

OPINNÄYTETYÖ
Ann-Mari Haikara
Reeta-Kaisa Kurvinen 2012

Kuntouttava hoitotyö
Rovaniemen Veljes-sairaskodilla



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

Hoitotyön koulutusohjelma, SH



ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ ROVANIEMEN VELJES- SAIRASKODILLA

Ann-Mari Haikara
Reeta-Kaisa Kurvinen

2012

Toimeksiantaja Rovaniemen Veljes-sairaskoti

Ohjaaja Outi Soikkeli

Hyväksytty ____ 2012 _____

Työ on _____



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

Terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön
koulutusohjelma

Opinnäytetyön
tiivistelmä

Tekijä	Ann-Mari Haikara Reeta-Kaisa Kurvinen	Vuosi	2012
Toimeksiantaja	Rovaniemen Veljes-sairaskoti		
Työn nimi	Kuntouttava hoitotyö Rovaniemen Veljes-sairaskodilla		
Sivu- ja liitemäärä	31 + 5		

Kuntouttava hoitotyö on laaja-alaisesti käytetty termi terveydenhoitoalalla. Nykypäivänä yhä useammassa paikassa käytetään kuntouttavaa hoitotyötä määriteltäessä työpaikan toimintatapaa. Kuntouttava hoitotyö on yksi keskeisimmistä arvoista myös Rovaniemen Veljes-sairaskodilla.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata kuntouttavan hoitotyön toteutumista Rovaniemen Veljes-sairaskodin johdolle. Tavoitteena on selvittää, miten heidän hoitohenkilökuntansa ymmärtää kuntouttavan hoitotyön käsitteenä ja miten he toteuttavat sitä työssään. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät edistävät ja estävät kuntouttavan hoitotyön toteutumista Rovaniemen Veljes-sairaskodilla.

Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselylomakkeilla Rovaniemen Veljes-sairaskodin hoitohenkilökunnalta erillisessä osastotuntitilaisuudessa.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että kuntouttava hoitotyö on käsitteellisesti hyvin ymmärretty ja yleisesti käytössä Rovaniemen Veljes-sairaskodilla. Tutkimustulosten mukaan kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä ovat asianmukaiset apuvälineet ja niiden käytön ohjaus, hyvät toimitilat, tiimityöskentely sekä moniammatillinen yhteistyö. Tulosten mukaan kuntouttavaa hoitotyötä estäviä tekijöitä ovat ajan puute, hoitajien vähyys sekä kommunikointi ja motivointi ongelmat asukkaan kanssa.

Avainsanat

Rovaniemen Veljes-sairaskoti, kuntouttava hoitotyö, ikäihminen

Authors	Ann-Mari Haikara Reeta-Kaisa Kurvinen	Year	2012
Commissioned by	Rovaniemi Veljes-sairaskoti		
Subject of thesis	Rehabilitative Nursing at Rovaniemi Veljes-sairaskoti		
Number of pages	31 + 5		

Rehabilitative nursing is a widely used term in public health care in Finland. Nowadays even more working environments define their working methods by rehabilitative nursing. It's also one of the main values in Rovaniemi Veljes-sairaskoti – a rehabilitation and service housing unit for war veterans and their spouses.

The purpose of this thesis was to give knowledge and to be a tool to Rovaniemi Veljes-sairaskoti management. The goal was to find out for Rovaniemi Veljes-sairaskoti, how their nursing staff understands rehabilitative nursing as a term and how they carry out it in their daily work. The other goal was to find out what factors improve and inhibitive rehabilitative nursing to be implemented in Rovaniemi Veljes-sairaskoti.

In this thesis a qualitative research method has been used. The material of this thesis has been collected by a questionnaire among the nursing staff of Rovaniemi Veljes-sairaskoti in a session held in the department.

From the research results it can be seen that rehabilitative nursing is well understood as a term and it is generally used in Rovaniemi Veljes-sairaskoti. According to the research results factors that improve rehabilitative nursing are decent instruments and guidance of using, good premises, teamwork and multiprofessional co-working. According to the results factors that inhibitive rehabilitative nursing are lack of time and nursing staff, communication and motivation problems with the occupants.

Keywords Rovaniemi Veljes-sairaskoti, rehabilitative nursing, elderly person

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ ROVANIEMEN VELJES-SAIRASKODILLA.....	3
2.1 ROVANIEMEN VELJES-SAIRASKOTI.....	3
2.2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ.....	3
2.2.1 <i>Kuntouttava hoitotyö prosessi</i>	5
2.2.2 <i>Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö kuntouttavassa hoitotyössä</i> ...	6
2.2.3 <i>Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät</i>	9
2.3 IKÄÄNTYMINEN JA TOIMINTAKYKY	10
2.3.1 <i>Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä</i>	12
3 TYÖN TAVOITE	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ	16
4.2 KVALITATIIVINEN TUTKIMUS	16
4.3 AINEISTONHANKINTA	17
4.4 AINEISTON SISÄLLÖNANALYYSI	19
5 TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1 HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYS KUNTOUTTAVASTA HOITOTYÖSTÄ	22
5.2 MITEN HOITAJAT TOTEUTTAVAT KUNTOUTTAVAA HOITOTYÖTÄ JA MITEN SE TOTEUTUU KÄYTÄNNÖSSÄ VELJESKODILLA	22
5.3 KUNTOUTTAVAA HOITOTYÖTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT.....	22
5.4 KUNTOUTTAVAA HOITOTYÖTÄ ESTÄVÄT TEKIJÄT	23
6 TUTKIMUSETIIKKA JA LUOTETTAVUUS.....	24
6.1 TUTKIMUSETIIKKA	24
6.2 LUOTETTAVUUS	25
7 POHDINTA	27
LÄHTEET	30
LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Rovaniemellä toimii säätiöpohjainen veteraanien kuntoutuslaitos, Rovaniemen Veljes-sairaskoti (jatkossa yksiköstä käytetään nimeä Veljeskoti). Kuntouttava hoitotyö on määritelty keskeiseksi arvoksi heidän toimintaperiaatteissa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka kuntouttava hoitotyö toteutuu Veljeskodilla ja miten hoitohenkilökunta ymmärtää sen käsitteenä. Toisena tavoitteena on saada selville, mitkä tekijät edistävät ja estävät sitä. Veljeskodin henkilökunnalle laadittiin kyselylomake, jossa esitetään kuntouttavaan hoitotyöhön liittyviä kysymyksiä.

Kuntouttavan hoitotyön tarkoituksena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja antaa tukea päivittäisissä toiminnoissa siten, että asiakas itse osallistuu omaan hoitoonsa. On tärkeää saada asiakas motivoitumaan toimintakyvyn ylläpitämiseen, ettei hän passivoidu (Routasalo – Lauri 2001, 208). Tämän ennaltaehkäisemiseksi asiakas on otettava huomioon kuntouttavan hoitotyön suunnitteluvaiheessa. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan ja sen perusteella laaditaan yhdessä hoitajan kanssa hoitotyön suunnitelma sekä tavoitteet. Näitä arvioidaan säännöllisesti. On tärkeää toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä päivittäin, kuitenkin asiakkaan sen hetkisiä toiveita kuunnellen (Lähdesmäki – Vornanen 2009, 33).

Opinnäytetyössä kuvataan ikääntymisen vaiheita erilaisten ajattelumallien kautta. Ikääntymisen myötä ihmisen toimintakyky muuttuu yksilöllisesti ja siihen liittyy eriasteisia sopeutumisprosesseja. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntymistä esimerkiksi Peter Laslettin ikäteorian avulla. Ihmisen ikääntymistä pohditaan myös toimintakyvyn näkökulmasta. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muuttuu vaihtelevasti ja jokaisella meistä on oma käsitys siitä, mitä ikääntyminen tarkoittaa. Ikääntymisprosessiin voidaan vaikuttaa hidastavasti, mutta sitä ei voida estää kokonaan (Parviainen 1998, 16).

Kiinnostus tutkittavaan aiheeseen nousi esiin yhteisestä mielenkiinnosta kuntouttavaa hoitotyötä kohtaan. Kuntouttavan hoitotyön toiminta-ajatus

sinänsä on hyvä, mutta pohtimista herättää se, että ymmärretäänkö työelämässä se käsitteellisesti oikein? Jääkö kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen puutteelliseksi tai jopa virheelliseksi? Selviä mittareita asian tutkimiseksi ei ole, joten toimipaikkakohtainen tutkimus tuntui mielekkäältä.

2 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ ROVANIEMEN VELJES-SAIRASKODILLA

2.1 Rovaniemen Veljes-sairaskoti

Suomessa sotiemme veteraanien kuntouttamisesta vastaavat heidän omat kuntoutuslaitoksensa, joita yhteisellä nimellä kutsutaan Sove-taloiksi (sotaveteraanitalot). Sove-taloja on Suomessa kaiken kaikkiaan 23 kappaletta. Näiden sisällä on erilaisilla toimintaperiaatteilla toimivia laitoksia. Rovaniemellä toimii säätiöpohjainen kuntoutuslaitos, Rovaniemen Veljes-sairaskoti (Räihä 2011). Se on samalla Suomen pohjoisin sotainvalidien ja -veteraanien kuntoutus- ja hoitokoti. Säätiön järjestäytymiskokous pidettiin elokuussa 1986 ja varsinainen toiminta alkoi maaliskuussa vuonna 1991 (Issakainen 2001, 12 - 13). Veljeskodin asukkaiden keski-ikä on 86 vuotta.

Rovaniemen Veljes-sairaskoti tarjoaa vuonna 2011 kodin 11 asukkaalle, kuntoutuspaikan tai intervallihoitopaikan 22 kuntoutujalle sekä työpaikan 43 henkilölle. Henkilökunta muodostuu moniammatillisesta työyhteisöstä, johon kuuluu muun muassa lääkäri, fysioterapeutteja, sairaanhoitajia ja perushoitajia. Riippumatta ammattinimikkeistä Veljeskodilla on tapana kutsua henkilökuntaansa yhteisellä, samanarvoisella nimikkeellä: kuntouttaja.

