

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Korkeakoski
Juha Piironen

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ HOITOKOTI PIRITASSA

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Kesäkuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 – 405 4816

Tekijät
Laura Korkeakoski, Juha Piironen

Nimike
Kuntouttava hoitotyö Hoitokoti Piritassa

Toimeksiantaja
Hoitokoti Piritta

Tiivistelmä

Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa seuraavien vuosikymmenien aikana selvästi. Vuonna 2011 yli 65 -vuotiaita oli 18,1 prosenttia. Ennusteen mukaan vastaava luku vuonna 2030 on jo 25,6 prosenttia. Tämä luo paineita kuntouttavalle hoitotyölle, jonka avulla pyritään tukemaan ikääntyneiden jäljellä olevaa toimintakykyä ja korjaamaan jo syntyneitä vaurioita ja ennaltaehkäisemään niiden syntyä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hoitokoti Piritan hoitohenkilöstön käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Tutkimus tehtiin toimeksiantona Hoitokoti Piritalle. Tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka hoitohenkilökunta ymmärtää kuntouttavan hoitotyön, mitä haasteista se sisältää ja kuinka kuntouttavaa hoitotyötä voisi kehittää työpaikalla. Vastaukset tutkimustehtäviin saatiin avointen kyselylomakkeiden vastausten avulla. Vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä, laadullisilla tutkimusmenetelmillä.

Hoitokoti Piritan henkilökunta koki kuntouttavan hoitotyön koostuvan voimavaroista, kokonaisvaltaisuudesta, kannustamisesta sekä hoitajan vastuusta. Haasteiksi he kokivat passiivisuuden, muistisairaudesta, organisoinnin sekä toimintakyvyn. Kehittämisenäkökulmiksi nousivat viriketoiminta, työyhteisö ja motivointi. Kuntouttavan hoitotyön käsitys ymmärretään Hoitokoti Piritassa hyvin. Sen toteuttaminen on moniammattillista toimintaa ja siten jokaisen vastuulla. Jatkotutkimusaiheena voisi olla motivaation selvittäminen kuntouttavaan hoitotyöhön asukkaiden näkökulmasta, esimerkiksi haastattelemalla.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 6
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
vanheneminen, muistisairaus, kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote



THESIS
June 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Laura Korkeakoski, Juha Piironen

Title
Rehabilitative Nursing Care in Nursing Home Piritta

Commissioned by
Nursing Home Piritta

Abstract

The number of ageing people is clearly increasing in Finland within the next decades. In 2011 the proportion of people over 65 years of age was 18.1 %. It has been predicted that the number will go up to 25. 6 % in 2030. This puts pressure on rehabilitative nursing care, which aims at maintaining the remaining functional ability and takes corrective actions to address existing deficiencies and to prevent functional loss.

This thesis was commissioned by Nursing Home Piritta. The research task was to explore the attitudes of their staff towards rehabilitative nursing care; what are the challenges involved in it and how can it be developed further. A questionnaire with open-ended questions was used to collect data. The responses were then analysed by using inductive content analysis, a qualitative method.

According to the staff at Nursing Home Piritta, rehabilitative nursing care consists of resources, holistic care, encouragement and the responsibility of a nurse. As challenges were mentioned passiveness, memory disorders, organisation of work and functional ability. Recreational activities, work community and motivation towards rehabilitative nursing care could be developed further. The significance of rehabilitative nursing care was well understood in Nursing Home Piritta. Its implementation is multidisciplinary cooperation and thus everyone's responsibility. Further research could focus on motivation towards rehabilitative nursing care from the perspective of the residents, for example by interviewing them.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 6
Pages of Appendices 6

Keywords
ageing, memory disorders, rehabilitative nursing care, rehabilitative approach

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Kuntoutus vanhustyössä	6
2.1	Hoitokoti Piritta, arvot ja toiminta	6
2.2	Vanheneminen.....	7
2.3	Muistisairaus	8
2.4	Kuntouttava hoitotyö	10
2.5	Kuntouttava työote	13
2.6	Palveluasuminen.....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	16
4	Opinnäytetyön toteutus.....	16
4.1	Tutkimusmenetelmä ja mittari	16
4.2	Aineiston keruu	19
4.3	Aineiston analysointi	20
5	Tutkimustulokset.....	22
5.1	Kuntouttava hoitotyö	22
5.2	Kuntouttavan hoitotyön haasteet.....	23
5.3	Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen	24
6	Pohdinta	26
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	26
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	30
6.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	32
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	33
6.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaihe.....	34
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Kysely kuntouttavasta hoitotyöstä Hoitokoti Pirittan henkilökunnalle
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Mitä tarkoittaa kuntouttava hoitotyö
Liite 5	Mitä haasteita on kuntouttavassa hoitotyössä
Liite 6	Kuinka kehittäisit kuntouttavaa hoitotyötä

1 Johdanto

Tilastokeskuksen (2012) mukaan vuonna 2011 yli 65 -vuotiaita oli 18,1 prosenttia. Väestöennuste kertoo yli 65 -vuotiaiden määrän kasvavan siten, että vuonna 2020 heitä olisi 22,6 prosenttia ja vuonna 2030 jo 25,6 prosenttia Suomen asukasluvusta. (Tilastokeskus 2012.) Elinajan odote tällä hetkellä on naisilla 82 vuotta ja miehillä 75 vuotta. Ennusteen mukaan vuonna 2030 elinajat ovat naisilla 85 vuotta ja miehillä 80 vuotta. Ikääntyneiden kuntoutuksesta on tulossa kiinteä osa kuntien vanhustyötä. Viime vuosina vanhushuolteen rakenne on muuttunut laitosvaltaisesta avopalveluihin. Laitoshoidon kehittyminen hoitokodeissa tapahtuvaksi hoivaksi ja tehostetuksi palveluasumiseksi. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 547.)

Kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja ylläpitoa sekä kannustusta ja rohkaisua yrittämään itse (Duodecim 2012). Kuntoutuksella korjataan syntyneitä toimintakyvyn vajeita sekä ehkäistään niiden tuleamista. Hoidot ja kuntoutus painottuvat lääketieteen keinoihin, koska vanheneminen nähdään raihnaisuutena, sairaalloisuutena ja toimintakyvyn vajeina. Jotta kuntoutus onnistuisi hyvin, se edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä laajaa tietoutta vanhenemisprosessista. Kuntoutuksella saadaan aikaiseksi myös taloudellisia säästöjä. (Koskinen ym. 2008, 547–552.)

Palveluasumiselle ei ole virallista määritelmää, mutta käytetyissä määritelmässä on korostettu, että siihen sisältyy sekä asuminen että palvelut. Vanhusten palveluasuminen on suunnattu ikääntyneille, jotka tarvitsevat päivittäistä tukea ja apua suoriutumiseensa. Palveluasumisessa asiakkailta on käytössä yhteisiä tiloja ja asiakkaiden yhteisöllisyyttä halutaan korostaa. Se jakautuu tavalliseen palveluasumiseen, jossa henkilökuntaa on läsnä päivisin ja tehostettuun palveluasumiseen, jossa henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hoitokoti Piritan hoitohenkilöstön käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Toimeksiantajana toimi Hoitokoti Piritta. Työ toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Avoimella kyselylomakkeella selvitimme Hoitokoti Piri-

tan henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä, sen haasteista ja kehittämisestä.

2 Kuntoutus vanhustyössä

2.1 Hoitokoti Piritta, arvot ja toiminta

Hoitokoti Piritta on Joensuussa toimiva hoitokoti, joka on osa Hoitokoti Piritta Oy:tä. Yritys tarjoaa hoitokotiasumisen lisäksi myös kotihoitopalveluita. Hoitokoti Piritta Oy:n arvoja ovat yksilöllisyys, turvallisuus, ammatillisuus ja kodinomaisuus. Piritta tarjoaa hoitokotiasumisen lisäksi myös tehostettua palveluasumista, lyhytaikais- ja vuorohoitoa sekä tarvittaessa myös saattohoitoa. (Hoitokoti Piritta 2012.) Hoitokoti Piritan asukaskunta koostuu pääsääntöisesti muistisairaista ikäihmisistä. Toiminnan lähtökohtina ovat asiakaskeskeisyys, yksilöllisyys ja kuntouttava hoitotyö. (Piironen 2013.)

Yksilöllisyys tarkoittaa, että hoito- ja hoidonsuunnittelu tapahtuu asukaslähtöisesti. Turvallisuudella korostetaan psyykkistä, fyysistä ja hengellistä kokonaisvaltaista turvallisuutta, jossa hoitaja on läsnä ympäri vuorokauden. Ammatillisuus merkitsee ammattitaitoista ikäihmisten hoitotyöhön sitoutunutta eettisesti vahvaa ammatti-identiteettiä omaavaa henkilökuntaa, jotka tukevat asukkaiden omatoimisuutta ja voimavaroja. Kodinomaisuus tulee esille viihtyisänä ja lämminhenkisenä yhteisönä. (Hoitokoti Piritta 2012.)

Hoitokoti Piritan henkilökuntaan, joista myös koostuu työmme kyselyn kohdejoukko, kuuluu 15 vakituista työntekijää. Työntekijöiden koulutus koostuu lähihoitajista, terveydenhoitajasta ja hoitoapulaisista. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu yksi oppisopimusopiskelija. (Piironen 2012.)

Hoitokoti Piritan sijainti keskellä luontoa, Kukkolan alueella, tarjoaa erittäin virikkeellisen ympäristön. Yhteistoimintaa on muun muassa alueella sijaitsevan hevoskyytejä tarjoavan yrityksen kanssa, jonka tallissa asustelevat kotieläimet, esimerkiksi hevoset ja aasi, ovat olleet mukana asukkaiden ulkoilutapahtumissa. Viriketoiminnassa käytetään

hyväksi myös Kukkolan tilan alueen ulkoilureittejä ja laavua. Viriketoiminta on suunnitelmallista ja päivittäistä. Ilmoitustaululla sijaitsee viikko-ohjelma, johon on merkitty ohjelma viikoksi kerrallaan. Ilmoitustaululta ohjelma on myös omaisten luettavissa, ja he ovat tervetulleita tapahtumiin. Toteutuneet toiminnot kirjataan ylös ja tapahtumista otetaan myös valokuvia, jotka ovat kaikkien nähtävillä ja niitä voidaan käyttää myös muisteluhetkissä. (Piironen 2013.)

2.2 Vanheneminen

Väestön ikääntyminen näkyy kaikkialla maailmassa. Hoitotyöntekijät kohtaavat hoitotyössä enenevässä määrin ikääntyviä asiakkaita. Suomessa väestö ikääntyy monia muita maita nopeammin. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2008, 12.) . Crocker, Forster, Young, Brown, Ozer, Smith, Green, Hardy, Burns, Glidewell & Greenwood (2013, 2) toteavat katsauksessaan yli 65-vuotiaiden määrän vuonna 2035 olevan 13 prosenttia maailman väestöstä. Tämä luo paineita ikääntyvien kuntouttavan hoitotyön kehittämiseksi maailman laajuisesti.

