen yksilölliset voimavarat. Voimavarojen tunnistamiseksi on tärkeää kuulla ikääntyneen omaa ääntä ja kokemuksia. Miten yksilö määrittää mielestään hyvän sekä merkityksellisen elämän ja mitä arkeen kuuluu. (Fried, Heimonen & Jokinen 2013, 2.) Ikääntyneen hoidossa on tärkeää muistaa, että terveyttä ja aktiivista elämää tukeva tai edistävä toiminta on välttämätöntä eikä vain hyvä lisä (Tamminen & Solin 2013, 45).

Ikääntyneet ovat kertoneet hyvän hoitajan piirteiksi rauhallisuuden, ystävällisyyden, iloisuuden, luontevuuden sekä puheliaisuuden. Lisäksi ikäihmisen koskettaminen sekä kyky olla aidosti läsnä koettiin tärkeiksi. Teenäisyys, holhous, epäluotettavuus sekä kiireisyys koettiin negatiivisina piirteinä. (Andersson, Haverinen & Malin 2004.) Kosketus on tärkeää, sillä se



lisää oksitosiinin tuotantoa ja on myös olennaista kommunikaatiossa. Kosketuksen tulee olla arvostavaa. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että kosketuksen puute saattaa lisätä masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. (Haarni ym. 2017, 50.)

Potilaan ja hoitajan yhdessä tekeminen parantaa yhteistyösuhdetta, lisää potilaan oppimiskokemuksia, auttaa selviytymiskeinojen löytymisessä, kohentaa potilaan vointia, lisää mielihyvää, sekä antaa potilaalle onnistumisen kokemuksia. Yhdessä tehtäessä hoitaja pystyy juuri oikeilla hetkillä kannustamaan sekä tukemaan potilasta, jolloin tämän käsitys omasta toiminnasta vahvistuu. (Kuhanen ym. 2014, 166.) Jokaisen potilaan motivointi on yksilöllistä ja keinoja siihen kannattaa miettiä erikseen kunkin potilaan kohdalla. Ikääntyneiden henkilöiden motivointia lisäävät parhaiten pitkäjänteiset läheiset sekä henkilökunta. Tärkeinä toivon lähteitä ovat toimintakyvyn edistyminen, sekä mahdollisuus kuntoutumiseen. (Salminen, Vuorjoki-Andersson, Havas & Karvinen 2015, 12.)

Psyykinen hyvinvointi ja terveys ovat ikääntyessä tärkeässä osassa ja niiden yhteinen merkitys kasvaa iän mukana tuomien sairauksien myötä. Elämänlaatu muuttuu sairauksien ja terveyden myötä, mutta psyykkisen hyvinvoinnin laatuun on todettu vaikuttavan ympärillä tapahtuvat tekijät. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat perhe, ympäristö, aktiviteetit ja sosiaaliset suhteet. Psyykinen hyvinvointi on terveyttä edistävä tekijä. Sairauksien ja vammojen sijaan tulisi löytää keinoja tukea psyykkistä hyvinvointia. (Steptoe, Deaton & Stone 2015.)

On tärkeää, että ikääntyneellä on mahdollisuus toteuttaa rutiinejaan, sekä kiinnostuksen kohteitaan hoidosta huolimatta. Ihmisarvon kunnioittamista on omista vaatteista ja tyylistä päättäminen sekä omasta osallistumisesta toimintoihin. Sillä on suora yhteys ikääntyneen hyvinvointiin. Mikäli ikääntynyt ei ole kiinnostunut osallistumaan yhteiseen toimintaan, tulee tätä päätöstä kunnioittaa. Ikääntynyttä voi kuitenkin rohkaista ja kannustaa aktiivisuuteen. (Tamminen & Solin 2013, 26–27.)

Vuorovaikutus antaa perustan hyvän hoidon toteuttamiseen. Vuorovaikutustaitojen kehittyminen jatkuu läpi elämän ja jokaisen hyväksyminen taustoista tai kielestä riippumatta vaikuttaa positiivisesti vuorovaikutukseen. Potilaan ohjaamiseen käytetään vuorovaikutuksessa erilaisia ohjeita. Ohjeiden selkeys ja molemminpuolinen ymmärrys auttavat vuorovaikutussuhteen onnistumisessa. Hoitajan tavoitteena on luoda yhteys hoitosuhteessa olevaan. Yhteyden esiintymismuotoja ovat ilmeet, eleet, kosketus, sanat, puhe, hoitotoimenpiteet, hoivaaminen, välittäminen ja huolehtiminen. Eettisen hoivaamisen keskeisiä asioita ovat taito pysähtyä, kuunnella ja keskustella potilaan kanssa. (Rautava-Nurmi, ym. 2015, 28–29.)

Potilaan yksityisyyttä tulee kunnioittaa. Jokaisella on oikeus koskemattomuuteen, loukkaamattomuuteen, vahingoittamattomuuteen, vaitiolovelvollisuuteen sekä salassapitovelvollisuuteen. Potilaalle yksityisyyden loukkaus voi tarkoittaa, että muut potilaat tai henkilöt, jotka eivät kuulu hänen hoitohenkilökuntaansa, kuulevat tai näkevät henkilökohtaisia asioita. Hoitotoimenpiteiden aikana hoitajan tulee varmistaa potilaan yksityisyys. Yksityisyyttä voidaan suojata näköesteillä ja huolehtimalla, että muut huoneessa olevat, eivät kuule luottamuksellisia asioita. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 23.)

### 3 KUNTOUTUS

Suomessa käsite kuntoutuminen ja kuntoutus ovat yleistyneet 1900-luvun puolivälin jälkeen, jolloin invalidilain mukaisesti kuntoutuminen sisältää sairaudesta tai vammasta johtuvaa jälkihoitoa sekä heikentyneen toimintakyvyn paranemista. Kuntoutuksen yleistä lähestymistapaa on muutettu viimevuosikymmeninä vajavuuslähtöisestä voimavaralähtöiseen. Uuden lähestymistavan myötä puhutaan kuntoutumisesta sekä henkilöistä kuntoutujina. Kuntoutuminen on prosessi, jonka mahdollistaa moniammatillinen yhteistyö monivaiheisen onnistumisen kautta. Kuntoutumisen onnistumiseen vaikuttaa henkilön perusteellisen toimintakyvyn ja tarpeen arviointi sekä tavoitteiden asettaminen. (Kuhanen ym. 2014, 152–153.)

Kuntoutus on määritelty toiminnaksi, jossa kuntoutuja pyritään tuomaan sosiaaliseen yhteisöön. Sosiaalisella yhteisöllä tarkoitetaan sidosta kulttuuriin, aikaan, organisaatioon, toimintakykyyn ja tavoitteisiin. Kuntoutumiseen johtanut syy on vaurio, joka on johtanut toiminnalliseen vaikeuteen, joka vaikeuttaa kuntoutujan vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut ICF-luokituksen, jonka perusteella tarkastellaan kahden eri osa alueen mukaan kuntoutumista toimintakykyyn liittyen. Kokonaisuuksien tarkasteltavat alueet ovat toimintakyky ja rajoitteet, johon sisältyy kehon rakenteet sekä ihmisen elämänpiiriin kuuluvat tekijät eli ihmiseen itseensä liittyvät ympäristötekijät. (Vähäkangas 2010, 34–35.)

Hoitaja toimii kuntoutujan osalta hoitotyön toteuttajana sekä potilaan toimintakyvyn arvioijana ja edistäjänä. Hoitaja nimetään myös käsitteillä auttaja, tiedonantaja, kanssakulkija ja kannustaja. Hoitajan toiminnan perustana potilasta kohtaan on hyvä perushoito, turvallisuuden tunteen luominen ja siitä huolehtiminen sekä emotionaalisen tuen antaminen. On tutkittu, että hoitajan uskominen potilaan kuntoutumiseen lisää hoitajan kuntoutusta edistävää toimintaa sekä kuntoutujan motivaatiota ja mahdollisuuksia. (Vähäkangas 2010, 37.)

Tavoitteena kuntoutuksessa on saavuttaa keinoja selviytymiseen arjessa sekä tukea toimintakykyä. Tavoitteiden saavuttamiseksi kuntoutujaa tulee auttaa löytämään omat voimavaransa aktiivisena toimijana kuntoutumisessa. Ikä tai sairaus ei estä kuntoutumista. Yksilöllistä ohjeistusta toiminnallisuuteen edellytetään, kun kyseessä on jokin sairaus. Potilaan itse kokema toimintakyky hänen arjessa on lähtökohtana kuntoutukselle. (Janhunen & Pikkarainen, 2017.)

Tavoitteelliseen ja potilaan toimintakykyä edistävään hoitotyöhön kuuluu potilaan kunnioittaminen, tavoitteellisuus, yhteistoiminta ja potilaan tarpeesta lähtevä ohjauksellinen toiminta. Ikääntyneeltä kysytään aikaisemmista harrastuksista ja tavoista toimia sekä mielenkiintoa herättävistä asioista, jotta kuntoutumisesta tulee tavoitteellista ikääntyneen kannalta. (Janhunen & Pikkarainen, 2017.)

