

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Pinja Kurvinen, Anu Paukkunen ja Jonna Paukkunen

## **Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta**

Opinnäytetyö 2012

## **Tiivistelmä**

Pinja Kurvinen

Anu Paukkunen

Jonna Paukkunen

Henkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta, 26 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, apulaisosastonhoitaja Marja-Leena Suni-Lahti, Armilan sairaala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumista hoitotyössä. Opinnäytetyön lähestymistapana käytettiin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista menetelmää yhdistellen. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin Armilan sairaalan osastolla 3 ja osastolla 5. Kyselyyn vastasi yhteensä 16 sairaanhoitajaa ja lähi-/perushoitajaa.

Avoimet vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Strukturoidut vastaukset analysoitiin laskemalla frekvenssit. Tuloksia havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta määrittelee hyvin yhtenäisesti kuntouttavan työotteen. Kuntouttava työote on potilaan ohjausta ja avustamista ADL- eli päivittäisissä toiminnoissa, joilla pyritään potilaan mahdollisimman pitkään itsenäiseen selviytymiseen. Kuntouttava työote näkyy parhaiten fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena. Kuntouttavaa työotetta pidettiin hoitotyön ytimenä ja sen tärkeys oli hoitotyössä suuri. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntouttavan työotteen toteutuminen oli kuitenkin puutteellista. Suurimpana esteenä sen toteutumiseen koettiin liian vähäinen henkilökuntamäärä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kuntouttavasta työotteesta on tullut osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Se mielletään erittäin tärkeäksi osa-alueeksi hoitotyössä.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla: omaisille tehtävä kysely kuinka he käsittävät kuntouttavan työotteen hoitotyössä sekä kyseisen tutkimuksen toistaminen suuremmalla otoksella.

Avainsanat: kuntouttava työote, hoitohenkilökunta ja kuntoutus

## **Abstract**

Pinja Kurvinen

Anu Paukkunen

Jonna Paukkunen

The nursing staff perceptions of the rehabilitative approach to work, 26 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Social Services and Health Care, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences, Assistant Head Nurse Marja-Leena Suni-Lahti, Armila Hospital, Ward 5

The purpose of this thesis was to describe the nursing staff perceptions of the rehabilitative approach to work and its results on nursing care.

The thesis approach used both qualitative and quantitative methods. The data were collected using a semi-structured questionnaire. The survey was conducted in Armila Hospital's Wards 3 and 5. Questionnaire was answered by a total of 16 nurses and practical nurses.

The answers were analyzed using inductive content analysis. Structured responses were analyzed by calculating frequencies. The results illustrate the tables and patterns.

According to the results the staff had a very uniform understanding of rehabilitative work. Rehabilitative approach involves patient guidance and assistance in ADLs, or daily activities, aimed at independent recovery as long as possible. Rehabilitative approach is best seen in physical functions and self-reliance of support. Rehabilitative nursing care is held to be the heart of nursing, and as such its importance is great. The results show that realization of the rehabilitative approach to work was unsatisfactory, and the main obstacle to its realization was seen as too little staff.

The thesis concludes that the rehabilitative approach to work has become a part of the patient's comprehensive care, and it is perceived as a very important item by nurses.

Further research topics might include a survey about the families of patients perceive nursing and rehabilitative work.

**Keywords:** Rehabilitative Approach to Work, Nursing Staff, Rehabilitation

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Kuntouttava työote hoitotyössä.....	6
2.1 Kuntouttava työote .....	6
2.2 Kuntoutus .....	7
2.3 Kuntoutuksen ulottuvuudet .....	8
2.3.1 Fyysinen kuntoutus .....	8
2.3.2 Psykkinen kuntoutus .....	9
2.3.3 Sosiaalinen kuntoutus.....	9
2.4 Hoitohenkilökunta ja kuntouttava työote .....	10
3 Aikaisempia tutkimuksia .....	10
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	12
5 Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1 Tutkimusasetelma, kohderyhmä ja aineiston keruu.....	12
5.2 Mittarin kehittäminen ja luotettavuus .....	14
5.3 Aineiston analysointi.....	14
5.4 Eettiset näkökohdat.....	15
6 Tulokset.....	15
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	15
6.2 Kuntouttava työote vastaajien kuvaamana .....	17
6.3 Kuntouttavan työotteen toteutuminen vastaajien kuvaamana .....	19
6.4 Vastaajien kehittämis ehdotukset .....	21
6.5 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista .....	21
7 Pohdinta .....	22
Kuviot .....	24
Taulukot .....	24
Lähteet .....	25

## LIITTEET

- Liite 1 Lupa-anomus
- Liite 2 Saate
- Liite 3 Kyselylomake
- Liite 4 Analyysi kaavio

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kuntouttavaa työotetta osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on vuodeosastolta kotiutuvan potilaan kotona selviytyminen, mikä vaatii potilaalta hyvää toimintakykyä. Hyvän toimintakyvyn edellytyksenä on riittävän nopeasti ja tehokkaasti aloitettu tiivis kuntouttaminen sairaalan tai terveyskeskuksen osastolla. Tätä ilmiötä kuvailemme tässä opinnäytetyössä hoitotyön kuntouttavana työotteena.

Suomessa terveydenhuollon haasteena on kehittää kotihoitoa. Sen tarkoituksena on, että ihmiset pärjäävät kotona pidempään, esimerkiksi kotihoidon turvin. Laitospaikkoja vähennetään terveydenhuollossa koko ajan. Hyvällä kuntouttavalla työotteella tuetaan potilaan toimintakykyä, etenkin ikäihmisen pidempää kotona selviytymistä. Koska pitkäaikaissairaudet ja toiminnalliset rajoitukset yleistyvät väestön vanhetessa, tarvitsemme lisää kuntouttavaa osaamista. Toimintakykyä ja elämänhallintaa tukevilla keinoilla on mahdollista vähentää tulevaisuudessa ikääntymiseen liittyvää hoidon tarvetta. Kuntouttamisen tavoitteena on aina potilaan mahdollisimman hyvä toimintakyvyn palauttaminen. Toimintakyvyn aleneminen johtuu pääsääntöisesti sairastumisesta tai tapaturmasta. Kuntoutuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tämä vaatii joustavuutta, tietoutta ja eri ammattiryhmien osaamista.

On hyvin tärkeää, että hoitotyöntekijöillä on yhtenäinen käsitys kuntouttavasta työotteesta, jotta sitä toteutetaan jokaisessa hoitopaikassa samalla tavoin. Potilaan kuntouttaminen ei saisi katketa missään hoidon vaiheessa. Yhdenmukaisesti suunniteltu ja toteutettu hoitokäytäntö on potilaan parhaaksi.

Olemme valinneet opinnäytetyön aiheen sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Kuntouttava työote -käsite on vaikeasti määriteltävä. Näin ollen kuntouttavaa työotetta toteutetaankin hyvin eri tavoin. Toteutus riippuu paljon hoitajasta ja hoitopaikan yhteisistä tavoitteista. Jokaisella kuntoutumisen tarpeessa olevalla potilaalla on oikeus saada hyvää ja tasavertaista kuntouttavaa hoitoa. Kokeuksiemme mukaan tämä ei kuitenkaan toteudu kaikissa hoitolaitoksissa yhtä laadukkaasti kuin sen olisi tarkoitus.

## 2 Kuntouttava työote hoitotyössä

### 2.1 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan työskentelytapaa, jossa tuetaan potilaan kuntoutumista ja pyritään saamaan potilaan omat voimavarat mahdollisimman hyviksi. Voimavaroilla tarkoitetaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten alueiden toimintakykyä. (Vanhustyön portfolio.)

