

Sanna Kalda & Kateriina Uusitalo

KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ

Kalda Sanna & Uusitalo Kateriina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2017
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 5

Asiasanat: kuntoutus, kuntouttava hoitotyö, kuntouttava työote, toimintakyky

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Rauman aluesairaalan ja vanhuspalveluiden hoitotyöntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta sekä miten he sitä konkreettisesti toteuttavat päivittäisessä hoitotyössä. Lisäksi tutkittiin kuntouttavaa työotetta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena oli opinnäytetyön avulla tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen kehittämiseksi hoitotyössä. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen (vanhuspalvelut ja aluesairaala).

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kohdeosastoina olivat Rauman aluesairaalan osastot T1, T2, RC2 ja RC3, sekä lisäksi Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksiköstä kaikki kolme osastoa. Kohdeosastoilla henkilökuntaa yhteensä oli noin 110 hoitajaa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka oli laadittu tätä tutkimusta varten. Kyselyyn vastasi 68 hoitajaa eli vastausprosentti kyselyyn oli 62 %. Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin tutkimusongelmittain, Tixel-apuohjelmaa hyödyntäen. Tulokset esitettiin prosentteina ja niitä havainnollistettiin selkeiden taulukoiden avulla.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat tietävät mitä kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan ja miten sitä voi päivittäisessä hoitotyössä hyödyntää, mutta jostain syystä teoriatieto ei näy yhtä vahvasti käytännön hoitotyössä. Saadut tulokset osoittivat, että hoitajien mielestä kuntouttava työote tukee ja edistää potilaan omia voimavaroja. Potilaan ohjaus oli tärkeässä osassa kuntouttavaa työotetta ja hoitajat kokivat tärkeäksi, että potilaalle annetaan aikaa toimia itse. Työskentelyssä korostui vahvasti myös moniammatillisuus. Tulosten perusteella hoitajat kokivat kuntouttavan työotteen olevan asiakaslähtöistä, missä potilas on aktiivinen toimija.

Hoitajat kokivat, että kuntouttavaa työotetta estäviä tekijöitä työpaikoilla olivat kiire, henkilökuntapula ja hoitajien väsyminen. Sitoutuminen hoitotyöhön, motivaatio hoitotyöhön, hoitotyön yhtenäisyys ja -suunnitelmallisuus sekä ergonomia ja apuvälineet koettiin kuntouttavaa työotetta edistäviksi tekijöiksi.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää konkreettisia toimintamalleja kuntouttavan työotteen edistämiseksi hoitotyössä. Kehittämishaasteena on yhteisten toimintatapojen luominen ja niihin sitoutuminen. Aiheesta voisi tehdä projektityyppisen opinnäytetyön. Lähestymistapana voitaisiin käyttää konkreettisia malliesimerkkejä esimerkiksi opetusvideoita henkilökunnalle.

REHABILITATIVE APPROACH IN NURSING

Kalda Sanna & Uusitalo Kateriina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree programme in nursing
March 2017
Number of pages: 30
Appendices: 5

Keywords: rehabilitation, rehabilitative nursing, rehabilitative approach, ability to function

The purpose of our thesis was to sort out how elderly service nurses understand and concretely use rehabilitative approach at their daily work in Rauma's regional hospital. We also researched how rehabilitative approach can have discouraging and conducive factors. The goal in our thesis was to produce information about rehabilitative approach and develop the information at the nursing work. Our thesis was ordered by Raumas's social- and health department. (elderly service and regional hospital).

We used quantitative research in our thesis. We made our research at Rauma's regional hospital and the wards were T1, T2, RC2 and RC3, besides three other wards in Marttilanmäki where the service housing wards are power assisted. In these wards are working 110 nurses. We collect the information with questionnaire which we made for the research. 68 nurses answered to the questionnaire and response rate was 62%. We analyze the results with statistical methods and we used Tixel-utility program. The results are presented in percentages and are described with clear charts.

The results showed us that the nurses knows what rehabilitative approach means and how they can use in the daily nursing work. Somehow the theory of rehabilitative approach does not show that strongly at the practice work. The results showed us that the nurses think that rehabilitative approach supports and encourages the patients resources. Patients guidance was important part at the rehabilitative approach and nurses felt that the patients needed time to act on its own. Multiprofessionality was part of the working. The results showed that rehabilitative approach works if the patients is active.

Nurses experienced that rush, staff shortage and nurses getting tired in rehabilitative approach were discouraging parts. Commitment, motivation, unity and planning for nursing and ergonomics and aids were points which were conducive at rehabilitative approach.

In further research could sort out concrete operating models in rehabilitative approach to develop it. The challenge is to create workable operating models and to get nurses to engage it. It would be workable to make a project type thesis from the subject. There could use concrete examples, example showing educational videos.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KUNTOUTTAVA TYÖOTE OSANA KUNTOUTTAVAA HOITOTYÖTÄ	6
2.1	Kuntoutus.....	8
2.2	Toimintakyvyn tukeminen.....	9
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	11
4.1	Kyselylomakkeen laadinta.....	12
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	15
4.3	Tutkimusaineiston analysointi	16
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	18
5.1	Esitiedot ja taustatiedot.....	18
5.2	Hoitajien käsitykset kuntouttavasta työotteesta.....	20
5.3	Kuntouttavan työotteen toteutuminen käytännössä	20
5.4	Kuntouttavaa työtettä edistävät tekijät.....	21
6	POHDINTA.....	22
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	23
6.2	Tutkimuksen eettisyys	24
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	25
6.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet.....	27
6.5	Oman osaamisen kehittyminen	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyminen vaikuttaa ja on jo vaikuttanut suomalaisen yhteiskuntaan yhä enemmän. Sairastavuus ja toimintakyvyn heikkeneminen lisääntyvät väestön ikääntymisessä. Tästä syystä erilaisten toimintakykyä tukevien palvelujen tarve kasvaa kunnissa. Tämä tarkoittaa toisaalta kasvavia sosiaali- ja terveystalouden menoja sekä palvelujen ja työtapojen muokkaamista vastaamaan väestön tarpeita. Toiminnan tavoitteena on väestön selviytyminen omassa elinympäristössään mahdollisimman omatoimisina ja itsenäisinä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 6.) Ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistäminen sekä ylläpitäminen ovat tästä syystä yksi merkittävä sosiaali- ja terveystalouden haaste (Harri-Lehtonen, Numminen, & Vesala 2006).

Kuntouttava työote on tapa tehdä arjen hoitotyötä. Sen toteuttaminen ei vaadi hoitohenkilökunnalta erillisiä toimenpiteitä tai fysioterapioita, vaan se on osa laadukasta hoitotyötä ja sen lomassa tapahtuvaa kuntoutumista. (Heikkinen 2012.) Kuntouttavan hoitotyön tulisi olla osa jokapäiväistä hoitotyötä. Kuntouttavalla hoitotyöllä pyritään edistämään asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä arjesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuonna 2016. Aihe valittiin valmiiksi annetuista vaihtoehtoista. Tämän opinnäytetyön aiheena on hoitajien käsitykset kuntouttavasta työotteesta. Opinnäytetyöntekijät valitsivat tämän aiheen, koska halusivat tutkimuksellisen opinnäytetyön ja tämä aihe tuntui kaikista kiinnostavimmalta. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on jo entuudestaan kokemusta kuntouttavasta työotteesta lähihoitajaopintojen myötä ja myöhemmin sen toteutumisesta myös työelämässä.

Opinnäytetyön tilaaja on Rauman sosiaali- ja terveysvirasto (vanhuspalvelut ja alue-sairaala). Yhteishenkilöinä on tämän opinnäytetyön osalta Rauman aluesairaalan ylihoitaja sekä Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksikön osastonhoitaja. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Rauman aluesairaalan ja vanhuspalveluiden

hoitotyöntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta sekä miten he sitä konkreettisesti toteuttavat päivittäisessä työssä. Lisäksi tutkimuksen avulla tutkitaan kuntouttavaa työtettä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen kehittämiseksi hoitotyössä.

2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE OSANA KUNTOUTTAVAA HOITOTYÖTÄ

Käytännön hoitotilanteissa kuntouttava työote on kuntouttavan hoitotyön ilmenemismuoto. Siinä hoitajat eivät ole yksin hoidon suorittajia, vaan asiakkaita/potilaita pyritään kannustamaan myös itse tekemään asioita toimintakykynsä puitteissa. (Terveyskunnan www-sivut.)

Kuntouttavalla hoitotyöllä pyritään edistämään asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä arjesta. Kuntouttavan hoitotyön tulisi olla osa jokapäiväistä hoitotyötä. Kuntouttavassa hoitotyössä olennaista on yhdessä tekeminen asiakkaan toimintakyky ja voimavarat huomioiden. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.) Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on tukea asiakkaan/potilaan itsenäistä toimintaa hoitotyön avulla (Terveyskunnan www-sivut). Kuntouttava hoitotyö nähdään moniammatillisena, terveyslähtöisenä ja tavoitteellisena toimintana, jossa hoitaja tukee potilaan toimintakykyä hoitotoimenpiteissä muun muassa opettamisen, ohjaamisen, yhdessä tekemisen, kannustamisen, auttamisen, motivoimisen ja tiedottamisen avulla. Kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu myös vahvasti potilaan omaisten ohjaus ja tuki. Hoitajan toiminnan lähtökohtana on osastolla yhteisen kuntoutumista edistävä toimintakäytäntö, johon hoitajat ovat sitoutuneet. (Vähäkangas 2010, 37.) Kuntouttava työote myös edistää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Tämä näkyy muun muassa hoitotyössä yhteisinä toimintalinjoina ja sopimuksina. (Terveyskunnan www-sivut.)