Ikääntyneen hoidossa keskeistä on vuorovaikutus ja kokonaisvaltaisuuden huomioiminen. Huomioiminen ja yksilöllinen kohtelu edistävät ikääntyneen hyvinvointia, osallisuutta ja kuntoutumista. Hyvän elämän ja arjen kokeminen on yksi osatekijä koettuun elämään ja ihmissuhteisiin sekä vuorovaikutukseen. Hoidon laatuun vaikuttaa vuorovaikutus, joka on henkilökohtainen kokemus henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. (Id 2015.)

### 3.1 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote tarkoittaa kuntoutujan omien voimavarojen sekä oma-toimisuuden yksilöllistä tukemista. Kuntoutus ei ole ainoastaan fyysisten ongelmien ratkaisemista, vaan sillä pyritään myös ehkäisevään toimintaan. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 84–86, 168.)

Potilaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista potilaan huomioimista. Kokonaisvaltaisuus ja hyvä hoito koostuvat moniammatillisesta työryhmästä sekä toimivasta vuorovaikutussuhteesta potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Kokonaisvaltaisuuden saavuttamiseksi tarvitaan yhteneväinen näkemys hoidon toteutumisesta ja jatkuvuudesta. (Kuhanen, Oittinen, Kanner, Seuri & Schubert 2014.)

Kuntoutuksessa otetaan myös huomioon potilaan psykososiaalisen tuen tarve. Ohjauksen tarkoituksena on saavuttaa mahdollisimman hyvä toimintakyky sekä hyvinvointi asiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman tai sairauden vuoksi. Kuntouttava työote sisältää hoitajan sekä potilaan yhteistyötä, neuvontaa, ohjausta, asioista tiedottamista, vuorovaikutuksen ylläpitämistä sekä potilaan tukemista. (Ahonen ym. 2016, 84–86, 168.)

Hyvän hoidon ja sen onnistumisen sekä potilaslähtöisen hoitoryhmätyökentelyn kannalta vuorovaikutussuhde eri osapuolten välillä tulee olla

hyvä. Hoitoryhmä koostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluu lääkäri, useita hoitajia ja muita erityistyöntekijöitä. Kokonaisvaltaiseen hoidon onnistumiseen vaaditaan yhteneväinen näkemys hoidon toteutuksesta, tavoitteista sekä vastuun jakaminen potilaan sekä hoitavien tahojen puolesta. Potilaslähtöisessä työssä hoitoryhmän jäsenten työnkuvat ovat jokaiselle jäsenelle selvillä. (Kuhanen ym. 2014, 152–153.)

### 3.2 Ikääntynyt kuntoutujana

Ikääntyminen on moniulotteinen kokonaisuus. Ikääntynyt määritellään yleensä tutkimuksissa kronologisen iän perusteella. Länsimaissa ikä määritetään eläkeiän alkamiseen eli 65- ikävuoden tienoille. (Oulun yliopisto 2015.) Suomen lain mukaan ikääntynyttä ja iäkkäällä tarkoitetaan lain mukaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt toiminnallisesti tai psyykkisesti iän tuomien muutoksien mukana. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 §3.)

Ikääntyessä toimintakyky laskee ja toimintakyvyssä alkaa esiintyä rajoituksia. Ikääntyminen vaikuttaa eri toimintakyvyn alueisiin eri tavalla, esimerkiksi psyykinen toimintakyky saattaa parantua fyysisen toimintakyvyn lasiassa. Fyysisiä toimintakyvyn laskijoita ovat esimerkiksi erilaiset verenkieritoelinsairaudet ja -ongelmat sekä maksimaalisen lihasvoiman heikentyminen. (Vernerinet 2019.)

Kuntoutuksessa ylläpidetään ja parannetaan toimintakykyä. Potilasta tuetaan omatoimisuuteen ja kannustetaan käyttämään omia voimavaroja sekä asteittain myös haastamalla itseään. Tavoitteena on liikuntakyvyn paraneminen ja itsenäisesti selviytyminen sekä mielekkyyden löytäminen elämään. Ikääntyneen kuntoutumisen edistäminen koskettaa koko henkilökuntaa ja hoitajan tuki kuntoutujaa kohtaan on tärkeässä asemassa. Hoitaja motivoi, ohjaa, kannustaa ja opettaa kuntoutujaa, jotta kuntoutumisesta tulee toimintatapa myös kotiutumisen jälkeen. (Janhunen & Pikkarainen, 2017.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Osaamiskeskuksella tarkoitetaan osastokuntoutusyksikköä, jonka tavoitteena on hoitaa sellaisia potilaita, jotka hoidosta eniten hyötyvät. Osaamiskeskuksessa olevan potilaan tulee hyötyä osastokuntoutuksesta tai kuntoutumisarvioinnista. Jokaiselle potilaalle tehdään henkilökohtainen kuntoutumissuunnitelma. Potilaat ovat pääsääntöisesti tulleet kuntoutumaan joko leikkausten tai muiden kuntoutusta vaativien syiden takia.

Osastolla oloajan tarkoituksena on tukea potilaan voimavaroja ja hyödyntää niitä kuntoutumisessa. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2017.)

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän Osaamiskeskuksessa on 17 potilashuonetta, joista muutama on kahden hengen huoneita. Lisäksi osaamiskeskuksessa on saattohoituhuone. Toiminnassa painotetaan potilaan omien voimavarojen hyödyntämistä, mahdollisimman omatoimista toimintaa tukevaa hoitotyötä. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2017.)

Tilaaaja halusi selvittää, miten psyykkistä hyvinvointia tuetaan fyysisen kuntoutuksen ohella. Työ toteutettiin havainnointimenetelmää hyödyntäen havainnoimalla hoitajien ja potilaiden vuorovaikutusta.

#### 4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemista edistävää hoitotyötä kuntoutusosastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota henkilökunta voi hyödyntää kehittäessään psyykkisen hyvinvoinnin tukemista hoitotyössä. Saatujen tulosten perusteella hoitajien on mahdollista kehittää omaa työskentelyään ja kiinnittää siihen enemmän huomiota edistäen potilaan psyykkistä hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

Miten psyykkistä hyvinvointia tukeva hoitotyö toteutuu Osaamiskeskuksessa?

#### 4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään havainnointia. Menetelmänä havainnointi on toimiva, kun halutaan saada tietoa hoitohenkilökunnan toiminnasta ja hoitohenkilökunnan sekä potilaiden vuorovaikutuksellisuudesta. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimuskysymys ja tutkittava kohde. (Sinivuo, Koivula & Kylmä 2012, 293; Hirsjärvi & Hurme 2010.)

Havainnointi tutkimusmenetelmänä on yleinen tiedonkeruumenetelmä. Havainnoinnissa tarkoituksena on tuoda esiin havaintojen perusteella tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Havainnointi voi olla piilohavainnointia, osallistuvaa tai ilman osallistumista olevaa havainnointia. Havainnointia käytetään, kun tutkittavasta asiasta on tietoa hyvin vähän tai kun tutkimusilmiöstä ei tiedetä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73, 81–82.)

Havainnoinnin avulla tarkkaillaan ihmisten toimintaa sekä toiminnan toteutumista kerrotun tiedon perusteella. Tutkimusta varten havainnointia voidaan tehdä kohdeympäristössä. Kohdeympäristössä tehdyn havainnoinnin etuna on se, että havainnot tapahtuvat siinä asiayhteydessä, jossa havainnoitava asia ilmenee. (Vilkkä 2006, 37.)

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin tarkkailevaa havainnointia. Havainnoijat eivät itse osallistuneet tutkittavien toimintaan, mikä määrittelee tämän tarkkailevaksi havainnoinniksi osallistuvan havainnoinnin sijaan. Havainnoinnin kohteena on ennalta määrätty ja suunnitellut asiat ja piirteet. Havainnoinnin aikana tutkittavat tiesivät havainnoijien läsnäolosta sekä tutkimuksen tarkoituksesta. (Vilkkä 2006, 45.)

Havainnoinnin tueksi laadittiin havainnointilomake, jonka tarkoituksena oli jäsentää havainnointia potilastilanteissa (Liite 1). Havainnointilomake on aiemman teoriatiedon pohjalta koottu lomake, jonka perusteella psyykkistä hyvinvointia tukevaa hoitotyötä selvitetään. Lomakkeen aihealueita ovat yksityisyyden kunnioittaminen, vuorovaikutus ja läsnäolo, kuntouttava työote, turvallisuuden huomioiminen sekä osallisuus. Havainnointilomake koostuu 12 kysymyksestä ja alakysymyksistä. Lomake tehtiin mahdollisimman selkeäksi, jotta havainnot olivat helposti ja nopeasti kirjattavissa. Havainnointilomakkeessa oli kyllä-, ei- ja huomioitavaa- sarakkeet, joihin havainnoijat kirjasivat merkinnät. Kyllä- kohdat mittasivat toteutuneiden asioiden määrää ja toistuvuutta, kun taas ei- kohdat vain kertoja, kun asia ei toteutunut. Havainnointitilanteiden alkaessa myös kellonaika kirjattiin, jotta saataisiin keskimääräinen käytetty aika potilastilanteissa.

