
Kuntouttava hoitotyö osana moniammatillista yhteistyötä Kaulialan sairaalan kuntoutusosastoilla

Edgar Skauranskas

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kuntouttava hoitotyö osana moniammatil-
lista yhteistyötä Kaunialan sairaalan kuntou-
tususosastoilla. Kuntouttava hoitotyö osana
moniammatillista yhteistyötä Kaunialan
sairaalan kuntoutusosastoilla**

Edgar Skauranskas
Fysioterapeuttikoulutus
Opinnäytetyö
Toukokuu 2019, 2019

Edgar Skauranskas

**Kuntouttava hoitotyö osana moniammatillista yhteistyötä Kaunialan sairaalan
kuntoutusosastoilla** Kuntouttava hoitotyö osana moniammatillista yhteistyötä Kaunialan
Vuosi 2019 2019 Sivumäärä 50

Väestörakenteen muutos ja ikääntyneiden laadukkaat hoivapalvelut ovat olleet toistuvasti esillä suomalaisessa lehdistössä viime vuosina, ja aihe koskettaa tavalla tai toisella kaikkia suomalaisia. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna väestön ikääntyminen ja palveluiden laatu ovat merkittävä tulevaisuuden haaste.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kaunialan sairaala Oy, joka on voittoa tavoittelematon sosiaali- ja terveystalouden tuottaja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kaunialan sairaalan kuntoutusosastoilla työskentelevien lähihoitajien kokemuksia ja käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta ja sen kehittämistarpeista Kaunialan sairaalassa. Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli: Millaisena Kaunialan sairaalan kuntoutusosastojen lähihoitajat kokevat kuntouttavan hoitotyön Kaunialassa?

Kaunialan sairaalan kuntoutusosastojen lähihoitajat ovat enemmän päivittäin yhteistyössä kuntoutujien kanssa kuin muut sairaalassa työskentelevät ammattiryhmät. He tukevat kuntoutujien toimintakykyä toteuttamalla kuntouttavaa hoitotyötä ja käyttämällä kuntouttavaa työotetta, jossa he hyödyntävät kuntoutujien omia voimavaroja edistääkseen tämän kuntoutusta ja sen vaikuttavuutta.

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisenä opinnäytetyönä, jossa hyödynnettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelminä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, sekä osallistuvaa havainnointia. Haastattelut toteutettiin yhteensä kuudelle lähihoitajalle yksilöhaastatteluina ja sisällönanalyysi tehtiin haastatteluäänitteiden pohjalta. Analyysin tulosten pohjalta osastolla toteutettiin osallistuva havainnointi, jonka tarkoitus oli vahvistaa ja tuoda luotettavuutta haastatteluissa esille tullosiin.

Tutkimustulokset jakautuivat kolmeen pääkategoriaan, joita olivat: Kuntouttavaa hoitotyötä edistävä tekijä Kaunialassa, Kuntouttavaa hoitotyötä estävä tekijä Kaunialassa ja Hoitotyön tulevaisuus Kaunialassa. Keskeisiä edistäviä tekijöitä olivat lähihoitajien kokemus työn merkityksellisyys, kuntouttavan hoitotyön ammattitaito, sekä moniammatillinen yhteistyö. Keskeisinä estävinä tekijöinä olivat liian vähäiset hoitotyön resurssit, jotka loivat haasteita ajankäytössä ja vaikuttivat heikentävästi kuntouttavan hoitotyön toteutukseen, sekä kommunikointihaasteet, joita monikulttuurinen työympäristö luo. Hoitotyön tulevaisuuden haasteina nähtiin passiivinen hoitotyö, riittämätön koulutus ja resursseista johtuva kiire. Tulevaisuuden mahdollisuuksina nähtiin yhtenäisempi moniammatillinen yhteistyö, kielellisistä haasteista ylitsepääseminen sekä oman ammattitaidon ja osaamisen kehittämismahdollisuudet.

Asiasanat: Kuntouttava hoitotyö, Kaunialan sairaala, Moniammatillinen yhteistyö.

Edgar Skauranskas

Rehabilitative nursing as a part of multiprofessional co-operation at the rehabilitation units in Kaunialan sairaala.

Year 2019 2019

Pages

50

Demographic change and high-quality care services for the elderly have been repeatedly featured in the Finnish press in recent years, and the topic concerns all Finns in one way or another. From a societal point of view, the aging of the population and the quality of services are a major challenge for the future

The mandator of this thesis was Kaunialan sairaala Oy, which is a producer of non-profit social and healthcare services. The purpose of the thesis was to study the experiences and perceptions of practical nurses working in the rehabilitation wards of Kaunialan sairaala in rehabilitative nursing. The objective of the thesis was to increase understanding of rehabilitative nursing and its development needs in Kaunialan sairaala. The research question in the thesis was: How do the nurses of the rehabilitation wards in Kaunialan sairaala experience rehabilitative nursing in Kauniala?

The nurses in the rehabilitation wards in Kaunialan sairaala are more in daily contact with the patients than other professional groups working in the hospital. They support the functional ability of patients through rehabilitative nursing and applying a rehabilitative approach that utilizes the patient's own resources to promote rehabilitation and its effectiveness.

The thesis was carried out as a research thesis guided by qualitative research methods. Theme interviews and participatory observation were used as research methods in the thesis. The interviews were conducted for six nurses as individual interviews and content analysis was undertaken using the recorded interview material. Based on the findings of the analysis, participatory observation was conducted in the rehabilitation wards aimed at strengthening and providing reliability to the findings of the interviews.

The findings were divided into three main categories: Factors contributing to rehabilitative nursing in Kauniala, Factors preventing rehabilitative nursing in Kauniala and The future of rehabilitative nursing in Kauniala. Key contributors were the relevance of the work experienced by the practical nurses, the professional skills in rehabilitative nursing, and multi-professional co-operation. The main preventing factors were limited nursing resources that created challenges in allocating time for various tasks and had a negative impact on the implementation of rehabilitative nursing, as well as the communication challenges created by a multicultural working environment. The future challenges of nursing were passive nursing, inadequate training and the haste due to limited resources. Future opportunities included a more integrated multi-professional co-operation, overcoming linguistic challenges and opportunities for developing your own skills and competences.

Keywords: Rehabilitative nursing, Kaunialan sairaala, Multiprofessional co-operation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön kokemukset ja käsitykset	7
2.1	Lähihoitaja Kaunialassa	7
2.2	Hoitotyö	7
2.3	Kuntouttava hoitotyö.....	9
2.4	Geriatrinen kuntoutus.....	11
2.5	Moniammatillinen yhteistyö.....	13
2.6	Kokemukset ja käsitykset.....	15
3	Kaunialan Sairaala Oy.....	16
4	Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmät.....	20
4.1	Teemahaastattelu	21
4.2	Osallistuva havainnointi	22
4.3	Aineistoanalyysi	23
5	Tutkimustulokset	27
5.1	Kokemukset kuntouttavaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä Kaunialassa	27
5.2	Kokemukset kuntouttavaa hoitotyötä estävästä tekijöistä Kaunialassa	31
5.3	Käsitykset kuntouttavan hoitotyön tulevaisuuden haasteista ja mahdollisuuksista Kaunialassa	35
6	Johtopäätökset	38
7	Pohdinta.....	39
7.1	Tulosten tarkastelua	39
7.2	Fysioterapeuttinen näkökulma	40
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	41
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	43
	Lähteet	45
	Kuviot	48
	Taulukot	48
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

”Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen”

- Lääkärilehti, 2014

”Osaava ja riittävä henkilökunta on vanhuspalveluiden tae”

- Savon Sanomat, 2019

”Paras lopputulos saadaan moniammatillisella yhteistyöllä”

- Akavan Sairaanhoidaja & Taja ry. 2018

Väestörakenteen muutos ja ikääntyneiden laadukkaat hoivapalvelut ovat olleet toistuvasti esillä suomalaisessa lehdistössä viime vuosina, ja aihe koskettaa tavalla tai toisella kaikkia suomalaisia. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna väestön ikääntyminen ja palveluiden laatu ovat merkittävä tulevaisuuden haaste. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvveluita ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, jonka tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, sekä parantaa iäkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja. (Sosiaali- ja terveystalvveluministeriö 2012.)

Yhteistyökumppaniksi valikoitui Kaunialan sairaala, sillä olen työskennellyt fysioterapeuttina (ep) Kaunialassa vuodesta 2018 lähtien. Kaunialan sairaala Oy on voittoa tavoittelematon sosiaali- ja terveystalvvelujen tuottaja, joka tuottaa korkeatasoista pitkäaikaishoitoa, ympärivuorokautista kuntoutusta, sekä avo- ja kotipalveluja (Kaunialan Sairaala Oy, 2019). Työskentelyni aikana huomasin kuntouttavan hoitotyön toteutumisen voivan edistää kuntoutuksen vaikuttavuutta, lisäävän kuntoutujan voimavaroja ja lyhentävän sairaalassa vietettyä aikaa. Lähihoitajat ovat eniten yhteistyössä kuntoutujan kanssa, joten heidän työllään on hyvin suuri merkitys kuntoutuksen vaikuttavuuden edistämisessä. Fysioterapeuttina työtehtäviini kuuluu lähihoitajien ohjaus ja neuvonta kuntoutujan toimintakyvyn tukemisessä. Saadakseni syvemmän ymmärryksen lähihoitajan työstä Kaunialassa lähdin tutkimaan lähihoitajien kokemuksia ja käsityksiä kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta Kaunialan kuntoutusosastoilla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kaunialan sairaalan kuntoutusosastoilla työskentelevien lähihoitajien kokemuksia ja käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta ja sen kehittämistarpeista Kaunialan sairaalassa.

2 Kuntouttavan moniammatillisen hoitotyön kokemukset ja käsitykset

2.1 Lähihoitaja Kaunialassa

Lähihoitajan perustutkinto antaa laaja-alaiset perusvalmiudet alalla työskentelyyn. Lähihoitaja työskentelee eri-ikäisten sekä erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kanssa sosiaali- ja terveysalan hoito-, huolenpito-, kasvatusta- ja kuntoutustehtävissä. Lähihoitaja suunnittelee, arvioi ja toteuttaa asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä sekä kasvua ja osallisuutta edistävää hoito- ja huolenpitotyötä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. (Opetushallitus 2014, Suomen diakonia opisto 2019.)

Kaunialassa lähihoitajat työskentelevät kuntoutuksen, hoivapalveluiden ja kotihoidon palveluiden parissa. He toteuttavat hoitotyötä kuntoutujan voimavaroja hyödyntävällä ja toimintakykyä tukevalla työtoteutuksella tehden tiivistä yhteistyötä kuntoutujien, heidän läheistensä sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Voimavaroilla tarkoitetaan asioita, jotka auttavat kuntoutujaa selviytymään arjessa, kuten itsetunto, hallinnan tunne, kyky tunteiden ilmaisuun sekä muilta saatu tuki (Hjelm, A. & Tekkala, T. 2008). Toimintakyvyn tukemisella tarkoitetaan kuntoutujan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia keinoja selviytyä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista (THL 2019).

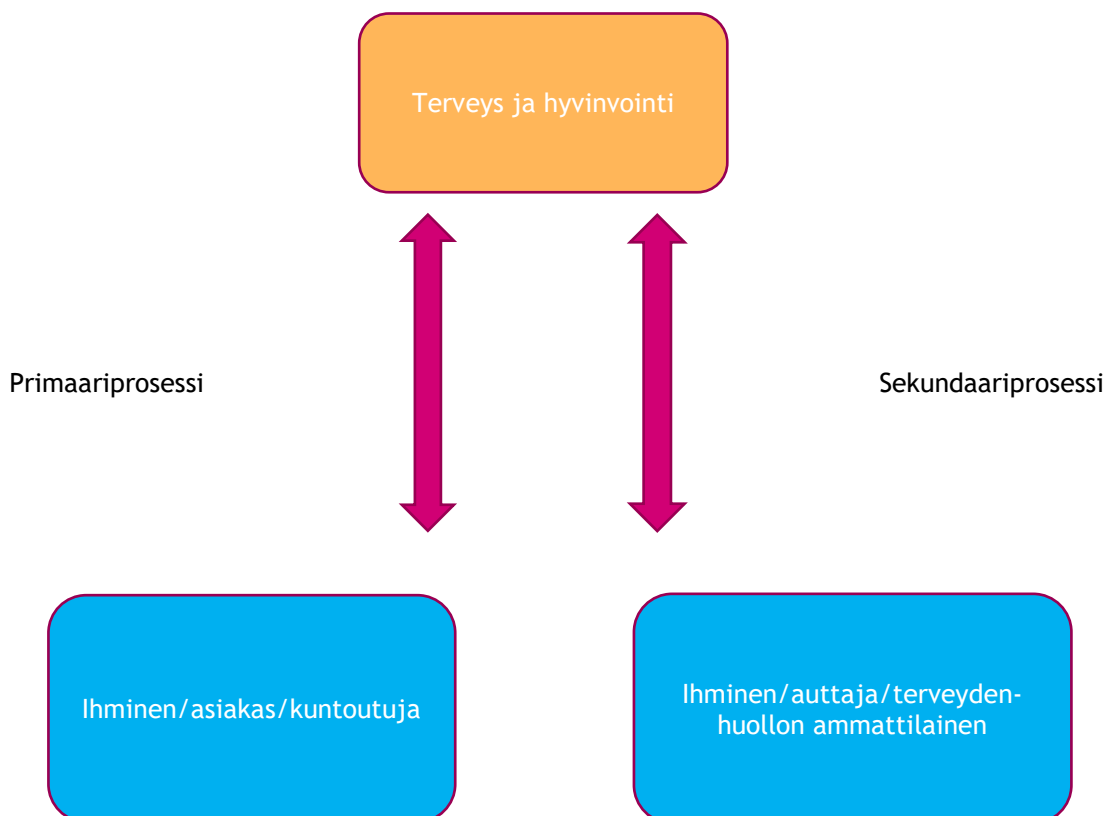
Lähihoitajat ohjaavat ja avustavat kuntoutujia päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä, ruokailussa ja liikkumisessa. He välittävät tietoa kuntoutujan nykytilasta muille ammattiryhmille ja suunnittelevat kuntouttavaa hoitotyötä muiden ammattiryhmien välittämän tiedon perusteella. Fysioterapeutit mm. ohjeistavat lähihoitajia apuvälineiden hyödyntämisessä, kuntoutujan liikkumiseen liittyvissä asioissa, sekä siirtymisiin liittyvissä kysymyksissä. Fysioterapeutit arvioivat tarkemmin kuntoutujan voimavaroja, sekä toimintakykyä ja antavat lähihoitajille keinot toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä mahdollisimman voimavara- ja lähtökäytöllisesti toimintakykyä tukien.

2.2 Hoitotyö

Terveys on ihmisen elämän tärkeimpiä arvoja ja keskeinen hyvän elämänlaadun osatekijä. Ihmisten käsitys terveydestä ja hyvinvoinnista kuitenkin vaihtelee paljon (Kauppi ym. 2010, 15). Terveiden ja hyvinvoinnin määrittely perustuu ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin. Terveiden yksiselitteinen, kaikille pätevä määrittelyminen ei siten ole mahdollista. Hoitotyön perustehtävänä on tukea ihmisiä heidän oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämisessä, saavuttamisessa ja edistämässä. Silloin on keskeistä arvioida sitä, mitä terveys ihmiselle merkitsee ja minkälainen voimavara terveys on hänen elämälleen. Pohjimmiltaan jokainen ihminen ensisijaisesti itse hoitaa itseään (Kuvio 1) ja vaalii omaa

terveyttään ja hyvinvointiaan. Näin ollen hoitotyö on aina sekundaari prosessi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 25.)

Kuvio 1 Hoitamisen primaari- ja sekundaariprosessi (Lähde: Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 27)



Mitä on hoitotyö?

Hoitotyöksi kutsutaan hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Hoitotyötä tekevät hoitotyöntekijät, jotka ovat esim. eriasteisia sairaan- ja terveydenhoitajia, kättilöitä tai lähihoitajia. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä asiakkaan ja usein myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.)

Hoitotyö perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen, sekä ennen kaikkea ihmisarvoon ja siitä johdettuihin ihmisoikeuksiin. Ihmisoikeudet luovat pohjan sosiaali- ja terveysalan tavoitteille ja toimintamalleille. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvoihin perustuvat lait ja säädökset, sekä ammattikunnan eettiset ohjeet ohjaavat toimintaa. Arvot pohjautuvat käsityksiin siitä mikä on hyvää ja oikeaa ja miten nämä asiat ilmenevät sanoissa sekä teoissa. Ne ohjaavat valintojen tekemistä ja päätöksentekoa. Arvoista rakentuu moraalinen, jossa on kyse hyvän ja pahan erottamisesta sekä hyvistä tavoista. Etiikka on moraalisen tietoisuuden tarkastelua ja pohtimista ja se tutkii käsityksiä hyvästä sekä pahasta. (Kauppi ym, 2010.)

Hoitotyön etiikan kannalta on olennaista, että ammattilainen ymmärtää ihmisten erilaisia tarpeita määrittämällä terveyttä, hallitsee keinot tukea erilaisia ihmisiä, sekä osaa arvostaa yksilöiden erilaisia terveystieteellisiä näkökulmia. Ihminen nähdään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyössä tulee tunnistaa eri-ikäisten ja taustaltaan erilaisten asiakkaiden fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä tarpeita sekä voimavaroja (Kauppi ym. 2010). Ammattitaitoinen hoitotyö on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla vastataan jokaisen asiakkaan tarpeisiin mahdollisimman yksilöllisesti (Kauppi ym. 2010, 17). Tämän kaltainen ymmärrys estää ammattilaista toteuttamasta hoitoa rutiininomaisesti ja mekaanisesti, ja se toimii sivistyneen hoitotyön lähtökohdana (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 25).