Kuntouttava työote liitetään usein osana hyvään hoitoon ja hoivaan. Kuntouttavaa työtettä painotetaan hoitotyössä ja ennen kaikkea vanhus- ja mielenterveystyössä. Kuntouttavalla työotteella viitataan yhden ammattiryhmän edustajan työtapaan, jonka

avulla huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on tukea potilasta saavuttamaan, ylläpitämään tai parantamaan sen hetkistä toimintakykyä, jotta hän voi elää mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää. (Järvikoski 2014, 63.)

Lähtökohtana on, että jokaisella tulee olla mahdollisuus tehdä valintoja omaan arkielämään liittyvissä asioissa. Tämä mahdollisuus tulisi taata myös toimintakyvyltään heikentyneille asiakkaille siten, että heillä on mahdollisuus toteuttaa arkipäivän toimintaa ilman, että työntekijät päättävät arkitoimien toteutuksesta tai aikataulusta kiireeseen tai työpaineeseen vedoten. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että toimintakyvyltään heikentyneet pakotetaan suoriutumaan itsenäisesti, vaan apua on aina tarjolla. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 23.)

Kuntouttavassa työotteessa ihminen nähdään aktiivisena toimijana. Kuntouttavaa työotetta kuvaavia ominaisuuksia ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, rohkaiseminen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen aktiivisuuden kannustaminen sekä innostaminen. (Harri-Lehtonen, Numminen, & Vesala 2006.) Usein kuntouttavan työotteen yhteydessä korostetaan toiminnan fyysistä puolta. Yhtä tärkeää on ottaa huomioon psyykkiset ja sosiaaliset seikat. Mahdollisuus omiin valintoihin ja päätöksentekoon on kuntoutumisen tavoitteiden kannalta olennaista. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 23.)

Hoitotyön ammattilaisten toteuttama kuntouttava työote heijastaa heidän omia käsityksiään liittyen ihmisten ikääntymiseen, terveyteen sekä toimintakykyyn. Kuntouttavan työotteen hallitseminen työssä edellyttää aikaisempien työtapojen kriittistä uudelleenarviointia, omien asenteiden ja arvojen, ajattelun ja kiinnostuksen kehittymistä sekä moniammatillisen työn organisointia. Keskeistä tässä on yhteistyö eri ammattihenkilöiden, kuntoutujan ja hänen omaistensa välinen työskentely sekä yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin sitoutuminen. (Harri-Lehtonen, Numminen, & Vesala 2006.)

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan (Liite 1) hoitotyöntekijät määrittelevät kuntouttavan työotteen hyvin yhtenäisesti. Kuntouttava työote merkitsee hoitajille asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Hoitajat kokevat hyötyvänsä huomattavasti kuntouttavan työotteen käyttämisestä,

koska se edesauttaa työssä jaksamista sekä keventää ja helpottaa työtä. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan kuntoutumista edistävää toimintaa kohdistuu niihin asiakkaisiin, joilla on keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toiminta on yhteydessä hoitajan uskoon asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta.

2.1 Kuntoutus

Kuntoutus on tuen antamista, sitoutumista ja yhteistyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Sillä pyritään parantamaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Kuntoutusportin www-sivut 2016.) Kuntoutuksen tavoitteena on sairaan-, vammaisen tai vammautumiskykyisen ihmisen toimintakyvyn edistäminen, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin tukeminen. Sen tavoitteena on antaa ihmiselle osallistumismahdollisuuksia ja parhaimmassa tapauksessa ihmisen työllistyminen. Kuntoutus voidaan jakaa muun muassa lääkinälliseen kuntoutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan, ammatilliseen kuntoutukseen ja kuntoutuspsykoterapiaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden www-sivut 2016.)

Kuntoutukselle tyypillistä on tavoitteellisuus. Kaikissa tapauksissa tavoitteena on aina ihmisen elämäntilanteen muutos ja arkielämän askareista paremmin selviytyminen. Suunnitelmallisuus liittyy vahvasti kuntoutuksen tavoitteellisuuteen. Kuntoutus perustuu harkintaan eli siihen miten päästään asiakkaan kanssa hänen asettamiin tavoitteisiin ja millaisia keinoja aiotaan käyttää tavoitteiden saavuttamiseen tai onko edes mahdollista saavuttaa asetetut tavoitteet. Myös lainsäädäntö velvoittaa tekemään suunnitelmia kuntoutuksen suhteen. Tyypillistä kuntoutukselle on myös prosessinominaisuudet. Kuntoutus koostuu monista eri vaiheista ja palveluista. Se voi sisältää erilaisia ohjauskeskusteluja, suunnittelu- ja oppimistapahtumia, kokeiluja ja harjoituksia. Aikaisemmat kokemukset pyritään lähes aina hyödyntämään seuraavissa kuntoutusjaksoissa tai vaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33–34.) Kuntoutus on siis kaiken kaikkiaan ihmisen auttamistoimintaa (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 114).

Kuntoutukseen kuuluu vahvasti myös ehkäisevä näkökulma. Kuntoutus ei ole vain jo olemassa olevien haittojen korjaavaa toimintaa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 34.)

Lähtökohta kuntoutumista edistävälle hoitotyölle on tietää kuntoutuksen yleiset periaatteet ja käsitteet. Kuntoutuksen määritelmä on yleensä sidoksissa aikaan, kulttuuriin ja organisaatioon sekä käsitykseen kuntoutujasta, ihmisen toimintakyvystä ja kuntoutumisen tavoitteista. (Vähäkangas 2010, 34–35.) Kuntoutuksessa on huomioitava kuntoutuja ja hänen toimintaympäristönsä sekä niiden välinen vuorovaikutus. Jotta kuntoutuminen ja kuntoutus saatettaisiin onnistuneesti päätökseen, on kiinnitettävä huomiota kuntoutussuunnitelmaan, vastuukysymyksiin, eri toimijoiden yhteistyöhön sekä kuntoutujan yksilölliseen elämäntilanteeseen ja toiveisiin. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 21–22.)

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan (Liite 1) asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistävät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuudentunne ja mielekäs ympäristö asua. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta, lisää tiedon jakamista, yhteistyön kehittämistä toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä ja asukkaan mukaan ottamista arjen askareisiin.

2.2 Toimintakyvyn tukeminen

Toimintarajoitteisia henkilöitä tulee olemaan yhä enemmän väestön vanhetessa. Tämän vuoksi iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen on yksi tärkeimmistä tehtävistä yhteiskunnassa. 1970-luvulta lähtien iäkkäiden henkilöiden toimintakyky on jatkuvasti parantunut kuntouttavan hoitotyön avulla. Monet toimintarajoitteet kuitenkin heikentävät iäkkäiden hyvinvointia merkittävästi. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2016.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä jokapäiväisistä askareista. Toimintakyky on ihmisen hyvinvointiin liittyvä käsite. Olemassa olevan toimintakyvyn avulla voidaan määritellä joko todettuja toiminnanvajauksia tai jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa. Oleellista toimintakyvyn arvioinnissa on huomioida ihmisen oma arvio omasta toimintakyvystään. (Pohjonen & Heimonen 2009, 10.) Toimintakyvyn osa-alueet voidaan jakaa neljään eri osioon; fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen. Mikäli näistä neljästä osa-alueesta jokin tietty osa-alue heikkenee, niin silloin

koko toimintakyky kokonaisuutena huononee ja samalla arjesta selviytyminen hankaloituu. Muutos tai heikkeneminen yhdellä toimintakyvyn osa-alueella vaikuttaa aina myös muihinkin toimintakyvyn osa-alueisiin. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 98.)

Toimintakyky voidaan määritellä ihmisen toiminnoiksi. Näitä toimintoja ovat muun muassa työssä pärjääminen (työkyky), arjen askareista- ja vapaa-ajan askareista selviytyminen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen). Toiminta ja toimintakyky ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Erilainen toiminta voi vahvistaa sekä myös heikentää ihmisen toimintakykyä. Vanheneminen, sairaudet, elinolojen vaihtelu ja perinnölliset tekijät vaikuttavat toimintakyvyn vaihteluun merkittävästi. Toimintakyvyn ohella toiminnan toteutumiseen vaikuttaa henkilön tavoitteet, motiivi, toiminnasta saatava palaute (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) ja omat valinnat. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 3.)

Toimintakyky on olennainen osa elämänlaatua. Toimintakyvyn muuttuessa ihminen joutuu määrittelemään oman käsityksensä elämänlaadusta uudelleen. Hoitajille haasteellinen tehtävä on tunnistaa asiakkaiden juuri tämän hetkiset voimavarat, jotta hän pystyy tukemaan asiakkaansa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Hoitajan on tiedostettava milloin hänen tulee tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä, milloin asiakas tarvitsee osittaista apua ja milloin tarvitaan puolesta tekemistä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 19–21.) Toimintakyvyn tavoitteellinen ja kokonaisvaltainen tukeminen edellyttää muun muassa hoitajalta osaamista, aitoa mielenkiintoa, luovuutta ja halua kehittää omaa osaamistaan. Oikeanlaiset menetelmät oikeaan aikaan tehtynä edesauttavat toimintakyvyn säilymistä tai jopa sen paranemista. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 98.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman aluesairaalan ja vanhuspalveluiden hoitotyöntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työtoteesta, sekä miten he sitä konkreet-

tisesti toteuttavat päivittäisessä työssään. Lisäksi tutkimuksen avulla tutkitaan kuntouttavaa työtä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen kehittämiseksi hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset ovat hoitajien käsitykset kuntouttavasta työotteesta?
2. Miten kuntouttava työote toteutuu käytännössä?
3. Miten kuntouttavaa työtä voitaisiin edistää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kvantitatiivisessa sekä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on molemmissa samankaltainen tutkimusprosessi, ne eroavat vain eri vaiheiden painotuksessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa prosessi etenee vaiheittain, eikä tutkimusongelmia voi muuttaa enää aineistonkeruun jälkeen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa eri vaiheet eroavat toisistaan selvemmin, kuin kvalitatiivisessa tutkimusprosessissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83–85.)