2.2 Kuntouttava hoitotyö

Käsitteellisesti kuntouttava hoitotyö on laaja-alainen. Keskeisessä osassa ovat asiakkaan itsensä lisäksi asuinympäristö, sosiaaliset suhteet, ravinto ja esimerkiksi hänen suhde uskontoon ja hengellisyyteen. Puhutaan asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja symbolisesta ympäristöstä. Kuntouttavaan hoitotyöhön sisältyy myös kuntouttava työote, jota hoitajat käyttävät työssään ylläpitääkseen asiakkaan itsenäistä toimintakykyä (Routasalo – Lauri 2001, 207 - 216). Termeinä kuntouttava hoitotyö ja kuntouttava työote sekoitetaan usein keskenään. Kuntouttava työote on hoitajan työtapa ja kuntouttava hoitotyö pitää sisällään asioita moniulotteisemmin, kuten edellä on kerrottu.

Henkilökunnan tiedollinen, taidollinen ja eettinen osaaminen sekä kokemus muodostavat yhdessä hoitotyön perustan. Tämä mahdollistaa asiakkaan laadukkaan ja monipuolisen hoitamisen sekä toimii kivijalkana myös kuntouttavalle hoitotyölle (Jahren Kristoffersen – Nortvedt – Skaug 2005, 23). Kuntouttavalla hoitotyöllä pyritään ylläpitämään asiakkaan omatoimisuutta ja toimintakykyä, sillä se edesauttaa häntä selviytymään sen hetkisestä tilanteestaan ja arkielämästä, kunnioittaen hänen omia voimavarojaan. Asiakkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi korostuvat myös hänen motivoimisensa ja tukemisensa.

Kuntouttava hoitotyö on osa hyvää perushoitoa. Hoitaja ei tee sitä yksin vaan yhdessä asiakkaan kanssa. Ihanteellisessa tilanteessa hoitajan rooli on mahdollisimman ohjaava, motivoiva ja kannustava. Asiakas osallistuu, omien voimavarojensa mukaisesti, esimerkiksi omasta hygieniastaan huolehtimiseen ja pukeutumiseen. Jokainen asiakas on oma yksilö ja jokaisella on oma tapansa toimia. Kaikilla on omat luonteenpiirteensä ja mielialansa ja ne voivat vaihdella suuresti. Hyvä hoitaja osaa ennakoida asiakkaan tilaan ja mielialaan liittyvät muutokset (Routasalo – Lauri 2001, 207- 216). Hän huomioi esimerkiksi kivun tai huonosti nukutun yön vaikutuksen vireystilaan ja vointiin. Vuorovaikutussuhde hoitajan ja asiakkaan välillä on tiivistä. Molempien osapuolien henkilökemiat ja nonverbaalinen viestintä vaikuttavat hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumiseen. Hyvä kommunikointi ja selkeä verbaalinen viestintä ovat tärkeitä, jotta vältytään väärinkäsityksiltä (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007, 38 – 39). Vuorovaikutustaidot korostuvat yhtenä tärkeimmistä hoitajan osaamisvaatimuksista työpaikalla. Hoitotilanteessa hoitajan ja asiakkaan välisessä kohtaamisessa vaikuttavat suuresti kaikki yhteiskunnan ja palvelujärjestelmien (esimerkiksi sairaanhoitopiirien) tavoitteet, asenteet, lait sekä ohjeistukset. Lähtökohtaisesti tulee ajatella asiakasta, kuinka hän tulee eri hoitotilanteissa kohdeksi. Työntekijä on henkilökohtaisesti vastuussa vuorovaikutuksestaan asiakkaan kanssa, sillä tähän suhteeseen ei kukaan muu voi vaikuttaa (Mäkisalo – Ropponen 2011, 37).

Routasalon ja Laurin mallin mukaan moniammatillisen yhteistyön käyttäminen tekee mahdolliseksi kaikkien ammattiryhmien erityisosaamisen hyödyntämisen asiakkaan parhaaksi. Hyvä moniammatillinen yhteistyö edellyttää selkeitä rooleja, osallistumista päätöksentekoon sekä vastuunottoa omasta toiminnastaan (Routasalo – Lauri 2001, 210).

Moniammatillisen osaamisen hyödyntämiseen on Veljeskodilla ihanteelliset olosuhteet. Asukkaiden kanssa työskentelevät joka päivä tutuiksi tulleet hoitajat, joten yhteistyö on mahdollisimman kattavaa ja ongelmakohdista pystytään keskustelemaan niiden esiintyessä. Veljeskodilla käytetään asukkaan hoidon suunnittelussa kuntoutussuunnitelmaa eli KUNSU:a. Se laaditaan, toteutetaan ja analysoidaan hoitotyön prosessin mukaisesti. Kuntoutussuunnitelma tehdään moniammatillisessa työryhmässä, yhteistyössä uuden asukkaan ja omaisten kanssa.

2.2.1 Kuntouttava hoitotyö prosessi

Kuntouttava hoitotyö on jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllinen prosessi. Alussa määritellään uuden asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet. Kuntouttavan hoitotyön yleisenä tavoitteena on se, ettei ikäihmisen terveydelliset tai toimintakyvylliset ongelmat enää pahene, vaan lievenevät tai pysyvät samalla tasolla. Elämäntilanteen muutosten kanssa voi oppia elämään, mutta se vaatii sopeutumista ja kompromisseja (Eloranta – Punkanen 2008, 41). Tarpeiden määrittelyn yhteydessä tehdään samanaikaisesti hoidon suunnittelua. Asiakkaan kanssa keskustellaan ja sen pohjalta voidaan löytää mahdollisesti toimintakykyä edistäviä tai estäviä tekijöitä. Vuorovaikutuksellisen tilanteen kannalta on hyvä, jos omainen tai muu läheinen pääsee mukaan keskusteluun. Hän voi tuoda eri näkökulmia esille asiakkaan persoonasta, tavoista ja historiasta. Tarpeiden määrittämisen jälkeen aloitetaan kuntouttavan hoitotyön yksilöllinen suunnittelu. Sen alussa määritellään esimerkiksi tarvittavat apuvälineet sekä mielenkiinnon mukaiset harrastustoiminnot (Kassara – Paloposki – Holmia – Murtonen – Lipponen – Ketola – Hietanen 2004, 47). Tavoitteet määritellään kuntouttavan hoitotyön periaatteiden mukaisesti, huomioiden yksilöllähtöisyys sekä asiakkaan sen hetkinen toimintakyky. Tarkkaa kirjaamista aletaan tehdä

jo heti kuntouttavan hoitotyö prosessin aloitusvaiheessa. Kirjaamisessa ei ole oleellista se, mitä hoitaja on tehnyt vaan, että kirjataan se miten hoitotyö on vaikuttanut hoidettavaan (Lähdesmäki – Vornanen 2009, 33). Kuntouttavaa hoitotyötä ja työtettä toteutetaan päivittäin asiakkaan hyväksi. Prosessin aikana on hyvä arvioida, kuinka hän on saanut ylläpidettyä tai kehitettyä omaa toimintakykyään. Rakentavan palautteen antaminen niin hoitajalle kuin asiakkaalle edistää prosessia (Kyngäs ym. 2007, 45). Olennaista on, että asiakkaan kanssa mietitään tavoitteita sekä lyhyelle että pidemmälle aikavälille. Aina kun on mahdollista, on hyvä ylläpitää avointa keskustelua asiakkaan kanssa. Keskustelu voi olla spontaania ja epävirallista esimerkiksi jaksamisesta tai mielipiteistä. Yhdessä läpikäytyjä asioita hoitajan on hyvä kirjoittaa ylös hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi (Vuorenmaa 2005, 11 – 14). Kuntouttavan hoitotyön prosessin aikaiseen arviointiin osallistuu hoitajan ja asiakkaan lisäksi myös hänen läheisensä. Kaikkien mielipiteet tulee ottaa huomioon, jotta toimintakykyä ylläpitäviä tavoitteita voidaan tarpeen mukaan muokata. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella, onko asiakkaalle tarjottu hoitotyö ollut laadittujen tavoitteiden mukaista, minkälaisia tuloksia sillä on saavutettu sekä miten tehokasta se on ollut (Nurminen – Santala 2007, 19).

Asiakkaan kanssa yhdessä toteutettavaan kuntouttavaan hoitotyöhön kuuluu ehdoitta laissa määrätty itsemääräämisoikeus. Tällä tarkoitetaan sitä, että hänellä on mahdollisuus itse päättää omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Mikäli asiakas kieltäytyy jostain hoitomuodosta, hänen toiveitaan on kunnioitettava. Mikäli hän ei kykene itse tekemään päätöksiä oman hoitonsa suhteen, tulee hoitohenkilökunnan selvittää esimerkiksi tämän omaisilta, miten henkilö haluaisi tulla hoidetuksi. Jos omaisia ei ole, henkilökunnan tulee tehdä hoitoon liittyvät päätökset asiakkaan oletetun henkilökohtaisen tahdon mukaisesti (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

2.2.2 Fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja symbolinen ympäristö kuntouttavassa hoitotyössä

Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja symbolisen ympäristön merkitys vaihtelee yksilöllisesti. Ympäristöt saavat vaikutteita toisiltaan ja jokin niistä

voi esiintyä toista merkityksellisempänä. Puhuttaessa hoivayksiköistä on tiedostettava, että näillä ympäristöillä on suora vaikutus asiakkaan viihtyvyyteen, motivaatioon ja sosiaalisiin suhteisiin (Voutilainen – Tiikkainen 2008, 92). Hyvä tasapaino eri ympäristöjen välillä on saavutettavissa ja näin voidaan saavuttaa myös optimaalisin tila asiakkaan itsensä kannalta. Ikääntyvä ihminen viettää paljon aikaa kotonaan tai hoitoyksikössä, minkä vuoksi hän reagoi helpommin ympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Koti ja tutut paikat ovat vanhenevalle ihmiselle hyvin tärkeitä. Eri ympäristöt muodostavatkin keskenään vuorovaikutussuhteen, joka vaikuttaa välittömästi ikääntyvän terveyteen ja hyvinvointiin. Veljeskodista on pyritty heti alkusuunnittelusta lähtien luomaan kodinomainen asuinympäristö. Siellä on kiinnitetty kokonaisvaltaiseen viihtyvyyteen huomiota ja talosta on rakennettu viimeistelty kokonaisuus, jossa ikääntyvien on hyvä asua (Issakainen 2001, 38).