Kuntouttavan työotteen katsotaan kuuluvan toimintatapana ja periaatteena kaikkeen hyvään hoitoon. Vanhustyössä, mielenterveyshoito- ja sosiaalityössä painotetaan kuntouttavaa työotetta. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan työntekijän tai ammattikunnan työtapaa tai toimintaotetta, jonka peruseriaatteena on potilaan yksilöllisyyden, osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuden huomioon ottaminen. Tarkoituksena on edistää potilaan selviytymistä ja elämäntilannetta sekä omatoimisuutta. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 23.)

Kuntouttavalla työotteella pyritään seuraaviin tavoitteisiin: potilaan toimintakyvyn hidastumisen ehkäisyyn sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kuntoutumisella pyritään myös avuntarpeen vähentymiseen ja itsenäisyyden tukemiseen. Toimintakyvyn arvioiminen on lähtökohtana tavoitteiden asettelussa. (Suvikas ym. 2010, 321.)

Käytännössä kuntouttava työote tarkoittaa sitä, ettei hoitaja tee asioita asiakkaan puolesta, vaan lisätään potilaan omia voimavaroja. Kuntouttavan työotteen avulla toteutetaan ja edistetään asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämäntilannetta. (Suvikas ym. 2010, 338, 342, 345). Elämän hallinnassa on kysymys siitä, että ihminen pystyy ohjaamaan elämänsä kulkua sekä sopeutumaan erilaisiin elämän tilanteisiin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 140).

Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu näiden lisäksi myös moniammatillinen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma syntyy potilaan omien kuntoutustarpeiden ja mahdollisuuksien tuloksena. Suunnitelmasta tulisi ilmetä kuntoutustarve senhetkisen elämäntilanteen vaatimalla tavalla sekä kuntoutuksen tavoitteet ja toimenpiteet, joilla tavoitteisiin pyritään. Myös kuntoutuksen etenemistä

tulisi pystyä seuraamaan kuntoutussuunnitelmasta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196.)

Kuntouttava työote on potilaan omien voimavarojen arvioimista ja niiden mukaan toimimista, myös negatiivisen palautteen hyväksymistä ja yhteisien pelisääntöjen noudattamista. Se on myös potilaan kuntoutumisen jatkuvaa arviointia, tehtyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Suvikas ym. 2010, 338, 342, 345.)

Kuntouttava työote kuuluu jokaisen hoitotyöntekijän vastuulle, ja jokaisen hoitotyöntekijän tulee toteuttaa sitä kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. *Se on siis hoitotyön asenne*, joka vaatii toteutuakseen jokaisen hoitajan sitoutumista. (Vanhustyön portfolio.)

## 2.2 Kuntoutus

Kuntoutus on keino toteuttaa kuntouttavaa työotetta, jolla on tarkoitus päästä asetettuihin tavoitteisiin. Kuntoutusta on määritelty monin eri tavoin.

Suvikas ym. (2010, 10.) määrittelevät sen näin: *Kuntoutuksella tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, joilla pyritään estämään työkyvyttömyys ja palauttamaan sairaan tai vammaisen henkilön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys sekä lisäämään hänen omatoimisen selviytymisensä edellytyksiä.*

Laajemmalla määrittelyllä kuntoutus on voimavarojen ja toimintakyvyn tukemis-  
ta arkielämässä. Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään mahdollistamaan kuntoutujan tasavertaisuus yhteiskunnan jäsenenä ja selviytymään eri paikoissa erilaisuudesta huolimatta. (Suvikas ym. 2010, 10.)

*Laitoskuntoutuksella tarkoitetaan suunniteltua laitoksen järjestämää yksilöllistä kuntoutusta* (Suvikas ym. 2010, 38). Laitoskuntoutuksen tavoitteena on kartoittaa kuntoutuksen tarve sekä aloittaa ja ohjata kuntoutuksen edistymistä sekä löytää kuntoutujan omat voimavarat ja keskittyä niihin. Kuntoutuksen tarkoitus on tukea kuntoutujan oman elämän hallintaa. (Suvikas ym. 2010, 38, 40.)

Kuntoutus ei ole pelkkää haittojen korjaamista, siihen liittyy myös haittojen ennaltaehkäisy (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33). Kuitenkin kuntoutusta pidetään yleisesti fyysisen toimintakyvyn parantamisena. Erityisesti hoitotyössä hieron-

nan, fysiologisten hoitojen, fysioterapian, kylmä-, lämpö- ja sähköhoitojen ajattel-  
laan olevan kuntoutusta (Suvikas ym. 2010, 8).

Kuntoutusmääritelmät ovat tulkinnanvaraisia ja näkökulmasta riippuvia. Suppe-  
assa merkityksessä kuntoutus nähdään usein sarjana korjaavia toimenpiteitä,  
joiden tavoitteena on palauttaa kuntoutujan toimintakyky. Laajemmassa merki-  
tyksessä kuntoutus nähdään monimuotoisena ja jatkuvana prosessina. Se näh-  
dään elämän mahdollisuuksia, itsemääräämisoikeutta ja itsetuntemusta paran-  
tavana tekijänä. Kuntoutus käynnistyy lääkärin läheteellä. (Suvikas ym. 2010,  
8, 33.)

### **2.3 Kuntoutuksen ulottuvuudet**

Kuntoutus luokitellaan eri osa-alueisiin, joiden tarkoituksena on jäsentää sitä  
kokonaisuudessaan eri ammattiryhmien työnjaolle (Järvikoski & Härkäpää  
2004, 23). Sosiaali- ja terveyshuollon toimenpiteillä tarkoitetaan sosiaali- ja ter-  
veyshuollon palveluja, kuten neuvontaa, ohjausta, erilaisia terapioidia, koulutusta  
ja tutkimuksia (Suvikas ym. 2010, 10).

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusohjaus, apuvälinehuolto, lai-  
toskuntoutus, kuntoutustutkimus, terapiat, joihin kuuluvat muun muassa fysio-  
terapia, toimintaterapia, puheterapia, psykoterapia ja muut näihin rinnastettavat  
toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat sekä sopeutumisvalmennus  
(Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015). Sopeutumisvalmen-  
nuksen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa ja hänen perhettään sopeutumaan  
elämänmuutoksiin ensitiedon ja laitosp- tai avokuntoutuksen avulla. (Suvikas ym.  
2010, 33, 38.)

#### **2.3.1 Fyysinen kuntoutus**

Fyysisellä kuntoutuksella pyritään ylläpitämään potilaan ADL toimintoja eli päi-  
vittäisiin askareisiin tarvittavaa toimintakykyä, kuten liikkumista, peseytymistä,  
pukeutumista, syömistä ja juomista. Sillä ylläpidetään nivelten liikkuvuutta, ta-  
sapainoa ja koordinaatiokykyä. (Suvikas ym. 2010. 81- 82, 87.)

Fyysisen kuntoutumisen edellytyksenä kuntoutujalla tulee olla psyykkisen toi-  
mintakyvyn lisäksi myös omaa tahtoa suoritua toiminnasta tarkoituksen mukai-



sesti. Kipu voi hidastaa tai estää fyysistä kuntoutumista. (Heimonen & Voutilainen 1998, 50.) Fyysisestä kuntoutuksesta osastoilla huolehtii pääsääntöisesti hoitohenkilökunta, fysioterapeutit ja kuntohoitajat.