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi jaetaan kahteen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat käsitteellinen vaihe ja empiirinen vaihe. Käsitteelliseen vaiheeseen kuuluvat; tutkimusaiheen valinta, tutkimusaiheen rajaus, kirjallisuuskatsauksen ja teoreettisen taustan laatiminen, kontekstiin tutustuminen, otoksen määrittely, kontekstin määrittely ja käytettävien menetelmien valinta. Empiiriseen vaiheeseen kuuluvat aineiston keruun, -talletuksen ja –analysoinnin lisäksi tulosten tulkinta ja raportointi. Huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 83–85.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusotteella saadaan vastauksiksi lukuja strukturoiduilla kysymyksillä (Kananen 2012, 32). Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja

prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä standardoiduin tutkimuslomakkein, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusote etenee vaihe vaiheelta tilastotieteen sääntöjen mukaan. (Heikkilä 2014, 15; Kananen 2010, 74.) Kvantitatiivinen tutkimus perustuu teorioihin ja malleihin. Nämä teoriat ja mallit selvittävät käytännön ilmiöitä. Näissä tutkimuksissa tiedetään tutkimuksen kohde sekä tutkimuksessa esitettävät kysymykset. (Kananen 2012, 122.)

Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat: aiemmista tutkimuksista saadut johtopäätökset ja teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, havaintoaineiston keruu, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140).

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, erilaisten tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla riippumattomia tai riippuvia. Riippumattomat muuttujat ovat selittäviä eli esimerkiksi vastaajien taustatiedot (ikä, sukupuoli, koulutus). Riippuvat muuttujat ovat taas selitettäviä eli kuten esimerkiksi vastaajien tyytyväisyys hoitoon. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa vastaajien taustatietojen kysyminen on yleinen käytäntö. Taustatietojen avulla saadaan paljon tarpeellista tietoa vastaajasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tiedonkeruumenetelmänä käytettävä tutkimuslomake on tärkeä väline osana tehtävää tutkimusta. Kyselylomakkeen avulla kerätään aineistoa kohderyhmältä. Tutkimuksen kyselylomakkeen laadintaan sisältyy eri vaiheita. Näitä vaiheita ovat; tutkittavien asioiden nimeäminen, kyselylomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen esitestaus eli pilotointi sekä lopullisen kyselylomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaaminen esitestauksesta saatujen palautteiden mukaan. Tulee muistaa, että aineiston keruun jälkeen kyselylomaketta ei voi enää muuttaa. (Heikkilä 2014, 45; Kananen 2010, 74.)

Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää aikaisempiin tutkimuksiin tutustumista, tutkimusongelman pohtimista, tutkimuksen käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon myös se, miten aineistoa käsitellään. Tutkijalle tulee olla selvää, mitä ohjelmaa kyselylomakkeen avulla saatuja tietoja käsitellään, mitä tietoja ohjelmaan syötetään ja millä tavalla tulokset halutaan raportoida. Kysymysvaihtoehtojen suunnittelussa tulee pohtia sitä, miten tarkkoja vastauksia halutaan saada tutkimuksen avulla. Samaa asiaa voidaan kysyä monella eri tavalla ja monella eri mitta-asteikon avulla. (Heikkilä 2014, 45; Kananen 2010, 74.)

Kyselylomakkeen vastaaja päättää kyselyn ulkonäön perusteella muun muassa sen, vastaako hän kyselyyn. Sen vuoksi on hyvä kiinnittää huomiota kyselyn selkeyteen, siisteyteen, tekstin ja kysymysten asetteluun, kysymysten ryhmittelyyn ja loogisuuteen sekä kyselylomakkeen pituuteen. Tutkimuksen onnistumisen perusedellytyksenä on se, että tutkimuksessa on hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä. Tämän vuoksi kyselylomakkeen kysymysten järjestystä on syytä pohtia tarkkaan. Kyselylomakkeen kysymysten olisi hyvä edetä yleisistä kysymyksistä yksityisempiin kysymyksiin. Kysymysten oikeanlaisen järjestämisen avulla pystytään herättelemään vastaajan kiinnostusta vastata tutkimukseen. Hyviä kysymysten ominaispiirteitä ovat, että kysytään yksi kysymys kerralla, kysymys on kohteliaasti esitetty, se ei ole liian monimutkainen tai pitkä ja kysymys on ymmärrettävä, selkeä ja yksiselitteinen. (Heikkilä 2014, 46–47, 54; Kananen 2010, 92–93.)

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella eri tavalla. Kvalitatiivisessa (laadullinen) tutkimuksessa yleensä käytetään avoimia kysymyksiä, eli esitetään kysymys ja jätetään tyhjää tilaa vastausta varten. Avoimilla kysymyksillä ei rajoiteta vastaajan vastausta millään tavalla ja näin vastaaja saa kertoa oman mielipiteen tai näkemyksen asiasta. Avoimille kysymyksille tyypillistä on yleensä se, että ne on helppo tutkijan laatia, ne houkuttelevat vastaajaa vastaamatta jättämiseen, sanallisesti vastausluokittelu on vaikeampaa ja avoimien kysymyksien avulla voidaan saada sellaisia vastauksia, mitä ei etukäteen osattu huomioida (esimerkiksi voidaan saava hyviä parannus ideoita). Arkaluontoisia kysymyksiä kysyttäessä kannattaa harkita vastausvaihtoehtojen antamista, sillä avoimin kysymyksiin esitetyt arkaluontoiset kysymyksen jäävät usein vastaamatta. (Heikkilä 2014, 47, 58; Hirsjärvi ym. 2009, 198.)

Suljetuissa eli vaihtoehdot antavissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaajan on helppo ympyröidä tai rastittaa itselle sopiva vaihtoehto. Tällaisia kysymyksiä voidaan myös kutsua strukturoiduiksi kysymyksiksi. Suljettujen kysymysten tarkoituksena on saatujen vastuusten yksinkertaistaminen sekä joidenkin tutkimukseen liittyvien virheiden torjunta. Jos vastausvaihtoehtoja on vain kaksi, kutsutaan kysymystä dikotomiseksi. Jos taas vastausvaihtoehtoja on useampi kuin kaksi, kutsutaan kysymystä monivalintakysymykseksi. Suljettujen kysymysten etuja ovat nopea vastaaminen ja tilastollisesti tulosten käsittelyn helppous. Haittoja puolestaan ovat, että vastaukset voidaan antaa harkitsematta, vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” on houkutteleva ja se, että jokin vastausvaihtoehto saattaa puuttua. On todettu tutkimusten mukaan, että vastaajan on helpompi laittaa rasti ruutuun kuin ympyröidä vastausvaihtoehto. Tämän vastaajat kuitenkin saattavat tiedostamattaan mieltää ympyröimisen valinnaksi ja rastittamisen hylkäämiseksi. (Heikkilä 2014, 49, 56.)

Vaikka kyselylomake tehdään huolellisesti, tulee se aina esitestata koehaastattelemalla tai antaa kohdejoukon edustajan vastattavaksi. Kyselylomakkeen esitestaamiseen riittää 5-10 henkilöä. Esitestauksen tavoitteena on saada selville, ovatko kysymykset ja ohjeet selkeät ja yksiselitteiset. Ovatko vastausvaihtoehdot sisällöltään toimivat ja onko lomakkeeseen vastaaminen raskasta ja kuinka kauan vastaamiseen menee aikaa. Esitestauksen yhteydessä vastaajat saavat miettiä onko jokin oleellinen asia jäänyt kysymättä tai olisiko jokin asia parempi esittää toisella tavalla. Testauksen jälkeen tehdään tarpeelliset korjaukset. (Heikkilä 2014, 58.)

Kyselylomake (Liite 4) on laadittu tätä kyselyä varten. Kyselylomakkeessa hyödynnetään aikaisempia tutkimuksia (Tuukkanen 2013; Kurvinen, Paukkanen & Paukkanen 2012.) Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä yhtä dikotomista kysymystä lukuun ottamatta. Vastausvaihtoehtoina käytettiin Likert-asteikkoa, joka antaa vastausvaihtoehdot täysin eri mieltä vaihtoehdosta täysin samaa mieltä vaihtoehtoon. Hoitotieteessä käytetään usein kyselytutkimuksissa Likert-asteikollisia muuttujia. Likert-asteikko ei ole välimatka- vaan järjestysasteikko. (Kankkunen ym. 2013, 130.)

Kyselylomake jaetaan kohde yksiköihin paperisena lomakkeena. Kyselylomake sisältää kaikista tutkimuskysymyksistä yhden oman osion. Kyselylomakkeessa on kolme

pääosiota ja näiden lisäksi selvitetään vastaajan esitiedot (ikä, työsuhde, ammattinimeke, työkokemus hoitoalalla sekä työyksikkö) ja taustatiedot kuntouttavasta työtöteesta. Kyselylomake sisältää yhteensä 47 kysymystä. Kysymykset ovat strukturoituja kysymyksiä ja ne pohjautuvat opinnäytetyön teoriapohjaan. Opinnäytetyöntekijät valitsivat tutkimukseen strukturoidut monivalintakysymykset, koska kokivat niiden olevan helpompi ja nopeampi tapa hoitajien vastatta kiireisen hoitotyön keskellä. Kyselylomakkeeseen laadittiin kaksi hyvin samantyyppistä osiota. Tällä haluttiin saada selville, vastaako hoitajilla oleva teoriatieto käytännön hoitotyössä tapahtuvaa kuntouttavan työtöteen toteutumista.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä paljon vastaajia. Jos vastaajien määrä jää alle sadan, voidaan kaikki tutkimukseen vastaajat ottaa mukaan tutkimukseen. Jos vastaajia on todella runsaasti, harkitaan vain osan ottamista mukaan tutkimukseen. Tutkimukseen valitun osan täytyy vastata kaikilta ominaisuuksiltaan sitä kohderyhmää, jota sen katsotaan edustavan. Populaatio - nimitystä käytetään koko kohderyhmästä ja otos - nimitystä käytetään tutkimukseen valitusta ryhmästä. (Kananen 2010, 96.)