Vanhenemistä voidaan tarkastella biologiselta, fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta kannalta. Biolääketiede on esittänyt useita teorioita vanhenemiselle, mutta mitään yksittäistä syytä vanhenemiselle ei ole löydetty. On todettu vanhenemisen olevan yksilöllistä, johon vaikuttavat sisäiset geneettiset tekijät sekä ulkoiset tekijät, joihin kuuluvat elinympäristö ja elintavat. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 21–22).

Fyysisellä vanhenemisellä tarkoitetaan elimistön ja sen toimintojen hidastumista. Fyysisistä vanhenemistä tutkittaessa elimistö jaetaan osiin ja niitä tarkastellaan erikseen. Fyysisen vanhenemisen merkit näkyvät hermoston toiminnan heikkenemisenä, aistien rappeutumisena, luuston haurastumisena, lihasmassan vähenemisenä, nivelten liikkuvuuden heikkenemisenä, ihon muutoksina sekä sydämen ja verisuonien toiminnan heikkenemisenä. Yskänheijasteen heikkeneminen altistaa hengityselimet herkemmin infektioille. (Medina ym. 2006, 23–25.)

Psyykkinen vanheneminen ei ole rapistumista. Se on pikemminkin kehittymistä ja kypsymistä uuteen tulevaan elämänvaiheeseen, johon isona osana kuuluu omassa vanhenevassa kehossa elämiseen sopeutuminen. (Medina ym. 2006, 25–26.)

Psyykkisessä vanhenemisessä muutoksia tapahtuu persoonallisuudessa, identiteetissä ja minäkuvassa. Myös muistissa tapahtuu muutoksia, mutta mikäli ne ovat merkittäviä, ne johtuvat jostain sairaudesta tai vammasta, eivät vanhenemisestä itsestään. Älyllisissä toiminnoissa tapahtuu muutoksia iän mukana. Tämä näkyy eniten ongelmanratkaisukyvyn heikkenemisenä ja tiedon käsittelyn hidastumisena. Tavallisiin elämässä selviämistilanteisiin sillä ei ole kuitenkaan merkitystä, ellei ole tapahtunut patologisia muutoksia keskushermostossa vamman tai sairauden vuoksi. (Medina ym. 2006, 25–28.)

Käsite sosiaalinen vanheneminen ei ole kovinkaan selkeä tai yksiselitteinen. Sosiaalinen vanheneminen tarkastelee ikääntyvän ihmisen ja ympäristön välisiä suhteita. Muutokset elämäntilanteessa muokkaavat asenteita ja rooleja. Näitä muutoksia voivat olla työstä luopuminen, vanhempien kuolema, lasten kotoa muutto, isovanhemmaksi tuleminen tai leskeksi jääminen. Vaikka yhteiskunta on normeillaan määritellyt, kuka on vanha, ihminen voi elämäntavoillaan ja pukeutumisellaan vahvistaa ikäodotuksia ja sitä roolia, missä milloinkin on. Nämä roolit vaihtuvat iän myötä, toisesta roolista luovutaan ja toiseen astutaan. (Medina ym. 2006, 29–31.)

2.3 Muistisairaus

Muistisairaudet ovat jo luokiteltavissa kansantaudiksi. Suomessa on yli 120 000 henkilöä, jolla on havaittu kognitiivisen toiminnan heikkenemistä (Käypä hoito -suositus 2010). Yleisempiä eteneviä muistisairauksia on Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa - ohimolohkorappeuma eli frontotemporaalinen dementia. Vuosittain ilmenee 13 000 uutta dementian asteista muistisairautta. Suuri osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Ikääntyneillä ihmisillä muistisairaudet ovat merkittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä laitostasaisen hoidon tarvetta aiheuttava sairausryhmä. Suomen 120 000 muistisai-

raasta noin 60 prosenttia asuu kotona. Useimmat muistisairaajat haluavat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan toisten ihmisten apua. (Eloniemi–Sulkava 2008, 219.)

Muistisairaudet oireineen ja seuraamuksineen vaikuttavat sairastuneen ja hänen läheisensä elämään monin eri tavoin. Muistin heikkenemisen ohella ilmenee myös kognitiivisia ongelmia, jotka vaikeuttavat päivittäistä toimintaa. Kognitiiviset oireet vaikuttavat toimintakykyyn ja itsearvostuksen kokemuksiin. Esimerkiksi monimutkaisissa sosiaalisissa tilanteissa selviytyminen on usein vaikeaa jo taudin alkuvaiheessa. Muistisairas tarvitsee apua päivittäisten asioiden hoidossa, muun muassa lääkityksen hoito, kaupassa käynti, ruuanlaitto ja raha-asioissa selviäminen ovat arkisia asioita, joissa tarvitaan apua. (Sulkava & Eloniemi–Sulkava 2008, 100–101.) Muistiongelmien yhdessä päätöksentekokyvyn kanssa näkyvät myös fyysisessä selviytymisessä. Esimerkiksi vaatteiden pukemisessa täytyy muistaa pukeutumisjärjestys. (Lindman 2009, 50.)

Muistisairauksista puhuttaessa tulee esille käsite dementia. Dementialla tarkoitetaan muistin ja tiedonkäsittelyn laaja-alaista heikkenemistä, jolla on vaikutuksia sairastuneen arkipäivässä selviämiseen. Dementia on oirekokonaisuus, johon liittyy muistihäiriön lisäksi yksi tai useampi seuraavista oireista: kielellisten kykyjen häiriö, kätevyuden heikkeneminen, tunnistamisen vaikeutuminen sekä monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Dementian taustalta löytyy useimmiten jokin etenevä muistisairaus. (Granö, Heimonen & Koskisu 2006, 3.)

On tärkeää, että hoitajilla on tieto sairaudesta, sen oirekuvasta ja etenemisen tavasta. Yleensä sairauden eteneminen tuo mukanaan käytösoireita. Hoitomahdollisuuksia ja -keinoja on tarkistettava aika ajoin. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa tarvitaan laajaa toimintakyvyn arviointia. Tarkka tieto toimintakyvystä auttaa tukemaan ja ohjaamaan asukasta hänen osaamisensa ja ymmärryksensä tasolla. Tukeminen tarkoittaa neuvomista, kannustamista, ajan antamista ja myös osittain tai kokonaan puolesta tekemistä asioissa, joihin hän ei itse pysty. (Heimonen & Voutilainen 2006, 58.) ”Muistisairaudesta huolimatta ihmisellä säilyy monia kykyjä ja ominaisuuksia, joiden kunnioittaminen on hyvän hoidon ja palvelun edellytys” (Sulkava & Eloniemi–Sulkava 2008, 101).

2.4 Kuntouttava hoitotyö

Kuntoutumistuloksiin vaikuttavia keskeisiä tekijöitä ovat onnistunut potilasvalinta, kuntoutuksen ajoitus ja oikein valitut toimenpiteet sekä suunnitelmallinen ja tavoitteellinen työskentely. Tärkeitä ovat myös kuntoutustiimin osaaminen ja virikkeellinen ympäristö. (Lönnroos 2008, 278.)

Kuntouttavaa hoitotyötä tehdessä on otettava huomioon toimintakyvyn tukeminen, sekä elämänlaadun edistäminen siten, että otetaan huomioon ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioiminen ja voimavarojen tunnistaminen. Lähtökohtaisesti on ajateltava niin, että jokaisella muistisairaalla on toimintakykyä, jota tukemalla voidaan parantaa hänen elämänlaatuaan. (Heimonen & Voutilainen 2006, 57.) Dementoituvalle luodaan tavoitteellisesti tilaisuuksia toimintakyvyn ja voimavarojen mahdollisimman monipuoliseen käyttöön. Tämä on kuntouttamista edistävän hoitotyön yksi keskeisimmistä tavoitteista. Onnistumisen edellytyksenä on tarkka tieto sairastuneen toimintakyvyn tasosta. On tiedettävä säilyneistä, heikentyneistä ja menetetyistä kyvyistä ja sairastuneen elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on säilyttää elämänlaatu ja mielekkyys arjessa. (Heimonen & Voutilainen 2006, 7–8.)

Toimintakyvystä puhuttaessa, tarkoitetaan yksilön mahdollisuuksia ja kykyjä selviytyä itselleen tärkeistä tehtävistä itseään tyydyttävällä tavalla arjen eri ympäristöissä. Ympäristöllä ei tarkoiteta ainoastaan fyysisiä tiloja ja tavaroita, vaan sen keskeisenä osana ovat ihmiset. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan toiminnallista kykyä selviytyä fyysisistä toimintaa edellyttävistä suorituksista. Psykkinen toimintakyky käsittää laajalaisesti henkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa, mielialaa, motivoitumista ja itsearvostusta. Psykkiseen toimintakykyyn kuuluu myös kognitiivinen toimintakyky, joka kattaa muistin, oppimisen, toiminnan ohjaamisen sekä tunneilmaisun ja kielellisen toiminnan. Sosiaalinen toimintakyky näkyy osallistumisena, harrastuksina ja ihmissuhteina, kyknä toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Granö ym. 2006, 7.)

Fyysinen toimintakyky koostuu kokonaisuudesta, jonka muodostavat hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä keskus- ja ääreishermoston toiminta. Näiden toimintaan voidaan merkittävästi vaikuttaa kuntouttavan työotteen ja oikeaoppi-

sen ravitsemuksen lisäksi liikunnalla ja liikuntakyvyn ylläpitämisellä sekä riittävällä levolla ja unella. Toimintakykyä voidaan tukea myös ympäristöä muokkaamalla. Vanhukselle opetetaan uusi toimintatapa tai muokataan ympäristöä esteettömäksi. Avuksi voidaan ottaa myös sopivia apuvälineitä tai muuta tekniikkaa. Haasteena on löytää ne vanhukset, joiden toimintakyky ei ole vielä heikentynyt, mutta sen vaara on olemassa. Heihin on tärkeää suunnata ehkäiseviä toimenpiteitä. (Eloranta & Punkanen 2008, 42.)

Psyykkisen toimintakyvyn kolme psyykkisen toiminnan perusaluetta ovat: toiminta, tunne-elämä ja ajattelu. Hyvä psyykkinen toimintakyky on toiminnan, tunteiden ja ajatusten hallintaa. Jos ihmisellä on mielenterveyden ongelmia, on hänellä tunne, että häntä hallitaan. Tällöin hän ei voi mitään omille tunteilleen, ajatuksilleen tai tekemisilleen. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen pystyy toimimaan järkevistä ja tehokkaasti, sekä tuntee olonsa hyväksi. (Eloranta & Punkanen 2008, 14.)

Psyykkisen toimintakyvyn tärkein voimavara on hyvä mielenterveys. Hyvän mielenterveyden tärkeimpiä tekijöitä ovat ihmissuhteet ja positiiviset onnistumisen kokemukset. Hyvän mielenterveyden perusta on, että perushoito on kunnossa. Tällä tarkoitetaan ravitsemusta, puhtautta, liikuntaa, lepoa, ilmaa, verenkiertoa ja verenpainetta. Näiden lisäksi tärkeitä ovat aineenvaihdunta ja kehon lämpötila. (Eloranta & Punkanen 2008, 104.)