Havainnoinnit kuntoutusosastolla tapahtuivat 18.–19.12.2018 ja 22.–23.12.2018. Havainnointipäivät ja ajankohdat sovittiin tilaajan kanssa. Ennen ensimmäistä havainnointia käytiin osastolla esittelemässä opinnäytetyön aihe ja kertomassa opinnäytetyön tarkoituksesta ja havainnoinnin toteutuksesta. Ennen havainnointia jokaiselta potilaalta kysyttiin kirjallinen lupa havainnointiin ja siihen, että materiaalia saa käyttää opinnäytetyössä. Havainnoinnit tapahtuivat osastolla neljänä eri aamuna aamuvuoron aikana.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Aineistonkeruun jälkeen tehdään aineiston analyysi sekä tulkintaa. Näiden jälkeen voidaan alkaa rakentaa johtopäätöksiä. Näitä kaikkia yhdessä voidaan ajatella koko tutkimuksen ytimeksi. Aineiston järjestäminen aloitetaan tietojen tarkistuksesta. Tarkistuksessa selviää, onko havainnoitavissa tapahtunut virheitä ja puuttuuko aineistoista olennaisia tietoja. Kaikki käyttökelpoinen aineisto järjestetään, jotta tietoa voidaan tallentaa, sekä analysoida. Kun aineisto on analysoitu, tuloksia tulee tulkita, selittää, sekä pohtia. (Hirsjärvi, Remes & Sajasaara 2007, 216–224).

Havainnoituja tilanteita oli yhteensä 16 ja jokaisessa tilanteessa oli kaksi havainnoijaa. Havainnot tehtiin kyllä- ja ei- vastausten perusteella eli tapahtuuko tilanteessa asioita psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Havainnoinnit koottiin yhdelle lomakkeelle kaikista havainnoineista ja laskettiin yhteen sekä esitettiin molempien havainnoitsijoiden havainnot rinnakkain, jotta tulokset saatiin näkyväksi kahden havainnoijan tekemänä.

Tulosten analysointia varten havainnointilomakkeen aineisto on jäsenelty aiemman teorian tiedon perusteella tehtyjen havainnointilomakkeissa olleiden kysymysten pohjalta. Kerätyn ja analysoidun aineiston perusteella vastataan laadittuun tutkimuskysymykseen eli millä tavalla psyykkisen hyvinvoinnin tukemista toteutetaan. Aineiston analyysia varten aineisto on jäsenelty viiteen eri osa- alueeseen: yksityisyyden kunnioittamiseen, vuorovaikutukseen ja läsnäoloon, kuntouttavaan työotteeseen, turvallisuuden huomioimiseen ja potilaan osallisuuteen, jotka kaikki vaikuttavat psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen.

## 5 TULOKSET

Tulokset luvussa käsitellään havainnoinnin tuloksia havainnointilomakkeessa olevan järjestyksen mukaisesti aihealueittain yksityisyyden kunnioittaminen, vuorovaikutus ja läsnäolo, kuntouttava työote, turvallisuuden huomioiminen sekä osallisuus. Havainnoinnissa haluttiin selvittää yllämainittujen aihealueiden sisällä olevien havainnointikohteiden esiintyvyyttä ja toistuvuutta hoitotilanteissa (kyllä- ja ei-vastauksilla). Ei vastausten perusteella selviää ne asiat, mitä ei hoitotilanteen aikana tapahtunut ollenkaan havainnoinnin perusteella. Tulokset ovat kaikkien havainnointien yhteenlaskettu määrä ilman huonekohtaista erittelyä. Havainnointitilanteessa kirjattiin alku- ja lopetusaika, joista laskettiin keskiarvo. Keskiarvo huoneissa vietettyyn aikaan, aika oli 15,5 minuuttia.

### 5.1 Yksityisyyden kunnioittaminen

Havainnoitavista aihealueista ensimmäinen oli yksityisyyden kunnioittaminen. Yksityisyyden kunnioittamisen aihealue muodostui havainnointilomakkeen kolmesta kysymyksestä, jotka olivat potilaan huoneen oveen koputtaminen, potilashuoneen näköesteiden sekä kuuloesteiden huomioiminen.

Havainnointitilanteissa havainnoidessa potilaiden huoneen oveen koputtamista, molempien havainnoijien mukaan hoitaja koputti potilaan huoneen oveen 15 potilastilanteessa. Molemmat havainnoijat havaitsivat, ettei potilashuoneen oveen koputettu yhdellä kerralla.

Havainnointitilanteissa havainnoitaessa näköesteiden huomioimista potilashuoneissa, havainnoija 1 havaitsi näköesteiden huomioimista 16 kertaa ja yhden kerran tilanteen, jossa näköestettä ei huomioitu. Havainnoija 2 oli havainnut 17 kertaa näköesteen huomioimista ja kerran tilanteen, jossa näköestettä ei huomioitu.

Havainnointitilanteissa havainnoitaessa potilashuoneiden kuuloestettä, havainnoija 1 sekä havainnoija 2 havaitsivat kuuloesteen huomioimista 13 kertaa 16 potilastilanteesta. Molemmat havainnoijat havaitsivat, että 4 kertaa kuuloestettä ei huomioitu. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Yksityisyyden kunnioittamisen esiintyvyys 16 potilastilanteessa

| Havainnoinnin kohteet            | KYLLÄ<br>Havainnoija 1 | KYLLÄ<br>Havainnoija 2 | EI<br>Havainnoija 1 | EI<br>Havainnoija 2 |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Koputtiko hoitaja huoneen oveen? | 15                     | 15                     | 1                   | 1                   |
| Huomioiko hoitaja näköestees-    | 16                     | 17                     | 1                   | 1                   |
| Huomioiko hoitaja kuuloestees-   | 13                     | 13                     | 4                   | 4                   |

Havainnointilomakkeen kyllä ja ei vastausten lisäksi kirjattiin ylös muita huomioita ja yksityisyyden kunnioittamiseen havainnoijat huomioivat, että mikäli huoneen ovi ei ollut kiinni huomioivat hoitajat kuitenkin näköesteen niin, että väliverho oli suljettuna. Oveen koputtaminen jäi, kun potilas tuotiin esimerkiksi syömästä takaisin huoneeseen hoitajan toimesta.

## 5.2 Vuorovaikutus ja läsnäolo

Havainnoitavista aihealuista toinen oli vuorovaikutus ja läsnäolo. Havainnoitavat kohdat olivat potilaan tervehtiminen, läsnäolo, keskustelu, voinnista kysyminen ja kosketus. Vuorovaikutus ja läsnäolo- aihealue muodostui 13 havainnoitavasta kohdasta.

Tilanteissa havainnoitiin ensimmäisenä potilaiden tervehtimistä. Havainnoitaessa potilaan tervehtimistä, molemmat havainnoijat havaitsivat, että potilasta tervehdittiin jokaisella 16 kerralla.



### 5.2.1 Läsnaolo

Kun havainnoitiin hoitajien läsnäoloa tilanteessa, tällöin havainnoitiin oliko hoitotilanteissa huumoria, iloisuutta, rauhallisuutta ja huomioiko hoitaja ympäristön potilashuoneissa.

Havainnointitilanteissa huumorin esiintyvyyttä havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi potilastilanteissa esiintyvän huumoria 29 kertaa ja havainnoija 2 puolestaan 32 kertaa. Molemmat havainnoitsijat havaitsivat, että huumoria ei esiintynyt 4 potilastilanteessa.

Havainnointitilanteissa iloisuuden esiintyvyyttä havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi iloisuuden esiintyvyyttä 25 kertaa ja havainnoija 2 havainnoi 24 kertaa. Molemmat havainnoijat havaitsivat yhden kerran, jolloin iloisuutta ei esiintynyt.

Havainnointitilanteissa rauhallisuuden esiintyvyyttä havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi rauhallisuuden esiintyvän 20 tilanteessa, kun havainnoija 2 havaitsi rauhallisuutta esiintyvän 19 tilanteessa. Kumpikaan havainnoija ei ollut havainnoinut tilannetta, joka ei ollut rauhallinen.

Havainnointitilanteissa potilaan ympäristön huomioimista havainnoidessa, molemmat havainnoijat havaitsivat ympäristön huomioimista esiintyvän 26 kertaa. Molempien havainnoijien mielestä ympäristön huomiotta jättämistä ei tapahtunut yhdessäkään tilanteessa.