Tutkimus toteutetaan kyselynä Rauman aluesairaalan osastoilla T1, T2, RC2 sekä RC3. Näillä osastoilla on yhteensä noin 80 hoitajaa. Toinen tutkimuskohde on Rauman vanhuspalveluihin kuuluva Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa on kolme eri osastoa (Paapuuri alakerta, Paapuuri yläkerta ja Styyrpuuri) ja yhteensä hoitajia on noin 30. Tutkimukseen osallistujia on yhteensä noin 110 hoitajaa eri yksiköistä. Vastaajat ovat sairaanhoitajia ja lähi-/perushoitajia.

Tutkimusluvan saatua opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä kohde osastojen yhteys henkilöihin. Esitestausta suoritettiin Rauman aluesairaalan osastolla T1. Osastolle toimitettiin viisi kappaletta esitestauskyselylomakkeita 31.10.2016. Vastausaikaa oli viikko. Esitestauskyselyyn oli vastattu hyvin. Esitestauksen jälkeen tehtiin muutamia saatuja muutosehdotuksia lopulliseen kyselylomakkeeseen. Viralliseen kyselyyn muu-

tettiin esitestauksesta saatujen muutosehdotusten perusteella osioiden otsikoita ymmärrettävämmiksi, lisäksi kysymysten sanamuotoja muokattiin selkeämmiksi. Lopuksi viimeiseen osioon lisättiin yksi vastausvaihtoehto lisää.

Opinnäytetyöntekijät toimittivat Rauman aluesairaalan jokaiselle tutkimuksen kohdeosastolle (T1, T2, RC2, RC3) 20 kappaletta paperisia kyselylomakkeita vastauskuoriin. Lisäksi he toimittivat Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksikköön 30 kappaletta kyselylomakkeita vastauskuoriin. Yhteensä kyselylomakkeita oli 110 kappaletta. Varsinainen aineisto kerättiin 7.11.–18.11.2016. Maanantaina 7.11 toimitettiin paperiset kyselylomakkeet, vastauskuoret ja palautuslaatikot kohde yksiköihin. Jokaisessa kohde yksikössä kerrottiin erikseen kyselystä ja siihen vastaamisesta.

Vastausaikaa vastaajilla oli kaksi viikkoa ja vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Vastattuaan kyselyyn, vastaaja laittoi vastauslomakkeen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Näin säilyi vastaajien anonymiteetti ja vastaukset ovat todennäköisesti avoimempia ja subjektiivisempia. Hoitajat saivat vastata kyselyyn työajalla. Vastausajan päätyttyä aineisto haettiin osastoilta analysoitavaksi. Kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisesti ja se oli vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä.

4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkijalle selviää analyysivaiheessa, minkälaisia vastauksia hän on saanut tutkimusongelmaan. Analyysivaiheessa tutkijalle voi selvitä, miten tutkimusongelmat olisi oikeasti pitänyt asettaa tutkimukseen, jotta olisi saatu haluttu vastaus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Analyysivaihe alkaa aineiston tarkastuksella. Aineiston tarkistus pitää tehdä ennen tietojen syöttämistä tilasto-ohjelmaan, jos tiedot on kerätty paperisella kyselylomakkeella. Puutteelliset vastaukset on syytä poistaa tutkimuksesta. Ehdotonta ohjetta siitä, mitkä lomakkeet jätetään ja mitkä poistetaan, ei ole. Muutaman kysymyksen vaje ei estä ottamasta mukaan tutkimukseen. (Kananen 2015, 286–287.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen ideana on tarkastella suuren populaatioiden ja ryhmien käyttäytymistä, huomio ei siis kiinnity yksittäiseen havaintoyksikköön. Perusesittämistavat tutkimustuloksille ovat tunnusluvut, suorat jakaumat tai ristiintaulukoinnit.

Aineisto analysoidaan tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Tutkimuksen kyselylomakkeiden tiedot tallennetaan tilasto-ohjelmaan avulla havaintomatriisiksi. Havaintomatriisi koostuu kysymyksistä, jotka muutetaan muuttujiksi. Kysymykset sijoittuvat havaintomatriisissa sarakkeiksi, kukin vastaaja omalle rivilleen. Näin yhden kysymyksen muuttujaa vastaa oma sarake. Vastaajien tiedot kerätään havaintomatriisiin kysymyksittäin. Kun tiedot on syötetty havaintomatriisiin, aloitetaan havaintojen tiivistäminen ja tulosten tulkinta. (Kananen 2015, 286–287.)

Asioita kuvataan numeroiden avulla ja saatuja tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisien taulukoiden ja kuvioiden avulla esimerkiksi frekvenssejä ja prosentteja käyttäen. Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. Kvantitatiivisella tutkimuksella saadaan yleensä kartoitettua jo olemassa oleva tilanne, mutta sen avulla ei yleensä pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15; Kankkunen ym. 2013 132.)

Opinnäytetyön tekijöiden saatua kyselylomakkeet takaisin analysoitavaksi ja tulkittavaksi Rauman kohdeosastoilta, he kävivät kaikki kyselyt yksitellen läpi ja katsoivat oliko niissä puutteita. Pääasiassa kyselyyn oli vastattu hyvin. Muutamissa kyselylomakkeissa oli hieman puutteita esimerkiksi edistävät ja estävät kyselyosiossa. Luultavasti tämän johtuu siitä, että käsitteet edistävä ja estävä eivät ole kaikille vastaajille tuttuja. Yhtään täytettyä kyselylomaketta ei jätetty analysoinnin ulkopuolelle.

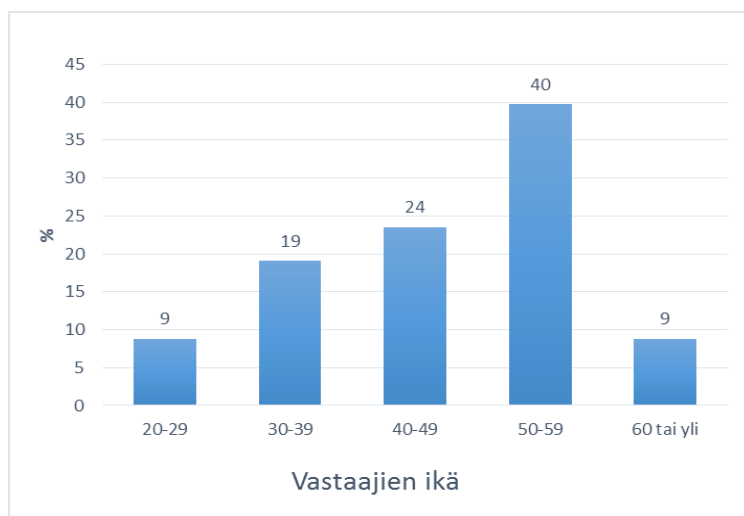
Tämän jälkeen aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja analysointia varten. Kyselylomakkeet numeroitiin palautuskuoren avauksen yhteydessä, jotta niiden käsittely olisi helpompaa. Tutkimusaineisto siirrettiin Microsoft Excel – ohjelmaan havaintomatriisiksi. Havaintomatriisin avulla tulokset analysoitiin Excel-ohjelman Tixel-lisäosalla. Tixel-ohjelman avulla tulokset pystyttiin esittämään prosenttein, frekvenssein ja taulukoin. Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset esitetään prosentteina ja niitä havainnollistetaan selkeiden taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kaikkien kysymysten vastaukset esitetään frekvensseinä liitteessä neljä. (Liite 4)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman aluesairaalan osastoilta (T1, T2, RC2, RC3) sekä lisäksi Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Kyselylomakkeet toimitettiin kohdeyksiköihin 110 (n=110) kappaletta. Palautettuja kyselylomakkeita saimme takaisin 68 (n=68), joten vastausprosentti tutkimukseen oli 62 %.

5.1 Esitiedot ja taustatiedot

Kyselylomakkeen esitieto kohdassa selvitettiin vastaajien ikä, työsuhde, ammattinimike, työkokemus hoitoalalla sekä millä osastolla vastaaja työskentelee. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli vastausvaihtoehtojen 20–29 vuotiaiden ja 60 tai yli 60 vuotiaiden välillä. Alle 20-vuotiaita vastaajia ei kyselyyn osallistunut lainkaan. Suurin osa kyselyyn vastaajista oli yli 50 vuotiaita (n=33). Alla kuvatussa kuviossa (Kuvio 1) on esitetty vastaajien ikäjakauma prosentteina.