Fyysisellä ympäristöllä tarkoitetaan kaikkea konkreettisesti nähtävää ja koettavaa kuten koti, rakennukset, tilat ja ympäröivä luonto. Se vaikuttaa suoraan ikääntyvän ihmisen hyvinvointiin. Fyysinen ympäristö on hoitoyksiköissä rajoitetumpaa. Näissä se muodostuu lähinnä asiakkaan omasta huoneesta, yhteisistä tiloista sekä hoitoyksikön piha-alueesta. Hoitoyksiköissä kiinnitetään huomiota esteettömyyteen ja turvallisuuteen (Voutilainen – Tiikkainen 2008, 93 – 94). Veljeskodilla on edellä mainituista asioista huolehdittu siten, että asukkailla on käytössään omat lukittavat huoneet. Niihin on mahdollisuus tuoda omia esineitä, muistoja ja jopa tuttuja huonekaluja. Yhteiset tilat on sisustettu hyvin kodinomaisiksi ja käytävillä on tilaa liikkua eikä turhia kynnyksiä ole. Seiniä kiertävät kaiteet, joista saa tukea ja lisäksi yhteisissä tiloissa on paljon istumapaikkoja levähtämistä varten. Asukkailla on mahdollisuus päästä piha-alueelle sekä läheiseen luontoon liikkumaan turvallisesti (Issakainen 2001, 38).

Sosiaalinen ympäristö muodostuu ryhmistä, verkostoista, erilaisista kulttuureista ja ihmisistä. Sen keskeisin tarkoitus on tarjota kaivattua vuorovaikutusta toisten kanssa. Yksinäisyyttä ei voida sulkea pois laajallakaan sosiaalisella verkostolla. Ihmissuhteiden laadulla on enemmän merkitystä kuin määrällä eli yksilöiden väliset vuorovaikutussuhteet

korostuvat (Voutilainen – Tiikkainen 2008, 97 – 101). Veljeskodilla järjestetään erilaisia harrasteryhmiä ja sosiaalisia virikkeitä asukkaille esimerkiksi muistelu-, askartelu- ja liikuntaryhmiä sekä yhteisiä hartaushetkiä. Näihin tilaisuuksiin osallistuminen on vapaaehtoista ja hoitohenkilökunta osallistuu ryhmiin mahdollisuuksien mukaan asukkaiden kanssa.

Psyykkinen ympäristö selittää henkilön mielenmaailmaa, jossa nousevat esiin lapsuus, eletyn elämän kokemukset ja muu historia. Tämän kokemiseen vaikuttavat henkilön itsetunto ja itsensä hyväksyminen, oma identiteetti. Pohdittaessa psyykkistä ympäristöä, voidaan miettiä esimerkiksi seuraavia kysymyksiä. Koetaanko asuinympäristössä turvallisuuden tunnetta ja voiko hoitavaan henkilökuntaan luottaa? Onko läheisiä ihmisiä olemassa ja pääseekö heitä tapaamaan? Saako ikääntyvä tuntea itsensä tarpeelliseksi vai tuntee hän olevansa taakaksi yhteisölle tai omaisille? Kokeeko hän elämällään olevan vielä merkitystä? Voiko elinympäristö vielä tarjota virikkeitä ja onko esimerkiksi luonto ja ulkoilma tavoitettavissa (Routasalo 2006, 17). Veljeskodilla asukkaille luo turvallisuutta esimerkiksi nimetty omahoitaja ja muu tuttu henkilökunta. Asukkaiden omaiset otetaan huomioon joustavilla vierailuajoilla ja esimerkiksi mahdollisuudella ruokailla läheisensä kanssa. Kaikki asukkaat yritetään saada mukaan yhteiseen viriketoimintaan eikä ketään jätetä yksin.

Myös symbolinen ympäristö esiintyy lähinnä ikääntyvien ihmisten mielissä. Se koostuu kielistä, murteista, arvopohjista, normeista ja erilaisista symboleista (Voutilainen – Tiikkainen 2008, 100 - 101). Se tavoittaa hengellisyyden ja henkisyuden. Uskonnon toteuttaminen ja esimerkiksi jumalanpalveluksiin osallistuminen tai luonnosta kumpuava voimaannuttavuus sekä vuodenaikojen vaihtelut voivat olla vahvasti koettuja, merkityksellisiä asioita. Lisäksi hyvinvointiin liittyvät normatiiviset ominaisuudet sekä historiallisuus ovat tärkeitä (Elo 2006, 68 – 69). Normatiivisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi tasa-arvoinen hoitosuhde tai yleiset käyttäytymissäännöt. Veljeskodilla symbolinen ympäristö ilmenee asukkaiden ja heidän historiansa arvostuksena. Siellä järjestetään säännöllisesti hartaustilaisuuksia ja asukkailla on mahdollista päästä

keskustelemaan papin tai muun hengellistä työtä tekevän ihmisen kanssa. Juhlapyhät, esimerkiksi joulunaika tai itsenäisyyspäivä, ovat selkeästi havaittavissa koristeluin tai muiden juhlallisuuksien kautta. Ihmistä tarkastellaan kokonaisuutena ja arvostetaan heidän henkilökohtaisia ajatuksiaan sekä menneisyyttään. Esimerkiksi Veljeskodilla asukkaita muistetaan heidän merkkipäivinään.

2.2.3 Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

Kuntouttavan hoitotyön edistävien ja estävien tekijöiden kokeminen on subjektiivista ja näistä puhuttaessa on muistettava käsitellä ihmistä yksilönä. Toisen edistävä tekijä toimii toisen kohdalla estävästi. Selvää listaa edistävästä ja estävästä tekijöistä on siksi vaikea määritellä. Asiakkaan sitoutumiseen omaan hoitotyöhön vaikuttavat aina erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät (Routasalo – Lauri 2001, 208).

Ikääntyneen ihmisen motivaatiolla on merkitystä hänen kuntoutuksessa ja hoitotyössä. Pirkko Routasalon ja Sirkka Laurin mukaan amerikkalainen Resnick on määritellyt, että asiakkaat voidaan jakaa kahteen ryhmään; aktiivisesti itseensä ja elämäänsä suhtautuviin sekä passiivisemmin ja luovuttaen tulevaisuuteen suhtautuviin. Hoitohenkilökunnan positiivinen asennoituminen ja kannustus ovat edistämässä kuntouttavaa hoitotyötä. Esimerkiksi kipu, asiakkaan erilaiset pelot ja väsymys voivat vaikuttaa estävästi kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Edellä mainittujen tekijöiden ehkäisemisessä hoitaja on avainroolissa. Resnick tuo esiin vielä näkökulman, jossa asiakkaan tilaa voi tarkastella seuraten hänen yleistä tyytyväisyyttä ja osallistumista, puhtautta, ravitsemustasapainoa, levollisuutta ja komplikaatioiden puuttumista (Routasalo – Lauri 2001, 208).

Ikääntyvien ihmisten käsitysmaailmat toimintakyvyn ylläpitämiseksi ovat erilaisia. He voivat ajatella, että heillä on oikeus tulla palvelluiksi ikänsä puolesta. Toisaalta liiallinen puolesta tekeminen voi heikentää ikääntyvän hyvinvointia ja vireystilaa sekä lopulta vaikuttaa alentavasti toimintakykyyn. Liiallinen auttaminen johtaa yleensä passivoitumiseen. Motivaation puute on yksi estävä tekijä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Siihen yhtenä syynä voi olla

esimerkiksi masennus. Ikääntyvällä voi olla motivaatiota riittävästi, mutta hänen voimavaransa ja toimintakykynsä eivät tue päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Mikäli kuntouttavaa hoitotyötä ei toteuteta päivittäin, on mahdollista, että ikääntyneen toimintakyky alkaa hiipua (Eloranta – Punkanen 2008, 41).