Sosiaalinen toimintakyky kertoo ihmisen valmiudesta suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa ja kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista ja toimia yhteisön jäsenenä. Vanhelevien ihmisten sosiaalinen kanssakäyminen on vilkasta ja heidän sosiaalinen toimintakykynsä on keskimäärin hyvä. Sukulaisilla ja ystävillä on suurempi merkitys vanhemmille ihmisille kuin nuoremmille. Lapset ja lapsenlapset muodostavat hyvin merkityksellisen verkoston ikäihmisille. Muistihäiriöt aiheuttavat tämän verkoston kapenemisen ja jäljelle jäävien lähiomaisten ja perheen merkitys kasvaa. Naiset ovat alkuun aktiivisempia kuin miehet, mutta ikä ja terveydentila tasoittavat tätä ominaisuutta. (Eloranta & Punkanen 2008, 17–18.)

Ikäihmisen sosiaalista verkostoa voidaan selkeyttää laatimalla verkostokartta, jossa selviäisi hänen luonnollinen sekä virallinen verkostonsa. Tämän kautta saatu kokonaistilanteen hahmottaminen auttaa selvittämään, millaista tukea hän tällä hetkellä saa. Kar-

tan avulla voidaan selvittää myös tuen riittävyys ja mahdollinen etenemissuunnitelma. Sosiaalisen verkon tehtävänä on tukea sosiaalista selviytymistä, ja selviytyminen niistä vastavuoroisesti antaa mahdollisuuden säilyttää toimiva sosiaalinen verkosto (Eloranta & Punkanen 2008, 136).

Dementiapotilaalla kuntoutuksen tavoitteena pidetään toimintakyvyn parantamista ja ylläpitämistä sekä elämänlaadun ja -hallinnan lisäämistä (Pirttilä 2004, 12). Kuntouttavaa hoitotyötä tehdessä on kunnioitettava dementoituvan ihmisen yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon hänen menneisyytensä ja roolinsa siellä. On otettava huomioon hänelle mielihyvää tuottaneet asiat ja myös ne, mistä hän ei ole pitänyt. Hoitoa suunniteltaessa on kuultava dementoitunutta itseään sekä myös hänen lähiomaisiaan. (Heimonen & Voutilainen 2006, 57.)

Asiakas tulee ottaa mukaan suunnitelman valmisteluun, johon hänellä on myös laillinen oikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 857/2004, 4. a§). Suunnitelman tulee sisältää kuntoutuksen tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi, ja sitä on arvioitava säännöllisesti. Kehittämishaasteina on suunnitelman kehittäminen siten, että se ohjaa hoitoa ja kuntoutusta, kerätyn tiedon riittävä analysointi, arvioiva kirjaaminen, dementoituvan henkilön voimavarojen ja oman näkökulman huomioon ottaminen sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen suunnitelman laatimisessa. (Rautsiala 2004, 94–99.) Suunnitelmaan tulee sisältää tietoja myös asukkaan elämäntarinasta, se tuo asukkaan näkökulmaa suunnitelmaan (Granö ym. 2006, 9).

Kuntoutussuunnitelman laadinta voi herkästi muodostua vallankäyttötilanteeksi, jossa asiakas ja ammattilaiset puhuvat eri kieltä. Kuntoutuksen onnistumisen riippuu siitä, että muodostuuko eri toimijoiden välille luottamuksellinen ja yhteiset tavoitteet täyttyvä suunnitelma. On oleellista kyetä ymmärtämään asiakkaan toimintatapoja ja tulkitsemaan hänen odotuksiaan. (Koskinen ym. 2008, 561–562.)

Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on olla tukemassa ja lisäämässä sairastuneen ihmisen voimavaroja, toimintakykyä ja elämänhallintaa. Tähän kuuluu myös ympäristön muokkaaminen paremmin päivittäiseen toimintaan sopivaksi. Tavoitteita ja toimintatapoja tulee muuttaa sairauden edistyessä. (Heimonen & Voutilainen 2006, 58.)

2.5 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan dementoituvien parissa työskentelevillä seuraavia periaatteita: itsenäisyyden tukeminen, heikentyneiden ja menetettyjen voimavarojen tunnistaminen ja huomioon ottaminen sekä säilyneiden toimintakykyalueiden ja voimavarojen tukeminen sekä ylläpito. Hoitotyössä pitää näkyä tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja systemaattisuus. (Lundgren 1998, 13.)

Vanhusten kuntouttavassa työotteessa kaikkien potilaiden hoitoon osallistuvien henkilökuntaryhmien tulee omaksua potilasta aktivoiva työote. Potilasta aktivoivasta periaatteesta tulee kertoa myös omaisille. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 177.) Kuntouttava työote on siis moniammatillista yhteistyötä, ja jokaisen tulee kannustaa ja motivoida potilasta aktiivisuuteen.

Kuntouttavan työotteen tavoitteena on edistää dementoituvan hyvinvointia, elämänlaatua ja selviytymistä kompensoiden toimintakyvyn heikentyneitä osa-alueita. Kuntouttavassa työotteessa heijastuvat hoitotyöntekijän ammattietiikan lisäksi käsitykset ikääntymisestä, toimintakyvystä ja dementiasta. Tämän vuoksi on tärkeää pysähtyä pohtimaan, mitä kuntouttava työote merkitsee omassa sekä yhteisön yhteisessä toimintataivassa. On hyvä arvioida yhdessä kuntouttavan työotteen toteutumisessa. Saatua palautetta suuntamaan toimintaa oikein. (Granö ym. 2006, 40–41.)

Tulosten saavuttamisen kannalta on tärkeää kuntouttavan työotteen noudattaminen kaikissa vuorovaikutustilanteissa hoitohenkilökunnan ja dementoituvan välillä. Kaikki jotka työskentelevät dementoituvien parissa, voivat opetella ja omaksua periaatteet sekä menetelmät, joita kuntouttavassa hoitotyössä noudatetaan. He voivat myös soveltaa niitä menestyksellisesti päivittäisessä hoitotyössä. (Lundgren 1998, 14.)

Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu lähestymistapa, jota käytetään hoidettaessa ja lähestyttäessä dementoitunutta asukasta. Näitä lähestymistapoja ovat realiteettiorientaatio ja validoiva työote. Ne edustavat vastakkaisia lähestymistapoja, mutta niillä kummallakin on tavoitteena dementoituneen ihmisen ahdistuksen lieventäminen ja turvallisen ilmapiiirin luominen. (Granö ym. 2006, 42.)

Realiteettiorientointi on menetelmä (esimerkiksi kielellinen ja visuaalinen), jonka tarkoituksena on vahvistaa dementoituneen asukkaan aikaan, paikkaan ja ympäristöön orientoitumista. Lisäksi tuetaan henkilökohtaisten tietojen muistamista. Tarkoituksena on tukea yleistä tilanteen hallinnan tunnetta, itsetuntoa ja elämänlaatua. Apuvälineenä voidaan käyttää muistitaulua, johon on kirjattu viikonpäivät, päivämäärät, vuodenajat ja päivän tapahtumat. Realiteettiorientaatio soveltuu parhaiten sairauden varhaisen tai lievän vaiheen hoitoon, mutta vaikeimmassa vaiheessa oleville se voi aiheuttaa ahdistuneisuutta ja hämmennystä. Jos asukas tuntee olevansa jatkuvasti oppimistilanteessa ja hänen virheellisiä tietojaan oikaistaan, tämä voi lisätä ahdistusta ja heikentää itsetuntoa. (Granö ym. 2006, 42.)

Validaatiolla tarkoitetaan kommunikointimenetelmää, joka keskittyy ilmaisussa emotionaaliseen sisältöön, ja sitä voidaan käyttää vuorovaikutustilanteissa dementoituneen asukkaan kanssa. Tavoitteena on tunnistaa viestimät ja tunteet, joita asukas viestittää ja arvostaa niiden sanomaa. Tunteet ja ilmaisut otetaan sellaisinaan vastaan, vaikka ne eivät vastaisikaan todellisuutta vastaanottajan näkökulmasta. Dementoitunut asukas välittää hänen kokemusmaailmaansa ja tunteita viesteillään, ja ne tulee hyväksyä, niitä tulee kuunnella aidosti sekä niihin tulee vastata. Ilmaisujen taakse voi kätkeytyä aivan muunlaisia tunteita, joiden tavoittaminen avaa dementoituneelle asukkaalle välittämisen, ymmärtämisen sekä hänen kuuntelemisensa tunteen. Validaatio auttaa pysymään kiinni elämässä ja vuorovaikutuksessa, eikä kontaktin syntyyn välttämättä tarvita sanoja. Se voi syntyä katseen, ilmeen ja eleiden välityksellä. (Granö ym. 2006, 42.)

Työskentely dementoituvien asukkaiden parissa vaati hoitajalta paljon. On pystyttävä kuuntelemaan ja havainnoimaan jokaisella aistilla, jotta pystyy vastaamaan asukkaan tarpeisiin. Hoitaja on oltava motivoitunut ja kiinnostunut työstään. Tukea tälle jaksamiselle antaa jatkuva työnohjaus, kouluttautuminen, esimiehen arvostus ja kannustus. Työn kuormittavuuden ja fyysisen ympäristön merkitys vähenee, kun ympärillä on ihmisiä, joiden kanssa viihtyy. Ilo ja luovuus kuuluvat dementiaosastojen ilmapiiriin spontaanien hetkien kanssa. Ne voivat alkaa vaikkapa asukaan hyräilemästä laulusta johon kaikki yhtyvät. Turvallinen nauraminen itselle ja muille on terapeutista, silloin kun kaikki ovat tasavertaisessa asemassa. Työyhteisö rakentuu erilaisista persoonista, joiden tulee tulla toimeen keskenään. Tämä lähtee kunnioituksesta ja suvaitsevaisuudes-

ta toista ihmistä kohtaan sekä tiedon ja erityisosaamisen jakamisesta yhteiseksi hyväksi. (Gustavsson 1998, 203–204.)

Työntekijällä tulee olla motivaatio kohdallaan, muussa tapauksessa tekemiset alkavat varmasti kuluttaa voimia, intoa ja tehokkuutta. Tämä tapahtuu joko nopeasti tai hitaasti. Raha ei ole riittävä motivaattori. Toimiva työyhteisö, joka kutsuu esiin aikuisuuden, motivoi työntekijää. Kaikkien pitää voida vaikuttaa ja olla vastuussa ilmapiiristä. Toimivassa työyhteisössä tulee olla yksimielinen käsitys perustehtävästä. Motivoiva työyhteisö kannustaa niin hyvien kuin huonojenkin ajatusten, osaamisen ja ongelmien jakamiseen. Työyhteisöt eivät kuitenkaan synny itsestään tai pelkän johtajan avulla, vaan siihen tarvitaan jokaista motivoitunutta ja sitoutunutta työntekijää. (Eloranta & Punkanen 2008, 196–198.)