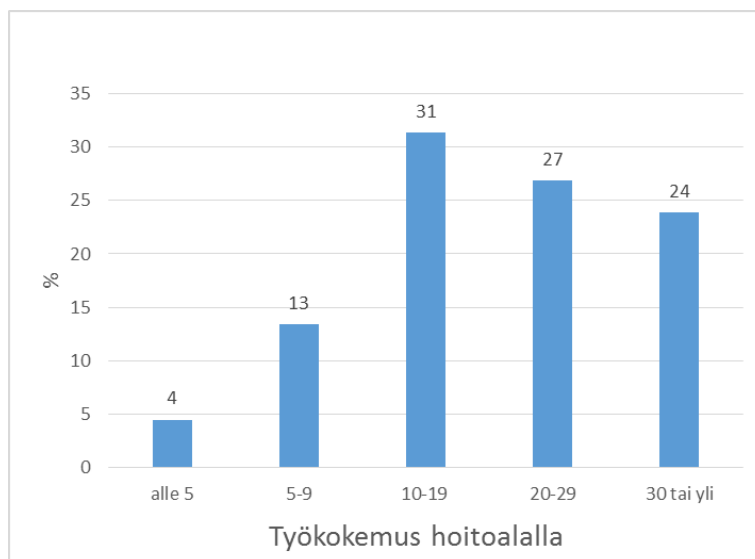


Kuvio 1. Vastaajien ikä prosentteina

Vastaajista vakituudessa työsuhhteessa olevia oli 80 % (n=53) ja määräaikaisessa työsuhhteessa olevia vastaajia oli 20 % (n=13). Lähi-/perushoitajia vastaajista oli 38 % (n=25) ja sairaanhoitajia vastaajista oli 62 % (n=40).

Kyselylomakkeen esitiedot osiossa haluttiin myös selvittää vastanneiden työkokemusta hoitoalalta. Vastaajista 4 % (n=3) oli työskennellyt hoitoalalla alle viisi vuotta.

Suurimmalla osalla vastaajista (n=21) työkokemusta hoitoalalta oli 10–19 vuotta. Vastaajista 24 % (n=16) oli työskennellyt hoitoalalla 30 tai yli 30 vuotta. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus hoitoalalla prosentteina

Kyselylomakkeen taustatiedot osiossa selvitettiin hoitajien kokemusta kuntouttavan työotteen käytöstä heidän omassa työyksikössään. Tässä osiossa oli yhteensä viisi kysymystä (kysymykset 6-10).

Vastaajista 54 % oli sitä mieltä, että työyksikössä käytetään kuntouttavaa työotetta, 56 % vastaajista oli taas osittain samaa mieltä siitä, että olivat saaneet riittävästi perehdytystä kuntouttavan työotteen käyttöön. 22 % vastaajista vastasi osittain eri mieltä, että työyksikössä on yhtenäiset työtavat kuntouttavasta työotteesta. Tyytyväisiä osastolla toteutuvaan kuntouttavaan työotteeseen oli vastaajista 19 % ja päivittäin kuntouttavaa työotetta hyödyntää 46 % vastaajista. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hoitajien kokemukset kuntouttavan työotteen käytöstä työyksiköissä

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
6. Työyksikössäni käytetään kuntouttavaa työotetta	0	3	1	41	54
7. Olen saanut riittävästi perehdytystä kuntouttavan työotteen käyttöön	0	7	9	56	28

8. Työyksikössäsi on yhte-näiset työtavat kuntoutta-vasta työotteesta	1	22	4	59	13
9. Olen tyytyväinen osas-tolla toteutuvaan kuntoutta-vaan työotteeseen	1	21	3	56	19
10. Toimin kuntouttavaa työtettä hyödyntäen päi-vittäin	0	7	0	47	46

5.2 Hoitajien käsitykset kuntouttavasta työotteesta

Kyselylomakkeen ensimmäisessä pääosiossa selvitettiin hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta. Hoitajien käsitysten mukaan kuntouttava työote on potilaan olemassa olevien voimavarojen tukemista ja ylläpitämistä (85 %). Tutkimuksen mukaan kuntouttava työote tukee potilaan olemassa olevia voimavaroja. Potilaan ohjaus korostuu vahvasti ja hoitotyössä edistetään potilaan toimintakykyä (81 %). (Taulukko 2).

Taulukko 2. Hoitajien käsitykset kuntouttavasta työotteesta

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	En osaa sanoa %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %
11. Kuntouttava työote tukee potilaan omia voimavaroja	0	0	0	15	85
16. Hoitotyössä edistetään potilaan toimintakykyä	0	0	0	19	81
17. Kuntouttavassa työotteessa korostuu potilaan ohjaus	0	0	0	19	81
23. Kuntouttava hoitotyö on potilaan olemassa olevien voimavarojen tukemista ja ylläpitämistä	0	0	0	15	85

5.3 Kuntouttavan työotteen toteutuminen käytännössä

Kyselylomakkeen toisessa pääosiossa selvitettiin vastaajilta miten he toteuttavat kuntouttavaa työtettä osastoilla. Vastaajista 34 % oli sitä mieltä, että ei tee asioita potilaan puolesta, toteutuu osastoilla kohtalaisesti. 40 % vastaajista vastasi, että potilaan

rohkaiseminen ja kannustaminen itsenäiseen toimimiseen toteutuu osastoilla erinomaisesti ja 49 % oli sitä mieltä, että se toteutuu hyvin. Kysymykseen ”edistän toiminnallani potilaan toimintakyky”, vastaajista 21 % oli sitä mieltä, että se toteutuu kohtalaisesti osastoilla. 48 % vastaajista vastasi, että ohjaavat potilasta päivittäisissä toiminnoissa hyvin ja 43 % oli sitä mieltä, että potilaan ohjaaminen toteutuu erinomaisesti osastoilla. 25 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaalle annetaan aikaa toimia itse, toteutuu kohtalaisesti ja 4 % oli sitä mieltä, että se toteutuu huonosti. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Miten hoitajat käyttävät kuntouttavaa työtettä.

	Ei toteudu lainkaan %	Toteutuu huonosti %	Toteutuu kohtalaisesti %	Toteutuu hyvin %	Toteutuu erinomaisesti %
25. En tee asioita potilaan puolesta	0	1	34	57	7
28. Rohkaisen ja kannustan potilasta toimimaan itsenäisesti	0	0	10	49	40
29. Edistän toiminnallani potilaan toimintakykyä	0	0	21	61	18
30. Ohjaan potilasta päivittäisissä toiminnoissa	0	1	7	48	43
34. Annan potilaalle aikaa toimia itse	0	4	25	55	15
35. Tuen/ylläpidän potilaan olemassa olevia voimavaroja	0	0	12	66	22

5.4 Kuntouttavaa työtettä edistävät tekijät

Kyselylomakkeen viimeisessä pääosiossa (kysymykset 36–47) selvitettiin kuntouttavaa työtettä ehkäiseviä ja estäviä tekijöitä. Tässä osiossa käy ilmi, että vastausvaihtoehdot jakavat mielipiteitä selvemmin kuin muissa osioissa.

Suurin osa vastaajista kokee tulosten perusteella, että kiire (85 %), henkilökuntapula (87 %) ja hoitajien väsyminen (87 %) ovat kuntouttavaa työtettä estäviä tekijöitä.

Motivaatiotyöhön (90 %), hoitotyön yhtenäisyys (67 %), ergonomia (79 %) ja apuvälineiden käyttö (79 %) ovat suurimman osan vastaajien mielestä kuntouttavaa työtettä edistäviä tekijöitä. Työilmapiiri (49 %) koetaan kuntouttavaa työtettä estäväksi sekä edistäväksi tekijäksi.

Kuntouttavaa työtettä estävissä ja edistävissä kysymyksissä vastausvaihtoehto en osaa sanoa vaihtelee eri kysymyksissä 4-13 % välillä. Tämä saattaa johtua siitä, että osa vastaajista ei tiedä mitä edistävä ja estävä tekijä tarkoittaa. Tämä myös peilautuu vastauksien suureen vaihtelevuuteen. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Kuntouttavaa työtettä edistävät ja estävät tekijät

	Edistävä tekijä %	Estävät tekijä %	Edistävä ja estävät tekijä %	En osaa sanoa %
36. Kiire	0	85	11	5
38. Motivaatio työhön	90	3	3	4
40. Hoitotyön yhtenäisyys	67	1	18	13
42. Ergonomia	79	1	13	6
43. Työtilat	41	15	38	6
44. Apuvälineiden käyttö	79	4	10	6
45. Henkilökuntapula	3	87	6	4
46. Hoitajien väsyminen	1	87	7	4
47. Työilmapiiri	29	16	49	6

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman aluesairaalan ja vanhustalveluiden hoitotyöntekijöiden käsityksiä kuntouttavasta työotteesta sekä se, miten he sitä konkreettisesti toteuttavat päivittäisessä hoitotyössään. Lisäksi tutkittiin kuntouttavaa työtettä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen kehittämiseksi hoitotyössä.

Tutkimuksen avulla vastattiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa käytettiin vain suomenkielisiä lähteitä. Tämä näkyy työssä muun muassa siten, että käytettyjä lähteitä on niukemmin. Opinnäytetyöntekijät kokivat, että eivät olisi saaneet todellista kuvaa kuntouttavan työotteen käytöstä Suomessa, jos olisivat ottaneet tutkimukseen mukaan ulkomaalaisia lähteitä.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat perus-/lähihoitajia (n=25) ja sairaanhoitajia (n=40). Vastaajien ikäjakauma vaihteli laajasti 20 ja yli 60 ikävuoden välillä. Eniten oli 50–59 vuotiaita vastaajia (n=27). Vastaajista 31 % oli työskennellyt hoitoalalla 10–19 vuotta. Vastattuja kyselyjä saatiin eniten takaisin Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksiköstä (n=20).