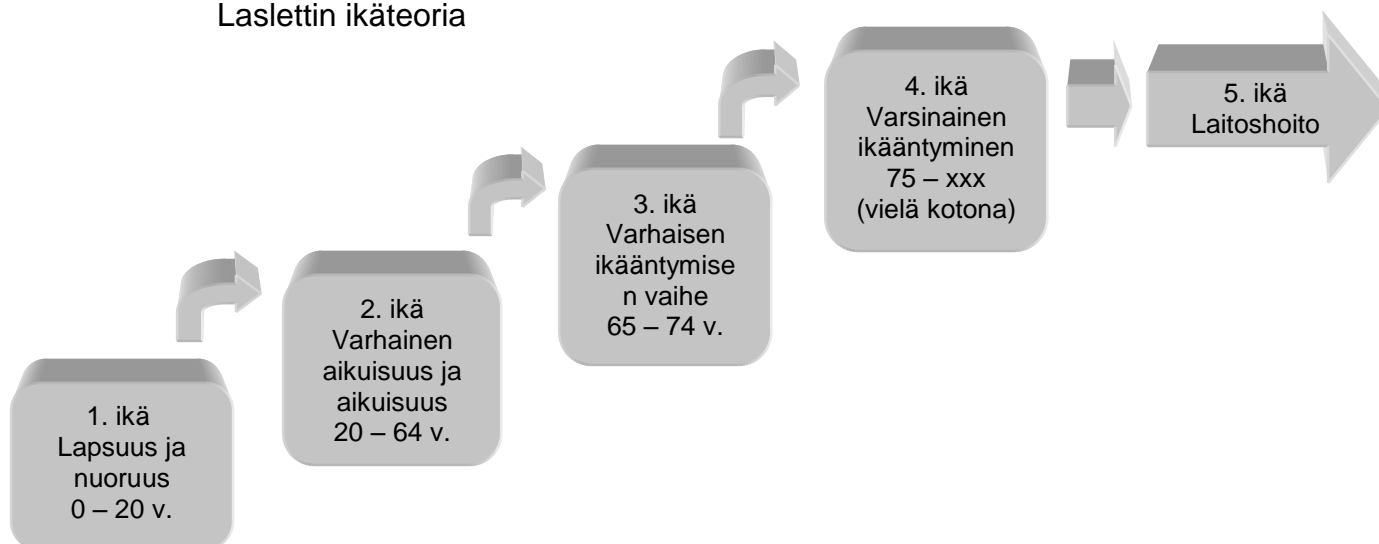
Peruskustannukset henkilöstön ja hoitotarvikkeiden osalta ovat haastavat. Tulevaisuudessa, hoivapalveluiden tarvitsijoita tulee ikääntymisen myötä olemaan enemmän, mikä tulee hankaloittamaan kulurakennetta entisestään. Henkilökuntaa ei ehkä ole helposti saatavilla ja sitä kautta jo työskenteleviltä vaaditaan entistä tehokkaampaa työpanosta. Yhteiskunnassa yleisesti vallalla olevat suuntaukset ja toimintatavat heijastuvat myös hoitotyöhön. Nykyään on siirrytty kustannus-hyöty – ajatteluun, mikä on ristiriidassa ihmisten yleisten arvovalintojen kanssa. Tässä on kyse kahden arvojärjestelmän välisestä ristiriidasta. Hoitohenkilökunnan yrittäessä tehdä työnsä mahdollisimman hyvin, he voivat joutua tilanteeseen, jossa he itse väsyvät (Jahren Kristoffersen ym., 2005, 184 – 185). Yhä useampi hoivalaitos toimii yrittäjävetoisena tai suuremman organisaation tulostavuuksena yksikkönä.

2.3 Ikääntyminen ja toimintakyky

Ikääntymiseen liittyy laaja käsitteistö ja vanhenevaa ihmistä voidaan kutsua usealla eri nimellä: seniori, vanhus, vanha, iäkäs sekä erilaiset slangisanat. Ikäihmiseksi voidaan luokitella 65 – 111 – vuotias henkilö. Käsitteestä ei ole vielä tehty täysin tarkkaa virallista määritelmää. Tulevaisuudessa ikäihmisen määritelmä voi olla vieläkin laajempi, koska ihmisten elinajanodote on nykyisin pidempi (Voutilainen – Tiikkainen 2008, 42 – 44). Peter Laslett on määritellyt ihmisen ikäkaaren neljään eri vaiheeseen. Ikäihminen kuuluu tässä määritelmässä kolmanteen ja neljänteen ikään. Laslettin määrittelemässä kolmas ikä ajoittuu noin 65 – 80 – ikävuoden välille, neljäs ikä tarkoittaa hänen mukaansa varsinaista vanhuutta. Kolmannen iän alussa ikäihminen elää vielä eläkeiän alkuvaihetta, joka voi erota täysin kolmannen iän loppuvaiheesta (Voutilainen – Tiikkainen 2008, 43). Ikääntyvällä ihmisellä alkaa esiintyä eriasteista toimintakyvyn laskua. Toimintakyvyn laskiessa ja

toimintarajoitteiden määrän lisääntyessä osa ikäihmisistä joutuu muuttamaan kotoaan laitoshoitoon tai palveluasumukseen. Muutos on suuri ja radikaali ihmisen elämässä (Heikkinen – Marin 2002, 38). Tästä voidaan katsoa alkavan niin sanotun viidennen iän. Kuviossa 1 on kuvattu Peter Laslettin määrittämä ikäteoria. Ensimmäisen ja toisen iän muodostavat lapsuus ja aikuisuus. Ikääntymisen ajanjakso sijoittuu kolmanteen ja neljanteen ikään. Kolmannen iän alkuvaiheessa ihmiset jäävät eläkkeelle, mutta nykyään ollaan työelämässä pidempään, jopa 70 – vuotiaiksi. Toisen ja kolmannen iän rajaa on vaikea määritellä. Neljännen iän päättymistä ei ole määritelty, joten viides ikä alkaa siitä, kun ihminen siirtyy laitoshoitoon.

Laslettin ikäteoria



Kuvio1. Peter Laslettin ikäteoria. Wiggins - Higgs – Hyde - Blane 2004, 2.

Ikääntyvä ihminen kokee vanhenemisprosessin aikana niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia muutoksia. Ikääntymisen kokeminen on jokaisen kohdalla hyvin yksilöllistä ja monitahoista (Voutilainen – Tiikkainen 2008, 42 – 44). Tässä prosessissa on tärkeää ylläpitää tasapaino kaikkien elämisen eri ulottuvuuksien kanssa. Ikääntymisestä on muodostettu myös erilaisia teorioita, kuten irtaantumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteoria. Irtaantumisteorian mukaan ikääntyvä ihminen irtaantuu laaja-alaisesta yhteiskunnasta ja joutuu kulkemaan omat polkunsa, jotta saisi hyvän ja arvokkaan vanhuuden. Aktiivisuusteorian mukaan hyvässä ikääntymisessä on tärkeää ylläpitää omaa aktiivisuutta tavoitellessaan uusia korvaavia rooleja menetettyjen tilalle. Esimerkiksi kun ihminen jää eläkkeelle työelämästä, hän alkaa muodostaa

itselleen uudenlaista roolia, sillä hänellä ei ole enää työelämän roolia. Aktiivisuusteoriaa seuraa jatkuvuusteoria. Se käsittää sen, että ikääntyvä ihminen elää elämäänsä tasapainoisesti kaikkien vuosien aikana kerättyjen tietojen ja oppien kanssa. Esimerkiksi ikäihminen voi huomata yllätyksekseen voivansa harrastaa edelleen jotain, minkä on joskus nuorena valinnut omaksi harrastukseksi. On mahdollista, että vanhemmalla iällä ei välttämättä kykene samoihin asioihin mihin nuorena pystyi, mutta elämä jatkuu hyvänä siitä huolimatta (Karjalainen – Vilkkumaa 2008, 154 – 155). Ikääntyminen on osa jokaisen elämänkaarta. Ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa elämässään siihen, minkälainen vanhuus hänellä tulee olemaan. Ikääntyvän niin sanottuihin kehitystehtäviin kuuluu osana sopeutua erilaisiin elämäntilanteisiin esimerkiksi heikentyneisiin fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin, eläkkeellä oloon sekä alentuneeseen toimeentulotasoon. Sosiaalisen elämän pitäminen aktiivisena kuuluu myös näihin kehitystehtäviin (Eloranta – Punkanen 2008, 30).

2.3.1 Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä

Toimintakyvyn muutokset tapahtuvat pikkuhiljaa ja asteittain eri osa-alueilla. Yleisesti voidaan ajatella, että toimintakyky on ikääntymisen tärkeä mittari, koska ikääntymisen merkit ja sairastumiset ilmenevät usein muutoksina siinä. Usein toimintakyky mielletään selviytymisen asteeksi arkirutiineista. Yleinen toimintakyky puolestaan tarkoittaa ikäsidonnaista ennustearvoa elinajassa, terveydessä ja ikääntyvän itsenäisyydessä. Tätä voidaan elvyttää ja parantaa esimerkiksi apuvälineiden avulla tai kuntoutuksella. Toimintakyvystä voidaan erottaa kolme eri osa-aluetta, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osa-alueet eivät ole suoraan itsenäisiä, vaan esimerkiksi tuettaessa psyykkistä toimintakykyä myös sosiaalinen toimintakyky vahvistuu (Vallejo Medina – Vehviläinen – Haukka – Pyykkö – Kivelä 2006, 57 - 59).

Fyysinen toimintakyky koostuu hengitys- ja verenkiertoelimistön, tuki – ja liikuntaelimistön sekä keskus - ja ääreishermoston kyvystä toimia. Fyysisen toimintakyvyn laskun voi huomata esimerkiksi pukemisen ja riisumisen vaikeutumisena, kävely voi sujua hyvin, mutta vauhti hidastua. Kaupassa käynti tai siivoaminen koetaan työläiksi eikä katu ei ehdiä ylittää vihreän

valon palaessa. Eri aistitoiminnot, kuten kuulo- ja näköaistit, alkavat heikentyä (Vallejo Medina ym., 2006, 57). Toimintakyvyn muutoksiin voidaan vaikuttaa myönteisellä tavalla, huolehtimalla kokonaisvaltaisesti riittävästä ravinnosta, levosta, unesta sekä liikunnasta. Myös ympäristön muuttaminen esteettömämmäksi auttaa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen suhteen (Eloranta – Punkanen 2008, 42). Kuviossa 2 on Professori Kaisu Pitkälän kehittämä ikääntyvän toimintakykyä kuvaava pyramidi, jossa näkyy eri ikäkausittain esiintyviä muutoksia. Pyramidista on luettavissa, että hyvää toimintakykyä kannattaa ylläpitää. Näin voidaan venyttää henkilön siirtymistä toimintakykyportaalta seuraavalle.



Kuvio2. Toimintakyvyn muutokset ikääntyessä. Pitkälä 2009.

Psyykinen toimintakyky tarkastelee ikääntyvän kykyä suoriutua henkisten voimavarojen avulla arjen vaatimuksista ja esimerkiksi elämän kriisitilanteista. Se kertoo kyvystä suoriutua älyllisistä ja henkistä ponnistelua vaativista tilanteista. Selvimät muutokset ilmenevät havainnoinnin hidastumisena sekä tarkkuuden alenemisena. Toisaalta kognitiiviset taidot voivat parantuakin iän myötä esimerkiksi looginen päättelykyky tai kielitaito. Oppimista tapahtuu myös vanhana (Vallejo Medina ym. 2006, 58).

Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi voidaan painottaa erilaisten mielekkäiden asioiden toteutumista päivittäin. Osa pitää saunomisesta ja liikkumisesta luonnossa, kun toiset ihmiset pitävät keskustelutuokioista läheisten tai asiantuntijoiden kanssa. Yksinäisyys, erilaiset pelkotilat ja stressi voivat heikentää psyykkistä toimintakykyä. Esimerkiksi pelko kaatumisesta voi vaikuttaa psyykeen siten, että ihminen ei enää uskalla käydä sosiaalisissa tapahtumissa tämän pelon vuoksi. Sen seurauksena on mahdollista, että ihminen ”erakoituu” sosiaalisesta verkostosta (Eloranta – Punkanen 2008, 104 – 107). Ikääntyvien terveysongelmia hoidetaan helposti lääkkeillä, kuten unettomuutta unilääkkeillä tai alakuloisuutta masennuslääkkeillä. Näiden varsinaiset syyt saattavat kuitenkin jäädä selvittämättä (Voutilainen – Tiikkainen 2009, 48). Toimintakyvyn ylläpitämiseksi kannattaa työskennellä ja omaiset eivät saa vähätellä rooliaan ikääntyvän elämässä. He ovat kuitenkin avainasemassa kun mietitään suurempia linjauksia tulevaisuuden suhteen.

Fyysinen ja psyykinen toimintakyky yhdessä muodostavat sosiaalisen toimintakyvyn. Miten ikääntyvä tulee toimeen yhteiskunnassa, millaiset ovat hänen sosiaaliset taitonsa ystävyys- ja perhesuhteissa, tulotasonsa tai kuinka hän pärjää vuorovaikutussuhteissaan tai rooleissaan yhteisöissä. Sosiaalinen toimintakyky vaatii sekä tunteita että tietoa. Laajalla sosiaalisella verkostolla on myönteinen vaikutus kaikilla toimintakyvyn alueilla (Vallejo Medina ym. 2006, 58). Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi on hyvä järjestää erilaisia virikkeellisiä tapahtumia asiakkaan hoitoympäristössä. Nämä lisäävät turvallisuuden, arvostuksen, luottamuksen sekä toivon tunnetta. Kaikilla ei välttämättä ole laajoja sosiaalisia kontakteja, mutta edes pieni vuorovaikutussuhde muun muassa hoitajan ja asiakkaan välillä on suotavaa. Dialoginen vuorovaikutussuhde vaikuttaa positiivisesti sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. On kuitenkin huomioitava ne asiakkaat, jotka ovat tottuneet olemaan suurimman osan ajasta itsekseen. Kaikkiin tulee suhtautua tasa-arvoisesti ja tarjota mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen (Eloranta – Punkanen 2008, 134 – 135).

3 TYÖN TAVOITE

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Veljeskodin henkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Miten hoitohenkilökunta ymmärtää kuntouttavan hoitotyön käsitteenä ja miten he toteuttavat sitä työssään. Toisena tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät edistävät tai estävät kuntouttavan hoitotyön toteuttamista Veljeskodilla. Tarkoituksena on antaa tietoa Veljeskodin johdolle mahdollisen kehittämistyön pohjaksi.

TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tehtävänä oli hoitohenkilökunnan kuvaamana selvittää:

1. Miten kuntouttava hoitotyö ymmärretään käsitteenä?
2. Miten kuntouttava hoitotyö toteutuu Rovaniemen Veljes-sairaskodilla?
3. Mitkä ovat kuntouttavaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä?
4. Mitkä ovat kuntouttavaa hoitotyötä estäviä tekijöitä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Veljeskodilla työskentelee kaikkiaan 43 työntekijää. Varsinaiseen hoitohenkilökuntaan kuuluu viisi sairaanhoitajaa sekä 13 perushoitajaa. Tutkijat rajasivat kohderyhmän hoitohenkilökuntaan, sillä he halusivat kuvata heidän käsityksistään kuntouttavasta hoitotyöstä. Kaikki yksikön työntekijät toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä, mutta kohderyhmä toteuttaa työssään myös asukkaiden päivittäisen perushoidon. Siihen sisältyvät esimerkiksi aamupesut, pukeutumisessa ja ruokailussa avustaminen.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata asiat mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä paljastaa tai löytää tutkimuksesta tosiasioita. On tärkeää, että tutkimus tehdään todellisessa tilanteessa ja ettei aineistosta tehdä missään vaiheessa päätelmiä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009, 161 – 164, 182). Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on esimerkiksi se, että kohdejoukkoa ei valita satunnaisesti ja, että aineistonkeruu menetelmissä tutkija pitää ihmisiltä saatuja tietoja luotettavampina kuin lomakekyselyillä hankittuja. Jokaista tutkimusta on pidettävä ainutlaatuisena ja aineistoa tulee tulkita sen arvoisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska tutkijat halusivat tarjota tutkittavalle kohderyhmälle mahdollisuuden kertoa aiheesta mahdollisimman omakohtaisesti.

4.3 Aineistonhankinta

Yleisimpinä aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää niin laadullisessa kuin määrällisessäkin tutkimuksessa haastattelua, kyselyä, dokumentteihin perustuvaa tietoa sekä havainnointia. Tutkija valitsee itselleen parhaan mahdollisen menetelmän kerätä aineistoaan. Valinta perustuu lähinnä siihen, mikä näistä menetelmistä palvelee niin tutkijaa kuin tutkimuksesta kiinnostuneita parhaiten. Tutkija voi päättää valitseeko hän vain yhden tavan aineistonkeruumenetelmäksi vai käyttääkö hän kahta eri menetelmää rinnakkain. Valintaan vaikuttavat kuinka laaja tutkimus tutkittavilla tulee olemaan sekä mitkä ovat tutkijoiden resurssit (Tuomi – Sarajärvi 2002, 70 – 73).

Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta. Veljeskodin hoitohenkilökunnalle laadittiin kyselylomakkeet, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä kuntouttavasta hoitotyöstä. Kysymykset muotoiltiin selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta kaikki tutkimukseen osallistuvat ymmärtäisivät ne samalla tavalla. Vastauksista selviää, miten hoitohenkilökunta ymmärtää kuntouttavan hoitotyön käsitteenä ja miten se toteutuu heidän yksikössään. Vastauksista selviää myös, mitkä tekijät hoitohenkilökunta kokee estäviksi tai edistäviksi kuntouttavassa hoitotyössä Veljeskodilla.

Kysely on yksi monista aineistonkeruumenetelmistä. Sen avulla voidaan selvittää kohderyhmän ajatuksia, toimintatapoja tai asenteita tutkittavasta asiasta. Kaikille tutkimukseen osallistuville annetaan samat kysymykset sekä aikaa tutustua ja vastata niihin (Hirsjärvi ym. 2009, 193 – 195). Veljeskodin hoitohenkilökunnalle laaditun kyselylomakkeen tarkoituksena oli antaa jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla mahdollisuus vastata omien mielipiteidensä mukaisesti. Kyselyyn oli laadittu viisi avointa kysymystä kuntouttavasta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta Veljeskodilla (LIITE 1).

Kyselylomakkeen teossa on otettava huomioon kysymysten oikeanlainen muotoilu ja selkeys. Niiden tulee olla tarpeeksi selkeitä ja yksinkertaisia, että

kaikki tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät ne samalla tavalla. Näin vältetään väärinkäsityksiä (Tuomi ym. 2002, 74 – 75). Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen valintaan vaikutti se, että tutkijat halusivat tarjota vastaajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin täysin omista lähtökohdista ja omien käsitystensä perusteella. Tutkijat halusivat eliminoida kaikki tekijät, jotka mahdollisesti johdattelisivat vastaamaan tietyn suuntaisesti.

Avoimia kysymyksiä sisältävä lomake on tärkeää muotoilla mahdollisimman selkeäksi. Kyselylomakkeessa esitetään selkeä kysymys, jonka alapuolelle on jätetty tyhjää vastaustilaa. Avoimet kysymykset antavat kohderyhmälle mahdollisuuden ilmaista mielipiteitään omin sanoin, kun taas monivalintakysymykset pitävät vastausmahdollisuudet rajallisina (Hirsjärvi ym. 2009, 198 – 201). Avointen kysymysten asettelussa on hyvä ottaa huomioon se, että vastaus ei ole vain yksisanainen. Perustelujen tai oman arvioinnin pyytäminen kysymyksen lisäksi mahdollistaa kattavan aineiston saamisen (Hirsjärvi ym. 2009, 197 – 198).

Aineistoa voidaan kerätä kyselyiden avulla kahdella eri tavalla: posti- ja verkkokyselyillä sekä kontrolloiduilla kyselyillä. Jälkimmäinen voidaan jakaa vielä kahteen alatyypin: informoitu kysely sekä henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Informoidussa kyselyssä lomakkeet toimitetaan henkilökohtaisesti kohderyhmälle. Heille kerrotaan ennen kyselylomakkeiden jakoa tutkimuksen tarkoitus ja annetaan mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Informoidussa kyselyssä on mahdollisuus palauttaa kyselylomakkeet ennalta sovittuun paikkaan tai postitse (Hirsjärvi ym. 2009, 196 – 197).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin 21.9.2011 Veljeskodin hoitohenkilökunnalta. Yksikössä järjestettiin osastotunti, missä tutkijat tarjosivat kohderyhmälle mahdollisuuden osallistua tutkimukseen. Osallistujat palauttivat vastauksensa kirjekuoreen suljettuna osastotunnin päätteeksi suoraan tutkijoille. Veljeskodille jätettiin kyselylomakkeita niille henkilökunnan jäsenille, jotka eivät päässeet osallistumaan 21.9.2011 järjestettyyn tilaisuuteen. Tutkijat hakivat kirjekuoriin suljetut vastaukset 26.9.2011 yksiköstä. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja vastaajat pysyvät

anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. Vastauksia käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät.