Taulukko 2. Läsnaolon esiintyvyys 16 potilastilanteessa

| Havainnoinnin kohteet         | KYLLÄ<br>Havainnoija<br>1 | KYLLÄ<br>Havainnoija<br>2 | EI<br>Havain-<br>noija 1 | EI<br>Havain-<br>noija 2 |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Onko huumoria?                | 29                        | 32                        | 4                        | 4                        |
| Onko iloisuutta?              | 25                        | 24                        | 1                        | 1                        |
| Onko rauhallisuutta?          | 20                        | 19                        | 0                        | 0                        |
| Huomioiko hoitaja ympäristön? | 26                        | 26                        | 0                        | 0                        |

Huomioitavaa kohtaan havainnointilomakkeessa huomioitiin, että hoitajat nauravat ja ovat iloisia hoitotilanteissa, negatiivista lähestymistä hoitajan puolelta ei ollut havainnoitavissa ollenkaan. Huumoria sekä sarkasmia huomioitiin joissakin tilanteissa. Hoitajat huomioivat ympäristön avaamalla huoneen ikkunan sälekaihtimet ja siistimällä potilaan vuoteen vieressä olevaa pöytää.

### 5.2.2 Keskustelu

Kun havainnoitiin hoitajan ja potilaan välistä keskustelua, havainnoitavat asiat olivat, keskusteliko hoitaja potilaan kanssa potilaan kiinnostuksen kohteista ja pysähtykö hoitaja kuuntelemaan potilasta.

Havainnointitilanteissa hoitajan ja potilaan välistä keskustelua havainnoidessa, keskustelua potilaan kiinnostuksen kohteista esiintyi 21 tilanteessa. Molemmat havainnoijat havaitsivat, että 5 tilanteessa ei keskusteltu potilaan kiinnostuksen kohteista.

Havainnointitilanteissa hoitajan pysähtymistä kuuntelemaan potilasta esiintyi havainnoijan 1 havainnointien perusteella 11 tilanteessa ja havainnoijan 2 perusteella 12 tilanteessa. Havainnoijan 1 mielestä kuitenkin 6 potilastilanteessa hoitaja ei pysähtynyt kuuntelemaan potilasta ja havainnoijan 2 mielestä 5 tilanteessa. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Keskustelun esiintyvyys 16 potilastilanteessa

| Havainnoinnin kohteet   | KYLLÄ<br>Havain-<br>noija 1 | KYLLÄ<br>Havain-<br>noija 2 | EI<br>Havain-<br>noija 1 | EI<br>Havain-<br>noija 2 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Keskusteleeko hoitaja potilaan kanssa potilaan kiinnostuksen kohteista? | 21                          | 21                          | 5                        | 5                        |
| "Pysähtyykö" hoitaja kuuntelemaan?                                      | 11                          | 12                          | 6                        | 5                        |

Havainnoidessa keskustelun esiintyvyyttä huomioitiin, että hoitajat keskustelivat potilaiden kanssa esimerkiksi hiuksiin, tietokoneisiin ja juhliin liittyvistä asioista sekä jokaisen potilaan kohdalla potilaan henkilökohtaisista asioista esimerkiksi läheisen syntymäpäivistä. Hoitaja pysähtyi kuuntelemaan potilaan kertomaa, kun potilas kertoi esimerkiksi jotain elämästään tai asumisesta.

### 5.2.3 Voinnista kysyminen

Kun havainnoitiin potilaan ja hoitajan välistä keskustelua huomioitiin, kysyikö hoitaja potilaan fyysisestä voinnista ja kysyikö hoitaja potilaan psyykkisestä voinnista.

Havainnointitilanteissa, fyysisen voinnin kysymisen esiintyvyyttä havainnoidessa havainnoija 1 havaitsi kysymisen esiintymistä 28 kertaa ja havainnoija 2 vastaavasti 34 kertaa. Havainnoija 1 havaitsi ettei fyysisestä voinnista kysytty 3 tilanteessa ja havainnoija 2 havaitsi ettei 4 tilanteessa.

Havainnointitilanteissa psyykkisen voinnin kysymisen esiintyvyyttä potilastilanteissa havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi kysymistä 27 tilanteessa ja 4 tilannetta, joissa ei kysytty psyykkisestä voinnista. Havainnoija 2 havaitsi voinnin kysymistä 23 tilanteessa ja 3 tilannetta, joissa psyykkisestä voinnista ei kysytty. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Voinnista kysymisen esiintyvyys 16 potilastilanteissa

| Havainnoinnin kohteet                            | KYLLÄ<br>Havain-<br>noija 1 | KYLLÄ<br>Havain-<br>noija 2 | EI<br>Havain-<br>noija 1 | EI<br>Havain-<br>noija 2 |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kysyykö hoitaja potilaan fyysisestä voinnista?   | 28                          | 34                          | 3                        | 4                        |
| Kysyykö hoitaja potilaan psyykkisestä voinnista? | 27                          | 23                          | 4                        | 3                        |

Huomioita kohtaan havainnointilomakkeessa on kirjattu ylös, että hoitajat kysyvät potilailta kipuun liittyviä kysymyksiä sekä kuinka on yön nukkunut fyysiseen vointiin liittyen. Haavanhoidon yhteydessä hoitajat varmistivat myös potilaalta kipua. Potilaan kanssa on keskusteltu myös esimerkiksi jännitystä tuottavista asioista.

#### 5.2.4 Kosketus

Havainnoitavien aihealueiden kohdassa kosketus havainnoitiin, oliko potilaan koskettaminen arvostavaa, oliko potilaan halaamista, oliko keskustelun aikana potilaan kosketusta sekä oliko ohjauksen aikana potilaan koskettamista.

Havainnointitilanteissa arvostavan kosketuksen esiintyvyyttä havainnoidessa, havainnoija 1 havainnoi kosketuksen olevan arvostavaa 16 tilanteessa ja havainnoija 2 puolestaan 14 tilanteessa. Havainnoija 1 havaitsi, ettei kosketus ollut arvostavaa 1 tilanteessa ja havainnoija 2 mielestä 2 tilanteessa.

Havainnointitilanteissa potilaiden halaamisen esiintyvyyttä havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi halaamista 1 tilanteessa ja 15 tilannetta, joissa halaamista ei esiintynyt. Havainnoija 2 havaitsi potilaiden halaamista 3 tilanteessa ja 13 tilannetta, joissa halaamista ei esiintynyt.

Havainnointitilanteissa kosketusta keskustelun aikana havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi kosketusta esiintyvän 19 tilanteessa ja havainnoija 2 havaitsi 20 tilanteessa. Molemmat havainnoijat havaitsivat, ettei keskustelun aikana esiintynyt kosketusta 5 tilanteessa.

Havainnointitilanteissa potilaan ohjauksen aikana kosketuksen esiintyvyyttä havainnoidessa, molemmat havainnoijat havaitsivat kosketusta esiintyvän 29 tilanteessa. Kumpikaan havainnoijista ei havainnoinut tilanteita, joissa kosketusta ei esiintynyt ohjauksen aikana. (Taulukko 5)

Taulukko 5. Kosketuksen esiintyvyys 16 potilastilanteessa

| Havainnoinnin kohteet                | KYLLÄ<br>Havainnoija 1 | KYLLÄ<br>Havainnoija 2 | EI<br>Havainnoija 1 | EI<br>Havainnoija 2 |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Onko kosketus arvostavaa?            | 16                     | 14                     | 1                   | 2                   |
| Onko halaamista?                     | 1                      | 3                      | 15                  | 13                  |
| Onko keskustelun lomassa kosketusta? | 19                     | 20                     | 5                   | 5                   |
| Onko ohjauksen lomassa kosketusta?   | 29                     | 29                     | 0                   | 0                   |

### 5.3 Kuntouttava työote

Havainnoitavista aihealueista kolmas oli kuntouttava työote. Kuntouttavan työotteen aihealue koostui potilaan riittävästä ohjaamisesta, hoitajan riittävästä kertomista siitä mitä on tekemässä, omatoimisuuden tärkeyden perustelusta sekä kuntouttavan työotteen mukaisesti toimimisesta.

Havainnointitilanteissa potilaan riittävän ohjaamisen esiintyvyyttä havainnoidessa, havainnoija 1 ja havainnoija 2 ovat havainneet, että potilasta ohjataan 15 tilanteessa ja 1 tilanteessa ohjausta ei ollut tarpeeksi.

Havainnointitilanteissa hoitajan riittävää kertomista siitä mitä oli tekemässä seuraavaksi havainnoidessa, esiintyi havainnoija 1 mielestä 47 kertaa ja 1 potilastilanteen, jolloin hoitaja ei ole kertonut, mitä on seuraavaksi tekemässä. Havainnoija 2 on havainnoinut, että hoitaja kertoo, mitä on tekemässä 51 kertaa, havainnoija 2 ei ole havainnoinut yhtäkään tilannetta, jossa hoitaja ei olisi kertonut, mitä teki seuraavaksi.