Vastaajat kokivat, että työyksiköissä käytettiin kuntouttavaa työtettä (n=37) ja sen käyttöön oli saatu riittävästi perehdytystä (n=38). Työyksiköissä oli yhtenäiset työtavat ja vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä osastoilla toteutettavaan kuntouttavaan työotteeseen. Lähes kaikki vastaajat hyödyntävät kuntouttavaa työtettä päivittäin (n=31). Olkoniemen (2007) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat toivoivat lisää koulutusta kuntouttavan työotteen käytöstä (Olkoniemi 2007, 28). Tästä voidaan päätellä, että hoitajat ovat saaneet mahdollisesti enemmän koulutusta kuntouttavan työotteen käytöstä. Kurvisen, Paukkasen & Paukkasen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan yhteen hiileen puhaltaminen ja yhteisten työtapojen omaksuminen pidetään tärkeänä osana kuntouttavaa työtettä (Kurvinen yms. 2012, 23).

Ensimmäinen tutkimuskysymyksessä selvitettiin, millaiset ovat hoitajien käsitykset kuntouttavasta työotteesta. Tulosten mukaan kuntouttava työote hoitajien mielestä tukee potilaan omia voimavaroja ja kuntouttavan työotteen omaava ei tee asioita potilaan puolesta. Vastaajat kokivat, että potilas on aktiivinen toimija ja kuntouttavassa hoitotyössä korostuu potilaan ohjaus. Tulosten perusteella hoitajat kokivat kuntouttavan työotteen olevan asiakaslähtöistä, jossa potilas on aktiivinen toimija. Myös moniammatillisuus liitettiin kuntouttavaan työotteeseen vahvasti. Tuukkanen (2013) tekemän tutkimuksen mukaan, kuntouttava työote on potilaan toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi se, että hoitajat hyötyvät kuntouttavan työotteen käyttämisestä. (Tuukkanen 2013, 19.) Tutkimustulokset ovat keskenään verrattavissa toisiinsa.

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin miten kuntouttava työote toteutuu käytännössä. Hoitajat rohkaisevat ja kannustavat potilasta toimimaan itsenäisesti, myös hoitajien omalla toiminnalla oli pyritty edistämään potilaiden toimintakykyä. Kriittisesti

hoitajat eivät kokeneet arvioineensa omia työtapojaan. Kuitenkin omat asenteet ja arvot koettiin tärkeäksi osaksi kuntouttavan työotteen toteutumista. Tulosten mukaan hoitajat antoivat potilaalle melko hyvin aikaa toimia itse hoitotilanteissa. Hoitajat tukivat ja ylläpitivät potilaan omia voimavaroja suhteellisen hyvin. Tuukkanen (2013) tekemä tutkimus tuo esille samanlaisia vastauksia koskien hoitajien oman asenteen ja arvojen tärkeyttä osana kuntouttavan työotteen toteutumista (Tuukkanen 2013, 19).

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin miten kuntouttavaa työtettä voitaisiin edistää. Kiire, henkilökuntapula ja hoitajien väsyminen koettiin hoitajien mielestä kuntouttavaa työtettä estäviksi tekijöiksi. Työtilat koettiin tässä tutkimuksessa edistäviksi tekijöiksi. Myös Paukkanen yms. (2012) tutkimus osoitti samanlaisia tutkimustuloksia. Heidän tekemässä tutkimuksessa muun muassa korostui hoitajien kiire, henkilökunnan puute ja fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys kuntouttavaa työtettä estäviksi tekijöiksi. (Paukkanen yms. 2012, 23.) Hoitotyön suunnitelmallisuus, - yhtenäisyys, ergonomia ja apuvälineet muun muassa koettiin kuntouttavaa työtettä edistäviksi tekijöiksi. Aikaisemmin opinnäytetyössä mainittuihin tutkimuksiin verraten tulokset ovat melko yhdenmukaisia. (Liite 1).

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat tietävät mitä kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan ja miten sitä voi päivittäisessä hoitotyössä hyödyntää, mutta jostain syystä teoria-tieto ei näy yhtä vahvasti käytännön hoitotyössä. Samankaltaisia tutkimustuloksia tämän tutkimuksen kanssa oli saanut myös Kurvinen, Paukkanen & Paukkanen (2012) tekemästään tutkimuksesta, jossa he selvittivät hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkijan on otettava huomioon eettiset kysymykset. Tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyyttä. Erityisesti tiedonhankintatavat tuottavat tutkimuksissa eettisiä ongelmia. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan vastuulla. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellisenkäytäntöön kuuluu

muun muassa se, että tutkija ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Myös tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti lisäävät tutkimuksen eettisyyttä. Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat ovat riittävästi ja oikein otettu huomioon, on vaa- tiva tehtävä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25, 27.) Tutkimuksen eettiset lähtökohdat ovat; potilaan/asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja tutkimuslupa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223).

Tutkimusaineiston keruuta varten on aina haettava lupa. Lupakäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa. (Kankkunen ym. 2013 222.) Tutkimuslupaa haettiin Rauman sosi- aali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Tutkimusaineisto kerättiin, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten tähän työhön laaditulla mittarilla. Vastaami- nen kyselyyn oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömästi. Kyselyn toteuttamisessa nou- datimme salassapitovelvollisuutta. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin vastaa- jille, että vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja että vastaukset tulevat vain opinnäyte- työn tekijöiden käyttöön. Lisäksi kerrottiin vastauslomakkeiden asianmukaisesta hä- vittämisestä analysoinnin jälkeen.

Tutkimusta tehdessä Rauman aluesairaalassa ja Marttilanmäen tehostetun palveluas- umisen yksikössä huomioitiin eettiset näkökohdat. Tutkimuksessa otettiin huomioon muun muassa itsemääräämisoikeuden eli vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti. Missään tutkimuksen vaiheessa vastaajien henkilöllisyyttä ei voida tun- nistaa. Tätä tutkimusta tehdessä pyrittiin rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkaan työskentelyyn. Heti tulosten analysoinnin jälkeen hävitettiin kyselylomakkeet asian- mukaisesti, eikä kukaan ulkopuolinen päässyt niitä lukemaan.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuskysymykset ovat osa tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ja siitä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Luotettavuutta tulee arvioida ja sen jälkeen voidaan todeta, että tutkimustulokset ovat luotettavia. (Kananen 2010, 94, 128.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään kahta käsitettä luotettavuuden varmentamisessa. Käsitteet ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2010, 128.)

Opinnäytetyössä pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta kuvaamalla hyvin tarkasti tutkimuksen aineistokeruumenetelmän, populaation ja aineiston analyysin. Kyselylomakkeen esitestaus kannattaa tehdä ulkopuolisella, koska kirjoittajilta voi jäädä huomaamatta omat asiavirheet (Kananen 2015, 204). Kyselylomakkeen esitestaus (Liite 3 & Liite 4) suoritettiin ennen varsinaista kyselyä Rauman aluesairaalan osastolla T1. Esitestauslomakkeet toimitettiin osastolle (5kpl) tutkimusluvan saatua. Esitestaukseen oli laadittu oma saatekirje (Liite 3), josta kävi ilmi kyselyyn vastaaminen. Osastonhoitajaa ohjeistettiin myös suullisesti esitestauskyselystä.

Kaikkien tutkimusten, tulosten ja johtopäätösten pitäisi olla uskottavia, oikeita ja luotettavia. Työnlaatu mittaa hyvin tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön valmistuttua on syytä muistaa, että työn luotettavuutta ei enää juurikaan voi parantaa. Väärät johtopäätökset voidaan tosin korjata. Jälkikäteen voidaan todeta miten luotettavia tutkimustuloksia juuri tässä työssä onnistuttiin saamaan. (Kananen 2012, 161–162.)

Tutkimuksessa käytettiin suomenkielisiä ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Tutkimukseen valittiin lähteet kriittisesti ja lähteisiin tarkasti tutustuen. Tutkimuksen esitestaus lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi, yksityiskohtaisesti ja tarkasti ja niille on laadittu tulkintaa helpottavat selkeät kuviot ja taulukot.

Kyselyn kysymyksiin oli vastattu hyvin, vain viimeinen osa-alue (edistävät ja estävät tekijät) oli hieman jäänyt puutteelliseksi vastauksien osalta. Myös muutamasta vastauslomakkeesta esitietokohta jäi hieman puutteelliseksi. Kuitenkin kaikki vastatut kyselylomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen. Kyselyn päätyttyä selvisi, että yksi kohdeyksikkö oli sulussa toisen vastausviikon ajan. Tämän saattaa näkyä kyselyn vastausprosentissa.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitajat tietävät teoriassa hyvin sen mitä kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan, mutta jostain syystä se ei toteudu yhtä hyvin käytännön hoitotyössä. Tutkimuksen perusteella kehittämisehdotukseksi nousi, että yhtenäisten työtapojen luominen osastoille ja niihin sitoutuminen helpottaisi hoitajien kuntouttavan työotteen käyttöä.

Kuntouttavan työotteen käyttö osastolla tulisi selkeästi tulla ilmi, jotta kaikkien on helpompaa siihen sitoutua. Asia tulisi myös ottaa säännöllisesti puheeksi henkilökunnan kanssa. Näin epäkohtiin olisi helpompaa puuttua ajoissa. Luultavasti olisi myös hyvä tarjota riittävästi koulutusmahdollisuuksia henkilökunnalle kuntouttavan työotteen käytöstä, jotta jokaisella hoitajalla olisi päivitettyt tiedot kuntouttavasta työotteesta.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää konkreettisia toimintamalleja kuntouttavan työotteen edistämiseksi hoitotyössä. Aiheesta voisi tehdä projektityyppisen opinnäytetyön. Lähestymistapana voitaisiin käyttää konkreettisia malliesimerkkejä esimerkiksi opetusvideoita henkilökunnalle, näin henkilökunnan on helpompaa ottaa kuntouttava työote osaksi päivittäistä hoitotyötä. Lisäksi olisi hyvä tutkia potilaiden näkökulmasta asiaa ja sitä miten he sen kokevat.