### **2.3.2 Psyykkinen kuntoutus**

Psyykkinen kuntoutus on yksi lääkinnällisen kuntoutuksen osa-aluetta. Psykkistä kuntoutusta toteutetaan terveydenhuollon järjestämissä yksiköissä, pääsääntöisesti terveyskeskuksissa ja sairaaloissa. (Suvikas ym. 2010, 33.)

Psyykkinen kuntoutus käsitetään mielenterveysyksiköissä annettavana kuntoutuksena. Työssämme käsittelemme psyykkistä kuntoutusta hoitajan antamana psyykkisenä tukena muun työn ohella. Tarkoituksena on parantaa potilaan mielialaa ja näin ollen luoda edellytykset kuntoutumiselle. Tällä on myös suuri merkitys potilaan yrittämiseen ja paranemiseen, sillä ihmisen tunne-elämä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hänen hyvinvointiinsa.

Mielialalla on suuri merkitys sekä sairastumisessa että parantumisessa. Ihmiset kokevat elämänmuutoksen sairastuessaan, jolloin kuntoutusvaiheessa annettu emotionaalinen tuki voi olla merkittävä apu paranemisprosessissa. (Liponkoski & Routasalo 2001, 258–265.)

### **2.3.3 Sosiaalinen kuntoutus**

Sosiaalisella kuntoutuksella pyritään kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseen. Tavoitteena on selviytyä sosiaalisista tilanteista ja osallistua erilaisiin yhteiskunnan tarjoamiin toimintoihin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.)

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutujan kanssa luonnollinen vuorovaikutus, läheisyys ja osallisuus yhteisölliseen elämään sekä kyky huolehtia itsestään ja tietoisuus oikeuksistaan. Sosiaaliseen toimintakykyyn liitetään myös taloudelliset, tekniset ja kulttuurilliset tekijät (Suvikas ym. 2010, 111). Taloudellisilla toimenpiteillä pyritään huolehtimaan siitä, että taloudelliset ja sosiaaliset tekijät tukevat kuntoutumista eivätkä estä sitä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22).

Sosiaalinen tuki muodostuu perheestä, suvusta, läheisistä, ystävistä ja naapureista sekä virallisista verkostoista, kuten palvelujärjestelmästä. Sosiaalista toi-

mintakykyä edistetään tukemalla ihmissuhteita, järjestämällä vertaistukea, tukemalla yhteisöllisyyttä ja herättämällä kiinnostusta ympäristön tapahtumiin. (Suvikas ym. 2010, 102, 111.)

## **2.4 Hoitohenkilökunta ja kuntouttava työote**

Kuntouttavaa työtettä toteuttaakseen työntekijä tarvitsee hyvää perehdytystä ja omaksumista kuntouttavaan työotteeseen. Näin ollen monipuolinen koulutus on ensiarvoisen tärkeää. Kuntouttava työote muodostuu koulutuksen, henkilökoh-  
taisen oppimisen ja ammatillisen kehityksen kautta. Kuntouttavan työotteen to-  
teuttaminen vaatii kuntoutujan yksilöllisten ominaisuuksien ja toimintakyvyn tun-  
nistamista. Kuntouttavan työotteen avulla hoitohenkilökunta voi auttaa kuntoutu-  
jaa selviytymään mahdollisimman itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa sekä  
elämän hallinnan alueissa. (Heimonen & Voutilainen 1998, 43–44.)

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunta koostuu osastoilla työskentelevistä  
sairaanhoitajista sekä lähi- ja perushoitajista. Hoitohenkilökunnan tavoitteena  
on, että potilas kuntoutuu mahdollisimman nopeasti kotikuntoiseksi ja pystyy  
kotiutumaan.

Työyhteisön arvot määrittelevät, miten kuntoutumista tuetaan, ymmärretään ja  
toteutetaan. Usein hoitajat kokevat voimavarojen puutetta sellaisissa työyhteisöissä,  
joissa vanhat rutiinit ohjaavat työtä ja kuntoutujaa jää toimenpiteiden koh-  
teiksi.

Toinen hoitaja voi omalla toiminnallaan kumota toisen hoitajan tekemää työtä  
esimerkiksi auttamalla tai tekemällä liikaa kuntoutujan puolesta tai asettamalla  
omat hoitamisen ja tekemisen tarpeensa kuntoutujan tarpeiden edelle (Suvikas  
ym. 2010, 22).

## **3 Aikaisempia tutkimuksia**

Etsimme Theseus- verkkotietokannasta samaa aihepiiriä käsitteleviä tutkimuk-  
sia, ja niitä löytyi viisi hakusanalla ”kuntouttava työote vuodeosastolla”. Näistä  
vain kaksi, Dozzo & Lamponen (2011) sekä Munne (2009) olivat aiheeseemme

sopivia. Vastaavanlaisia tutkimuksia löytyi yllättävän vähän huomioon ottaen aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden.

Theseus- verkkotietokannasta haimme aiempia tutkimuksia myös hakusanalla ”kuntouttava työote”. Tuloksia löytyi 112. Näistä hakutuloksista erityisesti Iso-mäen (2009) oli melko lähellä aiheitamme. Kyseisen opinnäytetyön tavoitteena oli saada selkeät toimintamallit kaikille työntekijöille vanhuksen kokonaisvaltai-sesta huomioimisesta. Muut hakutulokset käsittelivät pääasiassa kuntoutusta potilaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ylläpitävänä sekä yleistilaa edistävänä. Kyseisissä opinnäytetoissa ei juurikaan käsitelty hoitohenkilökunnan käsitystä ja tietämystä itse kuntouttavasta työotteesta, niin kuin tavoitteemme omassa opin-näytetyössämme on.

Aleksi-tietokannasta löytyi samalla hakusanalla kuntouttava työote 12 artikkelia aiheeseemme liittyen. Artikkelit ovat hyvin lähellä aiheitamme, mutta niiden saa-tavuus oli huonoa ja artikkelit ovat ilmestyneet monta vuotta sitten. Myös opin-näytetyötä ajatellen nämä artikkelit ovat kyllä erittäin aiheellisia ja hyödynnettä-vissä, mutta uusi tutkimuksia on tehty näidenkin jälkeen sekä käytännössä toi-mintamallit kehittyvät koko ajan.

Haimme myös Arto-tietokannasta aiempia tutkimuksia, mutta täältä hakutulok-set eivät vastanneet omaa aihepiiriämme. Opinnäytetyömme edistyessä löy-simme erihakusanoilla lisää aiempia kuntouttavaan työotteeseen liittyviä tutki-muksia. Esimerkiksi Pirkko Routasalon (2001) tutkimus ”Sairaanhoidajan asen-noituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoito-työhön” on julkaistu Hoitotiede-lehdessä.

Aikaisempien tutkimusten valossa näyttäisi siltä, että hyvän kuntouttavan työt-teen edellytyksenä pidetään ammattitaitoista henkilökuntaa ja moniammatillista työryhmää. Myös työympäristön ja henkilökuntaresurssien tulee olla riittävät.

Aikaisempia tutkimuksia tarkastellessamme kiinnitimme huomiota siihen, kuinka vähän itse henkilökunnan näkemystä ja käsitystä kuntouttavasta työotteesta onkaan tutkittu. Nyman (2012) on tehnyt kuitenkin vastikään Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella pro gradu- tutkielman Kuntoutumista edistävä hoitotyö ja sen opetus – sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä. Kyseisen tutkimuksen tar-

koituksena oli kuvata sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä kuntoutumista edistävistä hoitotyöstä ja näkemyksiä siitä, miten sitä on opetettu sairaanhoitajakoulutuksen aikana.