Hoitotyön päämääränä ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito, sekä kärsimysten lieventäminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2019). Hoitaja käyttää teoretietämystään ja käytännön taitojaan hoitaessaan asiakkaita ja pyrkiessään hoitotyön tavoitteisiin. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa asiakkaan ongelmat, auttaa ja tukea häntä hänen ongelmissaan ja pyrkiä vähentämään sekä poistamaan sairauden aikaansaamaa kipua, pelkoa, häpeää ja muita mahdollisia haittoja (Rautava-Nurmi ym. 2019, 14.)

Hoitotyössä lähihoitaja tukee, ohjaa ja auttaa asiakasta huolehtimaan mahdollisimman itsenäisesti päivittäisestä elämästä ottamalla huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja hyödyntämällä hänen voimavarojaan, verkostoa, apuvälineitä sekä teknologiaa (Kauppi ym. 2010, 87). Hoitotyö voi olla auttamista perustarpeiden tyydyttämiseksi, ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksellista tukemista, ihmisen kehitykseen ja kasvuun vaikuttamista sekä sairauksien hoitoa. Asiakkaan yksilöllinen hoito on keskeinen hoitotyön periaate, jossa hoitaja ottaa asiakkaan yksilöllisyyden huomioon toteuttaessaan hoitoa. Hoito on ollut yksilöllistä, jos asiakkaan kliininen ja henkilökohtainen tilanne on huomioitu hoidossa ja asiakas on osallistunut hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Rautava-Nurmi ym. 2019.)

2.3 Kuntouttava hoitotyö

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää kuntoutujan voimavaroja ja toimintakykyä, lisätä henkilökohtaista tyytyväisyyttä ja elämänlaatua, sekä kykyä selviytyä arjestaan mahdollisimman itsenäisesti. Näiden tavoitteiden saavuttaminen ei onnistu ilman kuntoutujan omaa halua pyrkiä tavoitteeseen. On tärkeää, että kuntoutuja kokee tavoitteet omikseen. Hyvä kuntoutus tehostaa ja täydentää lääketieteellisen hoidon ja muiden työ- ja toimintakykyä ylläpitävien toimintojen vaikutusta heti hoidon alusta asti. Kuntoutumisen tukeminen perustuu kuntoutujan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Siksi on hyvin tärkeää, miten hoitaja toimii vuorovaikutustilanteissa ja miten hän kohtelee asiakkaita. Kuntoutuksessa on motivoida ja

kannustaa kuntoutujaa. Tämä onnistuu yleensä paremmin, jos edetään voimavaralähtöisesti. Se tarkoittaa kuntoutujan kiinnostusten, vahvuuksien ja tavoitteiden huomioimista heti kuntoutuksen alussa. (Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslankoski, V. 2013, Ahonen ym. 2017, 84.)

Kuntouttava hoitotyö on osa moniammatillista kuntoutusta. Kuntouttavassa hoitotyössä tavoitteena on käyttää kuntouttavaa työtettä. Tämä tarkoittaa lähihoitajan työskentelytapaa hoito- ja kuntoutustyössä ja sen moninaisissa tilanteissa. Kuntouttavassa työotteessa tavoitteena on tukea, edistää ja vahvistaa kuntoutujan toimintakykyä hyödyntäen kuntoutujan omia voimavaroja. (Kari ym. 2013, Kauppi ym. 2010, 16.) Kuntoutumista edistetään ja omatoimisuutta tuetaan kartoittamalla kuntoutujan nykyiset yksilölliset voimavarat ja annetaan kuntoutujan tehdä itse kaikki mihin hän kykenee. Tämä edellyttää sen, että lähihoitaja kykenee näkemään ajan, jonka kuntoutuja tarvitsee omatoimisten asioiden tekemiseen. (Kauppi ym. 2010, 16.) Lähihoitaja avustaa kuntoutujaa, muttei tee hänen puolestaan asioita, joista kuntoutuja selviää itsenäisesti. Kuntoutuja on pääasiallinen toimija, joka sitoutuu ottamaan vastuun omasta kuntoutumisestaan ja saa siihen tarvittavan avun. (Kari ym. 2013.) Ohjauksessa ja avustamisessa tulee edetä helpommasta vaikeampaan, yksinkertaisesta monimutkaisempaan ja avustetusta itsenäiseen suoritukseen. Ikääntyneiden omatoiminen selviytyminen päivittäisistä toimista on heidän tärkein terveyden mittarinsa. (Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009, 121.)

Toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa selviytymistä myös arjen kuormittavista tilanteista (Kettunen ym. 2009, 120). Lähihoitajan tehtävänä on toimintakykyä tukemalla, apuvälineiden käyttöä ohjaamalla ja tietoa antamalla auttaa kuntoutujaa näkemään tulevaisuuden mahdollisuuksia toiminnan vajeesta huolimatta. Hoitaja tekee liikkumisen arviointia, kuntoutujan liikkumista tukevien menetelmien suunnittelua ja apuvälineiden käytön opastusta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Kari ym. 2013.)

Lähihoitajalle haasteellista on oman avun mitoittaminen siten, ettei auta liikaa vaan kannustaa kuntoutujaa toimintaan ja oma-aloitteisuuteen. Liiallinen apu voi viedä kuntoutujalta omia onnistumisen mahdollisuuksia ja laskea kuntoutujan itseluottamusta. On tärkeää toimia voimavaralähtöisesti ja huomioida sitä, missä kuntoutuja on hyvä ja mitä hän osaa. On painotettava hänen vahvuuksiaan ja kuunneltava hänen omia keinojaan oppia ja edetä. Hänen tulee saada hyödyntää omia voimavarojaan mahdollisimman paljon. Positiivisen palautteen merkitys ohjaamisessa on suuri, koska palautteen avulla kuntoutujan itseluottamus vahvistuu ja hänen uskonsa omiin mahdollisuuksiin kasvaa. (Kari ym. 2013, 186.) Hoitotyön tarkoitus ei ole auttaa kuntoutujaa avuttomaksi. (Kauppi ym. 2010, 16.)

2.4 Geriatrinen kuntoutus

Kaunialan sairaalan kuntoutusosastoilla suurin osa kuntoutujista on postakuutissa kuntoutuksessa. Suurin osa Kaunialan sairaalan kuntoutujista on ikääntyneitä. Tämän vuoksi geriatrisen kuntoutuksen osaaminen on tärkeää ja tässä osiossa käsitellään geriatrisen kuntoutuksen teoriaa.

lökkään ihmisen toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään on geriatrisen ennaltaehkäisyn keskeisiä tavoitteita. Vanhenemiseen liittyy jossain vaiheessa päivittäisten toimintojen vaikeutuminen ja useimmiten toimintakyvyn heikkenemisen taustalla on yksi tai useampi pitkäaikais sairaus, mutta toimintakyky voi ennenaikaisesti myös heikentyä harjoituksen puutteesta. Lisäksi asunto ja muu elinympäristö vaikuttavat siihen, miten paljon toimintakyvyn rajoitukset hankaloittavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016.)

Toimintakykyä voidaan vanhetessa ylläpitää lähinnä toiminnan harjoittamisen avulla ja se voidaan palauttaa ensisijaisesti hoitamalla taustasairaus. Ikääntyneitä tulisi rohkaista liikkumaan silloinkin, kun huimauksen tunne, väsymys, hengenahdistus ja katkokävely tuntuvat vaikeilta esteiltä. Päivittäin tulisi harrastaa kävelyä, kyykistymistä, portaissa liikkumista sekä yläraajojen monipuolista käyttöä eli toimintoja, joiden heikentyminen johtaa nopeasti ulkopuolisen avun tarpeeseen. Liikunnan tulisi tarjota virikkeitä ja elämyksiä sekä tuntua mielekkäältä. (Strandberg & Tilvis 2016.)

Kuntoutuksen avulla voidaan kohentaa ikääntyneen toimintakykyä ja edistää terveyttä sekä antaa hänelle voimavaroja oman elämän hallintaan. Kuntoutus on geriatriassa pitkäjänteistä ja suunnitelmallista yhteistyötä, joka tukee ihmisen yhteiskuntaan osallistumista ja arjessa selviytymistä. Kuntoutus eroaa muusta hoidosta monialaisuutensa ja monipuolisten menetelmiensä vuoksi. Sen ydinkysymyksiä ovat kuntoutujan osallisuus kuntoutuksessa sekä vaikuttaminen kuntoutujan ympäristöön. Vaikka geriatrinen kuntoutus perustuu toiminnalliseen lähestymistapaan perinteisen sairauskeskeisen ajattelutavan sijaan, tulee pitää mielessä, että toimintakyvyn heikkenemisen takana on lähes aina sairauksia. Keskeisiä käsitteitä geriatrisessa kuntoutuksessa ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, toiminnan vajaukset, geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi, moniammatillinen tiimityö ja voimavaralähtöiset toimintatavat. (Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016.)

Kuntoutus voi olla myös ennalta ehkäisevää. Sairaalatason kuntoutuksessa ehkäisyn kannalta oleellista on kaikkien liikuntarajoitteiden minimoiminen, tarpeettoman vuodelevon ja passaamisen välttäminen, riittävä ruoan ja juoman saanti sekä lääkelistan jatkuva kriittinen arviointi. Riittävän aikainen tehokas kuntoutus parantaa ikääntyneen itsenäisen ja omatoimisen elämän mahdollisuuksia. (Pitkälä ym. 2016.) Ihmisen toimintakyvyn heikentyessä hän on alttiimpi myös ympäristön vaikutuksille. Tutussa asumisympäristössä hän luo kompensatio- ja

selviytymiskeinoja ympäristöönsä ja näin ollen tuttu asumisympäristö luo edellytykset pitkälle itsenäiselle elämälle. Esteetön, helppokulkuinen ja turvalliseksi koettu ympäristö edistää ikääntyneen kotona selviytymisen kokemusta. Toimintakyvyn määrittäminen pelkästään sairaala- tai laitosisympäristössä voi antaa väärän kuvan iäkkään henkilön kotona selviytymisestä, ellei tiedetä ja tunneta hänen asuin- ja elinympäristönsä vaatimuksia ja mahdollisuuksia eikä oteta huomioon omaisten ja läheisten näkemyksiä. (Pitkälä ym. 2016.)

Toiminnan vajauksiin vaikuttavat paitsi ihmisen fyysinen toimintakyky, myös psyykinen (esim. kognitio ja mieliala) ja sosiaalinen toimintakyky (sosiaalinen aktiivisuus, sosiaaliset verkostot) sekä fyysinen ympäristö ja käytettävissä olevat apuvälineet. Sen vuoksi nämä kaikki ulottuvuudet tulee ottaa geriatrisessa kokonaisvaltaisessa kuntoutujan arvioinnissa huomioon. Vajauksien hahmottaminen ja ymmärrys niiden vaikutuksista toisiinsa auttavat kohdistamaan ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen tarkoituksenmukaisesti. (Pitkälä ym. 2016.)

Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteena on ikääntyneen omatoimisuuden ja hyvinvoinnin optimointi. Ikäihminen nähdään aktiivisena toimijana, ei hoidon passiivisena vastaanottajana. Kuntoutuminen onnistuu vain, mikäli kuntoutuja itse sitoutuu tavoitteisiin ja ponnistelee aktiivisesti kuntoutuakseen. Omaiset otetaan aktiivisesti alusta lähtien mukaan kuntoutukseen, sillä heillä on olennainen merkitys kuntoutujan tukijoina. Geriatrinen kuntoutus voidaan määritellä myös iäkkään potilaan ja hänen läheistensä tavoitteelliseksi tukemiseksi, jonka tavoitteena ovat optimaalinen itsenäisyys ja omatoimisuus sekä kuntoutujan ja hänen läheistensä hyvä elämänlaatu. Vaikka kuntoutus on eräässä mielessä suunnitelmallista tuen vähentämistä, korostuu iäkkäiden potilaiden osalta hoidon jatkuvuus. (Pitkälä ym. 2016.)

Sairaalahoitajakson ensimmäisinä päivinä suoritettu geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi yhdistettynä kuntoutumista edistävään hoitotyöhön ovat perusta mahdollisimman nopealle kuntoutumiselle ja kotiutumiselle (Pitkälä ym. 2016). Kuntoutuksen tavoitteiden tulisi olla tarkoituksenmukaisia ongelmiin nähden, merkityksellisiä kuntoutujan näkökulmasta katsottuna ja linjassa hänen omien toiveidensa kanssa. Kuntoutuja on keskiössä, eikä hänen ylitseen tule puhua eikä "kävellä" kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Kuntoutujan oma aktiivinen osallisuus edistää elämänhallinnan tunnetta ja siten kuntoutumista. Kuntoutus perustuu optimismiin, ja tämän esille tuominen tavoitteita asetettaessa on osa kuntouttavaa hoitoa. (Pitkälä ym. 2016.)

Lihasharjoitusohjelma voi helpottaa portaiden nousua ja parantaa samalla ikääntyneen yleistä fyysistä aktiivisuutta. Vaikka kotiutuminen on sitä todennäköisempää, mitä parempi toimintakyky ikääntyneellä on kuntoutusosastolle tullessa, eniten liikunnallisesta harjoittelusta ja kuntoa kohentavista toimenpiteistä hyötyvät kaikkein heikkokuntoisimmat. (Pitkälä ym. 2016.)

Kuntoutuksessa odotetaan päivittäisten toimintojen paranemista. Tässä saatetaan törmätä toimintakyvyn muutoksen mittaamisen ongelmallisuuteen. Vaikka esimerkiksi ikääntyneen lihasvoima saadaan kohenemaan voimaharjoituksilla, se ei välttämättä näy yhtä selvästi kävelynopeudessa ja saattaa jäädä kokonaan näkymättä päivittäisiä toimintoja ja jokapäiväistä elämää arvioitaessa. Lihasvoiman heikentymiseen myötävaikuttavia tekijöitä ovat lähinnä ikääntyminen, sairaus ja lihasten käyttämättömyys sekä aliravitsemus. Tiettyihin tehtäviin, kuten kävelyyn, vaikuttavat näiden lisäksi mm. muiden elinjärjestelmien vauriot, kognitiivinen kyky ja motivaatio. Päivittäisten toimintojen sujuvuus on edellä mainittujen seikkojen ohella riippuvainen myös psykososiaalisista tekijöistä, käyttäytymiseen liittyvistä seikoista ja elinympäristöstä. Näin ollen ei ole ihme, että ahkerankin harjoittelun tuloksena aikaansaatu lihasvoiman kiistaton paraneminen ei välttämättä tule ilmi perinteisiä ADL-mittareita käytettäessä. Olennaisia suotuisten tulosten kannalta ovat kuntoutuksen käynnistyminen viivytyksettä ja hoidon organisointi (hoidon jatkuvuus, koordinoitu moniammatillinen tiimityöskentely, hoitotyön integrointi erityistyöntekijöiden toimintaan ja omaisten kytkeminen kuntoutukseen). (Pitkälä ym. 2016.)

Käytännössä valtaosa kuntouttavasta toiminnasta kohdistuu liikunnan ongelmiin, liikuntakykyä rajoittaviin sairauksiin ja niiden aiheuttamiin haittoihin. Tulokset ovat monelta osin rohkaisevia. Lihasvoiman lisäykseen ja tasapainon parantamiseen tähtäävien harjoitusten on todettu parantavan erityisesti toiminnan rajoitteita: kävelynopeus paranee, portaiden nousu alkaa onnistua ja lihasvoima paranee. Liikunnallisen harjoittelun on todettu parantavan myös päivittäistä toimintakykyä, mikäli harjoittelu on intensiivistä ja pitkäkestoista. Kaiken kaikkiaan kuntoutuksen tulee sisältyä jokaisen geriatrisen osaston toimintaan ja kuntouttava työote on kaikkien ammattilaisten asia. (Pitkälä ym. 2016.)

Liikkumisen apuvälineillä pyritään helpottamaan ja mahdollistamaan toimintarajoitteisen ikääntyneen liikkeellelähtöä ja kävelyä. Liikuntakyvyn varmistamiseksi iäkkäitä ihmisiä tulisi rohkaista apuvälineiden käyttöön. Ikääntyneiden tavallisimmin käyttämät liikkumisen apuvälineitä ovat kävelykepit, kyynärsauvat ja rollaattorit. (Valvanne, J., Petäjävaara, T. & Koivuniemi, U. 2016.)

2.5 Moniammatillinen yhteistyö

Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010) mukaan toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Moniammatillisuudella tarkoitetaan saman koulutustaustan, mutta eri ammattiryhmätaustan omaavien yhteistyötä. Asiakslähtöistä, tiimipohjaista ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä on kutsuttu moniammatilliseksi yhteistyöksi sosiaali- ja terveystalveissa. (Helminen 2017.)

Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, jotta asiakkaiden moninaisiin avun ja tuen tarpeisiin voidaan vastata. Asiakslähtöinen työorientaatio ja asiakkaan tilanteen ja tarpeiden kokonaisvaltainen huomioon ottaminen edellyttävät moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyön onnistumiselle pohja luodaan siten, että yhteistyön osapuolet tutustuvat toistensa ammatillisiin lähtökohtiin ja työkäytäntöihin. Yhteistyöhön osallistuvien tulee myös jäsentää, miten kunkin työ vaikuttaa kokonaisuuteen, mikä kunkin työpanoksen asema ja rooli on esimerkiksi asiakastyön eri vaiheissa. Lisäksi yhteistyön osapuolten on arvostettava toisiaan ja hyödynnettävä toistensa asiantuntijuusalueita. (Helminen 2017, 7.) Sujuva vuorovaikutus on ensiarvoisen tärkeää myös moniammatillisessa työskentelyssä. Moniammatillisessa työskentelyssä jokaisen ammatillaisen tietotaito tulee vaikuttavaksi vasta, kun se saatetaan yhteyteen toisten ammattilaisten tietämyksen kanssa, jolloin kaikkien asiantuntemus laajenee. (Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019, 48.)