6.5 Oman osaamisen kehittyminen

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut osaltamme pitkä, mutta samalla hyvin antoisa ja opettavainen kokemus. Opinnäytetyön tekeminen samaan aikaan muiden opintojen kanssa ja aikataulujen yhteensovittaminen on ollut välillä hyvinkin haastavaa. Lisäksi kohdeyksiköiden määrä ja sijainti on tuonut mukanaan omat haasteensa aikataulutuksessa. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi on vaatinut joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä.

Opinnäytetyöprosessin myötä monet taidot ovat kehittyneet kuten esimerkiksi; yhteistyötaidot, suunnittelutaidot, aikataulutaminen ja rakentavan palautteen antaminen.

Olemme tutustuneet uusiin tietokantoihin ja myös tiedonhakutaidot ja lähteiden kriittinen tarkastelu on varmasti kehittynyt opinnäytetyön kirjoittamisen myötä. Koemme että opinnäytetyömme on onnistunut hyvin ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Opinnäytetyöstä on meille varmasti hyötyä tulevaisuuden työelämää ajatellen.

LÄHTEET

- Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.03.2017
- Backman, K., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, U., Paasivaara, L., Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu; opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona-kuntoutuksen avullako?. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Harri-Lehtonen, O. Numminen, H. & Vesala, H. 2006. Toimintakykyä ylläpitävä työote. Viitattu 23.5.2016. www.verneri.net
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heikkinen, A. 2012. Kuntouttava työote patistaa ylös sängystä. Viitattu 8.8.2016. <http://www.kantti.net/10-kysymyst%3%A4-ik%3%A4%C3%A4ntymi-sest%3%A4/kuntouttava-ty%3%B6ote-patistaa-yl%3%B6s-s%3%A4ngyst%3%A4>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi.
- Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki; WSOYpro Oy.
- Ihalainen, J., Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. 2003. kuntoutumisen mahdollisuudet. 1.-2. p. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Järvikoski, A. 2014. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013: 63. Viitattu 9.9.2016. https://www.researchgate.net/publication/260762879_Monimuotoinen_kuntoutus_ja_sen_kasitteet_Rehabilitering_i_olika_former_och_rehabiliteringsbegrepp
- Kallanranta, T, Rissanen, P. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Keuruu; Otavan kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä; Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä; Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä; Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Kuntoutusportin www-sivut. Viitattu 16.09.2016. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/>

Kurvinen, P., Paukkunen, A. & Paukkunen, J.2012. Henkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.05.2016. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/va024/53635/Kurvinen.Pinja.pdf?sequence=1>

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi – hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Prima.

Olkoniemi, M. 2007. “TEKEE ITSE NIIN PALJO KU PYSTYY” Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Viitattu: 20.09.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/36123/stadia-1203411224-9.pdf>

Pohjolainen, P. & Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 14.03.2017. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 29.07.2016. www.stm.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2016. Viitattu 14.03.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

Terveyskunnan www-sivut. Viitattu 08.08.2016. http://www.terveyskunto.fi/PDF/Kuntouttava%20tyoote_KKKT_hankkeen%20hyvia%20kaytantoja2.pdf

Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttavan työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.05.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

KIRJALLISUUSKATSAUS KESKEISISTÄ TUTKIMUKSISTA

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/ projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Pinja Kurvinen, Anu Paukkunen ja Jonna Paukkunen; 2012; Suomi; Opinnäytetyö	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumista hoitotyössä.	Tarkoituksena on kuvata osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien ja perus-/lähihoitajien käsitystä kuntouttavasta työotteesta. Lähentymistapana käytettiin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista menetelmää yhdistellen. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella.	Avoimet vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Strukturoidut vastaukset analysoitiin laskemalla frekvenssit. Tuloksia havainnollistettiin taulukoin ja kuviin. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta määrittelee hyvin yhtenäisesti kuntouttavan työotteen.
Eija Tuukkanen; 2013; Suomi; Opinnäytetyö	Opinnäytetyössäni tarkoituksena oli selvittää mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille. Tutkin myös kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä.	Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävien kyselylomakkeiden avulla syksyllä 2012.	Opinnäytetyöstä saatujen tuloksien mukaan kuntouttava työote merkitsee hoitajille asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Tuloksien mukaan myös hoitaja hyötyy huomattavasti kuntouttavan työotteen käyttämisestä, koska se edesauttaa työssä jaksamista sekä keventää ja helpottaa työtä.
Pia Vähäkangas; 2010; Suomi; Väitöskirja;	Tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävien osastojen	Sisältö koostuu asiakastason aineistosta ja osastonhoitajien toimintatietokyselystä.	Tulosten mukaan hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta kohdistui niihin asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toiminta oli yhteydessä hoitajan uskoon

	tunnuspiirteitä ja lähijohtamisen menetelmiä pitkäaikaisessa laitoshoidossa.		asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudesta.
Sari Arolaakos-Ahola & Maaret Rutanen; 2007; Suomi; Pro gradu	tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakaslähtöisen, yksilöllisen ja moniammatillisen lähestymistavan vaikutusta ikääntyneiden palvelutalon asukkaiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun.	Tutkimukseen osallistuvat olivat vapaaehtoisia kahden palvelutalon asukkaita. Tutkittavien toimintakykyä ja elämänlaatua arvioitiin ennen 9 viikon interventiota ja sen jälkeen eri mittausmenetelmiä hyödyntäen. Tulosten analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä	Asiakaslähtöisen ja moniammatillisen kuntouttavan lähestymistavan käyttöön ottaminen ei tämän tutkimuksen mukaan lisännyt ikääntyneiden palvelutalon asukkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua.
Mari Olkonieni; 2007; Suomi; Opinnäytetyö	Tarkoituksena oli selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana.	Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla hoitohenkilökunnalta pääkaupunkiseutulaaisessa vanhustenhoitolaitoksessa kevään 2007 aikana. Haastatteluihin osallistui yhdeksän hoitajaa, jotka olivat joko perus-, lähi- tai sairaanhoitajia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Saadut tulokset osoittivat, että kuntouttava työote hoitotyössä näkyi parhaiten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn, oma-toimisuuden tukemisena ja asukkaan yksilöllisyyden kunnioittamisena. Hoitajien mukaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistivät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuudentunne ja mielekäs ympäristö asua. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta, lisää tiedon jakamista, yhteistyön kehittämistä toimivammaksi eri ammattiryhmien välillä ja asukkaan mukaan ottamista arjen askareisiin.

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Tiilimäen kampus, PORI
Hoitotyön koulutusohjelma

Arvoisa vastaaja,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja valmistumme keväällä 2017. Opinnäytetyössämme selvitämme hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta Rauman aluesairaalassa ja Rauman Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta työyksikössäsi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen kehittämiseksi hoitotyössä. Kysely on tarkoitettu sairaanhoitajille ja lähi-/perushoitajille.

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn. Jokainen vastaus on meille tärkeä! Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme tähän opinnäytetyöhön. Vastaaminen vie noin 15min. Vastauslomakkeet hävitämme raportoinnin jälkeen. Toivomme aktiivista ja innokasta osallistumista kyselyyn.

Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa, eli 7.11.–18.11.2016. Kyselylomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon perjantaihin 18.11.2016 mennessä. Mikäli sinulla on kysyttävää, otathan ystävällisesti meihin yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos arvokkaista vastauksista!

Sanna Kalda sanna.kalda@student.samk.fi

Kateriina Uusitalo kateriina.uusitalo@student.samk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Tiilimäen kampus, PORI
Hoitotyön koulutusohjelma

ESITESTAUS

Arvoisa vastaaja,

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi ja valmistumme keväällä 2017. Opinnäytetyössämme selvitämme hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta Rauman aluesairaalassa ja Rauman Marttilanmäen tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää hoitajien käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta työyksikössäsi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kuntouttavan työotteen kehittämiseksi hoitotyössä. Kysely on tarkoitettu sairaanhoitajille ja lähi-/perushoitajille.

Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan laatimaamme kyselylomakkeen esitetaukseen, jonka tarkoituksena on testata lomakkeen toimivuus. Vastaukset ovat meille tärkeitä. Haluamme olla varmoja siitä, että kyselylomakkeemme on toimiva ja että kysymyksemme ovat ymmärrettäviä ja juuri sinun työyksikkösi sopivia. Voit kirjoittaa kyselyyn huomioitasi kysymyksistä, vastausvaihtoehdoista ym. asioista, jotka vaativat mielestäsi korjaamista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme tähän työhön. Vastaaminen vie noin 15min. Esitetauslomakkeet hävitämme asianmukaisesti.

Esitetauslomakkeet palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan palautuslaatikkoon 4.11–16 kello 15 mennessä. Mikäli sinulla on kysyttävää, otathan ystävällisesti meihin yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos arvokkaista vastauksista!

Sanna Kalda sanna.kalda@student.samk.fi

Kateriina Uusitalo kateriina.uusitalo@student.samk.fi

KUNTOUTTAVA TYÖOTE HOITOTYÖSSÄ

Kyselyssä on monivalintakysymyksiä, mihin vastaat ympyröimällä oikean kohdan. Toivomme, että vastaat kysymyksiin rehellisesti.