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien ja perus-/lähihoitajien käsitystä kuntouttavasta työotteesta. Tavoitteena on, että tutkimuksen tulosta voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä ja ylläpitämisessä sosiaali- ja terveystieteiden eri yksiköissä ja yhtenäistää toimintakäytäntöjä.

### **Etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:**

1. Miten hoitohenkilökunta kuvaa kuntouttavan työotteen?
2. Miten osaston hoitohenkilökunta kokee kuntouttavan työotteen toteutuvan työyksikössä?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Tutkimusasetelma, kohderyhmä ja aineiston keruu**

Opinnäytetyö toteutettiin yhdistämällä kvalitatiivinen eli laadullinen ja kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä, sillä ne Hirsjärven ym. (2007, 135-136, 156-157) mukaan täydentävät toinen toistaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten kuntouttava työote mielletään ja toteutetaan vuodeosastolla.

Kohderyhmänä oli Armilan sairaalan osasto 3:n ja osasto 5:n hoitohenkilökunta. Armilan sairaalan osasto 3 on vaativan kuntoutuksen osasto, joka kuuluu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, Eksoten neurologisen yksikön alaisuuteen. Potilaspaikkoja on 15. Osastolla hoidetaan neurologisia, ortopedisia sekä fysiat-

risia potilaita. Neurologiset potilaat ovat esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita tai aivovamman saaneita. Ortopedisiä ja fysiatrisia potilaita ovat tyypillisimmillään lonkka- tai polvioperaation läpikäyneet henkilöt. Potilaat tulevat osastolle pääasiassa Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologiselta ja ortopedisiltä osastoilta. Potilaiden hoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä, joka suunnittelee ja toteuttaa potilaiden hoitoa. Työryhmään kuuluvat neurologi, fyysiatrinen lääkäri, hoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, AVH-koordinaattori, neuropsykologi ja tarvittaessa puheterapeutti sekä seksuaalineuvoja. Hoitotyötä toteutetaan osastolla kuntouttavan työotteen mukaisesti kaikkina vuorokaudenaikoina. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi. 2009.)

Armilan sairaalan osasto 5 kuuluu Eksoten akuuttiin yksikköön. Potilaspaikkoja on 25. Hoitoaika on 2-3 viikkoa. Osasto toimii pääsääntöisesti jatkohoitopaikkana Etelä-Karjalan keskussairaalaan tuleville potilaille. Osastolla on käytössä kuntouttava työote ja potilaat pyritään kuntouttamaan mahdollisimman nopeasti kotikuntoisiksi. Kuntouduttuaan potilas siirtyy osastolta kotiin tai sopivaan jatkohoitopaikkaan, esimerkiksi palvelutaloihin, vanhainkoteihin tai pitkäaikaissosastoille (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi. 2009.)

Kyselyyn osallistunut henkilökunta koostui kyseisillä osastoilla työskentelevistä vakituisista sairaanhoitajista sekä perus- ja lähihoitajista. Myös kyselyn aikana sijaisuuksia tekevät hoitajat saivat osallistua kyselyyn. Kohderyhmän suuruus oli yhteensä noin 40 henkilöä. Vastausaika oli 27.3–16.4.2012. Vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa osastolla oleviin palautelaatikoihin.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin puolistrukturoidulla lomakkeella, sillä koimme, että näin jokainen vastaaja pääsee itse miettimään käsityksiään laajalaisemmin ja ilmaisemaan mielipiteensä omien kokemustensa mukaisesti.

Kyselyyn kohdehenkilöt vastasivat nimettöminä, jotta vastaukset olisivat avoimempia ja näin ollen vastauksista saadaan monipuolisempia ja subjektiivisempia. Kyselylomakkeet toimitimme itse osastoille.

## 5.2 Mittarin kehittäminen ja luotettavuus

Kyselylomake on puolistrukturoitu lomake (liite 3), joka koostuu sekä suljetuista että avoimista kysymyksistä. Taustatietoina vastauslomakkeessa selvitettiin vastaajien ikää, työsuhdetta ja ammattinimikettä. Kyselylomakkeessa kysymykset 1- 4 ovat taustakysymyksiä. Kysymykset 5-10 ovat kuntouttava työotekäsitteestä. Kysymykset 11- 17 ovat kuntouttavan työotteen toteuttamisesta. Avoimet kysymykset laadittiin selkeiksi. Kysymykset esitettiin neljällä eri koehenkilöllä, jotka eivät kuuluneet kohderyhmiimme.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä. Validiteetilla pyritään siihen, että vastaaja ymmärtää kysymyksen kuten tutkija sen on tarkoittanut ymmärrettäväksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.) Pyrimme tekemään tutkimukseemme kysymykset mahdollisimman yksiselitteisiksi ja selkeästi ymmärrettäviksi, jotta saisimme vastaukset niihin kysymyksiin kuin on tarkoitettukin kysyttäväksi.

Pyrimme opinnäytetyössämme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä kuvaamalla myös aineistonkeruumenetelmän sekä otoksen ja analyysin tarkasti.

## 5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä selvitimme henkilökunnan käsitystä kuntouttavasta työotteesta. Avoimet vastaukset analysoimme induktiivisella sisällön analyysillä. Kysymys numero 5:n analysoimme litteroimalla (Liite 4), sillä tällä menetelmällä saatiin parhaiten nostettua esiin vastauksista tulleita tärkeimpiä pääkohtia, joita vastaajat kuvasivat kuntouttavasta työotteesta. Litteroinnissa kokosimme kyselylomakkeiden avoimet vastaukset yhteen ja tästä aloimme litteroida vastauksia pienempiin alaluokkiin sen perusteella, mitä vastaajat olivat kokeneet keskeisimmiksi asioiksi kuntouttavassa työotteessa. Alaluokkien avulla taas kokosimme tärkeimmiksi nousevat neljä osa-aluetta.

Strukturoidut kysymykset analysoimme numeraalisesti laskemalla frekvenssit ja prosentit ja tulokset kuvattiin taulukoilla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisäl-

lön analyysillä (liite4). Opinnäytetyössämme tavoittelimme todellisuuden ilmiöiden syvempää ymmärtämistä.

#### **5.4 Eettiset näkökohdat**

Henkilökunnalle toimitettavien kyselylomakkeiden mukana olleessa saatekirjeessä (liite 2) kerrottiin opinnäytetyön tekijät, tutkimuksen tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä. Kyselylomakkeita käsitelimme luottamuksellisesti ja kerätty aineisto oli vain meidän käytössämme. Aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua asianmukaisella tavalla, mutta säilytettiin kuitenkin turvallisesti analyysin ajan.

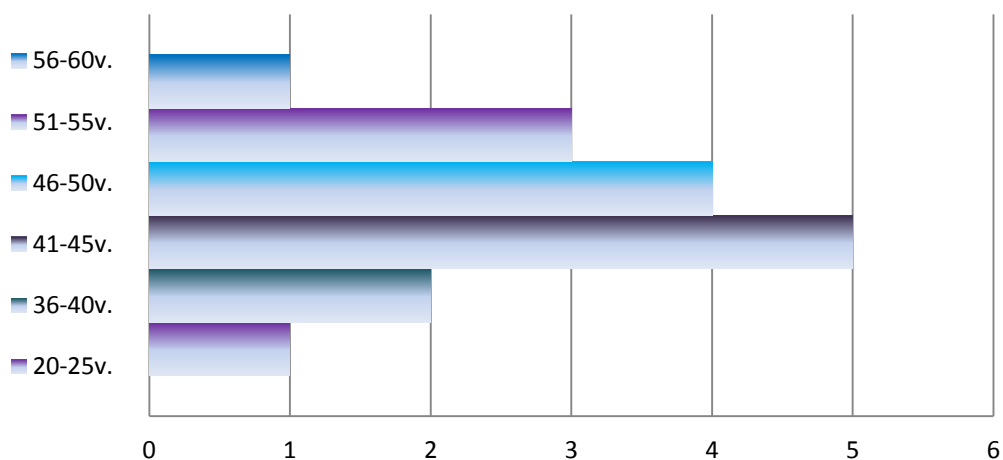
Saatteessa annoimme tutkittaville tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ennen kyselylomakkeisiin vastaamista. Haimme ja saimme tutkimusluvan (liite 1) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ohjeen mukaisesti.