Moniammatillisen yhteistyön hyödyt jäävät saavuttamatta, jos yhteistyön osapuolet - myös asiakas, hänen omaisensa ja läheisensä - eivät jaa yhteistä ymmärrystä yhteistyön tavoitteista ja päämääristä sekä toimintakäytännöistä. Asiakkaan ja hänelle tärkeiden ihmisten tulee olla ammattilaisten rinnalla suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa yhteistyön toteutuskäytäntöjä. (Helminen 2017, 21.) Moniammatillisen työn tulokset ovatkin riippuvaisia siitä, miten osallistujat sitoutuvat yhteistyöhön (Mönkkönen ym. 2019, 9). Tieto ja vuorovaikutus moniammatillisissa ryhmissä rakentuu vastavuoroisesti eri toimijoiden, niin ammattilaisten, asiakkaiden kuin heidän läheistensäkin, kesken (Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019, 18).

Sosiaali- ja terveystalvejen laatuun vaikuttaa se, miten ammattilaiset työskentelevät yhdessä ja käyttävät eri ammattilaisten tietoja, taitoja ja osaamista asiakkaiden parhaaksi. Toimihajojen yhteistyön rakentumista edistävät avoin vuoropuhelu ja ilmapiiri, yhteiset neuvottelut, yhteinen suunnittelu, yhdessä sovitut tavoitteet ja tehtäväjako, yhteistyön osapuolten toimintatapoihin perehtyminen sekä toiminnan seuranta ja vastavuoroinen tiedottaminen. (Helminen 2017, 19.) Moniammatillisissa vuorovaikutustilanteissa on tärkeää tavoittaa eri ammattikuntien erilaiset näkökulmat ja oppia niistä (Mönkkönen ym. 2019, 9). Moniammatillisessa vuorovaikutuksessa jokaisen osallistujan on tärkeä irrottautua pelkästään oman ammatillansa näkökulmasta ja hyödynnettävä toisten asiantuntemusta oman ymmärryksensä laajentamiseksi (Mönkkönen ym. 2019, 62). Moniammatillisen työn kehittämisen tärkeä lähtökohta on, että asiakkaat saisivat parempaa palvelua ammattilaisten tehdessä tiivistä yhteistyötä. Tämä tarkoittaa sitä, että viesti kulkee asianosaisille paremmin, asiakas tulee kuulluksi ja hänet otetaan mukaan oman hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun. (Mönkkönen ym. 2019.)

Moniammatillisen työskentelyn osa-alueet:

1. Keskinäinen riippuvuus eli oman roolin ymmärtäminen ja luottamus moniammatillisen ryhmän jäseniin, sekä heidän ammattitaitoonsa
2. Uudelleen luodut ammatilliset toimintatavat eli toimintatapojen kehittäminen asiakkaan tarpeita vastaamaan
3. Joustavuus eli kyky omaksua uusia rooleja työyhteisössä
4. Tavoitteiden yhteinen omistajuus eli jaettu vastuu koko prosessista
5. Prosessin reflektointi eli toiminnan itsearviointi moniammatillisesti

Moniammatillisen työskentelyn osa-alueisiin vaikuttavat tekijät:

1. Ammatillinen rooli eli oman osaamisen tiedostaminen
2. Rakenteelliset tekijät, kuten organisaatiokulttuuri, sekä aika ja paikka
3. Persoonalliset tekijät, kuten vuorovaikutustaidot
4. Yhteinen historia eli aikaisempi yhteistyö

(Kekoni ym. 2019, 19.)

2.6 Kokemukset ja käsitykset

Opinnäytetyössä käsitellään lähihoitajien kokemuksia ja käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Kokemuksiin perustuva tutkimus on luonteeltaan empiiristä, jonka tavoitteena on havainnoida, kokea ja ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä (Jyväskylän Yliopisto 2009). Mitä kokemukset ja käsitykset tarkoittavat?

Kyseisille käsitteille ei ole yksinkertaista kuvausta. Ihmisen elämä on täynnä kokemuksia ja kokemuksilla ymmärretään ihmisen aistimuksia, elämyksiä, tunteita ja tunnelmia. Elämän aikana näitä aistimuksia, elämyksiä ja tunteita koetaan paljon ja ne muodostavat elämälle merkityksiä. Käsityksellä voidaan tarkoittaa ihmisten luomaa mielikuvaa ilmiöstä, joka perustuu ihmisen aikaisempiin ja uusiin kokemuksiin ilmiöstä, joita hän vertailee keskenään. Tässä yhdistyy kokemukset ja objektiivinen ilmiön tarkastelu. Käsitykseen usein vaikuttaa se mitä on koettu ja miten se on koettu. (Kajaanin ammattikorkeakoulu (KAMK) 2019.)

3 Kaunialan Sairaala Oy

Hoiva ja kuntoutus käsi kädessä

Kaunialan sairaala, aiemmin Kaunialan sotavammassairaala, on toiminut sotainvalidien hoito- ja kuntoutuslaitoksena vuodesta 1946 lähtien. Kaunialassa ovat sotainvalidit vuosikymmenten saatossa asuneet, kuntoutuneet, hankkineet ammatteja ja jopa aviopuolisoitakin. Kaunialan ainutlaatuinen henki, yhteisöllisyys ja kodikkuus ovat edelleen aistittavissa. Kaunialan ainutlaatuinen perinne, henki ja kodikkuus antavat hyvät valmiudet toteuttaa monipuolista ja korkealaatuista hoitoa, jonka tavoitteena on ikääntyvän itsenäisen elämän tukeminen. (Kauniala 2019.)

Kaunialan Sairaala Oy on voittoa tavoittelematon terveystalouden tuottaja, jonka ydinosasta on asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua ylläpitävä toiminta. Kaunialan asiakas-kunta on laajentunut sotaveteraaneista muuhunkin Kaunialan palveluja kaipaavaan väestöön. Tänä päivänä Kauniala palvelee erityisesti Vantaan ikääntyneitä asukkaita, sillä Vantaan kaupunki omistaa sairaalan yhdessä Sotainvalidien Veljesliitto ry:n kanssa. Kauniala tarjoaa yksilöllistä pitkäaikaishoitoa, tehostettua asumispalvelua, kuntoutusta, sekä avo- ja kotipalveluita. Kaunialan toiminta-alue painottuu Etelä-Suomeen ja keskeisimpiä yhteistyökumppaneita ovat Vantaan kaupunki, Espoon kaupunki, Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, veteraanijärjestöt, sotainvalidipiirit ja Valtionkonttori. (Kauniala Intra 2019.)

Hoiva ja kuntoutus eivät käy erillisiä polkujaan Kaunialassa, sillä Kauniala vahvistaa ja ylläpitää jokaisen pitkäaikaisessakin hoivassa asuvan toimintakykyä kuntouttavan hoitotyön ja aktiivisen viriketoiminnan keinoin (Kauniala 2019).

Yksilöllistä kuntoutusta

Kaunialan kuntoutuspalvelut perustuvat vahvaan kuntoutuskokemukseen, uusimman tutkimustiedon hyödyntämiseen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseen. Kuntoutus ei ole ainoastaan erillisen kuntoutushenkilöstön varassa, vaan kuntoutumisen tavoitteita tukee toiminnallaan myös koko Kaunialan hoitohenkilöstö kaikissa kuntoutujien päivittäisissä askareissa. (Kauniala Intra 2019.)

Kauniala toteuttaa hoitotyötä inhimillisesti toimintakykyä tukevalla työotteella. Auttaen, tukien ja mahdollistaen asiakkaan voimavaroiltaan elämän hoito-osastoilla. Kauniala kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä, sekä tekee tiivistä yhteistyötä läheisten kanssa ja pyrkii ottamaan heidät osaksi asiakkaiden hoidon suunnittelua ja toteutusta. (Kauniala Intra 2019.)

Henkilökunta koostuu erilaisista hoitotyön osaajista, kuten lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, toimintaterapeuteista, fysioterapeuteista, sosiaalityön edustajista ja tukipalveluiden henkilöstöstä. Kaunialan sairaala on monikulttuurinen työyhteisö, jossa kaiken työn perimmäisenä tavoitteena on turvata asukkaiden/asiakkaiden hyvä hoito. Monikulttuurinen työyhteisö ottaa luontevasti huomioon myös asiakkaiden erilaiset kulttuuriset taustat terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kaunialan yhteisöllinen toimintakulttuuri perustuu avoimeen vuorovaikutukseen, lähimmäisen kunnioittamiseen ja eettisesti perusteltuihin valintoihin. Kaunialassa on osaava, hyvinvoiva, työhönsä ja yhteisöön sitoutunut henkilöstö. (Kauniala Intra 2019.)

Kaunialan kuntoutustoiminnan tavoitteena on kuntoutujan terveyden ja toimintakyvyn edistäminen niin, että kuntoutujan kotiutuminen on mahdollisimman nopeaa ja turvallista. Kuntoutuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutujan toiminnanvajausten vaikutus arjessa selviytymiseen. Yhdessä kuntoutujan kanssa määritellään kuntoutumiseen ja kotiutumiseen tarvittavat keinot. Kuntoutus voi olla sairastuneen ja vajaakuntoisen henkilön toimintakykyä palauttavaa, ylläpitävää tai ennaltaehkäisevää toimintaa. Kaunialan kuntoutus järjestetään kuntoutujan tarpeesta riippuen kuntoutusjaksoilla tai avokuntoutuksena Kaunialan vastaanotolla tai kuntoutujan kotona. (Kauniala Intra 2019.)

Kaunialan arvot

1. Vastuullisuus

- a. Jokaisella työntekijällä on vastuu omasta työtehtävästään, työympäristön ja yhteisön kehittämisestä, työn laadusta ja kustannustehokkuudesta. Kaunialan sairaalan palvelulupauksen täyttäminen kunkin potilaan kohdalla on tärkein vastuumme. Jokaisella työntekijällä on myös vastuu työn tavoitteellisuuden ylläpitämisestä ”Kaunialan hengessä”

2. Kunnioitus

- a. Kaunialan toimintatapa korostaa ihmisen ainutlaatuisuutta, tasa-arvoa, moniarvoisuutta, vapautta ja vastuuta itsestään. Tämä ilmenee huomaavaisuutena, yksityisyyden ja henkilökohtaisen vakaumuksen sekä itsemääräämiskeuden kunnioittamisena sekä henkilöstön sitoutumisena hyvään hoitoon ja palveluun.

3. Oikeudenmukaisuus

- a. Oikeudenmukainen ja tasapuolinen toimintatapa sekä kaikkia potilaita kohtaan että työyhteisössä luovat hyvät edellytykset hyvän palvelun toteutumiselle sekä henkilöstön työssä jaksamiselle ja viihtymiselle

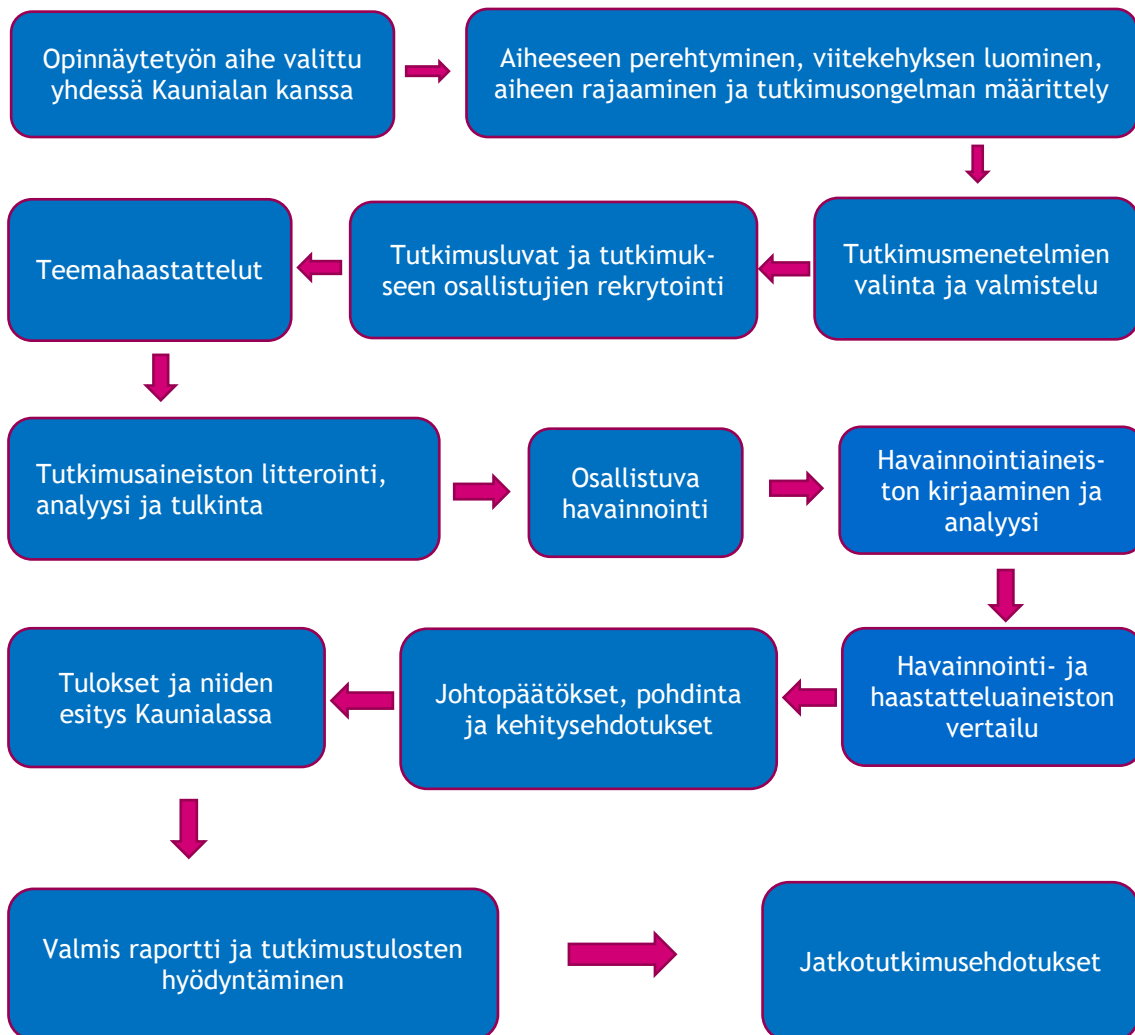
4. Uudistuminen

- a. Kaunialan sairaala uudistuu suuntaamalla palvelutarjontaansa vastaamaan yhteiskunnallisia sekä asiakkaiden tarpeita sosiaali- ja terveyspalveluiden muuttuvalla kentällä. Kauniala kehittää jatkuvasti toimintojensa kustannustehokkuutta ja tuloksellisuutta. Henkilöstön osaamista tuetaan ja kehitetään jatkuvalla ammattitaidon ylläpitämisellä, uusien menetelmien käyttöön ottamisella ja uuden tiedon hyödyntämisellä asiakkaidemme parhaaksi.

(Kauniala 2019)

Opinnäytetyön prosessi

Kuvio 2: Opinnäytetyön prosessi



4 Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmät

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisenä opinnäytetyönä käyttäen kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmenetelmiä. Valitsin laadullisen tutkimuksen, koska laadullisessa tutkimuksessa pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja saamaan vastaus siihen mistä tutkittavassa ilmiössä on kyse. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkitseminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kananen 2014). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään merkityksiä eli ihmisten käsityksiä, kokemuksia, asenteita, käyttäytymistä ja vuorovaikutuksia (Pathak, V., Jena, B. & Kalra, S. 2013). Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää kuntouttavan hoitotyön toteutumista Kaunialan sairaalan kuntoutusosastojen lähihoitajien käsittämänä ja kokemana. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Millaisena Kaunialan sairaalana kuntoutusosastojen lähihoitajat kokevat kuntouttavan hoitotyön Kaunialassa? Laadullinen tutkimus tuki hyvin tätä opinnäytetyön tarkoitusta sekä auttoi luomaan syvemmän ymmärryksen siitä, millaista kuntouttava hoitotyö on Kaunialan sairaalan kuntoutusosastoilla.

Vastauksia tutkimuskysymykseen haettiin tekemällä teemahaastatteluja kuntoutusosastojen lähihoitajille yksilöhaastattelujen muodossa, sekä havainnoimalla lähihoitajien toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialan kuntoutusosastoilla. Tutkittaviksi valittujen tulisi tietää ilmiöstä mahdollisimman paljon, eli heidän tulisi edustaa ilmiön kannalta oleellisia havaintoyksikköjä (Kananen, 2014, 97). Valitsin tutkittaviksi Kaunialan kuntoutusosastojen lähihoitajat, koska he ovat päivittäin tekemisissä kuntoutujien kanssa ja toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialan arvojen mukaisesti määrällisesti enemmän kuin muut ammattiryhmät. Tämän vuoksi lähihoitajat olivat oivallinen ammattiryhmä kuntouttavan hoitotyön tutkimiseen ja ilmiön syvempään ymmärtämiseen.

Tässä tutkimuksessa on käytetty monistrategista tutkimusotetta eli triangulaatiota. Triangulaatio tarkoittaa monimenetelmällistä tutkimusasetelmaa, jossa käytetään erilaisia lähestymistapoja, tiedonkeruumenetelmiä ja analyysimenetelmiä ilmiön ymmärtämiseksi. Monimenetelmällisellä asettelulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan syvällisempi näkemys. (Kananen, 2014, 17.)

Tutkimusmenetelminä on käytetty teemahaastattelua, sekä osallistuvaa havainnointia. Useampien tutkimusmenetelmien käyttöä kutsutaan menetelmätriangulaatioksi. Triangulaatiossa monimenetelmäistä strategiaa voidaan käyttää tuloksen luotettavuuden varmistamisessa, eli jos eri lähteistä saadaan samanlaisia tuloksia tai tukea ratkaisulle, voidaan ratkaisua pitää luotettavana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kananen 2014.) Tältä osin triangulaatio liittyy reliabiliteettiin ja validiteettiin (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006, Kananen 2014).