ESITIEDOT VASTAAJASTA

Ympyröi oikea vaihtoehto:

1. Ikä?	alle 20 (n=0)	20–29 (n=6)	30–39 (n=13)	40–49 (n=16)	50–59 (n=27)	60 tai yli (n=6)
2. Työsuhde?	vakituinen (n=53)			määräaikainen (=13)		
3. Ammattinimike?	sairaanhoitaja (n=40)		lähi-/perushoitaja (n=25)			
4. Työkokemus hoitoalalla?	alle 5 (n=3)	5-9(n=9)	10–19 (n=21)	20–29 (n=18)	30 tai yli (n=16)	
5. Osasto/ yksikkö?	T1(n=8)	T2(n=18)	RC2(n=11)	RC3(n=8)	Marttilanmäki (n=20)	

TAUSTATIEDOT

Ympyröi sopiva vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysi samaa mieltä
6. Työyksikössäni käytetään kuntout- tavaa työtettä	(n=0)	(n=2)	(n=1)	(n=28)	(n=37)
7. Olen saanut riittä- västi perehdytystä kuntouttavan työ- otteen käyttöön	(n=0)	(n=5)	(n=6)	(n=38)	(n=19)
8. Työyksikössäsi on yhtenäiset työtavat kuntouttavasta työ- otteesta	(n=1)	(n=15)	(n=3)	(n=40)	(n=9)
9. Olen tyytyväinen osastolla toteutu- vaan kuntoutta- vaan työotteeseen	(n=1)	(n=14)	(n=2)	(n=38)	(n=13)
10. Toimin kuntoutta- vaa työtettä hyö- dyntäen päivittäin	(n=0)	(n=5)	(n=0)	(n=32)	(n=31)

SEURAAVAKSI SELVITETÄÄN KÄSITYKSIÄ KUNTOUTTAVASTA TYÖOTTEESTA

Ympyröi sopiva vaihtoehto:

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
11. Kuntouttava työote tukee potilaan omia voimavaroja	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=10)	(n=58)
12. Kuntouttavan työotteen omaava ei tee asioita potilaan puolesta	(n=0)	(n=1)	(n=0)	(n=19)	(n=48)
13. Hoitotyössä toimitaan asiakaslähtöisesti	(n=0)	(n=0)	(n=1)	(n=24)	(n=43)
14. Potilas on aktiivinen toimija/osallistuja	(n=0)	(n=4)	(n=1)	(n=19)	(n=44)
15. Potilasta rohkaitaan ja kannustetaan toimimaan itsenäisesti	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=10)	(n=58)
16. Hoitotyössä edistetään potilaan toimintakykyä	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=55)
17. Kuntouttavassa hoitotyössä korostuu potilaan ohjaus	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=55)
18. Kuntouttavan työotteen hallitseminen vaatii aikaisempien työtapojen kriittistä arviointia	(n=0)	(n=3)	(n=2)	(n=26)	(n=37)
19. Kuntouttava työote vaatii omien asenteiden ja arvojen kehittymistä	(n=0)	(n=1)	(n=1)	(n=18)	(n=48)

20. Kuntouttava työote vaatii hoitajalta moniammatillisuutta	(n=2)	(n=5)	(n=4)	(n=25)	(n=31)
21. Kuntouttava työote vaatii hoitajalta työn organisointi kykyä	(n=0)	(n=2)	(n=2)	(n=26)	(n=37)
22. Potilaalle annetaan aikaa toimia itse	(n=0)	(n=3)	(n=0)	(n=18)	(n=46)
23. Kuntouttava hoitotyö on potillaan olemassa olevien voimavarojen tukemista ja ylläpitämistä	(n=0)	(n=0)	(n=0)	(n=10)	(n=57)

SURAAVAKSI SELVITETÄÄN, MITEN SINÄ TOTEUTAT KUNTOUTTAVAA TYÖOTETTA

ympyröi sopiva vaihtoehto:

	Ei toteudu lainkaan	Toteutuu huonosti	Toteutuu kohtalaisesti	Toteutuu hyvin	Toteutuu erinomaisesti
24. Tuen potilaan omia voimavaroja	(n=0)	(n=1)	(n=13)	(n=42)	(n=11)
25. En tee asioita potilaan puolesta	(n=0)	(n=1)	(n=23)	(n=38)	(n=5)
26. Toimin asiakaslähtöisesti	(n=0)	(n=0)	(n=8)	(n=42)	(n=17)
27. Potilas on aktiivinen toimija/osallistuja	(n=0)	(n=7)	(n=19)	(n=28)	(n=13)
28. Rohkaisen ja kannustan potilasta toimimaan itsenäisesti	(n=0)	(n=0)	(n=7)	(n=33)	(n=27)
29. Edistän toiminnallani potilaan toimintakykyä?	(n=0)	(n=0)	(n=14)	(n=41)	(n=12)

30. Ohjaan potilasta päivittäisissä toiminnoissa	(n=0)	(n=1)	(n=5)	(n=32)	(n=29)
31. Arvioin kriittisesti aikaisempia työtapoja kuntouttavan työtteen toteutumiseksi	(n=1)	(n=5)	(n=22)	(n=27)	(n=12)
32. Asenteeni ja arvoni ovat osa kuntouttavaa työtettä	(n=0)	(n=0)	(n=8)	(n=34)	(n=25)
33. Kuntouttava työote edellyttää minulta kykyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä	(n=0)	(n=1)	(n=6)	(n=33)	(n=27)
34. Annan potilaalle aikaa toimia itse	(n=0)	(n=3)	(n=17)	(n=37)	(n=10)
35. Tuen/ylläpidän potillaan olemassa olevia voimavaroja	(n=0)	(n=0)	(n=8)	(n=44)	(n=15)

SEURAAVAKSI KÄSITELLÄÄN KUNTOUTTAVAA TYÖTETÄ EHKÄISEVIÄ JA ESTÄVIÄ TEKIJÖITÄ

Koetko seuraavien asioiden estävän tai estävän kuntouttavan työtteen toteutumista? Ympyröi sopiva vaihtoehto:

	Edistävä tekijä	Estävä tekijä	Edistävä ja estävä tekijä	En osaa sanoa
36. Kiire	(n=0)	(n=56)	(n=7)	(n=3)
37. Sitoutuminen työhön	(n=56)	(n=2)	(n=6)	(n=3)
38. Motivaatio hoitotyöhön	(n=60)	(n=2)	(n=2)	(n=3)
39. Tietyt periaatteet ja työskentelytavat	(n=21)	(n=8)	(n=33)	(n=4)
40. Hoitotyön yhtenäisyys	(n=45)	(n=1)	(n=12)	(n=9)

41. Hoitotyön suunnitelmallisuus	(n=57)	(n=2)	(n=4)	(n=5)
42. Ergonomia	(n=54)	(n=1)	(n=9)	(n=4)
43. Työtilat	(n=28)	(n=10)	(n=26)	(n=4)
44. Apuvälineiden käyttö	(n=53)	(n=3)	(n=7)	(n=4)
45. Henkilökuntapula	(n=2)	(n=59)	(n=4)	(n=3)
46. Hoitajan väsyminen	(n=1)	(n=59)	(n=5)	(n=3)
47. Työilmapiiri	(n=20)	(n=11)	(n=33)	(n=4)

KIITOS VASTAUKSISTA!

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi	Kalda	Etunimet	Sanna
	Osoite	[REDACTED]	Postinumero ja postitoimipaikka	[REDACTED]
	Puhelin	[REDACTED]	Sähköpostiosoite	Sanna.kalda@student.samk.fi
	Sukunimi (Muut tekijät)	Uusitalo	Etunimi	Kateriina
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Satakunnan ammattikorkeakoulu Pori (Tulimäen kampus)		
	Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön koulutusohjelma		

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi	Lahtinen Elin	
	Toimipaikka ja osoite	SAMK, Rauman kampus, PL 211, Satamak. 26 26100 RAUMA	
	Puhelin	[REDACTED]	Sähköpostiosoite elina.lahtinen@samk.fi
	Oppiarvo ja ammatti	THM, lehtori	

OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi	Kuntoutuva työte hoitotyössä
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK -opinnäytetyö
		<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä
	Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.) Opinnäytetyön aihe on kuntoutuva työte- hoitajien käsityksiä. Tarkoitus on selvittää konderyhmän käsityksiä kuntouttavasta työteestä ja miten he sitä konkreettisesti toteuttavat päivittäisessä työssä. Aineiston tutkimukseen kerätään kyselyllä (kvantitatiivinen).	

YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opintäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi MARJA LEHTIMÄKI KRISTA JUSTEN-HIETARINNE	Yksikkö RAUMAN ALUESAIRAAL. YLHOITAJA MARTTILANMÄEN OSASTOHOITAJA
	Puhelin [REDACTED]	Sähköposti marja.lehtimaki@rauma.fi krista.justen-hietarinne@rauma.fi
HAKEMUKSEN LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat. <input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päätyy) Arvioitu ajankohdasta 7.11-18.11.2016	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Kevät 2017
TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä - Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. - Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä. - Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. - Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön. <p>Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kehittämispalveluun.</p>	
ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika	/ 20
	Allekirjoitus ja nimen selvennys	

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto
Kehittämispalvelut
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma
puhelinvaihe 02 834 11 tai 02 835 11


Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:
Kuntouttava työote hoitotyössä

Sanna Kalda, [REDACTED]

Päätös	Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.		
Liitteet	Hakemus		
Päätöksen allekirjoitus	 Marja-Leena Alho Vs. sosiaali- ja terveysjohtaja		
Pöytäkirja nähtävillä	2.11.2016		
Tiedoksi	Hakija, yhteyshenkilö		
Tiedoksianto asianosaiselle	Tämä päätös on [x] lähetetty tiedoksi mainituille	Tämä päätös on [] annettu tiedoksi mainituille	Päiväys 25.10.2016
	Tiedoksiantaja	Terttu Grönvall	
Otto-oikeus	Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta. Oikaisuvaatimusviranomainen Sosiaali- ja terveyslautakunta, PL 283, 26101 Rauma		

Päätöksen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähettin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisääntäpäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.