### **6 Tulokset**

#### **6.1 Vastaajien taustatiedot**

Kyselylomakkeita vietiin osastoille yhteensä 40. Kummallekin osastolle 20. Vastauksia saimme 16. Kyselylomakkeen kysymykset 1-4 kuvaavat vastaajien taustatietoja, joissa selvitettiin vastaajien ikää, työsuhdetta, ammattinimikettä sekä työkokemusta. Vastaajien ikäjakauma oli 20:sta vuodesta 60:een vuoteen. Eniten vastaajista oli 41–45 vuotiaita ( $f=5$ ). Vastaajien ikäjakauma on koottu tarkemmin kuvioon 1.

## Vastaajien ikäjakauma



Kuvio1. Vastaajien ikäjakauma (n=16, fr)

Vastaajista 15 oli vakituksessa työsuhhteessa ja yksi vastaaja oli pitkäaikainen sijainen. Sairaanhoitajia vastaajista oli 9 ja lähi-/ tai perushoitajia 7. Taustamuuttajat ovat koottu taulukkoon 1.

Taustamuuttuja	Fr	Fr	Yhteensä
<b>Työsuhte</b>	vakituinen 15	sijainen 1	16
<b>Ammattinimike</b>	Sairaanhoitaja 9	Lähihoitaja 7	16
<b>Työkokemus</b>	alle 10v. 3	yli 10v. 13	16

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=16, fr)



Vastaajilla oli työkokemusta keskimäärin 18 työvuotta, joten heillä oli erittäin vankka työkokemus taustalla. Lähes puolella (7/16) vastaajista työkokemusta oli kertynyt 10-20 vuotta. Viidellä vastaajista oli työkokemusta 20-30 vuotta.

## **6.2 Kuntouttava työote vastaajien kuvaamana**

Vastaajat kuvasivat kuntouttavan työtteen seuraavasti: Potilaan puolesta ei tehdä asioita, vaan potilasta kannustetaan omatoimisuuteen. Potilasta tulee ohjata ja avustaa niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista hän ei selviydy itsenäisesti. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat pukeutuminen, peseytyminen sekä liikkuminen ja siirtyminen.

Eräs vastaajista kuvaa kuntouttavaa työtettä *toiminnaksi, joka tukee potilasta itsenäiseen elämän hallintaan niin fyysisesti kuin psyykkisesti.*

Vastauksista keskeisiksi käsitteiksi nousivat kuntoutujan omatoimisuuden ja päivittäisten toimintojen tukeminen sekä tuen ja ohjauksen merkitys. Potilaan omien voimavarojen ylläpitäminen ja kehittäminen sekä kuntoutuksen tavoitteellisuus ohjaavat henkilökunnan kuntouttavan työtteen toteutusta. Vastaajat kokivat myös tavoitteellisuuden tärkeäksi osaksi kuntoutuksen onnistumista. Taulukkoon 2. olemme koonneet kuntouttavan hoitotyön hoitajan toimintana ja potilaan saamana hyötynä.

## Kuntouttava työote

<u>Hoitajan toiminta</u>	<u>Hyöty potilaan kannalta</u>
Ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoa ja taitoa</li> <li>- Keinoja mahdollisimman omatoimiseen selviytymiseen</li> </ul>
Tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yritteliäisyys ja omatoimisuus kasvaa</li> <li>- Elämänhalu kasvaa</li> <li>- Rohkeus ja oma tahto kasvaa</li> <li>- Usko selviytyä omatoimisesti</li> </ul>
Kannustaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arvostamisen tunne</li> <li>- Mieliala kohenee</li> <li>- Toipumisen edistyminen</li> <li>- Motivoituminen omatoimisuuteen</li> </ul>
Ei tehdä puolesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olemassa olevien voimavarojen ylläpito</li> <li>- Omatoimisuuden säilyminen</li> <li>- Omatoimisuuden lisääntyminen</li> </ul>
Annetaan aikaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista omien voimavarojen mukaisesti</li> <li>- Kiireettömyyden tunne</li> <li>- Turvallisuuden tunne</li> </ul>
Liikkumisessa ohjaus ja avustaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kynnys liikkumaan lähtöön pienenee</li> <li>- Selviytyminen ADL-toiminnoista mahdollisimman omatoimisesti</li> </ul>
<u>Kuntouttavan työotteen tavoitteellisuus</u> : Kuntoutussuunnitelmasta kiinnittäminen ja päivittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivoi potilasta kuntoutuman</li> <li>- Potilaan kuntoutumisen eteneminen</li> <li>- <b>Kuntoutuminen kotikuntoiseksi</b></li> </ul>

Taulukko 2. Kuntouttava työote vastaajien kuvaamana (n=16)

Kuntouttavaa työtettä pidettiin hyvin tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Vastaajien mielestä kuntouttava työote on hoitotyön ydin, jota pidetään suurena osana potilaan kuntoutusta. Kuntouttavalla työotteella voidaan paran-

taa potilaan elämänlaatua ja kohentaa itsetuntoa, jolloin myös potilaan oma motivaatio kuntoutumisen kasvaa.

Vastauksissa korostui kuntouttavan työotteen tärkeys muun muassa kotiutumisen osalta. Hyvällä kuntouttavalla työotteella hoitojaksot lyhenevät ja vältetään potilaiden laitostumiselta. Näin voidaan myös ehkäistä kuntoutujan sosiaalista syrjäytymistä.

Puolet ( $f=8$ ) vastaajista koki pitkäaikaishoidossa kuntouttavan työotteen erittäin tärkeäksi, puolet taas tärkeäksi. Pitkäaikaishoidossa kuntouttavalla työotteella koettiin olevan positiivisia vaikutuksia, sillä ylläpidetään potilaan olemassa olevaa fyysistä toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Siten pyritään parantamaan potilaan elämänlaatua.

Kuntouttavalla työotteella pyritään vähentämään potilaiden kipulääkkeiden ja unilääkkeiden tarvetta, sekä ehkäisemään spastisuuden kehittymistä. Kuntouttavan työotteen koettiin myös vähentävän hoitajien työmäärää pitkäaikaishoidossa.

### **6.3 Kuntouttavan työotteen toteutuminen vastaajien kuvaamana**

Vastaajista suurin osa (13/16) koki kuntouttavan työotteen toteutuvan melkein aina ja vain kolme vastaajaa koki kuntouttavan työotteen toteutuvan aina.

Vastaajista noin puolet (7/16) kertoo laiminlyövänsä kuntouttavaa työotetta työssään. Syinä laiminlyönneille pidettiin kiirettä, jonka seurauksena oli ajanpuute kuntouttavan työotteen toteutumiseen. Hoitajat kokivat, että potilaiden perustarpeista tulee huolehtia ensisijaisesti. Suurimmaksi syyksi laiminlyönneille kuitenkin nousi yövuoroissa hoitajien puute.