Havainnointitilanteissa omatoimisuuden tärkeyden perustelua havainnoidessa, havainnoija 1 ja havainnoija 2 ovat havainnoineet, että hoitaja perusteli omatoimisuuden tärkeyttä 20 kertaa. Havainnoija 1 mielestä

omatoimisuutta ei perusteltu 7 tilanteessa ja havainnoija 2 puolestaan 8 tilanteessa.

Havainnointitilanteissa kuntouttavaa työtettä havainnoidessa, havainnoijan 1 mielestä kuntouttavan työtteen mukaista työskentelyä esiintyi 46 kertaa ja 1 tilanteessa kuntouttavaa työtettä ei ollut. Havainnoija 2 mielestä kuntouttavan työtteen mukaista työskentelyä esiintyi 43 kertaa ja 2 tilanteessa ei. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Kuntouttava työtteen esiintyvyys 16 potilastilanteessa

| Havainnoinnin kohteet                                 | KYLLÄ<br>Havain-<br>noija 1 | KYLLÄ<br>Havain-<br>noija 2 | EI<br>Havain-<br>noija 1 | EI<br>Havain-<br>noija 2 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ohjaako hoitaja potilasta tarpeeksi?                  | 15                          | 15                          | 1                        | 1                        |
| Kertooko hoitaja, mitä on itse tekemässä seuraavaksi? | 47                          | 51                          | 1                        | 0                        |
| Perusteleeko hoitaja omatoimisuuden tärkeyttä?        | 20                          | 20                          | 7                        | 8                        |
| Toimiiko kuntouttavan työtteen mukaisesti?            | 46                          | 43                          | 1                        | 2                        |

Havainnoitaessa huomioitiin kuntouttavan työtteen kohtaan, että hoitajat kannustavat, kehuvat ja perustelevat toimintaa potilaille. Hoitajat myös tukevat potilaita omatoimisuuteen esimerkiksi pyytämällä potilasta kokeilemaan ensin itse ja sitten vasta auttavat.

#### 5.4 Turvallisuuden huomioiminen

Havainnoitavista aihealueista neljäs oli turvallisuuden huomioiminen. Aihealue koostui nousutuen-, apuvälineiden- ja hälytyskellon sijainnin huomioimisesta sekä varmistamisesta, että potilaalla on kaikki hyvin.

Havainnointitilanteissa nousutuen sijainnin huomioimista havainnoidessa, havainnoija 1 on havainnoinut, että nousutuki on huomioitu 18 kertaa ja havainnoija 2 puolestaan 20 kertaa. Havainnoija 1 havaitsi, että 4 tilanteessa nousutukea ei huomioitu ja havainnoija 2 puolestaan 3 tilanteessa.

Havainnointitilanteissa apuvälineiden sijainnin huomioimista havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi apuvälineiden sijainnin huomioimisen 30 kertaa ja havainnoija 2 havaitsi 32 kertaa. Havainnoija 1 mielestä apuvälineitä ei huomioitu 1 tilanteessa.

Havainnointitilanteissa hälytyskellon sijainnin huomioimista havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi, että hälytyskellon sijainti huomioitiin 3 kertaa ja 13 tilanteessa hälytyskelloa ei huomioitu. Havainnoija 2 mielestä hälytyskellon sijainti huomioitiin 4 kertaa ja 12 tilanteessa sijaintia ei huomioitu.

Havainnointitilanteissa potilaan voimien varmistamista havainnoidessa, havainnoija 1 havaitsi, että potilaan vointi varmistettiin 7 tilanteessa ja havainnoija 2 puolestaan 6 tilanteessa. Tilanteet, joissa vointia ei varmistettu oli havainnoija 1 mielestä 11 ja havainnoija 2 mielestä 12. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Turvallisuuden huomioimisen esiintyvyys 16 potilastilanteessa

| Havainnoinnin kohteet                                 | KYLLÄ<br>Havainnoija 1 | KYLLÄ<br>Havainnoija 2 | EI<br>Havainnoija 1 | EI<br>Havainnoija 2 |
|---|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Huomioiko hoitaja nousutuen sijainnin?                | 18                     | 20                     | 4                   | 3                   |
| Huomioiko hoitaja apuvälineiden sijainnin?            | 30                     | 32                     | 1                   | 0                   |
| Huomioiko hoitaja hälytyskellon sijainnin?            | 3                      | 4                      | 13                  | 12                  |
| Varmistaako hoitaja potilaalta, että kaikki on hyvin? | 7                      | 6                      | 11                  | 12                  |

## 5.5 Potilaan osallisuus

Havainnoitavista aihealueista viides oli potilaan osallisuus. Potilaan osallisuus-aihealue muodostui potilaan omien toiveiden huomioimisesta ruokailun, musiikin, television/radion, näkymien tai maisemien sekä muiden virikkeiden osalta.

Havainnointitilanteissa potilaan omia toiveita havainnoidessa, havainnoija 1 sekä 2 ovat havainnoineet, että 17 kertaa oli huomioitu potilaan omia toiveita ja 6 potilastilannetta, jolloin niitä ei huomioitu.

Havainnointitilanteissa ruokailusta kertomista havainnoidessa, havainnoija 1 sekä 2 ovat havainnoineet, että 16 potilastilanteessa ruokailusta on puhuttu 8 kertaa ja 8 potilastilanteessa ruokailusta ei puhuttu.

Havainnointitilanteissa musiikin huomioimista havainnoidessa, havainnoija 1 on havainnoinut, että musiikki oli huomioitu 2 kertaa ja 14 potilastilanteessa ei. Havainnoija 2 on havainnoinut, että musiikkia ei huomioitu kertaakaan.

Havainnointitilanteissa television tai radion huomioimista havainnoidessa, havainnoija 1 sekä 2 ovat havainnoineet 16 potilastilanteesta television tai radion huomioimisen 2 kertaa ja 14 potilastilannetta, jolloin sitä ei huomioitu.

Havainnointitilanteissa näkymien tai maisemien huomioimista havainnoidessa, havainnoija 1 oli havainnoinut, että näkymät ja maisemat huomiottiin 7 kertaa ja 9 potilastilanteessa niitä ei huomioitu. Havainnoija 2 havainnoi, että maisemat ja näkymät oli huomioitu 6 kertaa ja 10 potilastilanteessa niitä ei huomioitu.

Havainnointitilanteissa muiden virikkeiden huomioimista havainnoidessa, havainnoija 1 oli havainnoinut muiden virikkeiden huomioimista 10 kertaa ja 11 potilastilannetta, jolloin virikkeitä ei huomioitu. Havainnoija 2 oli havainnoinut, että muita virikkeitä huomiottiin 5 kertaa ja 12 tilanteessa ei huomioitu. (Taulukko 8)

Taulukko 8. Potilaan osallisuuden esiintyvyys 16 potilastilanteessa

| Havainnoinnin kohteet                     | KYLLÄ<br>Havainnoija 1 | KYLLÄ<br>Havainnoija 2 | EI<br>Havainnoija 1 | EI<br>Havainnoija 2 |
|---|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| Huomioiko hoitaja potilaan omia toiveita? | 17                     | 17                     | 6                   | 6                   |
| Huomioiko ruokailun?                      | 8                      | 8                      | 8                   | 8                   |
| Huomioiko musiikin?                       | 2                      | 0                      | 14                  | 16                  |
| Huomioiko tv/radion?                      | 2                      | 2                      | 14                  | 14                  |
| Huomioiko näkymät/maisemat?               | 7                      | 6                      | 9                   | 10                  |
| Huomioiko muut virikkeet?                 | 10                     | 5                      | 11                  | 12                  |

Potilaan osallisuus kohtaan huomiottiin, että hoitajat avasivat huoneiden ikkunoiden verhoja ja ruokailu huomiottiin osassa tilanteissa esimerkiksi kannustamalla tulemaan yhteisiin tiloihin syömään. Potilaan omia toiveita huomiottiin esimerkiksi vaatetuksen osalta.

## 6 POHDINTA

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan pohdinta osiossa. Pohdinnan tarkoituksena on tarkastella opinnäytetyötä kokonaisuudessaan verraten aiempaan teoriatietoon. Pohdinnassa on tarkoitus tuoda esiin mahdolliset luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. Eettisyyden ja luotettavuuden lisäksi pohdinta osio sisältää tulosten tarkastelun.