2.6 Palveluasuminen

Sosiaalihuoltolaki määrää kuntien tehtäväksi järjestää sosiaalipalveluna muun muassa asumispalvelut. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu - ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 23. §.) Palveluasuminen on osa ikääntyneiden ihmisten palvelujärjestelmää. Se rakentuu sekä akuuttieettä ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan yksiköistä, sekä näiden väliin sijoittuvista niin sanotuista välimuotoisten palveluiden yksiköistä. Näiden yksiköiden merkitys kasvaa jatkuvasti. (Voutilainen 2008, 109.)

Palveluasumiselle ei ole virallista määritelmää, mutta käytetyissä määritelmässä on korostettu, että siihen sisältyy sekä asuminen että palvelut. Vanhusten palveluasuminen on suunnattu ikääntyneille, jotka tarvitsevat päivittäistä tukea ja apua suoriutumiseensa. Palveluasumisessa asiakkailta on käytössä yhteisiä tiloja ja asiakkaiden yhteisöllisyyttä halutaan korostaa. Se jakautuu tavalliseen palveluasumiseen, jossa henkilökuntaa on läsnä päivisin, ja tehostettuun palveluasumiseen, jossa henkilökuntaa on ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.)

Ero palvelutaloasumisen ja kotona asumisen välillä on siinä, että asukkaat saavat tarvittaessa apua päivittäisiin toimintoihin. Erona pidetään myös sitä, että toimintakykyä ylläpitävää ja aktivoivaa ohjelmaa on tarjolla riittävästi. Asukkaat saavat myös itse olla päättämässä omista tekemisistään ja tavoistaan. (Lehtosalo 2011, 26.)

Suomessa noin 35 prosenttia kunnista ostaa palveluita muistisairaiden ympärivuorokautiseen hoitoon joko yksityisiltä palveluntuottajajilta tai kolmannelta sektorilta. Näistä paikoista noin kaksi kolmasosa on ostettu yksiköistä, jotka on nimenomaan tarkoitettu muistipotilaille, esimerkiksi dementiakodit tai dementiakeskukset. Kolmasosa kunnista ei ole määritellyt erikseen yksikköä, josta palvelut on ostettu tai he kertoivat paikan olevan yleisesti palveluasumisen piiristä. (Pessi 2011, 42–43.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Hoitokoti Piritan hoitohenkilöstön käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Teimme tutkimuksen toimeksiantona (liite 1) Hoitokoti Piritalle.

Tutkimustehtävinä oli selvittää, kuinka hoitohenkilökunta ymmärtää kuntouttavan hoitotyön, millaisia haasteista se sisältää ja kuinka sitä voisi kehittää. Vastaukset tutkimustehtäviin saimme avointen kyselylomakkeiden vastausten avulla. Tulokset analysoitiin sisällön analyysillä, laadullisilla tutkimusmenetelmillä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusmenetelmä ja mittari

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tyypillisenä piirteenä on, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja sen aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedon keruun instrumenttina suositaan ihmistä. Apuna tiedon

hankinnassa voidaan käyttää omia havaintoja ja / tai lomakkeita ja testejä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tyypillisesti induktiivista analyysia. Sen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei teorian tai hypoteesien testaaminen. Analyysissä sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. Aineiston hankinnassa suositellaan laadullisten metodien käyttämistä eli lähestymistä niin, että tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. On tärkeää, että tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Laadulliselle tutkimukselle on hyvin tyypillistä, että tutkimussuunnitelma muotoutuu lopulliseen muotoon tutkimuksen edetessä. Suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti, joten tutkimus vaatii joustavuutta. On tärkeää, että tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152–155.)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita muun muassa kielen piirteistä, jotka voidaan saada esimerkiksi kommunikaationa kirjallisesti ja / tai suullisesti. Kommunikaation avulla saadaan sisältö, jota voidaan tulkita esimerkiksi sisällönanalyysillä. Muita laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteita ovat säännönmukaisuuksien keksiminen, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtäminen ja reflektio. (Hirsjärvi ym. 2004, 156.) Haasteeksi kvalitatiivisen tutkimukseen voi muodostua itse kerätty materiaali, jossa tutkija joutuu kohtaamaan keruuvaiheeseen sisältyvät tulkintaongelmat (Mäkelä 1990, 45).

Laadullisella tutkimuksella on lukuisia piirteitä. Sitä kuvastavat hyvin sanat pehmeys ja joustavuus. Strukturoimattomuudella saadaan rikkautta ja syvyyttä tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuksen edetessä luodaan teoriaa, ja näin ollen tutkimuksen alussa ei teorian lopullinen muoto ole tärkeää, vaan se muodostuu tutkimuksen edetessä. Induktiivisella analyysillä saadaan tuloksia yksityisestä yleiseen. Yleensä laadullisessa tutkimuksessa kiinnitetään erityistä huomiota otosten tarkoituksenmukaisuuteen. Joustavuus tutkimussuunnitelman laatimisessa ja tulosten ainutlaatuisuus ovat tutkijan kannalta suotuisia asioita. Kokonaisvaltaisuus on osa laadullista tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 73.)

Pienen kohdejoukon takia oli luonnollista, että tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Vakituista henkilökuntaa Hoitokoti Piritassa on 15 (Piironen 2013). Tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena, joka tarkoittaa sellaista kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa, että kysymykset on kysyttävä samanlaisessa muodossa jokaiselta. (Hirsjärvi ym. 2004, 182.)

Tutkimuksen mittarina käytimme kyselylomaketta (liite 2), joka sisälsi strukturoimattomia eli niin sanottuja avoimia kysymyksiä. Tämä mahdollisti vastaajalle vapauden kirjoittaa mieleisensä vastauksen. Kyselylomakkeen valitsemista tutkimuksen mittariksi puolsi myös se, että jokainen vastaaja sai valita itselleen sopivan paikan ja ajankohdan vastaamiselle. Lisäksi kyselylomake tiedonkeruuvälineenä ei vie niin paljoa aikaa sekä tutkittavilta että tutkijoilta, kuin esimerkiksi haastattelu. Tavoitteena oli tehdä kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä vastaamisen helpottamiseksi.

Kyselylomakkeen tulee olla merkitysisällöltään tarkka ja ymmärrettävä. Mäkelän (1990, 50) mukaan, kun kysymys on jäsenelty hyväksi, siitä kannattaa vielä keskustella tutkittavien kanssa. Esimerkiksi kyselyn jälkeen voi tutkittavalta kysyä perusteluja miksi hän vastasi juuri tällä tavalla tähän kysymykseen. Tällä tavalla voidaan testata lomakkeen ymmärrettävyyttä sekä etsiä mahdollisia epäselvyyksiä aiheuttavia kohtia. Tavoitteena on standardoitu ja laskettavissa oleva tieto. (Mäkelä 1990, 50.) Ennen kyselyn suorittamista esitestasimme lomaketta samantyyppisen hoitokodin henkilökunnalla. Lupa esitestaamiseen kysyttiin kirjallisesti hoitokodin hallitukselta. Esitestauksen suoritti toinen opinnäytetyön tekijä. Hän palasi kysymyksiin ja kyselylomakkeeseen vastauksien jälkeen, ja haki korjausehdotuksia kysymysten selkeyttämiseksi. Saadun palautteen perusteella emme katsoneet tarpeelliseksi muuttaa kysymyksiä tai niiden muotoja. Tutkimuksessamme laadimme kyselylomakkeen toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Toimeksiantaja halusi saada selville, kuinka hoitohenkilökunta käsittää kuntouttavan hoitotyön, mitä haasteita siinä on ja kuinka sitä voisi kehittää työyksikössä.

Kyselylomakkeen laatiminen oli tämän tutkimuksen suorittamiselle paras ja edullisin vaihtoehto. Vallin (2001, 31) mukaan kyselylomakkeen hyvänä puolena on se, ettei tutkija vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, toisin kuin haastattelussa.

Ohjeistimme vastaajat pienimuotoisella saatekirjeellä (liite 3), jossa kerroimme muun muassa kyselyn tarkoituksen. Vastaaminen tapahtui anonyymisti.

4.2 Aineiston keruu

Aloitimme aineiston keruun kyselylomakkeen avulla 13.2.2013. Kävimme Hoitokoti Piritan henkilöstöpalaverissa, jossa esiteltiin itsemme ja työmme tarkoituksen. Mukanamme olivat kyselylomakkeet, saatekirjeet, palautuskuoret ja vastauslaatikko. Paikalla oli viisi työntekijää. Ennen vastausmateriaalin jakoa kerroimme kyselylomakkeesta, siihen vastaamisesta, palauttamisesta sekä olimme valmiina vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin, joita ei tullut. Painotimme, että vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja luottamuksellisesti. Annoimme jokaiselle vastaajalle kyselylomakkeen mukana avoimen kirjekuoren, jonka hän sai sulkea vastattuaan. Näin varmistimme, ettei kukaan ulkopuolinen pääsisi tutkimaan vastauksia. Vastausaikaa oli helmikuun 2013 loppuun asti.

Jätimme Hoitokoti Piritaan avoimia vastauskuoria (20 kpl), jotka sisälsivät saatekirjeen ja kyselylomakkeen. Saatekirje (liite 3) sisälsi tiedot tutkimuksen toteuttajista, tutkimuksen tavoitteet ja aihepiirin, tutkimuksen merkityksen ja tutkimustietojen käyttötavan, palauttamiseen liittyvät ohjeet, vastaamiseen kuluvan ajan, vastaamiseen liittyviä ohjeita, tiedon luottamuksellisuudesta, kiitokset yhteistyöstä ja tekijöiden nimet yhteystietoineen. Palautuslaatikkoon olimme merkinneet, mihin mennessä vastaukset tulisi palauttaa.

Kävimme hakemassa vastauskuoret 1.3.2013. Palautettuja vastauskuoria oli kymmenen kappaletta. Heti kuorien avaamisen jälkeen toinen opinnäytetyön tekijä hoiti kirjekuorien avaamisen ja niiden numeroimisen. Tämän jälkeen hän kirjoitti vastaukset Word for Windows 2010 -ohjelmalle. Jokainen kysymys sai oman sivunsa, johon vastaukset kirjoitettiin järjestyksessä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä ei tähän vaiheeseen osallistunut, sillä hän olisi voinut tunnistaa käsialasta vastauksen antajan, koska hän on työskennellyt kyseisessä yrityksessä. Tällä tavalla suojelimme työntekijöiden anonymiteettiä.

4.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiä, jonka avulla pystytään analysoimaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Näiden avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai että suhteet tutkittavien ilmiöiden välillä saadaan selkeinä esille. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–23.)

Kun puhutaan laadullisen analyysin tekemisestä, tulee usein vastaan käsitteet induktiivinen ja deduktiivinen analyysi. Jako perustuu tutkimuksessa käytettyyn päättelylogiikkaan, joka on joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tässä opinnäytetyössä käytimme induktiivista analyysiä. Induktiivisessa siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Työssämme sisällönanalyysin konkreettinen aineisto tarkoittaa kyselylomakkeella saatuja vastauksia.