Vastaajista lähes kaikki (14/16) kokivat työkaverin toteuttavan kuntouttavaa työotetta. Vain kaksi vastaajaa koki työkaverin laiminlyövänsä kuntouttavaa työotetta toisinaan.

Yhdeksän vastaajista kokee työparin toiminnan vaikuttavan omaan kuntouttavaan työotteeseensa. Tätä vastaajat perustelivat seuraavasti: hyvin kuntouttavaa työotetta toteuttavan työparin kanssa on kannustavaa ja ilo työskennellä.

Toisinaan taas itse joutuu kiirehtimään, jos työparilla kuluu paljon aikaa muuttaman potilaan kanssa. Yhteinen näkemys helpottaa ja edistää työtä. Vastaavasti seitsemän vastaajaa kokee, ettei työkaverin toiminnalla ole merkitystä työtapaan.

Vastaajista kymmenen kertoo huomauttavansa työkaverille, mikäli hän ei toteuta kuntouttavaa työtettä. Jokaisella hoitajalla on velvollisuus noudattaa kuntouttaa työtettä. Toisinaan opiskelijoille joutuu huomauttamaan asiasta. Lomalta tulleilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa potilaan fyysisestä kunnosta ja näin voi joitakin asioita jäädä huomioimatta.

*Kuntoutuksen on oltava säännöllistä, yhtenä päivänä kuntoutetaan ja toisena ei-käytäntö ei toimi ja potilaan aktiviteetti ja toimintakyky junnaa paikallaan ja kuntoutuminen hidastuu.*

Vastaavasti kuusi vastaajaa jättää kuntouttavan työtteen laiminlyönnistä huomauttamatta. He perustelivat asiaa seuraavasti: kollegalla on jokin oma syy, miksei hän noudata kuntouttavaa työtettä sekä kollegat ovat ammattitaitoisia ja vastaavat itse teoistaan. Vastaajat kokevat kuitenkin harvoin tarvetta huomauttaa kuntouttavan työtteen toteutuksesta, sillä osastolla on sovittu yhteiset pelisäännöt ja niitä noudatetaan.

Henkilökunnan vähyys haittaa kuntouttavan työtteen toteuttamista osastoilla. Vain muutama (4/16) vastaajaa koki osaston resurssien riittävän kuntouttavaan työotteeseen. Neljä vastaajaa koki resurssien riittävän apuvälineiden osalta, mutta toisinaan henkilökuntaa on liian vähän kuntouttavan työtteen toteuttamiselle. Osa vastaajista koki myös potilaiden oman toimintakyvyn vaikuttavan resurssien riittävyyteen.

Kuitenkin suurin osa (12/16) vastaajista koki työyksikössä olevan hyvät mahdollisuudet toteuttaa kuntouttavaa työtettä tilojen ja välineiden suhteen. Vain henkilökunnan vähyys koettiin puutteellisenä. Moniammatillinen tiimi vahvistaa kuntouttavan työtteen toteutumisen ja sen arvioinnin työssä. Potilailla on hoitojakson aikana kuntoutussuunnitelma, jota hoitajat pyrkivät noudattamaan.

Kuntouttavan työotteen toteuttamiseksi vastaajista suurin osa (11/16) koki saaneensa riittävästi koulutusta. Vastaavasti vain muutama (5/16) koki saavansa liian vähän koulutusta aiheeseen liittyen.

#### **6.4 Vastaajien kehittämis ehdotukset**

Puolella vastaajista (8/16) oli kuntouttavan työotteen parantamiseksi kehittämisehdotuksia, jotka olivat seuraavanlaisia:

- Jokaisen hoitajan tulisi sisäistää, mitä kuntouttava työote tarkoittaa ja mi-  
hin sillä tähdätään.
- Hoitajien tulisi sitoutua kuntoutussuunnitelman toteuttamiseen.
- Hoitajien tulisi kunnioittaa jokaisen potilaan omia voimavaroja.
- Riittävästi koulutusta kuntouttavasta työotteesta ja sen toteuttamisesta.
- Huolehditaan kuntoutuksen jatkuvuudesta.
- Lisää henkilökuntaa sekä yhteiset pelisäännöt, joita jokainen noudattaa.
- Hoitotyön toteutuksen arvioinnit säännöllisemmiksi.
- Osaston työympäristö toimivammaksi kuntouttavan työotteen mahdollis-  
tamiseksi.

Vastaajat toivoivat myös, että sijaisille annettaisiin enemmän perehdytystä, jos-  
sa painotetaan kuntouttavaa työotetta. Myös työkierto mainittiin kehittämisehdo-  
tuksena, sillä tämä lisää ammattitaitoa ja kokemusta työhön.

#### **6.5 Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista**

Käsitys kuntouttavasta työotteesta oli hyvin vastaajien tiedossa, mutta sen to-  
teutus oli kuitenkin vastaajien kokemana toisinaan puutteellista. Henkilökunta  
määritteli kuntouttavan työotteen seuraavasti: Potilasta tulee ohjata ja avustaa  
päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan puolesta ei saa tehdä asioita, vaan potilasta  
tulee kannustaa omatoimisuuteen. Kuntouttavaa työotetta kuvattiin myös toi-  
minnaksi, joka tukee potilasta itsenäiseen elämän hallintaan niin fyysisesti kuin  
psykykkisestikin. Kuntouttavaa työotetta pidettiin hoitotyön ytimenä sekä koko-  
naisvaltaisena osana hoitoa, jossa tavoitteellisuus ohjaa kuntouttavan työotteen  
toteutusta.

Vastauksista korostui tärkeän fyysinen kuntoutus, jolla pyritään potilaan elämänlaadun paranemiseen. Psykykkisen kuntoutuksen osuus jäi vähemmälle huomiolle vastuksissa.

Vastaajista suurin osa koki kuntouttavan työotteen toteutuvan melkein aina, kuitenkin noin puolet vastaajista kertoo laiminlyövänsä kuntouttavaa työotetta. Henkilökunnan vähyys koettiin suurimmaksi puutteeksi kuntouttavan työotteen toteuttamisessa. Tämä taas näkyy kiireenä ja kuntouttavan työotteen laiminlyömisenä.

Työparin toiminnan koettiin vaikuttavan suuresti omaan kuntouttavan työotteen toteuttamiseen. Motivoituneen työparin kanssa oli kannustava ja ilo työskennellä. Suurin osa vastaajista koki, että kuntouttavan työotteen toteuttaminen tilojen ja välineiden osalta oli hyvin mahdollistettu. Joidenkin mielestä tilat eivät olleet riittävän toimivia.

Yli puolet vastaajista koki saaneensa riittävästi koulutusta kuntouttavasta työotteesta, mutta hieman alle puolet koki tarvitsevansa lisää koulutusta. Opiskelijoille ja uusille työntekijöille toivottiin parempaa perehdytystä.