Tässä tutkimuksessa käytettiin informoitua kyselyä. Tutkijat itse jakoivat osastotuntitilaisuudessa kohderyhmälle kyselylomakkeet. Tutkimukseen osallistuville tarjottiin mahdollisuus palauttaa kyselylomake suoraan tutkijoille tai myöhemmin ennalta sovittuun paikkaan. Vastausajan puitteissa saimme hoitohenkilökunnalta takaisin seitsemän vastauskuorta. Niukahkon vastausmäärän vuoksi tutkijat pystyivät erittäin tarkasti analysoimaan vastauksia. Niiden auki kirjoittamisen jälkeen työskentely jatkui sisällönanalyysin prosessin mukaisesti.

4.4 Aineiston sisällönanalyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysitapoina voidaan käyttää joko selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa. Analysointia voidaan tehdä koko tutkimuksen ajan tai sen voi suorittaa, kun koko aineisto on kerätty. Kaikkea materiaalia ei tarvitse analysoida (Hirsjärvi ym. 2009, 224 – 225). Kvalitatiivisen tutkimuksen analysointivaiheessa aineistoa käsitellään yleensä kokonaisuutena. Tässä ei oteta huomioon tilastollisia muuttujia, kuten ikää, sukupuolta tai ammattia. Kvalitatiivisessa analyysissä pyritään absoluuttisuuteen eli riippumattomuuteen ulkoisista muuttujista (Alasuutari 1999, 38 - 39).

Sisällönanalyysistä puhuttaessa ovat tietyt käsitteisiin liittyvät erivapaudet sallittuja. Käsitteenä siitä voidaan puhua tarkoittaen sekä sisällönanalyysia, että sisällön erittelyä. Analyysissa syntynyttä aineistoa voidaan kvantifioida, eli analyysia jatketaan niin, että sanallisesti kuvatusta aineistosta syntyy määrällisiä tuloksia. Toisaalta kvalitatiivisen aineiston analyysissa puhutaan joko induktiivisesta tai deduktiivisesta sisällönanalyysistä (Tuomi – Sarajärvi 2011, 107). Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistosta lähtevää päättelyä eli se ei sisällä mitään oletuksia tutkimustuloksista. Yksinkertaisimmillaan voidaan induktiivinen analyysi määritellä sanoilla yksityisestä - yleiseen. Deduktiivinen sisällönanalyysi etenee puolestaan toisinpäin eli yleisestä - yksityiseen. Tässä hyödynnetään jotakin teoriaa tai

teoreettista näkökulmaa. Syntyy päätelmä, jossa argumenttien, premissien ja johtopäätöksien välillä vallitsee looginen seuraussuhde (Järvenpää 2006, 23).

Aineiston sisällönanalysissa erotetaan kolme eri prosessia:

1. aineiston pelkistäminen eli redusointi
2. aineiston ryhmittely eli klusterointi
3. teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi

Aineiston pelkistämässä analysoidavasta aineistosta esimerkiksi aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että aineistosta nostetaan esiin, tutkimustehtävien kysymyksiä käyttäen, niitä parhaiten kuvaavia ilmaisuja. Esiinnousseet ilmaisut tai muut asiat listataan erikseen ja näitä voidaan käyttää jatkossa luokittelu vaiheessa. Olennainen informaatio erotellaan koko tutkimusmateriaalista. Ryhmittelyssä tarkastellaan huolellisesti alkuperäisilmauksia. Tarkoituksena on hakea samankaltaisuuksia sekä myös eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat yhdistetään luokaksi ja se nimetään luokan sisältöä parhaiten kuvaavin termein. Seurauksena tästä tutkimusaineisto tiivistyy. Ryhmittelyn tuloksena syntyvät alaluokat ja kun näitä edelleen prosessoidaan ja tiivistetään syntyvät yläluokat. Ryhmittelyn jälkeen luodaan teoreettiset käsitteet. Käsitteellistämässä edetään vastausten vapaasta kielenkäytöstä kohti teoreettisia ilmauksia ja johtopäätöksiä. Luokituksia yhdistelemällä syntyvät lopulta pääluokat (Tuomi – Sarajärvi 2011, 108 – 110) (LIITE 3).

Varsinainen pelkistämis- eli redusointivaihe oli haastava ja ydinasioita joutuikin hakemaan ja pohtimaan melkoisesti. Vastausten välille ei aluksi löytynyt eroavaisuuksia, joihin olisi voinut tarttua. Samasta syystä alkuperäislainauksen valintojen suorittaminen oli siten haastavaa. Ryhmittely- eli klusterointivaihe sujui helpommin. Kysymyslomake oli selkeä ja sen pohjalta tutkijat päätyivät yhdistämään kaksi kuntouttavaa hoitotyötä koskevaa vastausryhmää toisiinsa, näin syntyi yläluokaksi ”*Kuntouttavan hoitotyön toiminta / toteutus*”. Muut pääluokat nousivat valmiina esiin eli

"edistävät ja estävät tekijät" ominaan sekä "käsitys kuntouttavasta hoitotyöstä" ominaan. Kokonaisuudesta muodostuu pääluokka, "Kuntouttava hoitotyö Rovaniemen Veljes-sairaskodilla".

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta hoitotyöstä

Kaikki vastaajat osasivat kertoa kuntouttavan hoitotyön perusajatuksen. Yli puolet vastaajista tiesi kuitenkin, että kuntouttava hoitotyö on laajempi käsite kuin kuntouttava työote. Vastauksista kuvastui hoitohenkilökunnan tietämys siitä, että kuntouttava hoitotyö on Veljeskodin keskeinen arvo. Tiedostettuna tosiasiana ymmärrettiin, että toisinaan aika ei riitä työskentelemään niin kuin haluaisi tai on sovittu.

5.2 Miten hoitajat toteuttavat kuntouttavaa hoitotyötä ja miten se toteutuu käytännössä Veljeskodilla

Veljeskodilla kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan päivittäisesti, suunnitelmallisesti ja hoitotyö etenee aina prosessiajattelun mukaisesti. Toiminta on asukaslähtöistä, esimerkiksi he saavat olla kävellä ruokasaliin jaksamisen puitteissa sekä mahdollisuuden ruokailla omatoimisesti. Hoitajat tukevat ja kannustavat asukkaita toimimaan mahdollisimman omatoimisesti päivittäin esimerkiksi vuoteen petaamisessa, vaatteiden pukemisessa ja hygieniasta huolehtimisesta. Veljeskoti tarjoaa hyvät ja nykyaikaiset toimitilat sekä kaikki työtä helpottavat apuvälineet esimerkiksi geriatrinen tuoli mahdollistaa kaikkien asukkaiden istumaan pääsyn. Lisäkoulutusta järjestetään apuvälineiden suhteen sekä asukkaille että henkilökunnalle. Veljeskodin moniammatillisuus korostui ja näissä erityisesti hoitohenkilökunnan sekä fysioterapeuttien välinen yhteistyö. Hoitajat kokivat saavansa tukea tiimeiltä ja muilta ammattiryhmiltä. Työyhteisön ilmapiiri koettiin hyväksi ja sujuvaksi. Veljeskodilla toteutuu aito välittäminen ja lämmin ilmapiiri.

5.3 Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät tekijät

Keskeiseksi edistäväksi tekijäksi, kuntouttavan hoitotyön toteutumisen kannalta, nousi aika. Ajan riittävyyden koettiin olevan haasteellista ja avainasemassa. Veljeskoti sinänsä koettiin edistävänä tekijänä, koska

kuntoutuslaitoksena kuntouttava hoitotyö on keskeinen tapa toimia ja puitteet sen toteuttamiselle ovat hyvät. Henkilökunnan koulutus ja osaaminen koettiin tärkeänä. Moniammatillista työryhmää pidettiin hyvänä ja sen tarjoamaa synergiaa käytetäänkin hyväksi puolin ja toisin. Erikseen nostettiin edistäviksi tekijöiksi myös ilmapiiri, tiimit ja työyhteisö. Työssä eletyt onnistumisen kokemukset koettiin voimaannuttavasti. Kuntouttavaa hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät liikkuvat pääosin ajan riittävyyden ja kiireen ristitulesa.

”Samat mutta toisinpäin...”

5.4 Kuntouttavaa hoitotyötä estävät tekijät

Jokaisesta vastauksesta kävi ilmi, että kuntouttavaa hoitotyötä estäväksi tekijäksi kiire ja/tai ajan puute. Asukkaiden puolelta estäviksi tekijöiksi nousivat ymmärtämättömyys, motivaationpuute, ongelmat kommunikoinnissa sekä oletus, että hoitaja tekee asiat tämän puolesta. Kun puhutaan kommunikointiin liittyvistä ongelmista, on muistettava, että Veljeskodin asukkaiden keski-ikä on korkea, 86 vuotta. Tämä tuo omalta osaltaan haasteita ja rajoitteita hoitotyön eri tilanteissa. Hoitajien vähyyys, uudet työntekijät sekä se, että joku toinen työntekijä ei noudata sovittuja toimintatapoja. Tutkijat pohtivat sitä, tarkoitettiinko resurssipulalla: henkilökuntaa, aikaa vai ehkä koulutukseen liittyvää puutetta. Tilanteet, missä on pakko tehdä asioita asukkaan puolesta, on yhä enemmän. Estävänä tekijänä koetaan myös se, että toisinaan täytyy työskennellä nopeasti ja silloin on pakko tehdä asukkaan puolesta asioiden nopeuttamiseksi.

”...viikonloppuisin kun työntekijöitä on vähemmän ja autettavia omassa tiimissä enemmän, kuntouttavaa hoitotyötä ei voi aina toteuttaa toivotulla tavalla. Tulee joskus tehtyä puolesta että ehtisi.”