Vastaukset kirjoitettiin auki sana sanalta. Jokaisesta kysymyksestä saimme yhden A4:sen vastaustekstiä. Jokainen vastaaja oli vastannut jokaiseen kysymykseen. Emme hylänneet yhtään vastauslomaketta.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 112–113) mukaan sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Näin ollen tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi alkaa kirjoittamalla aineiston vastaukset sana sanalta eli alkuperäisilmaukset kirjatun. Seuraavaksi aineisto pelkistetään. Tämä tarkoittaa, että aineistosta löydetään vastauksia, jotka pelkistetään aineistoon termein. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–27.) Tässä työssä suoritimme pelkistämistä seuraavalla tavalla: ”*Kuntouttava hoitotyö on asiakkaan voimavarojen tukemista, jolla pyritään paran-*

tamaan / lisäämään selviytymistä ja toimintakykyä.” on alkuperäinen ilmaisu, josta tunnistettavuuden välttämiseksi pelkistämme vastaukseksi: asiakkaan voimavarojen tukemista, ja toiseksi kohdaksi: pyritään parantamaan / lisäämään selviytymistä ja toimintakykyä.

Pelkistämisen jälkeen tapahtuu aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä pyritään löytämään pelkistetyistä ilmauksista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi, jonka jälkeen sille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28.)

Kuvio 1. osoittaa, kuinka olemme pelkistetyistä ilmauksista koonneet samanlaisuudet ja erilaisuudet omiksi luokikseen. Kokoamisen jälkeen olemme antaneet jokaiselle luokalle sitä kuvaavan nimikkeen. Tämä esimerkki ei pidä sisällään kaikkia vastauksia kuinka kehittäisit kuntouttavaa hoitotyötä työpaikallasi, vaan se antaa kuvan meidän luokitteluperiaatteesta.

Ilmaukset	Luokittelu
<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmäjumppaa • Lisäten ”voimavaraharjoituksia” jalkalihaksille • Virikkeitä lisää • Asukkaiden mahdollisuus osallistua kaikkeen arjen toimintaan yhdessä hoitajien kanssa 	Viriketoiminta
<ul style="list-style-type: none"> • Asukas mukaan suunnittelemaan • Motivoimalla asiakasta omatoimisuuteen • Motivaatiota lisää • Enemmän aktivointia 	Motivointi

Kuvio 1. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen työpaikalla

Tutkimustuloksissa kerromme jokaisen tutkimustehtävän vastaukset omina kokonaisuuksinaan. Avaamme luokittelun ja sen sisällä osan ilmauksista. Näin ollen pääsemme kuvaamaan tuloksia hyvin tarkasti. Tulososion pohjana käytetyissä kuvioissa (liitteet 4-6) eivät ole mukana kaikki pelkistetyt vastaukset, vaan olemme jättäneet pois vastauksen, jos se on samanlainen jo esitetyn kanssa. Esimerkiksi kohdassa, ”Mitä tarkoittaa kuntouttava hoitotyö?”, olemme yhdistäneet yhdeksi luokitelluksi vastaukseksi seuraavat: ”Ohjataan ja kannustetaan” ja ”Meidän tulee neuvoa, ohjata ja kannustaa”. Näi-

den kahden esimerkin katsomme tarkoittavan samaa asiaa ja näin ollen haluamme välttää toistamisen. Valitsimme käytettäväksi ”*Meidän tulee neuvoa, ohjata ja kannustaa*”.

5 Tutkimustulokset

5.1 Kuntouttava hoitotyö

Saatujen tulosten perusteella Hoitokoti Piritan henkilökunta kuvasi kuntouttavan hoitotyön muodostuvan (liite 4) voimavaroista, kokonaisvaltaisuudesta, aktivoimisesta ja hoitajan vastuusta. Asukkaan omien **voimavarojen** käyttäminen, tukeminen, huomioon ottaminen ja löytäminen olivat voimavarojen tukipilareita. Pelkän istumisen katsottiin olevan joillekin kuntouttavaa, kun taas toinen haluaa olla enemmän mukana arjen askareissa. Kysymyksessä vastaaja peilasivat erityisesti kuntouttavan hoitotyön merkitystä asukaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Ilmeni myös, että on enemmän otettava huomioon yksilölliset voimavarat, joihin kuuluvat totut elämäntavat kiinnostuksen kohteineen ja harrastuksineen. Mielestämme tämän voi käsittää niin, että voimavarat löytyvät asiakkaasta itsestään, hoitajan on vaan motivoitava asukasta ne löytämään.

”...on asiakkaan omien voimavarojen tukemista, jolla pyritään parantamaan / lisäämään selviytymistä ja toimintakykyä”

Vastauksissa kävi myös hyvin ilmi kuntouttavan hoitotyön **kokonaisvaltaisuus**, jossa otetaan huomioon asukkaan psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen kuntoutus. Tämä voidaan ymmärtää siten, että kuntoutuksessa ei tule keskittyä pelkästään fyysiseen kuntoon, tai hengenravintoon, vaan hyvä kuntoutus käsittää kaikki edellä mainitut osa-alueet. Silloin kun kaikki nämä otetaan huomioon, luodaan edellytykset hyvälle toimintakyvylle, joka on tärkeä osa kuntouttavaa hoitotyötä.

”Kuntouttava hoitotyö on moniulotteinen käsite ja siihen kuuluu psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen kuntoutus...”

Asukkaan oikealla **kannustamisella** päästään myös parempiin tavoitteisiin. Kannustamalla omatoimisuuteen, yhdistettynä toisten seurassa olemiseen ja tekemiseen, ovat vastausten perusteella yksi kuntouttavan hoitotyön perusteista. Omatoimisuuden tulee lähteä pienistä päivän askareista, jotka asukas tekee omatoimisesti. Näitä askareita voi esimerkiksi olla käsienpesu tai vaatteiden pukeminen, joiden tekemiseen hoitajan tulee vastaajien mielestä ohjata ja kannustaa.

”...kannustetaan omatoimisuuteen ja itsetekemiseen, mahdollistetaan omatoimisuus”

Vastauksista kävi hyvin ilmi **hoitajan vastuu** kuntouttavassa hoitotyössä. Hoitajan tulee noudattaa työtappaa, jossa ei tehdä asioita asiakaan puolesta. Jokaisen hoitajan on sitouduttava noudattamaan sovittuja työskentelytapoja ja toteutettava niitä päivittäisessä hoitotyössä. Hoitajan vastuulla on neuvoa, kannustaa ja ohjata asukasta tekemään niitä asioita itse, mikä tukee hänen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyään.

”Tuen / kannustan / motivoin asukasta itse tekemään. En tee puolesta...”

5.2 Kuntouttavan hoitotyön haasteet

Kuntouttavan hoitotyön haasteista puhuttaessa nousivat vastauksista esille (liite 5) asukkaiden passiivisuus, muistisairaus ja organisointi sekä asukkaiden toimintakyky. Asukkaiden **passiivisuus** korostui monella eri tavalla ja siihen liittyi monia haasteita. Asukkaat odottavat valmista ja yrittävät päästä päivän toiminnoista mahdollisimman vähällä. Tämä näkyy vastausten perusteella myös asukkaiden vaatimuksena palvelun saamisesta. Motivaation puute ilmenee asukkaan passiivisuutena, ja he eivät välttämättä ymmärrä, että kuntouttava hoitotyö on heidän parhaakseen.

”...asiakkaiden passiivisuus (ei olla valmiita tekemään itse, halutaan passaamista)...”

Muistisairaus haasteita asettavana tekijänä nostettiin myös esille. Muistisairaus loi ongelmia sanalliseen ohjaukseen ja sen ymmärtämiseen. Muistisairaana asukkaan ohjaami-

nen tulee olla tarpeeksi selkeää ja ymmärrettävää. Myös asiakkaan aggressiivisuus nähtiin muistisairauden aiheuttamana ongelmana.

”..toimintakyky rajoittunut, muistamaton, voi olla aggressiivinen...”

Töiden **organisointi** nousi haasteeksi vastauksissa. Tämä rajoittaa vastausten perusteella asukkaiden kokonaisvaltaista huomioimista ja asukkaiden omien valintojen tekemistä. Ongelman taustalta löytyvät hoitajien rutinoituneet työtoteet ja myös ajattelutapa, jossa pääsee muka helpommalla tekemällä asiat asukkaan puolesta. Tuloksista oli luettavissa myös se, että asukkaille tulisi antaa aikaa suoriutua ja työskennellessä tulisi olla maltillinen. Organisointi näkyy vastauksissa ajoittaisen kiireen tuntemisena. Kiire ei vastausten perusteella johdu aina työntekijöiden määrästä, vaan työtapojen rutinoitumisesta ja organisoimisesta. Yhteisten pelisääntöjen puute ja niiden noudattamatta jättäminen koettiin ongelmaksi. Työvoimaresurssit ja niiden mahdollinen lisääminen nousivat myös esille osana organisointia.

”...pääsee muka helpommalla, kun tekee puolesta”

Asukkaiden **toimintakyky** asetti myös omat haasteensa. Asukkaiden alhainen toimintakyky ja sen vaihtelevuus nähtiin vastauksissa ongelmana. Vastauksista sai kuvan, ettei tämä ongelma ollut yleinen, vaan esiintyi ajoittain. Työntekijät tuntevat asukkaiden toimintakyvyn ja haasteita tuovat ajoittaiset poikkeavuudet. Rajoittunut toimintakyky luo haastetta myös asukkaan motivoitumiseen omaan kuntoutukseen. Toimintakyky yhdistettiin voimavaroihin, ja niiden ajoittainen hiipuminen koettiin haasteena päivittäisissä toimissa.

”...Vanhuksen toimintakyky on rajoittunut...”

5.3 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Kuntouttavan hoitotyön kehittämisestä kysyttäessä vastauksista nousivat esille (liite 6) viriketoiminta ja sen lisääminen, työyhteisö ja sen pelisääntöjen kehittäminen sekä motivointi. Vastauksista oli luettavissa, että **viriketoimintaa** todettiin olevan, mutta sen

lisäämistä sekä keinoja asukkaiden osallistumisen parantamiseksi haluttiin kehittää. Kehittämiskohteina viriketoimintaan tuotiin esille ryhmäjumppien, jalkojen voimaharjoitusten sekä arjen toimintaan osallistuminen yhdessä hoitajien kanssa.

”...mahdollisuus osallistua kaikkeen arjen toimintaan...”

Vastauksissa esiin nousutta **suunnitelmallisuutta** oli vastausten perusteella halua kehittää lisäämällä yhteistyötä omaisten kanssa. Tämä näkyi siten, että omaiset tahdottiin mukaan yhteistyöhön muun muassa kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Suunnitelmallisuutta olisi myös yhteisten pelisääntöjen kehittäminen ja niiden noudattaminen työyhteisön sisällä. Suunnitelmallisuuden ja sen kehittämisen todettiin olevan kaikkien hoitajien vastuulla. Kuntouttavan hoitotyön tulisi olla enemmän osana hoitajien jokapäiväistä työskentelyä ja olla koko työyhteisön tapa työskennellä. Jokaisen hoitajan pitäisi pyrkiä löytämään asukkaiden sisäisiä voimavaroja ja kiinnostuksen kohteita. Suunnitelmallisuuden osana tuotiin esille myös koulutuksen ja keskustelujen lisääminen työyhteisössä. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen nähtiin koko työyhteisön tehtävänä, ja sen kehittämiseksi tarvitaan siis jokaisen hoitaja panosta. Kehittämiseen haluttiin tuoda enemmän mielikuvitusta mukaan. Suunnitelmallisuuden osana nähtiin koko työyhteisön kehittäminen oikeaan suuntaan. Vastauksissa ei tullut esille, että työyhteisössä olisi ongelmia, jotka olisivat kehittämisen jarruna, mutta enemmän yhteisiä linjauksia työyhteisön hoitotyöhön haluttiin.