## **7 Pohdinta**

Tässä opinnäytetyössä selvitimme, miten hoitohenkilökunta käsittää kuntouttavan työotteen sekä kuinka kuntouttava työote toteutuu. Kyselylomakkeita palautui täytettyinä 40%, joista kaikki hyväksyttiin. Kyselylomakkeet oli asiallisesti täytetty, kaikkiin kysymyksiin oli vastattu, joskaan kaikkia vastauksia ei ollut perusteltu. Kysymykset olivat selkeitä, vastaajat ymmärsivät kysymykset ja saimme vastaukset odottamallamme tavalla. Tutkimusmenetelmän koimme hyväksi, sillä saimme avoimilla kysymyksillä enemmän vastaajan omaa pohdintaa kuin monivalintakysymyksillä, joiden vastaukset olisivat olleet mahdollisesti myös meidän johdateltavissa. Emme olisi myöskään saattaneet saada näin laaja-alaista tietoa hoitohenkilökunnan omasta käsityksestä kuntouttavasta työotteesta ja sen toimivuudesta heidän työyksiköissään. Haastatteluissa taas kohdehenkilöt eivät välttämättä olisi olleet niin avoimia. Nyt vastaajat pääsivät käyttämään enemmän aikaa vastauksien laatimiseen sekä pohtimaan vastauksia tar-

kemmin ja henkilökohtaisemmin. Mahdollisesti isompi otos ja vastausprosentti olisivat lisänneet luotettavuutta, sillä nyt muutamissa vastauksissa löytyi ristiriitaisuuksia, kuten jo aiemmassa kappaleessa mainitsimme.

Opinnäytetyössämme mainittuihin aiempiin tutkimuksiin verrattuna tuloksemme olivat melko yhdenmukaisia. Muun muassa Isomäki (2009) toteaa opinnäytetyössään fyysisen kuntoutuksen olevan kaiken a ja o. Kyseisessä opinnäytetyössä huomattiin myös, että kuntoutus mielletään fyysiseksi toiminnaksi eikä niinkään psyykkiseksi osa-alueeksi.

Tässä opinnäytetyössä tulee hyvin esiin, kuinka kuntouttava työote on hoitotyön ydin. Sairaanhoidajan työ luonnehditaan kuntoutumista edistäväksi työksi. Tutkimuksessa näkyi myös hoitajien kiire, hoitohenkilökunnan puute sekä fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys, joiden koettiin haittaavan kuntouttavan työotteen toteuttamista. Kuntouttavan työotteen todettiin myös olevan moniammatillista yhteistyötä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joita hyödynsimme tässä opinnäytetyössä, todettiin näitä samoja asioita.

Yhteen hiileen puhaltamisesta ja kuntouttavan työotteen tärkeydestä viestii se, että yli puolet vastaajista kertoi huomauttavansa työtoverille, mikäli hän ei noudata kuntouttavaa työotetta. Kuntouttavan työotteen tärkeys alkaa näkyä hoitohenkilökunnan toiminnassa yhä enemmän, ja siitä on tullut suuri osa työyhteisön toimintamallia.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kuntouttavan työotteen kehittämisessä sekä toteuttamisessa hoitotyössä.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä:

kyselyn omaisille, kuinka he siitä käsittävät kuntouttavan työotteen, esitteen potilaille ja omaisille, mitä kuntouttava työote on käytännössä tai vastaavan tutkimuksen isommalla otoksella.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma, s 16.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot, s.16

Taulukko 2. Kuntouttava hoitotyö, s. 18



## Lähteet

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015.

Dozzo, T & Lamponen, T. 2011. Hoitohenkilökunnan kuntouttavaan työotteen sitoutuminen Mäntyhärjun terveystieteiden vuodeosastoilla.

<https://publications.theseus.fi/handle/10024/26159> Luettu 5.10.2011

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2009. Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osasto. Osasto 3.

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=1446&NakymaID=25> Luettu 1.6.2012

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2009. Armilan akuutti osasto 5.

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=894&NakymaID=25> Luettu 1.6.2012

Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki. Tammer paino Oy (Kirjayhtymä Oy).

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

Isomäki, K. 2009. Kuntouttavan työotteen kehittämisprosessi: Oulun seudun kuntoutussairaalassa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Liponkoski, R. & Routasalo, P. 2001. Iäkkään kuntoutuspotilaan saama emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Hoitotiede 13 (5), 258–265.

Munne, M. 2009. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty: Kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämishanke Espoon Viherkodissa.

<https://publications.theseus.fi/handle/10024/5341> Luettu 5.10.2011

Nyman, O. 2012. Kuntoutumista edistävä hoitotyö ja sen opetus- sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Routasalo, P. 2001. Sairaanhoitajan asennoituminen iäkkääseen kuntoutuspotilaaseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 254-263.

Suvikas, A., Laurel, L. & Nordman, P. 2010. Kuntouttava lähihoito. 1-4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Vanhustyön portfolio. Kuntouttava työote ja sen soveltaminen vanhustyössä.  
<http://tiiajarvelin.nettisivu.org/kuntouttava-työote-ja-sen-soveltaminen-vanhustyossa/> Luettu 5.10.2011

Opinnäytetyön tekijät  
Anu Paukkunen  
Pinja Kurvinen  
Jonna Paukkunen  
Maininkikatu 1 as 20  
53920 Lappeenranta

Liite 1

Taru Juvakka  
Koulutuspäällikkö  
Etelä Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden  
Valto Käkelänkatu 14 A  
53130 Lappeenranta

#### Tutkimusluvan anominen

Haemme tutkimuslupaa tutkimuksellemme ”Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta terveyskeskuksen vuodeosastolla”. Tämän lupa-anomuksen mukana on toimitettu tutkimussuunnitelma liitteineen.

Tutkimussuunnitelmasta saa tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten tutkimukseen tarkoituksesta, rahoituksesta sekä aikataulusta. Opinnäytetyömme ohjaava opettaja on Riitta Kalpio ja työelämän ohjaaja on Armi-lan sairaalan osasto 5 osastonhoitaja Päivi Broman tai osastolla työskentelevä sairaanhoitaja.

Ystävällisin terveisin,

Lappeenrannassa 18.12.2011

---

Jonna Paukkunen

---

Pinja Kurvinen

---

Anu Paukkunen

Arvoisa vastaaja,

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja selvitämme opinnäytetyössämme ”Henkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta” Armilan sairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta (osasto 3) ja Armilan sairaalan akuutti- ja lyhytaikaisosastolta (osasto 5). Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan käsitystä kuntouttavasta työotteesta.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselyymme. Jokainen vastaus on meille tärkeä. Kyselylomakkeet ovat nimettömiä ja vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme. Kyselylomakkeen vastaamiseen kuluu n.15 min. Toivomme, että vastauksesi ovat rehellisiä ja omia näkemyksiäsi sekä kokemuksiasi. Vastauslomakkeet hävitämme analysoinnin jälkeen.

Valmis työ on luettavissa keväällä 2012 [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) verkkosivustolta, jonne ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden tehdyt työt tallennetaan.

Kyselylomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon 16.04.2012 mennessä. Mikäli Sinulla on kysyttävää, ota ystävällisesti yhteyttä sähköpostitse meihin.

Vastauksista kiittäen,

Anu Paukkunen, [anupaukkunen@pp.inet.fi](mailto:anupaukkunen@pp.inet.fi)

Jonna Paukkunen, [jonna.paukkunen@student.saimia.fi](mailto:jonna.paukkunen@student.saimia.fi)

Pinja Kurvinen, [pinja.kurvinen@student.saimia.fi](mailto:pinja.kurvinen@student.saimia.fi)

Toivomme, että kerrot oman mielipiteesi vastaamalla seuraaviin kysymyksiin. Lomakkeessa on valintakysymyksiä, joihin vastataan rastittamalla oikea vaihtoehto. Osa kysymyksistä on avoimia ja toivomme, että perustelet vastauksesi siihen varatulle paikalle. Mikäli vastaus tilaa ei ole riittävästi, voit jatkaa lomakkeen kääntöpuolelle.