Tutkin millaisena Kaunialan lähihoitajat kokevat kuntouttavan hoitotyön ja miten se näkyy kuntoutusosastolla heidän työssään. Mitä kuntouttava hoitotyö Kaunialassa on heidän

kertomana ja käsittämänä sekä miten se näkyy toiminnassa. Kenttätutkimukset, joissa ei yhdistellä esimerkiksi havainnoinnin ja haastattelun tuloksia, nähdään kapeina ja heikkoina tutkimuksina. Sen sijaan tutkijoiden tulisi olla joustavia ja valita sellainen menetelmien joukko, joka sopii tutkimuksen kohteena olevan ongelman ratkaisemiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 39.)

4.1 Teemahaastattelu

Valitsin toiseksi tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, koska se auttaa minua saamaan syvemmän ymmärryksen kuntouttavasta hoitotyöstä Kaunialan sairaalan kuntoutusosastoilla. Haastattelun vastausten avulla pyrkimykseni oli saada rakennettua yksityiskohdista kokonaiskuva siitä, millaisena Kaunialan lähihoitajat kokevat kuntouttavan hoitotyön (Kananen, 2014, 72). Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioilleen antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2006, 48). Tämän vuoksi teemahaastattelu soveltui hyvin yhdeksi tutkimusmenetelmäksi ja auttoi ymmärtämään kuntouttavaa hoitotyötä, sekä millaista se on Kaunialassa.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, mikä tarkoittaa sitä, että kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta vastauksia ei ole ennalta määrätty, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Tämä tarkoittaaakin sitä, että haastateltavien subjektiiviset tulkinnat, kokemukset ja merkitykset ilmiötä tutkiessa tulevat esille, jolloin teemahaastattelu soveltuu hyvin tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Teemahaastattelussa on valittu jo ennalta tietyt näkökulmat/teemat, joiden pohjalta haastattelu perustuu. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47-48, Saaranen-Kauppinen 2006.)

Teemahaastatteluun osallistuvista hoitajista ja valintamenetelmistä käytiin keskustelua kuntoutusosastojen palveluvastaavien kanssa ja yhdessä päätettiin, että haastateltavat valitaan vapaaehtoisten perusteella. Teemahaastatteluihin haettiin vapaaehtoisia lähihoitajia Kaunialan sairaalan kolmelta kuntoutusosastolta. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusmenetelmistä tehtiin kirjallinen ilmoitus jokaisen kuntoutusosaston taukotilaan. Lisäksi tutkimus ja tutkimusmenetelmät käytiin esittelemässä kuntoutusosastojen viikkopalaverissa. Vapaaehtoiset valikoituivat ilmoittautumisten, resurssien ja aikataulujen yhteensopivuuden perusteella. Kolmelta kuntoutusosastolta teemahaastatteluihin valikoitui yhteensä kuusi lähihoitajaa. Tutkimukseen ei otettu enempää kuin kuusi lähihoitajaa tutkimuksen resurssien ja aikataulun vuoksi.

Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina jokaiselle haastateltavalle erikseen sovittuna ajankohtana. Teemahaastattelun alussa jokaiselle osanottajalle jaettiin haastatteluun

suostumuslomake, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmät. Haastattelun suostumus lomake löytyy opinnäytetyön Liite osiosta. Teemahaastattelut etenivät haastatteluja varten tehdyn teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastattelurunko sisälsi tutkimusaiheen kannalta merkittäviä kysymyksiä ja eteni vaihe vaiheelta teemojen mukaan. Haastattelurunko löytyy opinnäytetyön Liite osiosta. Haastatteluaineisto tallennettiin ääninauhurille, jonka jälkeen haastatteluaineisto litteroitiin tietokoneelle word-ohjelmalle. Tutkimusaineisto analysoitiin, tulkittiin ja jaettiin teemoihin. Tämän jälkeen osastolla toteutettiin osallistuva havainnointi. Lopuksi tutkimusaineisto poistettiin ääninauhurilta ja litteroitu tutkimusaineisto poistettiin asianmukaisella menetelmällä.

4.2 Osallistuva havainnointi

Tutkimushaastattelussa esille tulleiden tutkimustulosten teemojen perusteella Kaunialan sairaalan kuntoutusosastoilla toteutettiin toisena tiedonhankintamenetelmänä osallistuva havainnointi tukemaan teemahaastattelussa esille tulleita tutkimustuloksia. Osallistuva havainnointi tapahtui Kaunialan kuntoutusosastoilla Kielo, Kuntola ja Toimela. Kuntoutusosastojen palveluvastaavien kanssa keskusteltaessa, optimaalisin aika tutkimusaineiston keräämiseen oli joko aamulla aamutoimien yhteydessä tai iltapäivällä. Resurssien ja aikataulun vuoksi optimaalisin aika havainnoinnille oli aamulla. Havainnointia tehtiin yhteensä kolmena arkipäivänä. Yhden havainnoinnin kesto oli noin kolme tuntia, jonka aikana kuntoutusosastojen lähihoitajia seurattiin osallistumalla heidän työntekoonsa kuntoutujien parissa.

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija pyrkii toimimaan aktiivisesti osana yhteisöä, kuitenkin vaikuttamatta tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta on merkittävää, että tutkija hyväksytään osaksi yhteisöä. (Kananen, 67, 2014. Tuomi & Sarajärvi 82, 2009.) Tutkimusympäristönä Kaunialan sairaala on tämän tutkimuksen tutkijan työympäristö ja tutkija on tehnyt yli puoli vuotta Kaunialan kuntoutusosastojen lähihoitajien kanssa yhteistyötä ja hänet on jo hyväksytty osaksi yhteisöä, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta.

Havainnoinnin etuna on se, että sen avulla saadaan välitöntä ja suoraa informaatiota yksilön, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Se mahdollistaa pääsyn tapahtumien luonnollisiin ympäristöihin. Havainnointi sopii menetelmänä hyvin laadullisen tutkimuksen menetelmäksi ja erinomaisesti esimerkiksi vuorovaikutuksen tutkimiseen. Havainnoiden voi myös tutkia tilanteita, jotka muuttuvat nopeasti tai ovat vaikeasti ennakoitavissa, kuten kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialassa, joka on luonteeltaan joustavaa, kuntoutujien toimintakyvyn vaihtelevuuden vuoksi. Havainnointi sopii menetelmäksi myös silloin, kun tutkittavilla on kielellisiä vaikeuksia (Hirsjärvi & Hurme 2004, 201-203). Kauniala on monikulttuurinen työyhteisö ja kielelliset haasteet ovat yksi Kaunialan kehittämishaasteista, joka ilmeni teemahaastattelussa. Tämän vuoksi otin havainnoinnin myös toiseksi tutkimusmenetelmäksi, jotta

näkisin, ilmeneekö havainnoinnin aikana samat tutkimustulokset, jotka tulivat esille teema-haastattelussa. Havainnoinnin tarkoituksena oli tuoda tutkimustuloksiin luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Osallistuva havainnointi oli passiivista eli tutkijan osallistumista tutkittavaan tilanteeseen ilman vaikuttamista tilanteiden kulkuun. Tiedon autenttisuuden kannalta pitää varmistua siitä, ettei tutkija vaikuta tutkimustuloksiin. Havainnoinnin alussa tutkija pyrkii ymmärtämään kohdettaan yleisellä tasolla kokonaisuutena. Yleiskuvan jälkeen pyritään keskittymään tutkimuskysymyksen kannalta oleelliseen. Tutkimustulosten luotettavuus edellyttää luottamuksellisia suhteita yhteisöön, mikä edellyttää tutkimuksen ja tutkijan hyväksymistä yhteisön jäseneksi. (Kananen 2014, 66-67.)

4.3 Aineistoanalyysi

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan analyysin tekeminen lähtee liikkeelle haastatteluaineiston kuuntelemisesta ja auki kirjoittamisesta sana sanalta. Aineistolta kysytään tutkimusongelman tai -tehtävän mukaisia kysymyksiä. Analyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa eli pelkistetään aineisto.

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaukset	Pelkistys
Havainnoin potilasta ja miten hän pystyy toimimaan, hän tekee sen minkä pystyy, enkä mä mee puolesta tekemään.	Potilaan toimintakyvyn havainnointi
Fysioterapeutit on läsnä ja saadaan ohjeita. Ootte hyvin tullu tuonne kentälle mukaan ja on helppo lähestyä ja kysyä. Saa tietoa ja apua.	Fysioterapeutin läsnäolo
Kiire, niin sitten tehdään kaikki sieltä mistä aita on matalin. Kuntoutujat olisivat omatoimisia, mutta hoitajat ehkä auttaa heitä liikaa. Ajanpuutteen vuoksi tehdään sitä et mennään sil nopeemmal taval, eikä kuntouttavimmalla	Ei tehdä kuntouttavaa hoitotyötä kiireen ja ajanpuutteen vuoksi

Tämän jälkeen pelkistetetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi.

Taulukko 2: Alakategorioiden luominen

Pelkistys	Alakategoria
Potilaan toimintakyvyn havainnointi Kuntoutujan omatoimisuuden tukeminen	Yhteistyö kuntoutujan kanssa

Kuntoutujan liikkumisen varmistaminen	
---------------------------------------	--

Analyysejä jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita.

Taulukko 3: Yläkategorioiden luominen

Alakategoria	Yläkategoria
Yhteistyö kuntoutujan kanssa Yhteistyö hoitajien välillä Moniammatillinen yhteistyö	Yhteistyötekijät

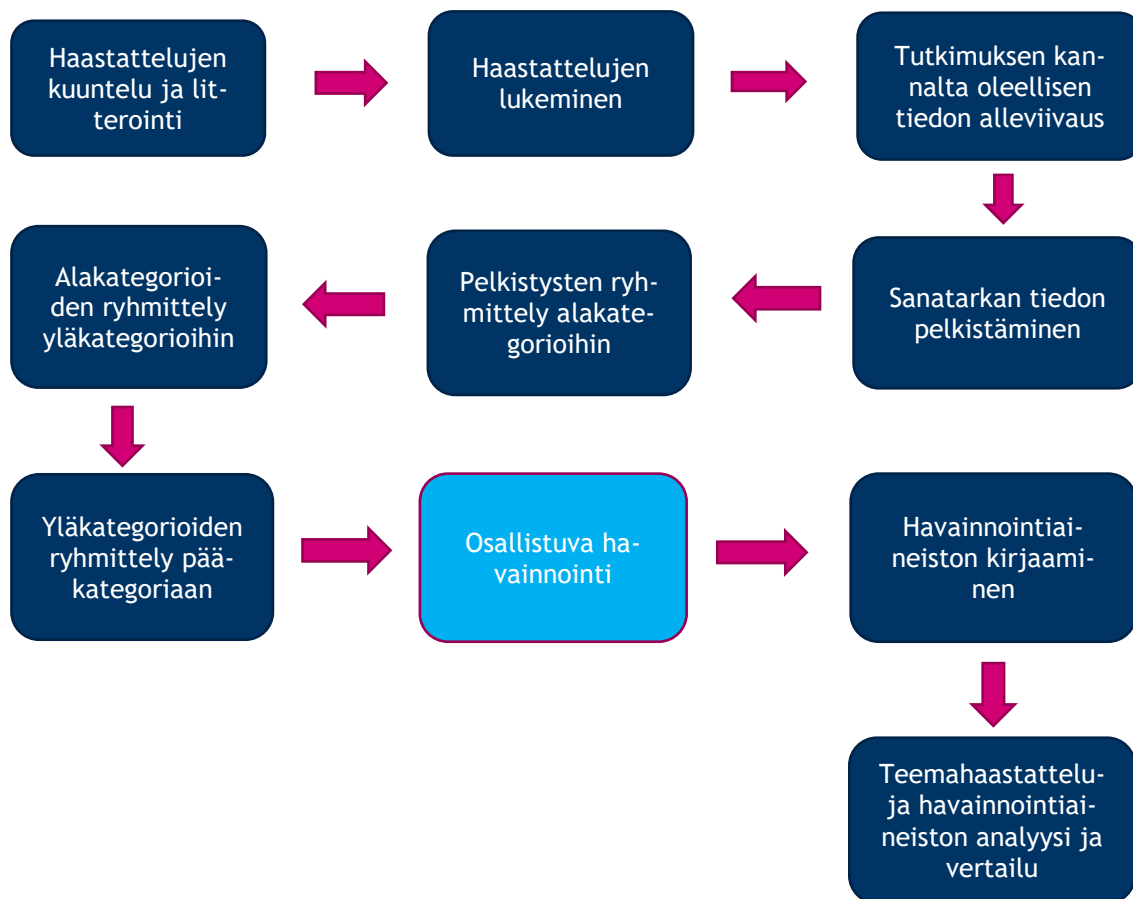
Lopulta kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi pääkategoriaksi. Näiden kategorioiden avulla vastataan tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-102). Aineistosta pitää kaivaa esille oleellinen, sillä monimuotoiset ja runsaat tekstit kätkevät sisällön tutkittavan ilmiön ja sen merkityksen (Kananen, 2008, 89).

Taulukko 4: Pääkategoriat

Yläkategoria	Pääkategoria
Yhteistyötekijät Yksilötekijät Ympäristötekijät	Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät Kaunialassa

Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108.)

Kuvio 3: Aineistoanalyysin prosessi



Tutkimusaineisto kerättiin yksilohaastatteluilla teemahaastattelun muodossa. Haastatteluja tehtiin yhteensä kuusi kappaletta ja haastattelujen keskimääräinen kesto oli noin tunnin. Haastattelut tallennettiin ääninauhurille, jonka jälkeen haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin. Litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin ja niistä etsittiin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa (Kananen 2008, Tuomi & Sarajärvi 2009). Oleellinen tieto alleviivattiin tekstistä ja kirjoitettiin ylös word-ohjelmiston taulukkoon, jossa sitä analysoitiin ja sanatarkka materiaali pelkistettiin. Pelkistykset ryhmiteltiin tämän jälkeen yhtäläisyyksien mukaan alakategorioihin. Alakategoriat ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan yläkategorioihin, joista sitten luotiin pääkategoriat. Jokainen haastattelu analysoitiin ja kategorioitiin erikseen. Tämän jälkeen analysoitu materiaali yhdistettiin ja haastatteluissa esiintyneet tulokset jaettiin määrällisesti haastatteluissa esiintyviin teemoihin tuomaan tutkimustuloksiin yhtäläisyyksiä ja vahvistamaan tutkimustuloksia.

Taulukko 5: Teemojen määrällinen esiintyminen haastatteluissa

Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät	Haastattelujen määrä, joissa teema ilmeni
Kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen	6
Oman työn merkityksellisyys	5
Omatoimiset/Yhteistyökykyiset kuntoutujat	4
Moniammatillinen yhteistyö	4
Apuvälineet	4
Ympäristö	3
Ennaltaehkäisevä hoitotyö	3

Teemahaastattelujen aineistoanalyysissä esille päällimmäisiksi nousseet aihealueet/teemat kerättiin yhteen ja kyseisiä teemoja havainnoitiin Kaunialan kuntoutusosastoilla vahvistamaan ja tuomaan luotettavuutta haastatteluissa esille tulleille tuloksille (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006). Havainnointi tapahtui Kaunialan kolmella kuntoutusosastolla. Yksi havainnointikerta kesti keskimäärin kolme tuntia, jonka aikana lähihoitajia seurattiin ja havainnoitiin sattumanvaraisesti. Havainnoinnin aikana tuloksia merkattiin lyhyin ydinsanoin paperille ja havainnoinnin jälkeen tulokset kirjattiin auki word-ohjelmistoon. Havainnoinnin ja teemahaastattelun tuloksia vertailtiin toisiinsa, sekä opinnäytetyön teoriapohjaan, joiden perusteella johtopäätökset luotiin.

Havainnoinnin analyysi:

Taulukko 6: Havainnoinnin analyysi

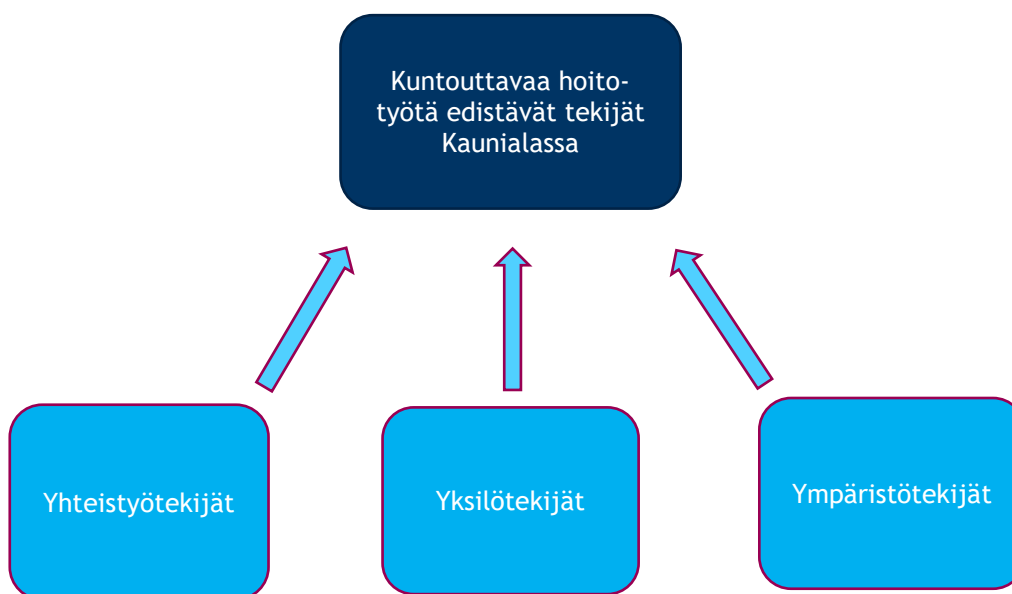
Havainnoinnin kirjaukset	Yhdistäminen haastattelun tuloksiin
Moniammatillinen yhteistyö näkyi, kun hoitajat kertoivat fysioterapeutille, kuinka kuntoutuja voi tänään ja miten hän on liikkunut	Moniammatillinen yhteistyö. Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät
Kuntoutujan oma aktiivisuus jää vähäiselle, kun korjataan asentoa vuoteessa. Kaksi hoitajaa nostaa lakanalla, eikä kuntoutuja tee mitään.	Vanhat työtavat/tottumukset. Kuntouttavaa hoitotyötä estävät tekijät
Pyykkikärryt käytävillä hieman vaikeuttavat kuntoutujan liikkumista.	Ympäristö. Kuntouttavaa hoitotyötä estävät tekijät.
Hoitajat varmistavat turvallisen siirtymisen päiväsalin niille jotka tarvitsevat sitä. Samalla tukien omatoimisuutta. Kuntoutuja käveli rollaattorilla päiväsalin ja hoitaja tuli perässä pyörätuolin kanssa.	Ennaltaehkäisevä hoitotyö. Kuntoutujan toimintakyvyn tukeminen. Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät.
Kuntoutuja kertoo, ettei saa selvää hoitajan (ulkomaalaistausta) puheesta.	Kielitaito. Kommunikointi. Kuntouttavaa hoitotyötä estävät tekijät.