”...yhteistyötä enemmän suunnitelmien teossa”

Motivointi nostettiin esille kehittämishaasteena vastauksissa. Keskeiseksi ajatukseksi nousi, kuinka asukas saadaan motivoitumaan ja osallistumaan enemmän omaan päivittäiseen kuntoutukseen ja sen suunnitteluun. Asukkaan puolesta tekemistä tahdottiin vähentää ja motivoida asukasta tekemään enemmän itse ja kehittää näin asukasta itsenäisempään ja omatoimisempaan elämään.

”...motivoimalla asiakasta omatoimisuuteen..”

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että Hoitokoti Piritan henkilökunta ymmärtää hyvin pitkälti, mitä kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan. Holmi (2012, 63) toteaa pro gradu -työssään kuntouttavan työotteen olevan moniammatillista toimintaa, jossa jokaisella ammattiryhmällä on oma tärkeä roolinsa. Kuntouttava työote kuuluu olennaisesti kuntouttavaan hoitotyöhön, ja mielestämme tämä moniammatillisuus toteutuu Hoitokoti Piritan päivittäisessä toiminnassa. Tämä käy ilmi vastausten samankaltaisuutena. Myös Vähäkangas (2010, 96) tuo väitöskirjassaan esille moniammatillisen toimintamallin tukevan kuntouttamista.

Henkilökunta nostaa esille asukkaiden voimavarojen merkityksen. Nämä voimavarat tulisi löytää jokaiselta asukkaalta henkilökohtaisesti, ja niitä tulisi myös käyttää. Mäkitalo (2006, 43–50) toteaa tutkimuksessaan voimavarojen olevan yksilöllisiä ja osin tiedostamattomia. Kuntoutujan psyykkisten, fyysisten, henkisten ja sosiaalisten voimavarojen huomioon ottaminen tulisi ottaa hoitotyön lähtökohdaksi sairausnäkökulman sijaan. Mielestämme voimavarojen löytäminen ei ole yksistään henkilökunnan tehtävä, vaan siihen tarvitaan myös asukkaan omaa aktiivista osallistumista hoitoonsa, ja hänen tulisi olla motivoitunut kuntouttavaan hoitotyöhön. Oma aktiivisuutta ja motivaatiota voidaan käsitellä myös voimaantumisen käsitteen kautta. Koskisen ym. (2008, 557) mukaan voimaantumisella viitataan yksilön riippumattomuuteen ja autonomiaan sekä kykyyn ja mahdollisuuteen tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja kantaa niistä vastuuta. Tämä mahdollistaa kuntoutumisen ja oman hyvinvoinnin kunnossapidon pohdinnan yksilöllisen elämänsä kannalta eräänlaisena ihmisoikeutena ja velvollisuutena. Jos ihminen ei pystyisi itse panemaan toimeen päätöksensä käytännössä, hänen tulisi voida tehdä päätöksiä, jotka ohjaavat toisia toteuttamaan niitä. Erityisesti iäkkäiden ihmisten kohdalla tällä asialla on erityistä merkitystä, sillä he eivät välttämättä itse enää kykene huolehtimaan itsestään huonokuntoisuuden takia. (Koskinen ym. 2008, 557.)

Asukasta ei voi kuitenkaan pakottaa osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa, ja hän voi ottaa hyvinkin passiivisen linjan omaan kuntoutukseensa. Vastausten perusteella osa

asukkaista odottaa valmista, ja he haluavat passaamista. Tämä luo suuren haasteen kuntouttavalle hoitotyölle. Asukas ei välttämättä itse ymmärrä kuntouttavan hoitotyön olevan hänen parhaakseen. Tällaisessa tilanteessa asukas voi vedota itsemääräämisoikeuteen, joka antaa asukkaalle oikeuden kieltäytyä tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, 6. §). Itsemääräämisoikeuden tukemisesta voidaan vahvistaa antamalla asukkaalle valinnanmahdollisuuksia päivittäisissä tilanteissa ottaen huomioon hänen kognitiivisten taitojensa heikentynyt taso (Heimonen & Voutilainen 2006, 57–58). Tällaisissa tilanteissa hoitajan kannattaa käyttää mielikuvitusta kuinka tarjota vaihtoehtoisia valinnanmahdollisuuksia.

Vastauksissa toivottiin myös mielikuvitusta hoitotyöhön. Holmi (2012, 49) on työssään todennut luovien kuntoutusmenetelmien käyttämisen tuovan arkeen mukavia juhlahetkiä ja helpottavan sen päivän toimintoja. Musiikki, huumori, tanssi sekä monet muut luovat menetelmät tuovat hänen mukaansa selviämiskeinoja arkipäivän haasteisiin. Mielestämme nämä keinot olisivat hyvin sovellettavissa myös Hoitokoti Piritan arjessa. Pirosen (2013) mukaan spontaanisuus on sallittua ja jonkin verran käytössä jo nykyisinkin. Hoitokoti Piritassa laaditaan viikoittainen päiväohjelma, joka on kaikkien nähtävissä ilmoitustaululla, myös omaisten. Mielestämme juuri tämän ohjelman noudattamisessa voidaan hyvin käyttää mielikuvitusta. Asukkaiden toimintakyvyn vaihtelu tai muuttuneet sääolosuhteet voivat esimerkiksi aiheuttaa ongelmia ohjelman toteuttamisessa. Tällöin luovuudelle ja mielikuvitukselle tulisi antaa tilaa.

Asukkaiden motivoituminen ja motivaation löytäminen kävivät vastauksista esille. Kuten edellä jo mainitsimme, ei motivoimista voi yksinään siirtää hoitajien vastuulle, vaan siinä tarvitaan asukkaan omaa aktiivista osallistumista. Se, kuinka motivaatio löydetään, voi olla ongelmallista.

Motivaatio on useiden yllikkeiden summa, joka ajaa ihmistä eteenpäin jonkin päämäärän saavuttamiseksi. Mitä voimakkaampi motivaatio on, sitä parempi on lopputulos. Sisäiset motivaattorit ovat kestävämpi kuin ulkopuolelta tulevat. Tunteet ohjaavat voimakkaasti motivaatiota. (Eloranta & Punkanen 2008, 192.) Motivaation puute nousi vastauksissa esille ja keinoja sen parantamiseksi kaivattiin. Mielestämme motivaation on lähdettävä asukkaasta itsestään, kuten Eloranta ja Punkanenkin (2008) sen toteavat. Hoitajan tehtävänä on auttaa löytämään asukasta omat sisäiset motivaattorit.

Motivaattorina voi mielestämme olla asukkaan ymmärrys omasta toimintakunnostaan ja ennen kaikkea se, millainen auttava vaikutus kuntoutuksella siihen voi olla. Asukkaille tulee kertoa, miksi kaikkea ei tehdä puolesta ja miksi on tärkeää osallistua itse päivittäisiin toimintoihin. Mielestämme yksi tärkeä motivoimisen keino on positiivinen kannustaminen. Asukkaiden voimavarat tulee tiedostaa. Joillekin asukkaille pelkästään istuminen voi olla kuntouttavaa, jolloin tästä voisi kannustamisen kautta lähteä kohti askeleiden ottamista tai edes seisomista.

Asukkaiden motivaatiota voidaan parantaa kirjaamalla tavoitteet ja hoitotyölinjaukset ylös hoivasuunnitelmaan yhdessä asukkaan kanssa. Hoitokoti Piritassa tehdään jokaisella asukkaalla henkilökohtainen hoivasuunnitelma, jonka yhtenä tärkeänä osiona on kuntoutus. Hoivasuunnitelman laatimisesta vastaa omahoitaja, ja tämä suunnitelma ohjaa jokaisen hoitajan toimintaa. Asukkaalla on laillinen oikeuskin olla mukana itseään koskevan hoivasuunnitelman teossa (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 857/2004, 4. a§). Suunnitelman tulee sisältää kuntoutuksen tavoitteet ja keinot niihin pääsemiseksi, ja sitä on arvioitava säännöllisesti. Kehittämishaasteena on suunnitelman kehittäminen siten, että se ohjaa hoitoa ja kuntoutusta, kerätyn tiedon riittävä analysointi, arvioiva kirjaaminen, dementoituvan henkilön voimavarojen ja oman näkökulman huomioon ottaminen sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen suunnitelman laatimisessa. (Rautsiala 2004, 94–99.) Suunnitelman tulee sisältää tietoja myös asukkaan elämäntarinasta, joka tuo asukkaan näkökulmaa suunnitelmaan (Granö ym. 2006, 9).

Hoivasuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja linjausten toteutuminen vaatii koko työyhteisön sitoutumiseen. Vastauksissa nousivat esille tahto yhteisten pelisääntöjen ja linjausten tarkentamisesta ja niiden paremmasta noudattamisesta. Yhtenä tärkeänä linjauksena tulisi olla kuntouttavan työotteen lähestymistapa, jota noudatetaan asukkaan kanssa. Näitä lähestymistapoja voi olla realiteettiorientaatio tai validaatio. Näiden lähestymistapojen tulee olla yksilöllisiä, eli jokaisen asukkaan muistisairauden tila tulee ottaa huomioon tapaa valittaessa. Näiden kummankin lähestymistavan tavoitteena on tavoitteena dementoituneen ihmisen ahdistuksen lieventäminen ja turvallisen ilmapiirin luominen (Granö ym. 2006, 42).

Kehittämishaasteena nähtiin omaisten sitouttaminen kuntouttavaan hoitotyöhön. Tätä voisi lähteä tehostamaan ottamalla omaisia soveltuvilta osin hoivasuunnitelman tekoon.

He voisivat auttaa esimerkiksi verkostokartan laatimisessa. Omaiset voisivat myös omalta osaltaan aktivoida asukasta, kannustamalla esimerkiksi ulkoiluun ja osallistumaan päivittäisin askareisiin.

Kyselyssä kävi ilmi, että kaikki halusivat kehittää kuntouttava hoitotyötä edelleen ja tähän haluttiin kaikkien sitoutuvan. Järjestelmällinen linja helpottaisi arjesta selviämistä ja siitä muodostuisi koko työyhteisön tapa toimia. Vastauksissa esiin noussut koulutus-tapahtumiin osallistuminen voisi tuoda uusia näkökulmia ja ideoita arjen hoitotyöhön. Jokainen vuorollaan voisi osallistua ja tuoda sieltä ideoita koko työyhteisölle. Myös työyhteisön omia sisäisiä kokoontumisia, joissa pohdittaisiin pelkästään hoitotyön linjauksia, voitaisiin lisätä. Näissä palavereissa voitaisiin käydä yhdessä läpi asukkaiden hoivasuunnitelmia ja keskustella, kuinka tavoitteisiin on päästy ja pitääkö niitä tarkistaa.