## 6.1 Eettisyys

Opinnäytetyötä sekä havainnointia tehdessä on tärkeää huomioida eettisyys. Opinnäytetyö toteutettiin hyvä tieteellinen käytäntö huomioiden. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, tulosten esittämisessä sekä tulosten arvioimisessa. Tiedonhankintamenetelmät, tutkimusmenetelmät ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä. Tutkimustiedon tulee olla avointa ja se tulee julkaista vastuullista tiedeviestintää käyttäen. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida muiden tutkijoiden työ ja tuoda viitatessa tiedot asianmukaisella tavalla ilmi. Suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja tiedonkeruussa syntyneet tiedot tulee tallentaa vaatimusten mukaisesti. Tutkimusluvut ja eettinen arviointi tulee tehdä. Ennen tutkimusta kaikkien osapuolten kanssa tulee hyväksytysti etukäteen sopia vastuut ja velvollisuudet. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole aiheuttaa kenellekään haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Hoitotilanteiden havainnointiin kysyttiin potilaalta suostumus. Potilaan tulee tietää, että hänen on mahdollisuus kieltäytyä havainnoinnista missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa. Havainnointitilanteen alussa kerrottiin potilaalle opinnäytetyön tekijät ja mihin opinnäytetyöhön tuloksia käytetään. Vaitiolovelvollisuuden, potilaslakien ja henkilötietolakien puitteissa opinnäytetyössä ei tuoda mitään tietoja potilaasta tai hoitajasta julki niin, että potilas tai hoitaja olisi tunnistettavissa. Potilaalle kerrottiin, että heidän kertomuksia tai tuntemuksia ei käytetä missään opinnäytetyön osassa, vaan tarkkailun kohteena on hoitaja. Opinnäytetyöhön hankittu havainnointimateriaali hävitettiin henkilötietolain mukaisesti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Lupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymältä. Jotta tutkimus voitiin suorittaa Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä, tuli sen täyttää heidän asettamat vaatimukset tavoitteelta, menetelmältä, aineistonkeruu sekä suoritustavaltaan sopiviksi. Lupahakemus täytettiin FSHKY:n sivuilta löytyvään lomakkeeseen ja lähetettiin tarvittavine liitteineen (opinnäytetyön suunnitelma ja tiedote) FSHKY:lle. (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä 2016.)

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen vaikuttaa eri tekijät. Havainnointitilanteessa hoitajat saattavat toimia toisin kuin normaalissa hoitotilanteessa, sillä he tietävät olevansa havainnoitavina. Potilaiden käytös saattaa myös muuttua. Havainnointitilanteen etuna on se, että saadaan suoraa tietoa hoitajien käyttäytymisestä luonnollisessa ympäristössä. Havainnoitavat kohteet on valittu sillä perusteella, että kuka tahansa havainnoija näkisi tilanteen samalla tavalla. (Yhteiskuntatieteellinen tieto -arkisto 2008).



Mikäli havainnointikertoja olisi enemmän, saisi useamman havainnointituloksen eri hoitajien työskentelytilanteista.

Fyysisestä voinnista kysyttäessä toinen havainnoijista on saanut enemmän kyllä -vastauksia kuin toinen. Tähän tulokseen voi vaikuttaa näkemys ja havainnointi erot. Loppuvaiheen opintojen keskittyessä eri aihealueisiin vaikuttaa havainnoijien tapaan tarkastella asioita tilanteissa. Toinen huomaa jotain mihin toinen ei niin kiinnitä huomiota. Tulokset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia.

Saatujen tulosten erilaisuuteen tai määrällisyyteen on vaikuttanut havainnoijan sijainti huoneessa havainnoidessa. Huoneet olivat pieniä varsinkin, kun hoitajien lisäksi huoneessa oli kaksi havainnoijaa. Tilanteiden havainnoinnin perustuessa näkemään ja siitä tehtyihin muistiinpanoihin vaikuttaa myös havainnoijan oma tulkinta asiasta.

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Havainnointien tulosten mukaan yksityisyyttä kunnioitettiin hyvin. Molemmat havainnoijat ovat saaneet havainnointien perusteella jokaiseen lomakkeessa olevaan kohtaan enimmäkseen kyllä vastauksia. Räsänen väitöskirjan mukaan potilaat eivät niinkään edellytä yksityisyyttä (Räsänen 2011.) Aiemman teorian pohjalta potilaan yksityisyyttä tulee kuitenkin kunnioittaa. Potilaalle yksityisyyden loukkaaminen voi tarkoittaa henkilökohtaisten asioiden leviämistä henkilöille, joille ne eivät kuulu. Hoitoimenpiteen aikana on hoitajan velvollisuus varmistaa yksityisyyden mahdollistuminen. (Rautava-Nurmi ym. 2015.)

Hoitajat huomioivat yksityisyyttä laittamalla oven kiinni huoneeseen menettäessä, ettei ulkopuoliset näe huoneeseen. Mikäli ovi ei ollut kiinni huomioivat hoitajat kuitenkin sen, että väliverho oli suljettuna, tässä kohtaa kuitenkin kuuloeste ei ollut huomioituna näköesteen tavoin. Hoitajat eivät kuitenkaan puhuneet kovaan ääneen potilaan asioista eikä käytävällä liikunut kuin pääsääntöisesti hoitohenkilökuntaa.

Havainnointilomakkeen perusteella on jaettu vuorovaikutus ja läsnäolo omaksi aihealueeksi. Räsänen väitöskirjan mukaan potilaat arvostavat vuorovaikutussuhdetta hoitajan ja potilaan välillä. Jatkuvan vuorovaikutuksen ja kuuntelun, empatian sekä kunnioituksen arvoilla hoitaja antaa potilaalle tiedon olevansa läsnä ja paikalla. (Räsänen 2011; Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008.) Havainnointilomakkeen vuorovaikutus ja läsnäolo on jaettu vielä neljään aihealueeseen, jotka jakautuvat läsnäoloon, keskusteluun, voinnista kysymiseen ja kosketukseen. Aiemman teorian mukaan potilaat ovat maininneet hyvän hoitajan piirteiksi rauhallisuuden, ystävällisyyden, iloisuuden, luontevuuden sekä puheliaisuuden (Andersson, Haverinen & Malin 2004.) Partalan Pro- gradun päätuloksena oli, että fyysinen

ja psyykinen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa sekä molemmat osa-alueet tukevat toisiaan tarkastellessa hyvinvointia. (Partala 2009, 40.)

Havainnointien perusteella ennen jokaista hoitotilannetta hoitaja tervehtii potilasta, mikä aloittaa vuorovaikutuksen ja kertoo potilaalle hoitajan olevan nyt paikalla. Jokaisessa hoitotilanteessa esiintyy huumoria, iloisuutta, rauhallisuutta ja ympäristön huomioimista enemmänkin kuin yhden keran. Hoitajat nauravat ja ovat iloisia hoitotilanteissa, negatiivista lähestymistä hoitajan puolelta ei ollut havainnoitavissa ollenkaan. Ympäristön hoitajat huomioivat avaamalla huoneen ikkunan sälekaihtimet ja siistimällä potilaan vuoteen vieressä olevaa pöytää. Hoitajat keskustelevat havainnointien perusteella potilaiden kanssa sekä kysyvät niin psyykkisestä kuin fyysisestä voinnista. Fyysisestä voinnista hoitajat kysyvät kipuun liittyvistä asioista tai kuinka on nukkunut yön. Tulosten perusteella kuitenkin hoitajat voisivat jäädä kuuntelemaan potilasta enemmän, mikäli vain aikaa on. Naukkarisen (Naukkarinen 2008,124.) väitöskirjassa oli huomattu, että kiire hoitotyössä heijastuu potilaaseen. Täten potilaat ovat arempia kysymään, joka johtaa heikompaan luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiseen.

Kosketus on tärkeässä osassa hoitotyötä, sillä se lisää potilaan oksitosiinin tuotantoa ja on olennaisessa osassa kommunikaatiota. Tutkimuksien mukaan myös puute kosketuksesta lisää masentuneisuutta ja ahdistusta (Haarni ym. 2017, 50.) Molemmat havainnoijat ovat havainnoineet, että kosketus, joka tapahtuu hoitotilanteissa, on arvostavaa lähes jokaisella kerralla sekä keskustelun lomassa esiintyy myös kosketusta. Ohjauksen yhteydessä kosketusta esiintyy enemmän muuhun kosketukseen nähden, kun taas halaamista hyvin vähän. Hoitajien toimesta kosketusta esiintyy hyvin ja varsinkin ohjauksen yhteydessä, vaikka halaamista ei esiinny lähes lainkaan niin kosketusta kuitenkin muilla keinoin tapahtuu.

Kuntoutuksen tarkoituksena on ylläpitää potilaan toimintakykyä ja parantaa sitä. Kuntoutuksessa potilaan omatoimisuutta tuetaan ja kannustetaan omien voimavarojen käyttämiseen. Hoitajan tuki kuntoutujaa kohtaan on tärkeässä asemassa. Hoitaja ohjaa, kannustaa ja motivoi kuntoutujaa, jotta kuntoutumisesta tulisi tavoitteellista potilaalle. Tärkeäksi on koettu henkilökohtaiset tarpeet, tavoitteet sekä yksilöllisyys. Ajan antaminen, kunnioittaminen, omatoimisuus ja sen kautta kokemus kykeneväisyydestä, tarpeellisuudesta ja arvostuksesta. Tekemisen riittävyys ja avun tärkeys nousivat esiin myös Räsänen väitöskirjassa (Janhunen & Pikkarainen, 2017; Räsänen 2011, 3, 125–126, 132, 178.) Havainnointien perusteella hoitaja ohjaa potilasta jokaisessa potilastilanteessa. Hoitaja kertoo hyvin potilaalle, mitä on seuraavaksi tekemässä, tämä esiintyy useita kertoja tuloksien perusteella. Omatoimisuuden perusteleminen on kuitenkin kohta, joka on eniten saanut ei vastauksia eli joissain tilanteissa on perusteltu enemmän ja joissain ei lainkaan. Kuntouttavan työotteen mukainen toiminta näkyi useita kertoja havainnointitilanteissa.