5 Tutkimustulokset

5.1 Kokemukset kuntouttavaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä Kaunialassa

Opinnäytetyön tulokset perustuvat teemahaastatteluissa ja osallistuvassa havainnoinnissa esille tulleisiin tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset jakautuivat kolmeen pääkategoriaan, jotka perustuvat Kaunialan sairaalan kuntoutusosastojen lähihoitajien kokemuksiin ja käsityksiin kuntouttavasta hoitotyöstä Kaunialassa. Ensimmäinen pääkategoria oli ”Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät Kaunialassa”. Ensimmäinen pääkategoria koostui kolmesta yläkategoriasta (Kuvio 4).

Kuvio 4: Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät Kaunialassa



Yhteistyötekijät

Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät yhteistyötekijät jakautuivat neljään alakategoriaan, joita olivat moniammatillinen yhteistyö, hoitajien välinen yhteistyö, yhteistyö omaisten kanssa ja yhteistyö kuntoutujien kanssa.

Moniammatillinen yhteistyö muiden ammattialojen kanssa koettiin edistävän kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Lähihoitajat kokivat, että muita ammattialoja on Kaunialassa helppo lähestyä ja heiltä saa tarvittavaa tietoa, sekä apua hoitotyön toteutukseen. Toiminta- ja

fysioterapeutit avustavat toimillaan kuntoutujien siirtymistilanteissa ja apuvälineissä, sekä auttavat ymmärtämään liikkumisrajoituksia, sekä antavat keinoja, miten kuntoutujan voimavaroja ja toimintakykyä voi tukea. Lääkärit ja sairaanhoitajat auttavat kuntoutujien lääkinnällisiin liittyvissä haasteissa ja lähihoitajat kokivat, että heidän on helpompi toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, kun heillä on riittävä tukiverkosto lääkäreistä ja sairaanhoitajista, jolloin he eivät ole yksin työssään ja saavat jaettua vastuun kuntoutuksesta myös muiden ammattiryhmien kanssa.

Havainnoinnin aikana moniammatillinen yhteistyö näkyi hoitajien ja fysioterapeuttien välisenä kommunikointina, jolloin vaihdettiin tietoa kuntoutujien voinnista sekä liikkumisesta. Lisäksi lähihoitaja myös kysyi fysioterapeutilta neuvoa apuvälineen käytössä, jolloin fysioterapeutti ohjeisti ja neuvoi, kuinka jalkalautoja säädetään kuntoutujalle sopiviksi pyörätuolissa. Fysioterapeutti myös auttoi lähihoitajaa siirtymistilanteessa, jossa kuntoutuja piti saada vessanpöntöltä siirtymään pyörätuoliin. Lähihoitaja oli tähän asti käyttänyt ainoastaan returneria siirtääkseen kuntoutujan pyörätuoliin, mutta returneria ei nyt ollut saatavilla. Fysioterapeutin ohjeistamana kuntoutujan siirtyminen pyörätuoliin onnistui ilman apuvälineitä.

Hoitajien välinen yhteistyö edisti kuntouttavaa hoitotyötä, silloin kun kuntouttava hoitotyötä tehtiin yhteistyössä esimerkiksi johtaen. Lähihoitajat kehittivät omaa osaamista kuntouttavasta hoitotyöstä, silloin kun kokeneempi hoitaja työskenteli heidän kanssaan ja toteutti kuntouttavaa hoitotyötä esimerkiksi. Lisäksi lähihoitajien välinen hyvä kommunikointi ja yhteistyö edisti uuden oppimista uusien näkökulmien kautta, vahvasti luottamusta työyhteisöön ja työkaveriin, motivoi oman työn suorittamiseen ja loi uskallusta, sekä varmuutta oman osaamisen toteuttamiseen ja jakamiseen. Havainnoinnin aikana lähihoitajat tekivät töitä yksin, eikä heidän välistä yhteistyötä päässyt seuraamaan.

Yhteistyö omaisten kanssa koettiin edistävän kuntouttavaa hoitotyötä silloin, kun omaiset osallistuivat aktiivisesti kuntoutujan kuntoutukseen. Aktiiviset omaiset motivoivat myös kuntoutujaa osallistumaan enemmän omaan kuntoutukseen ja tulemaan omatoimisemmaksi, mikä helpotti kuntouttavan hoitotyön toteutusta. Omaisten vierailuaikojen vuoksi havainnointia omaisten kanssa tehdystä yhteistyöstä ei onnistunut.

Yhteistyö kuntoutujien kanssa koettiin edistävän kuntouttavaa hoitotyötä silloin, kun kuntoutajat olivat kiinnostuneita ja motivoituneita omasta kuntoutuksesta. Yhteistyökykyinen ja omatoiminen kuntoutuja helpotti kuntouttavaa hoitotyötä valtavasti ja kuntoutus eteni yhteisymmärryksessä paremmin. Lähihoitajat kokivat, että silloin kun hoitajan ja kuntoutujan välinen vuorovaikutus sujui hyvin ja työskenneltiin yhteisymmärryksessä kohti kuntoutuksen tavoitteita, ei kuntouttavan hoitotyön toteutus ollut niin haastavaa kuin passiivisten kuntoutujien kanssa, jolloin kuntouttavan hoitotyön voimavaroja saatiin suunnattua enemmän niitä tarvitseville.

Yksilötekijät

Kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä yksilötekijöitä olivat hoitajista itsestään lähtevät tekijät. Hoitajien yksilötekijät, jotka edistivät kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialassa, olivat ammattitaito kuntouttavasta hoitotyöstä ja kuntouttavan hoitotyön merkityksellisyys.

Ammattitaito kuntouttavasta hoitotyöstä sisälsi kyvyn joustaa omaa työtettä ja olla joustava työn suunnittelussa. Kaunialan sairaalan kuntoutusosastojen kuntoutujat ovat usein monisairaita ikääntyneitä, joiden toimintakyky saattaa vaihdella päivittäin ja se vaatii lähihoitajalta kykyä muuttaa suunniteltua työjärjestystä, sekä joustoa kuntouttavan hoitotyön toteutuksessa. Kyky joustaa työtehtävissä ja työn suunnittelussa vaikuttaa työn sujumuuteen ja edistää näin kuntouttavan hoitotyön toteutusta. Lisäksi ammattitaito sisälsi ymmärryksen kuntouttavan hoitotyön sisällöstä. Lähihoitajat ymmärsivät, että kuntouttava hoitotyö on kuntoutujan voimavaroja hyödyntävä työote ja lähihoitajat kuvasivatkin kuntouttavaa hoitotyötä monesti suulliseksi ohjeistukseksi, sekä kuntoutujien omien voimavarojen hyödyntämiseksi. Ymmärrettiin myös, että kuntouttava hoitotyö yhtä lailla kuin kuntoutuskin, on tavoitteellista toimintaa, joka sisältää myös ennaltaehkäisevää näkökulmaa ja toimintaa. Kuntoutujien voimavaroja pyrittiin lisäämään ja toimintakykyä edistämään, ottamalla kuntoutuja osaksi omaa kuntoutustaan ja antamalla hänen tehdä mahdollisimman paljon päivittäisiä asioita itsenäisesti. Ennaltaehkäisy lähihoitajien ammattitaidossa näkyi mm. varmistamalla kuntoutujan turvallinen siirtyminen päivittäisissä toimissa.

Havainnoinnin aikana lähihoitajien ammattitaito näkyi jo työn suunnittelussa, jolloin he huomioivat kuntoutujien toimintakyvyt ajantasaisten tietojen perusteella ja suunnittelivat toimintaansa. Kuntoutujan toimintakykyä tuettiin antamalla kuntoutujan peseytyä ja pukeutua itsenäisesti, häntä ei nostettu vuoteesta tai tuettu selästä, vaan hyödynnettiin korkeussäädettävää vuodetta, jotta kuntoutuja pääsisi itse vuoteesta ylös. Ennaltaehkäisy näkökulma kuntouttavassa hoitotyössä tuli havainnoinnin aikana esille niin, että annettiin kuntoutujan kävellä rollaattorin turvin päiväsalin, vaikkakin liikkuminen oli hieman epävarmaa ja lähihoitaja varmisti kuntoutujan turvallisen siirtymisen pyörätuolilla perässä kulkien. Lisäksi huomioitiin kuntoutujien turvallisuus kuivaamalla liukas lattia pesujen jälkeen, jotta välttyttäisiin tapaturmilta.

Toinen yksilötekijä, joka edisti kuntouttavaa hoitotyötä, oli oman työn merkityksellisyys. Lähihoitajat kokivat tekemänsä työn tärkeäksi ja kokivat kuntouttavan hoitotyönvoivan edistää kuntoutujien toimintakykyä. Kuntouttavaa työtettä käyttämällä lähihoitajat kokivat kuntoutujien voimavarojen kasvavan, jolloin kuntoutujasta tuli omatoimisempi ja lähihoitajat pystyivät suuntaamaan kuntouttavaa työtettä enemmän kuntoutujiin, jotka tarvitsevat sitä, joka siten edisti kuntouttavan hoitotyön toteutusta.

Ympäristötekijät

Kuntouttavaa hoitotyötä edistäviin ympäristötekijöihin jakautui teemat, jotka olivat hoitajista riippumattomia. Ympäristötekijöiden alakategorioita oli viisi kappaletta, joita olivat työympäristö, resurssit, apuvälineet, tiedonkulku ja koulutukset.

Työympäristö koettiin edistävän kuntouttavaa hoitotyötä silloin, kun se on Kaunialassa esteetön ja avara. Kuntoutujat mahtuivat vapaasti liikkumaan apuvälineiden turvin, ja kuntoutujilla oli silloin myös motivaatiota lähteä pois huoneesta, minkä katsottiin edistävän toimintakykyä ja helpottavan kuntouttavan hoitotyön toteutusta. Kaunialan sairaalan kuntoutusosaston sosiaaliset tilat ja mahdollisuus itsenäiseen kuntoutukseen koettiin motivoivan kuntoutujia entistä enemmän omatoimisuuteen ja edistävän näin kuntouttavaa hoitotyötä.

Resursseilla tarkoitettiin henkilöstöresursseja ja niiden koettiin edistävän kuntouttavaa hoitotyötä silloin, kun resursseja oli riittävästi. Hoitajat kokivat, että henkilöstöresurssit olivat usein riittäviä kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen, mutta kaikissa haastattelussa kuitenkin ilmeni ristiriitaista tietoa ja koettiin että resurssit ovat ajoittain riittämättömät. Havainnointien aikana resurssit olivat riittävät kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen.

Apuvälineiden koettiin olevan riittäviä määrällisesti ja vastaavan kuntouttavan hoitotyön toteutuksen tarpeisiin. Apuvälineiden koettiin edistävän kuntoutujan toimintakykyä, koska silloin kuntoutuja ei jää vuoteeseen ja kuntoutuja pääsee itse tekemään enemmän päivittäisiä toimia sekä hyödyntämään omia voimavaroja apuvälineiden turvin. Hoitajien mukaan kuntoutujat kokevat apuvälineiden käytön miellyttäväksi ja he edistävät kuntouttavaa hoitotyötä liikkumalla ja tekemällä asioita itsenäisesti apuvälineiden turvin. Tämä näkyi osastolla monen kuntoutujan itsenäisenä liikkumisena rollaattorin turvin.

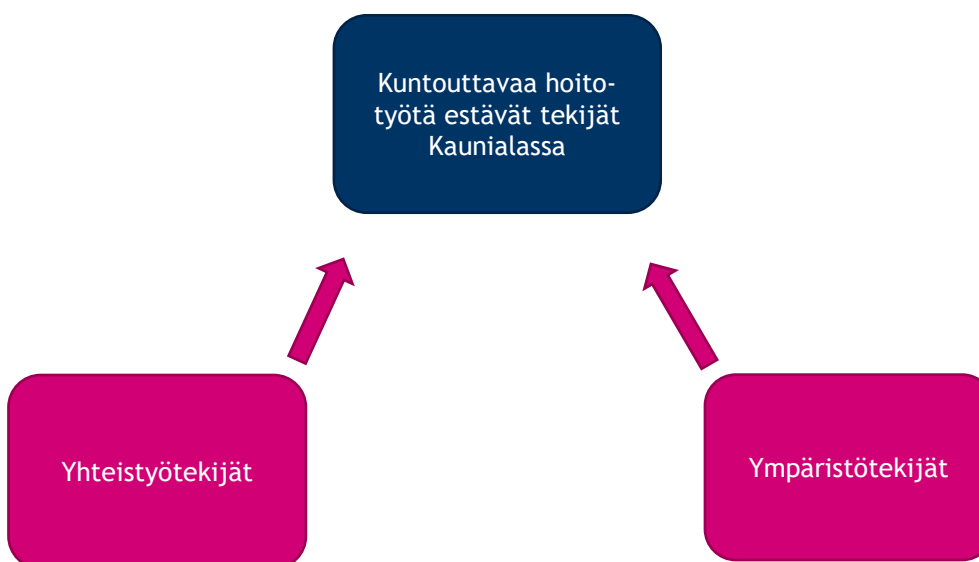
Tiedonkulku koettiin edistävänä tekijänä silloin kun esitiedot kuntoutujista olivat ajantasaisia ja esitiedoista selvisi kuntoutujan nykyinen toimintakyky, liikkumisen apuväline ja tarvittava avun määrä päivittäisissä toimissa. Hyvät esitiedot koettiin auttavan työsuunnittelussa, joka sitten edisti kuntouttavan hoitotyön toteutusta. Muiden ammattiryhmien informaatio koettiin tärkeäksi kuntouttavaa hoitotyötä ohjaavaksi tekijäksi, jolloin lähihoitajat seuraavat muiden ammattiryhmien kirjaamisia ja suunnittelevat kuntouttavan hoitotyön toteutusta kirjausten mukaisesti.

Nykyiset koulutukset, kuten ensiapukoulutus ja Duodecim oppiportti koulutukset koettiin edistävän lähihoitajien omaa osaamista, mikä toi lisää varmuutta omaan työntekoon ja kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen.

5.2 Kokemukset kuntouttavaa hoitotyötä estävistä tekijöistä Kaunialassa

Toinen pääkategoria oli ”Kuntouttavaa hoitotyötä estävät tekijät Kaunialassa”. Pääkategoria koostui kahdesta yläkategoriasta (Kuvio 5)

Kuvio 5: Kuntouttavaa hoitotyötä estävät tekijät Kaunialassa



Yhteistyötekijät

Kuntouttavaa hoitotyötä estävät yhteistyötekijät jakautuivat viiteen alakategoriaan, joita olivat moniammatillinen yhteistyö, hoitajien välinen yhteistyö, yhteistyö kuntoutujien kanssa, yhteistyö omaisten kanssa ja informaatio

Moniammatillisessa yhteistyössä kuntouttavaa hoitotyötä estäviksi tekijöiksi koettiin mm. kiertävät terapeutit ja sairaanhoitajat, mikä tarkoitti sitä, että muut ammattialat koettiin työskentelevän erillään lähihoitajista, jolloin lähihoitajat joutuivat käyttämään työaika selvittääkseen kuka terapeutti tai sairaanhoitaja pystyisi kertomaan kuntoutujan tilanteesta ja tiedonkulku tällöin koettiin haasteelliseksi. Lähihoitajat myös kokivat, että kiertävät sairaanhoitajat eivät tunteneet osaston kuntoutujia niin hyvin, jolloin vastuunjako kuntoutujan kuntoutumisesta koettiin olevan enemmän lähihoitajien vastuulla. Haastatteluissa kävi ilmi myös, että osaston lääkäreillä on useasti kiire työtehtävissä, jolloin heitä on vaikea tavoittaa ja kuntoutusjakso saattaa tällöin pidentyä.

Hoitajien välinen yhteistyö koettiin estävän kuntouttavaa hoitotyötä silloin, kun muut hoitajat eivät olleet omaksuneet kuntouttavaa hoitotyötä/kuntouttavaa työtettä. Tämä tarkoitti sitä, että osan lähihoitajista koettiin auttavan kuntoutujia päivittäisissä toimita enemmän kuin oli tarvetta, eikä hyödynnetty kuntoutujien voimavaroja ja arvioitu toimintakykyä, joka sitten passivoi kuntoutujaa ja näin pidentä kuntoutusjaksoa. Syyksi tähän epäiltiin sitä, että Kauniala

on toiminut sotaveteraanien kuntoutuslaitoksena ja ympärivuorokautisen hoivan palvelutarjoajana jo pitkään ja vasta viime vuosina postakuutti kuntoutus on ottanut suurempaa osaa Kaunialan toiminnasta. Lähihoitajat kokivat, että vanhat hoivan työtavat ja tottumukset ovat jääneet vielä osalle kuntoutusosastoilla työskenteleville lähihoitajille ja näkyvät heidän työotteessaan, jonka koettiin vaikuttavan estävästi kuntouttavaan hoitotyöhön.