6 TUTKIMUSETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimusetiikka

Tutkittavien oikeudet on säädetty laissa ja erilaisissa asetuksissa. Tutkimusaineiston keruussa on tärkeää ottaa huomioon tutkittavien halukkuus osallistua tutkimukseen sekä se, että siihen osallistuvat henkilöt kykenevät ilmaisemaan itseään. Heille tulee kertoa selkeästi, ettei heidän henkilötietojaan tuoda missään tutkimuksen vaiheessa esille ja he pysyvät täysin anonyymeinä. Tutkittaville tulee antaa etukäteen informaatiota tulevasta mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Heille annetaan myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai jopa keskeyttää se tutkimuksen aikana (Leino – Kilpi – Välimäki 2009, 367). Veljeskodin johtajalta pyydettiin kirjallinen lupa tutkimuksen suorittamiseen.

Tässä opinnäytetyössä huolehdittiin, että kohderyhmä pysyy anonyymina. Kohderyhmän anonyymiyttä tuki se, ettei kyselylomakkeessa kysytä kenenkään nimeä, koulutusta, sukupuolta tai ikää. Riippumatta ammattinimikkeestä, kaikkia tutkittavia kutsutaan tässä opinnäytetyössä yhteisellä nimellä hoitohenkilökunta. Jokainen tutkimukseen osallistuva palautti kyselylomakkeen suljettuaan sen kirjekuoreen. Tutkimusaineistoa käsittelivät ainoastaan tutkijat.

Kyselylomakkeen alkuun sijoitettiin tutkijoilta saatesanat, joissa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, tietoja tutkimuksen tekijöistä sekä tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Niissä kerrottiin myös, että tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti. Koko tutkimuksen ajan tutkijat huolehtivat siitä, ettei kukaan ulkopuolinen pääsyt käsiksi tutkimusaineistoon. Tämä turvaa tutkimukseen osallistuneiden anonyymiyttä sekä aineiston säilymistä luotettavana. Lisäksi saatelehdeltä löytyivät vaihtoehto kyselylomakkeen palauttamiselle sekä tutkijoiden täydelliset yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Tutkijat kiinnittivät huomiota tuloksien julkaisumuotoon. Tarkoituksena on esittää tulokset niin, ettei ketään leimata. Työn eettisyyttä tukee myös se, että tutkijat pysyivät rehellisinä tutkimusta kohtaan koko prosessin ajan.

6.2 Luotettavuus

Luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan subjektiviteetti ja ymmärrys siitä, että hän on työnsä tutkimusväline. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija toimii tutkimuslähtöisesti eikä anna omien mielipiteiden tai arvojen vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen pohdinta osiossa tutkija tuo omia näkemyksiään esille (Eskola – Suoranta 2008, 210 – 211). Muita luotettavuutta vahvistavina ja tukevinä seikkoina voidaan pitää *uskottavuutta*, vastaavatko tutkijan käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä, *varmuutta*, onko tutkijalla mahdollisesti ennakkokäsityksiä aiheesta ja *vahvistuvuutta*, saavatko tutkimustulokset tukea toisista vastaavaa aihepiiriä pohtineista tutkimuksista (Järvenpää 2006, 37). Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtävät seuraavat samaa linjaa kyselylomakkeen kysymysten kanssa, joten tämä on myös luotettavuutta lisäävä tekijä.

Ennen kuin varsinaiset kyselylomakkeet vietiin Veljeskodille, tutkijat antoivat kahden täysin ulkopuolisen henkilön täyttää ja tarkastella kyseisen lomakkeen. Heidän tarkoituksena oli ilmaista oma mielipiteensä kysymysten selkeydestä ja ymmärrettävyydestä tutkijoille. Näiden henkilöiden mukaan, kysymykset oli laadittu selkeästi. Tämä lisää omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuutta, sillä kyselylomakkeen toimivuus testattiin ulkopuolisilla henkilöillä ennen kuin varsinainen kohderyhmä pääsi osallistumaan tutkimukseen. Tutkimuksessa käytetty lomake toimi hyvin ja kysymysten asettelusta sekä selkeydestä johtuen kyselyyn osallistujien oli helppo keskittyä vain oman vastauksensa laatimiseen. Keskittymistä tuki myös se, että vastaamiseen järjestettiin erillinen osastotunti.

Tutkimuksen kysymyksiin osallistui seitsemän Veljeskodin hoitajaa. Lukumääräisesti se on alle puolet koko hoitohenkilökunnasta, mutta kuitenkin luotettava määrä vastausten tarkastelemiseksi. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat ovat toimineet hoitotehtävissä Veljeskodilla jo pitempään, joten tutkijat katsoivat, että vastaamisen kompetenssi täyttyi. Tässä tutkimuksessa aineistoa käsittelevät ainoastaan tutkijat, mikä lisää luotettavuutta. Kukaan ulkopuolinen ei ole saanut missään vaiheessa vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Tutkijat suhtautuivat saamaansa aineistoon objektiivisesti, sillä tässä tutkimuksessa tutkijoiden omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa aineistosta saatuihin tuloksiin tai johtopäätöksiin. Luotettavuutta lisäävä tekijä on myös se, että tutkijoita on kaksi. Heidän yhteistyönsä ja asioiden tarkastelu eri näkökulmista tekevät työstä oman kokonaisuuden. Tässä opinnäytetyössä on pyritty selostamaan jokainen vaihe mahdollisimman selkeästi ja tarkasti.

7 POHDINTA

Kuntouttava hoitotyö on laaja-alaisesti käytetty termi terveydenhoitoalalla. Lähes poikkeuksetta olemme huomanneet, että eri työpaikat kertovat noudattavansa kuntouttavaa työtettä. Mitä on kuntouttava työote? Ymmärtävätkö kaikki hoitoalan ammattilaiset kuntouttavan hoitotyön ja työotteen merkityksen ja eron. Kuntouttava hoitotyö on laaja käsite, joka sisältää yhtenä osa-alueena kuntouttavan työotteen. Välttämättä ei heti mielletä, että kuntouttava hoitotyö käsittää ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Nämä muodostavat kuitenkin kokonaisuuden, joka merkitsee ihmiselle mielekästä ja virikkeellistä elämää. Näin hän jaksaa olla mukana toimintakykyään ylläpitävässä toiminnassa. Useat hoitajista voivat sanoa omaavansa kuntouttavan hoitotyön peruseräperiaatteet, mutta kuinka moni on oikeasti sisäistänyt ne ja käyttää niitä kokonaisvaltaisesti työssään. Kiire, puute ajasta ja hoitajista sekä negatiiviset asenteet estävät omalta osaltaan kuntouttavan hoitotyön toteuttamisen päivittäin. Meitä itseämme kiinnostaa suuresti, kuinka kuntouttavaa hoitotyötä pidetään yllä tulevaisuudessa, kun hoidettavien määrän tiedetään kasvavan.

Kuntouttavan hoitotyön kannalta hoitotyön prosessin onnistunut toteutuminen on jokaisen asiakkaan kohdalla ensisijaisen tärkeää. Hoitajan omat asenteet ja ammatillinen suhtautuminen hoitotyöhön vaikuttavat suuresti kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen niin edistävästi kuin estävästi. Alalla toimivien hoitajien on kehitettävä ja pohdittava jatkuvasti omaa rooliaan niin tiedollisesti kuin taidollisesti. Pohdimme tämän työn loppuvaiheessa omaa alkavaa työuraamme. Yhtenä työpaikan valintaan vaikuttavana kriteerinä pidämme kuntouttavaa hoitotyötä. Toteutetaanko sitä termin varsinaisessa merkityksessä vai näennäisesti? Onko meillä mahdollisuus työskennellä kuntouttavan hoitotyön mukaisesti?

Ikääntyvän toimintakyvystä puhuttaessa mietitään yleensä, että minkälaisia heikkouksia ja rajoituksia ikääntyvällä on. Kuntouttavaa hoitotyötä ajatellen, olisi suotavaa miettiä, minkälaisia voimavaroja ja elämän rikkauksia ikääntyvillä on. Mitä asioita he kykenevät tekemään itsenäisesti ja

minkälaisissa asioissa apua oikeasti tarvitaan? Myönteinen ajattelutapa niin hoitajilla kuin asiakkailakin vaikuttaa pidemmällä ajanjaksolla hoitoon.

Jokaisella meistä on joskus ollut ensimmäinen työpäivä uudessa työpaikassa. Pohtimista aiheuttaa, miten ”keikkatyöntekijät” vaikuttavat kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen. Osalla keikkatyöläisistä on vahva hoitotyön tausta, mutta hekin tarvitsevat työpaikkakohtaisen perehdytyksen uuteen yksikköön ja erityisesti hoidettaviin asukkaisiin. Inhimillisyyttä ja solidaarisuutta kollegoita kohtaan ei saa unohtaa.

Tämän opinnäytetyön myötä olemme saaneet kasvaa ammatillisesti. Työn edetessä olemme joutuneet pohtimaan hoitotyötä prosessina sekä omaa rooliamme tulevaisuuden hoitotyön ammattilaisina. Olemme miettineet hoitotyön keskeisiä arvoja. Miten ne toteutuvat niin kuntouttavan hoitotyön kuin terveyden edistämisen sekä sairauksien ennaltaehkäisemisen kannalta. Olemme miettineet rooliamme tulevina opiskelijaohjaajina ja sitä, miten viemme oppimiamme asioita eteenpäin. Kuntouttavan hoitotyön ylläpitäminen omassa työskentelyssä ei tule olemaan helppoa. Jokaisen on yritettävä tehdä parhaansa, laadukkaan hoitotyön toteutumiseksi. Tämä opinnäytetyö on ollut mielestämme haastava. Eri paikkakunnilla asuminen, aikataulujen yhteensovittaminen loppuvaiheessa sekä tavoitteet opinnoissa etenemiseksi ovat vaatineet paljon venymistä. Olemme tiiviisti pohtineet ja oppineet, mitä kuntouttava hoitotyö pitää sisällään. Koulutuksemme aikana olemme saaneet niin teoreettista kuin käytännönläheistä tietämystä aiheesta. Tutkijoina olemme vielä aloittelijoita. Olemme oppineet työn edetessä, ehkä viime hetkillä, kuinka tutkimusta tehdään. Tämä työ on tarjonnut monitahoista oppimista, haasteista huolimatta.