Hoitajan toiminnan perustana on luoda potilaalle turvallinen ympäristö huolehtia siitä. Räsänen väitöskirjan mukaan esimerkiksi ruokailu tuo päivään rytmiä, mikä lisää turvallisuuden tunnetta, joka taas vaikuttaa potilaan elämänlaatuun. (Vähäkangas 2010, 37; Räsänen 2011, 123.)

Saatujen tulosten perusteella hoitaja huomioi potilaan turvallisuuden ympärillä olevien tukien ja apujen osalta esimerkiksi rollaattorin tai nousutuen sijainnilla. Hälytyskellon sijaintia ei niinkään huomioitu tai muistutettu sen olemassa olost. Osastolla oli käytössä rannekellon tapaiset hoitajakutsu painikkeet. Hälytysnapin ollessa koko ajan ranteessa ei sen sijainnista tarvinnut niinkään muistuttaa, mutta esimerkiksi muistisairaalle hälytysnapin tarkoituksesta olisi hyvä silloin tällöin muistuttaa. Hoitajan poistuessa huoneesta vain muutamalla kerralla hoitaja varmisti potilaan voinnin.

Potilaan osallisuus on kokemus, jossa potilas tuntee kuuluvansa hoidon suunnitteluun ja olevan merkityksellinen ja tärkeä. Osallisuus näkyy hoidon kaikissa vaiheissa potilaan mieli ja tuntemukset huomioiden. Osallisuudessa on myös tärkeää huomioida potilaan omat toiveet ja päätökset ottaen ne hoidossa huomioon. Potilaiden aiemmat positiiviset kokemukset hoidossa, saattavat myös lisätä hoitoon osallistumista (Naukkari 2008.) Hoitajat huomioivat tulosten perusteella potilaiden toiveita hyvin, mutta muut asiat olivat jääneet. Tulosten mukaan Potilaan osallisuus kyllä vastausten perusteella jää vähäiseksi ja tulosten mukaan ei –vastauksia on huomattavasti enemmän kuin kyllä –vastauksia. Hoitaja on maininnut ruokailun päivää rytmittämään kahdeksalla kerralla 16:sta, mikä on puolet. Räsänen väitöskirjan mukaan juurikin ruokailu luo päivään rytmin ja luo turvallisuutta (Räsänen 2011, 123.)

Vähäkangas on väitöskirjassaan tutkinut hoitajan antaman kuntouttavan työotteen mukaisen toiminnan määrällisyyttä sekä potilaalle annetun ajan määrästä välittömässä hoitotyössä. Tuloksina Vähäkangas on saanut välittömän hoitoajan lisääntymisen potilaille, joilla kuntoutus tarve on suurempi. Kuntouttavan hoitajan toiminta kuluttaa enemmän hoitajan resursseja kuin perinteinen hoitajan päivittäinen toiminta. Kuntoutuksen vaatiessa ajallisesti enemmän on tuloksissa kuitenkin huomattu sen antavan potilaille enemmän aikaa, jolloin potilaan psyykkiset ja sosiaaliset sekä turvallisuuden tunne on huomioitu fyysisen toimintakyvyn lisäksi. (Vähäkangas 2010, 91-93.) Opinnäytetyön tulosten perusteella esiin nousee, kuinka määrällisesti eniten kyllä vastauksia on tullut kuntouttavan työotteen mukaiseen toimintaan sekä potilaan ohjaamiseen. Opinnäytetyön havainnointitutkimuksen perusteella tulokset ovat samankaltaisia kuin Vähäkankaan tutkimuksessa.

Saatujen tulosten perusteella psyykkistä hyvinvointia mittaavia tekijöitä havainnoitiin vähemmän kuin fyysisiä, mutta kuten Vähäkankaan väitöskirjan tutkimuksen tulos osoittaa myös fyysistä hyvinvointia tukeva hoitotyö edistää psyykkistä.

Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa moniammatillinen työyhteisö. Tutkimuksen mukaan myös hoitohenkilökunnan jaksamisella ja hyvinvoinnilla on vaikutus asiakaslähtöiseen työskentelyyn, hyvin jaksava henkilöstö jaksaa paneutua potilaiden asioihin perusteellisemmin. Potilaan yksilöllisen hoidon uhaksi on kuvattu arjen rutiinit, jotka ohjaavat liikaa arkea ja työntekoa. Rutiininomaisen työnteon sijaan suositellaan tilannekohtaista työskentelyä, jonka on tutkittu edistävän asiakaslähtöisyyttä. Henkilöstöressurssien on tutkittu vaikuttavan asiakkaiden tyytyväisyyteen. Potilaan osallisuus on motivointia, kannustamista ja tukemista päivän eri toimintoihin potilaan voimavarat huomioiden myös yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus ovat keskeisiä arvoja asiakaslähtöistä hoitotyötä toteutettaessa. (Id 2015.)

Potilaan osallisuuteen havainnoitiin, että ruokailu huomioitiin osassa tilanteissa esimerkiksi kannustamalla tulemaan yhteisiin tiloihin syömään. Potilaan omia toiveita huomioitiin esimerkiksi vaatetuksen osalta.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi havainnointitutkimus menetelmällä tutkia esimerkiksi sisätautiosaston hoitohenkilökunnan kuntouttavaa työtettä välittömässä hoitotyössä tai fyysisen hyvinvoinnin tukemisen esiintyvyyttä. Toisena ehdotuksena jatkoon voisi tutkia haastattelun tai kyselyn perusteella hoitohenkilökunnan omaa hyvinvointia ja jaksamista kuntoutusosastolla työskennellessä. Kolmas aihe voisi liittyä aktiviteetin lisäämiseen kuntoutusosastolla. Neljäs aihe voisi olla psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen traumaattisen tapaturman aiheuttaman halvaantumisen jälkeen.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Andersson, S., Haverinen, R. & Malin, M. (2004). Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Haettu 16.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117049>

Brasaite, I. (2016). *Health care professional's knowledge and attitudes regarding patient safety and skills for safe patient care*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2175. Haettu 4.4.2018 osoitteesta <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99037/978-952-03-0136-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ebelingin, A. (2017.) Ensivaikutelman merkitys sekä kehonkieli asiakaspalvelussa. Haettu 14.1.2019 osoitteesta <https://www.integral.fi/blogi/ensivaikutelman-merkitys/>

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. (2016). Tutkimusluvan myöntäminen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä – Ohjeita tutkimusluvan hakijalle. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <http://www.fstky.fi/client/fshky/userfiles/tutkimuslupien-myontaminen-fshkyssa-2016.pdf>

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä. (2017). Osastokuntoutus (osaamiskeskus). Haettu 28.11.2017 osoitteesta <http://www.fstky.fi/palvelut/terveyspalvelut/kuntoutuspalvelut/osastokuntoutus-osaamiskeskus/>

Fried, S., Heimonen, S. & Jokinen, P. (2013). *Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi – Katsaus kirjallisuuteen*. Haettu 28.8.2018 osoitteesta <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>

Haarni, I., Viljanen, M. & Hansen, M. (2017). Ikääntyvä mieli – mielen hyvinvointia vanhetessa. Haettu 16.8.2018 osoitteesta [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_kori2\\_print.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_kori2_print.pdf)

Heimonen, S., Karvinen, E., Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syren, I. (2009). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Haettu 28.3.2019 osoitteesta [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraitia_1-2009-pdf.pdf)

Hiltunen, P. (2017). *Monilukutaito ensimmäisellä luokalla*. Pro Gradu- tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 12.4.2018 osoitteesta

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101002/GRADU-1493738211.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010). *Tutkimushaastattelu*. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajasvaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Id, A. (2015). *Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä*. Pro Gradu- tutkielma. Hoitotiede. Itä- Suomen yliopisto. Haettu 8.4.2018 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150972/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150972.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150972/urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf)

Janhunen, E. & Pikkarainen, A. (2017). *Ikääntyneen kuntoutus*. Sairaanhoidajan käsikirja. Haettu 16.8.2018 osoitteesta [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kuntoutus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kuntoutus)

Jutila, T. (2013). *Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen*. Pro-gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 14.1.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. (2014). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Haettu 27.3.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Marttila, N. Pokki, K. & Talvitie-Kella, T. (2008). *Ammattina ryhmän ohjaaminen – ohjausprosessi ryhmäohjaajien kokemana ja kertomana*. Pro Gradu- tutkielma. Kasvatustieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Haettu 5.4.2018 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78987/gradu02505.pdf?sequence>

Naukkarinen, E-L. (2008). *Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa: kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 157. 2008.