Havainnoinnin aikana osa hoitajista ei antanut kuntoutujalle riittävästi aikaa esim. nousta itse istumaan, vaan tuettiin heti kun kuntoutuja koki pienintäkin haastetta nousun aikana. Kuntoutuja jopa itse joutui sanomaan hoitajalle ”minua ei saa auttaa”. Seisomaannousut avustettiin housujen takaa kiinni pitämällä, eikä tuettu esim. selästä tai saatettiin myös avustaa kainalosta nostamalla tai kädestä vetämällä. Lisäksi kuntoutujalle annettiin ruoka vuoteeseen, vaikka hänet voisi hyvin siirtää pyörätuoliin ja ohjata päiväsaliiin syömään. Hoitaja kertoo, etteivät he ehdi kaikkia kuntoutujia nostamaan ja kysyttäessä miksi, hän kertoo kuntoutujan olleen jo edellisenä päivänä pitkään pyörätuolissa, eikä sen takia häntä vielä tänään ole siihen nostettu. Kuntoutuja siis saattaa olla pitkiä aikoja paikallaan joko pyörätuolissa tai vuoteessa, mikä ei edistä kuntoutumista. Työn rutinoitumisen myötä lähihoitajat saattavat passivoida kuntoutujaa ja tehdä liikaa hänen puolestaan. Vuoteessa tapahtuvat asennon korjaukset tehdään monesti ilman kuntoutujan osallisuista. Kaksi hoitajaa ottaa nostoliinasta kiinni ja nostaa kuntoutujaa ylemmäs vuoteessa, vaikka kuntoutujan olisi voinut ottaa osaksi tätä toimintoa. Lisäksi myös toimintakyvyn arviointi jää helposti vähäiselle silloin kun työtä tehdään rutiinilla. Lähihoitajat käyttävät pyörätuolia, vaikka kuntoutujalla on voimavaroja liikkua EVA-telineellä tai jopa rollaattorilla.

Lisäksi muiden hoitajien työmotivaatio koettiin kuntouttavaa hoitotyötä estäväksi tekijäksi. Lähihoitajat kokivat osalla hoitajista olevan heikko työmotivaatio, jolloin työn laatu ei ole sitä mitä sen tulisi olla, osa töistä saattaa jäädä tekemättä, joka johtaa siihen, että muiden hoitajien tehtävä työn määrä lisääntyy ja vaikuttaa suoraan kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Heikon työmotivaation syyksi epäiltiin mm. heikkoa ammattitaitoa, heikkoa osaamista ja epävarmuutta omasta työstä, joka voi johtua lisäkoulutuksen puutteesta. Lisäksi esille tuli myös vuorotyö, alhainen palkka ja henkilökohtaiset syyt työn ulkopuolella, jotka voivat vaikuttaa työmotivaation heikentymiseen. Havainnoinnin aikana näitä asioita ei tullut esille.

Osa-aikatyöntekijöiden ja väliaikaisen työvoiman käyttö toi myös haasteita toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, koska osa-aikatyöntekijöiden perehdyttämiseen meni työaikaa ja osa-aikatyöntekijöiden ammattitaito, sekä motivaatio työntekoon koettiin vaihtelevan suuresti.

Kaunialan sairaala on monikulttuurinen työyhteisö ja luo näin ollen kielellisiä haasteita mm. kommunikointiin työntekijöiden välillä. Lähihoitajat kokivat heikon kielitaidon näkyvän väärinymmärryksinä suomalaisten ja ulkomaalaistaustaisten hoitajien välillä, joka saattoi johtaa

siihen, että hoidettiin väärä kuntoutujia tai käytettiin vääränlaisia hoitokeinoja kuntoutujien hoitoon. Lisäksi heikon kielitaidon omaavan hoitajan kanssa kommunikointi koettiin vievän enemmän aikaa pois kuntouttavalta hoitotyöltä, koska työtehtävien ja -menetelmien ohjeistamiseen meni aikaa. Toisinaan ohjeistukset jouduttiin kertaamaan useasti päivän aikana, joka koettiin uuvuttavaksi ja resursseja vieväksi ajankäytöksi. Heikko kielitaito ja kommunikaatiovaikeudet saattoivat johtaa myös siihen, että työtehtävät tuli tehdä uudestaan toisen lähihoitajan toimesta, koska hoitajan hoitotyöstä saattoi jäädä pois työtehtäviä, joita ei ymmärretty. Yhdellä osastolla näkyi aamulla hoitajien jakautuminen suomalaisiin ja ulkomaalais-taustaisiin. Suomalaiset lähihoitajat istuivat omassa ryhmässä ja kävivät keskustelua suomeksi, kun taas ulkomaalaistaustaiset istuivat omassa ryhmässä ja keskustelivat omalla kielellään. Tämä teki selkeää jakoa lähihoitajien välille ja vaikuttaa varmasti myös yhdessä työskentelyyn. Lisäksi havainnoinnin aikana osastoilla saatettiin jättää tervehtimättä kuntoutujaa ulkomaalaisten hoitajien osalta, vaan he ryhtyivät heti hoitotoimiin. Tervehtimättä jättäminen vaikuttaa heikentävästi hoitosuhteen luomiseen.

Kielitaidon kanssa koettiin haasteita myös ulkomaalaistaustaisten puhumisvaikeuksina, jolloin suomen kieltä ei tullut käytettyä tai kielenkäyttö ja kommunikointi jäi vähäiseksi hoitajien välillä, sekä myös kuntoutujien ja heidän omaisten kanssa. Lisäksi kielellisiä haasteita toivat kirjaamisvaikeudet tietojärjestelmiin, jotka esiintyivät väärinä kirjauksina tai riittämättömänä tietona, joka vaikeutti kuntouttavan hoitotyön toteutusta, koska tieto jouduttiin selvittämään muilla keinoilla. Kielitaidon haasteet tulivat havainnoinnin aikana esille mm. kuntoutujien vaikeutena ymmärtää mitä hoitaja yritti sanoa.

Yhteistyö kuntoutujien kanssa koettiin haasteelliseksi hoitokielteisten kuntoutujien vuoksi. Kuntoutujien omat asenteet saattoivat olla negatiivisia kuntoutusta ja kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan, jolloin kuntoutujien toiminta oli passiivista ja he odottivat, sekä vaativat hoitajia tekemään kuntoutujan puolesta asioita. Kuntoutujat saattoivat myös kieltäytyä hoidoista ja vastustella hoitotyön toimenpiteitä, kuten peseytymisiä, siirtymisiä tai haavahoitoja. Negatiivinen asenne ja kieltäytyminen, johtivat kuntoutujan passivoitumiseen, eikä näin ollen edistänyt kuntouttavaa hoitotyötä ja saattoi jopa pidentää hoitajaksoa sairaalassa. Kuntoutujat eivät ymmärtäneet sitä, että kuntouttava hoitotyö on myös merkittävä osa kuntoutusta.

Havainnoinnin aikana hoitokielteisiä ja passiivisia kuntoutujia oli muutama. Kuntoutuja pyytää apua kuulolaitteiden riisumisessa, kellon riisumisessa, vaatteiden riisumisessa, sekä peseytymisessä. Pystyy hyvin itse tekemään, mutta kotihoidon tottumuksista ja pesuapujen vuoksi, kuntoutuja on passivoitunut. Hoitaja kuitenkin pystyi hyvin tämän huomioimaan, tuki kuntoutujan omatoimisuutta motivoimalla ja antoi apua vain tarvittaessa. Osa kuntoutujista on kuitenkin negatiivisia ja kieltäytyvät hoidosta tai myös vaativat hoitajia tekemään tiettyjä asioita ja jos niitä ei tehdä he käyvät aggressiivisiksi.

Yhteistyö omaisten kanssa esti kuntouttavaa hoitotyötä silloin kun omaiset osallistuivat kuntoutujan kuntoutukseen, mutta eivät edistäneet kuntoutujan toimintakykyä ja voimavaroja, vaan tekivät paljon asioita kuntoutujan puolesta, joka johti kuntoutujan passivoitumiseen.

Informaation haasteet kuntouttavassa hoitotyössä koettiin liittyvän heikkoihin tai virheellisiin esitietoihin lähettävästä sairaalasta. Monesti kuntoutujan toimintakyky saattoi olla erilainen verrattuna esitietoihin ja kuntoutuja saattoi liikkua toisenlaisella apuvälineellä. Esitietojen perusteella hoitajat toteuttivat työtänsä ja vanhentuneen tai virheellisen informaation vuoksi kuntoutuja ei välttämättä saanut oikeenmukaista hoitoa tai saattoi jäädä jopa vuoteeseen, eikä kuntoutuminen edennyt ennen kuin fysioterapeutti tuli arvioimaan kuntoutujan toimintakykyä. Esitietojen virheellisyys koettiin työn kuormitusta lisäävänä tekijänä.

Ympäristötekijät

Kuntouttavaa hoitotyötä estävät ympäristötekijät jakautuivat kahteen alakategoriaan, joita olivat rakenteelliset tekijät ja resurssit

Rakenteellisiin tekijöihin kuului työympäristö, joka toi haasteita kuntouttavan hoitotyön toteutukseen silloin kun työympäristön tilat olivat pieniä. Pienet tilat eivät motivoineet kuntoutujia lähtemään huoneistaan, jolloin kuntoutuja jäi helposti vuoteeseen, koska osastolla ei ollut tilaa liikkumiseen. Kun tilat olivat pieniä, ne eivät olleet toiminnallisia, jolloin tiloissa oli myös haasteellista järjestää minkäänlaista aktiviteettia. Ympäristössä saattoi ajoittain olla myös liikkumisen esteitä, kuten pyykkikärryjä tai muita apuvälineitä, joka pienten tilojen kanssa ei edistänyt kuntoutujien liikkumista osastolla. Havainnoinnin aikana osaston käytävillä oli pyykkikoreja sekä apuvälineitä kuten rollaattoreja ja pyörätuoleja, jotka vaikeuttivat kuntoutujan liikkumista. Monesti tiellä olevien välineiden vuoksi osaston käytävällä mahtui liikkumaan vain yksi kuntoutuja kerralla.

Lisäksi rakenteellisiin tekijöihin kuului apuvälineet, joita oli ajoittain vaikea löytää tai saada käyttöön eli hoitajat kokivat, että apuvälineitä oli määrällisesti vähän. Osa apuvälineistä on kuluneita runsaassa käytössä ja saattavat olla huonossa kunnossa tai osittain rikkinäisiä. Apuvälineiden heikko saatavuus ja huonokuntoisuus saattoi johtaa siihen, että kuntoutujia jäi vuoteeseen ja hoidosta tuli passiivista. Lisäksi nousutukien tilaaminen ja asentaminen vuoteisiin vei aikaa ja hidasti kuntoutumista, sekä vaikeutti kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. Havainnoinnin aikana returnerien määrä oli riittämätön ja niiden vapautumista jouduttiin odottamaan. Apuvälineille ei myöskään ollut mitään tiettyä paikkaa, vaan niitä jouduttiin ajoittain etsimään muista huoneista, joka vei aikaa kuntouttavasta hoitotyöstä.

Resurssit kuuluivat ympäristötekijöihin, jotka estivät kuntouttavaa hoitotyötä toteutumasta. Resursseilla tarkoitettiin henkilöstöresursseja, jotka koettiin usein liian vähäisiksi, mutta ajoittain niitä oli myös liikaa, millä oli suoraa vaikutusta kuntouttavan hoitotyön toteutukseen. Resursseista puhuttaessa kiire ja kiireen tuntemus yhdistettiin tiiviisti työtehtäviin, joka näkyi ajankäytön ja työn suunnittelun haasteena. Vähäisten resurssien vuoksi lähihoitajien työtehtävät lisääntyivät ja ajankäyttö kuntouttavan hoitotyön toteutukseen kuntoutujaa kohden väheni. Kun aika oli vähäistä, koettiin että kuntouttava hoitotyö vie aikaa ja hoitotyöstä tuli enemmän passiivista, joka johti siihen, että kuntoutujia hoidettiin enemmän vuoteissa. Ajanpuutteen vuoksi kuntoutujan voimavarojen ja toimintakyvyn arviointi myös väheni, jolloin kuntouttava hoitotyö ei ollut enää tavoitteellista ja ajankohtaista, vaan hoitotyötä toteutettiin vanhojen tietojen mukaan. Lisäksi hoitajan läsnäolo kuntoutujan kanssa väheni, koska hoitajat joutuivat suunnittelemaan työtänsä enemmän. Silloin kun henkilöresursseja oli liikaa, vaikutti se myös kuntouttavan hoitotyön toteutukseen heikentävästi, koska koettiin että työntekijöitä on paljon, eikä oman työpanoksen tarvitse olla silloin merkittävä. Työtehtävien lisääntyminen vähensi myös lähihoitajien mahdollisuuksia työn tauotukseen, joka tarkoitti työn kuormittavuuden lisääntymistä, hoitajille tuli riittämättömyyden tunnetta, työt saattoivat venyä ylitöiksi ja näin ollen vaikuttivat myös työn laatuun heikentävästi.

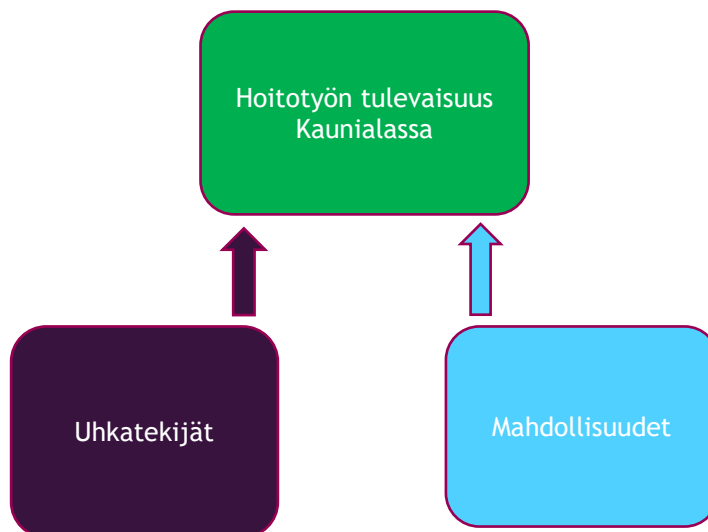
Kaunialassa lähihoitajan työtehtävät sisältävät paljon muitakin tehtäviä, kuin suoraan kuntoutujan kanssa tehtäviä. Muut työtehtävät vievät aikaa pois kuntoutujien luota ja näin vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön määrään. Muita töitä olivat mm. ruokatarjoilu, tiskaaminen, keittiönhoito, kirjaaminen ja lääkkeiden jako.

Koulutuksista keskusteltaessa, esille tuli koulutuksien puute. Lähihoitajat kokivat, että kuntouttavan hoitotyön sisältöä ei tullut esille perehdytyksessä. Koulutuksien puute koettiin olevan suora tekijä lähihoitajien ammattitaitoon ja osaamiseen, sekä yksi vaikuttava tekijä siihen, miksei kuntouttava työote ole kaikkien lähihoitajien käytössä. Lähihoitajat kokivat vahvasti, että monenlaisille ammattitaitoa kehittäville koulutuksille olisi tarvetta, jotta oma osaaminen, motivaatio työntekoon, sekä työn laatu säilyisi yllä ja kehittyisi.

5.3 Käsitykset kuntouttavan hoitotyön tulevaisuuden haasteista ja mahdollisuuksista Kaunialassa

Kolmas pääkategoria oli ”Hoitotyön tulevaisuus”. Pääkategoria koostui kahdesta yläkategoriasta (Kuvio 5), joita olivat uhkatekijät ja mahdollisuudet.

Kuvio 6: Hoitotyön tulevaisuus Kaunialassa



Uhkatekijät

Kuntouttavan hoitotyön uhkatekijät Kaunialassa jakautuivat kolmeen alakategoriaan, joita olivat passiivinen hoitotyö, riittämätön koulutus ja kiire.

Passiivinen hoitotyö koettiin jatkuvasti läsnä olevana uhkatekijänä, joka täytyisi hoitaa, jotta sairaalan toiminta säilyttäisi ainakin nykyisen tasonsa. Passiivinen hoitotyö nähtiin uhkana, koska passiivinen hoitotyö koetaan vähemmän aikaa vievänä ja helpompana työmenetelmänä. Uhka tässä on se, että silloin kuntoutujan toimintakyky ja voimavarat laskevat, se lisää kuntouttavan hoitotyön määrää ja kuormittaa lähihoitajia entisestään. Passiivisen hoitotyön myötä Kauniala ei kuntouttavana hoitolaitoksena toimi hyvin, joka johtaisi kuntoutusprosentin laskuun ja mahdollisesti asiakasmäärien vähenemiseen, joka voisi johtaa myös hoitajien työntarpeen laskuun ja irtisanomisiin. Hoitajat tiedostavat kuntouttavan hoitotyön merkityksen laaja-alaisesti Kaunialan toiminnassa.

Riittämätön koulutus ja lisäkoulutuksien puute koettiin myös uhkatekijänä. Edellisestä lisäkoulutuksesta voi monella lähihoitajalla olla jo useampi vuosi aikaa, joka tarkoitti sitä, että työtavat ovat voineet rutinoitua, eikä näin ollen toiminta ole ajantasaisista. Hoitoala on koko ajan muuttuva ja vastuu uuden oppimisesta on yksilöllä, yhtä lailla kuin työnantajallakin. Koulutuksien ja lisäkoulutuksien puutteella Kaunialan toiminta koettiin uhkana jäädä kilpailukyvyttömäksi. Henkilökunnan osaamista tulisi ylläpitää ja kehittää vastaamaan asiakkaan tarpeita.