Tämä opinnäytetyö käsittää ainoastaan hoitohenkilökunnan näkökulman kuntouttavasta hoitotyöstä. Lisätutkimuksen aiheena voisi olla Veljeskodin pitkäaikaisten asukkaiden mielipiteiden kartoitus heidän saamastaan hoidostaan. Miten heidän mielestään he tulevat kuulluksi omatoimisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämisen suhteen? Onko heillä mahdollisuus tehdä vielä enemmän omaa hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä asioita? Erilaisilla

toteutusmetodeilla tästäkin aiheesta saataisiin varmasti kattava aineisto tulevaisuuden tutkimuksia varten.

"Ole itse se muutos, jonka haluat nähdä maailmassa."

Mahatma Gandhi

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus.
- Eloranta, T. – Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Osoitteessa:
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514281950/isbn9514281950.pdf>
- Heikkinen, E. – Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi
- Heikkinen, E. – Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Keuruu: Duodecim.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. - Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Issakainen, T. 2001. Pidämme yhtä. Rovaniemen Veljes-sairaskoti, Rovaniemi.
- Jahren Kristoffersen, N. – Nortvedt, F. – Skaug, E-A. 2005. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita.
- Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu, Espoo. Osoitteessa:
<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>
- Karjalainen, V. – Vilkkumaa, I. 2008. Kuntoutus kanssamme, ihmisen toimivuuden tukeminen. Jyväskylä: Gummerus.
- Kassara, H. – Paloposki, S. – Holmia, S. – Murtonen, I. – Lipponen, V. – Ketola, M-L. – Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. – Kääriäinen, M. – Poskiparta, M. – Johansson, K. – Hirvonen, E. – Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Leino - Kilpi H. – Välimäki M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lähdesmäki, L. – Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita.
- Mäkisalo – Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Tammi.

- Nurminen, T. – Santala, M. 2007. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen ikääntyneiden laitoshoidossa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Rauma. Osoitteessa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/889/Nurminen_Teija_Santala_Mari.pdf?sequence=1
- Parviainen, T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere: Studia.
- Routasalo, P. 2006. Ikääntyminen ja voimavarat. Osoitteessa:
http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/TOIMKYKIKAAANTYMINEN/PILOTIT124723/SALO/ROUTASALO_IK%C4%C4NTYMINEN%20JA%20VOIMAVARAT_KASTE_SALO_020910.PDF
- Routasalo, P. - Lauri, S. 2001. Iäkkään potilaan kuntoutumista edistävä hoitotyön malli. Gerontologia 3/2001, 207 – 214.
- Räihä, E. 2011. Rovaniemen Veljes-sairaskodin johtaja. Haastattelu 9.9.2011.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vallejo Medina, A. – Vehviläinen, S. – Haukka, U-M. – Pyykkö, V. – Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. Porvoo: WSOY
- Voutilainen, P. – Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Vuorenmaa, A. 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen. Jyväskylän yliopisto: Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Jyväskylä. Osoitteessa:
http://users.jyu.fi/~jorma/kandi/2005/Kandi_Vuorenmaa.pdf
- Wiggins, R. D. – Higgs, P. F D. – Hyde, M. – Blane, D. B. 2004. Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. Cambridge University Press 693. Cambridge. Osoitteessa:
<http://www.videnbank.info/fulltext/4090.pdf>

LIITTEET

Kyselylomake	Liite 1
Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen	Liite 2
Sisällönanalyysi kaaviokuva	Liite 3

LIITE 1

**Arvoisa Veljeskodin työntekijä!**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Rovaniemen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme aiheesta ”Kuntouttava hoitotyö Rovaniemen Veljes-sairaskodilla”. Tavoitteenamme on selvittää, miten kuntouttava hoitotyö ymmärretään käsitteenä ja miten sitä toteutetaan työpaikallasi.

Tutkimukseemme vastaaminen on **täysin vapaaehtoista**. Vastauksesi käsitellään nimettömänä, luottamuksellisesti ja ne tulevat suoraan tutkijoiden käyttöön analysoitaviksi. Tutkimustuloksien analysoinnin jälkeen huolehditaan kyselylomakkeiden asianmukaisesta hävittämisestä.

Ohessa on kirjekuori ja sen sisällä kyselylomake. Työpaikallanne järjestetään tilaisuus, jossa voit osallistua tutkimukseen. Mikäli et halua vastata kyselylomakkeeseen heti, voit saada sen mukaasi. Jätäthän kirjekuoren postiin viimeistään maanantaina 26.9.2011 (alapuolella yhteystiedot).

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Yhteystiedot:

Annukka Haikara

s-posti:

ann-mari.haikara@edu.ramk.fi

Reeta-Kaisa Kurvinen

s-posti:

reeta-kaisa.kurvinen@edu.ramk.fi

Vastaa kysymyksiin oman mielipiteesi mukaisesti. Mikäli kirjoitustila ei riitä, voit jatkaa paperin kääntöpuolelle vastaustasi.

1. Mitä kuntouttava hoitotyö sinun mielestäsi tarkoittaa?

2. Miten toteutat kuntouttavaa hoitotyötä omassa työssäsi?

3. Miten sinun mielestäsi Veljeskodilla kuntouttava hoitotyö toteutuu? Perustele vastauksesi.

4. Mitkä asiat edistävät kuntouttavaa hoitotyötä?

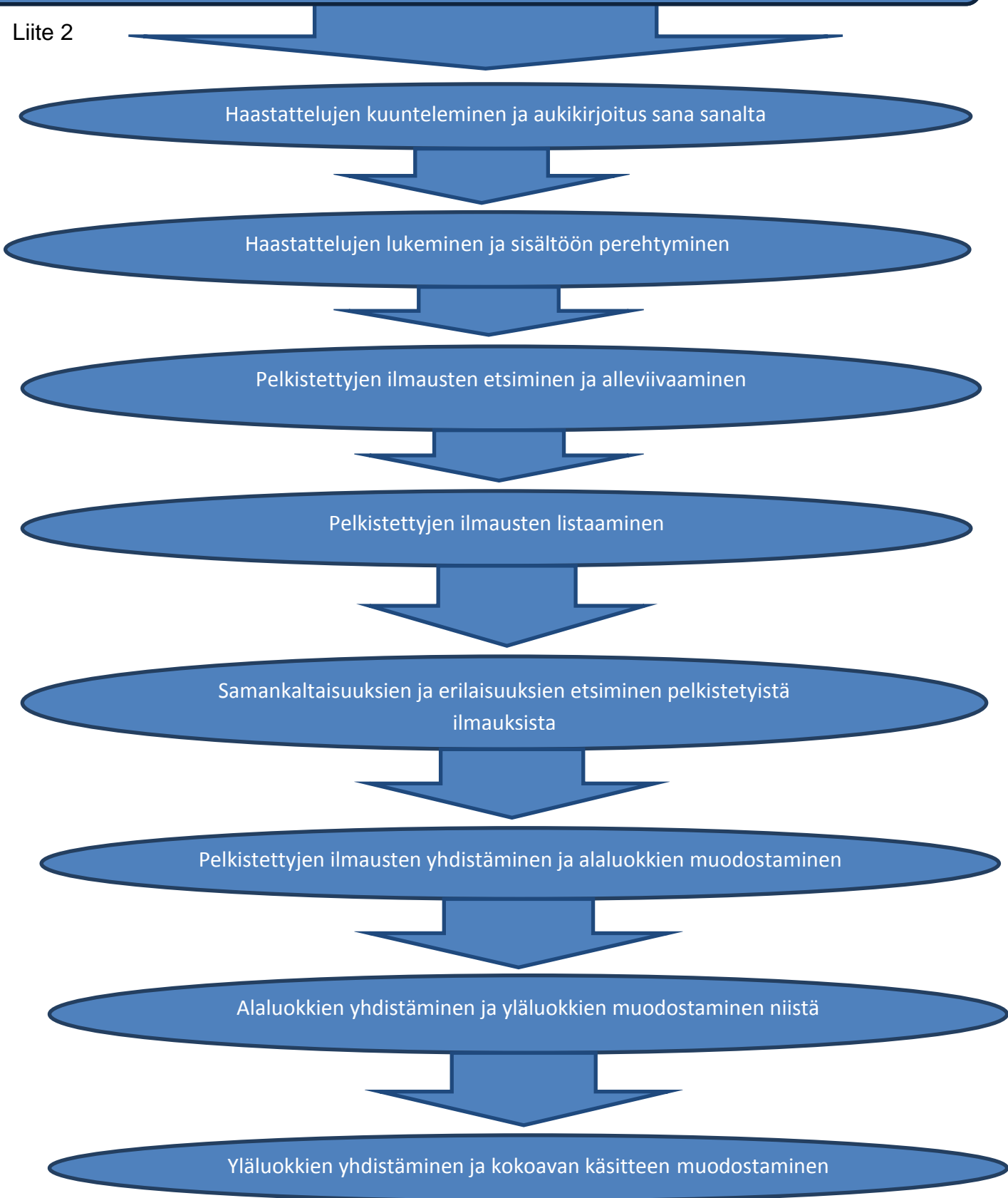
5. Mitkä asiat estävät kuntouttavaa hoitotyötä?

Kiitos vastauksistasi!



AINEISTOLÄHTÖISEN SISÄLLÖNANALYYSIN ETENEMINEN

Liite 2



LÄHDE: TUOMI, J. – SARAJÄRVI, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2011 Tammi. Helsinki.

SISÄLLÖNANALYYSI

Liite 3