1. Ikä?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> alle 20 vuotta | <input type="checkbox"/> 20- 25 vuotta | <input type="checkbox"/> 26- 30 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 31- 35 vuotta  | <input type="checkbox"/> 36- 40 vuotta | <input type="checkbox"/> 41- 45 vuotta |
| <input type="checkbox"/> 46- 50 vuotta  | <input type="checkbox"/> 51- 55 vuotta | <input type="checkbox"/> 56- 60 vuotta |
| <input type="checkbox"/> yli 60 vuotta  |  |  |

2. Työsuhde?

- ☐ Lyhytaikainen sijainen
- ☐ Pitkäaikainen sijainen
- ☐ Vakituinen työsuhde

3. Ammatti nimike?

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Lähi-/ Perushoitaja

4. Työkokemus hoitoalalla?

\_\_\_\_\_ vuotta

5. Mitä mielestäsi tarkoittaa kuntouttava työote vuodeosastolla?

---

---

---

---

---

---

6. Miten tärkeänä pidät potilaan kuntouttavan työotteen toteutumista osastolla?

- ☐ Hyvin tärkeänä
- ☐ Tärkeänä
- ☐ En lainkaan tärkeänä

Perustele

---

---

---

---

7. Kuinka usein koet kuntouttavan työotteen toteutuvan?

- ☐ Aina
- ☐ Melkein aina
- ☐ Harvoin
- ☐ En lainkaan

8. Toteuttaako työtoverisi mielestäsi kuntouttavaa työotetta?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

9. Huomautatko työtoveriasi mikäli hän ei toteuta kuntouttavaa työtettä?

☐ Kyllä

☐ En

Perustele

---

---

---

---

---

10. Onko työpaikallasi tarpeeksi resursseja (henkilökuntaa ja apuvälineitä) kuntouttavalle työotteelle?

☐ Kyllä

☐ Ei

Perustele

---

---

---

---

---

11. Miten tärkeäksi koet kuntouttavan työotteen potilaan hoidossa?

☐ Erittäin tärkeäksi

☐ Tärkeäksi

☐ Vähän tärkeäksi

☐ En lainkaan tärkeäksi

Perustele

---

---

---

---

12. Laiminlyötkö kuntouttavaa työtettä työssäsi?

☐ Kyllä

☐ En

Perustele

---

---

---

---

---

13. Onko työyksikössäsi hyvät mahdollisuudet toteuttaa kuntouttavaa työtettä?

☐ Kyllä

☐ Ei

Perustele

---

---

---

---

---

14. Vaikuttaako työparisi toiminta omaan kuntouttavaan työöteeseesi?

☐ Kyllä

☐ Ei

Millä tavoin?

---

---

---

---

---



15. Onko potilailla kuntoutussuunnitelmaa?

- ☐ Ei  
☐ Kyllä

16. Saatko mielestäsi tarpeeksi koulutusta toteuttaaksesi kuntouttavaa työotetta?

- ☐ Kyllä  
☐ Ei

17. Mitä ehdotuksia sinulla on kuntouttavan työotteen kehittämiseksi?

---

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTASI!

## Kysymys 5

Ei auteta potilasta avuttomaksi, ei tehdä puolesta, kannustetaan yrittämään itse. (5)	Ei tehdä puolesta, tekee itse kaiken minkä pystyy, ei auteta avuttomaksi, kannustetaan omatoimisuuteen.	OMATOIMI-SUUS ja päivittäisten toimintojen tukeminen
Potilasta ohjataan ja avustetaan toimissa joissa ei selviydy itsenäisesti. Ei tehdä asioita puolesta. (13)	Päivittäisten toimintojen ylläpitoa, esim. pesu, pukeutuminen, liikkumis ja siirtymis avut, omatoimisuus	
Potilaan voimavarojen ylläpitämistä ja kehittämistä potilasta kannustaen tukien ja ohjaten. Ergonomiaa unohtamatta .(4)		
Mielestäni kuntouttava työote tarkoittaa kaikkea sitä toimintaa joka tukee potilasta itsenäiseen elämän hallintaan niin fyysisesti kuin psyykkisesti. (1)	ohjataan, avustetaan, kannustetaan, tuetaan, aktivointi	Tuen ja ohjauksen merkitys
Kuntoutetaan potilasta kotikuntoiseksi. Otetaan huomioon potilaan voimavarot. Kannustetaan omatoimisuuteen. (3)		
Potilaan voimavarojen ja toimintakyvyn hyödyntämistä/aktivoimista päivittäisissä toiminnoissa, esim. peseytyminen ja pukeutuminen (12)	Voimavarojen ylläpitäminen, pot. omien voimavarojen käyttäminen, toimintaa joka tukee itsenäiseen	Potilaan omien voimavarojen ylläpitäminen ja kehittäminen

Potilaan omien voimavarojen käyttämistä ja niiden tukemista/kehittämistä päivittäisissä toimissa. (11)	elämään, kuntoutus, fyysinen ja psyykkinen elämänhallinta, taidon ja lihaskunnon ylläpito	
Potilas käytetään wc:ssä aina kun mahdollista. Ruokailemaan joko päiväsalin tai ainakin istumaan tuoliin huoneessa. Ei tehdä puolesta eli itse kaikki mitä pystyy (2)		
Kaiken minkä potilas kykenee tekemään itsenäisesti hän tekee sen koska tämä ylläpitää taitoja ja lihaskuntoa päivittäisissä toiminnoissa. Kannustetaan ja huolehditaan siitä että potilas tekee itse. Alusta alkaen selkeä kuntoutussuunnitelma potilaalle jota koko henkilökunta sitoutuu noudattamaan. Suunnitelma kirjataan ylös ja edistymistä päivitetään koko hoitojakson ajan. Siirrytään mikäli mahdollista aina yhteiseen ruokalaan syömään, fysioterapian oma kuntoutus erikseen. (6)		
Potilas tekee itse niin paljon kuin mahdollista, hoitaja avustaa ja neuvoo tarvittaessa. (9)	Yhteiset tavoitteet; kuten kuntoutussuunnitelma, hyvä	Kuntoutumisen tavoitteellisuus

Yleensä työskentely tapaa joka tukee potilaan olemassa olevien voimavarojen säilymistä. Kuntouttavalla työotteella voidaan myös <u>tukea "opettaa"</u> potilasta selviytymään päivittäisistä askareista. Ei tehdä potilaan puolesta. (8)	kirjaaminen, edistymisen kirjaaminen /päivitys suunnitelmaan,  yhteiset pelisäännöt,  kotikuntoiseksi kuntouttaminen	
Tuetaan kuntoutujaa omatoimisuuteen ohjaten ja tarvittaessa avustetaan. <u>Tuetaan kuntoutujaa uudelleen oppimiseen. esim. halvauspotilaat yhteisesti sovitulla pelisäännöillä. Jokaisella on tiedossa kuntoutujan tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Kaikki hoitoon osallistujat puhaltavat yhteen hiileen.</u> (10)		
Kaikki potilaaseen kohdistuva päivittäinen toiminta pyritään tekemään potilaan kanssa yhdessä jotta itsenäinen toiminta olisi tulevaisuudessa mahdollista. (7)		
Kaikki päivittäiset pesu, pukeutuminen, wc toiminnot, liikkumis- ja siirtymisavut ovat kuntouttavia toimia potilaalle. <u>Potilaan tukemista, ohjaamista, avustamista.</u> (16)		

Potilasta kannustetaan tekemään itse minkä hän vain pystyy kohtuullisessa ajassa. (16)		
Potilaan omien resurssien/voimavarojen käyttämistä päivittäisissä toiminnoissa. Ei tehdä puolesta vaan ohjataan tekemään itse. (14)		
Kuntoutuja/potilaan toimintakyvyn (jäljellä olevankin) tukemista. Jatkopärräämisen siis. (15)		