Henkilöstöresursseista johtuva kiire koettiin uhkana Kaunialan hoitotyön toiminnalle, koska silloin kuntouttava hoitotyö ei toteudu niin kuin sen tulisi ja koettiin ettei sairaalan toiminta

vastaa sitä mitä palvelukuvauksissa luvataan. Tämä voi vaikuttaa tuleviin asiakassuhteisiin ja niiden jatkuvuuteen.

Mahdollisuudet

Kuntouttavan hoitotyön mahdollisuudet Kaunialassa jakoutuivat kolmeen alakategoriaan, joita olivat moniammatillinen yhteistyö, kommunikaatio ja koulutukset.

Moniammatillinen yhteistyö koettiin merkitykselliseksi kuntouttavan hoitotyön ja Kaunialan toiminnan kannalta ja sitä tahdottiin kehittää entisestään. Moniammatillisen työryhmän tiivis ja sujuva yhteistyö koettiin edistävän kuntoutuksen vaikuttavuutta ja näin ollen lyhentävän kuntoutujien sairaalassa vietettyä aikaa. Esille tuli ehdotuksia moniammatillisten työryhmien luomisesta, jossa osastoilla työskentelisivät omat terapeutit ja sairaanhoitajat, nykyisten lääkärin lisäksi. Tämä edistäisi tiedonkulkua ja kuntouttavan hoitotyön vaikuttavuutta, kun apu on saatavilla nopeasti ja läheltä.

Kommunikaation kehittämisen taustalla on sujuvampi yhteistyö hoitajien välillä, sekä suora vaikutus kuntoutujan ja hänen omaisiensa kanssa väliseen vuorovaikutukseen. Hoitajat kokivat, että kun kielellisiin haasteisiin löytyy ratkaisu, olisi yhteistyö parempaa ja edistäisi kuntouttavan hoitotyön vaikuttavuutta entisestään. Kommunikaation avulla hoitajien toiminta olisi yhtenäisempää.

Lisäkoulutukset nähtiin mahdollisuutena kehittää lähihoitajien toimintaa ja osaamista, jolloin lähihoitajien tietotaito kasvaisi ja sitä voisi hyödyntää käytännössä kuntouttavaan hoitotyöhön ja kuntoutuksen vaikuttavuuden edistämiseen. Lisäkoulutukset antavat lisää työkaluja lähihoitajien työntekoon ja voivat vaikuttaa suoraan myös työssä jaksamiseen.

Koulutuksia, joista lähihoitajat kokivat voivansa hyötyä, olivat:

- Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen
- Voimavara-alähtöinen hoitotyö ja kuntouttava työote
- Kuntoutujan kohtaaminen ja motivointi kuntoutukseen
- Ergonomia työssä
- Apuvälineiden käyttökoulutus ja siirtymistilanteiden lisäkoulutus

6 Johtopäätökset

Lähihoitajat kokevat oman työn merkityksellisyyden edistävän kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialassa. Kaikissa haastatteluissa tuli esille oman työn merkityksellisyys ja kuntouttavan hoitotyön vaikuttavuus kuntoutusta edistävänä tekijänä. Tämän lisäksi kaikissa haastatteluissa korostui lähihoitajan ammattitaito kuntouttavaa hoitotyötä edistävänä tekijänä. Lähihoitajan ammattitaito arvioida kuntoutujan voimavaroja ja toimintakykyä, sekä tukea kuntoutujaa omatoimisuuteen vaikuttaa suoraan yhteistyöhön kuntoutujan kanssa ja kuntouttavan hoitotyön vaikuttavuuteen.

Neljässä haastattelussa tuli esille moniammatillisen yhteistyön merkitys kuntouttavaa hoitotyötä edistävänä tekijänä. Lähihoitajien mukaan muita ammattikuntia on helppo lähestyä ja heiltä saa apua tarvittaessa. Kahdessa haastattelussa moniammatillisessa yhteistyössä koettiin olevan haasteita. Sairaanhoidajat ja terapeutit ovat kiertäviä, lähihoitajat eivät tiedä kuntoutujien omia terapeutteja, ja he kokevat haasteita kiertävien ammattiryhmien lähestymisessä.

Apuvälineet koetaan määrällisesti riittävinä ja kuntouttavaa hoitotyötä edistävinä. Neljässä haastattelussa tuli esille apuvälineiden merkitys kuntoutujaa aktivoivina sekä liikkumista mahdollistavina välineinä. Tämän lisäksi kolmessa haastattelussa apuvälineet koettiin kuntouttavaa hoitotyötä estävinä tekijöinä. Osa apuvälineistä ovat huonokuntoisia ja apuvälineiden vapautumista joutuu ajoittain odottamaan.

Kaunialan ympäristö on avoin, sosiaaliset tilat ovat miellyttävät ja kuntoutusosastojen ympäristö motivoi kuntoutujia omatoimiseen harjoitteluun ilmenee kolmessa haastattelussa. Kolmessa haastattelussa Kaunialan ympäristö koettiin pieneksi ja ympäristössä on liikkumista estäviä tekijöitä, kuten pyykkikärryjä tai muita apuvälineitä.

Suurin kuntouttavaa hoitotyötä estävä tekijä on riittämättömät hoitohenkilöstön resurssit. Tämä käy ilmi jokaisessa haastattelussa. Henkilöstöressurssien vaje aiheuttaa kiirettä työtehtävissä ja estää kuntouttavan hoitotyön toteutumista.

Lähihoitajat kokevat muiden lähihoitajien vanhat työtavat ja tottumukset kuntouttavaa hoitotyötä estävinä tekijöinä. Osa hoitajista ei käytä kuntouttavaa työotetta, vaan he toteuttavat hoitotyötä kuntoutujaa passivoivasti tekemällä kuntoutujan puolesta asioita. Tämä ilmeni neljässä haastattelussa.

Kuntouttavaa hoitotyötä estävänä tekijänä koettiin kielitaidon- ja kommunikoinnin vaikeudet. Kaunialan on monikulttuurinen työympäristö ja Kaunialassa on paljon ulkomaalaistaustaisia lähihoitajia. Osalla on heikko suomenkielentaito, joka ilmenee virheellisten kirjausten ja väärinymmärryksien muodossa, kertoo neljä lähihoitajaa.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustuloksissa ilmeni, että hoitajat kokevat työnsä merkitykselliseksi ja he ymmärtävät sekä näkevät kuntouttavan hoitotyön kuntoutusta edistävänä vaikuttajana. Hoitajien kokema työn merkityksellisyys edistää moniammatillista yhteistyötä. Hoitajat haluavat vilpittömästi parasta kuntoutujalle ja he ovat silloin myös vastaanottavaisempia, jolloin moniammatillista yhteistyötä on helpompi toteuttaa. Kun työllä on merkitystä, niin hoitajilla on myös halu kehittyä toiminnassaan. Tutkimustuloksissa ilmeni myös, että hoitajat kokevat moniammatillisen yhteistyön sujuvaksi ja heidän mielestä muita ammattiryhmiä on helppo lähestyä ja heiltä saa apua. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajat ovat avoimia muita ammattiryhmiä kohtaan ja haluavat tehdä heidän kanssaan yhteistyötä. Hoitajien halukkuus yhteistyöhön luo mahdollisuudet entistä vaikuttavampaan kuntoutukseen ja Kaunialan yhteisöllisyyden syventämiseen.

Rutiininomainen työote ja vanhat tottumukset ovat kuntouttavan hoitotyön haasteita Kaunialassa. Silloin kun työ on rutiininomaista, se viittaisi siihen, että kuntoutujien yksilöllisiä tarpeita ei välttämättä oteta huomioon kuntouttavassa hoitotyössä. Yksilöllisyyden huomiointi voisi parantaa yhtenäisillä toimintatavoilla, jossa asiakkaan yksilölliset tarpeet luovat pohjan hoitotyön toteuttamiselle (Kauppi ym. 2010, 17, Rautava-Nurmi ym. 2019). Kuntoutuksen tulisi olla yhtenäistä, jotta voitaisiin edistää kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutuksen yhtenäistämiseksi voisi pitää enemmän koulutuksia esim. voimavaralähtöisestä hoitotyöstä ja kuntouttavasta työotteesta tai kuntoutujan kohtaamisesta ja motivoinnista kuntoutukseen. Hoitajilla on merkittävä rooli osana kuntoutusta ja koulutusten myötä hoitajat voivat selkeämmin osoittaa työnsä vaikuttavuuden ja sen merkityksen kuntoutuksessa. (Low 2013.)

Kaunialan sairaalassa on monikulttuurinen työympäristö ja sen myötä siellä on myös kielitaidon ja kommunikoinnin haasteita. Kielitaito on hoitajan työssä erittäin tärkeää, jotta asiakkaan tarpeet ja toiveet tulisivat ymmärretyiksi. Asiakkaan kanssa luodaan heti alusta hoitosuhde, joka mm. määrittelee sen millä tavoin kuntoutus etenee ja onko asiakas yhteistyökykyinen vai ei. Kielitaitoa tarvitaan tämän hoitosuhteen luomiseen, turvallisuudentunteen lisäämiseen, ohjeistamiseen ja neuvomiseen, sekä uuden oppimiseen. Hyvän kielitaidon myötä asiakas on myös enemmän kiinnostunut omasta kuntoutuksestaan ja kokee voivansa vaikuttaa sen kulkuun. Lisäksi sujuvan kielitaidon ja hyvän hoitosuhteen luomisen on todistettu vähentävän tunnettua kipua sekä verenpainetta. (Webb, L. 2011.) Kielitaito on siis hyvin merkittävä osa hoitotyötä ja siihen tuleekin panostaa niiden kohdalla, jotka eivät sitä vielä hallitse. Vaikkakin kielikoulutuksia Kaunialassa on jo käytössä, kielellisiä haasteita hoitotyössä silti löytyy. Yksinkertaista ratkaisua tähän ei varmasti löydy ja siitä saakin hyvän jatkotutkimuksen. Millä tavoin kehittää kielitaitoa osastoilla Kaunialassa?

7.2 Fysioterapeuttinen näkökulma

Fysioterapia Kaunialan sairaalassa on pääosin geriatrasta kuntoutusta. Terapiatyöhön kuuluu yksilö- ja ryhmäkuntoutusta kolmella kuntoutusosastolla, sekä avopalveluissa. Kuntoutusosastojen asiakaskunta on monisairaita ikääntyneitä, jotka ovat saapuneet usein postakuuttiin jatkokuntoutukseen. Syinä jatkokuntoutukseen ovat moninaiset traumatologiset, neurologiset tai sydän- ja hengityselimistön toiminnanvajauksesta johtuvat komplikaatiot.

Moniammatillinen yhteistyö Kaunialassa on fysioterapian näkökulmasta kuntoutusosastojen lähihoitajien kanssa yhdessä tehtävää kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta. Fysioterapeutit mm. havainnoivat, sekä arvioivat kuntoutujan toimintakykyä ja voimavaroja, auttavat valitsemaan sopivat apuvälineet, sekä ohjeistavat hoitajia kuntoutujan toimintakyvyn tukemisessa ja edistämässä. Lähihoitajien työtehtävän ja ammattitaidon ymmärtäminen on näin ollen välttämätöntä fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan parantamiseksi. Ymmärtämällä mitä ja millaista kuntouttava hoitotyö on, ymmärtämällä lähihoitajien toimintatapoja sekä tiedostamalla työn vahvuudet ja haasteet, voi suunnata ja kohdistaa fysioterapeuttisen ohjauksen ja neuvonnan vaikuttamaan entistä paremmin kuntoutujan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäväksi.

Fysioterapian näkökulmasta liikkumisen apuvälineillä on merkittävä rooli kuntoutujan voimavarojen hyödyntämisessä ja niillä pyritään helpottamaan, sekä mahdollistamaan toimintarajoitteisen ikääntyneen liikkeellelähtöä sekä kävelyä. Liikuntakyvyn varmistamiseksi ikääntyneitä tulisikin kannustaa apuvälineiden käyttöön, jos sellaiselle on tarvetta (Valvanne ym. 2016). Tutkimustuloksissa ilmeni myös apuvälineiden heikko kunto, joka lisää tapaturmariskiä. Tämä tulisi huomioida ja heikkokuntoiset apuvälineet tulisi toimittaa huollettaviksi välittömästi.

Ergonomia tuli yhtenä lisäkoulutustarpeena tutkimustuloksissa. Ergonomian tavoitteena on kehittää fyysistä toimintaa kokonaisuutena siten, että se on ihmiselle sopivaa toistomääriltään ja voiman tarpeiltaan. Hyvä työtulos on saatava aikaan siten, että työntekijän voimavarat sekä työ- ja toimintakyky säilyvät mahdollisimman pitkään (Työterveyslaitos 2018). Lähihoitajien työn kuormittavuus huomioiden ergonomian huomioiminen on erittäin tärkeää työkyvyn säilyttämiseksi.

Tiedonkulku koettiin haasteelliseksi, koska fysioterapeutit ovat Kaunialassa kiertäviä, eivätkä osastokohtaisia. Tiedonkulun kehittämiseksi tulisi fysioterapeuttien olla tiiviissä yhteistyössä lähihoitajien kanssa ja jakaa informaatiota kuntoutujan toimintakyvystä ja liikkumisesta sähköisesti, suullisesti, sekä myös kirjoittaa tiedot lähihoitajien informaatiotaululle.

lökkään ihmisen toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkään on geriatrisen ennaltaehkäisyn keskeisiä tavoitteita (Strandberg ym. 2016). Tähän on pyrittävä moniammatillisesti myös fysioterapian osalta. Ennaltaehkäisy fysioterapiassa voi näkyä selkeänä tiedonkulkuna kuntoutujan toimintakyvystä lähihoitajille, sekä kaatumisvaaran arvioimisena, jolla pyritään varmistamaan kuntoutujan turvallinen liikkuminen ja ennaltaehkäisemään kaatumistapaturmia.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012). Tutkimuksessa pyrittiin noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tämä tarkoitti perusteellista perehtymistä tutkimusaineiston teoriapohjaan, tutkimusmenetelmiin ja tutkimuksen aineiston huolellisiin keräämismenetelmiin.

Koska tutkimus sijoittui nykyiseen työpaikkaani, jossa aion jatkaa töitä myös opinnäytetyön jälkeenkin, oli eettisillä standardeilla suuri merkitys opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Korkeat eettiset standardit lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja lisäävät sen sosiaalista vaikuttavuutta (Baer 2010, 5). Tutkimus pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman avoimesti tiiviissä yhteistyössä työelämän kumppanin kanssa ja tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä menetelmistä informoitiin jo heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Tutkimuksen raportissa muiden tutkijoiden töiden saavutukset otettiin asianmukaisella tavalla huomioon ja heidän tutkimustuloksiinsa ja julkaisuihin viitattiin Laurean viittausohjeiden mukaisesti (TENK 2012).

Tutkimus lähti liikkeelle yhteistyössä Kaunialan sairaalan kanssa, jolloin tutkimusaihe valittiin yhdessä työelämän kumppanin kanssa. Lisäksi tutkimusvalintaa edisti henkilökohtainen kiinnostus tutkia kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialassa ja omasta tavoitteesta pyrkiä edistämään moniammatillista yhteistyötä. Henkilökohtainen kiinnostus aihetta kohtaan ja tutkimuksen vaikutus oman työn laatuun antoi merkityksen opinnäytetyön tekemiselle ja loi pohjaa opinnäytetyön luotettavuudelle. Halu kehittyä fysioterapeuttina ja mahdollisuus vaikuttaa työympäristöön, motivoi ja ohjasi opinnäytetyön tekemistä.

Tutkimusmenetelmien valinnassa keskustelua käytiin Kaunialan sairaalan kanssa yhteistyössä ja tutkimusmenetelmiksi valikoitui teemahaastattelu, sekä osallistuva havainnointi, jotka tutkimusmenetelminä soveltuivat hyvin saamaan paremman ja syvällisemmän ymmärryksen siitä millaista kuntouttava hoitotyö Kaunialassa on?

Tutkimuksen etiikassa painottuvat erityisesti tutkittavien ihmisyyksilöiden vapaudet ja oikeudet. Tutkittavaksi kaavailuille on usein annettava mahdollisuus tehdä oma, itsenäinen ja tietoon pohjautuva päätös osallistumisestaan tutkimukseen. Yksilön oikeuksista korostuu erityisesti oikeus yksityisyyteen, jota tutkimuksen tekeminen ja sen tulosten julkaiseminen voi rikkoa. (Kosonen, M., Laaksonen, S-M., Terkamo-Moisio, A. & Rydenfelt, H. 2018.) Tämä huomioitiin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, jolloin tutkimuksesta ja tutkimusmenetelmistä informoitiin Kaunialan kuntoutusosastoilla. Tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista ja se toteutettiin anonyymisti.

Tutkijan asemassa keskeistä on luottamus. Tutkittavien on pystyttävä luottamaan siihen, että heidän anonymiteettinsa säilyy ja heille kerrotaan rehellisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisista vaikutuksista. Tutkijan pitäisi siis toimia tämän luottamuksen arvoisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimusmenetelmistä informoitiin ennakkoon jakamalla tiedote opinnäytetyöstä kuntoutusosastojen taukotiloihin kaksi viikkoa ennen teema-haastatteluja. Tiedotteessa ilmeni myös, että tutkimukseen osallistujien henkilötiedot pidetään salassa, haastattelun voi keskeyttää halutessaan, ja raportti kirjoitetaan niin, ettei tutkittavia voida tunnistaa tekstistä (TENK 2012).