Asukkaiden luona käy myös ulkopuolisia kuntoutukseen osallistuvia henkilöitä, esimerkiksi fysioterapeutteja, jotka omalta osaltaan tukevat kuntoutusta (Piironen 2013). Yhteisiä palaverieja voisi laajentaa ottamalla myös heidät niihin mukaan. Arolaakso–Ahola ja Rutanen (2007, 34–35) toteavat omassa pro gradu -työssään kuntoutustyöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan yhteisten seurantapalavereiden olleen erittäin antoisia.

Työvoimaresursseista ja niiden riittävydestä kirjoitettiin vastauksissa. Kiireen tuntua koettiin, mutta se johtui myös omaksutusta työskentelytyylistä, jossa asioita tehtiin asiakkaan puolesta. Mikäli asiakkaalle annettaisiin aikaa tehdä itse, se helpottaisi omalta osaltaan myös hoitajien työtaakkaa. Vanhustyön työvoimaresurssien määrittäminen on ollut keskusteluissa esillä valtakunnallisestikin. Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien yksikköjen vähimmäishenkilöstömääräksi on 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampaa lukua suositellaan silloin, kun asiakkailta on vaativia somaattisia tai käytösoireita, tai kun hoitoympäristön rakenteelliset puitteet vaativat lisäresursseja (Valvira 2013, 15). Hoitokoti Pirita täyttää valtakunnalliset suositukset, sillä heidän mitoituksensa on 0,65 työntekijää asukasta kohden (Piironen 2013).

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuskysymykset laadullisessa tutkimuksessa liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittelyyn. Haasteena sisällön analyysissä on kuinka tutkija pystyy pelkistämään aineiston siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija osoittaa yhteyden tulosten ja aineiston välillä. Luotettavuutta voidaan lisätä analyysissä face-validiteetin avulla. Sillä tarkoitetaan tuloksen esittämistä henkilöille, joita dokumentit koskevat tai jotka muuten ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.)

Kvalitatiivisen analyysin arvioitavuus lukijan näkökulmasta tarkoittaa sitä, että hän pystyy seuraamaan päättelyä ja hänelle annetaan mahdollisuudet hyväksyä tutkijan tulokset tai riitauttaa ne. Analyysin toistettavuus tarkoittaa, että toinen tutkija voi luokittelua ja tutkintasääntöjä soveltamalla päätyä samoihin tuloksiin. (Mäkelä 1990, 53.) Jotta lukija pystyisi arvioimaan menetelmien ja niiden avulla saatujen aineistojen asianmukaisuutta ja edustavuutta sekä tulosten luotettavuutta, tutkimuksessa käytetyt menetelmät on kuvailtava ja selitettävä huolellisesti auki. Tutkimuksen yksityiskohtainen ja tarkka selostaminen on välttämätöntä tutkimuksen kulun ymmärtämiseksi ja mahdollisten uusintatutkimuksien tekemiseksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 142.)

Tutkimuksen mittarina käytetty kyselylomake esitettiin samantyyppisen hoitokodin henkilökunnalla joulukuussa 2012. Osa vastaajista vastasi itse kysymyksiin, ja osa antoi rakentavaa palautetta kyselylomakkeesta. Vastaamiseen kului aikaa viisi minuuttia. Palaute oli positiivista. Kyselylomake oli selkeä, hyvin ymmärrettävä ja helposti vastattava. Vastausten perusteella oletimme, että saamme riittävästi tietoa tutkimustehtäviin. Palautteen perusteella päätimme olla muuttamatta kyselylomakkeen sisältöä.

Tutkimuksen luotettavuuteen pystyimme vaikuttamaan olemalla itse paikalla henkilöstöpalaverissa. Kerroimme tutkimuksesta ja jaoimme kyselylomakkeet palautuskuoren kanssa. Suljetut kirjekuoret tuli palauttaa niille varattuun palautelaatikkoon. Jätimme paikan päälle myös lomakkeita saatekirjeen mukana, jossa kerroimme, kuinka toimia vastaamisen jälkeen.

Avoimet vastaukset litteroitiin sana sanalta, minkä jälkeen suoritimme sisällöllistä analyysia. Anonymiteetin takaamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi toinen opinnäyte-työntekijä ei osallistunut vastausten purkuun, sillä hän olisi voinut tunnistaa vastaajan käsialan perusteella. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kuvaamme tarkasti tutkimuksen suorittamisen ja analysointimenetelmät. Tutkimus olisi mahdollista toteuttaa samalla tavalla myöhemmin uudelleen.

Työssämme pyrimme noudattamaan tiukkaa lähdekritiikkiä. Lähdemateriaalia arvioi-
dessa tulee kiinnittää huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvovaltaan, lähteen ikään ja lähteen uskottavuuteen, johon liittyy myös julkaisijan (kustantajan) arvovalta ja vastu-
uu (Hirsjärvi ym. 2004, 102).

Tuomen ja Sarajärven (2002, 140–141) mukaan luotettavuuden arvioinnissa on muistet-
tava sisäinen johdonmukaisuus, joka koostuu tutkimusraportissa seuraavista kokonai-
suuksista: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuk-
sessa, aineistonkeruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija–tiedonantaja -suhde, tutkimuk-
sen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Tut-
kimustulosten esittäminen yksityiskohtaisesti lisää huomattavasti aineiston luotettavuut-
ta. Näitä edellä mainittuja seikkoja olemme pyrkineet tuomaan esille sopivan kokonai-
suuden yhteydessä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan merkittävästi parantaa triangulaatiolla. Triangulaa-
tio tarkoittaa tutkimuksessa erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teori-
oiden yhdistämistä. Sen etuja ovat muun muassa aineiston validointi, vahvistaminen,
täydentäminen, syventäminen, rikastaminen ja kokonaiskuvan saaminen tutkittavasta
ilmiöstä. Haasteena on esimerkiksi asianmukainen yhdistäminen. (Kankkunen & Vehvi-
läinen–Julkunen 2013, 75–77.) Tässä tutkimuksessa triangulaatiota on sovellettu run-
saasti. Olemme muun muassa etsineet teorian tietoa useista eri lähteistä, ja tutkimusmene-
telmäosiossa on käytetty useiden eri kirjoittajien tekstejä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa ovat tiedon antajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. On tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Välttämättä tiedonantajat eivät hyödy tutkimuksesta, mutta parhaassa tapauksessa tutkimus voi edistää heidän tietoisuuttaan tutkitavasta asiasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.) Opinnäytetyön tarkoituksena on nimenomaan selvittää työntekijöiden tietoisuutta kuntouttavasta hoitotyöstä ja sitä kautta auttaa jatkossa kehittämään sitä koko Hoitokoti Piritassa.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan peilata esimerkiksi Pietarisen (2002) vaatimusten mukaan. Pietarinen on listannut kahdeksaksi eettiseksi vaatimukseksi seuraavat: älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, vaaran eliminoiminen, rehellisyys, julkaisutoiminnan vaatimus, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Nämä edellä mainitut asiat tarkoittavat esimerkiksi aitoa kiinnostusta uutta informaatiota kohtaan, informaation luotettavuutta ja kenenkään ihmisarvoa ei saa loukata. Vilpin harjoittamiseen ei saa syyllistyä, ja toisia tutkijoita tulee arvostaa, ei vähätellä. (Pietarinen 2002, 60–69.)

Jo pelkkä tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin ja mikä merkitys tutkimuksella on yhteiskunnallisesti. Hyödyllisyyden näkökulma on tärkeässä asemassa. On pohdittava, kuinka tutkimuksessa tuotettava tieto voidaan hyödyntää jatkossa ja esimerkiksi laadun kehittämisessä. Tutkijan on pyrittävä tarpeettomien epämukavuuksien riskien ja haittojen minimointiin. Tutkijan tulee myös miettiä suhdettaan tutkittaviin. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 218.) Aineiston keräämisessä on otettava huomioon muun muassa luottamuksellisuus, anonyymiuden takaaminen ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 27). Tässä tutkimuksessa kaikkea kerättyä aineistoa ei julkaiseta, mutta ne säilytetään kuitenkin tallessa.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ketään ei pakotettu vastaamaan, ja vastaaminen tapahtui anonyymisti. Pienen työyhteisön takia jätimme kyselylomakkeesta taustatietokohdat pois. Emme katsoneet sen olevan millään lailla tarpeellista. Jokainen vastaaja sai tasa-arvoista kohtelua. Kaikkien vastaukset on otettu huomioon

tulososiossa. Emme hylänneet yhtään vastauslomaketta. Jokainen kyselylomake oli samanlainen, joten tunnistettavuus jäi käsialan varaan. Tämän riskin minimoimme vastausten puhtaaksi kirjoittamisessa, jonka suoritti vain toinen opinnäytetyöntekijä. Toisella opinnäytetyöntekijällä on työhistoriaa kyseisessä paikassa, joten hän olisi voinut tunnistaa vastaajan käsialan perusteella. Enää hän ei työskentele kyseisessä hoitokodissa.

Jo tutkimuksen alkuvaiheessa tuli vastaan eettinen kysymys meidän opinnäytetyöntekijöiden ja toimeksiantajan välillä. Toimeksiantaja on toisen kirjoittajan sisko ja toisen kirjoittajan vaimo. Pyrimme kaikin mahdollisin keinoin välttämään ongelmatilanteet ja näin ollen tietoisia valintoja oli tehtävä paljon. Esimerkiksi vastatut kyselylomakkeet eivät missään vaiheessa ole olleet toimeksiantajan nähtävillä. Opinnäytetyön kirjoittaminen on tapahtunut koulumme kirjastossa, joten toimeksiantaja ei ole ollut läsnä kirjoittamisvaiheessa. Koemme, että tutkimukseen osallistuneet eivät ole kohdanneet vääryyttä meidän ja toimeksiantajan välisistä läheisistä suhteista.

Olemme pyrkineet välttämään tietoista plagiointia. Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista suoraan ilman lähdeviitteitä (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 224). Tulosten sepittäminen on myös rangaistavaa. Tunnistettavuusriskin takia emme kuitenkaan julkaise kokonaan litteroituja vastauksia tutkimusessamme. Päädyimme siihen ratkaisuun, että uskottavuuden takia julkaisemme sisällyönanalyysillä saamamme kuviot, mutta kokonaisia alkuperäisilmauksia sieltä ei kuitenkaan löydy.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Kuntouttava hoitotyö on aihealueena tärkeä ja ajankohtainen. Tietoisuutemme aiheesta kasvoi työn edetessä. Teoriaosuuden laatiminen syvensi sairaanhoidollisesti näkökantoja esimerkiksi muistisairauksien ja vanhenemisen tuomista haasteista.

Olemme kehittyneet tiedonhankinnassa ja tutkitun tiedon soveltamisessa omaan työhömme. Kumpikaan meistä ei ole aiemmin tehnyt laadullista tutkimusta, mikä loi haasteita työskentelylle. Mielestämme sisäistimme laadullisen tutkimuksen perusteet hyvin.