Haettu 28.8.2018 osoitteesta <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1067-6.PDF>

Oulun yliopisto. (2015). Käsitteet. Haettu 16.8.2018 osoitteesta [http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys\\_kasitteet](http://www oulu.fi/gasel/esiselvitys_kasitteet)

Partala, A. (2009). *Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa*. Pro gradu -tutkielma. Liikuntapedagogiikan tutkinto-ohjelma. Jyväskylän yliopisto. Haettu 21.2.2019 osoitteesta [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/1/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-201001111015.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22726/1/URN_NBN_fi_jyu-201001111015.pdf)

Pynnönen, K. (2017). *Social Engagement, mood, and mortality in old age*. Väitöskirja. Haettu 29.8.2018 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54965/978-951-39-7129-8.pdf?sequence=3>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2015). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Räsänen, R. (2011). *Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille*. Väitöskirja. Acta Universitatis Lappeenensis 210. Haettu 21.2.2019 osoitteesta <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61722>

Salminen, U., Vuorjoki-Andersson, E., Havas, A. & Karvinen, E. (2015). *Kunnon Hoitajan opas – Ikäihmisten arkiliikkumisen ja liikuntaharjoittelun tukeminen*. Haettu 14.11.2017 osoitteesta <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/01/kunnon-hoitaja-opas-10.indd .pdf>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.). Yhdessä kasvu ja kehittyminen. Haettu 14.1.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/yhdess%C3%A4-kasvu-ja-kehittyminen>

Sinivuo, R., Koivula, M. & Kylmä, J. (2012). Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä. *Hoitotiede* 24 (4), 291-301.

Steptoe, A., Deaton, A. & Stone A. (2015.) Psychological wellbeing, health and ageing. Haettu 14.1.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339610/>

Tamminen, N. & Solin, P. (2013). Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Haettu 28.8.2018 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL\\_OPA2013\\_027\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110485/THL_OPA2013_027_verkko.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). Aineiston hävittäminen tai arkistointi. Haettu 13.11.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tutkimus-kaytto/aineiston-havittaminen-tai-arkistointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Positiivinen mielenterveys*. Haettu 28.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). *Mitä toimintakyky on?*. Haettu 29.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuorila, H. (2013). Potilaan voimaantuminen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa. *Duodecim* 2013/129 Haettu 28.8.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo10877.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 3.10.2018 osoitteesta [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vernerinet (2019). Ikääntyminen ja toimintakyky. Haettu 27.3.2019 osoitteesta <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-ja-toimintakyky>

Vilka, H. (2006). Tutki ja havainnoi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Vähäkangas, P. (2010). *Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Väitöskirja. Acta universitatis Ouluensis 1060. Haettu 4.4.2018 osoitteesta <http://iultika oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (2008). Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Haettu 5.10.2018 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

WHO. (2018). Mental health: strengthening our response. Haettu 16.8.2018 osoitteesta <http://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



## HAVAINNOINTILOMAKE

Aloitusaika:

Lopetusaika:

|   | KYLLÄ | EI | HUOMIOITAVAA |
|---|-------|----|--------------|
| Koputtiko hoitaja huoneen oveen?  |       |    |              |
| Tervehtikö hoitaja potilasta?   |       |    |              |
| Huomioiko hoitaja yksityisyyden?<br>- Näköesteet<br>- Kuuloesteet   |       |    |              |
| Onko hoitaja läsnä?<br>- Huumori<br>- Iloisuus<br>- Rauhallinen<br>- Huomioiko ympäristön   |       |    |              |
| Keskusteleeko hoitaja potilaan kanssa?<br>- Potilaan kiinnostuksen kohteista<br>- "Pysähtyykö" kuuntelemaan (ei keskeytä, esittää vastakysymyksen)  |       |    |              |
| Kysyykö hoitaja potilaan voinnista?<br>- Fyysisestä<br>- Psykkisestä  |       |    |              |
| Millaista kosketus on?<br>- Arvostava<br>- Halaaminen<br>- Keskustelun lomassa kosketus<br>- Ohjauksen lomassa kosketus   |       |    |              |
| Kannustaako hoitaja omatoimisuuteen?<br>- Ohjaako hoitaja potilasta tarpeeksi<br>- Kertooko hoitaja, mitä on itse tekemässä seuraavaksi<br>- Perusteleeko hoitaja omatoimisuuden tärkeyttä<br>- Toimiiko kuntouttavan työtteen mukaisesti |       |    |              |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p><b>Kertooko hoitaja päivän ohjelmasta ja mahdollisista aktiviteeteista?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruokailu</li> <li>- Musiikki</li> <li>- TV/radio</li> <li>- Näkymät/maisemat</li> <li>- Muut virikkeet</li> </ul> |  |  |  |
| <p><b>Huomioiko hoitaja potilaan omia toiveita?</b></p>   |  |  |  |
| <p><b>Huomioiko hoitaja turvallisuuden?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nousutuen sijainti</li> <li>- Apuvälineiden sijainti</li> <li>- Hälytyskellon sijainti</li> </ul>  |  |  |  |
| <p><b>Varmistaako hoitaja potilaalta, että kaikki on hyvin?</b></p>   |  |  |  |

## HAVAINNOINTILOMAKE TULOKSET

Liite 2

Keskimääräinen huoneessa vietetty aika 15,5minuuttia

|  | KYLLÄ/<br>HAVAINNOIJA<br>1 | KYLLÄ/<br>HAVAINNOIJA<br>2 | EI/<br>HAVAINNOIJA<br>1 | EI/<br>HAVAINNOIJA<br>2 |
|--|----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Koputtiko hoitaja huoneen oveen?   | 15                         | 15                         | 1                       | 1                       |
| Tervehtikö hoitaja potilasta?  | 16                         | 16                         | 0                       | 0                       |
| Huomioiko hoitaja yksityisyyden?<br>- Näköesteet<br>- Kuuloesteet  | 16<br>13                   | 17<br>13                   | 1<br>4                  | 1<br>4                  |
| Onko hoitaja läsnä?<br>- Huumori<br>- Iloisuus<br>- Rauhallisuus<br>- Huomioiko ympäristön   | 29<br>25<br>20<br>26       | 32<br>24<br>19<br>26       | 4<br>1<br>0<br>0        | 4<br>1<br>0<br>0        |
| Keskusteleeko hoitaja potilaan kanssa?<br>- Potilaan kiinnostuksen kohteista<br>- "Pysähtyykö" kuuntelemaan (ei keskeytä, esittää vastakysymyksen) | 21<br>11                   | 21<br>12                   | 5<br>6                  | 5<br>5                  |
| Kysyykö hoitaja potilaan voinnista?<br>- Fyysisestä<br>- Psykkisestä   | 28<br>27                   | 34<br>23                   | 3<br>4                  | 4<br>3                  |
| Millaista kosketus on?<br>- Arvostava<br>- Halaaminen<br>- Keskustelun lomassa kosketus<br>- Ohjauksen lomassa kosketus                            | 16<br>1<br>19<br>29        | 14<br>3<br>20<br>29        | 1<br>15<br>5<br>0       | 2<br>13<br>5<br>0       |
| Kannustaako hoitaja oma-<br>toimisuuteen?  |                            |                            |                         |                         |

|   |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|
| - Ohjaako hoitaja potilasta tarpeeksi                                       | 15 | 15 | 1  | 1  |
| - Kertooko hoitaja, mitä on itse tekemässä seuraavaksi                      | 47 | 51 | 1  | 0  |
| - Perusteleeko hoitaja oma-toimisuuden tärkeyttä                            | 20 | 20 | 7  | 8  |
| - Toimiiko kuntouttavan työtöten mukaisesti                                 | 46 | 43 | 1  | 2  |
| <b>Kertooko hoitaja päivän ohjelmasta ja mahdollisista aktiviteeteista?</b> |    |    |    |    |
| - Ruokailu  | 8  | 8  | 8  | 8  |
| - Musiikki  | 2  | 0  | 14 | 16 |
| - TV/radio  | 2  | 2  | 14 | 14 |
| - Näkymät/maisemat  | 7  | 6  | 9  | 10 |
| -Muut virikkeet   | 10 | 5  | 11 | 12 |
| <b>Huomioiko hoitaja potilaan omia toiveita?</b>                            | 17 | 17 | 6  | 6  |
| <b>Huomioiko hoitaja turvallisuuden?</b>                                    |    |    |    |    |
| - Nousutuen sijainti  | 18 | 20 | 4  | 3  |
| -Apuvälineiden sijainti   | 30 | 32 | 1  | 0  |
| - Hälytyskellon sijainti  | 3  | 4  | 13 | 12 |
| <b>Varmistaako hoitaja potilaalta, että kaikki on hyvin?</b>                | 7  | 6  | 11 | 12 |