Teemahaastattelun alussa haastateltavat saivat täyttää kaksi kappaletta haastatteluun suostumuslomaketta, jossa kävi selväksi tutkittavan oikeudet ja tutkimusaineiston käsittelymenetelmät. Toinen lomake jäi haastateltavalle ja toinen tutkijalle. Haastateltavat saivat haastattelutilanteessa olla vastaamatta kysymyksiin näin halutessaan ja haastattelu voitiin tarvittaessa keskeyttää, mikäli haastateltava näin tahtoi. Haastateltaville informoitiin ennakkoon, sekä myös haastattelutilanteessa, tutkimusaineiston keräämismenetelmistä, joita olivat haastattelun tallentaminen ääninauhurille ja osallistuva havainnointi. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, että haastatteluissa saatu tutkimusaineisto poistetaan asianmukaisilla menetelmillä, eikä heidän henkilökohtaisia tietojaan tuoda julki tutkimuksen raportissa.

Haastattelutilanteessa tutkija pyrki olemaan mahdollisimman objektiivinen ja olemaan vaikuttamatta, sekä ohjaamatta haastateltavan vastauksia. Mahdollisimman objektiivinen haastatteluote loi ensimmäiseen haastattelutilanteeseen etäisyyttä haastateltavaan, jolloin vastauksien saaminen oli haastavaa. Toisessa haastattelutilanteessa tutkija pyrki luomaan haastattelutilanteesta enemmän keskustelun omaisen ja myötäili haastateltavan vastauksiin. Tällä tavalla koettiin, että haastateltavasta sai enemmän tietoja kuntouttavan hoitotyön toteutuksesta. Tutkimuksen aikana selvisi se, että saadakseen enemmän tietoa haastateltavista, tulisi haastateltavilla olla mukavat oltavat ja haastattelutilanne vapaamuotoinen. Seuraavissa haastatteluissa haastattelutilanne oli vapaamuotoista keskustelua ja tutkija ohjasi keskustelua teemojen perusteella.

Haastattelutavan muodostuminen vei parin haastattelun ajan, joka voi myös vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen ja mahdollisesti tuoda poikkeamaa tutkimustuloksiin. Tämä olisi voitu ehkäistä tekemällä muutama esihaastattelu. Tutkimustulosten luotettavuutta ja poikkeamaa olisi voitu myös korjata tekemällä vielä jatkohaastattelu haastateltaville, joiden haastattelu ei sujunut samoin kuin muiden haastateltavien kanssa. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista tässä tutkimuksessa resurssien ja aikataulun vuoksi.

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkittavat pysyivät anonyymeina, eikä tutkija osallistunut kuntouttavan hoitotyön toteutukseen tutkimustilanteessa, vaan havainnoi sivusta. Tämän tarkoitus oli luoda tutkimustilanteeseen luonnollinen työskentely-ympäristö, jotta tutkimustilanne olisi mahdollisimman autenttinen ja kuntouttavan hoitotyön toteutuksesta saisi mahdollisimman paljon informaatiota, sekä vertailuarvoa teemahaastattelun tuloksille. Tutkimustilanteessa kuntoutujat, sekä lähihoitajat olivat tietoisia tutkijan tehtävästä, sekä tarkoituksesta ja havainnointitilanne koettiin luonnollisena. Palautetta havainnointitilanteesta haettiin havainnointitilanteen jälkeen suullisesti kuntoutujilta, sekä lähihoitajilta.

Teemahaastattelut ja osallistuva havainnointi kohdistuivat Kaunialan sairaalan kolmeen kuntoutusosastoon. Kaksi näistä kuntoutusosastoista on toiminut kuntoutusosastoina jo pidempään, kun yksi osasto oli muuttunut pitkäaikaishoidon osastosta, kuntoutusosastoksi vuoden vaihteessa. Tämä tarkoitti sitä, että kyseinen osasto oli vielä muutostilanteessa tutkimuksen toteutuksen aikana, mikä voi tuoda poikkeamaa tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusta olisi voinut rajata joko pelkästään pitkään toimineisiin kuntoutusosastoihin tai vain tähän muutosprosessissa olevaan kuntoutusosastoon.

Tutkimusprosessi on opettanut opinnäytetyön tekijälle paljon laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta, tutkimusmenetelmistä, sekä haasteista, joita laadullisen tutkimuksen tekeminen tuo. Lisäksi opinnäytetyö on auttanut ymmärtämään Kaunialan sairaalan kuntoutusosastojen lähihoitajien toteuttamaa kuntouttavaa hoitotyötä, sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen myötä oma osaamis- ja ammattitaito on kehittynyt ja ymmärrän enemmän mitä geriatrinen sairaalatasoinen kuntoutus vaatii. Ymmärrys moniammatillisesta yhteistyöstä teoriassa, sekä Kaunialan ympäristössä on lisääntynyt tutkimuksen myötä ja antanut myös valmiudet toteuttaa fysioterapiaa yhteistyössä lähihoitajien kanssa entistä paremmin.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkimuksessa esille tullessiin tuloksiin jatkotutkimusehdotuksena voisi olla syventyminen kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen Kaunialan kuntoutusosastoilla tekemällä strukturoidun lomakehaastattelu kuntouttavasta hoitotyöstä, jolloin tuloksiin saadaan määrällisesti enemmän aineistoa ja sitä kautta luotettavuutta tässä tutkimuksessa esiintyneisiin tuloksiin.

Strukturoidulla lomakehaastattelulla voi myös saada uusia tutkimustuloksia kuntouttavan hoitotyön estävistä ja edistävästä tekijöistä.

Kauniala on monikulttuurinen työympäristö, jossa on kieli- ja kommunikaatiohaasteita. Tästä saakin hyvän jatkotutkimusaiheen kehittämään Kaunialan toimintaa. Tutkimuskysymyksenä voi olla, Miten kielitaitoa voi kehittää Kaunialan kuntoutusosastoilla?

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T., 2017. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.- 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Helminen, J. 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Edita Publishing Oy. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H., Arslankoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. 1.-2. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kauppi, I., Kähtävä, S., Lipasti, K., Niemi, T., Tamminen, E., Vaaramo, P. 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Tallinna: Printon Trükikoda.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. Uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.- 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Tallinna: Printon Trükikoda.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa: Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Tallinna: Printon Trükikoda.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 10. uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Webb, L. 2011. Nursing: Communication Skills In Practice. Theories of Communication. Introduction to communication skills. Oxford University Press 2011.

Sähköiset

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry. 2018. Resurssoi oikein - osaamisella on väliä. Viitattu 15.5.2019. <https://www.taja.fi/uutiset/resurssoi-oikein-osaamisella-on-valia/>

Baer, J-M. European Comission. 2010. European textbook on Ethics in Research. Viitattu 12.5.2019. http://ec.europa.eu/research/science-society/document_library/pdf_06/text-book-on-ethics-report_en.pdf

Hjelm, A. & Tekkala, T. 2008. Voimavarana positiivinen mielenterveys. Mitä voimavarat ovat? Viitattu 25.5.2019. <http://terveysnetti.turkuamk.fi/voimavarat.html>

Jyväskylän Yliopisto. 2009. Kokemuksen kuvaaminen. Viitattu 15.5.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ongelmanasettelu/kokemuksen-kuvaaminen>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. KAMK. 2019. Kokemus ja käsitys. Viitattu 15.5.2019. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kokemus-ja-kasitys>

Kaunialan Sairaala Oy. 2019. Luettu 10.4.2019, viitattu 10.4.2019. <https://www.kauniala.fi/>

Kirsi. Timonen., Riitta. West., Aila. Riusala., Lääkärilehti. 11.4.2014. 15/2014 vsk 69 s. 1163 - 1164. Viitattu 12.4.2019. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/kuntouttava-hoitoty-va-hensi-vuodepaikat-kolmannekseen/>

Kosonen, M., Laaksonen, S-M., Terkamo-Moisio, A. & Rydenfelt, H. 2018. Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. @Etiikka.fi. Viitattu 12.5.2019. <https://etiikka.fi/tutkimusetiikka/sosiaalinen-media-ja-tutkijan-etiikka/>

Low, G. 2013. Developing the nurses role in rehabilitation. Nursing Standard; London, Vol. 17, Iss. 45. Viitattu 26.5.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/219831603/2C5770966CBA42E4PQ/48?accountid=12003>

Opetushallitus. 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Viitattu 15.5.2019. http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf

Pathak, V., Jena, B. & Kalra, S. 2013. Jul-Sep; 4(3): 192. Qualitative research. Perspectives in Clinical Research. Viitattu 9.5.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3757586/>

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatriinen kuntoutus. Teoksessa Geriatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.5.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/ger04200/do>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 9.5.2019

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Savon Sanomat. Mäkisalo-Ropponen, Merja. 2019. Viitattu 15.5.2019. <https://blogit.savonasanomat.fi/terveysia-eduskunnasta/osaava-ja-riittava-henkilokunta-on-vanhuspalveluiden-laadun-tae/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1326/2010. 4§. Terveydenhuoltolaki. Terveydenhuollon toimintaedellytykset. Viitattu 9.5.2019. Verkkolähde: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Ikälaki. Vanhuspalvelulaki. Viitattu 14.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhuksen toimintakyvyn ylläpito ja pitkäaikaisen laitoshoidon ennaltaehkäisy. Teoksessa Geriatria. Viitattu 13.5.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/ger04106/do>

Suomen diakonia opisto. 2019. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Viitattu 15.5.2019. <https://www.sdo.fi/tietoa-koulutuksista/ammattilliset-koulutukset/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto-lahihoitaja/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Viitattu 25.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 12.5.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työterveyslaitos (TTL). 2018. Ergonomia. Viitattu 13.5.2019. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/>

Valvanne, J., Petäjävaara, T. & Koivuniemi, U. 2016. Iäkkään henkilön liikkumisen apuvälineet. Teoksessa Geriatria. Viitattu 13.5.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/ger04303/do>

Julkaisemattomat

Kaunialan Sairaala Oy. 2019. Kauniala Intra. Luettu 9.5.2019. Viitattu 9.5.2019.

Kuviot

Kuvio 1: Hoitamisen primaari- ja sekundaariprosessi (Lähde: Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 27)8	
Kuvio 2: Opinnäytetyön prosessi.....	18
Kuvio 3: Aineistoanalyysin prosessi.....	24
Kuvio 4: Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät Kaunialassa.....	26
Kuvio 5: Kuntouttavaa hoitotyötä estävät tekijät Kaunialassa.....	30
Kuvio 6: Hoitotyön tulevaisuus Kaunialassa.....	35

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen.....	22
Taulukko 2: Alakategorioiden luominen.....	22
Taulukko 3: Yläkategorioiden luominen.....	23
Taulukko 4: Pääkategoriat.....	23
Taulukko 5: Teemojen määrällinen esiintyminen haastatteluissa.....	25
Taulukko 6: Havainnoinnin analyysi.....	25

Liitteet

Liite 1 Haastattelun suostumuslomake.....	49
Liite 2 Teemahaastattelun runko.....	50

Liite 1 Haastatteluun suostumuslomake

Haastattelun suostumuslomake

Hei,

Nimeni on Edgar Skauranskas ja olen loppuvaiheen fysioterapian opiskelija Laurea AMK:ssa. Olen nyt tekemässä opinnäytetyötäni Kaunialan sairaalan ja tutkimukseni aihe on kuntouttava hoitotyö Kaunialassa. Tutkin aihetta Kaunialan sairaalan kuntoutusosastojen lähihoitajien kokemuksien ja käsityksien kautta. Opinnäytetyön tavoite on kehittää moniammatillista yhteistyötä Kaunialassa, sekä edistää kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Toteutan aineistonkeruun yksilöhaastattelun muodossa, johon on hyvä varata aikaa noin yhden tunnin verran. Kaikki haastattelut nauhoitetaan ääninauhurille aineiston laajuuden vuoksi, jonka jälkeen aineisto käännetään tekstimuotoon ja analysoidaan. Tutkimustulokset julkaistaan raportin muodossa opinnäytetyössäni, joka on löydettävissä Theseus.fi sivustolla, sekä esitän tutkimustulokset Kaunialan sairaalan seminaarissa?

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, voit kieltäytyä vastaamasta sinulle esitettyihin kysymyksiin ja voit keskeyttää haastattelun, milloin vain halutessasi. Haastateltavien henkilöllisyys pidetään salassa ja tunnistetiedot poistetaan. Haastattelussa ilmi tulleet asiat ja tiedot ovat erittäin luottamuksellisia, eikä niitä käytetä muualla kuin tässä opinnäytetyössä. Haastattelun aineisto tuhotaan asianmukaisesti, kun sitä ei enää tarvita.

Suostun haastatteluun ja ymmärrän haastattelun tarkoituksen, tavoitteen, sekä voin keskeyttää haastattelun, milloin vain halutessani.

Haastatteluun osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys

Teemahaastattelun runko

Teemat = Kokemukset ja käsitykset

1. Millaisten asioiden koet edistävän kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialassa juuri nyt?
 - a. jatkokysymykset
 - b. syventävät
2. Entä millaisten asioiden koet estävän kuntouttavaa hoitotyötä Kaunialassa tällä hetkellä?
 - a. jatkokysymykset
 - b. syventävät
3. Millaiset asiat edistävät/voisivat edistää kuntouttavaa hoitotyötä yleisesti ja miten niitä voisi soveltaa Kaunialan sairaalan toimintaan? (Mitä kuntouttava hoitotyö on parhaimmillaan?)
 - a. jatkokysymykset
 - b. syventävät
4. Millaiset asiat estävät/voivat estää kuntouttavan hoitotyön toteutusta ja miten kyseisiä asioita voisi ennaltaehkäistä Kaunialassa?
 - a. jatkokysymykset
 - b. syventävät
5. Mitä on kuntouttava hoitotyö?
6. Millä tavoin kuntouttava hoitotyö näkyy sun työssä?
 - a. Miksi? Mikä toimii ja mikä ei? Miksi?
7. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteet Kaunialassa
8. Koulutukset ja perehdytys

Miksi ja mitä sitten kysymykset pyrkivät saamaan haastateltavan pohtimaan syvempää merkitystä ilmiölle, sekä seurauksia ja tavoitteita. Mikä onnistui? Mikä ei? Miksi? Mitä sitten? ym.

Kuntouttava hoitotyö

1. Mitä on kuntouttava hoitotyö Kaunialassa? (Vastausten perusteella mennään jatkokysymyksiin teemojen mukaan.)
 - a. Ohjaus
 - i. Miten potilasohjaus toteutuu työssäsi? (Miksi? Mitä sitten?)
 - ii. Miten potilasohjaus toteutuu Kaunialassa? (Miksi? Mitä sitten?)
 - iii. Millaista potilasohjaus voisi olla? (Miksi? Mitä sitten?)
 - b. Havainnointi ja arviointi
 - i. Millä tavoin havainnoit ja arvioit kuntoutujia ja heidän toimintakykänsä? (Miksi? Mitä sitten?)
 - ii. Millä tavoin havainnointi ja arviointi toteutuu Kaunialassa? (Miksi? Mitä sitten?)
 - iii. Millaisia havainnoinnin ja arvioinnin menetelmiä voisi vielä hyödyntää? (Miksi? Mitä sitten?)
 - c. Omatoimisuuden tukeminen
 - i. Miten sinä tuet kuntoutujan omatoimisuutta? (Miksi? Mitä sitten?)
 - ii. Miten Kaunialassa tuetaan kuntoutujan omatoimisuutta? (Miksi? Mitä sitten?)

- iii. Kuinka omatoimisuutta voisi vielä tukea? (Miksi? Mitä sitten?)
- d. Ennaltaehkäisy
 - i. Millä tavoin kuntouttava hoitotyö on ennaltaehkäisevää? (Miksi? Mitä sitten?)
- e. Muuta?
 - i. Miten se näkyy omassa toiminnassa? (Miksi? Mitä sitten?)
 - ii. Miten se näkyy Kaunialassa? (Miksi? Mitä sitten?)
 - iii. Mitä se voisi olla? (Miksi? Mitä sitten?)
- 2. Kuinka arvioit omaa työskentelyäsi ja sen luotettavuutta, sekä vaikuttavuutta? (Miksi? Mitä sitten?)
- 3. Millaisia haasteita kuntouttava hoitotyö sisältää Kaunialassa?
- 4. Mitkä asiat koet toimivan Kaunialassa?

Yhteistyö

- 1. Millaista yhteistyö on muiden hoitajien kanssa? (Miksi? Mitä sitten?)
 - a. Mitä se voisi olla? (Miksi? Mitä sitten?)
- 2. Millaista yhteistyö on muiden ammattikuntien kanssa? (Miksi? Mitä sitten?)
 - a. Mitä se voisi olla? (Miksi? Mitä sitten?)

Työympäristö

- 1. Millä tavoin hyödynnät Kaunialan ympäristöä työssäsi? (Miksi? Mitä sitten?)
- 2. Millä tavoin Kaunialan työympäristö tukee kuntoutumista? (Miksi? Mitä sitten?)
 - a. Entä kuntouttavaa hoitotyötä? (Miksi? Mitä sitten?)
 - b. Entä kuntoutujan itsenäistä harjoittelua? (Miksi? Mitä sitten?)
- 3. Millä tavoin Kaunialan ympäristöä voisi vielä hyödyntää? (Miksi? Mitä sitten?)

Koulutus

- 1. Kuinka kuntouttavaa hoitotyötä käsiteltiin peruskoulutuksessa?
 - a. Mitä se voisi olla? (Miksi? Mitä sitten?)
- 2. Kuinka kuntouttava hoitotyö esiintyi perehdytyksessä?
 - a. Mitä se voisi olla? (Miksi? Mitä sitten?)

Kuntoutus

- 1. Mitkä asiat edistävät kuntoutumista Kaunialassa? (Miksi? Mitä sitten?)
- 2. Mitkä asiat estävät kuntoutumista Kaunialassa? (Miksi? Mitä sitten?)