Koska kumpikin opiskelee työn ohessa, se loi haasteita aikatauluttamiselle. Kolmivuorotyön, koulun ja muun elämän yhdistäminen aiheutti paineita. Kehityimme kuitenkin suunnittelemaan aikataulutusta työn, koulun ja perheen ehdoilla.

6.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaihe

Ikärakenteen muuttuessa kuntouttavan hoitotyön merkitys kasvaa tulevaisuudessa huomattavasti. Sillä on sekä inhimillisiä että kansantaloudellisia vaikutuksia. Opinnäytetyötä voidaan käyttää Hoitokoti Piritan kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä.

Valmiina opinnäytetyö on nähtävillä Hoitokoti Piritassa, josta myös omaiset voivat lukea, mitä kuntouttavalla hoitotyöllä tarkoitetaan ja kuinka sitä Hoitokoti Piritassa toteutetaan. Tarkoituksena on herättää ajatuksia ja keskusteluja.

Kysyttäessä kuntouttavan hoitotyön kehittämisestä esille nousivat viriketoiminta ja sen lisääminen, suunnitelmallisuuden kehittäminen, motivointi sekä työyhteisön merkitys kehittämisessä. Erityisesti motivaatiota voisi lähteä selvittämään asukkaiden näkökulmasta, esimerkiksi haastatteleamalla. Haastattelun avulla voisi saada vinkkejä, mikä saa asukkaan motivoitumaan kuntoutukseen ja minkälainen viriketoimintaa sitä tukisi.

Lähteet

- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes. Raportteja 14/2007.
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=75968&lan=sv>.
 5.11.2012.
- Arolaakso–Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pilottitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Crocker, T., Forster, A., Young, J., Brown, L., Ozer, S., Smith, J., Green, J., Hardy, J., Burns, E., Glidewell, E. & Greenwood, D. The Cochrane Collaboration. 2013. Physical rehabilitation for older people in long-term care.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004294.pub3/pdf/abstract>. 3.6.2013.
- Duodecim. Terveyskirjasto 2012
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01138.
 10.1.2013.
- Granö, S., Heimonen, S. & Koskisu, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementia-työhön. Alzheimer-keskusliitto. Helsinki.
- Gustavsson, S. 1998. Toimiva työyhteisö – kuntouttavan työotteen mahdollistaja. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 203–204.
- Eloniemi–Sulkava, U. 2008. Muistisairaahan ihmisen ja hänen perheensä tukeminen. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 219.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2006. Avaimia arviointiin. Dementoituvien kuntoutumista edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitokoti Piritta. 2012. <http://www.hoitokotipiritta.fi>. 15.11.2012.
- Holmi, M. 2012. Kuntoutustyö. Palvelutalon ja hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä. Jyväskylän yliopisto. Liikunta - ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkimus.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otava, 547–562.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Muistisairaudet.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>. 8.1.2012.
- Latvala, E. & Vanhanen–Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisältöanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–39.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 857/2004.

- Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lindman, K. 2009. Geriatrien potilaiden hoitotietojen kirjaaminen. Tiedontarpeet ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden laitoksen ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lungren, J. 1998. Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Kuntouttava työote dementoituvien hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 13–14.
- Lönroos, E. 2008. Geriatrien kuntoutus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 278.
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä S.-L. 2006. Vanhusten hoito. Porvoo: WSOY.
- Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 45–53.
- Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntouttamista edistävissä hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pessi, E. 2011. Muistipotilaan hoito- ja palveluketju Suomessa kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) Tutkijan eettiset vaillinnat. Tampere: Gaudeamus, 60–69.
- Piironen, H. 2012. Hoitokotiyrittäjä. Hoitokoti Piritta Oy. Suullinen haastattelu 25.11.2012.
- Piironen, H. 2012. Hoitokotiyrittäjä. Hoitokoti Piritta Oy. Suullinen haastattelu 11.2.2013.
- Pirttilä, T. 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutus. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 12.
- Rautsiala, T. 2004. Tavoitteellinen kuntoutus osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Teoksessa Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi, 94–99.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982.
- Sulkava, R. & Eloniemi-Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Muistisairaahan ihmisen hoidon kokonaisuus. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönroos, E. (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 100–101.
- Tilastokeskus 2012. Tuotteet ja palvelut. Suomi lukuina. Väestö. www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste. 23.1.2013.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valvira. 2013. Vanhusten ympärivuorokautisen hoivan ja palvelujen valvontasuunnitelma. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/vanhustenuolto. 15.5.2013.
- Voutilainen, P. 2008. Ikääntyneiden palvelujärjestelmä. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 109.

- Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologisen hoitotyön perusteet. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 12.
- Vähäkangas, P. 2010. Kuntouttamista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteentiedekunta. Väitöskirja.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Hoitokoti Piritta Oy
Toimeksiantajan edustaja:	Piironen Henna
Osoite:	Kukkosentie 14 80230 Joensuu
Puhelinnumero:	050-3806890
Sähköposti:	henna@hoitokotipiritta.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyönkoulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Korkeakoski Piironen Juha Laura 1101601 1001708
Puhelinnumero:	050-3776707 040-7636410
Sähköposti:	Laura.K.Korkeakoski@edu.pkamk.fi Juha.P.Piironen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijoita opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat laativat toimeksiantona opinnäytetyön toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää tutkimussuunnitelmaa, tutkimusaineistoa ja sen tuloksia sisäisessä kehitystyössään. Lisäksi toimeksiantaja saa hyödyntää nyt tehtävää tutkimusta tilatessaan myöhemmin omaan käyttöönsä samansisältöisiä seurantatutkimuksia kolmannelta osapuolelta.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Ruukonen Tarja

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 1.12.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Korkeakoski Laura Piironen Juha
Päiväys 1.12.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Henna Piironen

Kysely kuntouttavasta hoitotyöstä Hoitokoti Pirittan henkilökunnalle

Mitä tarkoittaa kuntouttava hoitotyö? Kirjoita esimerkki.

Mitä haasteita on kuntouttavassa hoitotyössä?

Kuinka kehittäisit kuntouttavaa hoitotyötä työpaikallasi?

Kiitos vastauksista!

Saatekirje

Hyvä Hoitokoti Pirittan työntekijä!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kuntouttavasta hoitotyöstä Hoitokoti Pirittassa. Ohessa kyselylomake, johon toivomme kaikkien vastaavan. Aikaa vastaamiseen kuluu noin viisi minuuttia.

Vastattuasi sulje lomake kirjekuoreen ja palauta se toimistossa olevaan palautelaatikkoon. Vastauslomakkeeseen ei tarvitse laittaa nimeä. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on auttaa Hoitokoti Pirittaa kehittämään kuntouttavaa hoitotyötä. Jos kysyttävää ilmenee, ota rohkeasti yhteyttä.

Kiitos yhteistyöstä!

Laura Korkeakoski

xxx-xxx xxxx

Laura.K.Korkeakoski@edu.karelia.fi

Juha Piironen

xxx-xxx xxxx

Juha.P.Piironen@edu.karelia.fi

Mitä tarkoittaa kuntouttava hoitotyö

Ilmaukset	Luokittelu
<ul style="list-style-type: none"> - Asukkaan omien voimavarojen käyttämistä - asiakkaan voimavarojen tukemista - Arjessa toteuttamisessa otetaan huomioon vanhuksen elämäntavat, harrastukset, voimavarat, kiinnostukset ja osaaminen - Löydetään voimavarat ja kiinnostuksen kohteet - joillekin pelkkä istuminen on kuntouttavaa - esim: asukas laittaa vaatteet esim: puseron itse päälle, pesee kädet itse 	Voimavarat
<ul style="list-style-type: none"> - siihen kuuluu psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja hengellinen kuntoutus - Työskentelytapaa joka tukee joka vaiheessa asukkaan omia voimavaroja niin fyysisen psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueella - auttaminen ja kannustaminen toisten seuraan 	Kokonaisvaltaisuus
<ul style="list-style-type: none"> - Ohjataan ja kannustetaan - kannustetaan omatoimisuuteen ja itsetekemiseen - Tuen / kannustan / motivoin asukasta itse tekemään - Meidän tulee neuvoa, ohjata ja kannustaa 	Kannustaminen
<ul style="list-style-type: none"> - Työskentelytapaa - ei tehdä puolesta - jokaisen hoitajan tulee toteuttaa sitä päivittäisessä hoitotyössä - vastuu on jokaisella 	Hoitajan vastuu

Kuvio 2. Kuntouttava hoitotyö.

Mitä haasteita on kuntouttavassa hoitotyössä

Ilmaukset	Luokittelu
<ul style="list-style-type: none"> - Asukkaan motivoiminen - Asiakkaan motivaation puute - Asukkaat odottavat valmista - Yrittelevät päästä vähällä - vaativat kovasti - asiakkaiden passiivisuus - vaativat palvelua - Asukkaan motivoiminen tekemään 	Passiivisuus
<ul style="list-style-type: none"> - eivätkä ymmärrä - muistisairaus - voi olla aggressiivinen - sanallisen ohjauksen pitäisi olla selkeää ja riittävää 	Muistisairaus
<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijöiden määrä - kiire - Kokonaisvaltainen huomioiminen - Asukkaan omien valintojen kunnioittaminen - Hoitajan Rutinoituminen työhön - Ei ole aikaa antaa asiakkaan tehdä itse - pääsee muka helpommalla, kun tekee puolesta - Pitäisi olla maltillinen - antaa asukkaalle aikaa suoriutua - Ei ole yhteisiä pelisääntöjä ja ei noudateta niitä - ajan puute 	Organisointi
<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaiden alhainen toimintakyky - Vastaten asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä - Asukkaiden huono kunto 	Toimintakyky

Kuvio 3. Kuntouttavan hoitotyön haasteet.

Kuinka kehittäisit kuntouttavaa hoitotyötä

Ilmaukset	Luokittelu
<ul style="list-style-type: none"> - Ryhmäjumppaa - Lisäten ”voimavaraharjoituksia” jalkalihaksille - virikkeitä lisää - Asukkaiden mahdollisuus osallistua kaikkeen arjen toimintaan yhdessä hoitajien kanssa 	Viriketoiminta
<ul style="list-style-type: none"> - Omaisten kanssa yhteistyötä - Yhteiset peli säännöt - kaikkien hoitajien vastuulla - Pitäisi olla osa jokapäiväistä työskentelyä - vielä selkeämmin olla työyhteisön tapa työskennellä - koulutusta ja keskustelua - Jokaisen työntekijän pitää löytää asukkaan voimavarat ja kiinnostuksen kohteet - Mielikuvitusta lisää - Miettiä työyhteisön kesken miten - Enemmän henkilökuntaa - Kiireetön ja turvallinen ilmapiiri - parempi toimintakyky - itsenäisempään elämään hän pystyy - asukas mukaan suunnittelemaan - motivoimalla asiakasta omatoimisuuteen - Motivaatiota lisää - Vähemmän puolesta tekemistä - enemmän aktivointia 	Suunnitelmallisuus
	Motivointi

Kuvio 4. Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen työpaikalla.